

# تسريع علاج فيروس نقص المناعة البشري

في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية  
وإقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز



# تسريع علاج فيروس نقص المناعة البشري

في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية  
وإقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز



تسريع علاج فيروس نقص المناعة البشري في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية وإقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في القاهرة (ISBN: 978-92-9021-985-9)  
(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9021-986-6)  
صدرت الطبعة الفرنسية في القاهرة (ISBN: 978-92-9021-989-7)  
(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9021-990-3)

1. عدوى فيروس نقص المناعة البشري - العلاج - الشرق الأوسط - شمال إفريقيا 2. انتقال الأمراض المعدية، رأسي 3. العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، عالي الفاعلية أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ج. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WC 503.2) (ISBN: 978-92-9021-987-3)  
(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9021-988-0)

© منظمة الصحة العالمية، 2013

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يباينها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة المطبوعات الصحية والإنتاج والتوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +202 2670 2535؛ فاكس رقم: +202 2670 2492؛ عنوان البريد الإلكتروني: HPD@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني:

.WAP@emro.who.int

التصميم بواسطة يات للتواصل

الطباعة بواسطة منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

# قائمة المحتويات

5	تمهيد
6	الإجراء الرئيسي الموصى به في هذا التقرير
8	1. المقدمة
10	2. الوباء الإقليمي المتنامي
11	3. أزمة علاج فيروس نقص المناعة البشري في الإقليم
13	4. سبب التغطية الإقليمية المنخفضة لعلاج فيروس نقص المناعة البشري
13	الوصول الضعيف إلى الاختبار والمشورة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري
15	ضعف الربط بالرعاية والعلاج والدعم الخاص بفيروس نقص المناعة البشري
15	العقبات أمام تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية
15	التحديات المتعلقة بالحفاظ على حضور المرضى للرعاية والعلاج، والتزامهم بها وكبت الفيروس
17	العراقيل الاجتماعية والنظامية
18	تحديات النظام الصحي
19	5. الالتزامات بتقوية الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري
19	الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز، 2011
19	الاستراتيجية الإقليمية لاستجابة القطاع الصحي 2011-2015
19	التزامات الاتحاد لأفريقي
19	جامعة الدول العربية
20	العلاج 2015
20	نحو التخلص من سراية فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل: إطار مفاهيمي لشرق الأوسط وشمال أفريقيا
21	6. تسريع الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشري في الإقليم: كيف نحقق هذا؟
21	الالتزام باتخاذ إجراءات عاجلة
22	خلق الطلب
24	تشجيع قبول الخدمات في استمرارية الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري
27	تعبئة الاستثمارات المستدامة
29	التقدم إلى الأمام
30	المراجع



لقد بدل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية من شكل الاستجابة العالمية لوباء فيروس نقص المناعة البشري، ولكن يعتمد مدى استفادة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري من العلاج المنقذ للحياة، في الكثير من الحالات، على المكان الذي يقيمون فيه. فعلى مستوى العالم، تعتبر تغطية علاج فيروس نقص المناعة البشري في إقليم شرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية وإقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (والتي يشار إليها في هذا التقرير بـ«الإقليم») أقل انخفاضاً، حيث لا تتجاوز 15٪ من الأشخاص المقدر أنهم بحاجة إلى العلاج. ويعتبر الوضع في المنطقة حرجاً ونحن لا نتحرك بنفس السرعة التي يتحرك بها الحصول على العلاج عالمياً - يعد معدل الزيادة في تغطية العلاج في الإقليم يعد أكثر انخفاضاً مما هو عليه على مستوى العالم، ويزيد هذا الفارق مع مرور الوقت.

ومن الضروري تغيير هذا. فالمتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشري ليس لديهم فقط الحقوق التي يتمتع بها أقرانهم في مختلف الأقاليم الأخرى في العالم، بل إن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يمنع الإصابات الجديدة كذلك. وحتى في الوقت الذي يحتفل فيه المجتمع العالمي بانخفاض الإصابات الجديدة على المستوى العالمي، فإن الإقليم هو واحد من إقليمين ترتفع فيهما الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري.

ولحسن الحظ، فإننا نعرف كيفية عكس هذه الأنماط. فالخبرات العالمية تشير إلى إمكانية تعزيز الاختبار والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري، وقد قام القادة في الإقليم بالتزامات واضحة لاتخاذ الإجراءات لتوصيل خدمات العلاج إلى من يحتاج إليها. إن العمل كالمعتاد ليس مفيداً ويقدم هذا التقرير إطاراً لاتخاذ الإجراءات لتحقيق تسريع تغطية الاختبار والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري.

ويحدد التقرير ما يجب القيام به لسد فجوة العلاج والتقدم نحو الوصول الشامل إلى العلاج. ويجب أن نضمن أن تعكس السياسات التقدم العلمي الأخير ونحن نؤكد أهمية الاختبار والعلاج المبكر، خاصة للفئات السكانية الرئيسية.

وسيتطلب وضع الإقليم على طريق تحقيق الوصول الشامل تركيزاً مكثفاً على المواقع الجغرافية والفئات السكانية الرئيسية التي يزداد فيها انتشار فيروس نقص المناعة البشري والحاجة غير الملباة إلى خدمات العلاج.

وتؤكد الخبرات في مختلف البلدان على أهمية التعزيز السريع لتمكين الاستجابات الوطنية من تجاوز الوباء نفسه. ولا نستطيع انتظار اتخاذ الإجراءات. ومن أجل تحقيق أهداف العلاج، نحتاج إلى تشجيع ترويج وتوصيل خدمات الاختبار والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري، بينما نعمل عن قرب مع المجتمعات المتأثرة لمعالجة الوصمة.

ولا يمكن لمجموعة واحدة من الأطراف المعنية أن تقوم بتوصيل علاج فيروس نقص المناعة البشري إلى من يحتاج إليه بمفردها. فقط منهج المشاركة هو الذي سينجح، من خلال مشاركة المؤسسات العامة، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، والقادة الدينيين والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

تعتبر منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ملتزمين بتضافر القوى لمساعدة الإقليم في تحقيق أهداف العلاج. ونتمنى أن يساعد هذا الإطار الإقليمي على تجديد الالتزام بالاستجابة، وعلى تجاوز حواجز الطرق، وتسريع التقدم نحو هدفنا المشترك الذي هو وضع الأساس لإنهاء وباء فيروس نقص المناعة البشري.

علاء الدين العلوان

المدير الإقليمي

مكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط



ميشيل سيديبه

المدير التنفيذي

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز



# الإجراء الرئيسي الموصى به في هذا التقرير

## الهدف

الكشف عن مبادرة مفصلة جريئة لزيادة الحصول على العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري في الإقليم، وذلك تمثيا مع المبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2013 بشأن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ومبادرة العلاج 2015.

## الأساس المنطقي

يمكن عكس أزمة علاج فيروس نقص المناعة البشري في الإقليم. وسيؤدي تنفيذ الإجراءات الرئيسية في أسرع وقت ممكن إلى تمكين الإقليم من تحقيق التغطية الشاملة لعلاج فيروس نقص المناعة البشري.

## الإجراءات الرئيسية الموصى بها

### الالتزام بالإجراءات العاجلة

1. وضع أهداف سنوية طموحة للاختبار والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري على المستوى الوطني والمحلي، ورصد التقدم بدقة واتخاذ إجراءات علاجية عاجلة في حالة عدم تحقيق الأهداف.

### خلق الطلب

2. تنفيذ خطط عمل جريئة للتغلب على الوصمة والتمييز في الخدمات الصحية.
3. تبني وتنفيذ تكنولوجيات للاختبار السريع تسمح بظهور النتيجة في اليوم نفسه.
4. توفير خدمات الاختبار الخاص بفيروس نقص المناعة البشري في بيئة مجتمعية من أجل الوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.
5. تطبيع اختبار فيروس نقص المناعة البشري في مراكز الرعاية الصحية من خلال تقديمه بشكل روتيني كعنصر من عناصر الرعاية الصحية العادية في الخدمات المناسبة في مجال الرعاية قبل الولادة، والسل، والأمراض المنقولة جنسيا، والوقاية والعلاج عن طريق الأدوية، ومختلف الخدمات المعنية الأخرى.
6. تبني خدمات الاختبار والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري تكون ودية وموحدة ومجانية لتسهيل الربط الفوري بالرعاية عقب التشخيص بالإصابة، والشروع المبكر في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والالتزام بالعلاج والحفاظ على حضور المرضى للرعاية والعلاج.

### تعبئة الاستثمارات المستدامة

7. زيادة مساهمة الاستثمار المحلي الخاص بفيروس نقص المناعة البشري من خلال آليات تمويل مستدامة ويمكن التنبؤ بها على مستوى البلدان.
8. خفض التكاليف المرتبطة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، بما في ذلك الاستخدام الموسع للأدوية العامة، واستكشاف الشراء بكميات كبيرة والاستثمارات لبناء القدرة الإقليمية على صنع الأدوية.
9. تتبع وتطور فرص زيادة فعالية وكفاءة أنشطة الاختبار، والعلاج والرعاية، بدءا بتركيز مكثف للمصادر على الفئات السكانية الرئيسية بشكل خاص بكل بلد وموقع.

10. بناء قدرة المجتمع على المساهمة في تصميم ودعم الاختبار وتعزيز وتحسين نتائج العلاج على المدى الطويل.
11. تطوير قدرة النظام الصحي على توصيل الرعاية المزمنة بحيث تشمل فيروس نقص المناعة البشري.

### تحقيق النتائج بطريقة منصفة

12. تبسيط بروتوكولات العلاج والتحرك نحو توليفات ذات جرعة ثابتة عبارة عن نظام "قرص في اليوم".
13. تقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، بصرف النظر عن الحالة المناعية، للمجموعات الآتية من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري: الزوجين المتباينين في حالة الإصابة بالفيروس، والنساء الحوامل والمرضعات، والأطفال الذين يبلغون خمس سنوات أو أقل، والذين يعانون من السل النشط ومن تم تشخيصهم بالتهاب الكبد ويعانون من مرض الكبد المزمن الشديد.
14. تفادي انقطاع الخدمة نتيجة نفاذ مخزون الأدوية والمستلزمات المعملية.
15. تقوية وتوسيع الخدمات المعملية لمراقبة الاستجابة للعلاج، بما في ذلك مراقبة تعداد خلايا عنقود التمايز 4 (CD4) والحمل الفيروسي.
16. تأمين لامركزية الرعاية الروتينية للمرضى ومراقبة علاج فيروس نقص المناعة البشري وإعادة توجيهها إلى مواقع الرعاية الصحية الأولية والمواقع المجتمعية المختارة القائمة على تقييم الاحتياج، مع مراعاة إشراك مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص.
17. دمج الرعاية والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري في مختلف الخدمات الصحية الأخرى مثل الخدمات الصحية الخاصة بالأم وحديثي الولادة والأطفال، والعيادات الخاصة بعلاج السل، والخدمات الخاصة بالحد من مخاطر تعاطي المخدرات.



المبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من الإصابة به: العلاج المبكر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

استناداً إلى الأدلة المتراكمة للفوائد العلاجية والوقائية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية، أوصت منظمة الصحة العالمية عام 2013 باستخدام عتبة تتمثل في 500 خلايا (CD4) لبدء علاج فيروس نقص المناعة البشرية إلى جانب العلاج بصرف النظر عن عد خلايا CD4 لفئات سكانية معينة (بما في ذلك الزوجين المتباينين في حالة الإصابة بالفيروس، ومن تم تشخيصهم بالتهاب الكبد ب ويعانون من مرض الكبد المزمن الشديد و/أو السل النشط والنساء الحوامل والمرضعات، والأطفال الذين يبلغون خمس سنوات أو أقل). وعلى مستوى العالم، رفعت المبادئ التوجيهية لعام 2013 عدد الأشخاص المؤهلين للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية من 15 مليون إلى 26.7 مليون. واستخدمت المبادئ التوجيهية لعام 2010 عد خلايا CD4 بمقدار 350 خلية/mm<sup>3</sup>، حيث يختلف تنفيذ المبادئ على مستوى البلدان، إذ تستخدم بعض البلدان عتبة خلايا CD4 أقل بكثير ألا وهي 200 خلية لبدء العلاج.

