منظمة
الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

المبادئ التوجيهية

خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

المبادئ التوجيهية الموحَّدة بشأن خدمات

اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

2019

منظمة
الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

المبادئ التوجيهية الموحَّدة بشأن خدمات

اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

2019

بيانات الفهرسة أثناء النشر

الأسماء: منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

العنوان: المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري 2019 / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الوصف: القاهرة | منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط | 2021

المحددات: WHO-EM/STD/208/A

المواضيع: فيروس العَوَز المناعي البشري | العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري – تشخيص | اختبار لكشف فيروس العوز المناعي البشري | خدمات الصحة الوقائية | دلائل إرشادية

التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية 503 WC

© منظمة الصحة العالمية 2021

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية» CC BY-NC-SA 3.0 IGO) 3.0 IGO licence ;https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية».

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. المبادئ التوجيهية الموحَّدة بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري 2019. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2021. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط http://www.who.int/about/licensing.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

شكر وتقدير iii

ملخص تنفيذي ix

1 مقدمة 1

2 المنهجية 17

3 تعبئة الطلب وتقديم الخدمات والمعلومات والرسائل الفعالة قبل الاختبار 33

4 حُزْمة الخدمات الأساسية اللاحقة للاختبار 63

5 نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري 91

6 اعتبارات التنفيذ فيما يتعلق بخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الفئات السكانية ذات الأولوية 133

7 التخطيط الاستراتيجي لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الفعالة والكفؤة 165

8 اختيار وسائل تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري 191

9 ضمان جودة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري 231

المسرد 255

الملحق الإلكتروني أ – جدول منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها: ما هي النُّهج الفعالة لإيجاد الطلب من أجل زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وما يلي ذلك من الربط بخدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية؟
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331544/WHO-UCN-HHS-19.40-eng.pdf

الملحق الإلكتروني ب – جدول منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها: هل ينبغي توفير الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بوصفه نهجاً إضافياً؟
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331545/WHO-UCN-HHS-19.41-eng.pdf

الملحق الإلكتروني ج – جدول منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها: هل ينبغي توفير النُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية بوصفها نهجاً إضافياً لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض ومخالطيها؟
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331546/WHO-UCN-HHS-19.42-eng.pdf

الملحق الإلكتروني د – جدول منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها: هل ينبغي استخدام لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية في الاستراتيجيات والخوارزميات الوطنية للاختبار؟
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331547/WHO-UCN-HHS-19.43-eng.pdf

الملحق الإلكتروني هـ: أداء استراتيجيات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري: اعتبارات وضع المبادئ التوجيهية العالمية (ملخص)
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331548/WHO-UCN-HHS-19.44-eng.pdf

الملحق الإلكتروني و: إعداد نماذج لتحديد الفعالية من حيث التكلفة بشأن إعادة اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للأمهات في الأماكن التي تعاني من ارتفاع أو انخفاض عبء الفيروس (ملخص)
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331549/WHO-UCN-HHS-19.45-eng.pdf

الملحق الإلكتروني ز: إعداد نماذج لتحديد الفعالية من حيث التكلفة بشأن استخدام الاختبار المزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري في الرعاية السابقة للولادة، وفي الأماكن التي تعاني من ارتفاع أو انخفاض عبء الفيروس (ملخص)
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331550/WHO-UCN-HHS-19.46-eng.pdf

الملحق الإلكتروني ح: اعتبارات لرصد برامج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335883/9789240011847-eng.pdf

الملحق الإلكتروني ط: وسائل التشخيص المختبري لفيروس العَوَز المناعي البشري
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335902/9789240011809-eng.pdf

الملحق الإلكتروني ي: ضمان جودة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335904/9789240011816-eng.pdf

الملحق الإلكتروني ك: أمثلة عالمية على خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335884/9789240011823-eng.pdf

الملحق الإلكتروني ل: التحري القائم على الأعراض والمخاطر لتحقيق أقصى استفادة من خدمات اختبار فيروس العوز المناعي البشري: استعراض لتحديد النطاق
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335903/9789240011830-eng.pdf

شكر وتقدير

مجموعة إعداد الدليل التوجيهي

نادية بدران (جمعية العناية الصحية، لبنان)، **خوسيه جرير بيليماك** (وزارة الصحة، الفلبين)، **كارين شابنويس** (المعهد الوطني للصحة والبحث الطبي، فرنسا)، **تاتو تشيداريكير** (الإدارة الوطنية للصحة، جنوب أفريقيا)، **فرانسيس كوان** (مركز الصحة الجنسية وأبحاث فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز «سيشار»، زيمبابوي)، **توم إيلمان** (أطباء بلا حدود، جنوب أفريقيا)، **ميمونة إماد** (مؤسسة ناي زينداجي، باكستان)، **باميلا غاسبار** (إدارة مراقبة الأمراض المنقولة جنسيًا والوقاية منها ومكافحتها، وفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي، وزارة الصحة، البرازيل)، **كيم غرين** (باث ميكونغ، فييت نام)، **كيرا غوستافسون** (خدمات السكان الدولية، ميانمار)، **آشا هيغدي** (باث، الهند)، **جيمس كيسامبو** (مصلحة السجون الأوغندية، أوغندا)، **مهدي كركوري** (جمعية مكافحة السيدا، المغرب)، **جين كركوري–ثيومي** (منظمة إل في سي تي، كينيا)، **إنجا لاتيشيف** (المستشفى الجمهوري للأمراض المعدية السريرية، وزارة الصحة، الاتحاد الروسي)، **سيغوندو ر. ليون** (جامعة بريفادا سان خوان باتيستا، بيرو)، **سيث ماكغفرن** (منظمة الخدمات السكانية الدولية، الولايات المتحدة الأمريكية)، **فرانشيسكا ميريكو** (المجلس العالمي للكنائس – التحالف المسكوني للدعوة، سويسرا)، **بينينا موانجي** (برنامج تمكين مضيفات الحانات ودعمهن، كينيا)، **ميدنايت بونكاسيتواتانا** (تحالف آسيا والمحيط الهادئ بشأن الصحة الجنسية للذكور، تايلاند)، **سيرهي ريابكون** (إدارة مكافحة فيروس العوز المناعي البشري، والتهاب الكبد الفيروسي، وبرامج المعالجة ببدائل الأفيون، وزارة الصحة، أوكرانيا)، **جنيفر ستيوارت–ديكسون** (جامعة جزر الهند الغربية، جامايكا)، **كاتيون تايري** (وزارة الصحة، مركز مكافحة الأمراض السارية، إيران)، **جين تومني** (مركز التميز في الصحة الجنسية الريفية، أستراليا)، **بيريس أوراسا** (وزارة الصحة، تنزانيا)، **فنسنت وونج** (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، الولايات المتحدة الأمريكية).

المساهمون الخارجيون للاستعراضات المنهجية لتصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها

إيلفين جينغ و**إنغريد ويلسون** (جامعة واشنطن في سانت لويس، الولايات المتحدة الأمريكية)، **تي. تشارلز ويتسل** (كلية لندن للتصحح وطب المناطق المدارية، المملكة المتحدة) قاد الاستعراض المنهجي لتصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها بشأن الاختبار الذاتي لفيروس العوز المناعي البشري، **أنجولي واغنر** و**روشي تيواري** (جامعة واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية) قاد الاستعراض المنهجي لتصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها، **جوليا ديتنجر**، و**ديفيد كاتز** و**سارة مازيوكو** (جامعة واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية) قادوا الاستعراض المنهجي لتصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها بشأن نهج الشبكات الاجتماعية، **ساندي والكي** و**كيم ويلسون** (المختبر المرجعي الوطني للأمراض المصلية، أستراليا) قادا الاستعراض المنهجي لتصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها بشأن لطخة ويسترن، **ناندي سيغفريد** (عالم وبائيات سريري مستقل، جنوب أفريقيا) كان عالم المنهجيات المستقل.

المساهمون الخارجيون في الأدلة الداعمة

شايلي بابار و**إليزابيث جوزيف** (جامعة نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، **أليسون دريك** و**براندون غوثري** و**كريستين كسروبور** و**جوليان مايسنر** و**تريشا رودريغيز** و**كيري طومسون** (جامعة واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية)، **جيفري إيتون** (الكلية الإمبريالية لندن، المملكة المتحدة)، **فرجينيا فونر** و**كاوسيسوشوكو أونوتشي** (الجامعة الطبية في كارولينا الجنوبية، الولايات المتحدة الأمريكية)، **سارة بورز** و**أليسون جروفز** (جامعة دريكسل، الولايات المتحدة الأمريكية)، **ميليسا نيومان** و**إيما ويلسون** (كلية لندن للتصحح وطب المناطق المدارية، المملكة المتحدة)، **إليزابيث كوربيت**، و**بيتر ماكفيرسون**، و**ماريوت نيليساوا** (ملاوي – ليفربول، ويلكوم ترست، ملاوي)، **بيترا ستانكارد** (مستشار مستقل)، **تافدزوا كاديي** (كلية لندن الجامعية، المملكة المتحدة).

فريق الاستعراض الخارجي

جيني ألبرتيني (وزارة الخارجية الأمريكية، الولايات المتحدة الأمريكية)، **طيب السامرائيّ** (مكتب المنسق العالمي المعني بالإيدز، الولايات المتحدة الأمريكية)، **سوثار أميباث** (المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)، **ماثيو إيفري** (المنظمة الدولية لصحة الأسرة (FHI 360)، تايلند)، **هيلين آيلز** (زامبارت، مشروع النجم الموحَّد، زامبيا)، **روان برنابا** (جامعة واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية)، **بيث بار** (المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، كينيا)، **ريك باور** (برنامج شرق دانري للإغاثة من الإيدز، كينيا)، **ستيفاني بيهل** (المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)، **إلكين برمودا** (منظمة أطباء بلا حدود، هولندا)، **فالنتينا كامبيانو** (الكلية الجامعية لندن، المملكة المتحدة)، **محمد شكرون** (قسم الأمراض المعدية في المنستير، تونس)، **كاث شارترز** (ساهر هاوس، المملكة المتحدة)، **بوليانا شافيز** (مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)، **أليسون تشينغ** (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، الولايات المتحدة الأمريكية)، **أوغستين تشوكو** (برنامج ملاوي–ليفربول–ويلكوم ترست للبحوث السريرية، ملاوي)، **جينيفر كوناوكو** (إليزابيث غلاسر لطب الأطفال مؤسسة الإيدز، سويسرا)، **إليزابيث كوربيت** (كلية لندن للصحة العامة وطب المناطق المدارية، برنامج ملاوي–ليفربول–ويلكوم ترست للبحوث السريرية، مالاوي)، **إليوت كوان** (مستشار مستقل، الولايات المتحدة الأمريكية) **راكيل دي بوني** (مؤسسة أوزوالدو كروز، البرازيل)، **أنجيلا آنا دي توماسي** (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، جيبوتي)، **جولي دينيسون** (كلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة، الولايات المتحدة الأمريكية)، **ناوكو دوي** (مبادرة كلينتون للوصول إلى الصحة، الولايات المتحدة الأمريكية)، **شيدو دزيفا تشيكواري** (كلية لندن للصحة العامة وطب المناطق المدارية، زمبابوي)، **شفيق عسيجي** (منظمة الأمم المتحدة للطفولة، الولايات المتحدة الأمريكية)، **نيكول فلاورز** (المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)، **ستيفن فورسيث** (أفنير للصحة، الولايات المتحدة الأمريكية)، **كاترين فرانسن** (معهد طب المناطق المدارية، بلجيكا)، **دونا فوترمان** (برنامج الإيدز للمراهقين، مركز مونتيفيوري الطبي، الولايات المتحدة الأمريكية) **فيليب جيرو** (برنامج بحوث الإيدز التابع للصليب الأحمر التايلندي، تايلند)، **إيريك غويماير** (أطباء بلا حدود، وحدة الصحة لجنوب أفريقيا، جامعة كيب تاون، جنوب أفريقيا)، **كريستينا غرابي** (جيبيجو، الولايات المتحدة الأمريكية)، **تيم جريسين** (مختبر البحوث، لا ميزون بلانش، فرنسا)، **مايك غريلو** (وزارة الدفاع الأمريكية، الولايات المتحدة الأمريكية)، **آنا غريمسرود** (مجمتع الإيدز الدولي، جنوب أفريقيا)، **تادلة حميسي** (وزارة الصحة، ملاوي)، **نينا حسن** (المنظمة الدولية للخدمات السكانية، الولايات المتحدة الأمريكية)، **بيرناديت هينسن** (الخدمات السكانية الدولية، المملكة المتحدة)، **هيذر إنغولد** (اليونيتيد، سويسرا)، **أندرياس جان** (آي. تك، ملاوي، وجامعة واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية)، **سومان جين** (الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، سويسرا)، **كونتيشا كيتينونفوراكون** (مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، تايلند)، **تنديسي كوفا شاكيزا** (المعهد الوطني للأمراض المعدية، جنوب أفريقيا)، **إيلانا لابيدوس ساليز** (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، الولايات المتحدة الأمريكية)، **أربيل لاسري** (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)، **دونا لي** (الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، سويسرا)، **شيري ليبمان** (جامعة كاليفورنيا – سان فرانسيسكو، الولايات المتحدة الأمريكية)، **ويي ليو** (المختبر المرجعي الوطني لفيروس العوز المناعي البشري/ وفيروس التهاب الكبد ج، المراكز الصينية لمكافحة الأمراض، الصين)، **روبن ماكجوان** (المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)، **بيتر ماكفيرسون** (ملاوي – ليفربول – ويلكوم ترست،

برنامج البحوث السريرية، كلية ليفربول لطب المناطق المدارية، ملاوي)، **مين تشاي فون** (المعهد الوطني للصحة العامة، كمبوديا)، **جيسيكا ماركبي** (استشارية مستقلة)، **إليزابيث مانفريديني** (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، الولايات المتحدة الأمريكية)، **ماري ماهي** (برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، سويسرا)، **كيم مارش** (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري والإيدز، سويسرا)، **إليزابيث ماروم** (استشارية مستقلة، الولايات المتحدة الأمريكية)، **جوزيف ماسينا** (وزارة الصحة، ملاوي)، **جيتو مبورو** (التحالف الدولي لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، المملكة المتحدة)، **إيمي ميدلي** (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)، **مهولاتسي–بيريكو** (شركة «أبت أسوشيتس»، ناميبيا)، **سو نابيرالا** (أر تي أي الدولية، الولايات المتحدة الأمريكية)، **آن نيلان** (جامعة هارفارد ، الولايات المتحدة الأمريكية)، **ميليسا نيومان** (كلية لندن للتصحح وطب المناطق المدارية، المملكة المتحدة)، **خومبو نغونا** (وزارة الصحة، ملاوي)، **أوبينا أونيكوينا** (الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، سويسرا)، **كاترينا أورتبلد** (جامعة واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية)، **بهارات بريخ** (المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)، **روجر بيك** (باث، الولايات المتحدة الأمريكية)، **روزانا بيلينغ** (كلية لندن للتصحح وطب المناطق المدارية، المملكة المتحدة)، **برافان فانوبهاك** (الصليب الأحمر التايلاندي مركز بحوث الإيدز، تايلند)، **أناستازيا فارس** (المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، السويد)، **أندرو فيليبس** (كلية لندن الجامعية، المملكة المتحدة)، **أدريان بورين** (المعهد الوطني للأمراض المعدية، جنوب أفريقيا)، **دورث رابين** (مركز التميز من أجل الصحة والمناعة والعدوى، الدانمرك)، **ألاسدير ريد** (برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، سويسرا)، **جاكلين روراجيروا** (المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية)، **كيث سابين** (برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز سويسرا)، **إدوارد ساندرز** (كيمري – ويلكوم ترست، كينيا)، **تانيا شيوشوك** (مؤسسة بيل وميليندا غيتس، الولايات المتحدة الأمريكية)، **ستيفن ستافورد** (جمعية ارفعوا أصواتكم الآن، جنوب أفريقيا)، **جوان ستكلر** (جامعة واشنطن)، **كريستيان ستيلسون** (مبادرة كلينتون للوصول إلى الصحة، الولايات المتحدة الأمريكية)، **آن سوليفان** (دائرة الصحة الوطنية، المملكة المتحدة)، **ويمينج تانغ** (مشروع جامعة كارولينا الشمالية–الصين، الصين)، **جوزيف تاكر** (مشروع جامعة شمال كارولينا–الصين، الصين)، **أوك فيشيا** (المركز الوطني لفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز والأمراض الجلدية والأمراض المنقولة جنسيًا، كمبوديا)، **أنتوني فوتييه** (سولثيس، السنغال)، **سامانثا ويستروب** (دائرة الصحة الوطنية والصحة العامة، إنكلترا، المملكة المتحدة)، **إنغريد ويلسون** (جامعة واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية)، **ليو ويلتون** (إدارة الشؤون الإنسانية والتنمية، جامعة ولاية نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، **ويليام ونج** (جامعة هونغ كونغ، الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة)، **ليو يان** (المركز الاستشاري لخدمات الإيدز والصحة، الصين)، **ليسياس زيمبي** (برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، سويسرا).

اللجنة التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية (الفريق الأساسي)

راشيل باجالي، و**شيريل جونسون**، و**مجدلينا بار–ديشيارا**، و**محمد جميل**، و**أرشد الطائف**، و**أليسون رينج** (قسم مكافحة فيروس العوز المناعي البشري)، **أنيتا ساندس** (قسم التنظيم والاختبار المسبق للصلاحية)، **ميلاني تايلور** (بحوث الصحة الإنجابية)، **فاطمة شام جلوي** (مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا)، **فان ثي ثوي نغوين** (منظمة الصحة العالمية، فييت نام) **إيلينا فوك** (مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا).

أعضاء الفريق التوجيهي لمنظمة الصحة العالمية: **أنابيل باديلي، آن برينك، ميشيل بيوسنبرغ، فابيو كالداس دي ميسكيتا، لاستون شيتمبو، شونا دلال، مايف بريتو دي ميلو، فيليبا إيستربروك، ناثان بول فورد، ماري إلونيد غافيلد، جومانا هرمز، أولوفاونكي إليسانمي، ناوكو إيشيكاوا، بهافين جاني، مارك لانيجان، ديفيد لورانس، فرانك لول، سيمباراشي مابايا، فيرجينيا ماكدونالد، أنتون موزاليفسكي، بوسيوي مسيمانغا راديبي، أويونتونجلاج نامجيلسورين، موركور نيومان أوبردو، إينا أوجينكارو أورو، آن لور بيج، مارتينا بينازاتو، ماريا مرسيدس بيريز غونزاليس، إيرينا برات، فيمليش بروهيت، جيوفاني رافاسي، بهارات ريواري، ميشيل رودولف، أحمد صبري، جوليا لين ساموبلسون، أنيتا ساندس، نيكول سجاي، موكتا شارما، ساتفيندر سينغ، أنيت فيرستر، لارا فوينوف، تيودورا وي.**

موظفو المنظمة ومستشاروها

شكر خاص لموظفي منظمة الصحة العالمية ومستشاريها الذين ساهموا في كتابة المبادئ التوجيهية وتنسيقها وبحثها: **راشيل باجالي، شيريل جونسون، محمد جميل، أنيتا ساندس، ماجداالينا بار–دي شيارا، كيتلين كوين، كارمن فيغيروا، نيكلاس لوهمان، برادلي ماثرز.**

وشكر خاص للفريق العامل (الافتراضي) المعني بمراكز خدمات اختبار فيروس العوز المناعي البشري للتحديث القادم لعام 2020

وقد أدمجت المنظمة المبادئ التوجيهية الاستراتيجية بشأن فيروس العوز المناعي البشري للمناقشة في المرفق ح على الإنترنت، «اعتبارات رصد برامج اختبار فيروس العوز المناعي البشري»، لا سيما **فاليري ديلبيش** (الصحة العامة بإنجلترا، المملكة المتحدة). وأيضًا الشكر موجَّه إلى **بيث بار** (مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، كينيا)، **لينيه دوبي** (وزارة الصحة، سواتيني)، **بولي نكوبي** (مستشار منظمة الصحة العالمية، زمبابوي)، **لين ويلكينسون** (الجمعية الدولية للإيدز، جنوب أفريقيا).

بالإضافة إلى ذلك، الشكر لموظفي المنظمة واستشاريها التالين: **هول أميان** (قسم فيروس العوز المناعي البشري والبرنامج العالمي لالتهاب الكبد)، **أفني أمين** (قسم الصحة الإنجابية والبحوث)، **ألان كيتشن** (سلامة الدم ونقل الدم لمنظمة الصحة العالمية)، **نومثاندازو لوكيهيلي** (منظمة الصحة العالمية، إسواتيني)، **ميادة يوسف فوكس** (قسم فيروس العوز المناعي البشري والبرنامج العالمي لالتهاب الكبد)، **أليسون رينج** (قسم فيروس العوز المناعي البشري والبرنامج العالمي لالتهاب الكبد).

قُدمت مساعدة إضافية لإعداد هذا التوجيه من:

جولييت باستين، كليمنس دومينك – أيدارا، أنتوني فولتير، (سولتيس، فرنسا)، **آن بيك** (برنامج باك–سي أي، كوت ديفوار)، **فرانسيوس شمعون** (استشاري، منظمة الصحة العالمية، الكاميرون)، **ريمي شارلبويس** (الحلول العلمية العالمية للصحة، كندا)، **هيربي درينكورت** (صندوق العالمي لمكافحة الإيدز، سويسرا)، **مانون حميرلي** (كلية لندن للتصحح وطب المناطق المدارية، المملكة المتحدة)، **كارين هاتزولد** (بي إس أي، جنوب أفريقيا)، **جين نجاب** (مشروع إدارة الجودة الكلية لأفريقيا، نيجيريا)، **فيليب بلاسكو** (أطباء بلا حدود، فرنسا).

وقدمت **فاليري أمييل فورتاس، وبيلين دينكو**، و**فيرونيك ميلو** الدعم الإداري لمنظمة الصحة العالمية؛ وقدم **روبرت بينو** و**لوران بولين** الدعم التقني؛ وقدمت شركة أويونتونغالاج ناميلسورين الدعم في مجال الاتصالات؛ وحرَّر **وورد رينهارت** و**سارة جونسون** (إدارة تحرير جورا) الوثيقةَ بدعم من **باندانا مالهوترا، وماري هندرسون وفيكي روسي**. وقدمت شركة ليف كوم سارل تصميم موجزات سياسات التوجيه ومخططها.

وشكر خاص للجنة استعراض المبادئ التوجيهية التابعة للمنظمة وأمانة لجنة استعراض المبادئ التوجيهية: **ماريون بلاكر، وسوزان نوريس، وأولمبي بيريتز** و**ريبيكا توماس بوسكو**.

التنسيق العام

نسقت **شيريل جونسون** و**راشيل باجالي** عملية إعداد المبادئ التوجيهية الشاملة تحت إشراف **أندرو بول** (قسم فيروس العوز المناعي البشري بمنظمة الصحة العالمية، والأمراض المنقولة جنسيًّا، والبرنامج العالمي لالتهاب الكبد).

التمويل

قدَّم المرفق الدولي لشراء الأدوية، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من مرض الإيدز، التمويل اللازم لدعم هذا العمل، واشتمل ذلك على المراجعات المنهجية للأدلة ومجموعات البيِّنات، وإعداد هذه المبادئ التوجيهية وتحريرها وطباعتها.

ملخص تنفيذي

الغرض

تجمع هذه المبادئ التوجيهية الموحَّدة بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بين الإرشادات القائمة والجديدة، بشأن خدمات اختبار الفيروس في مختلف السياقات والفئات السكانية.

وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية لأول مرة مبادئ توجيهية موحَّدة بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في عام 2015، استجابةً لطلبات من الدول الأعضاء ومديري البرامج الوطنية والعاملين في مجال الصحة للحصول على الدعم لتحقيق أهداف برنامج الأمم المتحدة 90–90–90 بشأن فيروس العَوَز المناعي البشري – وعلى وجه التحديد الهدف الأول لتشخيص 90% من جميع المصابين بالفيروس. وفي عام 2016، واستناداً إلى بيّنات جديدة، أصدرت المنظمة ملحقاً لمعالجة نُهُج جديدة مهمة لاختبار الفيروس – الاختبار الذاتي للفيروس والإحالة بمساعدة مقدم الرعاية.

ومنذ صدور المبادئ التوجيهية بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري عامي 2015 و2016، ظهرت قضايا جديدة ومزيد من البيّنات. ولمعالجة هذا الأمر، حدَّثت المنظمة الإرشادات المتعلقة بخدمات اختبار الفيروس. وفي هذه المبادئ التوجيهية، تحدِّث المنظمة التوصية المتعلقة بالاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وتقدِّم توصيات جديدة بشأن نُهُج اختبار الفيروس القائمة على الشبكات الاجتماعية ولطخة ويسترن (انظر الإطار، الصفحة التالية). وتسعى هذه المبادئ التوجيهية إلى تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء ومديري البرامج والعاملين في مجال الصحة، وغيرهم من أصحاب المصلحة الساعين إلى تحقيق الأهداف الوطنية والدولية للقضاء على وباء فيروس العَوَز المناعي البشري باعتباره تهديداً للصحة العامة بحلول عام 2030.

وتوفِّر هذه المبادئ التوجيهية أيضاً إرشادات عملية بشأن خَلْق الطلب على خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والرسائل بشأنها، واعتبارات التنفيذ للسكان ذوي الأولوية، واستراتيجيات اختبار الفيروس لتشخيص الإصابة به، والاستخدام الأمثل لاختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري، واعتبارات التخطيط الاستراتيجي وترشيد الموارد مثل النقاط الزمنية المُثلى لإعادة اختبار الأمهات (انظر الإطار، الصفحة التالية).

وتهدف هذه المبادئ التوجيهية الجديدة إلى ما يأتي:

- تقديم توصيات شاملة ومُسنَدة بالبيّنات بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري.
- دعم تنفيذ وتوسيع نطاق مزيج استراتيجي من النُهُج المسنَدة بالبيّنات لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، في كلٍ من المرافق والمجتمعات المحلية، للوصول إلى الأفراد غير المشخَّصة حالاتهم.
- دعم الربط الفعال بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية المناسبة بين الذين خضعوا للاختبار.
- تشجيع دمج اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري مع الخدمات الأخرى ذات الصلة.
- ترشيد استخدام إعادة الاختبار للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في وقت متأخر من الحمل، وفي فترة ما بعد الولادة واستخدام الاختبار المزدوج السريع لفيروس العَوَز المناعي البشري/الزُّهْري السريع باعتباره أول اختبار في الرعاية السابقة للولادة.

- دعم البرامج لإجراء خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الجيد النوعية باستخدام استراتيجيات الاختبار الموصَى بها، والتوقُّف عن استخدام لطخة ويسترن.
- توفير التوجيه بشأن الكيفية التي يمكن بها للبرامج أن تُخطِّط خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري تخطيطاً استراتيجياً، وترشيد استخدام الموارد لتحقيق الأهداف العالمية والوطنية.
- التشجيع على زيادة الالتزام على الصعيدين الوطني والعالمي بفعالية خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وكفاءتها، بوصفها عنصراً رئيسياً في الاستجابة الوطنية والعالمية للفيروس، وهو أمر أساسي لتحقيق معدل منخفض للإصابة بالفيروس والحفاظ عليه.

تعريف رئيسي: خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

يُستخدم مصطلح *خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري* في جميع أجزاء هذه المبادئ التوجيهية. ويشمل هذا المصطلح المجموعة الكاملة من الخدمات التي ينبغي تقديمها إلى جانب اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. وتشمل هذه الخدمات المعلومات الموجَزة السابقة للاختبار والمشورة اللاحقة للاختبار، والربط بالخدمات المناسبة للوقاية من الفيروس ورعاية المصابين به وعلاجهم وغيرها من الخدمات السريرية وخدمات الدعم، والتنسيق مع خدمات المختبرات لدعم ضمان الجودة.