أجل عكس هذا الوضع. وعلى وجه التحديد، تسعى منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز إلى تحفيز الجهود لإنهاء أزمة علاج فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم من خلال تحقيق تغطية شاملة لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام 2020. ويهدف تعزيز مساهمة الإقليم نحو الهدف العالمي لعام 2015 الخاص بتحقيق تلقي ما لا يقل عن 15 مليون شخص للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، تتوخى هذه المبادرة الإقليمية منهجا استباقيا لتمديد الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى إضافة 15٪ من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم بشكل سنوي خلال السنتين القادمتين.

يصف إطار تسريع الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية المعروض في هذا التقرير سبب اعتبار هذه المبادرة الإقليمية حرجة للغاية. ويصف الفجوة في تغطية علاج فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم (انظر الشكل 1) وأسباب حصول عدد ضئيل من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم على خدمات العلاج التي تحافظ على حياتهم. ويقدم هذا الإطار معلومات سياقية لأزمة علاج فيروس نقص

لقد بدل تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية من شكل الاستجابة العالمية لوباء فيروس نقص المناعة البشرية. وفي سنة 2011، كان عدد الوفيات المتعلقة بالإيدز أقل من عددها سنة 2005 بنسبة 24٪، حيث أضاف العلاج المضاد للفيروسات القهقرية المعزز 14 مليون سنة حياة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (1). كما أصبح التأثير الوقائي للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية أكثر وضوحاً بما في ذلك في أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية المركزة (2، 3، 4). وبسبب الفوائد العلاجية والوقائية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، هناك ثقة متزايدة في قدرة العالم على وضع الأساس لخلق جيل خال من الإيدز (5).

وعلى الصعيد العالمي، أدى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى تجنب ما يقدر بـ 4.2 مليون حالة وفاة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في 2002-2012 (6). ومع ذلك، فإن الآثار الصحية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية ملحوظة بالكاد في إقليم شرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية/ وإقليم شمال أفريقيا والشرق الأوسط التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ("الإقليم")<sup>1</sup>، حيث تعتبر تغطية علاج فيروس نقص المناعة البشرية الأدنى على مستوى العالم. وقد كان لدى المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء في 2011 فرصة بما يزيد عن أربع مرات لتلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم (1). وفي حين تستمر الوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم في الانخفاض، فقد ارتفع عدد الوفيات لأسباب تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم بـ 138٪ من 2001 حتى 2012. وفي نفس الوقت تتباطأ التغطية الإقليمية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وتعد الإقليم إحدى المنطقتين، في العالم، اللتين يرتفع فيهما عدد الإصابات الجديدة.

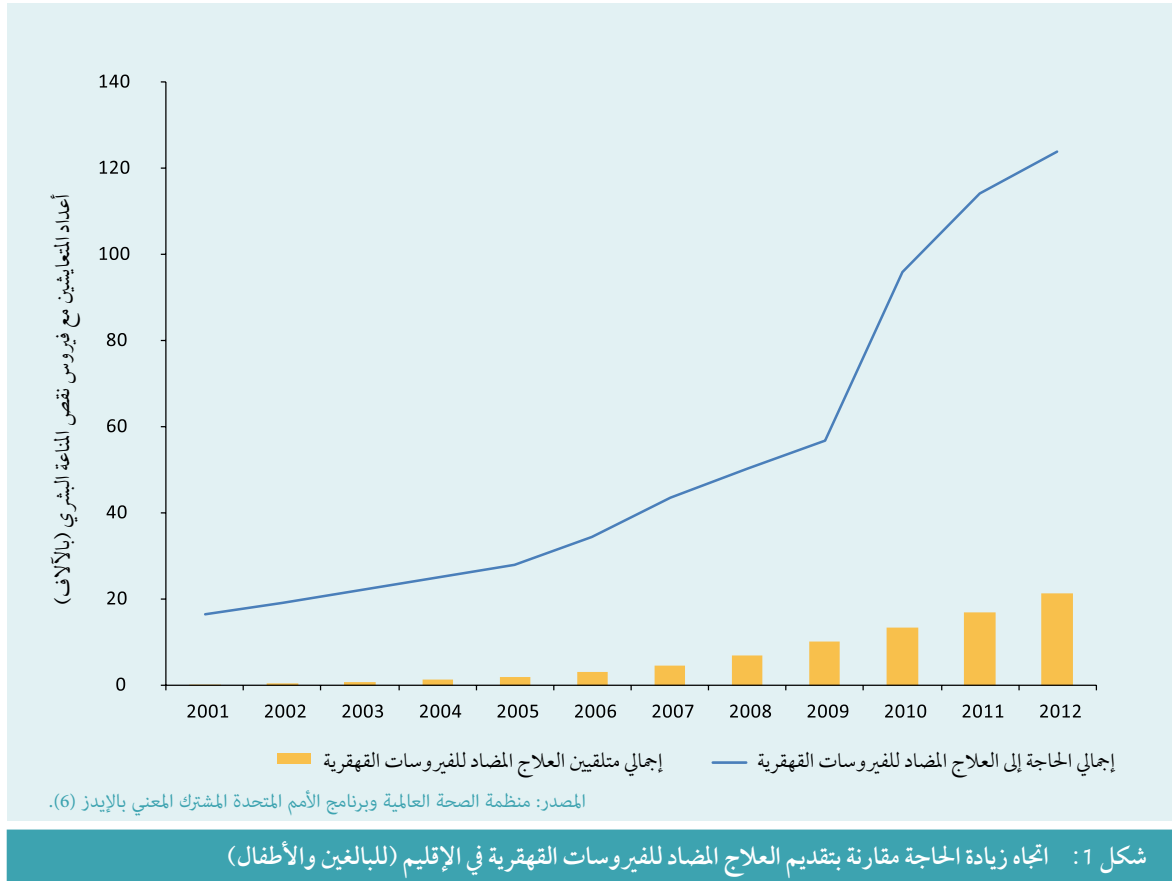
وتلتزم منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بالعمل مع البلدان في الإقليم من

<sup>1</sup> تشمل الإقليم المكونة من إقليم شمال أفريقيا والشرق الأوسط التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وإقليم شرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية البلدان والأراضي التالية: أفغانستان، والأراضي الفلسطينية المحتلة، والأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، والجزائر، والجمهورية العربية السورية، والسعودية، والسودان، والصومال والعراق، والكويت، والمغرب، واليمن، و(جمهورية) إيران (الإسلامية)، وباكستان، وتونس، وجنوب السودان جيبوتي، وعمان، وقطر، ولبنان، وليبيا، ومصر. ولكن، بما أن جنوب السودان لا يعتبر جزءاً من إقليم شمال أفريقيا والشرق الأوسط التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وسيتك إقليم شرق المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية في يناير 2014، فلم يتم إدخال أي بيانات ومعلومات عن جنوب السودان في هذا التقرير.

إن المصادر الرئيسية للبيانات المعروضة في هذا التقرير هي التقرير العالمي عن التقدم في مكافحة الإيدز وتمازين التقييم والتوقع بشأن فيروس نقص المناعة البشري التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز/ منظمة الصحة العالمية، حيث تم إجراء آخر سلسلة لهذه التمارين في عام 2013. ولكن، بما أن بعض البلدان في الإقليم لم تكمل التمرين الأخير، فإن العدد المقدر للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، وعدد الأشخاص المؤهلين للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية وعدد الوفيات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري يستند إلى مجموعة فرعية من بلدان الإقليم. وحيثما يتم عرض أرقام التغطية الإقليمية، لم تستخدم إلا الأرقام الخاصة بهذه المجموعة الفرعية فقط.<sup>2</sup>

المناعة البشري، يصف الانتشار الأوسع لوباء الفيروس في الإقليم والالتزامات التي قام بها القادة الإقليميين لتعزيز الاستجابة للفيروس. والأهم أن التقرير يركز على الطريق إلى الأمام، وهو يحدد المبادئ الرئيسية التي يجب أن تقود العمل الجماعي في الإقليم والخطوات الحاسمة المطلوبة لإنهاء أزمة علاج فيروس نقص المناعة البشري.

وقد وضع القادة في الإقليم أساساً ثابتاً لإنهاء أزمة علاج فيروس نقص المناعة البشري، وتعهدوا باتخاذ إجراءات محددة لتحقيق الأهداف العالمية والإقليمية بشأن الفيروس. وفي 2013، تحتاج الجهات الإقليمية الفاعلة إلى التقدم إلى الأمام، وهي تتعاون مع بعضها البعض لترجمة هذه الالتزامات إلى نتائج ملموسة للأشخاص.



<sup>2</sup> تتضمن بلدان هذه المجموعة الفرعية: أفغانستان، والجزائر، والسودان، والصومال، والمغرب، (جمهورية) إيران (الإسلامية)، وباكستان، وجيبوتي، ومصر، وتونس واليمن.



اعتبارها أوبئة "مععمة"، بالرغم من أن الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة لخطورة الإصابة بالفيروس تكون النسبة الكبرى للإصابات الجديدة في هذه البلدان أيضا (9). وتفيد التقارير بتباين جغرافي نسبي في حمل فيروس نقص المناعة البشري داخل هذه البلدان المنفصلة.

وداخل الإقليم، تختلف الأوبئة اختلافا كبيرا داخل وبين البلدان. ففي حين أن هناك فئات رئيسية قد تأثرت تأثرا شديدا في بعض الأماكن، إلا أن المسوح تشير إلى انتشار منخفض جدا بين هذه الفئات في بعض الأماكن الأخرى (8). وإلى حد كبير، تعكس هذه الاختلافات تنوع الإقليم نفسها فقط، ولكنها تتضاعف من جراء الاختلافات في المواقف، والمناهج السياسية والوصول إلى الخدمات في مختلف أجزاء الإقليم (9).

وبالنسبة للإقليم ككل، تمثل النساء 38٪ من العدد المقدر للبالغين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري (10)، حيث يعتبر خطورة تعرض النساء للإصابة مرتبطة بالسلوك المنطوي على المخاطر لدى شركائهن الجنسيين، خصيصا من الممتمين إلى الفئات السكانية الرئيسية. وحيث أن الشباب بين سن 15 و30 عاما يمثل 20٪ من السكان في الكثير من البلدان، سيعتمد مستقبل وباء الإقليم إلى حد كبير على النجاح في إمداد هذا الجيل الجديد بالأدوات والمهارات المطلوبة لتجنب انتقال فيروس نقص المناعة البشري (9).

في سنة 2012، كان هناك 347000 متعاش مع فيروس نقص المناعة البشري في الإقليم، مما يمثل زيادة قدرها 127٪ عن عدد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري في 2001. وحتى مع استمرار انخفاض الإصابات الجديدة على مستوى العالم، هناك علامات مقلقة تشير إلى أن وباء الإقليم يزداد سوءا. وبين أقاليم العالم، يأخذ انتشار الإصابة بالفيروس في الإقليم في الازدياد الأسرع، حيث ارتفع عدد الإصابات الجديدة بما يزيد عن 124٪ من 2001 حتى 2012 (7).

وبالرغم من أن نسبة السكان البالغين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري في الإقليم تعتبر من أقل النسب في العالم، إلا أن بعض الفئات السكانية الرئيسية قد تأثرت على نحو غير متناسب. وتتضمن هذه الفئات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات بالحقن، والمساجين، والعاملين بالجنس وزبائنهم. وقد وثقت الدراسات الوبائية انتشار مرتفع لفيروس نقص المناعة البشري بين الفئات السكانية الرئيسية في الكثير من الأماكن - حيث تفيد المسوح الأخيرة بمستويات تصل إلى 87٪ بين متعاطي المخدرات بالحقن و18٪ بين المساجين في ليبيا (8)، و15.4٪ بين العاملات بالجنس في جيبوتي، و13٪ بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في تونس.

ويتجاوز انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين البالغين 1٪ في جيبوتي وأجزاء من الصومال، مما يؤدي إلى

## أزمة علاج فيروس نقص المناعة البشري في الإقليم

وفي 2012، كان 21527 شخصا (من البالغين والأطفال) في الإقليم يتلقى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وذلك من العدد المقدر بـ 124000 شخص مؤهل لتلقي العلاج. وتختلف تغطية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والحاجة إلى هذا العلاج اختلافا واسعا في كافة أنحاء الإقليم. فبين البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تعتبر المغرب وتونس الدولتين الوحيدتين اللتين وصل فيهما العلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى نصف عدد الأشخاص المؤهلين لتلقيه حسب المبادئ التوجيهية لعلاج فيروس نقص المناعة البشري التابعة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2010، وتتبعها لبنان حيث تتجاوز تغطية العلاج 40٪.

ويقيم معظم الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الإقليم في بلدان ذات انتشار أعلى نسبيا للفيروس أو ذات عدد سكان أكبر. وفي 2011، مثلت أربع بلدان -جمهورية إيران الإسلامية، وباكستان، والسودان والصومال- 68٪ من جميع الأشخاص في الإقليم الذين يحتاجون للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية حسب المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2010.

بما أن وباء فيروس نقص المناعة البشري ينتشر بسرعة، فمن المتوقع أن يكون تعزيز علاج الفيروس على رأس الأولويات في الإقليم. ولكن تغطية العلاج تعتبر أقل مما هي عليه في أي جزء آخر من العالم (شكل 2). وبينما تلقي 54٪ من الأشخاص المؤهلين لتلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على مستوى العالم العلاج في 2011، فلم يتلق إلا 14٪ من المؤهلين لتلقي العلاج في الإقليم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (1). وفي أفريقيا جنوب الصحراء، حيث تميل النظم الصحية إلى أن تكون أضعف بكثير من النظم الصحية في الإقليم، تلقي 56٪ من المؤهلين العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في 2011 (1).

وقد زاد العدد المطلق للأشخاص الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الإقليم أكثر من ستة أضعاف بين 2006 و2012، بما في ذلك زيادة 26٪ في 2012 فقط. ولكن مكاسب ارتفاع تغطية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الإقليم كانت أكثر تواضعا بكثير مما هي عليه في أقاليم أخرى وما زالت بعيدة عن الصدارة المطلوبة لتحقيق الوصول الشامل.



شكل 2. تغطية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل حسب الإقليم، 2011



في 2012، دشنت منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) إطاراً إقليمياً للتخلص من سراية الفيروس من الأم إلى الطفل في الجلسة التاسعة والخمسين للجنة الإقليمية المعنية بشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية (11). وقد تم إحراز بعض التقدم حيث بلغ عدد النساء الحوامل اللواتي تلقين العلاج الوقائي المضاد للفيروسات القهقرية أكثر من ضعف ما كان عليه سابقاً بين 2009 و2012، ولكن سرعة توسيع الخدمة تعتبر أبطأ مما هو مطلوب لضمان القضاء على الإصابات الجديدة بين الأطفال.

ومع انخفاض عدد النساء الحوامل التي تتمكن من الوصول إلى اختبار فيروس نقص المناعة البشري كجزء من رعاية ما قبل الولادة، ما زال عدد الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالفيروس مجهولاً. وبالإضافة إلى ذلك، يعد الوصول إلى التشخيص المبكر للأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالفيروس منخفضاً في الإقليم، كما يتمتع الأطفال المصابون بأدنى حد من الوصول إلى العلاج وخدمات الرعاية المنقذة للحياة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري.

ويعتبر فشل تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية فرصة هامة ضائعة. فهذا العلاج لا يؤدي إلى تخفيف التكاليف البشرية لفيروس نقص المناعة البشري وتعزيز صحة القوى العاملة الوطنية فقط، بل يلعب دوراً أساسياً في إبطاء انتشار الفيروس أيضاً. ولكن حالياً، يتجاوز نمو عدد الأشخاص المحتاجين للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية الجهود المبذولة لتعزيز الوصول إلى العلاج في الإقليم.

وإلى جانب هذا، يعد الإقليم متأخراً فيما يتعلق بمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الجنين. وفي حين أن عدد الأطفال الذين يكتسبون فيروس نقص المناعة البشري بشكل سنوي انخفض انخفاضاً حاداً على مستوى العالم، حيث انخفض بنسبة 43% من 2003 حتى 2011 (1)، إلا أن الإقليم تعتبر الوحيدة التي ما زالت في حاجة إلى أن تشهد انخفاضاً في عدد الأطفال المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشري (7). وبينما تلقت 57% من النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري العلاج الوقائي المضاد للفيروسات القهقرية في 2011 (1)، فإن تغطية الخدمات الخاصة بمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الجنين لا تتجاوز 7.6% في الإقليم.

## سبب التغطية الإقليمية المنخفضة لعلاج فيروس نقص المناعة البشري

على الاختبار هم الذين يعتبرون أكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

وتساهم العديد من العوامل في القبول المنخفض للخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة البشري في الإقليم. فما زال الوعي بالفيروس منخفضا في الكثير من البلدان، ولا يعرف الكثير من الأشخاص عن توافر خدمات الاختبار. وحتى في حالة توافر علاجات فعالة لفيروس نقص المناعة البشري، فكثيرا ما يتم تصوير وفهم الإصابة بالفيروس كمرض مميت ومعد بشكل مرعب، مما يؤدي إلى تنفير الكثير من البحث الطوعي عن خدمات الاختبار والمشورة الخاصة بالفيروس. وعلاوة على ذلك، يتجنب الكثير من الأشخاص الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشري بسبب تصورات شائعة تربط الفيروس بالسلوكيات الإجرامية أو غير الأخلاقية. ونتيجة الوصمة والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشري، يخاف الكثير من ردود فعل سلبية من قبل العاملين في الرعاية الصحية، وأفراد الأسرة والآخرين في حالة إصابتهم بالفيروس.

وقد استثمرت النظم الصحية في الإقليم بطريقة غير كافية في تقديم وترويج خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري. وبين جميع أقاليم العالم، كان لدى الإقليم أقل عدد من تسهيلات اختبار الفيروس لكل فرد عام 2010. وكان العدد المتوسط لتسهيلات اختبار الفيروس في الإقليم عام 2010 (1.1 لكل 100000 بالغ، طبقا لتقارير ست بلدان) أقل من سبع العدة المتاحة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بشكل عام (8.2 من كل 100000 من السكان من 104 بلدان في التقرير) (12).

وما زال الإقليم بحاجة إلى تنوع مناهج الاختبار والمشورة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري لضمان وصول الخدمات إلى من يحتاج إليها. وفي الغالب يتم تقديم الاختبار والمشورة الخاصة بالفيروس في الإقليم بواسطة خدمات تقليدية للاختبار والمشورة يبادر بإجرائها الفرد. وتعتبر هذه الخدمات التي يبادر بإجرائها الفرد غير مستغلة بشكل كاف وفي أغلب الأحيان يستخدمها الأفراد الذين قام بتحويلهم مقدموا الرعاية الصحية لأنهم رأوا علامات وأعراض تشير إلى الإصابة بالفيروس.

يتطلب تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية معالجة كل مرحلة في استمرارية علاج فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك التشخيص المبكر للفيروس، وربط إيجابي الفيروس بالرعاية، والبدء المبكر بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وضمان استمرارية الرعاية والالتزام القوي بالعلاج. كما أن المتابعة الناجحة للخطة المتسلسلة لعلاج فيروس نقص المناعة البشري مطلوبة لتحقيق الكبت الكامل والمستديم للفيروس في آخر الأمر، مما يؤدي إلى إبطاء كبير لتقدم مراحل المرض، وخفض احتمالات الأمراض والوفيات المرتبطة بالفيروس، وخفض حاد لمخاطر انتقاله.

ومن أجل مساعدة البلدان على استكشاف حجم ومحددات الثغرات والחסائر في استمرارية العلاج والرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري، قامت منظمة الصحة العالمية بتطوير التوجيه والأدوات المطلوبة للقيام بتحليل قائم على الأدلة لـ"تسلسل مراحل علاج فيروس نقص المناعة البشري". وبناء على مثل هذا التحليل، يمكن تعريف الإجراءات الخاصة وتحديد أولوياتها من أجل سد الثغرات.

### الوصول الضعيف إلى الاختبار والمشورة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري

في كافة أنحاء الإقليم، لا يزال معظم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري بحاجة إلى معرفة حالة إصابتهم بالفيروس. ويزيد التشخيص المتأخر للإصابة من خطورة الإصابة بالعجز والوفاة المرتبطة بالفيروس، وخفض فعالية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على المدى الطويل وتسهيل استمرار انتشار الفيروس.

وقد كان هناك بصيص من التقدم في الجهود الإقليمية لتشجيع المعرفة بحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، حيث ارتفع عدد الأشخاص الذين خضعوا للاختبار إلى 79٪ في البلدان الست التي قدمت بيانات استخدام الاختبار من خلال التقرير العالمي عن التقدم في مكافحة الإيدز (6). ولكن، ما زال العدد المطلق للأشخاص الذين يحصلون على خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري منخفضا جدا، ولا تشير البيانات المتواجدة إلى ما إذا كان الأشخاص الذين يحصلون

الإصابة بالفيروس. وتستمر بلدان أخرى في الإقليم في الاعتماد على تكنولوجيات اختبارية أكثر تعقيدا تستغرق وقتا طويلا لتشخيص الإصابة. وفي تلك البلدان، إما لا يتم استخدام الاختبارات السريعة على الإطلاق، وإما يتم توظيفها كتحليل أولي فقط، حيث يتم التأكد من التشخيص من خلال اختبار مُقايسة الممتاز المناعي المرتبط بالإنزيم (إليزا) أو اختبار لطاخة ويسترن. وبسبب الحاجة إلى التأكد من الاختبارات التفاعلية، فليس بوسع الأفراد الحصول على نتائجهم في وقت الاختبار الأول، الأمر الذي يتطلب منهم العودة في وقت لاحق. ويزيد هذا المنهج من احتمالات عدم حصول الأفراد على نتائج الاختبار لأنهم لا يعودون لزيارة متابعة.

ولا يتم استخدام الموارد المحدودة المتواجدة للاختبار بطريقة استراتيجية، مما يؤدي إلى الحد من وصول وتأثير مبادرات الاختبار. ومن 1995 حتى 2008، مثل العمال المهاجرون ما يقرب من 60٪ من اختبارات فيروس نقص المناعة البشري التي تم إجراؤها في الإقليم، مقارنة بـ4٪ من بين الفئات السكانية الرئيسية.

وما زالت خدمات الاختبار والمشورة التي يبادر بها مقدم الرعاية الصحية في مراحلها الناشئة في الإقليم. وطبقا لتقارير بلدان حديثة، لا يوجد إلا خمس بلدان لها إرشادات توجيهية لخدمات الاختبار والمشورة المبادر بها من جانب مقدم الصحة للنساء الحوامل وثلاث فقط لمرضى السل.

إن خدمات التوعية والاختبار والمشورة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري التي تقدم خارج المرافق الصحية متاحة في عدد قليل من البلدان في الإقليم، في المقام الأول كمحاولة للوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. ولكن، ما زالت تغطية الاختبار والمشورة في المنظمات المجتمعية المرتكز منخفضة للغاية. وفي أجزاء كثيرة من الإقليم، يتم إجراء حملات الاختبار والمشورة الخاصة بالفيروس على أساس مؤقت، وكثيرا ما ترتبط بمناسبات خاصة مثل اليوم العالمي لمكافحة الإيدز.

ولم تقم إلا ثلاث بلدان (جيبوتي والسودان والصومال) في الإقليم بتقديم استراتيجيات لاختبار فيروس نقص المناعة البشري تستخدم ثلاثة اختبارات سريعة لتشخيص حالة



## ضعف الربط بالرعاية والعلاج والدعم الخاص بفيروس نقص المناعة البشري

لا يوجد أي بيانات موثوق فيها فيما يخص نسب الربط بالرعاية والعلاج والدعم الخاص بفيروس نقص المناعة البشري، مع أنه من المعتقد أن نسبة التسرب في هذه المرحلة في الإقليم عال نسبياً ويعود ذلك إلى حد كبير إلى الافتقار إلى نظم تحويل قوية. ففور التشخيص بالإصابة يجب ربط المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري بخدمات الرعاية الخاصة بالفيروس. وحتى الآن، تم إهمال الرعاية الصحية الشاملة للمتعايشين مع الفيروس بسبب التركيز على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. ويحتاجون الرعاية المستديمة الخاصة بالفيروس وتضمنها تقييمات منتظمة للتأهل لتلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن يخضع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري لاختبار تعداد خلايا عنقود التمايز 4 (CD4) عند التشخيص، ثم كل 6 إلى 12 شهراً قبل بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وكل 6 أشهر بعد بدء العلاج، إلى جانب اختبار الحمل الفيروسي كل 12 شهراً. وتزيد المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لعام 2013 من أهمية الاختبار المنتظم لتعداد خلايا CD4، حيث تدعو إلى بدء العلاج عند عتبات أعلى من عدد خلايا CD4.