تناقش هذه المبادئ التوجيهية القضايا المتعلقة بتقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الآتية:

- المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة.
- عموم السكان.
- الحوامل والنساء بعد الولادة.
- الأزواج والشركاء.
- المراهقين (10 سنوات – 19 سنة) والشباب (15–24 سنة).
- المهاجرين واللاجئين والنازحين وغيرهم من الفئات السكانية المستضعفة.

منهجية إعداد المبادئ التوجيهية

استجابةً للاحتياجات المتغيرة للدول الأعضاء، وتوافر بيّنات جديدة، اقترح أصحاب المصلحة تحديثاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. ونتيجةً لذلك، وفي الفترة من تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 إلى آب/ أغسطس 2019، قاد قسم فيروس العَوَز المناعي البشري التابع لمنظمة الصحة العالمية عملية وضع هذا التحديث بالاستعانة بفريق توجيهي معنيّ بالمبادئ التوجيهية تابع لمنظمة الصحة العالمية، وفريق إعداد المبادئ التوجيهية المستقل الذي يتألف من خبراء خَارجيين يمثلون الأقاليم، ويضم أكاديميين وباحثين ومديري برامج ومسؤولي تنفيذ وممثلين للشبكات والمنظمات المجتمعية. كذلك قدم الدعمَ فريقٌ خارجي لاستعراض الأقران.

ووضع الفريق التوجيهي أسئلةً عن السكان والتدخل والمقارنة والنتائج، وطلب إجراء استعراضات منهجية لمعالجة هذه الأسئلة ووضع الصيغة النهائية لمخطط المبادئ التوجيهية. واختار قسم إدارة العَوَز المناعي البشري بمنظمة الصحة العالمية والفريق التوجيهي فريق إعداد المبادئ التوجيهية بالتشاور مع المكاتب الإقليمية والقُطرية لمنظمة الصحة العالمية. واستعرض الفريق التوجيهي وفريق إعداد المبادئ التوجيهية، واستكملا أسئلة «السكان والتدخل والمقارنة والنتائج» التي طرحتها المنظمة والنتائج والتقسيمات المرتبطة بها.

وبعد ذلك، استعرض الفريق التوجيهي وفريق إعداد المبادئ التوجيهية ووفَّرا المدخلات بشأن النتائج المبكرة للاستعراضات المنهجية، إضافةً إلى المؤلَّفات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية واستعراضات السياسات، والنمذجة الرياضية، وتحليل فعالية التكلفة.

واستناداً إلى البيّنات التي جرى استعراضها وعرضها، قدم فريق إعداد المبادئ التوجيهية توصيات جديدة بشأن لطخة ويسترن ونُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية، وحدَّث التوصية بشأن الاختبار الذاتي للفيروس ووضع بياناً للممارسة الجيدة فيما يتعلق باستخدام النُهُج المسنَدة بالبيّنات والاعتبارات بشأن استخدام حوافز خلق الطلب. كذلك وافق فريق إعداد المبادئ التوجيهية على إرشادات عملية تستند إلى التوصيات الحالية للمنظمة بشأن استراتيجيات اختبار الفيروس، واستخدام الاختبار المزدوج للزهري/ فيروس العَوَز المناعي البشري في الرعاية السابقة للولادة وفي السياقات والنقاط الزمنية المثلى لإعادة اختبار الأمهات في الفترة المتأخرة من الحمل وفترة الرضاعة الطبيعية.

وفي نهاية هذه العملية، استعرض فريق الاستعراض الخارجي، ومراجعو وكالات الأمم المتحدة وموظفو منظمة الصحة العالمية من قسم فيروس العَوَز المناعي البشري، وغيرها من أقسام منظمة الصحة العالمية ومكاتبها الإقليمية، هذه المبادئ التوجيهية، وقدموا المزيد من المدخلات فيها.

عن التوصيات

يلخص الإطار الوارد في الصفحة السابقة التوصيات الحالية والجديدة والمحدَّثة المعروضة في هذه الوثيقة. ويلخص الجدول 1 جميع الإرشادات الحالية لمنظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري.

وتتماشى التوصيات الجديدة مع التوصيات الحالية للمنظمة وتستند إليها. وتؤكد على أهمية بدء العلاج في وقت مبكر وتوسيع نطاق خيارات الوقاية، وخاصة للفئات السكانية الرئيسية: الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والمشتغلين بالجنس ومغايري الهُوية الجنسية.

ونظر فريق إعداد المبادئ التوجيهية في مسألة خلق الطلب، ولكنه لم يقدم توصية شاملة بشأنها، وذلك بسبب ارتفاع مستويات عدم التجانس في البيّنات المستعرضة والبيّنات ذات الجودة المنخفضة إلى المنخفضة جداً للعديد من النتائج، ولكنه نظر في طائفة من الخيارات. وقد وضع الفريق بالفعل بياناً للممارسة الجيدة بشأن خلق الطلب.

الآثار الخاصة ببرامج المنظمة

يُعدُّ سد فجوة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وتشخيص 90% من جميع المصابين بالفيروس وربطهم بالعلاج والرعاية أمراً بالغ الأهمية لنجاح الاستجابة العالمية للفيروس. وتهدف هذه المبادئ التوجيهية إلى دعم البلدان في توفير مزيج استراتيجي من خيارات خدمات اختبار الفيروس المتباينة التي تصل بفاعلية إلى الأشخاص المصابين بالفيروس، الذين لا يعرفون حالاتهم من الإصابة والأشخاص المعرَّضين لخطر كبير، والذين يحتاجون إلى تدخلات للوقاية من الفيروس. وتهدف أيضاً إلى تمكين البلدان والبرامج من توسيع نطاق التغطية استراتيجياً في المناطق وبين السكان الذين يعانون من أكبر فجوات في التغطية، وزيادة فرص الحصول على الخدمات والمساعدة في تحقيق الأهداف العالمية.

ولتحقيق هذه الأهداف، ستحتاج البلدان إلى تقييم أوضاعها الخاصة والنظر في سياقها الوبائي والفئات السكانية التي لا تصل إليها خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في سياقاتها. ويجب أن تلتزم جميع نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بالنقاط الخمس لمنظمة الصحة العالمية: **الموافقة، والسرية، والاستشارة، والنتائج الصحيحة، والارتباط**، وسيتعين عليها أيضاً أن تنظر في كيفية التغلب على الحواجز الاجتماعية والقانونية الخاصة بكل بلد وبكل فئة سكانية، التي تحول دون الوصول إلى خدمات اختبار الفيروس واستخدامها.

الجدول 1-1- موجز التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة والإرشادات المحدَّثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

النهج والمرجعية	التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة
التعبئة وخدمات ما قبل الاختبار	
إيجاد الطلب على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري **جديد بيان جديد بالممارسات الجيدة** WHO (2019). Consolidated guidelines on HIV testing services.	يمثل إيجاد الطلب بغرض زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وإشراك الأشخاص الأكثر احتياجاً إلى الخدمات أداة قيّمة للتخفيف من حدة الوَصْم والتمييز والتجريم. وقد تكون هناك حاجة إلى إعطاء الأولوية لنُهُج إيجاد الطلب، تبعاً للسياق والسكان محل الاهتمام والموارد المتاحة، وذلك في إطار استراتيجية الوصول إلى الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري الذين لا يدركون حالتهم ويكونون مُعرضين لمخاطر مرتفعة مرتبطة به. وقد خضعت مجموعة واسعة من استراتيجيات إيجاد الطلب للاختبار بدقة لتقييم الأثر على مدى الإقبال على اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري ونسبة الأشخاص المتعايشين بالفيروس الذين جرى تشخيصهم، ولكن في كثير من الأحيان لم يتم قياس الحصائل اللاحقة المتعلقة بالربط بخدمات الرعاية أو الوقاية. وتشمل المنصات المُسنَدة بالبيّنات من أجل إيجاد الطلب ما يلي: • تدخلات يقودها الزملاء لإيجاد الطلب، ومنها الحشد. • المنصات الرقمية، مثل مقاطع الفيديو القصيرة المسجَّلة مسبقاً التي تشجع على الاختبار. وتشمل النُهُج التي أظهرت بيّنات على تزايد الطلب ما يلي: • الترويج عن خصائص محددة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. • توجيه رسائل رئيسية موجَزة وإسداء المشورة من جانب مقدمي الخدمات (خلال مدة لا تزيد عن 15 دقيقة). • توجيه رسائل أثناء إسداء المشورة للأزواج تشجع على إجراء الاختبار. • توجيه رسائل حول الحد من المخاطر والتمكين الاقتصادي، ولاسيما بالنسبة للأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات عن طريق الحقن. • توجيه رسائل تحفيزية. تشير البيّنات إلى أن النُهُج التالية قد تكون أقل فعالية فيما يتعلق بإيجاد الطلب: • خطابات الدعوة الشخصية. • رسائل فردية المحتوى. • إسداء المشورة بالتركيز على بناء العلاقة بين العميل والاستشاري. • رسائل نصية عامة، بما في ذلك الرسائل النصية القصيرة. تشير بعض الدراسات إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري عند تقديم الحوافز، ولكن عند النظر في استخدام الحوافز لإيجاد الطلب، ينبغي الموازنة بعناية بين الفوائد والمخاطر المترتبة عليها، من قبيل: • استخدام الموارد واستدامتها، خاصةً لتوفير الحوافز المالية، وهو ما قد يقوّض مبادئ التغطية الصحية الشاملة. • تحقيق تغيير في السلوك على المدى البعيد يربط بين خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات أخرى مقترنة بالحافز، أو تحقيق زيادات قصيرة الأجل في نسبة الإقبال على الخدمات. • التأثير السلبي على الإنصاف، بسبب منح الأولوية لبعض الفئات السكانية والأمراض. • احتمال تراجع أولوية التنفيذ المنهجي لاستراتيجيات من شأنها تحسين تقديم الخدمات، والحد من العوائق والمثبّطات، مثل تكاليف المرضى المرتبطة بالحصول على الخدمات الصحية على نطاق أوسع.

الجدول 1-1- موجز التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة والإرشادات المحدَّثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (تابع)

النهج والمرجعية	التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة
نُهُج تقديم الخدمات	
خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق **تحديث التوجيهات** WHO (2017). Syphilis testing and treatment guidelines. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-ANC-screenandtreat-guidelines/en/ WHO (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/ WHO (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/ WHO (2017). WHO guidelines on hepatitis B and C testing. https://www.who.int/hepatitis/publications/guidelines-hepatitis-c-b-testing/en/	ينبغي اختبار جميع النساء الحوامل للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والزُّهْري والمستضد السطحي لالتهاب الكبد B* لمرة واحدة على الأقل، وفي أقرب وقت ممكن *(الزُّهري: توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة؛ المستضد السطحي لالتهاب الكبد B*: توصية قوية، وبينات متدنية الجودة).* يمكن أن تكون اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/الزُّهْري أول اختبار في استراتيجيات وخوارزميات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في مرافق الرعاية السابقة للولادة. **أماكن تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري** ينبغي توفير اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري لجميع فئات السكان ودمجه ضمن جميع الخدمات (على سبيل المثال، الخدمات المتعلقة بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً، والتهاب الكبد، والسُل، والأطفال دون سن الخامسة، والتمنيع، وسوء التغذية، والرعاية السابقة للولادة، وجميع الخدمات للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض) كوسيلة تتسم بالكفاءة والفعالية لتحديد الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري. **أماكن ينخفض فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري** ينبغي تقديم اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات التالية: • البالغون، أو المراهقون، أو الأطفال في المواقع السريرية الذين تظهر عليهم علامات وأعراض أو حالات طبية قد تشير إلى الإصابة بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك السل والأمراض المنقولة جنسياً • الأطفال المعرضون لفيروس العَوَز المناعي البشري والرضَّع والأطفال الذين تظهر عليهم الأعراض • الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض وعشرائهم • جميع السيدات الحوامل. في بعض السياقات المحدودة الموارد، ولا سيما تلك التي ينخفض فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري، قد تحتاج البرامج إلى تحديد أولويات الموارد من خلال تركيز خدمات اختبار الفيروس خلال فترة الحمل في المناطق الجغرافية ذات معدل الانتشار المرتفع أو في صفوف النساء المعرَّضات لخطر مرتفع مستمر، مثل النساء في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.
خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمعات المحلية WHO (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/	**أماكن تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري** توصي منظمة الصحة العالمية بتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي مع ربطها بخدمات الوقاية، والرعاية، والعلاج، بالإضافة إلى تقديم الاختبارات الروتينية في المرافق، خاصة للفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة).* **أماكن بها عبء منخفض من فيروس العَوَز المناعي البشري** توصي منظمة الصحة العالمية بتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي مع ربطها بالوقاية، والرعاية، والعلاج، بالإضافة إلى تقديم الاختبارات في المرافق للفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة).*

*بخاصة في السياقات التي يبلغ فيها معدل الانتشار المصْلي للمستضد السطحي لالتهاب الكبد B أكثر من أو يساوي 2% من عموم السكان.

الجدول 1-1- موجز التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة والإرشادات المحدَّثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (تابع)

النهج والمرجعية	التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة
الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري **توصية مُحدَّثة** WHO (2016). Guidelines on HIV self-testing and partner notification: Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/self-testing/hiv-self-testing-guidelines/en/	يجب تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري كأحد نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.
إحالة بمساعدة مُقدِّم الخدمة (تعرف أيضًا باختبار الحالة الدالة وإخطار العشير بمساعدة مقدم الخدمة) **توصية مُحدَّثة** WHO (2016). Guidelines on HIV self-testing and partner notification: Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/self-testing/hiv-self-testing-guidelines/en/	ينبغي تقديم خدمات الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة لجميع الأشخاص المتعايشين مع فيروس العَوَز المناعي البشري في إطار حُزْمة شاملة طوْعية من خدمات الاختبار، والرعاية، والوقاية *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.
نُهُج قائمة على الشبكات الاجتماعية **جديد توصية جديدة** WHO (2019). Consolidated guidelines on HIV testing services.	يمكن إتاحة النُهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية كأحد نُهُج إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في إطار حُزْمة شاملة من الرعاية والوقاية *(توصية مشروطة، بيّنات متدنية الجودة للغاية)*.
اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بواسطة مُقدِّم خدمة من غير المتخصصين WHO (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/	يمكن لمقدمي الخدمات المدرَّبين من غير المتخصصين والخاضعين للإشراف أن يقدموا خدمات آمنة وفعالة لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على نحو مستقل، وباستخدام اختبارات التشخيص السريع *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.

الجدول 1-1- موجز التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة والإرشادات المحدَّثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (تابع)

النهج والمرجعية	التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة
إعادة الاختبار	
إعادة الاختبار **توجيهات محدَّثة** WHO (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/	**جميع السياقات** تحتاج مجموعات محددة وحسب من الأشخاص في الأماكن التي تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري أو الأفراد المعرَّضين لخطر الفيروس إلى رسائل مشورة بعد الاختبار تشجعهم على إعادة الاختبار وَفق الفواصل الزمنية المناسبة. وتوصي توجيهات منظمة الصحة العالمية بإعادة الاختبار السنوي للفئات التالية: • **الأفراد النشطون جنسياً في الأماكن ذات العبء المرتفع من فيروس العَوَز المناعي البشري.** • الأشخاص المعرَّضون **لمخاطر مستمرة مرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري في جميع السياقات.** ويشمل هؤلاء: - الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، المعروف بأنها تشمل الرجال الذين يمارسون الجنسَ مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والمشتغلون بالجنس ومغايرو الهُوية الجنسية. - الفئات الخاصة المعرَّضة للخطر في بلد ما أو فيما يخص وباء فيروس العَوَز المناعي البشري مثل الرجال والمراهقات والشابات في جنوب أفريقيا. - الأشخاص الذين لديهم عشير معروف بإيجابيته لفيروس العَوَز المناعي البشري. **إعادة الاختبار في مجموعات خاصة.** في بعض الحالات، يمكن إعادة اختبار الأفراد الذين خضعوا لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في الماضي. ويشمل هؤلاء: - الحالات التي شُخِّصت أو تتلقى علاجاً من الأمراض المنقولة جنسياً أو التهاب الكبد الفيروسي. - الأفراد المؤكد أو المفترض تشخيصهم بالسُّل. - مرضى العيادات الخارجية الذين يعانون من حالات سريرية أو أعراض تدل على فيروس العَوَز المناعي البشري. - الأفراد الذين تعرضوا مؤخراً لخطر فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد يكون هناك ما يستدعي إعادة الاختبار بصورة أكثر تواتراً، أي كل 3 إلى 6 أشهر، استناداً إلى عوامل الخطر الفردية، على أن يكون ذلك في إطار تدخلات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري الأوسع نطاقاً. على سبيل المثال، الأفراد الذين يحصلون على العلاج الوقائي قبل التعرض ممن يحتاجون إلى إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري كل ثلاثة شهور، أو الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض التي تتلقى الخدمات وهي مصابة بعدوى منقولة جنسياً. **إعادة الاختبار للنساء الحوامل والنساء بعد الولادة** **أماكن تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري** أعد اختبار جميع النساء الحوامل اللاتي لم يكن وضعهن من حيث الفيروس معروفاً أو السلبيات للفيروس في أواخر الحمل – في **زيارة الثلث الثالث.** ويلزم إجراء اختبار «استدراكي» في حالة تفويت أو تأخر الاختبار الأول أو الاختبار المُعاد. يمكن النظر في إعادة الاختبار مرةً أخرى للنساء غير المعروف وضعهن من حيث الفيروس أو السلبيات له في فترة ما بعد الولادة. ويمكن أن تنظر البلدان في إجراء اختبار إضافي بعد الولادة في مناطق أو محافظات مُحدَّدة يرتفع فيها العبء أو معدل الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، وفي صفوف النساء من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، أو اللواتي لديهن عشراء متعايشون بفيروس العَوَز المناعي البشري، ولم يُكبَت لديهم الحمل الفيروسي. **أماكن ينخفض فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري** أعد اختبار النساء الحوامل اللاتي لا يعرفن وضعهن من حيث الفيروس، أو السلبيات للفيروس وما زلن في علاقات مع شريك مصاب بالفيروس، حيث لا يخضع العشير لكبت الحمل الفيروسي باستخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، أو اللواتي لديهن مخاطر أخرى معروفة ومستمرة مرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري في أواخر الحمل – في **زيارة الثلث الثالث.** ويلزم إجراء اختبار «استدراكي» في حالة تفويت أو تأخير الاختبار الأول أو الاختبار المُعاد. ويمكن النظر في إجراء اختبار آخر للنساء غير المعروف وضعهن من حيث الفيروس أو السلبيات له في فترة ما بعد الولادة في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، أو اللاتي لديهن عشراء متعايشون بالفيروس لم يُكبَت لديهم الحمل الفيروسي. ويمكن أن تنظر البلدان أيضاً في إجراء اختبار إضافي بعد الولادة في مناطق أو مقاطعات محددة يرتفع فيها العبء من الفيروس أو تزداد معدلات الإصابة به.

الجدول 1-1- موجز التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة والإرشادات المحدَّثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (تابع)

النهج والمرجعية	التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة
استراتيجيات تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري واختباره	
استراتيجيات تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري واختباره جديد توصية جديدة وإرشادات مُحدَّثة WHO (2019). Consolidated guidelines on HIV testing services. WHO (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/	**لطخة ويسترن** ينبغي ألاّ تُستخدم لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية في الاستراتيجيات والخوارزميات الوطنية لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري (توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة). **النساء الحوامل** يمكن أن تكون اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/الزُهْري هي أول اختبار في استراتيجيات وخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في مرافق الرعاية السابقة للولادة. **استراتيجية/ خوارزمية اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري** توصي منظمة الصحة العالمية بأن تحقق جميع خوارزميات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري ما لا يقل عن 99% من القيمة التنبؤية الإيجابية، وأن تستخدم توليفة من الاختبارات بنسبة حساسية أكبر من أو تساوي 99% وبنوعية أكبر من أو تساوي 98%. ويجب أن يحظى الاختبار الأول في استراتيجية وخوارزمية اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بأعلى درجة من الحساسية، متبوعاً باختبار ثانٍ واختبار ثالث يحظيان بأعلى درجات النوعية. وينبغي أن تنظر البلدان في الانتقال إلى استراتيجية الاختبارات الثلاثة، إذ يقل معدل الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري في البرامج الوطنية لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري عن 5%، وهذا يعني أن جميع الأشخاص الذين يتوجهون لتلك الخدمات يجب أن يكون لديهم نتائج ثلاثة اختبارات تفاعلية متتالية من أجل الحصول على تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وتقترح منظمة الصحة العالمية استخدام استراتيجية اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري تكون مناسبة لتشخيص الفيروس أثناء الترصُّد، وإعادة نتائج اختبار الفيروس بشكل روتيني إلى المشاركين في الاختبار.

الجدول 1-1- موجز التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة والإرشادات المحدَّثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (تابع)

النهج والمرجعية	التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة
الخدمات والربط بعد الاختبار	
WHO (2019). Consolidated guidelines on HIV testing services. WHO (2017). Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/ WHO (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: a public health approach. https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/ WHO (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/	يجب إتاحة البدء السريع في تناول العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لجميع الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري بعد تأكيد تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري وعمل التقييم السريري *(توصية قوية، بيّنات عالية الجودة للبالغين والمراهقين، بيّنات متدنية الجودة للأطفال)*. وبعد تشخيص حالة إيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي تقديم حُزمة من تدخلات الدعم لضمان الربط في الوقت المناسب بالرعاية لجميع المشخَّصين بفيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*. وقد أثبتت التدخلات التالية فائدتها في تحسين الربط بالرعاية عقب تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري: • تدخلات مبسَّطة لتقليل الوقت بين التشخيص وطلب الرعاية، بما في ذلك (1)، تعزيز الربط بالتدبير العلاجي للحالات، (2) دعم الإفصاح عن فيروس العَوَز المناعي البشري، (3) تتبع المرضى، (4) تدريب الموظفين على تقديم خدمات متعددة، (5) خدمات مبسَّطة ومشتركة في مكان واحد *(بيّنات متوسطة الجودة)*. • نُهُج الدعم والتوجيه من الأقران بغرض الربط بالخدمات *(بينات متوسطة الجودة)*. • نُهُج تحسين الجودة باستخدام البيانات بغرض تحسين الربط *(بيّنات متدنية الجودة)*. **بيانات الممارسات الجيدة** ينبغي أن يلتزم البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بالمبادئ الجامعة لتوفير الرعاية التي تركز على الناس. وينبغي أن تكون الرعاية التي تُركِّز على الناس مركزة ومنظمة حول الاحتياجات، والاختيارات، والتوقعات الصحية للسكان والمجتمعات، مع الحفاظ على كرامة الفرد واحترامه، لا سيما الفئات السكانية الأشد تأثرا. وينبغي أن تعزز تلك الرعاية مشاركة الأشخاص والأسر، وتدعمهم للاضطلاع بدور نشط في رعاية أنفسهم من خلال اتخاذ قرارات مستنيرة. يجب إعادة اختبار جميع الأشخاص الذين تم تشخيصهم حديثًا بفيروس العَوَز المناعي البشري للتحقق من وضع الفيروس لديهم قبل بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وباستخدام استراتيجية وخوارزمية الاختبار الأول نفسيهما. وللحدّ من خطر التشخيص الخاطئ، ينبغي التزام هذا النهج في الأماكن التي يجري فيها تنفيذ البدء السريع في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. ويدعم استحداث توصية بشأن «العلاج للجميع» (العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لجميع المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري بغض النظر عن عدد خلايا CD4) سرعة البدء في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، بما في ذلك عرض البدء في العلاج في يوم التشخيص نفسه عند عدم وجود موانع للاستعمال. وينبغي إطلاع الأشخاص الذين ليست لديهم موانع للبدء السريع في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بشكل كامل على فوائد ذلك العلاج، وأن يُتاح لهم البدء فيه سريعاً، بما في ذلك إتاحة خيار البدء في يوم الإختبار نفسه. ويعد البدء السريع في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أمراً مهماً بشكل خاص للأشخاص الذين ينخفض لديهم عدد خلايا CD4 بصورة كبيرة، والذين يواجهون خطر الوفاة بشكل كبير. ولا ينبغي إجبار الناس على البدء فورا في العلاج، كما ينبغي دعمهم نحو اتخاذ قرار مستنير بشأن موعد بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

الجدول 1-1- موجز التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة والإرشادات المحدَّثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (تابع)

النهج والمرجعية	التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة
الفئات السكانية ذات الأولوية	
الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض جديد توصية جديدة WHO (2019). Consolidated guidelines on HIV testing services. WHO (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/	ينبغي تقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بشكل روتيني إلى جميع الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض سواء في أوساط المجتمع المحلي أو في المرافق. كما ينبغي تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في جميع السياقات، مع ربطها بخدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية، بالإضافة إلى تقديم خدمات الاختبار الروتيني في المرافق *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة)*. ويمكن إتاحة النُهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية كأحد نُهُج إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في إطار حُزمة شاملة من الرعاية والوقاية *(توصية مشروطة، بيّنات متدنية الجودة للغاية)*.
المراهقون WHO (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/	يُوصَى بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مع ربطها بالوقاية والعلاج والرعاية، للمراهقين في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض *(توصية قوية، جودة البيّنات متدنية للغاية)*. ويجب إسداء المشورة للمراهقين حول الفوائد والمخاطر المحتمَلة المرتبطة بالإفصاح عن وضعهم الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري وتمكينهم ودعمهم لتحديد ما إذا كان يجب الكشف عن وضعهم، ومتى يمكن ذلك، وكيف، ولمن *(توصية مشروطة، بيّنات متدنية الجودة للغاية)*. **أماكن تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري** في الأماكن التي يرتفع فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري، يُوصَى بتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مع ربطها بالوقاية والعلاج والرعاية، لجميع المراهقين *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة للغاية)*. **أماكن ينخفض فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري** ينبغي أن تكون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، المرتبطة بالوقاية والعلاج والرعاية، متاحة للمراهقين في سياقات الأوبئة المنخفضة الشدة والمركَّزة الشدة *(توصية مشروطة، بيّنات متدنية الجودة للغاية)*. **بيان بالممارسات الجيدة** ينبغي أن تراجع الحكومات سياسات سن الرضا، مع النظر إلى الحاجة إلى احترام حقوق المراهقين في اتخاذ خيارات بشأن صحتهم وعافيتهم (مع مراعاة مستويات النضج والفهم المختلفة).