وباستثناء أفغانستان، تتمتع جميع البلدان في الإقليم بالقدرة على إجراء اختبارات تعداد خلايا CD4، مع أن إتاحة القدرة الاختبارية الخاصة بعد هذه الخلايا تختلف اختلافاً كبيراً في جميع أنحاء الإقليم. ففي باكستان، على سبيل المثال، قامت المنظمة غير الحكومية ناي زينداجي بتنفيذ اختبارات متنقلة لعد خلايا CD4 من أجل الوصول إلى المجتمعات النائية. وبالرغم من ذلك، ما زالت العديد من البلدان في الإقليم (مثل الصومال والسودان واليمن) تكافح التحديات الفنية ونقص المواد الكاشفة بسبب قضايا متعلقة بسلسلة التوريد لضمان الإتاحة الجاهزة لاختبارات عد خلايا CD4 تعداد.

## العقبات أمام تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية

يوجد الآن نظم في جميع البلدان الإقليم لتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، حيث يتلقى 80٪ من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري المعروفين لدى النظام الصحي العلاج المضاد للفيروسات

القهقرية (13). ونظراً للتغطية المنخفضة للغاية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الإقليم، تؤكد هذه الأرقام أن الجهود غير الكافية للتعرف على المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري من أجل ربطهم بعلاج الفيروس تعتبر عقبة هامة أمام تسريع التعزيز.

وتختلف التحديات التي تواجهها البلدان في الإقليم في توسيع الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وحيث يعتبر الحصول على اختبارات عد خلايا CD4، لا يتم تقييم الكثير من الأفراد للتأهل لتلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وفي بعض البلدان، تحد النهاية الوشيكة لمنح الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا من قدرتها على جذب أفراد جدد يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وفي بعض دول الإقليم (مثل باكستان)، يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتأجيل بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لتعاطي المخدرات بالحقن حتى يخضعون أنفسهم لإزالة سمية المخدرات بسبب التصور أن الاستخدام النشط للمخدرات لا يتماشى مع الالتزام بالعلاج.

ويعتبر ضمان مخزون موثوق به ومستمر للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أمراً حاسماً لتسريع تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والحفاظ عليه. وبالرغم من أن المعلومات الخاصة بتكرار نفاذ مخزون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ليست متاحة لكل البلدان في الإقليم، فهناك ما يشير إلى أن نفاذ المخزون يحدث في بعض البلدان بشكل عام. وفي 2009-2008، شهدت 92٪ من المرافق الصحية التي توفر الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية نفاذ المخزون في جيبوتي، و20٪ في جمهورية إيران الإسلامية، و12٪ في الصومال و6٪ في السودان، إلى جانب المرفق الصحي الوحيد الذي يوفر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في لبنان (13).

وتلعب مراقبة الحمل الفيروسي دوراً هاماً في رصد نجاح العلاج وتنبه الأطباء بالحاجة إلى تغيير النظم التي لم تعد فعالة. ولكن العديد من البلدان (بما في ذلك السودان والصومال) ليس لديها أي قدرة على مراقبة الحمل الفيروسي البتة.

## التحديات المتعلقة بالحفاظ على حضور المرضى للرعاية والعلاج، والتزامهم بها وكبت الفيروس

كثيراً ما لا يلتزم المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري الذين يبدوون العلاج المضاد للفيروسات





صحة ورفاه الفرد وتقليل خطورة انتقال الفيروس. وتعتبر مقاومة النظم التي تم وصفها والالتزام الضعيف بالعلاج من الأسباب الرئيسية لفشل العلاج، الأمر الذي يسمح بارتداد تناسخ الفيروس، حسب قياسه وفقا للحمل الفيروسي لدى المريض (أي كمية الفيروس في البلازما).

وينصح للبلدان تطبيق نظم لمراقبة ظهور مقاومة الأدوية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري (15). وتقوم بلدان عديدة بمراقبة احتمالات ظهور مقاومة الأدوية الخاصة بالفيروس من خلال مؤشرات التحذير المبكر. وقد قامت السعودية بإجراء مسح فيما يتعلق بالمقاومة المكتسبة لأدوية فيروس نقص المناعة البشري، كما قامت جمهورية إيران الإسلامية بالتحقيق في المقاومة المنقولة لأدوية فيروس نقص المناعة البشري (8).

وبينما يتلقى ما يقل عن 5% من المرضى في الإقليم نظم الخط العلاجي الثاني، فإن التحدي الرئيسي هو ضمان الوصول إلى نظم الخط العلاجي الأول. ولكن مع مرور الوقت، سيزيد طلب الخط العلاجي الثاني والثالث حتماً، الأمر الذي يؤكد على الحاجة إلى اتخاذ خطوات الآن لضمان الوصول الطويل الأجل إلى مجموعة أوسع من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وفي الواقع

القهقرية بمتابعة الرعاية. وفي سنة 2011، أفادت ثمان بلدان في الإقليم بتجاوز نسب الحفاظ على حضور المرضى إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية المعدل المتوسط العالمي المقدر بـ86% (أفغانستان، والأردن، والكويت، والمغرب، وجيبوتي، وقطر، ولبنان، ومصر)، بينما أفادت بلدان عديدة (مثل السودان واليمن) بنسب منخفضة للغاية (14). وهناك مختلف العوامل التي يمكن أن تسبب في انقطاع الأفراد عن الالتزام بالرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك ظروف الحياة الصعبة، والمسؤوليات المنزلية، والأعراض الجانبية التي لا يمكن التحكم بها والمرتبطة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، والمصروفات الفعلية التي لا يمكن دفعها، والانقطاعات في مخزون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وتصور من يشعر بالتحسن في الصحة أنه لم يعد يحتاج إلى تناول الأدوية أو الخضوع للمراقبة الطبية المنتظمة.

وبما أن الالتزام غير الأمثل بالعلاج يعتبر السبب الرئيسي لظهور مقاومة أدوية فيروس نقص المناعة البشري، فإن دعم الالتزام يشكل عنصراً أساسياً للعلاج والرعاية الخاصة بالفيروس. إن الهدف النهائي للعلاج والرعاية الخاصة بالفيروس هو كبت الفيروس، مما يؤدي إلى تعزيز

البلدان التي يوجد فيها قيود سفر متعلقة بفيروس نقص المناعة البشري من 96 في 2000 إلى 44 في 2013، إلا أن الكثير من بلدان الإقليم تحتفظ بسياسات قد تؤدي إلى نتائج عكسية بالنسبة للجهود المتعلقة بالصحة العامة.<sup>4</sup> ويفقد المهاجرون الذين تكون نتيجة اختبارهم لفيروس نقص المناعة البشري إيجابية تحت مثل هذه الإجراءات، فرص عمل هامة، وعادة ما يتم إعادتهم إلى بلدانهم الأصلية بدون أي مشورة، وعلاج ورعاية مناسبة.

### تركيز غير كاف على الفئات السكانية الرئيسية

بالرغم من وجود أدلة واضحة على أن انتقال الفيروس بين الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة لخطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري يمثل قوة دافعة هامة في الكثير من الأوبئة في الإقليم، إلا أن برامج الاختبار والعلاج لم تركز على هذه الفئات الأكثر احتياجاً إلى حد كبير. ووفقاً لتقارير البلدان التي تم تقديمها لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في 2012، تفشل البلدان في الإقليم بشكل عام في الوصول إلى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بخدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري، حيث لا تقدم معظم البلدان أي بيانات خاصة بتغطية الاختبار لهذه الفئة (1). وفي كافة أنحاء الإقليم، لم تفد أي بلد عام 2012 بالوصول إلى أغلبية متعاطي المخدرات بالحقن بخدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري، حيث تنقص البيانات الخاصة بتغطية اختبار فيروس نقص المناعة البشري لمعظم البلدان (1).

وتؤكد الخبرة في الإقليم على إمكانية الوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية بواسطة برامج مجتمعية مركزة مناسبة ثقافياً. وعلى سبيل المثال، حقق المغرب تغطية واسعة النطاق للخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري

في بعض دول الإقليم، تعد الاستفادة من نظم الخط العلاجي الثاني أمراً ملفتاً للنظر أيضاً؛ فبين الأفراد الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في المغرب، على سبيل المثال، هناك 14٪ من البالغين وثلث الأطفال في نظم الخط العلاجي الثاني.

### العراقيل الاجتماعية والنظامية

تؤثر بعض التحديات الشاملة لعدة قطاعات على النتائج في مراحل متعددة من استمرارية العلاج والرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري.

### الوصمة، والتمييز وعدم وجود بيئة تمكينية

تعرق الوصمة والتمييز تعزيز الاختبار والعلاج. وتشير التقارير إلى أن مواقف الوصمة من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري تعم في الإقليم. ففي باكستان، على سبيل المثال، أفاد 26٪ من المتعاشين مع الفيروس بإبعادهم عن الأنشطة العائلية نتيجة إصابتهم بالفيروس (16).

ولدى الكثير من العاملين في الرعاية الصحية الذين يمثلون جزءاً من المجتمع الأوسع، مواقف اجتماعية سلبية مشتركة نحو المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري أو الفئات السكانية الرئيسية المهمشة. ونتيجة لذلك، ففي الكثير من الأحيان يتجنب الكثير من الأشخاص الذين يعترفون بأنهم قد تعرضوا للإصابة بالفيروس الخدمات الصحية العامة بسبب مخاوف من الحرمان من الرعاية الصحية وعلاج فيروس نقص المناعة البشري، أو الإبلاغ عنهم لدى السلطات أو التحرش بهم بأي طرق أخرى مختلفة (13).

وحتى الآن، ما زال يجب على معظم البلدان تنفيذ إطار سياسي وقانوني ثابت قائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري. وبين بلدان الإقليم التي قدمت بيانات ذات صلة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في 2012، ظهر أنه تنقص معظمها القوانين أو السياسات التي تحظر التمييز المتعلق بالفيروس.<sup>3</sup> كما يوجد قوانين إجرامية ضد على الأقل فئة واحدة أو أكثر من الفئات السكانية الرئيسية، أو سياسات تضع عراقيل أمام وصول هذه الفئات إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشري في معظم البلدان التي قدمت البيانات.

وبالرغم من أن هناك اتجاهات عالمياً واضحة نحو إلغاء القيود المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري المفروضة على الدخول، والبقاء والإقامة، حيث انخفض عدد



Photo © Middle East and North Africa Harm Reduction Association, Lebanon

<sup>3</sup> انظر تقارير التقدم الموجودة على الرابط التالي: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo>

<sup>4</sup> قام بتقديم هذه المعلومات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، 2013.

مجال الصحة المصدر الرئيسي للتمويل، مما يحد من وصول الأسر إلى الخدمات الصحية.

وتقوض نقاط الضعف النظامية هذه جهود توصيل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لمن يحتاج إليه. ويزيد القصور في إدارة سلسلة الإمدادات من خطورة نفاذ مخزون الأدوية، ويقلل التمويل غير الكافي للنظم الصحية من القدرة على إدخال المزيد من المرضى في برامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وإلى جانب ذلك، تساهم البنية التحتية العملية الضعيفة في الوصول غير الكافي إلى الأدوات التشخيصية الأساسية، مثل اختبار عد خلايا CD4 والحمل الفيروسي. كما يعوق فشل إشراك منظمات المجتمع المدني كشركاء في الاستجابة قدرة برامج العلاج على الوصول إلى الفئات المهمشة.