الجدول 1-1- موجز التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة والإرشادات المحدَّثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (تابع)

النهج والمرجعية	التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة
الأزواج والعشراء جديد **توصيات جديدة ومحدَّثة** WHO (2019). Consolidated guidelines on HIV testing services. WHO (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/ WHO (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/	يمكن إتاحة النُهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في إطار حُزمة شاملة من الرعاية وخدمات الاختبار *(توصية مشروطة، بيّنات متدنية الجودة للغاية)*. وينبغي تقديم خدمات الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة لجميع الناس المتعايشين بالفيروس في إطار حُزمة شاملة طوعية من خدمات الاختبار، والرعاية، والوقاية *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*. كما ينبغي أن تُقدَّم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الطوعية للأزواج والعشراء، مع تقديم الدعم للإفصاح المتبادل *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة)*. وينبغي تقديم الدعم الفوري للمرأة التي تُفصح عن أي شكل من أشكال عنف العشير (أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة) أو الاعتداء الجنسي على يد أي شخص. وينبغي أن يوفر مقدمو الرعاية الصحية، كحدّ أدنى، دعم الخط الأول عند إفصاح المرأة عن تعرضها للعنف. وإذا لم يكن مقدمو الرعايةً الصحية قادرين على تقديم دعم الخط الأول، فينبغي التأكد منْ أن شخصاً آخر (داخل مرفق الرعاية الصحية الذي يتواجدون فيه أو مكان آخر يسهل الوصول إليه) متاح على الفور للقيام بذلك *(توصية قوية، بيّنات غير مباشرة)*. وينبغي أن يستفسر مقدمو الرعاية الصحية عن التعرض لعنف العشير عند تقييم الحالات المَرَضية التي قد يسببها عنف العشير أو يؤدي إلى تفاقمها، وذلك بغرض تحسين التشخيص/ تعريف الحالة والرعاية اللاحقة *(توصية قوية، بينات غير مباشرة)*. **بيانات الممارسات الجيدة** ويمكن اعتبار الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة للأطفال البيولوجيين لأشخاص مصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري جزءاً من حُزمة الإحالة الطوعية التي يوفرها مقدم الخدمة. ولا يُسمَح على الإطلاق بإجراء الاختبار بصورة إجبارية أو قسرية. وبعد التشاور مع العميل، يجب أن يقيّم مقدم الخدمة خطر حدوث ضرر، وأن يحدّد النهج الأنسب لاختبار الأزواج والعشراء، بما في ذلك تقديم خيارات أكثر دعماً مثل مساعدة مقدم الخدمة، ودراسة المواقف التي تجعل اختبار الزوجين أو العشير أمراً غير مُستحسَن.

الجدول 1-1- موجز التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة والإرشادات المحدَّثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (تابع)

النهج والمرجعية	التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة
الرُضَّع والأطفال WHO (2019). HIV molecular diagnostics toolkit to improve access to viral load testing and infant diagnosis. https://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-molecular-diagnostic/en/ WHO (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/	**جميع السياقات** ينبغي أن يخضع الأطفال الرضَّع المعرَّضون لخطر فيروس العَوَز المناعي البشري للفحص الفيروسي للكشف عن الفيروس في أقرب وقت ممكن حتى يتسنى البدء فوراً في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، والوقاية من حدوث المراضة والوَفَيات. ويمكن استخدام تكنولوجيات اختبار الحمض النووي المُعدَّة والصالحة للاستخدام في نقطة الرعاية أو بالقرب منها في الاختبارات المبكرة للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الرضَّع *(توصية مشروطة، بيانات متدنية الجودة)*. ويمكن النظر في إضافة اختبارات الحمض النووي عند الولادة إلى نُهُج اختبار التشخيص المبكر المتبعة حالياً مع الرضَّع بغرض تحديد الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الرضَّع المتعرضين للفيروس *(توصية مشروطة، بيانات متدنية الجودة)*. **أماكن تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري** في السياقات التي يرتفع فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري، يجب تقديم خدمات الاختبار الروتينية للكشف عن الفيروس لدى الرضع والأطفال الذين لا يُعرَف وضعهم من حيث الفيروس، والذين أُدخلوا للمستشفى من أجل الحصول على الرعاية، أو يقصدون عيادات علاج سوء التغذية *(توصية قوية، بيانات متدنية الجودة)*. وفي السياقات التي يرتفع فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي تقديم خدمات اختبار الكشف عن الفيروس للرضَّع والأطفال الذين لا يُعرَف وضعهم من حيث الفيروس في العيادات الخارجية أو في عيادات التمنيع *(توصية مشروطة، بيانات متدنية الجودة)*. **بيانات الممارسات الجيدة** في جميع السياقات، يجب أن تُعرَض خدمات الاختبار بشكل روتيني على الأطفال البيولوجيين لوالد مصاب (أو ربما يكون قد تُوفي بسبب فيروس العَوَز المناعي البشري)، وإذا وجد أنهم مصابون بعدوى الفيروس أو معرَّضون لخطر اكتسابه بشكل كبير من خلال الرضاعة الطبيعية، يجب أن يتم ربطهم بخدمات العلاج أو الوقاية، وأن تُقدم إليهم حُزمة أوسع من خدمات الإحالة الطوعية بمساعدة مقدم الخدمة. وتُشجَّع الوكالات التنظيمية الوطنية على ألا تؤخّر اعتماد التشخيص المبكر للرضَّع في نقاط الرعاية بدعوى إجراء مزيد من التقييمات، وأن تعتمد بدلاً من ذلك عملية تسجيل واعتماد وطنية سريعة ومبسَّطة لتنفيذها بصورة عاجلة.

1

مقدمة

1-1 التقدُّم المُحرَز والتحدّيات الماثلة 3

1-1-1 زيادة فرص الوصول إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض 3

2-1-1 الرجال لا يزالون مُتخلِّفين عن الركْب 4

3-1-1 المراهقون والشباب يعانون من نقص الخدمات 5

4-1-1 إمكانية التوسُّع في الخدمات المُقدَّمة للنساء والعمل على تكاملها 6

5-1-1 الأطفال والرضع لا يزالون غير مُدرَجين 6

6-1-1 تأخر أو تأخير الربط بخدمات الوقاية والرعاية والعلاج والدعم 7

7-1-1 إعادة الاختبار بين المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يتلقون العلاج أمر شائع 7

8-1-1 التحديات التي تواجه جودة اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري 8

2-1 الأساس المنطقي 8

3-1 نطاق المبادئ التوجيهية 9

4-1 استخدام هذه المبادئ التوجيهية 10

5-1 الأهداف والغايات 10

6-1 الفئة المستهدفة 11

7-1 المبادئ التوجيهية 11

المراجع 14

1 مقدمة

1-1 التقدُّم المُحرَز والتحدّيات الماثلة

يُعتبر إدراك الأشخاص لحالاتهم أو حالة شركائهم في ما يتعلق بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري أمراً أساسياً لنجاح الاستجابة لهذا الفيروس. وتتمثل الأهداف الشاملة لتوفير خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في تقديم التشخيص، وتيسير الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية المتعلقة بالفيروس، والانتفاع بها بفعالية. وقد تتضمن هذه الخدمات العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وختان الذكور الطبي الطوعي، وخدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، والعوازل، وخدمات منع الحمل والحدّ من الأضرار للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً، بالإضافة إلى العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة وبعدها. وتؤدي هذه التدخلات الشديدة التأثير إلى الحد من انتقال العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري وحالات المراضة والوَفَيَات المرتبطة به *(1-5)*.

وعلى الصعيد العالمي، حدث توسُّع كبير في استخدام خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ففي عام 2005، قُدِّر أن 10% فقط من الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري في أفريقيا كانوا على علم بإصابتهم بالفيروس، وأن 12% فقط من الأشخاص الذين أرادوا إجراء اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على الصعيد العالمي استطاعوا بالفعل القيام بذلك *(6)*. وعلى النقيض من ذلك، وبعد ما يقرب من 15 عاماً، تشير التقديرات الآن إلى أن 81% من الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري في أفريقيا و79% من الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري على مستوى العالم على علم بإصابتهم *(7، 8)*. كما تُشير التقديرات إلى أنه في الفترة بين عامي 2010 و2018، حصل أكثر من مليار شخص على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في البلدان المُبلِّغة المنخفضة والمتوسطة الدخل *(9، 9)*. وقد أمكن تحقيق هذه الإنجازات إلى حد كبير من خلال إتاحة اختبارات التشخيص السريع. فقد ساعد تزايد إتاحة اختبارات التشخيص السريع واستخدامها على تقاسم المهام بصورة أكبر، مما مكّن بدوره مقدمي الخدمات غير المتخصصين المدرَّبين من تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في أوساط أخرى بخلاف المختبرات، بدءاً من الاختبار الروتيني في المرافق الصحية إلى التوعية المُجْتَمَعِيّة.

على الرغم من الزيادة المطَّردة في إمكانية الحصول على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، لا يزال هناك العديد من الأشخاص الأكثر عُرضة للعدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري يتعذّر الوصول إليهم واختبارهم.

وعلى الرغم من هذه الإنجازات، لا تزال هناك فجوة كبيرة في الاختبار. ففي الوقت الذي زاد فيه باطراد عدد الاختبارات التي أُجريت للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ونطاق التغطية بهذه الاختبارات في أوساط عديدة، إلا أنها لم تركز بصورة كافية على الأشخاص الأكثر عُرضة للخطر *(8)*. وكان كثيرٌ من الذين تعذَّر الوصول إليهم من الرجال والمراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين 10-19 عاماً) والشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 عاماً) الذين يعيشون في أماكن تعاني من ارتفاع عبء معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، وتشمل في المقام الأول شرق أفريقيا وجنوبها، والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في جميع أنحاء العالم *(8)*.

1-1-1 زيادة فرص الوصول إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض

يتفاوت تأثير فيروس العَوَز المناعي البشري على الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وتشمل الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً، والمشتغلين بالجنس، والمتحولين جنسياً، والأشخاص المتواجدين في السجون أو غيرها من الأماكن المغلقة، وشركاء جميع هذه الفئات. ويُمثل هؤلاء الأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض أكثر من نصف حالات العدوى الجديدة بفيروس العَوَز المناعي البشري، والتي تُقدّر سنوياً بحوالي 1.7 مليون حالة *(8)*. وعلى الرغم من أن البلدان تُدرِج

بصورةٍ متزايدة الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في مبادئها التوجيهية الوطنية الخاصة بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بوصفها فئة سكانية تحظى بالأولوية، إلا أن نطاق التنفيذ لا يزال محدوداً، كما أن التغطية لا تزال منخفضة في معظم الأماكن *(8، 9)*. ومن الضروري أن تكون هناك استجابة شاملة تخاطب الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض بخصوص فيروس العَوَز المناعي البشري، حتى في الأماكن التي تعاني من ثقل عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، حيث لا يزال هذا العبء مرتفعاً للغاية بينها، في حين يتواصل انخفاض عدد الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يدركون حالاتهم بين عامة السكان *(8، 10)*.

ويُعزَى ضعف التغطية بخدمات اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وعدم الإقبال عليها جزئياً بين الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض إلى الافتقار إلى خدمات يسهل الوصول إليها، وتكون متاحة ومقبولة. كما أن المسائل القانونية والاجتماعية المتعلقة بالأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وسلوكياتهم تزيد من احتمال تعرضهم لفيروس العَوَز المناعي البشري، وتعوق حصولهم على الخدمات المرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك الوقاية والاختبار والعلاج والرعاية. وتشمل هذه المسائل على سبيل المثال ما يرتبط بفيروس العَوَز المناعي البشري من وصمة اجتماعية، وتمييز، وتجريم وقوانين وممارسات عقابية *(11، 12)*. وفي الواقع، يُساء أحياناً استخدام اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بطرق عقابية أو قسرية ضد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، خاصةً في الأماكن التي يُجرّم فيها سلوكهم *(7، 8)*. وفي عديدٍ من البلدان، تُقوض الاستجابة الوطنية لفيروس العَوَز المناعي البشري بسبب عدم كفاية التغطية، وتدني جودة خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المُتاحة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض *(10)*.

وتقتضي هذه التحديات تغيير بؤرة التركيز، واتباع نُهج جديدة للوصول إلى الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لم تُشخَّص حالاتهم في مرحلة مبكرة من إصابتهم. وتبحث بلدان وبرامج عديدة عن نُهج مبتكرة لتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري تحقيقاً للغايات المستهدَفة من الاختبار على المستويين الوطني والعالمي.

> يمكن أن يتسبب عدم كفاية التغطية وانخفاض جودة الخدمات المُقدَّمة إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في تقويض الاستجابة الوطنية لفيروس العَوَز المناعي البشري.

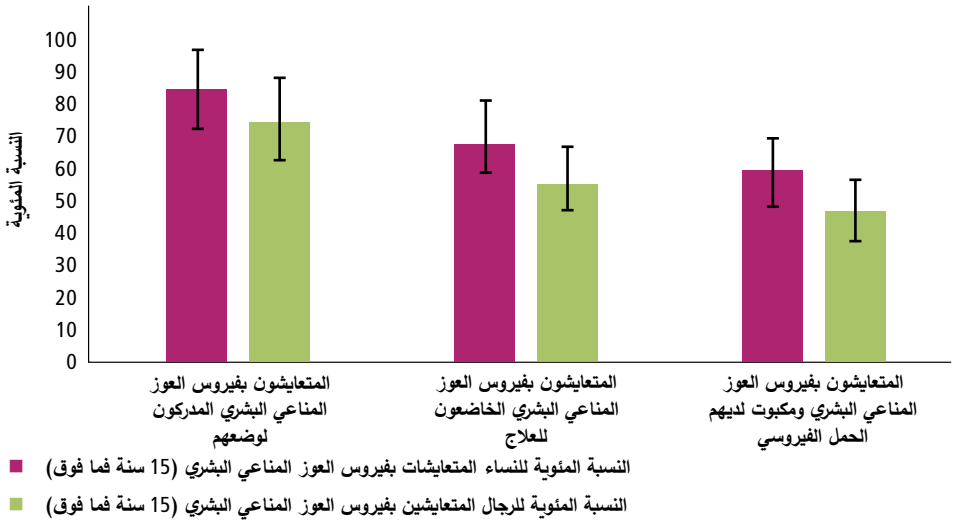
2-1-1 الرجال لا يزالون مُتخلِّفين عن الرَّكْب

على الصعيد العالمي، يُعتبر احتمال دراية الأشخاص بإصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري، وتلقي العلاج اللازم وخفض الحمل الفيروسي أقل بين الرجال عنه بين النساء *(8)*. وقد بلغت نسبة اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي أُجريت للنساء حوالي 70%، وَفقاً للتقارير الواردة من 76 بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في عام 2014 *(9)*. وفي عام 2018، قُدِّرت نسبة المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يتلقون علاجاً بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بحوالي 55% من الرجال البالغين مقابل 68% من النساء *(8)*. ولا تزال التغطية باختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في معظم البلدان أقل بين الرجال عما هي بين النساء *(13)*. ونظراً لأن الرجال ممثَّلون تمثيلاً أعلى في الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، فهم أكثر عُرضة لمواجهة العقبات في الوصول إلى الخدمات المرتبطة بانتمائهم إلى إحدى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. فعلى سبيل المثال، تُقدَّر نسبة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً بحوالي 80% من الرجال *(14)*. وتشير التقديرات إلى أن الرجال الذين ينتمون أساساً إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، خارج أفريقيا، يشكلون عدداً أكبر من الإصابات الجديدة مقارنةً بالنساء *(15)*.

وترجع العقبات التي تحول دون حصول الرجال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري غالباً إلى نظرتهم إلى الخدمات الصحية بوصفها غير صالحة لهم، خاصةً في أوساط الرعاية السابقة للولادة *(16)*. ويُسهم في ذلك أيضاً المعتقدات والسلوكيات الاجتماعية والثقافية. وبالنسبة للرجال الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، فقد تشمل العقبات التي تحول دول حصولهم على الخدمات بعض العوامل على مستوى المرافق، مثل الوَصْمة الاجتماعية، والتمييز، والمخاوف المتعلقة بالحفاظ على السرية، وساعات العمل غير الملائمة في العيادات *(12، 14)*. وتساهم عوامل أخرى رئيسية في ذلك، ومنها المسائل الأوسع نطاقاً التي تتمثل في القوانين والسياسات العقابية والتعرض لمضايقات من مسؤولي إنفاذ القانون، والوصمة الاجتماعية، والتمييز في المجتمع *(12)*. ونتيجةً لذلك، لا يخضع العديد من الرجال إلى الاختبار، ولا يجري تشخيص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري وربطهم بخدمات العلاج والرعاية إلا في مرحلة متأخرة. وبالتالي، تكون معدلات الوَفَيات بسبب فيروس العَوَز المناعي البشري أعلى في الرجال عنه في نظرائهم من النساء (الشكل 1-1) *(17)*.

وهناك حاجة إلى تفعيل استراتيجيات لزيادة إقبال الرجال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وكذلك لدعم الربط بخدمات الوقاية والعلاج.

الشكل 1-1- تسلسل اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وعلاجه، للأشخاص البالغين 15 عاماً فأكبر، على مستوى العالم، 2018



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، 2019 *(8)*

3-1-1 المراهقون والشباب يعانون من نقص الخدمات

يُعتبر المراهقون والشباب أيضاً، خاصة الشابات والفتيات، أكثر عُرضة لخطر العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري في الأماكن التي تعاني من ثقل عبء الفيروس في شرق وجنوب أفريقيا، حيث يعيش قرابة 90% من المراهقين المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري (الذين تتراوح أعمارهم بين 10-19 عاماً) *(8، 18)*. وعلى المستوى العالمي، يرتفع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري غالباً بين الشباب الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، ومنهم الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، والنساء المتحولات جنسياً، والشابات المتاجرات بالجنس، والشباب الذين يتعاطون المخدرات حقناً أو بدون حقن. *(8، 19)*.

ولا يزال مستوى التغطية بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والإقبال عليها متدنياً على الرغم من الحاجة إلى إجراء هذا الاختبار في صفوف المراهقين. وتُشير التقديرات إلى أن أقل من فتاة واحدة فقط من كل خمس فتيات (تتراوح أعمارهن بين 15-19 عاماً) في الإقليم الأفريقي تكون على دراية بإصابتها بفيروس العَوَز المناعي البشري *(20، 21)*. وتُشير المسوحات السكانية في ملاوي، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وأوغندا، وزامبيا إلى أن ما يقرب من نصف الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 عاماً) المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري كانوا على علم بإصابتهم، ولكن نسبة الذين يتلقون العلاج تتراوح بين 37-46% فقط *(22)*.

وفي الغالب، يُعزَى عدم الحصول على خدمات العلاج وضعف الإقبال عليها إلى تدني جودة الخدمات الفعلية أو المتصوَّرة، بالإضافة إلى القوانين والسياسات الصارمة، ويشمل ذلك على سبيل المثال القوانين المعْنية بسِنّ الموافقة على إجراء الاختبار، والتي تحول دون حصول المراهقين على خدمات اختبار فيروس العوز المناعي البشري *(23)*. وهناك حاجة إلى بذل مزيدٍ من الجهود لتعزيز الإقبال على هذه الخدمات في أوساط المراهقين الذين ترتفع بينهم نسبة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وبين الفئات السكانية الشابة الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في جميع الأوساط.

4-1-1 إمكانية التوسُّع في الخدمات المُقدَّمة للنساء والعمل على تكاملها

على الصعيد العالمي، يوجد بين الأمهات 1.4 مليون إصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، و988000 إصابة بالزُّهْري، بالإضافة إلى 65 مليون امرأة في سن الإنجاب مصابة بالعدوى المزمنة لفيروس التهاب الكبد الوبائي B *(8، 24، 25)* ويُعتبر القضاء على انتقال فيروس العَوَز المناعي البشري، والزهري، والتهاب الكبد الوبائي B من الأم إلى الطفل أولوية صحية عالمية *(26)*. ومن شأن إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والزهري في مرحلة مبكرة من الحمل بقدر الإمكان أن يساعد النساء الحوامل المصابات بالفيروس على الاستفادة إلى أقصى حدٍّ من الوقاية والعلاج والرعاية، كما يحد من خطر انتقال العدوى إلى أطفالهن وشركائهن الجنسيين. ويحقق علاج فيروس العَوَز المناعي البشري والزهري وفيروس التهاب الكبد الوبائي B في مرحلة مبكرة أفضل الحصائل الصحية للأمهات والأطفال. ويُعتبر العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية هو الأكثر فعالية في الوقاية من انتقال العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري من الأمهات إلى الرضَّع عندما يبدأ قبل الحمل أو في مرحلة مبكرة منه.

ويجب توفير خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بصفةٍ روتينية في مرحلة مبكرة من الحمل بقدر الإمكان *(27)*. وفي الأماكن التي تنوء بحمل ثقيل، ترتفع معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري طوال الفترتين السابقة للولادة واللاحقة لها، مما يستدعي ضرورة إعادة اختبار النساء الحوامل اللاتي كانت نتيجة اختبارهن الأولى سلبية *(28)*. وعلى الصعيد العالمي، تُعتبر التغطية باختبار الزهري وفيروس التهاب الكبد الوبائي B أقل بكثير من فيروس العَوَز المناعي البشري للحوامل *(28)*. ويتسبب ذلك بدوره في نتائج سلبية عند الولادة، وحدوث إصابات جديدة تتطلب علاجاً *(8)*.

وتُوصي منظمة الصحة العالمية بإجراء اختبار الزهري والتهاب الكبد الوبائي B[1] أثناء فترة الحمل. ولكن في أغلب الأحيان، لا تُنفَّذ هذه التوصية، أو قد لا تُدرَج في السياسات الوطنية *(28)*. وفي عام 2017، أبلغ ثلث البلدان عن أن نسبة التغطية باختبار الكشف عن الزهري في الفترة السابقة للولادة أقل من 50% *(29)*، وتقل هذه النسبة أكثر بالنسبة لاختبار الكشف عن التهاب الكبد الوبائي B. وفي حين توصي المنظمة بإجراء الاختبار في نقاط الرعاية باستخدام اختبارات التشخيص السريع، لا تزال غالبية البلدان تعتمد على الفحوص المختبرية *(28، 30)*.

5-1-1 الأطفال والرضع لا يزالون غير مُدرَجين

تُعتبر التغطية باختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري منخفضةً أيضاً بين الأطفال في أغلب الأحوال. وعلى الرغم من التقارير التي تفيد ارتفاع معدل الإيجابية بين الأطفال الذين خضعوا للاختبار في المرافق السريرية بالبلدان التي يرتفع فيها حمل فيروس العَوَز المناعي البشري *(31-34)*، إلا أنه لا يزال من النادر أن يُعرَض بصفة روتينية تقديم الاختبار للأطفال في عيادات السُّل وسوء التغذية *(35-36)*. وعلى الرغم من التحسُّن الكبير الذي شهدته التغطية باختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل على مدار العقد الماضي، إلا أن معدلات التشخيص المبكر للرضع لا تزال بعيدةً عن المستوى الأمثل. ففي عام *2018*، لم يخضع للاختبار سوى 56% من جميع الرضَّع المُعرَّضين للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بحلول الشهر الثاني من عمرهم *(28)*. وبالنسبة للرضع الذين يخضعون للاختبار، لا يزال هناك تأخير في الحصول على النتائج، علاوة على خسائر أخرى في سلسلة العلاج. ونتيجة لذلك، فإن أقل من ثلث الرضع الذين تتضح إصاباتهم في الفترة المحيطة بالولادة يتم ربطهم بالخدمات وبدء علاجهم بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في الوقت المناسب *(27)*.

> أقل من ثلث الرضَّع الذين تتضح إصاباتهم في الفترة المحيطة بالولادة يتم ربطهم بالخدمات وبدء علاجهم بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في الوقت المناسب.

ومن بين العقبات التي تحول دون إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للرضع والأطفال عودة الأمهات إلى منازلهن أو قُراهن بعد الوضع، والخوف من الكشف عن الحالة المصلية لفيروس العَوَز المناعي البشري، والخوف من الوَصْمة الاجتماعية والتمييز، وعدم دراية الأبوين بضرورة إلحاق الأطفال بخدمات الرعاية. وتشمل العقبات الأخرى التي تكرس أيضاً انخفاض معدلات الاختبار عدم توافر وسائل النقل، وتقديم الخدمات في أوقات غير ملائمة، وطول أوقات الانتظار في المرافق الصحية *(35، 36)*.

1 خاصةً في الأماكن التي تكون فيها نسبة الانتشار المصلي للمستضد السطحي لالتهاب الكبد B أكثر من أو تساوي 2% بين عموم السكان.

6-1-1 تأخر أو تأخير الربط بخدمات الوقاية والرعاية والعلاج والدعم

يُعتبر الربط بخدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية بعد إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إحدى المسؤوليات الرئيسية التي يضطلع بها مقدم خدمة الاختبار، وأمراً ضرورياً لتحقيق الأثر البرمجي المرجو. ومع توفير بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية على الفور وتحسين خيارات العلاج المتاحة، زادت إمكانية الحصول على العلاج والانتفاع بالخدمات العلاجية. وحتى عام 2018، كان ما يقرب من نصف الدول المبلِّغة الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية، البالغ عددها 195 دولة، قد أتم، أو على وشك إتمام، المرحلة الانتقالية للتحول إلى استراتيجية «العلاج للجميع» باستخدام النُظم المُوصى بها للعلاج الأولي بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية *(28)*. ووَفْقاً لاستعراض منهجي أُجري مؤخراً، بات من الممكن تحقيق معدلات أعلى من الربط بالخدمات بفضل هذه التحسينات في إتاحة العلاج *(38)*. وعلى الرغم من هذا التقدم المُحرَز، لا تزال هناك بعض الثغرات، خاصةً بالنسبة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والرجال، والشباب والأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، والذين سبق تشخيص حالاتهم ولكن لم يبدأوا العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، أو بدأوا العلاج ولكن لم يستكملوه، أو انقطعوا عن المتابعة.

ولا تزال هناك بعض العقبات التي تعوق الربط بخدمات علاج فيروس العَوَز المناعي البشري أو تُؤخِّره. وتتضمن على سبيل المثال تكاليف وسائل النقل والمسافة إلى المرفق الصحي، والوصمة الاجتماعية، والخوف من الإفصاح، ونقص عدد العاملين، وطول أوقات الانتظار *(39)*، علاوة على السياسات والعقبات القانونية التي يمكن أن تعوق الوصول إلى الخدمات، خاصةً بالنسبة للمراهقين والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. وفي أوساط عديدة، يعوق استخدام الاختبارات المختبرية الربط بالخدمات خاصةً استخدام اختبار لطخة ويسترن. ووَفْقاً لاستعراض منهجي أُجري مؤخراً، فإن استراتيجيات وخوارزميات الاختبار التي تستخدم لطخة ويسترن تؤدي إلى إطالة الوقت المُستغرَق لظهور النتائج بشكلٍ كبير، وخفض معدلات الربط بالخدمات العلاجية، وزيادة معدلات الانقطاع عن المتابعة، وذلك مقارنةً باستراتيجيات وخوارزميات الاختبار التي تستخدم اختباراتٍ بسيطة مثل اختبارات التشخيص السريع واختبارات المقاييس المناعية الإنزيمية *(40)*. كما سلَّطت الدراسات التي أُجريت مؤخراً الضوء على ارتفاع تكاليف الفرص البديلة بالنسبة للرجال الذين يحضرون الخدمات *(41)*، مما يتسبب بدوره في خفض معدلات الإقبال على الخدمات أو تأخيره.

7-1-1 إعادة الاختبار بين المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يتلقون العلاج أمر شائع

في الوقت نفسه، قد تُسهم زيادة إمكانية الحصول على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في إجراء إعادة الاختبار بين المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يدركون حالاتهم بالفعل، بمن فيهم الذين يتلقون العلاج *(42-45)*. وأشار استعراض منهجي إلى تراوح معدلات إعادة الاختبار بين 13.2% إلى 68.1% بين المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يدركون حالاتهم *(46)*. وبيَّنت عدة دراسات أن إعادة الاختبار كانت أكثر شيوعاً بين الذين خضعوا للاختبار أثناء توفيره بصفة روتينية في المرافق السريرية (في ما كان يُعرَف عادةً باسم «الاختبار والمشورة المتوافران بمبادرة من مُقدِّم الخدمة») وخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المنزلي (الاختبار المنزلي) مقارنة بالأشخاص الذين خضعوا للاختبار في مرافق مستقلة (في ما كان يُعرَف عادةً باسم «مواقع المشورة والاختبار الطوعي المستقلة»)، حيث كان الأفراد يتوجهون خصيصاً للحصول على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(47، 48)*.