وبالإضافة إلى ذلك، يشكل نقص العاملين المؤهلين في مجال الصحة في العديد من البلدان في الإقليم عقبة كبيرة أمام تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وفي خمس بلدان (أفغانستان، والسودان، واليمن، وجمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي)، لا يوجد إلا أربعة أطباء أو حتى أقل لكل 10000 شخص. وفي خمس عشرة بلد في الإقليم لا يوجد إلا ما يقل عن 20 طبيباً لكل 10000 شخص، مما يعتبره الخبراء أدنى مستوى كاف للقوة العاملة للسماح بتقديم الخدمات الصحية الأساسية. وتعتبر أزمة القوة العاملة في مجال الصحة أكثر إلحاحاً في الصومال، حيث يقدر تواجد الأطباء لكل 10000 شخص بـ0.3.

للعاملين بالجنس، في حين أن جمهورية إيران الإسلامية تعتبر الرائد بالنسبة لجهود معالجة الاحتياجات المتعلقة بالفيروسات المتعاطية المخدرات بالحقن (13). وبالرغم من أنهم أكثر عرضة لخطورة الإصابة بالفيروس، إلا أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال هم أقل الأشخاص احتمالاً لتلقي الدعم المركز لاحتياجاتهم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري في الإقليم (13).

## تحديات النظام الصحي

مقارنة بإقاليم أخرى، يخصص الإقليم أدنى أولوية للنفقات في مجال الصحة (شكل 3). وفي 2011، خصصت الإقليم 4.4٪ من موارد القطاع العام للخدمات الصحية، مما يعتبر أقل بكثير من بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل في أنحاء أخرى من العالم. ومثل هذه المستويات المنخفضة للاستثمار في الصحة هي نتيجة للقصور الكبير في البنية التحتية، بما في ذلك نظم غير كافية لإدارة السلع والإدارة المالية، وبنية تحتية عملية ضعيفة، ونظم غير كافية لإدارة المعلومات، وآليات ضعيفة أو غير متواجدة لإشراك المجتمع المدني في تخطيط الخدمات الصحية أو تقديم الخدمات.

وما زال يجب تطوير آليات للتمويل الصحي والتأمينات الصحية الاجتماعية في معظم بلدان الإقليم. ونتيجة لذلك، تصبح المصروفات الفعلية والنفقات الفعلية في



شكل 3. النفقات الكاملة في مجال الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي 2005-2011

## الالتزامات بتقوية الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري

في ذلك (1) تلقي ما لا يقل عن 50٪ من العدد المقدر للبالغين والأطفال الذين تعتبر إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري في حالة متقدمة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية<sup>5</sup>، و(2) إدخال ما لا يقل عن 90٪ من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين تم تشخيصهم في العلاج والرعاية الخاصة بالفيروس.

### التزامات الاتحاد الأفريقي

كدول أعضاء في الاتحاد الأفريقي، صادقت الدول الأفريقية في الإقليم على سلسلة من الالتزامات التي تعهد بها الاتحاد الأفريقي. وفي إعلان أبوجا المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة لعام 2001 (18)، تعهدت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بتخصيص ما لا يقل عن 15٪ من نفقات القطاع العام الوطني لمجال الصحة. وفي وقت أقرب، في الخارطة الخاصة بالمسؤولية المشتركة والتضامن العالمي بشأن الاستجابة للإيدز، والسل والملاريا في أفريقيا (19)، تعهدت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بزيادة الموارد الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري، والسل والملاريا؛ وتنوع تمويل الاستجابات لهذه الأمراض ذات الأولوية، والتنفيذ الكامل لخطة صنع الأدوية لأفريقيا، التي تصور قدرة معززة على صنع الأدوية محليا في القارة ومنهجاً منسقاً لتنظيم الأدوية.

### جامعة الدول العربية

في جلسته الـ37 في عمان، صادق مجلس وزراء الصحة العرب على المبادرة العربية بشأن مكافحة الإيدز لتعزيز الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري على المستويات الإقليمية والوطنية. وتهدف الاستراتيجية العربية ذات الصلة لمكافحة الإيدز لعام 2013-2015 إلى دعم البلدان لتحقيق الأهداف والغايات التي تم وضعها في الإعلان السياسي لعام 2011 وتنفيذ الإجراءات طبقاً لوضعها ومواردها الوطنية.

هناك أساس قوي يمكن البناء عليه للجهود المبذولة لإنهاء أزمة العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري في الإقليم. فقد تعهد القادة الوطنيون في الإقليم بالتزامات ملموسة واضحة بتقوية الاستجابة للفيروس. وبالرغم من أن هذه الالتزامات تظهر وعياً بتحديات مكافحة الفيروس والتصميم على اتخاذ الإجراءات، إلا أن فشل البلدان في تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يؤكد على الحاجة إلى ترجمة التعهدات إلى عمل.

### الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز، 2011

كأعضاء في الجمعية العامة للأمم المتحدة، صادقت بلدان الإقليم على الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز لعام 2011 (17). وفي الإعلان السياسي الذي تم تصميمه للمساهمة في إحراز الهدف الإنمائي للألفية لعام 2015 بشأن وقف انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشري وبدء انحساره، تعهدت الدول الأعضاء باتخاذ الإجراءات من أجل تحقيق بعض الأهداف والالتزامات المعينة بحلول عام 2015 التي ستؤدي إلى أجيال خالية من الإصابات الجديدة، خالية من الوفيات المرتبطة بالإيدز خالية من الوصمة والتمييز.

### الاستراتيجية الإقليمية لاستجابة القطاع الصحي 2015-2011

بالإضافة إلى ذلك، في عام 2010، صادقت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في منظمة الصحة العالمية على الاستراتيجية الإقليمية لاستجابة القطاع الصحي 2011-2015 (13). ويعتبر سد الثغرات في استمرارية العلاج والرعاية والوقاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري الهدف الرئيسي لهذه الاستراتيجية. واتفق وزراء الصحة على سلسلة من الإجراءات لتحقيق مجموعة من الأهداف المتعلقة بالوقاية والعلاج بحلول 2015، بما

<sup>5</sup> تم تطوير الهدف في الاستراتيجية الإقليمية عندما دعت المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى بدء العلاج لدى معظم البالغين الذين يبلغ عدد خلايا CD4 لديهم 350 خلية/mm<sup>3</sup> أو أقل. وبعد تعديل المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية المعنية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، قد يكون من الضروري تعديل هذا الهدف ليعكس التحرك نحو بدء العلاج في وقت سابق.

لبرامج تقديم العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية لمن يحتاج إليه.

### نحو التخلص من سرية فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل: إطار مفاهيمي لشرق الأوسط وشمال أفريقيا

تبنى الإقليم الرؤية العالمية لوقف الإصابات الجديدة بين الأطفال والحفاظ على حياة الأمهات (20). وقد تبني الأهداف العالمية العامة الخاصة بخفض عدد الإصابات الجديدة بين الأطفال بنسبة 90٪ بحلول 2015، وخفض عدد وفيات الأمهات المتعلقة بالإيدز بنسبة 50٪، وذلك أيضاً بحلول 2015. ويمد إطار العمل الإقليمي بمنهج نظامي مشترك لوقف انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الجنين.

تبنى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ومنظمة الصحة العالمية، مع خطة الطوارئ للإغاثة من الإيدز، لرئيس الولايات المتحدة (بييفار)، والصندوق العالمي، والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، العلاج 2015، وهو مبادرة شراكة تم تدشينها في 2013 لاستخدام الهدف العالمي لعام 2015 والخاص بتحقيق وصول العلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى 15 مليون شخص كنقطة انطلاق نحو الإتاحة الشاملة للعلاج. وتدعو المبادرة البلدان إلى اتخاذ خطوات معينة لضمان الاستعداد لتعزيز السرعة للعلاج. وبشكل خاص، توصي المبادرة ببذل جهودات خاصة من أجل توليد طلب قوي ومستدام لخدمات العلاج؛ والاستثمار الاستراتيجي في زيادة قبول إجراء الاختبار والعلاج؛ واستخدام أفضل الممارسات، وأحدث التكنولوجيات والإدارة الصارمة

#### العلاج 2015: السرعة والتركيز والابتكار

يهدف العلاج 2015 إلى تحفيز التقدم الأسرع نحو الحصول الشامل على العلاج. وسيطلب هذا أساليب جديدة للتفكير والعمل. وبشكل خاص، يؤكد العلاج 2015 على ثلاثة عناصر هامة للنجاح:

#### السرعة

يمكن التعزيز السريع الاستجابات من تجاوز الأوبئة نفسها، مما يؤدي إلى ضمان انخفاض الأوبئة مع مرور الوقت بدلا من توسيعها. وفي العديد من البلدان حيث تم وضع الأساس لوقف وباء الإيدز، أدى التعزيز السريع إلى انخفاضات حادة في الوفيات المتعلقة بالإيدز والإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية.

#### التركيز

بما أن من يتلقى العلاج حاليا قد يكونون أسهل من يمكن الوصول إليه، فسيطلب المزيد من التقدم نحو الوصول الشامل العمل المكثف لتوصيل خدمات الاختبار والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية لمن يفتقر إليه الآن. ويدعو العلاج 2015 جميع البلدان إلى الاستخدام الفوري للبيانات المتواجدة لتحديد الأماكن الجغرافية والأوضاع والفئات السكانية الرئيسية ذات الانتشار العالي لفيروس نقص المناعة البشرية والحاجة غير النسبية غير الملباه إلى علاج الفيروس. وعلى مستوى العالم، يحث العلاج 2015 على تركيز مكثف خصوصا على 30 بلدا حيث 9 من كل 10 أشخاص لديه حاجة غير ملباة لعلاج الفيروس.

#### الابتكار

من المطلوب مناهج جديدة لترجمة التقدم العلمي السريع إلى عمل ملموس في البلدان. ويجب إطلاق العنان للابتكار من أجل إعادة وضع المفاهيم الخاصة باختبار فيروس نقص المناعة البشرية، وربط الأشخاص بالعلاج والرعاية الشاملة في مرحلة مبكرة من الإصابة وتقوية النظم المجتمعية.

## تسريع الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشري في الإقليم: كيف نحقق هذا؟

الاستجابة. ويعتبر الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الوقت المناسب أمراً أساسياً لقدرة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري على تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة، مما يعد حق من حقوق الإنسان المعترف بها دولياً. وبين أدوات الوقاية الطبية والحيوية من الفيروس التي تم تقييمها بدقة، يعتبر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية فعالاً للغاية، مما يؤكد على حاجة الإقليم الملحة إلى استخدام هذه الأداة الفعالة القوية للحد من انتشار الوباء. ويجب أن تهتم الجهود المبذولة لإنهاء أزمة العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري بقاعدة الأدلة الخاصة بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية التي تنمو بسرعة، مثل الأدلة الناشئة فيما يخص النظم الأمثل (20) والاستراتيجيات البرمجية لضمان الربط والحفاظ على حضور المرضى للرعاية (21).

ونظراً للأولويات المتنافسة العديدة والموارد المحدودة، فعلى القادة في جميع البلدان التركيز على التدخلات ذات الجودة الأعلى والتأثير الأكبر. أما بالنسبة لسد فجوة العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري، فتتضمن مثل هذه التدخلات اختباراً لفيروس نقص المناعة البشري يستخدم مزيجاً من مناهج تقديم الخدمة، والربط الفعال للمتعاشين مع الفيروس بالعلاج والرعاية، والخدمات الشاملة لتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية العالي الجودة في الوقت المناسب، والحفاظ على حضور المرضى في الرعاية، والمراقبة والمتابعة الموثوق فيها للمرضى.

ولكل سنة حتى نهاية 2015، يجب على البلدان وضع الأهداف الطموحة للاستجابة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشري، وذلك مع تحديد أهداف معينة لتعزيز العلاج، ومتابعة التقدم في توسيع قبول العلاج، وإصدار

تعتبر تغطية العلاج في الإقليم أكثر انخفاضاً مما هي عليه في أي إقليم آخر من العالم. ومن الملح أن تقوم الحكومات والشركاء التنمويين في الإقليم بتطوير خطط تسريع العلاج على المستوى الوطني ودون الوطني، وترجمة المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2013 بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ومبادرة العلاج 2015 إلى التزامات وإجراءات رئيسية وطنية.