وتتباين دوافع إجراء إعادة الاختبار بين مختلف الأشخاص الذين يدركون إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري، بمن فيهم الذين يتلقون العلاج. وترجع أسباب ذلك، على سبيل المثال، إلى وجود شكوك بشأن دقة نتيجة اختبار سابق، أو الشعور بالمرض أو التمتع بصحة جيدة، أو الرغبة في التحقق من التشخيص الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، أو التعايش معه *(46)*. ولا يُوصَى بإعادة الاختبار في هذه الحالة، إذ قد يسفر عن نتيجة غير صحيحة إذا أُجري في الوقت الذي يتلقى فيه الشخص المصاب بفيروس العَوَز المناعي البشري علاجاً بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

وبالنسبة لبعض الأشخاص الذين يدركون إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري ولكنهم لم يبدأوا العلاج بعد أو انقطعوا عنه، فتُعتبر إعادة الاختبار فرصة مهمة لهم للبدء في الحصول على الرعاية أو إعادة الالتحاق بالرعاية وبناء الثقة والتعرُّف على العاملين الصحيين وعملية الربط بخدمات الرعاية *(49)*.

وهناك حاجة إلى مجموعة من التدخلات لتحسين الربط بخدمات الوقاية والرعاية والعلاج لفئات بعينها مُعرَّضة للخطر، خاصة الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض والرجال، وللحدّ من الانقطاع عن المتابعة على مدار مراحل الاختبار والعلاج. ومع زيادة التغطية بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، باتت هناك حاجة إلى رسائل ملائمة، وتركز على استبقاء المرضى في نظام الرعاية.

1-1-8 التحديات التي تواجه جودة اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

إن حصول جميع العملاء الذين يجرون اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على تشخيص صحيح لا يقل أهميةً عن التوسع الاستراتيجي في خدمات اختبار الكشف عن الفيروس. وتُشير أحدث التقارير إلى أن التشخيص الخاطئ لحالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري يحدث عادةً في البيئات المحدودة الموارد، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى استخدام خوارزميات واستراتيجيات للاختبار دون المستوى الأمثل *(42)*. ويبرز هذا التحدي التحليل الذي أجري مؤخراً للسياسات في أكثر من 90 بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. فمنذ عام 2018، لا توجد خوارزميات واستراتيجيات لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بما يتوافق توافقاً تاماً مع توصيات منظمة الصحة العالمية إلا في 25% فقط من البلدان *(50)*. وحدد أقل من ثلث السياسات منتجات معينة في خوارزمية الاختبار، وأشار أقل من الخُمس إلى ضرورة التحقق من التشخيص الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري عن طريق إعادة الاختبار قبل البدء في علاج يستمر مدى الحياة، وكلاهما ضروري لتقديم تشخيص دقيق للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري *(50)*.

نسبة السياسات الوطنية التي تتضمن خوارزميات واستراتيجيات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بما يتوافق توافقاً تاماً مع توصيات منظمة الصحة العالمية، ويكفل الحصول على أدق تشخيص لا تتجاوز أكثر من 25% فقط.

وإلى جانب استخدام استراتيجيات وخوارزميات دون المستوى الأمثل للاختبار، فقد يُعزَى تدني جودة اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أيضاً إلى عددٍ من المشاكل، ومنها سوء أداء المنتجات، وسوء تخزين الإمدادات أو سوء إدارتها، والأخطاء المكتبية أو أخطاء النسخ، وأخطاء المستخدِم في إجراء الاختبار أو تفسيره، وضعف التوثيق وحفظ السجلات. وقد يؤدي عدم تدريب مقدمي الخدمات، أو غياب الإشراف الداعم، أو عدم وجود إجراءات تشغيل موحَّدة إلى تفاقم هذه المشاكل. ومن ثمَّ، يجب أن تعمل نظم ضمان الجودة بفعالية، وأن تتوسع على نحو متوازٍ مع تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

وقد أظهرت نماذج رياضية حديثة أن استخدام استراتيجية اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على نحو صحيح حسب توصيات منظمة الصحة العالمية، بالإضافة إلى تدابير ضمان الجودة، مثل إعادة الاختبار للتحقق من نتائج التشخيص الإيجابية يُعتبر أمراً فعالاً من حيث التكلفة، إذ إنه يمنع التشخيص الخاطئ، والبدء دون داعٍ في علاج مكلِف يستمر مدى الحياة *(51-53)*.

وللتغلب على هذه الثغرات، فهناك حاجة إلى مبادرات أكثر استباقية، وتركز على الناس لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، بالإضافة إلى جهودٍ أقوى لتنفيذ خدمات جيدة لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك بتطبيق استراتيجيات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري التي أوصت بها المنظمة، مع ضمان الجودة. ويتضمن ذلك التشديد على أهمية تحسين الجودة *(54)*، والترويج بشكل مركّز أكثر للاختبار في المناطق الجغرافية التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري وبين الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والاستثمار الاستراتيجي في جهود زيادة الطلب على خدمات الاختبار.

2-1 الأساس المنطقي

تهدف هذه المبادئ التوجيهية إلى معالجة الثغرات التي حددتها البلدان في المبادئ التوجيهية الموحَّدة لمنظمة الصحة العالمية لعام 2015 بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وتقدم هذه المبادئ التوجيهية توصياتٍ جديدة وأخرى مُحدَّثة بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والنُهج القائمة على الشبكات الاجتماعية للاختبار، والابتعاد عن استخدام لطخة ويسترن في الخوارزميات والاستراتيجيات الوطنية للاختبار.

كما تبرز هذه المبادئ التوجيهية الاعتبارات التشغيلية للبرامج، وسُبل تقديم خدمات الاختبار على النحو الأمثل. وتتضمن الاعتبارات التشغيلية الرسائل، والمشورة، وأنشطة إيجاد الطلب، والفرص الاستراتيجية لإدراج بعض الخدمات مثل إدراج الاختبار المزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري في الرعاية السابقة للولادة، والتشخيص الصحيح للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، والاستخدام الاستراتيجي لخيارات الاختبار والموارد المتاحة للوصول إلى المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، والمعرَّضين لخطر اكتساب العدوى به.

وقد أشارت بعض البلدان ومستخدمون نهائيون آخرون إلى أن هذه المبادئ التوجيهية الجديدة ستمكنهم من اتخاذ قرارات بشأن كيفية تفعيل نُهج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وتوسيع نطاقها، وزيادة فعالية وكفاءة البرامج المعْنية بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك في إطار الجهود الوطنية والعالمية للحدِّ من معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، والحفاظ على هذه المعدلات المنخفضة *(55)*.

3-1 نطاق المبادئ التوجيهية

توضح هذه المبادئ التوجيهية نهج الصحة العامة لتعزيز خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والتوسع فيها. كما أنها تستعرض وتناقش أهم التحديثات التي أُجريت على المبادئ التوجيهية الحالية للمنظمة بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مع التركيز على البيِّنات الجديدة، والتوصيات الجديدة، والممارسات الجيدة، والاعتبارات التشغيلية استجابةً للاحتياجات المتغيرة للبرامج الوطنية.

وتتناول هذه المبادئ التوجيهية الموحَّدة المشاكل، والعناصر، ونماذج تقديم الخدمات المرتبطة بتقديم خدمات فعالة لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والتي تُعتبر شائعة في مواقع وأوساط مختلفة تُقدَّم فيها الخدمات إلى فئات سكانية متنوعة ذات احتياجات مُحدَّدة.

- الفصل الثاني يستعرض منهجية إعداد هذه المبادئ التوجيهية.
- الفصل الثالث يعرض بالتفصيل المبادئ التوجيهية والممارسات الجيدة بشأن الخدمات السابقة للاختبار، وتشمل تعبئة الموارد، وإيجاد الطلب، وتوفير المعلومات، وتقديم الرسائل قبل الاختبار.
- الفصل الرابع يعرض بالتفصيل المبادئ التوجيهية والممارسات الجيدة بشأن الربط بخدمات الوقاية والعلاج، ومنها الحصول على المشورة اللاحقة للاختبار.
- الفصل الخامس يقدم مبادئ توجيهية وتوصيات بشأن نُهج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وتشمل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق، وخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمعات المحلية، والاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ونُهج الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمة والنُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية.
- الفصل السادس يبحث الاعتبارات التشغيلية الخاصة بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للتركيز على الفئات السكانية التي تحظى بالأولوية، والتي تُعتبر الأكثر احتياجاً لهذه الخدمات.
- الفصل السابع يستعرض الطرق الاستراتيجية لترشيد استخدام الموارد المحدودة، ويعرض ويناقش إطاراً للتركيز الفعال على نُهج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في مختلف السياقات الوبائية والسكانية.
- الفصلان الثامن والتاسع يعرضان المبادئ التوجيهية بشأن كيفية إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على نحو صحيح، واستراتيجيات الاختبار، والتحقق من الخوارزميات الوطنية، والمسائل المتعلقة بالمشترَيات وسلسلة الإمدادات، وجودة خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

وتُعتبر هذه المبادئ التوجيهية تحديثاً لكلٍّ من المبادئ التوجيهية الموحَّدة بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(2) لعام 2015 والمبادئ التوجيهية بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري وخدمات إبلاغ الشريك بمساعدة مقدم الخدمة لعام 2016 (56)*. كما أنها متاحة أيضاً في مُوجَزات السياسات المختصرة عبر الرابط التالي (بالإنكليزية): https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-guidelines-on-hiv-testing-services-for-a-changing-epidemic.

وقد أُعدت وثائق المعلومات الأساسية لدعم هذه المبادئ التوجيهية وجداول منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها للتوصيات الجديدة التي ترد في الملاحق الإلكترونية المذكورة في جدول المحتويات. وهي واردة في المبادئ التوجيهية المنشورة، ومتوافرة عبر الإنترنت من خلال الرابط التالي (بالإنكليزية): https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/.

وقد نتج عن جداول منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها توصيات جديدة وبيانات للممارسات الجيدة، وهي مذكورة في الملاحق الإلكترونية التالية:

- الملحق الإلكتروني أ – جدول منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها – ما هي النُّهج الفعالة لإيجاد الطلب من أجل زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وما يلي ذلك من الربط بخدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية؟
- الملحق الإلكتروني ب – جدول منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها – هل ينبغي توفير الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بوصفه نهجاً إضافياً للاختبار؟
- الملحق الإلكتروني ج – جدول منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها – هل ينبغي توفير النُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية بوصفها نهجاً إضافياً لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض ومخالطيها؟
- الملحق الإلكتروني د – جدول منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها – هل ينبغي استخدام لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية في الاستراتيجيات والخوارزميات الوطنية للاختبار؟

وتشمل الملاحق الإضافية ما يلي:

- الملحق الإلكتروني هـ – أداء استراتيجيات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري: اعتبارات وضع المبادئ التوجيهية العالمية (ملخص).
- الملحق الإلكتروني و – إعداد نماذج لتحديد الفعالية من حيث التكلفة بشأن إعادة اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للأمهات في الأماكن التي تعاني من ارتفاع أو انخفاض عبء الفيروس (ملخص).
- الملحق الإلكتروني ز – إعداد نماذج لتحديد الفعالية من حيث التكلفة بشأن استخدام الاختبار المزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري في الرعاية السابقة للولادة، وفي الأماكن التي تعاني من ارتفاع أو انخفاض عبء الفيروس (ملخص).

1-4 استخدام هذه المبادئ التوجيهية

ستُستخدم هذه المبادئ التوجيهية لمساعدة البلدان في تنفيذ مزيج استراتيجي من نُهج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في سياق نهج الصحة العامة بشأن خدمات الاختبار، والتي يُسترشَد فيها بمبادئ حقوق الإنسان الواردة في المبادئ الخمسة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن، ألا وهي: **الموافقة المستنيرة، والسرية، والمشورة، وصحة نتائج الاختبار، والربط** (الربط بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية) (انظر القسم 1-7).

1-5 الأهداف والغايات

يتمثل الهدف الرئيسي من هذه المبادئ التوجيهية في تحديث المبادئ التوجيهية الموحَّدة القائمة بشأن *خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (2)*، وبالتالي تقديم دعم أفضل للبلدان والبرامج الوطنية التي تسعى للوصول إلى الأشخاص الذين قد لا يخضعون للاختبار بطرق أخرى، والذين يكونون عُرضة أكثر من غيرهم للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري.

يتمثل الهدف الرئيسي من هذه المبادئ التوجيهية في تقديم دعم أفضل لإضافة نُهج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري التي بإمكانها الوصول إلى الأشخاص الذين قد لا يخضعون للاختبار بطرق أخرى، والذين يكونون عُرضة أكثر من غيرهم للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري.

وتُعتبر المبادئ التوجيهية الموحَّدة نتاج جهود تقديم مزيدٍ من الدعم إلى البلدان، ومديري البرامج، والعاملين الصحيين، وغيرهم من أصحاب المصلحة الذين يسعون إلى تحقيق أهداف وطنية وعالمية لخفض معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بحلول عام 2030، والمحافظة على هذا الانخفاض *(55)*. كما أنها تعرض الاعتبارات التشغيلية والتنفيذية المهمة بشأن كيفية تقديم البرامج الأكثر فعالية وكفاءة في مجال خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام نُهج مختلفة للاختبار لخدمة مواقع وفئات سكانية مُحددة تحتاج إلى هذه الخدمات.

وتشمل الغايات المحددة لدعم هذا الهدف ما يلي:

- تقديم توصيات شاملة ومُسنَدة بالبيّنات بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.
- دعم تنفيذ وتوسيع نطاق مزيج استراتيجي من نُهج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المُسنَدة بالبيّنات، في كلٍ من المرافق والمجتمعات المحلية، وذلك للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات اختبار الكشف عن الفيروس، والوقاية منه، وعلاجه.
- دعم تكامل الخدمات من خلال خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، مثل استخدام الاختبار المزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري بوصفه الاختبار الأول في الرعاية السابقة للولادة.
- دعم البرامج لتنفيذ خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الجيدة، باستخدام استراتيجيات وخوارزميات الاختبار التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية، ووقف استخدام لطخة ويسترن.
- تقديم مبادئ توجيهية بشأن الكيفية التي يمكن بها للبرامج أن تخطط استراتيجياً لاستخدام الموارد، وتُرشّد هذا الاستخدام بفعالية.
- زيادة الالتزام على الصعيدين الوطني والعالمي لتنفيذ خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بفعالية وكفاءة، بوصفها عنصراً رئيسياً للاستجابة الوطنية والعالمية لفيروس العَوَز المناعي البشري.

1-6 الفئة المستهدفة

تخاطب المبادئ التوجيهية مديري البرامج الوطنية المعْنية بمكافحة فيروس العَوَز المناعي البشري، خاصةً في وزارات الصحة. ويُعتبر هؤلاء المديرون مسؤولين عن قيام قطاع الصحة بالتصدي لفيروس العَوَز المناعي البشري على المستوى الوطني، ويشمل ذلك خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بالإضافة إلى خدمات الوقاية والرعاية والعلاج لسكان الدول الأعضاء. ويضطلع هؤلاء المديرون بدورٍ رئيسي في ضمان توافر استمرار خدمات الوقاية، والرعاية، والعلاج، كلٍ في بلده. كما ستساعد هذه المبادئ التوجيهية مديري البرامج الوطنية ودون الوطنية المسؤولين عن تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ونطاق شامل من الخدمات المتكاملة، وكذلك المسؤولين المعنيين على المستوى الوطني بمكافحة الأمراض السارية الأخرى، خاصةً الأمراض المنقولة جنسياً، والسُل، والتهاب الكبد الفيروسي.

وأخيراً، ستكون هذه المبادئ التوجيهية مفيدة لمنفذي خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ويشمل ذلك المنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، والمنظمات المجتمعية على الصعيدين الوطني والعالمي. كما ستخدم الجهات المانحة لأنها تقدم إرشاداً معيارياً لدعم تمويل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وتخطيطها، وتنفيذها بفعالية.

1-7 المبادئ التوجيهية

من الضروري تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بنهج قائم على الصحة العامة وحقوق الإنسان. ويبرز نهج الصحة العامة القائم على حقوق الإنسان المجالات ذات الأولوية، وتشمل التغطية الصحية الشاملة، والمساواة بين الجنسين، وحقوق الإنسان المرتبطة بالصحة، مثل إتاحة الخدمات، وتوافرها، وقبولها، وجودتها. وبالنسبة لجميع خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، فإن منافع الصحة العامة يجب دائماً أن تفوق الأضرار أو المخاطر المحتملة. ويجب دائماً أن تتمثل الأسباب الرئيسية لإجراء الاختبار في إفادة الأفراد الذين يخضعون للاختبار، وتحسين الحصائل الصحية على مستوى السكان. وينبغي التوسع في خدمات اختبار الكشف

يجب دائماً أن تتمثل الأسباب الرئيسية لإجراء الاختبار في إفادة الأفراد الذين يخضعون للاختبار وتحسين الحصائل الصحية على مستوى السكان.

عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ليس فقط لزيادة الانتفاع بخدمات الاختبار أو بلوغ الغايات المتعلقة بذلك، ولكن أيضاً لإتاحة هذه الخدمات لجميع الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات ملائمة وجيدة لاختبار الكشف عن الفيروس، مع توفير الربط الفعال بخدمات الوقاية والرعاية والعلاج والدعم. ويجب أن يكون اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري لتشخيص الإصابة طوعياً، كما يجب أن تكون الموافقة على إجراء الاختبار مُستندة إلى معلومات سابقة للاختبار. فإجراء الاختبار قسرياً أو إلزامياً لم يكن قط أمراً ملائماً، سواء كان هذا القسر من جانب مقدم الرعاية أو من العشير أو أحد أفراد الأسرة.

ويجب أن تتقيد جميع نُهج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بالمبادئ الخمسة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن، ألا وهي: **الموافقة المستنيرة، والسرية، والمشورة، وصحة نتائج الاختبار، والربط** (الربط بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية) (2) (انظر الإطار).

المبادئ الخمسة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية

هي المبادئ الخمسة التي تسري على جميع خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وفي جميع الظروف.

- **الموافقة المستنيرة:** يجب على الأشخاص الذين تُقدَّم إليهم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أن يبدوا موافقتهم المستنيرة على إجراء الاختبار، وأن تُقدَّم لهم المشورة. (تُعتبر الموافقة الشفهية كافية، ولا يلزم الحصول على موافقة كتابية). وينبغي تزويدهم بمعلومات بشأن إجراءات الاختبار، وإسداء المشورة بشأنه، وتعريفهم بحقهم في رفض إجراء الاختبار. ولا ينبغي افتراض أن الأشخاص الذين يطلبون إجراء اختبار ذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، أو يُبلغون عن قيامهم بذلك يقدمون أو قدموا موافقة ضمنية على ذلك. ومن المهم أن يعلم جميع الأشخاص الذي يُجرون اختباراً ذاتياً أن الاختبار الإلزامي أو القسري لا مبرر له على الإطلاق. كما أن الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات والنُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية، التي تقدم لعملائها خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لشركائهم في العملية الجنسية أو تعاطي المخدرات حقناً، ومخالطيهم على المستوى الاجتماعي هي أمر طوعي، ولا تُنفَّذ إلا بموافقة العملاء ومخالطيهم.
- **السرية:** ينبغي الحفاظ على سرية خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مما يعني عدم إفشاء ما يناقشه مقدِّم الخدمة والعميل لأي طرف آخر دون موافقة صريحة من الشخص الذي يُجري الاختبار. وعلى الرغم من ضرورة مراعاة السرية، إلا أنه ينبغي ألا يؤدي ذلك إلى تعزيز التكتم، أو الوصمة الاجتماعية أو الشعور بالخجل. وعلى مقدمي المشورة أن يناقشوا مع الشخص الذي يُجري الاختبار، ضمن مسائل أخرى، إذا كان يرغب في إبلاغ أحد الأشخاص بحالته، وتحديد هذا الشخص، وطريقة إبلاغه. ويكون عادةً من المفيد جداً اطلاع الشركاء أو أفراد الأسرة – الأشخاص الموثوق بهم – ومقدمي الرعاية الصحية على بعض الأمور السرية.

- **المشورة:** يمكن، متى كان ذلك ملائماً، تقديم معلومات دقيقة قبل الاختبار وبعده في إطار جماعي، ولكن يجب أن تُتاح لجميع الأشخاص فرصة طرح أسئلة على انفراد، إذا طلبوا ذلك. ويجب أن تقترن جميع خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بالمشورة الملائمة بعد الاختبار، حسب نتيجته. وينبغي إتاحة آليات ضمان الجودة، بالإضافة إلى نظم الإشراف والتوجيه الداعمة لضمان تقديم مشورة جيدة جداً. ويمكن استخدام قنوات وأدوات مختلفة لتوصيل الرسائل، والمعلومات، والمشورة، ويكون ذلك على سبيل المثال عن طريق الأقران من مقدمي الخدمات والنُهج الرقمية المبتكرة، مثل الفيديوهات، ووسائل التواصل الاجتماعي، وغيرهما من تطبيقات أو خدمات الهواتف المحمولة.
- **صحة نتائج الاختبار:** يجب على مقدمي خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري السعي جاهدين إلى توفير خدمات اختبار عالية الجودة، وعلى آليات ضمان الجودة أن تكفل حصول الأشخاص على تشخيص صحيح. وقد تشمل آليات ضمان الجودة تدابير داخلية وخارجية، كما يجب أن تتضمن دعماً من المختبر المرجعي الوطني. وينبغي إعادة اختبار جميع الأشخاص الذين تكون نتيجة تشخيصهم إيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك للتحقق من تشخيصهم قبل بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أو الانخراط في نظام الرعاية الخاص بمرضى فيروس العَوَز المناعي البشري.
- **الربط:** ينبغي أن يتضمن الربط بخدمات الوقاية والرعاية والعلاج توفير متابعة فعالة وملائمة على النحو المُبيَّن، بما في ذلك خدمات الوقاية ودعم العلاج لأمد طويل. ولا يُعتبر توافر خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري مفيدًا بدرجة كبيرة للمصابين به في الحالات التي لا تتوافر فيها إمكانية الحصول على الرعاية أو تدني مستوى الربط بخدمات الرعاية، بما في ذلك العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وتقع مسؤولية الربط بالخدمات على عاتق مقدمي الخدمة والقائمين عليها.

المراجع

1. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. Invest in HIV prevention: Quarter for prevention. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015.
4. Plotkin M, Kahabuka C, Amuri M, Njozi M, Maokola W, Mlanga E, et al. Effective, high-yield HIV testing for partners of newly diagnosed persons in Tanzania. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 22-26 Feb 2016; Boston, USA.
5. Stover J, Bollinger L, Izazola J, Loures L, DeLay P, Ghys P. What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the fast-track approach. PLoS One. 2016;11(6):e0158253.
6. Towards universal access by 2010: how WHO is working with countries to scale-up HIV prevention, treatment, care and support. Geneva: World Health Organization; 2006.
7. Prevention gap report. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016.
8. Global AIDS update 2019 — Communities at the centre. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2019.
9. Factsheet to the WHO consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015.
10. Brown T, Peerapatanapokin W. Evolving HIV epidemics: the urgent need to refocus on populations with risk. Curr HIV/AIDS Rep. 2019;14(5):337-53.
11. Are key populations really the 'key' to ending AIDS in Asia? New Dehli: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2018.
12. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2016.
13. Global health sector response to HIV, 2000-2015: focus on innovations in Africa: progress report. Geneva: World Health Organization; 2015.
14. Addressing a blind spot in the response to HIV — reaching out to men and boys. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2018.
15. Global AIDS Update 2018: Miles to go: Closing gaps, breaking barriers, righting injustices. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2018.
16. Koo K, Makin J, Forsyth B. Barriers to male-partner participation in programs to prevent mother-to-child HIV transmission in South Africa. AIDS Educ Prev. 2013;25:14-24.
17. Bor J, Rosen S, Chimbindi N, Haber N, Herbst K, Mutevedzi T, et al. Mass HIV treatment and sex disparities in life expectancy: Demographic surveillance in rural South Africa. PLoS Med. 2015;12(11):e1001905.
18. The AIDS epidemic continues to take a staggering toll, especially in sub-Saharan Africa. New York: United Nations International Children's Emergency Fun; 2016.
19. Bekker L-G, Hosek S. HIV and adolescents: focus on young key populations. J Int AIDS Soc. 2015;18(2Suppl 1):20076.
20. Gap Report: No one left behind. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
21. Philbin MM, Tanner A, DuVal A, Ellen JM, Xu J, Kapogiannis B, et al. Factors affecting linkage to care and engagement in care for newly diagnosed HIV-positive adolescents within fifteen adolescent medicine clinics in the United States. AIDS Behav. 2014;18(8):1501-10.
22. The PHIA project New York City: ICAP Columbia University; 2019 [12 August 2019]. Available from: https://phia.icap.columbia.edu/.

23. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counseling and care for adolescents living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2013.

24. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiane SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-estimates for 2016 and progress since 2012. PLoS One. 2019;14(2):e0211720.

25. Global hepatitis report. Geneva: World Health Organization; 2017.

26. Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2019.

27. Hensen B, Baggaley R, Wong V, Grabbe K, Shaffer N, Lo Y, et al. Universal voluntary HIV testing in antenatal care settings: a review of the contribution of provider-initiated testing and counselling. Trop Med Int Health. 2012;17(1):59-70.

28. Country Intelligence Database. Geneva: World Health Organization; 2019.

29. Global Health Observatory Data, Testing of Antenatal Care Attendees for Syphilis. Geneva: World Health Organization; 2017.

30. WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2017.

31. Kankasa C, Carter RJ, Briggs N, Bulterys M, Chama E, Cooper ER, et al. Routine offering of HIV testing to hospitalized pediatric patients at university teaching hospital, Lusaka, Zambia: acceptability and feasibility. J Acquir Immune Defic Syndr.. 2009;51(2):202-8.

32. Wanyenze RK NC, Ouma J, Namale A, Colebunders R, Kamya MR. Provider-initiated HIV testing for paediatric inpatients and their caretakers is feasible and acceptable. Trop Med Int Health. 2010;15(1):113-9.

33. Rollins N, Mzolo S, Moodley T, Esterhuizen T, van Rooyen H. Universal HIV testing of infants at immunization clinics: an acceptable and feasible approach for early infant diagnosis in high HIV prevalence settings. AIDS. 2009;23(14):1851-7.

34. Cohn J, Whitehouse K, Tuttle J, Lueck K, Tran T. Paediatric HIV testing beyond the context of prevention of mother-to-child transmission: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV. 2016;3(10):e473-e81.

35. Boender TS, Sigaloff KC, Kayiwa J, Musiime V, Calis JC, Hamers RL, et al. Barriers to Initiation of Pediatric HIV Treatment in Uganda: A Mixed-Method Study. AIDS Res Treat. 2012;2012:817506.

36. Motswere-Chirwa C, Voetsch A, Letsholathebe V, Lekone P, Machakaire E, Legwaila K, et al. Follow-up of infants diagnosed with HIV — early infant diagnosis program, Francistown, Botswana, 2005-2012. Atlanta: Center of Disease Control and Prevention; 2014.

37. Guidelines on the use of antiretroviral therapy: a public health approach. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2016.

38. Kelly N, Maokola W, Mudasiru O, McCoy SI. Interventions to improve linkage to HIV care in the era of "treat all" in sub-saharan Africa: a systematic review. Curr HIV/AIDS Rep. 2019;16(4):292-303.

39. Kranzer K, Govindasamy D, Ford N, Johnston V, Lawn SD. Quantifying and addressing losses along the continuum of care for people living with HIV infection in sub-Saharan Africa: a systematic review. J Int AIDS Soc. 2012;15(2):17383.

40. Walker S, Wilson K, McDonald T, McGuinness M, Sands A, Jamil M, et al. Should western blotting or immunoblotting be used within HIV testing algorithms? Geneva: World Health Organization; 2019.

41. Sande L, Maheswaran H, Mangenah C, Mwenge L, Indravudh P, Mkandawire P, et al. Costs of accessing HIV testing services among rural Malawi communities. AIDS Care. 2018;30(Suppl 3):27-36.

42. Johnson C, Fonner V, Sands A, Tsui S, Ford N, Wong V, et al. To err is human, to correct is public health: systematic review of poor quality testing and HIV misdiagnosis. J Int AIDS Soc. 2017 Aug 29;20(Suppl 6):21755.

43. Angotti N, Bula A, Gaydosh L, Kimchi EZ, Thornton RL, Yeatman SE. Increasing the acceptability of HIV counseling and testing with three C's: convenience, confidentiality and credibility. Soc Sci Med. 2009;68(12):2263-70.

44. Kim AA, Mukui I, Young PW, Mirjahangir J, Mwanyumba S, Wamicwe J, et al. Undisclosed HIV infection and antiretroviral therapy use in the Kenya AIDS indicator survey 2012: relevance to national targets for HIV diagnosis and treatment. AIDS. 2016;30(17):2685-95.

45. Moore HA, Metcalf CA, Cassidy T, Hacking D, Shroufi A, Steele SJ, et al. Investigating the addition of oral HIV self-tests among populations with high testing coverage – do they add value? Lessons from a study in Khayelitsha, South Africa. PLoS ONE. 2019;14(5):e0215454.

46. Wilson E, Jamil M, Neuman M, Ayles H, Baggaley R, Johnson C. A scoping review on HIV retesting policies, practises and behaviours in low-and-middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2019.

47. Franse CB, Kayigamba FR, Bakker MI, Mugisha V, Bagiruwigize E, Mitchell KR, et al. Linkage to HIV care before and after the introduction of provider-initiated testing and counselling in six Rwandan health facilities. AIDS Care. 2017;29(3):326-34.

48. Fuente-Soro L, Lopez-Varela E, Augusto O, Sacoor C, Nhacolo A, Honwana N, et al. Monitoring progress towards the first UNAIDS target: understanding the impact of people living with HIV who re-test during HIV-testing campaigns in rural Mozambique. J Int AIDS Soc. 2018;21(4):e25095.

49. Wringe A, Moshabela M, Nyamukapa C, Bukenya D, Ondenge K, Ddaaki W, et al. HIV testing experiences and their implications for patient engagement with HIV care and treatment on the eve of 'test and treat': findings from a multicountry qualitative study. Sex Transm Infect. 2017;93(Suppl 3).

50. Fonner V, Sands A, Figueroa C, Quinn C, Jamil M, Baggaley R, et al. Country compliance with WHO recommendations to improve quality of HIV diagnosis: a global policy review. In Press. 2019.

51. Eaton J, Johnson C, Gregson S. The cost of not retesting: human immunodeficiency virus misdiagnosis in the antiretroviral therapy "test-and-offer" era Clin Infect Dis. 2017;65.

52. Eaton J, Sands A, Barr-Dichiara M, Jamil M, Baggaley R, Kalua T, et al. Accuracy and performance of HIV testing strategies: considerations for accurate across heterogenous epidemic settings. Geneva: World Health Organization; 2019.

53. Eaton JW, Terris-Prestholt F, Cambiano V, Sands A, Baggaley RC, Hatzold K, et al. Optimizing HIV testing services in sub-Saharan Africa: cost and performance of verification testing with HIV self-tests and tests for triage. J Int AIDS Soc. 2019;22(S1):e25237.

54. Maintaining and improving quality of care within HIV clinical services. Geneva: World Health Organization; 2019.

55. Fast-track - ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.

56. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: a supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2016.

2

المنهجية

2-1 نظرة عامة 19

2-2 تشكيل الفرق لإعداد المبادئ التوجيهية 19

2-2-1 إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين 20

2-2-2 إعلانات المصالح 20

2-3 تحديد نطاق المبادئ التوجيهية 20

2-4 استعراض البيّنات 21

2-5 إعداد التوصيات 21

2-5-1 الاستعراضات المنهجية لتصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها 22

2-6 تقييم البيّنات 25

2-6-1 تفسير جودة البيّنات 25

2-6-2 تحديد قوة التوصية 25

2-7 إعداد التوصيات 26

2-8 أعمال أساسية إضافية 27

2-8-1 استعراضات السياسات 27

2-8-2 إعداد النماذج الرياضية 28

2-9 إصدار المبادئ التوجيهية 29

2-10 خطط نشر المبادئ التوجيهية 29

2-11 التحديث 29

المراجع 30

2 المنهجية

2-1 نظرة عامة

أُعِدَّت هذه المبادئ التوجيهية استجابةً لطلبات الدول الأعضاء لتحديث توجيهات منظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(1، 2)*، ولتقديم توجيهات بشأن كيفية تنفيذ الخدمات بفعالية وكفاءة، وذلك في ضوء تغيُّر وباء فيروس العَوَز المناعي البشري، واحتياجات مختلف الفئات السكانية والأماكن والسياقات.

وقد أُعِدَّت هذه المبادئ التوجيهية بقيادة إدارة مكافحة فيروس العَوَز المناعي البشري بمنظمة الصحة العالمية، وَفْقاً للإجراءات ومعايير التبليغ الموضَّحة في دليل منظمة الصحة العالمية لإعداد المبادئ التوجيهية *(3)*. وقد أُدرِجَت جميع توصيات منظمة الصحة العالمية التي تتعلق بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

2-2 تشكيل الفرق لإعداد المبادئ التوجيهية

شكَّلت إدارة مكافحة فيروس العَوَز المناعي البشري بمنظمة الصحة العالمية ثلاثة فرق لتولي أداء وظائف مُحدَّدة بشأن إعداد المبادئ التوجيهية. وقد اختير أعضاء الفرق بحيث تُشكَّل مجموعة متنوعة من الخبرات والتجارب، بتمثيل ملائم لكلا الجنسين جغرافياً ومجتمعياً. (انظر «الشكر والتقدير» للاطلاع على قوائم المشاركين.) وشُكلت الفرق الثلاثة على النحو التالي:

1- فريق منظمة الصحة العالمية التوجيهي المعني بالمبادئ التوجيهية. تشكَّل هذا الفريق تحت قيادة إدارة مكافحة فيروس العَوَز المناعي البشري بمنظمة الصحة العالمية، ووحدة المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة والوقاية المبتكرة، واللذين توليا أيضاً دور أمانة المنظمة. وتضمَّن المشاركون موظفين بالمنظمة من الوحدات الأخرى بإدارة مكافحة فيروس العَوَز المناعي البشري، وإدارة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية، وإدارة الصحة الإنجابية والبحوث المتعلقة بها، والبرنامج العالمي لمكافحة التهاب الكبد، والبرنامج العالمي لمكافحة السُّل. كما ضمَّ هذا الفريق موظفين تقنيين من جميع المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة. وشاركت المكاتب القُطرية التابعة للمنظمة ووكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات الشريكة بمساهماتها في هذا الصدد.

2- فريق إعداد المبادئ التوجيهية. تألَّف هذا الفريق من 26 عضواً، بتمثيل متوازن للمناطق الجغرافية، والجنسين، والخلفيات، بما في ذلك الأوساط الأكاديمية وتنفيذ البحوث والبرامج والسياسات، والمنظمات والشبكات المجتمعية. واختير أعضاء هذا الفريق بالتنسيق مع الفريق التوجيهي والمكاتب القُطرية والإقليمية التابعة للمنظمة. فقد استعرض الفريق التوجيهي السِّيَر الذاتية، وإعلانات المصالح، واتفاقيات السرية، ونُشرت قائمة العضوية المقترحة حتى يقوم الجمهور باستعراضها والتعليق عليها، ثُم وُضِعت الصيغة النهائية لها. واضطلع هذا الفريق بمسؤولية صياغة التوصيات الجديدة للمنظمة واعتبارات التنفيذ وتقديم الخدمات، ومراجعة المحتوى النهائي لوثيقة المبادئ التوجيهية واعتماده.

3- فريق الاستعراض الخارجي. اختير هذا الفريق بالتشاور مع الفريق التوجيهي وفريق إعداد المبادئ التوجيهية التابعَيْن للمنظمة لضمان التوازن جغرافياً وبين الجنسين. وقد تألَّف من 95 مراجعاً من النظراء من الأوساط الأكاديمية، والسياسات والبحوث، والبرامج التنفيذية، والمنظمات والشبكات المجتمعية، ومنها الشبكات المعْنية بالفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

2-2-1 إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين

يعتبر العمل مع مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة لتحديث الرسائل الرئيسية، وتجميعها من خلال التوجيهات الحالية للمنظمة بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أحد العناصر الضرورية لهذا العمل. وتضمَّن أصحاب المصلحة وزارات الصحة والخدمات المختبرية في البلدان، والباحثين، والوكالات التنفيذية الدولية والوطنية، والمكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، والشبكات المجتمعية، والجهات التنفيذية. ويأتي هذا بالإضافة إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والأشخاص المتعايشين مع فيروس العَوَز المناعي البشري، وخبراء إضافيين في هذا المجال.

2-2-2 إعلانات المصالح

قدَّم جميع أعضاء فريق إعداد المبادئ التوجيهية، وأشخاص من غير موظفي المنظمة المشاركين في الاجتماعات وإعداد المبادئ التوجيهية، والمراجعين الخارجيين من النظراء إعلانات المصالح وبيانات السرية إلى أمانة المنظمة. وتولَّت أمانة المنظمة وفريق إعداد المبادئ التوجيهية استعراض جميع الإعلانات، ولم يجدا أي تضارب للمصالح يستدعي منع أي شخص من المشاركة في إعداد المبادئ التوجيهية. وتم تجميع كل إعلانات المصالح وعرض ملخص بها في التذييل 1.

2-3 تحديد نطاق المبادئ التوجيهية

في إطار إعداد هذه المبادئ التوجيهية، حدَّد الفريق التوجيهي للمنظمة جميع التوجيهات الحالية الخاصة بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك التحديثات التي تمت منذ إعداد *المبادئ التوجيهية الموحَّدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري*، 2015 *(2) والمبادئ التوجيهية بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وإبلاغ الشريك بمساعدة مقدم الخدمة*، 2016 *(1)*. وعقب التحديد المبدئي الذي جرى في الفترة بين تشرين الثاني/ نوفمبر 2017 وتموز/ يوليو 2018، عُقدت اجتماعات مُتعددة لتحديد النطاق مع الخبراء الخارجيين الذين يمثلون أوساطاً مختلفة لاستعراض إطار العمل المبدئي ولتحديد الثغرات الرئيسية التي من المقرر أن تُعالَج من خلال عملية تحديث المبادئ التوجيهية.

وقد نتج عن هذه العملية قائمة بالاستعراضات المقرَّر تنفيذها والتوصيات المقرَّر النظر فيها. ثم استعرضَ الفريق التوجيهي للمنظمة هذا الإطار العام ووافقَ عليه، إذ تم التوصل إلى توافق في الآراء بشأن المجالات الرئيسية التي يتعين استعراضها وإدراجها، بالإضافة إلى تلك التي تناولتها التوصيات الحالية.

وقد تحددت أربع ثغرات خطيرة تتطلب إرشادات معيارية، ألا وهي:

1- **إيجاد الطلب** لتعزيز الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وما يليها من البدء في الوقاية أو العلاج.

2- **الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري** (طالبت التوصية الصادرة في عام 2016 بالتحديث بسبب الكم الهائل من البيِّنات الجديدة المستخلَصة من التجارب ومشروعات التنفيذ).

3- **النُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية** للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

4- استخدام **لطخة ويسترن** في الخوارزميات والاستراتيجيات الوطنية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

كما حدَّد الفريق التوجيهي بعض المسائل التشغيلية الأخرى المرتبطة بالتنفيذ، ألا وهي:

1- ممارسات **تقديم الرسائل وإسداء المشورة** أثناء تقديم المعلومات السابقة للاختبار وجلسات المشورة اللاحقة للاختبار.

2- **الاستراتيجيات المثلى لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري** في سياق انخفاض التقديرات الوطنية لإيجابية فيروس العَوَز المناعي البشري (تُعرَّف بأنها عدد الاختبارات التي أُجريت، وتضمنت إخبار الأشخاص بإيجابية نتائجهم لفيروس العَوَز المناعي البشري).

3- **نُهج تقديم الخدمات المتكاملة**، مثل استخدام اختبار التشخيص السريع المزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري، واختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في الحالات المُفترض إصابتها بالسُّل، وضمن خدمات تنظيم الأسرة ومنع الحمل.

4- **المسائل المتعلقة بإعادة الاختبار**، ومنها اختبار النساء غير المعروف حالتهن أو السلبيات لفيروس العَوَز المناعي البشري أثناء الحمل وبعد الولادة، واختبار الأشخاص الذين يدركون إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري وقد يكونون خاضعين للعلاج، والأفراد المعرَّضين بشدة لخطر مستمر، ومنهم الذين يتلقون العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة.

5- **الاستراتيجيات والأدوات لزيادة تركيز خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري**، ومنها تقديم الخدمات في المجتمعات المحلية.

2-4 استعراض البيِّنات

تعرض هذه المبادئ التوجيهية التوصيات الحالية، بالإضافة إلى توصية واحدة مُحدَّثة، وتوصيتين اثنتين جديدتين، وبيانين جديدين عن الممارسات الجيدة، وعدد من الاعتبارات التنفيذية.

وقد أوصى فريقُ إعداد المبادئ التوجيهية والفريق التوجيهي ببدء أربعة استعراضات منهجية للاسترشاد بها في الإرشادات المعيارية والتوصيات بشأن: 1) إيجاد الطلب لتعزيز الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والربط اللاحق بالخدمات. 2) الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. 3) النُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية. 4) استخدام لطخة ويسترن في استراتيجيات وخوارزميات الاختبار الوطنية.

والتزم كل استعراض منها بمنهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها[1]، وقدم تقارير عن فعالية البيِّنات والتيقُّن منها. بالإضافة إلى ذلك، أُجريت استعراضات للقيم والأفضليات والجدوى، واستخدام الموارد والإنصاف. وجاءت المطبوعات عن المعلومات الأساسية واستعراضات السياسات، وإعداد نماذج رياضية لاستكمال هذه الاستعراضات لمعالجة المسائل والاعتبارات التنفيذية.

2-5 إعداد التوصيات

كما أُشير سابقاً، بيَّن تحديد النطاق الحاجة إلى توصيات مُسنَدة بالبيِّنات بخصوص إيجاد الطلب، والاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والنُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية، واستخدام لطخة ويسترن في استراتيجيات وخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد صاغ الفريق التوجيهي للمنظمة سؤالاً واحداً عن السكان والتدخل والمقارنة والنتائج (PICO) لكل مجال من هذه المجالات الأربعة. وفي كل استعراض منهجي، كان فريق إعداد المبادئ التوجيهية يستعرض أسئلة «السكان والتدخل والمقارنة والنتائج» والحصائل والتقسيمات الطبقية للمصالح، ويضع اللمسات النهائية عليها. ثم صنَّف الفريق أهمية كل نتيجة من نتائج كل استعراض على مقياس من 1 إلى 9 لتصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها (0-3: غير مهمة، 4-6: مهمة، 7-9 مهمة للغاية) *(4)*.

وبمجرد الانتهاء من أسئلة «السكان والتدخل والمقارنة والنتائج» والاتفاق بشأنها، نفَّذ باحثون خارجيون كل استعراض، بدعم من فريق خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التابع للمنظمة.

1 لمزيد من المعلومات، اطلع على الرابط التالي: http://www.gradeworkinggroup.org/#pub.

1- وقد قادت أنجولي فاغنر وروتشي تيواري من جامعة واشنطن الاستعراض المنهجي لإيجاد الطلب على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والربط بالخدمات الأخرى.

2- وقاد الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري كلٌّ من محمد جميل، استشاري لدى منظمة الصحة العالمية، وتشارلز ويتزل من كلية لندن للصحة وطب المناطق المدارية، وإنغريد ويلسون وإلفين غنغ من جامعة واشنطن.

3- وقاد الاستعراض المنهجي للنُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية بين الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض كلٌّ من ديفيد كانتز، وسارة ماسيوكو، وجوليا ديتنغر من جامعة واشنطن.

4- وقاد الاستعراض المنهجي لاستخدام لطخة ويسترن في الاستراتيجيات والخوارزميات الوطنية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري كلٌّ من ساندي ووكر، وكيم ويلسون من المختبر المرجعي الوطني الأسترالي للأمصال وميرا ماكغينيس من جامعة ملبورن.

وأعدَّت جميع فرق الاستعراض بروتوكولات، وأجرت استعراضات منهجية للبيِّنات العلمية المتاحة، حسب ما هو موضَّح أدناه. وتولى كل من ناندي سيغفريد، اختصاصية المنهجيات المستقلة المُعيَّنة، وفريق إعداد المبادئ التوجيهية، والفريق التوجيهي وأمانة المنظمة مراجعة البروتوكولات والاستعراضات وتقييمها.

1-5-2 الاستعراضات المنهجية لتصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها

أعد الفريق التوجيهي للمنظمة وفريق إعداد المبادئ التوجيهية أربعة أسئلة حول «السكان والتدخل والمقارنة والنتائج» للاسترشاد بها في إعداد التوجيهات. وقد استخدم الباحثون استراتيجيات البحث نفسها لتحديد الدراسات التي تُقدِّم معلومات حول قيم المستخدمين وأفضلياتهم (مثل الأشخاص الذين يسعون لإجراء الاختبار، ومقدمي الرعاية الصحية، والمجتمعات وراسمي السياسات)، واستخدام الموارد المرتبطة بالأسئلة المتعلقة بكلٍّ من «السكان والتدخل والمقارنة والنتائج.» ويعرض الجدول 2-1 التفاصيل، وكذلك الملاحق الإلكترونية من أ – د.

وتعرض جميع الدراسات، متى أمكن، موجزاً بالمعلومات المتعلقة باستخدام الموارد، بما في ذلك تكلفتها وفعاليتها من حيث التكلفة. وقد أُجريت مقارنات التكاليف وَفقاً للمبادئ التوجيهية الخاصة بالاتحاد العالمي للتكلفة الصحية، وذلك لتقدير تكاليف الخدمات والتدخلات *(5)*.

وللمقارنة بين الدراسات، حُوّلت عملة التكاليف إلى الدولار الأمريكي بأسعار عام 2018 حسب أسعار صرف العملات لدى البنك الدولي[2] ومعامل التكميش المحلي للناتج المحلي الإجمالي[3] *(6)*.

ومتوافر موجز بنتائج جميع استعراضات القيم والأفضليات، ومنها استخدام الموارد في الملاحق الإلكترونية من أ – د، وفي الفصل الثالث (إيجاد الطلب)، والفصل الخامس (الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والنُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية)، والفصل الثامن (لطخة ويسترن).

2 http://data.worldbank.org/indicator/PA.NUS.FCRF?page=1، تم الاطلاع في 15 تموز/ يوليو 2019

3 http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.DEFL.ZS، تم الاطلاع في 15 تموز/ يوليو 2019

الجدول 2-1- موجز الاستعراض المنهجي لتصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها، وأسئلة «السكان والتدخل والمقارنة والنتائج»

	إيجاد الطلب[1]	الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري	النُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية	لطخة ويسترن
تواريخ البحث	البحث حتى 8 أيلول/ سبتمبر 2018	البحث حتى 4 أيار/ مايو 2019	البحث حتى 8 أيلول/ سبتمبر 2018	البحث حتى 3 كانون الأول/ ديسمبر 2018
السؤال	*ما هي استراتيجيات إيجاد الطلب الفعالة في تعزيز الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري؟*	*هل ينبغي تقديم خدمة الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بوصفها نهجاً إضافياً لتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري؟*	*هل ينبغي استخدام النُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية إزاء خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بوصفها خياراً إضافياً للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض ومخالطيهم؟*	*هل ينبغي استخدام لطخة ويسترن أو اللطخة المناعية في خوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري؟*
السكان	الفئات السكانية التي تحتاج إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، باستثناء ختان الذكور الطبي الطوعي[2]	الأشخاص الذين يتلقون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.	الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، ومخالطوهم على المستوى الاجتماعي، وشركاؤهم الجنسيون، ومن يتعاطون معهم المخدرات/ يشاركونهم تعاطيها	الأشخاص الذين يتلقون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ويحتاجون إلى إجراء مزيد من الاختبارات للتيقن من حالة إصابتهم بالفيروس
التدخل	أي استراتيجية لإيجاد الطلب	خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي تتضمن الاختبار الذاتي (لأغراض التجارب السريرية العشوائية أو التجارب العشوائية المضبوطة دون معيار معين للرعاية) أو الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والتدخلات الأخرى	استخدام خدمات الشركاء أو النُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري	استُخدمت لطخة ويسترن أو اللطخة المناعية لتأكيد النتائج التفاعلية لاختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التشخيصية السريعة و/أو للمقايسات المناعية الإنزيمية التي تكشف عن وجود أضداد للفيروس فقط أو لأضداد ومستضدات الفيروس التي تُستخدم معاً في خوارزمية/ استراتيجيات الاختبار
المقارنة	استراتيجيات بديلة لإيجاد الطلب أو عدم وجود استراتيجية لإيجاد الطلب.	خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي لا تتضمن الاختبار الذاتي (لأغراض التجارب السريرية العشوائية أو التجارب العشوائية المضبوطة دون معيار معين للرعاية) أو التي تستخدم فقط الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري	عدم وجود خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، أو وجود الخدمات دون نُهج قائمة على الشبكات الاجتماعية، أو نهج أخرى قائمة على الشبكات الاجتماعية	الاختبارات التشخيصية السريعة للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري و/أو المقايسات المناعية الإنزيمية التي تكشف عن وجود أضداد للفيروس فقط أو أضداد ومستضدات الفيروس التي تُستخدم معاً في خوارزمية/ استراتيجية الاختبار في خوارزمية اختبار دون استخدام لطخة ويسترن أو اللطخة المناعية

الجدول 2-1- موجز الاستعراض المنهجي لتصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها، وأسئلة «السكان والتدخل والمقارنة والنتائج» (تابع)

	إيجاد الطلب[1]	الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري	النُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية	لطخة ويسترن
النتائج المهمة للغاية	• الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري • تشخيصات جديدة إيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري • مردود خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (أي عدد ونسبة الذين يجرون الاختبار وتكون نتيجة اختبارهم إيجابية) • الربط بخدمات رعاية حالات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية عقب نتيجة الاختبار الإيجابية • انخفاض الحمل الفيروسي (أي يكون أقل من 1000 نسخة لكل 1 مل) • الربط بخدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري	• الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري • معدل الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري • الربط بخدمات الاختبار الإضافي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري • الربط بالتقييم السريري أو العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية عقب نتيجة الاختبار الإيجابية • إساءة استخدام الاختبارات الذاتية (الضرر الاجتماعي) والآثار الضارة الأخرى • استخدام العوازل أو ممارسة الجنس دون عوازل	• الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الشركاء/ المخالطين • الوصول إلى الذين يُجْرون الاختبار لأول مرة • الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بين عملاء الحالات الدالة • الوصول إلى الذين لم يجروا الاختبار مؤخراً (أي منذ أكثر من عام) • الشركاء أو المخالطون الذين أجروا اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وكان تشخيصهم إيجابياً (تم التعديل لاستبعاد الأشخاص الذين يدركون أنهم مصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري) • الربط بالتقييم السريري أو العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية عقب نتيجة الاختبار الإيجابية • تحديد الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يكونون غير خاضعين للرعاية المتعلقة بالفيروس، أو العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، أو الذين لم يتم خفض الحمل الفيروسي لديهم و/أو ربطهم بالخدمات • الربط بخدمات الزيارة الوقائية في حالات النتائج السلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري	• الدقة التشخيصية لتحديد حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بشكل نهائي (الحساسية والنوعية) • الضرر الاجتماعي أو الآثار الضارة (على سبيل المثال، في حالة التشخيص الخاطئ بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري) • الانقطاع عن المتابعة (كأن تُقاس، على سبيل المثال، نسبة العملاء الذين لا يتلقون تشخيصاً نهائياً بشأن حالة إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري) • المدة الزمنية اللازمة لتحديد حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري (كأن يُقاس، على سبيل المثال، متوسط عدد الأيام اللازمة حتى يتلقى المريض التشخيص بشأن حالته) • المدة الزمنية اللازمة للربط ببرامج الرعاية، أو العلاج أو الوقاية عقب تحديد حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري

1 عُرّف إيجاد الطلب بأنه الأنشطة التي تهدف إلى تحسين معارف الفرد، ومواقفه، ودوافعه، ونواياه، وفي نهاية المطاف تحسين قراراته وسلوكه بشأن التماس خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وتُلخص الفئات التالية بشكل استقرائي نُهج إيجاد الطلب، ألا وهي: الحوافز؛ وتعبئة الموارد، والتدخلات التي تُصمّم حسب الأفراد أو بمواصفات خاصة؛ وأنواع الرسائل والنُهج؛ والمنصات الرقمية. انظر الملحق الإلكتروني أ للاطلاع على التفاصيل.

2 كانت المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن زيادة الإقبال على خدمات ختان الذكور الطبي الطوعي لا تزال قيد الإعداد أثناء العمل على وضع هذه المبادئ التوجيهية ومن ثم، استُبعد السكان الذكور الذين يتلقون أنشطة إيجاد الطلب لتعزيز الإقبال على خدمات ختان الذكور الطبي الطوعي. وسوف تُذكر النتائج في المبادئ التوجيهية القادمة للمنظمة: *التوصيات المُحدّثة بشأن الختان المأمون للذكور للوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري، وتقديم الخدمات ذات الصلة إلى الفتيان المراهقين والرجال أثناء أوبئة فيروس العَوَز المناعي البشري المُعممة*.

6-2 تقييم البيّنات

وَفقاً لعملية إعداد المبادئ التوجيهية للمنظمة، صاغ فريق إعداد المبادئ التوجيهية التوصيات، استرشاداً بمدى يقينيّة البيّنات المتاحة. وتُؤخذ أيضاً بعض العوامل الأخرى – مثل القيم والأفضليات، والتكاليف والجدوى، والقبول والإنصاف، وحقوق الإنسان – بعين الاعتبار عند تحديد توجه التوصية وقوتها.

1-6-2 تفسير جودة البيّنات

كلما زادت يقينية البيّنات العلمية، أصبح من الأرجح إصدار توصية قوية. وتعرّف منهجيةُ تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها لإعداد التوصيات، التي اعتمدتها المنظمة، جودةَ البيّنات بوصفها مقدار الثقة في أن التقديرات المُبلَّغ بها بشأن الآثار المرغوبة أو غير المرغوبة، والتي تتوافر من البيّنات قريبة من الآثار الفعلية *(4)*.

وتحدّد منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها أربعة مستويات من جودة البيّنات، حسب ما ورد في الجدول 2-2.

الجدول 2-2- تفسير المستويات الأربعة لبيّنات منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها

جودة البيّنات	الأساس المنطقي
مرتفعة	نحن على ثقة تامة بأن الأثر الحقيقي قريب من تقدير الأثر.
متوسطة	نحن على درجة متوسطة من الثقة في تقدير الأثر. ومن المُرجَّح أن يكون الأثر الحقيقي قريباً من تقدير الأثر، ولكن بينهما اختلاف جوهري.
منخفضة	ثقتنا في تقدير الأثر محدودة. وقد يكون الأثر الحقيقي مختلفاً بصورة جوهرية عن تقدير الأثر.
منخفضة جداً	لدينا ثقة ضئيلة للغاية في تقدير الأثر، ويُعتبر أي تقدير للأثر غير مؤكَّد.