### الالتزام باتخاذ إجراءات عاجلة

في الإقليم، لا يمكن التحقيق الناجح لتعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلا من خلال قيادة وعزيمة وتعاون القيادات الوطنية العليا، ووزارات الصحة، والبرلمانيين، والفئات المهنية الصحية، والقطاع الخاص، والقادة الدينيين والمجتمع المدني، وخصوصاً المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري. فمن خلال التزاماتهم الكثيرة، قام القادة في الإقليم بوضع أساس ثابت يمكن البناء عليه نحو تغطية شاملة للعلاج.

وفي التحرك نحو تلبية الالتزامات بمكافحة الإيدز التي تعهدت بها البلدان، يجب أن تعترف جميع البلدان بالحالة الطارئة التي تفرضها أزمة العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري. وبالإضافة إلى العدد المتزايد للوفيات المتعلقة بالفيروس، يعني فشل تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية فشل الإقليم في جني الفوائد الوقائية الكبيرة للعلاج المبكر.

وفي تحديد أولويات الجهود الرامية إلى سد فجوة العلاج، يجب على القادة في الإقليم أن يسمحوا للأدلة بتوجيه



الذين تم تشخيصهم حديثاً بالإصابة بالفيروس بخدمات الرعاية المستديمة والتي هي سهلة الوصول إليها وعالية الجودة ومستمرة مدى الحياة بدون تأخير وبطريقة فعالة.

### معالجة الوصمة والتمييز

من المطلوب جهود منسقة مستمرة عالية المستوى من أجل إزالة الغموض حول فيروس نقص المناعة البشري والوصمة المرتبطة بالمتعاشين معه في عقول مقدمي الرعاية الصحية، والسلطات في الصحة العامة وعامة الناس. وتستحق الحملات المجتمعية التي تتثقف أعضاء المجتمع فيما يخص فوائد وتوافر الاختبار والعلاج المبكر للفيروس، الاستثمار المكثف.

وتؤدي الوصمة والتمييز في أماكن الرعاية الصحية إلى كبح أي طلب لاختبار فيروس نقص المناعة البشري في المهدي وردع الأفراد من الاستفادة من الخدمات المتواجدة. ويجب الاعتراف بأن المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية هو حق من حقوق الإنسان. ومن أجل دعم وتسريع الجهود لزيادة طلب الاختبار والرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري يجب وضع القوانين والسياسات لمنع التمييز المتعلق بالفيروس وضمان توافر الرعاية الصحية، والخدمات القانونية وغيرها من أنواع الدعم لتمكين المتعاشين مع الفيروس من إنفاذ حقوقهم.

### الإجراء الرئيسي الموصى به 2

تنفيذ خطط عمل جريئة للتغلب على الوصمة والتمييز في الخدمات الصحية.

### تبسيط اختبار فيروس نقص المناعة البشري

سيغير تبني التكنولوجيات الحديثة السهلة الاستخدام لاختبار فيروس نقص المناعة البشري، أي تعزيز تكنولوجيات الاختبار السريع التي تسمح بصدور النتيجة في اليوم نفسه، من قواعد اللعبة من حيث تسهيل الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشري. ويجب تطوير قدرة مقدمي الخدمة من المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، إلى جانب القطاع العام على إجراء الاختبار السريع للفيروس، كما يجب وضع نظم مراقبة الجودة. وفي اقاليم أخرى مختلفة، نجحت بلدان ذات ظروف وبائية مماثلة في التعرف على المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري في الغالب من خلال استخدام تكنولوجيات الاختبار السريع للفيروس في بيئة مجتمعية.

تقارير التقدم. كما يجب وضع الأهداف الوسيطة والنتائج المرغوب فيها. ومع اقتراب الموعد النهائي لعام 2015، يجب وضع أهداف سنوية جديدة لتوجيه استمرار التعزيز نحو هدف تحقيق تغطية العلاج الشاملة بحلول 2020. وفي تنفيذ نظم قوية للمساءلة في الاستجابات، يجب على البلدان اتخاذ الخطوات لإشراك مجموعة كبيرة من الجهات المعنية الاستراتيجية، بما في ذلك المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والقطاع الخاص، والأطباء، والمؤسسات الطبية والتمريضية المهنية، والقادة الدينيين، والمنظمات المجتمعية المرتكز ومقدمي الخدمات الاجتماعية.

ويجب وضع نظم صارمة للمراقبة والتقييم لتقديم التغذية الراجعة المستمرة فيما يتعلق بالجهود الإقليمية لسد فجوة العلاج. وينبغي رصد النتائج في كل خطوة من استمرارية العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري، من التشخيص بالإصابة بالفيروس حتى الالتزام الطويل الأجل ونجاح العلاج. كما يجب على البلدان الالتزام بالتقرير السنوي (وفي الحال الأمثل النصف سنوي) عن النتائج، وينبغي وضع الآليات الإقليمية لتقييم التقدم، ومشاركة أفضل الممارسات والاتفاق على التعديلات المطلوبة لضمان تحقيق هدف عام 2020. وللمساعدة في المراقبة، يجب على البلدان تنفيذ العناصر الأساسية لنظام المراقبة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري وتقييم حجم الفئات السكانية الرئيسية وأنماط استخدامها للخدمات.

### الإجراء الرئيسي الموصى به 1

وضع الأهداف السنوية الطموحة للاختبار والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري على المستويات الوطنية والمحلية، ومراقبة التقدم بدقة، واتخاذ الاجراء التصحيحي الحاسم إن لم يتم تحقيق الأهداف.

### خلق الطلب

بما أن التشخيص المتأخر بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشري هو أهم عقبة أمام تعزيز العلاج في الإقليم، فيجب على البلدان التركيز على خلق الطلب لاختبار فيروس نقص المناعة البشري. وسيزيد طلب الاختبار زيادة كبيرة إن تمت معالجة الوصمة والتمييز وإن كانت إجراء الاختبار عملية بسيطة وسريعة وعالية الجودة يتم تقديمها في بيئة مريحة وداعمة. ومن أجل تحسين قبول العلاج والرعاية الخاصة بالفيروس، يجب ربط الأفراد



كون خدمات الاختبار طوعية وقائمة على مبادئ حقوق الإنسان. ويجب تطبيع اختبار فيروس نقص المناعة البشري في مجالات الرعاية الصحية كما يجب تقديمه بانتظام كعنصر من عناصر الرعاية الصحية العادية. وسيساهم تقديم الاختبار بانتظام ومجاناً لعملاء الخدمة الصحية، وبالتحديد للنساء الحوامل، ومرضى السل، ومرضى الأمراض المنقولة جنسياً، في التشخيص المبكر بالإصابة بالفيروس بين المتعاشين معه الذين لم يكن باستطاعتهم الوصول إلى خدمات الاختبار في أي حالة مختلفة.

### الإجراء الرئيسي الموصى به 5

تطبيع اختبار فيروس نقص المناعة البشري في أوضاع الرعاية الصحية من خلال تقديمه بشكل روتيني كعنصر من عناصر الرعاية الصحية العادية في الخدمات المناسبة في مجال رعاية ما قبل الولادة، والسل، والأمراض المنقولة جنسياً، والوقاية والعلاج عن طريق الأدوية، ومختلف الخدمات المعنية الأخرى.

اختبار فيروس نقص المناعة البشري للوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الجنين في عمان

في عمان تعتبر تغطية عيادات رعاية ما قبل الولادة >99%. ومنذ 2009، يتم تقديم اختبار فيروس نقص المناعة البشري للنساء الحوامل عند زيارتهن لعيادة رعاية ما قبل الولادة لأول مرة. ويعتبر الاختبار جزءاً من الباقية العادية من الرعاية لجميع النساء الحوامل. ويسمح هذا المنهج للنساء بحرية "اختيار رفض" الاختبار، مع أن قبول الخضوع للاختبار يعد عالياً جداً (>90%). ومن 2009 حتى سبتمبر 2012، تم التعرف على 90 امرأة حامل مصابة بفيروس نقص المناعة البشري وتلقين تدخلات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لمنع انتقال الفيروس من الأم للطفل. وحتى الآن، أولدت هذه النساء أطفالاً جميعهم خال من الفيروس.

### الإجراء الرئيسي الموصى به 3

تبني وتنفيذ تكنولوجيات الاختبار السريع التي تسمح بصدور النتيجة في اليوم نفسه

### تقديم اختبار فيروس نقص المناعة البشري في بيئة مجتمعية

إن وجود خليط من مجموعة من المناهج ونماذج تقديم الخدمات لجعل اختبار فيروس نقص المناعة البشري أقرب من المحتاجين إليه في الإقليم سيزيد من قبول اختبار الفيروس (22). ونظراً لواقع وباء الفيروس في الإقليم، حيث يتركز بين الفئات السكانية الرئيسية المهمشة التي كثيراً ما يتم تجريم سلوكياتها، فمن المطلوب مناهج تم تصميمها بعناية من أجل الوصول إلى هذه الفئات. وتشير الخبرة داخل الإقليم وخارجها إلى أن تقديم اختبارات الفيروس في أوضاع مجتمعية من خلال أنظمة تنمية المجتمع، ومقدمي الخدمات في القطاع العام والخاص، يسهل القبول بين الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة لخطورة الإصابة بالفيروس.

### الإجراء الرئيسي الموصى به 4

توفير خدمات الاختبار الخاص بفيروس نقص المناعة البشري في الأوضاع المجتمعية من أجل الوصول إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

### تطبيع اختبار فيروس نقص المناعة البشري في أوضاع الرعاية الصحية

من حيث اختبار فيروس نقص المناعة البشري، بدلا من المناهج السلبية التي تطلب من الأفراد البحث عن اختبار الفيروس بمحض إرادتهم، فمن المطلوب استراتيجيات أكثر إيجابية، مع الحرص في جميع الأوقات، على ضمان



## تشجيع قبول الخدمات في استمرارية الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري

يجب ربط الأفراد الذين تم تشخيصهم بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشري حديثًا بخدمات الرعاية الخاصة بالفيروس المستديمة والمستمرة مدى الحياة بدون تأخير وبطريقة فعالة. ويجب على وزارات الصحة بالتعاون مع المؤسسات الطبية وبالتعاون مع المتعاشين مع الفيروس، تطوير باقات موحدة من الرعاية المستديمة وتجهيز مقدمي الخدمة لتنفيذ هذه الباقات. وتؤدي المشورة العالية الجودة والدعم النفسي الاجتماعي، وعدم وجود قوائم انتظار أو قوائم قصيرة فقط، وعلاج كوترايموكسازول الوقائي، واختبار عد خلايا CD4 في نقطة الرعاية، وأساليب متنوعة لتشجيع الزيارات المنتظمة (مثل بدل أنتقال) إلى تعزيز قبول الرعاية الخاصة بالفيروس في مرحلة ما قبل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

وقد يكون للدعم النفسي الاجتماعي عند التشخيص الحديث بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشري تأثير كبير على قبول الرعاية والحفاظ على حضور الرعاية مدى الحياة. وتساعد آليات دعم الأقران الذين تم تشخيصهم حديثًا على التعامل مع حالتهم الصحية، واستكشاف الإفصاح عن الحالة وغيرها من المسائل الهامة، والتقليل من الوصمة الذاتية، ومعالجة الظروف الحياتية التي قد تتدخل في الرعاية الفعالة الخاصة بالفيروس والتحضير من أجل بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وتتطلب قدرة المرشدين الصحيين وغيرهم من العاملين في مجال

الصحة على دعم الإفصاح عن حالة الإصابة بالفيروس، وإجراء مشورة الأزواج وتسهيل اختبار الشركاء للإصابة بالفيروس، اهتمام برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري في الإقليم.

وبالإضافة إلى ذلك، يجب تقليل التكاليف المرتبطة بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وينبغي القيام بترتيبات النقل للمرضى الذين قد يجدون صعوبة في حجز المواعيد الطبية ويجب دمج التدخلات القائمة على الأقران في مراكز الخدمات الطبية لدعم الحفاظ على حضور المرضى للرعاية والتزامهم.

### الإجراء الرئيسي الموصى به 6

تبنى خدمات للاختبار والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري تكون صديقة للمستخدم وموحدة ومجانية لتسهيل الربط الفوري بالرعاية عقب التشخيص بالإصابة، والشروع المبكر بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والالتزام بالعلاج والحفاظ على حضور المرضى للرعاية والعلاج.

### تعبئة الاستشارات المستدامة

#### ضمان التمويل الكافي لتعزيز العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري في الإقليم

يتكون الإقليم، بشكل جزئي، من بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، تتحمل أكبر جزء من عبء فيروس نقص المناعة



أيضا تملك أقل الموارد المطلوبة لتمويل برامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

## الإجراء الرئيسي الموصى به 7

زيادة مساهمة الاستثمار المحلي الخاص بفيروس نقص المناعة البشري من خلال آليات تمويل مستدامة ويمكن التنبؤ بها على مستوى البلدان.

## خفض تكاليف الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية

سيطلب تسريع تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والحفاظ على المكاسب مع مرور الوقت أن تقوم البلدان بالاستخدام الأكثر فاعلية للموارد المتواجدة. وفي هذا الصدد، توجد إمكانيات كبيرة لخفض التكاليف المرتبطة بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، حيث يدفع الإقليم أعلى سعر متوسط لهذه الأدوية بين البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في العالم - مما يقدر بمتوسط 18٪ أعلى من متوسط السعر العالمي. كما أن السعر الذي تدفعه البلدان المتوسطة الدخل في الإقليم أعلى من العالم بـ 30٪. وستوفر محاذة الأسعار المتوسطة أكثر من 2.1 مليون دولار أمريكي سنويا، مما سيساعد الجهود الإقليمية لتوصيل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للمزيد من الأفراد المحتاجين إليه.

## الإجراء الرئيسي الموصى به 8

خفض التكاليف المرتبطة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، بما في ذلك الاستخدام الموسع للأدوية العامة، واستكشاف الشراء بكميات كبيرة والاستشارات لبناء القدرة الإقليمية على صنع الأدوية.

## تعزيز الفعالية

ما يزيد من الفعالية هو تركيز موارد البرامج المحدودة على الفئات السكانية الرئيسية حيث تتركز الأوبئة الوطنية. ويهدف زيادة تأثير الاستشارات، قام المغرب باستخدام نتائج الدراسات السلوكية والوبائية لإعادة وضع الخطة الاستراتيجية الوطنية وزيادة نسبة الموارد المركزة على الفئات والمواقع الجغرافية التي تحدث فيها الإصابات الجديدة (شكل 4).

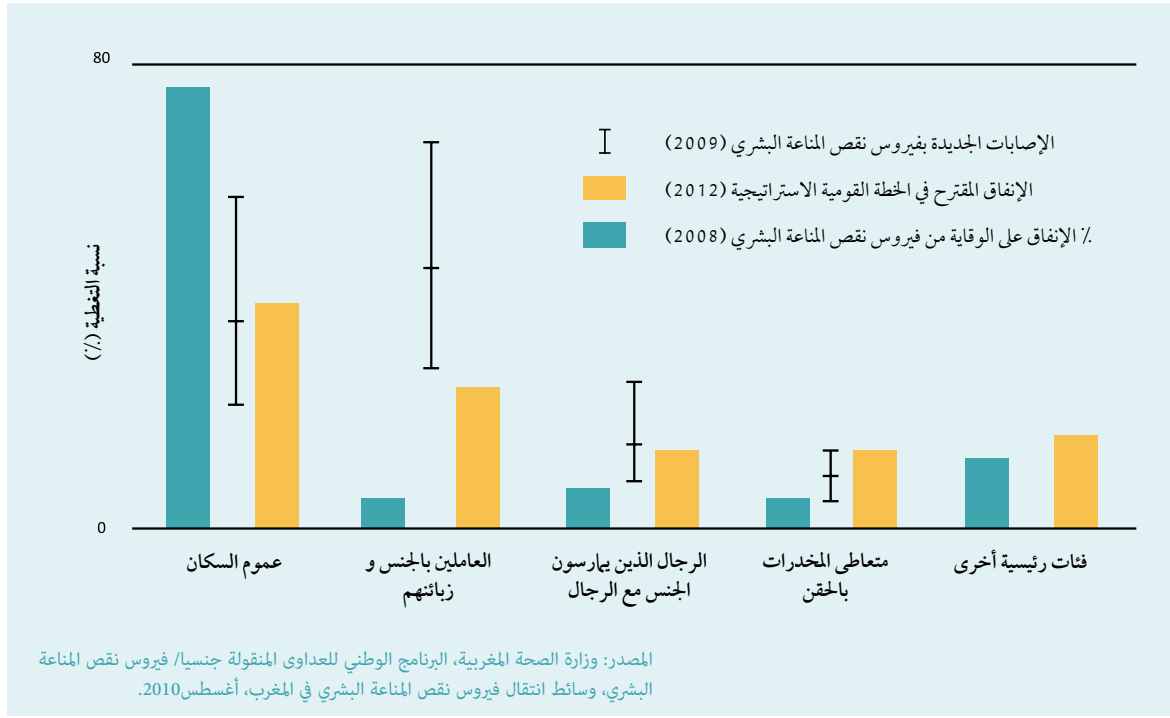
البشري، إلى جانب بعض البلدان المتوسطة الدخل وبلدان عالية الدخل غير تابعة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. وهناك موارد كافية داخل الإقليم لتمويل التعزيز السريع للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، ولكن حتى الآن، ما زال يجب على الكثير من البلدان حشد الالتزام السياسي أو اتباع المناهج الاستراتيجية المطلوبة لتوصيل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية المنقذ للحياة لمن يحتاج إليه.

ويمكن القيام بمهمة تمويل استجابة ثابتة وقوية تتضمن تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بشكل كامل. فإذا قامت الإقليم بزيادة النفقات الصحية للفرد (4.4٪ من الناتج المحلي الإجمالي) إلى المعدل العالمي المقدر بـ 10٪، فيمكن توليد موارد جديدة كبيرة لتعزيز صحة وعافية سكان الإقليم. وسيطلب تعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية نسبة متواضعة نسبيا من هذه النفقات الصحية الإضافية.

ويمثل الإنفاق الخاص بتعزيز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية استثمارا وطنيا سليماً. فيمكن لكل دولار تم استثماره في برامج فعالة للاختبار والعلاج تحقيق عوائد اقتصادية تصل إلى ثلاثة أضعافه خلال العقد المقبل لجهة توفير في نفقات العلاج وزيادة إنتاجية العمل المعززة (23، 24، 25). ففي بلدان متوسطة الدخل ذات أوبئة مركزة مثل تونس، تقدر التكاليف التي تتسبب بها أي عدوى إضافية بثلاثة أضعاف الناتج المحلي الإجمالي للفرد، مما يعني إمكانية توفير اقتصادي بمقدار 16000 دولار أمريكي لكل عدوى يتم تجنبها نتيجة التعزيز السريع للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

ويمكن للبلدان المتوسطة الدخل ذات الأوبئة المركزة تحقيق الوصول الشامل باستثمار 0.02٪ من الناتج المحلي الإجمالي فقط، أو 0.07٪ من نفقات الحكومة (24) - وهي زيادة إنفاق أقل من معدل النمو الاقتصادي التاريخي للإقليم. وعلى عكس الكثير من الأقاليم، حيث سيطر الانتشار السريع للأوبئة على القدرة المحلية على الاستجابة بسرعة، يملك الإقليم الموارد المالية للقيام بالاستثمارات مقدما والتي قد توقف نمو الوباء.

ومن المطلوب التضامن الإقليمي والإشراك الثابت للجهات المانحة الدولية لتحقيق هذا الهدف، لأن البلدان التي تتحمل أكبر عبء لفيروس نقص المناعة البشري



شكل 4. الاستشار في فيروس نقص المناعة البشري حيث يوجد الوباء: مثال المغرب

## بناء قدرة النظم الصحية لضمان الرعاية الطويلة المدى والمستدامة لفيروس نقص المناعة البشري

في حين أن فيروس نقص المناعة البشري يصبح حالة مزمنة يمكن السيطرة عليها، يعتبر تطوير القدرة الكافية على تقديم الرعاية المستدامة أمرا أساسيا. ويتطلب المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري رعاية تستشرف احتياجاتهم في المراحل المختلفة لاستمرارية الرعاية الخاصة بالفيروس. ومقارنة بنموذج الرعاية الحالية، تشمل نماذج الرعاية المستدامة تنفيذ نظام ثابت لمعلومات المرضى وتقديم فرص الوقاية، والتحديد المبكر للمسائل والتدخلات في الوقت المناسب.

وحيث تكون هناك ضرورة، يجب إعادة تنظيم الخدمات الطبية وذلك بالاهتمام بتبني بروتوكولات للمواعيد، وتسليم الأدوية، والربط بالخدمات الصحية الأخرى والدمج فيها، وغيرها من عناصر الرعاية التي تساهم في تحسين النتائج الصحية. وينبغي دمج التدخلات القائمة على الأقران في المواقع الطبية لدعم الحفاظ على حضور المرضى للرعاية والتزام المرضى. وحيثما توجد نماذج ناجحة لتقديم الخدمة وعمليات الرعاية في النظم المتواجدة، يمكن الاستفادة برامج فيروس نقص المناعة البشري من الربط بها أو الدمج فيها.

## الإجراء الرئيسي الموصى به 9

تتبع وتطور فرص زيادة فعالية وكفاءة أنشطة الاختبار، والعلاج والرعاية، بدءا بتركيز مكثف للمصادر على الفئات السكانية الرئيسية بشكل خاص لكل بلد وموقع.

### إشراك المجتمعات وبناء قدرتها

لا يمكن تحقيق تعزيز الاختبار والعلاج وتحسين نتائج العلاج على المدى الطويل في الإقليم إلا بالإشراك القوي للمنظمات المجتمعية المرتكز في خلق الطلب، وتقديم الاختبار والدعم النفسي الاجتماعي، وتدعيم تعزيز العلاج. وفي الكثير من البلدان في الإقليم، يتم تقديم خدمات فيروس نقص المناعة البشري في مواقع مجتمعية. ويجب نسخ هذه الأمثلة. وسيطلب هذا الإرادة السياسية للمشاركة مع المنظمات المجتمعية المرتكز على المدى القصير والطويل، إلى جانب الجهود لبناء قدرتها.

## الإجراء الرئيسي الموصى به 10

بناء قدرة المجتمع على مساعدة تصميم ودعم تعزيز العلاج وتحسين نتائج العلاج على المدى الطويل.



## توسيع معايير التأهيل للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية

يجب تقييم الأفراد المسجلين في الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري من أجل التأهيل لتلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وفي حالة تأهيلهم، ينبغي بدء العلاج بدون تأخير. فالبدء المبكر للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية يعزز من تأثير برامج الرعاية الخاصة بالفيروس على الصحة العامة. ومن المطلوب الآن العمل من أجل جعل المبادئ التوجيهية الوطنية للعلاج متماشية مع التوصيات العالمية طبقاً للمبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2013 بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، بما في ذلك بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في وقت سابق (26). ووفقاً للمبادئ التوجيهية الجديدة، يوصى ببدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية عند عد خلايا CD4 بمقدار  $\leq 500$  وبشكل مستقل عن التأهيل المناعي للمتعايشين مع الفيروس بين الزوجين المتباينين في حالة الإصابة بالفيروس، والنساء الحوامل المصابات بالفيروس، والأطفال الذين يبلغون خمس سنوات أو أقل، ومرضى السل والتهاب الكبد.

## الإجراء الرئيسي الموصى به 13

تقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، بصرف النظر عن الحالة المناعية، للمجموعات الآتية من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري: الزوجين المتباينين في حالة الإصابة بالفيروس، والنساء الحوامل والمرضعات، والأطفال الذين يبلغون خمس سنوات أو أقل، والذين يعانون من السل النشط ومن تم تشخيصهم بالتهاب الكبد ويعانون من مرض الكبد المزمن الشديد.

## الإجراء الرئيسي الموصى به 11

تطوير قدرة النظام الصحي لتوصيل رعاية مستديمة تشمل فيروس نقص المناعة البشري.

## تحقيق النتائج بطريقة منصفة

سيطلب إنهاء أزمة الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري في الإقليم تركيزاً استراتيجياً دقيقاً للغاية على التدخلات الصحيحة في الفئات الصحيحة بالأسلوب الصحيح وعلى النطاق المناسب.