2-6-2 تحديد قوة التوصية

تعكس قوة التوصية درجة ثقة فريق إعداد المبادئ التوجيهية في أن الآثار المرغوبة من التوصية تفوق الآثار غير المرغوبة (الجدول 2-3). وقد تتضمن الآثار المرغوبة (المنافع المحتمَلة) الحصائل الصحية المفيدة (مثل زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، أو الربط المبكر بالخدمات المرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري)، وتخفيف العبء عن كاهل الفرد و/أو الخدمات الصحية والوفورات المحتمَلة من التكاليف بالنسبة للفرد، والمجتمع، والبرنامج و/أو النظام الصحي. وتشمل الحصائل السريرية غير المرغوبة، والآثار الضارة، والأضرار المحتملة كل ما يؤثر على الأفراد، أو الأسر، أو المجتمعات المحلية، أو الخدمات الصحية، مثل إيذاء الذات، أو عنف العشير، أو إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري قسراً. كما أُخذ بعين الاعتبار بعض الأعباء الإضافية مثل استخدام الموارد والتكاليف المترتبة على تنفيذ التوصيات بالنسبة للبرامج، ومقدمي الرعاية والمرضى.

وقد تكون التوصية قوية أو مشروطة.

وتُعرَّف التوصية القوية (مع أو ضد) بأنها التوصية التي يثق فريق إعداد المبادئ التوجيهية في أن الآثار المرغوبة المترتبة على الامتثال لها *تفوق* بوضوح الآثار غير المرغوب فيها.

أما **التوصية المشروطة** (مع أو ضد) فتُعرَّف بأنها التوصية التي يخلص فريق إعداد المبادئ التوجيهية إلى أن الآثار المرغوبة المترتبة على الامتثال لها *تفوق على الأرجح* الآثار غير المرغوب فيها، أو بينهما توازن بشكل وثيق، إلا أن الفريق غير واثق من إمكانية تطبيق هذه المفاضلات في جميع المواقف. وقد يضع الفريق توصيات مشروطة عندما تكون يقينيّة البيّنات منخفضة أو قد يقتصر تطبيقها فقط على فئات أو أوساط محددة. وحال تنفيذ التوصية المشروطة، فينبغي أن تُرصَد عن كثب وتُقيَّم بشكل دقيق. وقد يلزم إجراء مزيدٍ من البحوث لمعالجة أوجه عدم اليقين، والتي من المرجَّح أن تسفر عن بيّنات جديدة قد يكون من شأنها تغيير طريقة حساب موازنة المفاضلات.

ويُسهم في تحديد قوة التوصية كلٌّ من قيم المستخدمين وأفضلياتهم، والجدوى والتكاليف، والقبول، وحقوق الإنسان والإنصاف، وكذلك اعتبارات المنافع والأضرار المحتملة (الجدول 2-3).

الجدول 2-3- المجالات التي تؤخذ بعين الاعتبار عند تقييم قوة التوصيات

المجال	الأساس المنطقي
المنافع والأضرار	عند وضع توصية جديدة، يجب موازنة الآثار المرغوبة (المنافع) مقابل الآثار غير المرغوبة (المخاطر أو الأضرار)، مع الأخذ بعين الاعتبار أي توصية سابقة أو بديل آخر. وكلما اتسعت الفجوة أو التدرج لصالح المنافع على حساب المخاطر، أصبح من الأرجح وضع توصية قوية.
يقينية البيّنات	من المُرجَّح أن يؤدي ارتفاع يقينية البيّنات إلى إصدار توصية قوية.
القيم والأفضليات (للمستخدمين)	إذا كان من المرجَّح أن تُقبل التوصية على نطاق واسع أو تحظى بتقدير كبير، فمن المرجَّح أن تكون التوصية الصادرة قوية. وإذا كان هناك قدرٌ كبيرٌ من التباين أو أسباب قوية تُرجِّح عدم قبول مسار العمل الموصَى به، فمن المرجح أن تكون التوصية الصادرة مشروطة.
القبول (لمقدمي الخدمات وأصحاب المصلحة)	إذا كان من المرجح أن تُقبل التوصية على نطاق واسع أو تحظى بتقدير كبير، فمن المرجح أن تكون التوصية الصادرة قوية. وإذا كان هناك قدرٌ كبيرٌ من التباين أو أسباب قوية تُرجح عدم قبول مسار العمل الموصَى به، فمن المرجح أن تكون التوصية الصادرة مشروطة.
التكاليف/ الآثار المالية	يُسهم انخفاض التكاليف (النقدية، أو تكاليف البنية الأساسية، أو المعدات أو الموارد البشرية) أو زيادة الفعالية من حيث التكلفة في إصدار توصية قوية.
الجدوى	إذا كان من الممكن تحقيق التدخل في سياق من المتوقع أن يكون له أكبر الأثر، فمن الملائم وضع توصية قوية.
الإنصاف وحقوق الإنسان	إذا كان من المرجح أن تزيد التوصية من فرص الوصول إلى تدخل من أجل الأشخاص الأكثر احتياجاً، فمن المرجح أن تكون التوصية الصادرة قوية.

7-2 إعداد التوصيات

منذ تشرين الثاني/ نوفمبر 2018 وحتى آب/ أغسطس 2019، عقدت منظمة الصحة العالمية اجتماعاً واحداً وجهاً لوجه وأربعة اجتماعات أخرى إلكترونية حول إعداد المبادئ التوجيهية (اجتماعين متوازيين صباحاً وبعد الظهر في توقيتين مختلفين لإتاحة المشاركة من مختلف المناطق الزمنية)، بالإضافة إلى 12 اجتماعاً للفريق التوجيهي للمنظمة.

وأثناء هذه الاجتماعات، بحث المشاركون البيّنات لصياغة توصية جديدة، واستعرضوا جميع الأقسام ذات الصلة بالمبادئ التوجيهية الموحَّدة. وشارك في اجتماعات إعداد المبادئ التوجيهية أفرادٌ يمثلون مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، بوصفهم جزءاً من فريق إعداد المبادئ التوجيهية أو مراقبين خبراء. وقام المشاركون في هذه الاجتماعات بتقييم البيّنات للإجابة عن الأسئلة الأربعة المتعلقة بكل من «السكان والتدخل والمقارنة والنتائج»، بالإضافة إلى العوامل الأخرى الموضَّحة أعلاه، وحددوا التوصيات من خلال مناقشة أدارها أحد اختصاصيي المنهجيات. وقبيل الاجتماع المعْني بالمبادئ التوجيهية، حدَّد الفريق التوجيهي للمنظمة وفريق إعداد المبادئ التوجيهية أن الهدف من اتخاذ القرار هو الوصول إلى توافق في الآراء، ويُقصد بذلك اتفاق جميع المشاركين، ولكن في حالة عدم الوصول إلى توافق في الآراء، سيلزم تصويت 60% على الأقل من المشاركين بالموافقة لاعتماد التوصية.

وعقب استعراض البيّنات، قام فريق إعداد المبادئ التوجيهية بتسوية الخلافات من خلال المناقشة المستمرة للتوصية ومراجعتها، وتقديم مزيدٍ من التوضيح أو المواصفات غير المدرجة في الأسئلة المتعلقة بكلٍّ من «السكان والتدخل والمقارنة والنتائج». كما أنه أثناء مناقشات فريق إعداد المبادئ التوجيهية، سُجلت اعتبارات التنفيذ والثغرات المتعلقة بالبحوث عندما أثار الأعضاء هذه النقاط.

وتوصل الفريق إلى توافق في الآراء، ووافقوا بالإجماع على توجه وقوة ثلاث توصيات متعلقة بالاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والنُهج القائمة على الشبكات الاجتماعية ولطخة ويسترن.

واتفق الفريق بالإجماع على عدم إصدار توصية بشأن نُهج إيجاد الطلب، كما اتُّفق على إصدار بيان بشأن الممارسات الجيدة، يتضمن معلومات وملاحظات بشأن المعلومات ورسائل المشورة السابقة للاختبار.

واستعرض الفريق الاعتبارات التشغيلية والتنفيذية للمبادئ التوجيهية الحالية للمنظمة، خاصةً استراتيجيات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي أوصت بها المنظمة من أجل التشخيص الدقيق والأوقات المُثلى لإعادة الاختبار، واستخدام الاختبار المزدوج للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُهْري بين النساء أثناء الحمل وبعد الولادة. وقد اتفق فريق إعداد المبادئ التوجيهية بالإجماع على أن هذه هي المسائل التي ينبغي أن تعالجها المبادئ التوجيهية لتمكين البلدان من تنفيذ برامج عالية الجودة وشديدة الأثر في مجال خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

انظر الملخص التنفيذي والفصول الثالث، والخامس، والثامن للاطلاع على التوصيات النهائية وبيانات الممارسات الجيدة التي اتفق عليها الفريق.

8-2 أعمال أساسية إضافية

بالإضافة إلى الاستعراضات المنهجية لكلٍّ من إيجاد الطلب، والاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والنُهج القائمة على الشبكات الاجتماعية، ولطخة ويسترن، أنجزت المنظمة بعض الأعمال الأساسية الإضافية، ومنها استعراضات السياسات، واستعراضات المؤلفات الأساسية، وإعداد النماذج الرياضية. كما جمعت المنظمة أمثلة على الممارسات الجيدة، وتوجد هذه الأمثلة في الملحق الإلكتروني (ك).

1-8-2 استعراضات السياسات

استعرضت منظمة الصحة العالمية السياسات الوطنية الخاصة بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من 146 بلداً، شملت أساساً البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وذلك لتقييم مدى استيعاب توصيات المنظمة وتوجيهاتها. وقد كيّف المراجعون بروتوكولاً موحداً وُضع أثناء إعداد المبادئ التوجيهية الموحَّدة بشأن *خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري* لعام 2015، من خلال الاستعانة باثنين من المراجعين وترجمة السياسات، عند الاقتضاء.

وقُيم أيضاً مدى استيعاب السياسات باستخدام نتائج المسح المعني بالرصد العالمي للإيدز لعام 2019، والخاص بكل من منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) *(7)*. وجرى التحقق من جميع مؤشرات التبليغ بشأن استيعاب سياسات خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في الفترة من نيسان/ أبريل إلى تموز/ يوليو 2019، حسب البلد المُبلِّغ. وجميع الردود المُتحقق منها متاحة عبر الرابط التالي: http://lawsandpolicies.unaids.org/selectdataresult

ومن خلال هذين المصدرين – مستودع السياسات والمسح المعني بالرصد العالمي للإيدز – خضعت الموضوعات التالية للتقييم، وصدرت تقارير بشأنها من خلال المبادئ التوجيهية:

1- استيعاب وتنفيذ المبادئ التوجيهية الموحَّدة لمنظمة الصحة العالمية *والمبادئ التوجيهية الخاصة بخدمات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وإبلاغ الشريك بمساعدة مقدم الخدمة (8، 9)*.

2- استيعاب السياسات الوطنية والتوجيهات التشغيلية بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(8، 10)*.

3- سياسات إعادة الاختبار، وتشمل إعادة الاختبار للأمهات بين النساء في فترة الحمل وبعد الولادة، والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض *(8، 11، 12)*.

4- السِّنّ القانونية للموافقة على إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(8، 13)*.

5- استيعاب استراتيجيات وخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الخاصة بمنظمة الصحة العالمية *(14)*.

6- إدراج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في عيادات تنظيم الأسرة *(15)*.

7- استخدام أدوات تحري المخاطر لتحقيق أقصى استفادة من خدمات اختبار فيروس العوز المناعي البشري (انظر الملحق الإلكتروني ل)..

2-8-2 إعداد النماذج الرياضية

أُعدت النماذج الرياضية لتحقيق مزيدٍ من النوعية للتوصيات الحالية للمنظمة، ومعالجة المسائل التشغيلية المتعلقة بكيفية تنفيذها. وقد شمل إعداد النماذج ما يلي:

- **إعداد نموذج رياضي بشأن دقة وأداء استراتيجيات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري استجابةً للتغيرات التي تطرأ على الوباء العالمي للفيروس.** يعرض هذا النموذج اعتبارات تنفيذ التوجيهات الحالية للمنظمة والتي توصي باستخدام ثلاثة اختبارات تفاعلية متتالية لإرساء قواعد التشخيص الإيجابي بفيروس العَوَز المناعي البشري في المواقع التي تقل فيها إيجابية الأشخاص الذين خضعوا للاختبار عن 5% *(2، 16-18)*. انظر الفصل الثامن، والملحق الإلكتروني هـ.
- **إعداد نموذج رياضي بشأن النقاط الزمنية المثلى والأكثر فعالية من حيث التكلفة بالنسبة لإعادة الاختبار للأمهات بين النساء غير المعروف حالتهن أو السلبيات للفيروس في الأماكن التي يكون فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري مرتفعاً ومنخفضاً.** يعرض هذا النموذج اعتبارات تنفيذ التوجيهات الحالية للمنظمة والتي توصي بإعادة الاختبار للأمهات خلال أواخر فترة الحمل وبعد الولادة في الأماكن التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري *(2، 9-21)*. انظر الفصلين السادس والسابع، والملحق الإلكتروني و.
- **إعداد نموذج رياضي بشأن استخدام الاختبارات المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزهري للنساء الحوامل في الرعاية السابقة للولادة، وللأمهات بعد الولادة في الأماكن ذات العبء المرتفع والمنخفض.** يعرض هذا النموذج اعتبارات التنفيذ للتوصيات والتوجيهات الحالية للمنظمة بشأن استخدام الاختبار المزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزهري بين النساء الحوامل *(19-23)*. انظر الفصلين السادس والثامن، والملحق الإلكتروني ز.

9-2 إصدار المبادئ التوجيهية

عقب المشاورات الإلكترونية لفريق إعداد المبادئ التوجيهية، واجتماعه المباشر، راجعت المنظمة المسودة الكاملة للمبادئ التوجيهية ووزعتها إلكترونياً على فريق إعداد المبادئ التوجيهية، والفريق التوجيهي للمنظمة، وفريق الاستعراض الخارجي لإبداء الملاحظات والآراء بشأنها. وقد أُخذت جميع الردود بعين الاعتبار، وتم تناولها في المسودة النهائية، حسب الاقتضاء.

10-2 خطط نشر المبادئ التوجيهية

ستُنشر المبادئ التوجيهية من خلال تطبيق المعلومات الخاص بالمنظمة بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/hts-info-app/en/)، ومن خلال منشورات مطبوعة. كما ستُتاح أيضاً نسخة إلكترونية من المبادئ التوجيهية في صورة وحدات عبر الموقع الإلكتروني للمنظمة بلغات الأمم المتحدة الرسمية الست (http://www.who.int/hiv/topics/vct/en/). وسيتضمن التطبيق والنسخة الإلكترونية روابط تُفضي إلى جميع الملاحق الإلكترونية. ولسهولة الرجوع إلى المبادئ التوجيهية، ستلخص سلسلة من موجزات السياسات ومجموعات الشرائح التوصيات الجديدة والحالية. كما سيعرض الموقع الإلكتروني للمنظمة مكتبة تضم جميع الوثائق والبيّنات الداعمة.

وسيعمل المقر الرئيسي للمنظمة عن كَثَب مع المكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة والشركاء التنفيذيين لضمان نشر المبادئ التوجيهية من خلال الاجتماعات الإقليمية ودون الإقليمية. وستساعد المنظمة الدول الأعضاء على تكييف المبادئ التوجيهية بما يتناسب مع سياقاتها الوطنية.

11-2 التحديث

ستواصل المنظمة رصد استيعاب المبادئ التوجيهية وتنفيذها من خلال المسح المعني بالرصد العالمي للإيدز الذي يُجرَى كل عامين، واستعراضات السياسات والحوارات القطرية وبين الشركاء حول العوامل الميسرة لتغيير السياسات والعقبات الماثلة أمامها. بالإضافة إلى ذلك، سترصد المنظمة بصفة روتينية استخدام المبادئ التوجيهية من خلال تطبيق المعلومات الخاص بالمنظمة بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وستتيح محتوى تكميلياً وتفاعلياً.

وستكون هذه المبادئ التوجيهية عبارة عن وحدة ضمن مجموعة أوسع من المبادئ التوجيهية الموحَّدة التي تضعها إدارة مكافحة فيروس العَوَز المناعي البشري بمنظمة الصحة العالمية. وستُعد أدوات ومواد التنفيذ بالاشتراك مع الدول الأعضاء والمكاتب الإقليمية للمنظمة لدعم مواصلة التنفيذ في عام 2020.

وستتولى إدارة مكافحة فيروس العَوَز المناعي البشري بمنظمة الصحة العالمية استعراض التوجيهات والنظر في التحديثات المحتملة في الفترة من 2024-2025. وإذا أتيحت بيّنات جديدة أثناء هذه الفترة، فقد تصدر الإدارة تحديثات تقنية وبرمجية.

المراجع

1. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: a supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. Handbook for guideline development -2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2014.
4. Andrews J, Schünemann H, Oxman A, Pottie K, Meerpoh lJ, Coello P, et al. GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength. J Clin Epi. 2013;66:726-35.
5. Consortium GHC. Reference case for estimating the costs of global health services and interventions. Seattle, WA, USA: University of Washington; 2017.
6. Sharma M, Ying R, Tarr G, Barnabas R. Systematic review and meta-analysis of community and facility-based HIV testing to address linkage to care gaps in sub-Saharan Africa. Nature. 2015;528(7580):S77-85.
7. Global AIDS Monitoring 2019: Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS. Geneva: Joint United Nations Progarmme on HIV/AIDS; 2018.
8. Country Intelligence Database. Geneva: World Health Organization; 2019.
9. Kadye T. How many countries have implemented WHO recommendations for HIV differentiated testing services in national policies/programmes and strategic planning for introducing differentiated testing strategies, what components have been introduced and in which population and why? London: University College London; 2019.
10. Joseph E, Barr-Dichiara M, Neuman M, Quinn C, Baggaley R, Johnson C. HIV self-testing – where do we stand?: A review of HIV self-testing policies in 45 countries. International Conference on AIDS and Sexually Transmitted Infections; 2-7 December 2019; Kigali, Rwanda.
11. Wilson E, Jamil M, Neuman M, Ayles H, Baggaley R, Johnson C. A scoping review on HIV retesting policies, practises and behaviours in low-and-middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2019.
12. Drake AL, Thomson KA, Quinn C, Newman Owiredu M, Nuwagira IB, Chitembo L, et al. Retest and treat: a review of national HIV retesting guidelines to inform elimination of mother-to-child HIV transmission (EMTCT) efforts. J Int AIDS Soc. 2019;22(4):e25271.
13. Barr-Dichiara M, Bendaud V, Sabin K, Baggaley R, Jamil M, Johnson C. Age of consent to HIV testing in sub-Saharan Africa: a review of national HIV testing polices. Geneva: World Health Organization; 2019.
14. Fonner V, Sands A, Figueroa C, Quinn C, Jamil M, Baggaley R, et al. Country compliance with WHO recommendations to improve quality of HIV diagnosis: a global policy review. African Society for Laboratory Medicine; 11-13 December 2018; Abuja, Nigeria.
15. Quinn C, Barr-Dichiara M, Gafield M, Jamil M, Neuman M, Wi T, et al. Integration of HIV testing services in family planning clinics: a literature and policy review in 8 sub-saharan African countries. International Conference on AIDS and Sexually Transmitted Infections; 2-7 December; 2019; Kigali, Rwanda.
16. Eaton JW, Terris-Prestholt F, Cambiano V, Sands A, Baggaley RC, Hatzold K, et al. Optimizing HIV testing services in sub-Saharan Africa: cost and performance of verification testing with HIV self-tests and tests for triage. J Int AIDS Soc. 2019;22(S1):e25237.
17. Eaton JW, Sands A, Barr-Dichiara M, Jamil M, Baggaley R, Kalua T, et al. Accuracy and performance of HIV testing strategies: considerations for accurate across heterogenous epidemic settings. Geneva: World Health Organization; 2019.
18. Eaton JW, Johnson C, Gregson S. The cost of not retesting: human immunodeficiency virus misdiagnosis in the antiretroviral therapy "test-and-offer" era. Clin Infect Dis. 2017;65:(3):522–5.
19. Meisner J, Rodriguez P, Roberts A, Barnabas R, Newman-Owiredu M, Taylor M, et al. Cost-effectiveness of dual maternal HIV and syphilis testing and retesting strategies in high and low HIV prevalence countries. Geneva: World Health Organization; 2019.

20. Meisner J, Rodriguez P, Roberts A, Barnabas R, Newman-Owiredu M, Taylor M, et al. Modeling the cost-effectiveness of retesting for HIV during pregnancy and postpartum in high and low HIV prevalence countries. Geneva: World Health Organization; 2019.

21. Meisner J, Thomson K, Quinn C, Marum E, Barnabas R, Farid S, et al. Modelling the cost-effectiveness of repeat maternal HIV testing in Kenya and South Africa. 22nd International AIDS Conference; 23-27 July, 2018; Amsterdam, Netherlands (https://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/6386, accessed 27 August 2019).

22. WHO information note on the use of dual HIV/Syphilis rapid diagnostic tests. Geneva: World Health Organization; 2017.

23. WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2017.

3

تعبئة الطلب وتقديم الخدمات والمعلومات والرسائل الفعالة قبل الاختبار

الرسائل الرئيسية 34

1-3 مقدمة 36

2-3 تعبئة الطلب من أجل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري 38

3-2-1 تهيئة بيئة تمكينية 38

3-2-2 استراتيجيات ونُهج إيجاد الطلب 42

3-2-3 اعتبارات التنفيذ بالنسبة للتدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب 50

3-3 المعلومات والرسائل السابقة للاختبار 50

3-3-1 اعتبارات التنفيذ بالنسبة للمعلومات ورسائل المشورة السابقة للاختبار 55

المراجع 57

الرسائل الرئيسية

- **الاتصال الموجّه** قبيل اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والذي يكون غنياً بالمعلومات، ومُشجّعاً، ومُحفّزاً، يُعتبر من الطرق الفعالة لإيجاد الطلب على إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بين الأشخاص المصابين الذين لا يدركون حالتهم، ولإشراك الأشخاص المُعرَّضين لخطر مستمر ومرتفع دون زيادة الوَصْمة الاجتماعية والتمييز.

- **البيئة التمكينية** التي تزيل العقبات، مثل الوَصْمة الاجتماعية، والتمييز، والتجريم، والمسائل المتعلقة بالسِّن القانونية للموافقة تُعتبر بيئة مهمة لزيادة الوصول إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والإقبال عليها، خاصة بين الفئات السكانية المُعرَّضة لخطر مستمر ومرتفع، وتلك الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

- يكون إيجاد الطلب والتعبئة في أنجح صورهما عندما **يُعدَّان بالاشتراك مع المجتمعات المحلية، ويُصمَّمان** بما يلائم المصالح، والمخاوف، والاحتياجات الخاصة بكل مجتمع يحظى بالأولوية في سياقه المحلي. وعلى الجهود المبذولة أن تمنح الأولوية إلى الأشخاص المُعرَّضين لمخاطر مرتفعة، الذين لم يخضعوا للاختبار من قبل أو لم يُجروه مؤخراً، وكذلك الأفراد الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري، ولكنهم لا يتلقون رعاية حالياً.

- **النُّهج القائمة على البيّنات لإيجاد الطلب** تتضمن المنصات الرقمية وتلك التي تكون بقيادة الأقران، والإعلان عن سمات مُحدَّدة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مثل الاختبار الذي يُجرَى في مكان العمل أو أثناء عطلة نهاية الأسبوع، أو في ساعات متأخرة من الليل، والرسائل المشجّعة على إجراء الاختبار الموجّهة للأزواج أثناء جلسات المشورة، والرسائل المرتبطة بالحدّ من المخاطر، والرسائل التحفيزية.

- مع زيادة التغطية بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، أصبحت مسألة إعادة الاختبار بين الأشخاص المُعرَّضين لمخاطر منخفضة أكثر شيوعاً. وينبغي على الجهود المبذولة المعنية بإيجاد الطلب، خاصة تلك التي تتضمن التعبئة، أن تتناول هذه المسألة لضمان أنها تُعزّز **فعالية وكفاءة** خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، دون أن ترفع التكلفة لكل فرد يُشخَّص بفيروس العَوَز المناعي البشري.

- لا توصي منظمة الصحة العالمية بإسداء المشورة قبل الاختبار. وبدلاً من ذلك، يجب أن تُقدّم البرامج **معلومات موجزة قبل الاختبار** للأفراد الذين يتلقون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وأسرهم، وشركائهم في إطار عملية توفير المعلومات العامة، والإجابة عن أسئلة العملاء، وإتاحة الفرصة لرفض الخضوع للاختبار.

- ومن الأهمية بمكان أن تتضمن الجهود الرامية إلى إيجاد الطلب رسائل المعلومات والمشورة **لشرح منافع العلاج المبكر بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية**، ولتوضيح أن الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يحققون مستويات لا يمكن كشفها من الحمل الفيروسي، ويحافظون عليها لا ينقلون العدوى بالفيروس جنسياً إلى عشرائهم.

- **إدماج معلومات موجزة مُحدَّدة عن فيروس العَوَز المناعي البشري ورسائل المشورة** في الزيارات الصحية وحُزَم الوقاية والدعم الأوسع نطاقاً قد يكون أمراً مفيداً، خاصةً الرسائل التي تلبي احتياجات الأشخاص في الأماكن التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، والأشخاص المُعرَّضين إلى خطر مستمر ومرتفع.

- من الضروري **حماية سرية بيانات العملاء والحفاظ عليها**، خاصةً عند تقديم الاختبار بوصفه جزءاً من الخدمات المُقدَّمة للشركاء، وعندما تتضمن جلسة المعلومات السابقة للاختبار استبيانات للتحري عن المخاطر، أو الأعراض، أو الحالات الدالة.

3 تعبئة الطلب وتقديم الخدمات والمعلومات والرسائل الفعالة قبل الاختبار

الإطار 3-1- جديد بيان الممارسات الجيدة الصادر عن منظمة الصحة العالمية بشأن إيجاد الطلب

يُعتبر إيجاد الطلب لزيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وإشراك الأشخاص الذين يكونون أكثر احتياجاً للخدمات أداةً قيمة للتخفيف من حدة الوَصْم، والتمييز، والتجريم. وقد تكون هناك حاجة إلى منح الأولوية لنُهج إيجاد الطلب، حسب السياق والسكان محل التركيز والموارد المتاحة، وذلك في إطار استراتيجية الوصول إلى الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يُدركون حالتهم والمُعرَّضين لخطر كبير مرتبط بالفيروس. وقد خضعت مجموعة واسعة من استراتيجيات إيجاد الطلب إلى اختبار دقيق لتقييم الأثر المُترتب على إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري ونسبة الأشخاص الذين شُخِّصوا بالفيروس، ولكن في أغلب الأحيان لم يتم قياس الحصائل اللاحقة المتعلقة بالربط بخدمات الرعاية أو الوقاية.

وتشمل المنصات المُسنَدة بالبيّنات لتحقيق إيجاد الطلب ما يلي:

- تدخلات يقودها الزملاء لزيادة الطلب، ومنها الحشد
- المنصات الرقمية، مثل مقاطع الفيديو القصيرة المُسجَّلة مسبقاً، وتُشجع على الاختبار

تتضمن النُّهج التي أظهرت بيّنات على تزايد الطلب ما يلي:

- الإعلان عن سمات محددة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري
- توجيه رسائل رئيسية مُوجَزة وإسداء المشورة بواسطة مقدمي الخدمات (أقل من 15 دقيقة)
- توجيه الرسائل التي تشجع على الاختبار للأزواج أثناء جلسات المشورة
- توجيه رسائل مرتبطة بالحد من المخاطر والتمكين الاقتصادي، خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً
- توجيه رسائل تحفيزية

تشير البيّنات إلى أن النُّهج التالية قد تكون أقل فعالية في إيجاد الطلب:

- خطابات الدعوة الشخصية
- الرسائل الفردية المحتوى
- المشورة التي تركز على بناء علاقة بين العميل والاستشاري[a]
- الرسائل النصية العامة، بما في ذلك الرسائل النصية القصيرة

تشير بعض الدراسات إلى زيادة حجم الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري عند تقديم الحوافز، ولكن عندما يؤخذ بعين الاعتبار استخدام الحوافز لإيجاد الطلب، ينبغي الموازنة بعناية بين المنافع والمخاطر، مثل:

- استخدام الموارد واستدامتها، خاصة في توفير الحوافز المالية، مما قد يقوّض مبادئ التغطية الصحية الشاملة
- التغيرات السلوكية الأطول أمداً التي تربط بين خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات أخرى، مع موازنة الحوافز مقابل زيادات قصيرة الأجل في حجم الإقبال على الخدمات
- التأثير السلبي على الإنصاف، بسبب إيلاء الأولوية لبعض الفئات السكانية والأمراض
- احتمال تراجع أولوية التنفيذ المنهجي للاستراتيجيات الرامية إلى تحسين تقديم الخدمات والحد من العقبات والمثبِّطات، مثل تكاليف رعاية المرضى المرتبطة بالحصول على الخدمات الصحية على نطاق أوسع.

[a] يُطلق عليها عادةً اسم «مشورة التحالف العلاجي»، وتُركز على العلاقة بين العميل ومقدم الخدمة، والأهداف التي يتفق عليها الطرفان، والتكليف بالمهام التي يرى كلا الطرفين أنها فعالة ومرتبطة بالخدمات، وبناء صلة بين العميل والاستشاري على أساس العلاقة والثقة. انظر الملحق الإلكتروني أ للاطلاع على مزيدٍ من التفاصيل.

1-3 مقدمة

يعتمد بلوغ غايات الأمم المتحدة للوقاية والعلاج لعام 2020 إلى حد كبير على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للوصول إلى الأشخاص المصابين بالفيروس الذين لا يدركون حالاتهم، والأشخاص المُعرَّضين لخطر الإصابة بالفيروس بصورة مستمرة ومرتفعة، ثم تيسير الربط بخدمات الوقاية من الإصابة بالفيروس وعلاجه *(1، 2)*. ولا تزال هناك ثغرات في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والوقاية منه وعلاجه، على الرغم من التوسع فيها. وتشير التقديرات الحالية إلى أن واحداً من كل خمسة أشخاص متعايشين مع فيروس العَوَز المناعي البشري لا يزال غير مُدرِك لحالته، وإلى حدوث 1.7 مليون إصابة جديدة بالفيروس سنوياً *(3)*.

وكثيرٌ من الأشخاص الذين لا تصل إليهم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري يكونون من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وشركاء لأشخاص مصابين بالفيروس، وأشخاص مصابين بأمراض منقولة جنسياً أو السُل أو التهاب الكبد الفيروسي B أو C، ورجال ومراهقين وشباب في شرق أفريقيا وجنوبها *(2)*. بالإضافة إلى الجهود المبذولة لتهيئة بيئة تمكينية لإجراء اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، فإن هناك حاجة إلى استراتيجيات وتدخلات مُحدَّدة تعمل على إيجاد الطلب وزيادة الإقبال على الخدمات لمخاطبة الأشخاص المعرَّضين لخطر اكتساب العدوى بالفيروس، والأشخاص المصابين بالفعل الذين لا يدركون حالاتهم.

وتاريخياً، كان اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري واحداً من أوائل التدخلات التي نُفذت في إطار الاستجابة العالمية للفيروس *(4)*. وفي المراحل الأولى للعديد من البرامج، وفي ظل غياب اللقاحات أو العلاج، كانت الرسائل أحياناً تبث الخوف في النفوس في محاولة لتحفيز الأشخاص لإجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(4)*. وقد ركزت جهود التعبئة التي استَخدمت إلى حد كبير الحملات الإعلامية على إنماء الوعي وتعزيز تغيير السلوك *(5)*. وعلى الرغم من وجود آثار قصيرة الأجل لزيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، إلا أن المنافع المحتملة الطويلة الأجل بشأن تغيير السلوك كانت غير واضحة في أغلب الأحيان *(6)*. وكانت خدمات الاختبار التي قدمت مشورة مطوَّلة قبل الاختبار تهدف في أغلب الأحيان إلى تشجيع سلوكيات أقل خطورة وتحفيز الأشخاص على العودة للحصول على نتائج اختباراتهم *(4، 7، 8)*.

وعقب التوسع في نطاق العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، حدث تغيُّر في الرسائل والاستراتيجيات الخاصة بالخيارات الإضافية للوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري، والاختبار السريع الروتيني، وإيجاد الطلب، وتقديم المشورة قبل الاختبار. وقد اشتملت الجهود الرامية إلى إيجاد الطلب بشكل متزايد على مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات الإعلامية، والتسويق الاجتماعي، وحلقات العمل واستراتيجيات أكثر استهدافاً أو بقيادة الأقران *(5، 9)* عن طريق رسائل تؤكد أهمية التعايش بصورة إيجابية والحاجة إلى إدراك المرء لحالته، وبدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (في حالة إيجابية الإصابة)، واتخاذ الخيارات المتعلقة بالوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري لتحسين صحة المرء ومنع انتقال العدوى. واستناداً إلى البيّنات التي تشير إلى عدم وجود منفعة معينة للمشورة المكثفة أو المطوَّلة قبل الاختبار *(8، 10-14)*، قدمت منظمة الصحة العالمية في عام 2015 النُصح إلى البرامج لكي تقوم بدلاً من ذلك، بتقديم معلومات موجَزة سابقة للاختبار لتقديم معلومات عامة، والإجابة عن أسئلة العملاء، وإتاحة الفرصة لرفض الانتفاع بخدمات الاختبار *(15، 16)*.

ومع استحداث نُهج إضافية لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك الاختبار الذاتي للكشف عن الفيروس، والخدمات المُقدَّمة للشركاء (خاصة الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة والنُهج القائمة على الشبكات الاجتماعية)، أصبحت الرسائل المُقدَّمة والمُصمَّمة خصيصاً للعملاء وتُركز عليهم تحظى بأولوية أكبر في كثير من الأحيان *(17)*. وفي بعض البرامج، تُنفَّذ الاستبيانات وأدوات التحري الأخرى التي تحدد عوامل الخطر، والأعراض، والحالات الدالة ضمن حُزَم المعلومات السابقة للاختبار لتحسين الاستهداف ورفع كفاءة البرامج *(18)*. وقد وفَّر استخدام التكنولوجيات الرقمية على نطاق واسع، مثل الفيديوهات والرسائل النصية، ووسائل التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية، مزيداً من السبل لتعزيز خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والربط بخدمات الرعاية، وكذلك تقديم المعلومات والرسائل السابقة للاختبار *(10، 19، 20)*. فعلى سبيل المثال، بإمكان أحد العاملين في مجال الرعاية الصحية في جلسة واحدة موجزة للمعلومات قبل الاختبار تقديم عرض إيضاحي جماعي حول كيفية إجراء الاختبار الذاتي، والتشجيع على إجراء الاختبار للشركاء، والإشارة إلى الفيديوهات ووسائل التواصل الاجتماعي التي يمكن الحصول من خلالها على الدعم، والمعلومات والمتابعة *(21)*.

يلخص الإطار 3-2 أنشطة الاتصال الأساسية السابقة للاختبار، بما في ذلك تهيئة بيئة تمكينية، وإيجاد الطلب، واستراتيجيات ومنصات المعلومات السابقة للاختبار.

الإطار 3-2- حُزمة تقديم الخدمات السابقة للاختبار: النُّهج والاستراتيجيات الأساسية للنظر فيها

البيئة التمكينية

- حماية سرية المعلومات
- منع الضرر الاجتماعي، والوصمة الاجتماعية، والتمييز، والتجريم
- تمكين المجتمعات المحلية
- ضمان السياسات الملائمة للسِّنّ القانونية للموافقة

منصات التعبئة من أجل إيجاد الطلب

- النُّهج التي يقدمها الأقران، وتكون تشاركية بقيادة المجتمعات المحلية، مثل الاستعانة بمثقفين من الأقران، والأفرقة المجتمعية، والبرامج الدينية
- الأدوات الرقمية التي تستند إلى نهج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ومكانها وسياقها، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي، والرسائل النصية، وتكنولوجيا الأجهزة المحمولة في مجال الصحة، ووسائل الإعلام في مجال الصحة الإلكترونية، وغيرها من الوسائط الرقمية، ومنها مقاطع الفيديو القصيرة.

استراتيجيات التعبئة من أجل إيجاد الطلب

- الحملات الترويجية والإعلانات والرسائل المستهدفة المرتبطة بسمة محددة من سمات خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مثل توافرها في أماكن أو خيارات فريدة من نوعها، أو في ساعات متأخرة من الليل، أو أثناء عطلة نهاية الأسبوع
- البرامج التثقيفية (مثل الدراما، والبرامج القائمة على الرياضة والبرامج التي تُركز على الناحية الدينية)
- استراتيجيات المشورة (مثل الرسائل التحفيزية)
- المشورة الموجَّهة للأزواج والخدمات المُقدَّمة للشركاء (بما في ذلك الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة، والنُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية)

المعلومات والرسائل السابقة للاختبار

- منافع الاختبار وخدمات الوقاية والرعاية المتاحة
- شرح مختلف المسائل والخدمات للأشخاص الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ويلتمسون إجراء اختبار آخر، حسب الاقتضاء
- فرصة لطرح الأسئلة

التحري (حسب الاقتضاء)

- التحري القائم على المخاطر (مثل، إتاحة التقييم الذاتي للمخاطر لتعزيز الاختبار، أو تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في الأماكن التي ينخفض فيها عبء الفيروس للأشخاص الذين يُبلغون، عند سؤالهم، عن سلوك خطير أو مخاوف بشأن التعرض المحتمل للفيروس)
- تحري الأعراض والعدوى المصاحبة لها (مثل التحري عن السُّل، والأمراض المنقولة جنسياً، والتهاب الكبد الفيروسي)
- التحري عن الحالات الدالة (انظر الفصل الخامس)

2-3 تعبئة الطلب من أجل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

غالباً ما يُعزَى انخفاض الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى مجموعة من العقبات الفردية، والهيكلية والجهازية، وتشمل على سبيل المثال غياب الوعي، والخوف من أن تكون نتيجة الاختبار إيجابية، وانعدام السرية، والخوف من الوَصْمة الاجتماعية، والتكلفة، والقوانين والسياسات (مثل السِّنّ القانونية للموافقة على الاختبار وتجريم المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري و/أو الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض)، والخدمات غير الملائمة، والمسافات الطويلة وصعوبة السفر، والمواقف والممارسات السلبية من جانب العاملين الصحيين *(22-26)*.

وقد يتباين مستوى المعرفة العامة والوعي بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من مكان إلى آخر ومن فئة سكانية إلى أخرى. ففي العديد من البلدان، حتى إذا كانت غالبية الأشخاص على علم بمكان إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، إلا أن نسبة المراهقين والرجال والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض الذين يعرفون هذه المعلومة ستكون أقل بكثير *(27)*. وقليل من الناس هم مَن يعرفون مكان وكيفية إجراء الاختبار خارج المرافق الصحية، مثل الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أو الخدمات المجتمعية *(28-30)*.

وهناك حاجة إلى بذل مزيدٍ من الجهود من أجل زيادة معدلات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بين الأشخاص المعرَّضين لخطر اكتساب العدوى بالفيروس، وبين الأشخاص المصابين الذين لا يُدركون إصابتهم. بالإضافة إلى تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات، وملاءمتها، وجودتها، إلا أن الأدوات والتدخلات المعنية بإيجاد الطلب قد تمثل السبيل الوحيدة للوصول إلى الأشخاص الذين ليس لديهم معلومات عن الاختبار وآخر التطورات في مجالي العلاج والوقاية، والأشخاص الذين لا يستطيعون الوصول بسهولة إلى خدمات الاختبار، والأشخاص الذين يترددون في إجراء الاختبار بسبب الخوف من أن تكون نتيجة تشخيصهم إيجابية.

1-2-3 تهيئة بيئة تمكينية

إن تمكين الأشخاص من اتخاذ قرارات مستنيرة وخيارات صحية للحصول على اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والالتحاق بالعلاج أو الوقاية من الفيروس يمثل إحدى الوظائف الأساسية للصحة العامة. وخارج قطاع الصحة، يُعتبر تنفيذ القوانين والسياسات التي تدعم حقوق الإنسان وتكفل الوصول إلى الخدمات والإقبال عليها أمراً لا غنى عنه لتحقيق الأثر المرجو في مجال الصحة العامة. وتشمل أمثلة السياسات التي قد تُشجع على الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري: السياسات التي تكفل موافقة المرضى والحفاظ على سرية بياناتهم، والحماية من إجراء الاختبار بشكل إلزامي أو قسري، والقوانين والسياسات التي تتصدى للوصمة الاجتماعية والتمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري وضد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وتُجرّم تعاطي المخدرات، والعمل بالجنس، والعلاقات المثلية. وبالنسبة للمراهقين، فإن هناك حاجة إلى سياسات لتحديد السِّنّ القانونية للموافقة، مما يُمكنهم من إجراء الاختبار دون موافقة الأبوين *(31)*. وهناك حاجة أيضاً إلى سياسات وقوانين لتنفيذ نهج فعالة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ومنها الاختبار الذي يوفره مقدمو الخدمة غير المتخصصين (مثل السياسات التي تُمكن من تقاسم المهام)، والإحالة الطوعية بمساعدة مقدم الخدمة (مثل السياسات المعنية بالحفاظ على سرية البيانات الطبية)، وإمكانية إجراء الاختبار الذاتي (مثل السياسات المعنية باستخدام الأجهزة الطبية).

وتنصح منظمة الصحة العالمية بتنفيذ جميع خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وفقاً للمبادئ الخمسة التي أوصت بها، ومنها موافقة المريض، والحفاظ على سرية بياناته، والمعلومات السابقة للاختبار والمشورة اللاحقة للاختبار، وصحة النتائج، والربط (بخدمات الرعاية) *(15)*. كما توصي المنظمة البلدان بحماية الخصوصية بموجب القوانين والسياسات وتطبيق السياسات والقوانين والمعايير التي تمنع التمييز والوصمة الاجتماعية ضد الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض *(32)*.

وعلى الرغم من أن قطاع الصحة لا يُعتبر دوماً مسؤولاً مسؤوليةً مباشرةً عن هذه العوامل، إلا أنه ينبغي على مقدمي خدمات الرعاية الصحية والمنظمات التي تقدم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أن تعمل مع منظمات المجتمع المحلي، والفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض، والمجتمعات الأخرى المتضررة، والمؤسسات الحكومية، والسلطات القانونية، ومنظمات الدعوة لضمان توفير بيئة تدعم الأشخاص وتُمكنهم من إدراك حقيقة حالاتهم بالنسبة لفيروس العَوَز المناعي البشري (انظر الشكل 3-1).

الشكل 3-1- معالجة العوامل التمكينية المهمة لبرامج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

* يشمل ذلك عدم التجريم وتحديد السِّنّ القانونية للموافقة.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2016 *(4)*.

وتتضمن الاعتبارات الرئيسية ما يلي:

- **ضمان الموافقة.** تعني الموافقة منح الإذن أو الموافقة الشفهية لإجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ولا يوجد مطلقاً ما يستدعي إجراء الاختبار على نحو إلزامي أو قسري. وينبغي أن تتاح لجميع الأفراد فرصة التمكن من رفض إجراء الاختبار، كما يجب على السياسات أن تكفل حماية الأشخاص الذين يقررون عدم إجراء الاختبار. ولا ينبغي أن يكون إجراء الاختبار أو رفضه شرطاً للحصول على منافع أخرى، أو حجبها *(15، 33، 34)*.
  - توصي المنظمة بتوفير الخدمات الطوعية المُقدَّمة لشركاء المصابين في العملية الجنسية وفي تعاطي المخدرات حقناً، وبالسماح بالإفصاح طواعية، متى كان ذلك مفيداً. ويجب ألا تُنفَّذ الخدمات المُقدَّمة للشركاء، بما في ذلك الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات، والإفصاح، إلا بموافقة الشخص الذي يخضع للاختبار *(32، 34-36)*.
  - يُوصَى بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، بما في ذلك خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ومعلومات تنظيم الأسرة/ وسائل منع الحمل وغيرها من الخدمات، دون الإلزام بموافقة أو إخطار الأبوين أو الوَصِي *(37)*. وتُشجّع البلدان على النظر في القوانين والسياسات المعنية بالسِّن القانونية للموافقة والنظر في مراجعتها ومواءمتها عبر مختلف القطاعات والسياسات لتقليل العقبات المرتبطة بالسِّنّ، والتي تحول دون الانتفاع بالخدمات المرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري، ولتمكين مقدمي الخدمات من العمل بما يحقق المصلحة الفضلى للمراهقين *(36)*.
- **حماية السرية.** قد يُثني انعدام السرية الأشخاص عن إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(22-26)*. فمراعاة السرية لا تسري فقط على تقديم اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للعميل ونتيجته، ولكنها تمتد أيضاً لتشمل أي معلومات شخصية، مثل المعلومات المتعلقة بالمخاطر الشخصية، أو السلوك الجنسي، أو تعاطي المخدرات، وهُوية الشركاء في العملية الجنسية أو في تعاطي المخدرات حقناً. وقد يحتاج العاملون الصحيون وغيرهم ممن يقدمون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى تلقي تدريب خاص وتوعية بشأن سرية السجلات الطبية، وكيفية الحفاظ على سرية السجلات والوثائق التي بها معلومات مُحدِّدة للهوية، خاصة فيما يتعلق بالفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. وتحتاج البرامج والمرافق التي تُقدَّم بها خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى سياسات وإجراءات تشغيلية موحدة على مستوى الموقع لحماية خصوصية العميل وسرية بياناته.

- ينبغي لمقدمي الخدمات أن يكونوا على دراية بسبل تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وأماكنها، مع تجنب الممارسات والمواقف التي قد تؤدي دون قصد إلى الكشف عن بيانات العملاء الشخصية إلى آخرين، أو قد تثني الأفراد عن التماس الاختبار. وقد تشمل هذه الممارسات الضارة طرح أسئلة شخصية علناً عن السلوكيات الخطيرة أو الأعراض، وتقديم معلومات بشأن الاختبار أو المعلومات السابقة له في غرف الانتظار بالمرافق، أو أقسام المرضى الخارجيين، أو غيرها من الأماكن التي تفتقر إلى الخصوصية.

- **منع الضرر الاجتماعي، والعنف، والوصمة الاجتماعية، والتمييز، والتجريم.** قد يؤدي الخوف من أعمال العنف والوصمة الاجتماعية والتمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض إلى إثناء الأشخاص عن إجراء الاختبار *(31)*. وينطبق الشيء نفسه على تجريم السلوكيات الخطيرة التي قد ينطوي عليها طلب إجراء الاختبار. ولكل موظف داخل المرفق دورٌ في تهيئة بيئة *مأمونة وملائمة ومُرحِّبة*. وقد يكون تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية أمراً فعالاً للحد من الوَصْمة الاجتماعية والتمييز في المرافق. كما أن توفير التدريب لمسؤولي إنفاذ القانون وتثقيفهم له فائدة في وقف استخدام العنف *(38، 39)*. وقد يكون من الضروري التحري عن عنف العشير قبل إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري كجزءٍ من الخدمات المُقدَّمة للشركاء، والإحالة إلى الخدمات المتاحة حسب الضرورة بما يتماشى مع توجيهات منظمة الصحة العالمية في هذا المجال *(15، 34، 35)*.

- تستطيع الجهود المبذولة على المستوى الوطني بهدف الحد من الوَصْمة الاجتماعية والتمييز، مثلاً من خلال تعزيز السياسات المناهضة للتمييز وسياسات الحماية لجميع الفئات السكانية أن تكفل توفير بيئة داعمة لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، خاصة في نظم الرعاية الصحية والعدالة *(31)*. وتكون السياسات أكثر فعالية عندما تعالِج العوامل التي تُمكِّن حدوث الوَصْمة الاجتماعية والتمييز أو تسمح بذلك على مستوى الأفراد والمنظمات والسياسات العامة *(40)*. وتحتاج البرامج داخل قطاع الصحة وخارجه إلى إرساء سياسات مناهضة للوصمة الاجتماعية والتمييز ومدونات قواعد سلوك الموظفين.

- تُعتبر القوانين والسياسات مهمة لحماية الحقوق وسلامة الفئات المُستضعَفة، ومنها الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والمراهقون، والنساء، والمهاجرون، واللاجئون. وقد تشمل الاستراتيجيات المحددة ما يلي: (1) إنماء أو زيادة الوعي بشأن آليات الإبلاغ عن انتهاكات الحقوق ومتابعة الإجراءات التأديبية. (2) عقد حلقات عمل لتوعية الأشخاص الذين يضطلعون بأدوار محورية في المجتمع المحلي (مثل المسؤولين الحكوميين، والشرطة، والإعلام، والعاملين في مجال الرعاية الصحية والزعماء الدينيين). (3) إنشاء أماكن مأمونة مثل مراكز الاستقبال الفوري والإسعاف وبرامج التوعية. (4) الاعتبارات المرتبطة بعنف العشير. (5) وضع آليات للإنذار المبكر والاستجابة السريعة مع إشراك المجتمعات المتضررة. (6) تقديم الخدمات الأساسية، والوثائق الرسمية والموارد للأشخاص الذين أصابهم ضررٌ اجتماعي، ويعانون من العنف، والوصمة الاجتماعية، والتمييز، والإساءة من قِبَل السلطات.

- **تمكين المجتمعات المحلية.** يُعتبر التمكين من العوامل الضرورية لتحسين الوصول إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بين المجتمعات المستضعَفة، بما في ذلك الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. ويمكن للعديد من الإجراءات المختلفة أن تدعم تمكين المجتمعات المحلية، مثل المشاركة المُجْدية للأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في تصميم الخدمات وتقديمها، وأنشطة تثقيف الأقران، وبرامج محو الأمية القانونية والبرامج الخدمية، وتعزيز الفئات والبرامج وتقديم الخدمات بقيادة الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

الإطار 3-3- التوصيات وبيانات الممارسات الجيدة التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية لتهيئة بيئة تمكينية من أجل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

الموافقة والحفاظ على السرية

- يجب تطبيق مبادرات لتعزيز حماية الخصوصية وإرساء السياسات والقوانين والمعايير التي تمنع التمييز، وتُعزز التسامح وقبول الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري. ويمكن أن يساعد ذلك بدوره في تهيئة بيئات يكون الإفصاح فيها عن حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي أسهل *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- يجب أن يكون إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي طوعياً. كما يجب أن يدرك جميع الأشخاص الذين يخضعون للاختبار حقهم في رفض إجراء الاختبار، ويلزم أن يقدموا موافقة شفهية مستنيرة قبل الخضوع له. ولا يوجد مطلقاً ما يستدعي إجراء الاختبار على نحو إلزامي أو قسري.
- تُشجَّع البلدان على النظر في سياساتها المتعلقة بالسِّن القانونية للموافقة، والنظر في مراجعتها لتقليل العقبات المرتبطة بالسِّنّ والتي تحول دون الانتفاع بالخدمات الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري وتمكين مقدمي الخدمات من العمل بما يحقق المصلحة الفضلى للمراهقين.

تقديم الخدمات الملائمة وإنفاذ السياسات الوقائية وتلك المناهضة للوصمة الاجتماعية والتمييز

- ينبغي أن تُقدَّم الخدمات في أماكن مأمونة ومقبولة توفر الحماية من آثار الوَصْمة الاجتماعية والتمييز، حيث يستطيع الأفراد والشركاء أن يعبّروا بحرية عن مخاوفهم، وحيث يُظهر مقدمو الخدمات صبراً، وتفهماً، وقبولاً، ودراية بالخيارات والخدمات المتاحة.
- يجب تنفيذ الخدمات الصحية الملائمة للمراهقين ضمن الخدمات الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري لضمان المشاركة وتحسين الحصائل *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.

الوقاية من العنف

- ينبغي تقديم دعم فوري للنساء اللاتي يُفصحن عن تعرضهن لأي شكل من أشكال العنف من جانب العشير (أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة) أو الاعتداء الجنسي بواسطة أي شخص. وكحدٍّ أدنى، يجب أن يكون مقدمو الرعاية الصحية بمثابة خط الدعم الأول للنساء اللاتي يُفصحن عن تعرضهن للعنف. وإذا لم يكن مقدمو الرعاية الصحية قادرين على أن يكونوا خط الدعم الأول، فينبغي عليهم أن يكفلوا وجود شخص آخر لتقديم هذا الدعم على الفور (داخل مرفق الرعاية الصحية الخاص بهم أو في مكان آخر يمكن الوصول إليه بسهولة) *(توصية قوية، بيّنات غير مباشرة)*.
- عند تقييم الحالات المَرَضية التي قد يسببها عنف العشير أو يؤدي إلى تفاقمها، على مقدمي الرعاية الصحية أن يستفسروا عما إذا كان قد تم التعرض للعنف من العشير أم لا، وذلك لتحسين التشخيص/التعرُّف على الحالة والرعاية اللاحقة لها *(توصية قوية، بيّنات غير مباشرة)*.
- ينبغي تقديم الخدمات الصحية وخدمات الدعم إلى جميع الأشخاص المتعايشين مع فيروس العَوَز المناعي البشري والفئات السكانية المستضعَفة والأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. ويجب أن يتمكن الأشخاص الذين يتعرضون للعنف الجنسي من الحصول على خدمات شاملة في الوقت المناسب، بما في ذلك الرعاية اللاحقة للتعرض للاغتصاب، وَفقاً للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. ومن الضروري رصد حوادث العنف والإبلاغ عنها، كما يتعين معالجتها بالشراكة مع المجتمعات المحلية المتضررة، وكذلك في السجون والأماكن الأخرى المغلقة.
- يتعين تدريب مسؤولي إنفاذ القانون ومقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية، ومنهم مقدمو الخدمات غير المتخصصين للتعرف على حقوق الإنسان ومراعاتها فيما يتعلق بالمصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والمجتمعات المحلية المتضررة، كما يجب أن يخضعوا للمساءلة في حالة انتهاكهم لهذه الحقوق.

الإطار 3-3- (تابع)

تمكين المجتمعات المحلية

- يجب أن تتضمن الخدمات حُزمة من التدخلات لتحسين تمكين المجتمعات المحلية بين الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والمجتمعات المحلية الأخرى المتضررة.
- على البرامج أن تشمل محو الأمية القانونية، والتدريب، والخدمات، بحيث يُدرك الأفراد حقوقهم ويلتمسون الدعم من نظام العدالة إذا تعرضوا للظلم.
- من شأن توفير تدريب حول النشاط الجنسي البشري أن ييسر فهم المجتمعات المتنوعة جنسياً بشكل أكبر، خاصةً الأشخاص الذين يُصنَّفون بوصفهم مثليات، أو مثليين، أو مزدوجي الجنس، أو المتحولين جنسياً، أو حاملي صفات الجنسين، بالإضافة إلى المراهقين والشباب الذين يلتمسون الحصول على معلومات دقيقة حول الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري وموانع الحمل، ويشمل ذلك سبل الحصول على هذه المعلومات وأماكنها.

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2013 *(38)*. منظمة الصحة العالمية، 2014 *(31)*. منظمة الصحة العالمية، 2015 *(15)*. منظمة الصحة العالمية، 2016 *(37)*. منظمة الصحة العالمية، 2016 *(34)*. منظمة الصحة العالمية، 2019 *(41)*. منظمة الصحة العالمية، 2019 *(42)*.