وبالرغم من أن التدخلات الفعالة هي معروفة وموصوفة بشكل جيد، إلا أن بلدان الإقليم ما زالت تكافح من أجل إيجاد أكثر الأساليب المناسبة لتقديمها لمن بحاجة إليها. وسيكون مفتاح النجاح أن تقوم البرامج الوطنية بإعادة وضع مفاهيم وإطار المناهج من أجل الوصول إلى أقصى عدد من الأفراد الذين تم تشخيصهم ومعالجتهم في وقت مناسب.

## تبسيط نظم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية

من أجل تسريع تعزيز العلاج، توصي البلدان بتبني نظم مبسطة وموحدة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية لزيادة معدلات الالتزام بالرعاية والتقليل من التعقيد الإداري. وفي المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لعام 2013، صادقت منظمة الصحة العالمية على هذا المنهج بصفة رسمية، وهي توصي بتبني البلدان لنظام موحد لقرص واحد في اليوم.

## الإجراء الرئيسي الموصى به 12

تبسيط بروتوكولات العلاج والتحرك نحو توليفات ذات جرعة ثابتة عبارة عن نظام "قرص واحد يومياً".

## ضمان خدمات بدون انقطاعات ومدعمة بالمراقبة المعملية ذات الجودة

لتحقيق الكبت الفيروسي المستديم تحت العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لمدى الحياة يجب على البلدان ضمان علاج موثوق فيه بدون انقطاع ومدعم بالمراقبة المعملية ذات الجودة. ويتضمن هذا منع نقص ونفاذ مخزون الاختبارات المعملية والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. فنفاد المخزون يقعد المرضى عن الرعاية، ويسبب فقدان المتابعة وانقطاعات في العلاج. ولا يعتبر برنامج العلاج برنامجاً ذا مصداقية إذا واجه العاملون في مجال الصحة والمرضى نفاذ المخزون.

وقد كان وما زال الحفاظ على الخدمات المعملية الموثوق فيها، خاصة مراقبة تعداد خلايا CD4، تحدياً بالنسبة للعديد من البلدان في الإقليم. فقد أدى إلى التأخير في بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والتحويل إلى الخط العلاجي الثاني بسبب الأعراض المناعية لفشل العلاج. وتدعو المبادئ التوجيهية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية إلى مراقبة الاستجابة للعلاج، وتشخيص فشل العلاج والتأكد منه من خلال اختبار الحمل الفيروسي (26). وستتطلب المراقبة المستدامة لتعداد خلايا CD4 واختبار الحمل الفيروسي تقوية الخدمات المعملية المتواجدة، وضمان مزيج مناسب من الاختبارات السريعة المركزية والاختبارات في موقع الرعاية. ويجب النظر في استخدام بقع الدم الجافة كأداة لزيادة الحصول على اختبار الحمل الفيروسي.

## الإجراء الرئيسي الموصى به 14

تفادي انقطاع الخدمة نتيجة نفاذ مخزون الأدوية والمستلزمات المعملية.

### اختبارات لامركزية لعد خلايا CD4 في باكستان

في باكستان تتعاون برامج فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز على مستوى الوطن والمحافظات مع المنظمة غير الحكومية ناي زينداجي لتحسين الوصول إلى العلاج والرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري من خلال تقديم اختبار عد خلايا CD4 للمرضى، مما يفهم أعداد كبيرة من متعاطي المخدرات بالحقن. إن استخدام الأجهزة الخاصة باختبار CD4 المحمولة والتي تم التأكد من تأهلها من قبل منظمة الصحة العالمية، يمكن المنظمات من إجراء اختبار عد خلايا CD4 موثوق فيه في موقع الرعاية لإيجابي فيروس نقص المناعة البشري من متعاطي المخدرات بالحقن، والأزواج والزوجات والأطفال، مما يؤدي إلى عدد أكبر بكثير من الأشخاص الذين يستطيعون الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

## الإجراء الرئيسي الموصى به 15

تقوية وتوسيع الخدمات المعملية لمراقبة الاستجابة للعلاج، بما في ذلك مراقبة خلايا CD4 والحمل الفيروسي.

## تأمين لامركزية ودمج تقديم الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري

لتعزيز قبول العلاج وزيادة التزام المرضى بالعلاج، من المطلوب مناهج لامركزية فيما يتعلق بالاختبار والعلاج، مما سيساعد في تقريب الخدمات من المجتمع. ونظراً للعوائق التي تواجهها الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للتعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في استخدام الخدمات الصحية العادية بسبب انتشار الوصمة والتمييز، يجب خلق قنوات مجتمعية للتوعية وتقديم الخدمات. وعلى المجموعات المجتمعية القيام بدور حاسم جداً في توليد الطلب على اختبار فيروس نقص المناعة البشري، إلى جانب خدمات الاختبار، بين الفئات السكانية الرئيسية.

وتوصي المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لعام 2013 بشأن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بالنظر في الاختيارات التالية بالنسبة إلى لامركزية بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والحفاظ عليه: (1) بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في المستشفيات ومتابعته في مرافق صحية طرفية؛ (2) بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في المرافق الصحية الطرفية ومتابعته فيها و/أو في المرافق المجتمعية، أي في مواقع مثل المنظمات المجتمعية المرتكز ومواقع التوعية والنقاط الصحية (27).

ويمكن تعزيز الحصول على العلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري من خلال الدمج مع خدمات أخرى. ويعتبر هذا أمراً هاماً بشكل خاص بالنسبة للبلدان في الإقليم التي تتواجد فيها أوبئة فيروس نقص المناعة البشري بين متعاطي المخدرات بالحقن. ويجب على هذه البلدان النظر في بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والحفاظ عليه في مرافق الرعاية التي تقدم العلاج البديل للمواد الأفيونية. ومن أجل تسهيل الوصول إلى الرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري للمتعاطين مع الفيروس الذين يحضرون مختلف الخدمات الصحية، مثل النساء الحوامل، والأطفال الذين يتلقون علاج السل، يجب على البلدان النظر في دمج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في عيادات السل والخدمات الصحية الخاصة بالأمهات، وحديثي الولادة والأطفال.

### الإجراء الرئيسي الموصى به 16

تأمين لامركزية الرعاية الروتينية للمرضى ومراقبة علاج فيروس نقص المناعة البشري وإعادة توجيهها في مواقع الرعاية الصحية الأولية والمواقع المجتمعية المختارة القائمة على تقييم الاحتياج، مع مراعاة إشراك مقدمي الرعاية في القطاعين العام والخاص.

### الإجراء الرئيسي الموصى به 17

دمج الرعاية والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري في مختلف الخدمات الصحية الأخرى مثل الخدمات الصحية الخاصة بالأُم وحديثي الولادة والأطفال، والعيادات الخاصة بعلاج السل، والخدمات الخاصة بالحد من مخاطر تعاطي المخدرات.

وللتمكين من اللامركزية والدمج، تشمل المبادئ التوجيهية توصيات فيما يخص تحويل المهام، ألا وهي أن ممارسي الطب من غير الأطباء المؤهلين، والقابلات والمرضات يستطيعون بدء الخط العلاجي الأول للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية والحفاظ على العلاج، وأن العاملين الصحيين المجتمعيين المدربين يستطيعون تقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بين الزيارات الطبية المنتظمة وذلك تحت الإشراف. وتعتبر هذه التوصيات ذات صلة في الإقليم خصوصاً لضمان وصول الفئات السكانية الرئيسية التي يصعب الوصول إليها في ظروف أخرى.

## التقدم إلى الأمام

إن سد الفجوة الهامة في العلاج في الإقليم في متناول أيدينا. وسيتطلب تنفيذ الإجراءات الموصى بها أنفاً شراكة قوية بين الجهات المعنية. إن منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ملتزمان بضمان حدوث هذا بسلاسة.

1. *UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2012*. Geneva, UNAIDS, 2012.
2. Tanser F et al. High coverage of ART associated with decline in risk of HIV acquisition in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Science*, 2013, 339:966–971.
3. Cohen MS et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England Journal of Medicine*, 2011, 365:493–505.
4. Jia Z et al. Antiretroviral therapy to prevent HIV transmission in serodiscordant couples in China (2003–11): a national observational study. *Lancet*, 2012, S0140-6736(12)61898–4.
5. Fauci A. AIDS: Let science inform policy. *Science*, 2011, 333:13.
6. WHO and UNAIDS. *Global update on HIV treatment: results, impact and opportunities*. Geneva, World Health Organization, 2013.
7. *UNAIDS Regional fact sheet 2012: Middle East and North Africa*. ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012\\_FS\\_regional\\_mena\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/2012_FS_regional_mena_en.pdf), accessed 4 September 2013).
8. *HIV surveillance in the WHO Eastern Mediterranean Region: Regional update 2012*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2013.
9. *UNAIDS Middle East and North Africa regional report on AIDS 2011*. Cairo, UNAIDS Regional Support Team for the Middle East and North Africa, 2011.
10. HIV and AIDS statistics, by WHO and UNICEF Region, 2010.
11. *Towards the elimination of mother-to-child transmission of HIV: conceptual framework for the Middle East and North Africa*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2012 ([http://www.emro.who.int/images/stories/asd/documents/eMTCT\\_framework\\_-\\_EN\\_-\\_FINAL\\_WEB\\_-\\_26\\_Sep\\_2012.pdf](http://www.emro.who.int/images/stories/asd/documents/eMTCT_framework_-_EN_-_FINAL_WEB_-_26_Sep_2012.pdf), accessed 4 September 2013).
12. Progress report 2011: Global HIV/AIDS response. Geneva, World Health Organization, 2011.
13. *Regional strategy for health sector response to HIV 2011–2015*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2011.
14. 2012 Global AIDS Country Progress Report (GARPR) country reports.
15. *WHO global strategy for the surveillance and monitoring of HIV drug resistance 2012*. Geneva, World Health Organization, 2012.
16. *Treatment 2015: Demand, invest, deliver*. Geneva, UNAIDS, 2012.
17. *Political declaration on HIV and AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV and AIDS* ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610\\_UN\\_A-RES-65-277\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf), accessed 4 September 2013).
18. Abuja declaration on HIV/AIDS, tuberculosis and other related infectious diseases
19. ([http://www.un.org/ga/aids/pdf/abuja\\_declaration.pdf](http://www.un.org/ga/aids/pdf/abuja_declaration.pdf), accessed 4 September 2013).
20. *Roadmap on shared responsibility and global solidarity for AIDS, TB and malaria response in Africa* ([http://www.au.int/en/sites/default/files/Shared\\_Res\\_Roadmap\\_Rev\\_F\[1\].pdf](http://www.au.int/en/sites/default/files/Shared_Res_Roadmap_Rev_F[1].pdf), accessed 4 September 2013).
21. *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: Recommendations for a public health approach*. Geneva, World Health Organization, 2010.
22. Thompson MA et al. Guidelines for improving entry into and retention in care and antiretroviral adherence for persons with HIV: evidence-based recommendations from an International Association of Physicians in AIDS Care panel. *Annals of Internal Medicine*, 2012, 156:817–833.
23. *Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): A strategic policy framework*. Geneva, World Health Organization, 2012.
24. Hacker, Lamontagne (2011). Financial analysis of the national response to HIV/AIDS in Tunisia (UNAIDS working paper).
25. Ventelou et al. The macroeconomic consequences of renouncing to universal access to antiretroviral treatment for HIV in Africa: a micro-simulation model. *PLoS One*, 2012, 7(4): e34101. Published online 2012 April 13. doi: 10.1371/journal.pone.0034101.
26. UNAIDS. Investment cases for Thailand (2013 draft).
27. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*. Geneva, World Health Organization, 2013.





مُنظَرُ الصِّحَّةِ العَالَمِيَّةِ  
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

منظمة الصحة العالمية  
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط  
شارع منظمة الصحة العالمية  
(عبد الرزاق السنهوري سابقاً)  
ص.ب. 11371، مدينة نصر، القاهرة، مصر  
[www.emro.who.int](http://www.emro.who.int)



برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)  
[mena-rst@unaids.org](mailto:mena-rst@unaids.org)



9 789290 219873