3-2-2 استراتيجيات ونُهج إيجاد الطلب

تشمل استراتيجيات إيجاد الطلب والتعبئة الأنشطة الرامية إلى التحسين المباشر لمعارف الأفراد، ومواقفهم، ودوافعهم، ونواياهم بشأن الاختبار، والاسترشاد بذلك في اتخاذ قرار بشأن الحصول على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد تشمل هذه التدخلات ما يلي: (1) الحملات الترويجية والإعلانات والرسائل المستهدفة. (2) البرامج التثقيفية. (3) الرسائل التحفيزية الموجَزة واستراتيجيات المشورة. (4) جلسات المشورة الموجَّهة للأزواج والخدمات المُقدَّمة للشركاء. ويمكن تنفيذ هذه الاستراتيجيات باستخدام النُهج القائمة على الأقران أو التي يقودها المجتمع المحلي، وكذلك الأدوات الرقمية (مثل مقاطع الفيديو أو الرسائل النصية القصيرة، وغيرهما من وسائل استخدام تكنولوجيا الأجهزة المحمولة في مجال الصحة ووسائل الإعلام في مجال الصحة الإلكترونية).

وينبغي أن تنظر جهود إيجاد الطلب والتعبئة في إمكانية اعتماد النُهج الأكثر فعالية للوصول إلى الفئات الأكثر تضرراً بفيروس العَوَز المناعي البشري، مع أدنى مستويات الانتفاع بالخدمات والدراية بحالة الإصابة، مثل الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والمراهقين، والشباب، والرجال، والحوامل، والنساء في الفترة اللاحقة للولادة، والعملاء الذين يُفترَض إصابتهم بالسل أو يُشخَّصون بذلك، وشركاء الأشخاص المصابين بالفيروس، والأشخاص الذين يجرون الاختبار لأول مرة، والفئات الأخرى المتضررة والمستضعفة. ويجب أن تُصمَّم الاستراتيجيات بحيث تلائم الفئة المستهدفة، مع مراعاة بعض المسائل، ومنها من يقدم رسائل إيجاد الطلب (مثل العاملين الصحيين، والمُوجّهين من الأقران، والشركاء، والشخصيات المشهورة التي تحظى بالشعبية أو الاحترام، أو غيرهم من الشخصيات العامة)، ووسائل الإعلام (مثل التواصل وجهاً لوجه، أو وسائل التواصل الاجتماعي، أو المسرح، أو الإذاعة، أو الملصقات، أو الرسائل النصية القصيرة)، والشكل (مثل الدراما، وتقديم نماذج يُحتذى بها من المشاهير واعتمادها، والاحتكام للمنطق، والمعلومات العملية بشأن مواقع تقديم خدمات الاختبار وأوقاتها)، والموقع والأماكن (مثل الأماكن الملائمة في المرفق الصحي، أو إحدى الحانات المحلية أو أماكن الخروج)، وأفضل أوقات الوصول إلى الناس، ومدة بذل الجهود وتواترها (مثل مرة في الشهر لمدة ساعة واحدة، أو مرتين في اليوم لمدة دقيقة واحدة)، وما إذا كانت الرسائل مُدرَجة ضمن جهود تعزيز الصحة على نطاق أوسع أو تعزيز خدمات اختبار معينة على نطاق ضيق لفئات سكانية مُحددة.

وحسب أهداف البرنامج ومكانه، قد لا تكون الجهود العامة الرامية إلى تعزيز خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أو التوعية بها على القدر نفسه من الأهمية أو الفعالية مثل الجهود التي تركز على فئات سكانية أو أماكن معينة. ومن شأن تعزيز خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بشكل عام من خلال مختلف وسائل الإعلام، ومنها الإذاعة، والتلفزيون، واللوحات الإعلانية والملصقات، والإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعي الإلكترونية أن يزيد من قدر المعرفة والوعي *(5)*. وعلى الرغم من ذلك، فإن هذا النهج الأكثر عمومية قد لا يكون له الأثر نفسه الذي قد يترتب على الجهود المُركَّزة بخصوص الانتفاع بخدمات الاختبار. وبالنظر إلى تغير وبائيات فيروس العَوَز المناعي البشري بسبب التوسع في نطاق التغطية بخدمات اختبار الكشف عنه والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، فإنه ينبغي إيلاء الأولوية إلى استراتيجيات التعبئة الأكثر تركيزاً – الاستراتيجيات المُصمَّمة للوصول إلى الأشخاص المصابين بالفيروس ولكن لا يدركون حالاتهم، والأشخاص المُعرَّضين لخطر مستمر ومرتفع.

كما أن اللافتات الواضحة والملصقات والفيديوهات والمواقع الإلكترونية والكتيبات وغيرها من المواد المتوافرة باللغة (اللغات) المحلية مهمة لأنها تُحيط العملاء المحتملين علماً بخدمات الاختبار وتوجههم نحو الانتفاع بها. وتُعتبر هذه المعلومات بالغة الأهمية حيثما تقدَّم خدمات الاختبار، سواء في المرافق الصحية، أو المجتمع المحلي، أو من خلال خدمات الأجهزة المحمولة أو منافذ مجموعة أدوات الاختبار الذاتي. ويمكن أن تكون اللافتات، والملصقات، والمطويات، والجلسات الجماعية للتثقيف الصحي مصدراً للمعلومات للعملاء وأفراد أسرهم حول أهمية اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وأماكن وأوقات تقديم هذا الاختبار، وذلك في الأماكن التي يُجرَى بها اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بصفة روتينية، مثل الرعاية السابقة للولادة، وخدمات تنظيم الأسرة/ موانع الحمل، وعيادات الأمراض المنقولة جنسياً وخدمات السل.

وقد أجرت منظمة الصحة العالمية استعراضاً منهجياً لتحديث التوجيهات التشغيلية الحالية بشأن نُهج إيجاد الطلب ورسائل المشورة الفعالة. وفي هذا التحديث للمبادئ التوجيهية، تُصدر المنظمة بياناً جديداً للممارسات الجيدة بشأن إيجاد الطلب ورسائل المشورة لمساعدة البلدان وجهات التنفيذ على تحديد أولويات الاستراتيجيات المُسنَدة بالبيّنات. ويعرض القسم التالي موجزاً بنتائج الاستعراض المنهجي وبيان الممارسات الجديدة الذي أصدرته المنظمة (انظر أيضاً الملحق الإلكتروني أ).

استعراض البيّنات الخاصة بمنصات ونُهج إيجاد الطلب

شمل الاستعراض المنهجي 86 تجربةً عشوائية مضبوطة للتدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد أُجريت هذه الدراسات في الأمريكتين (العدد=39) (في الولايات المتحدة الأمريكية في المقام الأول (العدد=33))، وأفريقيا (العدد=33)، وأوربا (العدد=7)، وجنوب شرق آسيا (العدد=2)، وغرب الهادي (العدد=3)، بالإضافة إلى دراستين اثنتين إقليميتين وعلى مستوى بلدان متعددة. وأُجريت هذه التجارب العشوائية المضبوطة في المقام الأول بين عموم السكان والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. وأُجريت ست تجارب عشوائية مضبوطة بين نساء حوامل وعشرائهن، وست تجارب بين المراهقين والشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 10-19 أو 15-24 عاماً)، وتجربة واحدة بين الأطفال، وخمس تجارب بين الفئات السكانية الأخرى المُعرَّضة لخطر مستمر ومرتفع، مثل البالغين الذين يلتمسون خدمات متعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً والأشخاص الذين يتعاطون علاجاً وقائياً قبل التعرُّض للفيروس.

ويقدم الجدول 3-1 أوصافاً وتعاريف لفئات التدخل لإيجاد الطلب المُستخدَمة في هذه التجارب العشوائية المضبوطة. وقد أبلغت عدة تجارب عشوائية مضبوطة عن النتائج المرتبطة بفئات متعددة لإيجاد الطلب. ويعرض الإطار 3-4 موجزاً بالنتائج الرئيسية.

كما يناقش القسم 3-3 البيّنات والاعتبارات الخاصة برسائل المشورة والمعلومات السابقة للاختبار. ويعرض الفصل الرابع معلومات حول الربط بخدمات الرعاية ورسائل المشورة اللاحقة للاختبار.

الجدول 3-1- تعاريف وأوصاف كل فئة من فئات التدخلات لإيجاد الطلب

فئة إيجاد الطلب (عدد الدراسات المُبلغة)	نوع التدخل	التعاريف
1) الحوافز (العدد=12)	حوافز للعملاء وحوافز لمقدمي الخدمات	شملت التدخلات المُصنَّفة كحوافز توفير الموارد (المالية أو غير المالية) استناداً إلى حجم الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد يشمل ذلك تحويلات الموارد إلى الخاضعين للاختبار، ومقدمي الرعاية الصحية، والآباء أو الشركاء، والأزواج، سواء بصورة مشروطة أو غير مشروطة، بما في ذلك المدفوعات المشروطة بإجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أو الحوافز القائمة على الأداء. وتضمنت الموارد حوافز مالية (تتراوح بين 1 دولار أمريكي إلى 10 دولارات أمريكية) وحوافز غير مالية، مثل السلع/ المستلزمات المنزلية.
2) التعبئة (العدد=7)	الأنشطة التي تهدف إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في مجتمعات محلية مُحددة	شملت التدخلات المُصنَّفة على أنها تعبئة مجموعة من القنوات (المسرح، والرياضة، والألعاب، والمواد التثقيفية، والخُطب، والمواد المطبوعة) سعياً لتعبئة أعضاء المجتمع المحلي لإجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد حدثت التعبئة في مجموعة من الأماكن، مثل أماكن العبادة أو غيرها من المراكز الدينية، أو الأماكن والمواقع المجتمعية الأخرى، حيث يبحث الأشخاص عن شركاء جنسيين.
3) التدخلات المستهدفة والمُصمَّمة خصيصاً (العدد=20)	الإعلان عن سمة خاصة، ومحتوى شخصي، أو دعوة شخصية بقيادة الأقران	التدخلات المُستهدَفة والمُصمَّمة خصيصاً هي التدخلات الرامية إلى التغلب على عقبة معينة تواجه اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد يشمل ذلك إجراء الاختبار في مكان بديل، والخدمات الملائمة للشباب، والبرامج التي يقودها الأقران، والتثقيف الذي يتصدى لمخاوف أو عقبات معينة.
4) المشورة (المعلومات والرسائل) (العدد=27)	صياغة الرسائل، والمشورة التحفيزية العامة والمشورة الموجَّهة للأزواج، وتقليل مدة المشورة أو كثافتها	تهدف تدخلات المشورة إلى فهم كيفية تحسين الإقبال على الخدمات من خلال تحسين المشورة المُقدَّمة إلى العملاء بواسطة مقدمي خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد تشمل تدخلات المشورة تغييرات في صياغة الرسائل، وتنفيذ المشورة التحفيزية، والمشورة الموجَّهة للأزواج، ونُهج تقليل مدة المشورة.
5) المنصات الرقمية (العدد=28)	مقاطع الفيديو، والمقاطع الصوتية، ووسائل التواصل الاجتماعي، والمواقع الإلكترونية، والرسائل النصية القصيرة	استخدمت التدخلات الواردة في هذه الفئة المنصات الرقمية (الفيديوهات، والمواقع الإلكترونية أو وسائل التواصل الاجتماعي، والرسائل النصية القصيرة، وغيرها) لزيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد يشمل ذلك التدخلات التي تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي لدعم الأقران أو الإعلان المستهدف، والدلائل الشخصية على الإنترنت لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والرسائل النصية القصيرة للتذكير بالاختبار.

منصات إيجاد الطلب

زاد الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بسبب المنصات الرقمية والنُّهج بقيادة الأقران، التي تهدف إلى تحقيق مجموعة من التدخلات لإيجاد الطلب، بما في ذلك المعلومات والرسائل والمشورة. وهناك بيّنات متوسطة الجودة من تحليل تلوي لتجربتين عشوائيتين مضبوطتين على أن التدخلات بقيادة الأقران قد أدت إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك مقارنةً بالتدخلات التي لا تستعين بالأقران. ولكن بسبب انخفاض جودة البيّنات، لم يتبين يقيناً ما إذا كان إشراك الأقران يؤدي إلى زيادة نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري أم لا.

أظهر تحليل تلوي لثلاث تجارب عشوائية مضبوطة أن استخدام المنصات الرقمية لتوصيل المعلومات والرسائل، سواء كانت مصوَّرة بالفيديو أو مقاطع صوتية، قد زاد غالباً من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك مقارنةً بالمحتوى الذي يُقدَّم وجهاً لوجه أو المحتوى القائم على النص. وكانت جودة البيّنات متوسطة.

الإطار 3-4- النتائج الرئيسية المستخلصة من الاستعراض المنهجي – منصات ونُهج إيجاد الطلب

منصات إيجاد الطلب

- تُحسِّن التدخلات بقيادة الأقران من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ولكن التأثير على نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري غير مؤكد.
- من شأن المنصات الرقمية التي تقدم المعلومات ورسائل المشورة من خلال مقاطع الفيديو أن تُحسِّن الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد يكون تأثير الرسائل الصوتية المُسجَّلة على حجم الإقبال على هذه الخدمات محدوداً أو معدوماً تماماً.

نُهج إيجاد الطلب

- قد يُحسِّن الإعلان عن إحدى السمات الفريدة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (مثل توافرها في مكان العمل) من حجم الإقبال على هذه الخدمات، ولكن قد يقلل من نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بالإصابة بالفيروس. كما أن الآثار المترتبة على تعزيز الخدمات الملائمة للشباب غير مؤكدة.
- تؤدي الرسائل والمعلومات الموجَزة (أقل من 15 دقيقة) إلى إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بالقدر نفسه الذي تحققه المعلومات السابقة للاختبار الأطول أو الأكثر كثافة، إلا أنها قد تكون أكثر جدوى وأعلى كفاءة.
- من شأن الرسائل التي تُقدَّم أثناء جلسات المشورة للأزواج أن تُشجِّع على زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ولكن التأثير على نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري غير مؤكد.
- تعمل الرسائل المرتبطة بالحد من المخاطر والتمكين الاقتصادي على تحسين الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، خاصةً بالنسبة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً.
- تؤدي الرسائل التحفيزية إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.
- تؤدي الحوافز المالية الثابتة وبنظام القُرْعة إلى تحسين الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري ولكن بقيم متفاوتة، خاصةً في الحالات المشروطة بالربط بالخدمات. ولكن التأثير على نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري والربط بخدمات الوقاية والرعاية غير مؤكد. ومن الضروري تناول المسائل المتعلقة بالاستدامة، والإنصاف، واستخدام الموارد، والموازنة الدقيقة بين منافعها ومخاطرها عند النظر في الحوافز المالية لإيجاد الطلب.

وقد كان لرسائل المشورة بالفيديو التأثير الأكبر على الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مقارنةً بالمشورة التي أُجريت وجهاً لوجه. وأظهر التحليل التلوي لثلاث تجارب عشوائية مضبوطة أن المشورة عن طريق الفيديو باستخدام الرسائل المُسجَّلة مسبقاً قد أدت إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بحوالي 10 أضعاف. وكانت جودة البيّنات متوسطة. ولكن معظم التأثيرات كانت مدفوعة بدراسة واحدة فقط. وقد أُجريت هذه الدراسة في بيئة ذات دخل مرتفع، وجمعت بين رسائل الفيديو وتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بصفة روتينية باستخدام اختبارات التشخيص السريع في المرافق الصحية *(43)*.

وأدى استخدام الرسائل النصية القصيرة أو الرسائل الصوتية إلى إحداث اختلاف طفيف أو معدوم في الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مقارنةً بالبدائل الأخرى، بما في ذلك المحتوى الذي يُقدَّم وجهاً لوجه أو المحتوى القائم على استخدام النصوص الأخرى. وكانت جودة البيّنات متوسطة. وعلى الرغم من ذلك، فقد تكون الرسائل الصوتية مرتبطة بفئات سكانية مُحدَّدة مثل الفئات السكانية التي تقل بين أفرادها معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة أو الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. على سبيل المثال، أظهرت تجربة عشوائية مضبوطة معدلات أعلى من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بين الأشخاص الذين كانوا محتجَزين سابقاً وموضوعين تحت إفراج مشروط، وعُقِدت معهم مقابلات موجَزة للتفاوض عن طريق الكمبيوتر (رسائل موجَّهة للتحفيز) مقارنةً بالمشورة التي تُجرَى وجهاً لوجه أو عن طريق المحتوى النصي.

ولم يُبلَّغ عن الحصائل المتعلقة بالربط بخدمات الوقاية والرعاية بالنسبة للنُّهج التي تكون بقيادة الأقران أو المنصات الرقمية.

التدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب

حُدِّدت مجموعة من التدخلات المُسنَدة بالبيّنات الرامية إلى إيجاد الطلب لزيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ويسلط الموجَز التالي الضوء على البيِّنات والنُّهج الرئيسية التي قد تزيد من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

التعبئة في أوساط المجتمعات المحلية. كانت هناك بيّنات منخفضة الجودة من تحليل تلوي لخمس تجارب عشوائية مضبوطة على أن التعبئة بقيادة الأقران والمجتمعات المحلية قد تزيد من حجم الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك مقارنةً بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري العادية دون تعبئة. وكانت هناك بيّنات متوسطة الجودة من تحليل تلوي لتجربتين عشوائيتين مضبوطتين، على أن التعبئة قد تزيد من نسبة تشخيص الحالات المصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك مقارنةً بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري العادية دون تعبئة. وأشارت تجربة عشوائية مضبوطة واحدة (44) إلى أن التعبئة قد تزيد من نسبة إعادة الاختبار. ولكن لا نزال غير متأكدين بشأن هذا الأثر لأن جودة البيِّنات كانت منخفضة جداً.

الإعلان عن إحدى السمات الفريدة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري[1]. كانت هناك بيّنات منخفضة الجودة من تحليل تلوي لتجربتين عشوائيتين مضبوطتين *(45، 46)* على أن الإعلان عن إحدى السمات الفريدة لموقع الاختبار أو الخدمة والتي تُعالِج عقبات مُحدَّدة قد يكون من شأنها زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وكان تعزيز نظام خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في مكان العمل فعالاً بصفة خاصة، وذلك مقارنةً بنظام الإحالة العادي خارج مكان العمل *(45)*. ولكن التأثير على الإقبال المترتب على الإعلان عن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الملائمة للمراهقين والشباب كان غير مؤكد لأن جودة البيِّنات كانت منخفضة للغاية. وتشير البيِّنات المنخفضة الجودة التي استُخلصت من تجربة عشوائية مضبوطة واحدة إلى أن الإعلان عن إحدى السمات الفريدة لموقع الاختبار *(46)*، مثل إجراء الاختبار في الكنائس أو الحانات، قد زاد من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ولكنه أدى إلى انخفاض نسبة المصابين الذين شُخِّصوا بفيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك مقارنةً بالاختبار العادي.

جلسات المشورة الموجَّهة للأزواج. كانت هناك بيّنات متوسطة الجودة من تحليل تلوي لثلاث تجارب عشوائية مضبوطة *(47-49)* على أن جلسات المشورة الموجَّهة للأزواج قد زادت من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك مقارنةً بخدمات الاختبار العادية. ولكن كان التأثير على نسبة السكان الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري غير مؤكد لأن جودة البيِّنات كانت منخفضة للغاية.

خطابات الدعوة الشخصية وبطاقات الإحالة. كانت هناك بيّنات منخفضة الجودة من تحليل تلوي لتجربتين عشوائيتين مضبوطتين أرسلتا خطابات دعوة إلى المشاركين *(50، 51)*، وأشارت إلى أن خطابات الدعوة الشخصية في إطار التدخل الأوسع نطاقاً قد أدت إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك مقارنةً بالدعوات العامة وحدها. وليس من المؤكد إذا كان بإمكان خطابات الدعوة وبطاقات الإحالة وحدها أن تزيد من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مقارنةً بالخدمات العادية، وذلك لأن جودة البيِّنات كانت منخفضة للغاية. وأشارت تجربة عشوائية مضبوطة واحدة *(52)* إلى أن خطابات الدعوة الشخصية قد أدت إلى ارتفاع نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك مقارنةً بخطابات الدعوة العامة. ولكن نظراً لأن عدد التشخيصات الإيجابية كان ضئيلاً جداً بشكل عام، كانت جودة البيِّنات منخفضة للغاية، وكان التأثير غير مؤكد.

حوافز بأنواع وقيم مختلفة. هناك بيّنات متوسطة الجودة من تحليل تلوي لخمس تجارب عشوائية مضبوطة على أن تثبيت الحوافز المالية للعملاء يزيد من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مقارنةً بعدم وجود أي حوافز على الإطلاق. ونظراً لأن جودة البيِّنات كانت منخفضة للغاية، فليس واضحاً إذا كانت الحوافز ذات القيمة الثابتة ستؤدي إلى زيادة نسبة السكان الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري زيادةً طفيفةً أم لا. وتباينت النتائج من دراسة إلى أخرى. فقد كانت هناك بيّنات منخفضة الجودة على أن الحوافز المُقدَّمة بنظام القُرْعة قد تؤدي فقط إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري زيادةً طفيفةً، كما أن الحوافز المالية الثابتة القيمة أو تلك التي تكون بنظام القُرْعة، سواء برسائل أو بدون، والتي تُصاغ بوصفها منافع أو مخاطر للخدمات، لا تُحدِث أي فرق، وذلك مقارنةً بخدمات الاختبار العادية.

[1] يشمل ذلك السمات الفريدة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مثل الموقع المتميز، وساعات وأوقات العمل المرنة، والتصميم الملائم لفئة سكانية مُحددة. انظر التعاريف المُختصرة في الجدول 3-1، والتفاصيل الكاملة في الملحق الإلكتروني أ.

وتُعتبر الآثار المترتبة على الأنواع الأخرى لحوافز الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أو نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بالفيروس غير واضحة لأن جودة البيّنات كانت منخفضة للغاية، ومنها الحوافز غير المالية، والحوافز الثابتة القيمة مع حُزَم الرسائل أو دونها، بالإضافة إلى الحوافز التي تُمنَح لمقدمي الخدمات *(53-57)*.

وبشكل عام، كانت البيّنات بشأن نُهج الطلب التي ستزيد الربط بالرعاية اللاحقة محدودةً للغاية، وكانت الآثار غير مؤكَّدة لأن جودة البيّنات كانت منخفضة للغاية. ولا يزال هذا مجالاً رئيسياً للمزيد من البحوث المرتبطة بإيجاد الطلب. وقد توفر المبادئ التوجيهية المقبلة لمنظمة الصحة العالمية حول زيادة إجراء ختان الذكور نظرة ثاقبة في هذا الشأن.

القيم والأفضليات

أبلغت خمس عشرة تجربة عشوائية مضبوطة عن القيم والأفضليات الإضافية بين المستفيدين المحتملين من التدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب، والرسائل، والمشورة *(51، 54، 57-69)*. وأبلغت خمس تجارب عشوائية مضبوطة عن أن مختلف التدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب، بما في ذلك الحوافز، والإعلانات والخدمات المستهدَفة، والمنصات الرقمية، قد خففت من حدة المخاوف المرتبطة بالحصول على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وبات يُنظر إليها على أنها أمر ممتع ويسهل الوصول إليه *(54، 58، 64، 66، 67)*. ولم يتناول العديد من القيم والأفضليات الجزء المتعلق بإيجاد الطلب فقط، ولكنه تناول أيضاً المكونات الأخرى للتدخلات التي تمت تجربتها، مثل قبول الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

وكانت هناك بعض المخاوف بشأن رد الفعل السلبي المحتمَل من الشريك عندما كانت التدخلات تركز على الأزواج، وفي الأماكن التي كانت تنطوي على مخاوف بشأن انعدام الخصوصية والتعرض لوصمة اجتماعية والتمييز، إلا أنها لم تكن مُرتبطة على وجه الخصوص بالتدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب. وأبلغت تجربتان عشوائيتان مضبوطتان عن الضرر الاجتماعي من الناحية الكمية. لكن لم يكشف أي منهما عن ارتفاع مخاطر حدوث ضرر اجتماعي *(50، 57)*. وأبلغت تجربة عشوائية مضبوطة واحدة عن أنه على الرغم من وجود بعض المخاوف الأولية للمشاركين، إلا أن الخطابات الشخصية للشركاء اعتُبرت مقبولة *(51)*.

التكلفة واستخدام الموارد

أبلغت ثماني دراسات عن التكاليف المرتبطة بالتدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب *(20، 43، 59، 64، 66، 68، 70-72)*. وقد تباينت التكاليف بدرجة كبيرة، وغَطّت نطاقاً واسعاً من الفترات الزمنية. وعلى مدى ثلاث تجارب عشوائية مضبوطة، من سنوات مختلفة، تراوحت التكلفة لكل شخص خضع للاختبار (بما في ذلك تكلفة إيجاد الطلب) بين 20.73 إلى 238.00 دولاراً أمريكياً، بمتوسط تكلفة بلغ 40.00 دولاراً أمريكياً للشخص الواحد. وأبلغت تجربة عشوائية مضبوطة في جنوب أفريقيا عن تكاليف إضافية متواضعة لكل شخص تم الوصول إليه عن طريق الرسائل النصية القصيرة (2.41 دولار أمريكي) *(64)*.

وقد قارنت تجربتان عشوائيتان مضبوطتان بين تكاليف مختلف التدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب. وفي تجربة عشوائية مضبوطة في ملاوي، بلغت التكلفة لكل شخص خضع للاختبار باستخدام خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري العادية 9.95 دولارات أمريكية. وقد أدت إضافة الحوافز ذات القيمة الثابتة والمكالمات الهاتفية التذكيرية إلى زيادة التكلفة لكل شخص خضع للاختبار بما لا يقل عن 14.00 دولاراً أمريكياً ولا يزيد عن 31.29 دولاراً أمريكياً *(71، 72)*. وفي تجربة عشوائية مضبوطة أخرى لاختبار تأثير الفيديوهات على إيجاد الطلب بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال في الصين، كانت التكلفة مرتفعة لكل شخص خضع للاختبار (238 دولاراً أمريكياً) عندما أنتجت شركة محترفة الفيديو، ولكن كانت التكلفة أقل بكثير (31 دولاراً أمريكياً) مع الفيديو الذي أُعِد من خلال تعبئة المصادر (أي عندما عمل أعضاء المجتمع المحلي مع المنفذين القائمين على إعداد الفيديو) *(20)*. ولم تختلف كثيراً التكلفة للشخص الذي خضع للاختبار عن تلك التي أبلغ عنها كورث وآخرون (Kurth et al)، حيث بلغت (40 دولاراً أمريكياً) للمشورة المصوَّرة بالفيديو في الولايات المتحدة الأمريكية *(43)*.

وقد تباينت إلى حد كبير التكلفة لكل اختبار إيجابي، إذ أبلغت تجربة عشوائية مضبوطة واحدة عن تكلفة بمقدار 799 دولاراً أمريكياً لكل حالة إصابة جديدة بفيروس العَوَز المناعي البشري تحددت بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال في الصين *(20)*، وأبلغت دراسة أخرى ركزت على مرضى قسم الطوارئ في الولايات المتحدة الأمريكية عن تكلفة بمقدار 10000 دولار أمريكي *(43)*. ويبرز هذا التباين في التكلفة أنه على الرغم من أن التدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب قد تكون ميسورة التكلفة وفعالة في أوساط عديدة، فإنها تحتاج إلى أن تركز بشكل ملائم على الفئات السكانية الأكثر عُرضة للمخاطر وعبء حالات العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري التي لم تُشخَّص بعد.

الجدوى

يُعتبر العديد من التدخلات المُحدَّدة الرامية إلى إيجاد الطلب ذات جودة مرتفعة وجزءاً من المبادئ التوجيهية الوطنية الحالية، مثل استخدام تعبئة المجتمع المحلي واتباع النُّهج بقيادة الأقران للتوسع في برامج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وتحقيق تغطية واسعة في أوساط عديدة. وفي الوقت الذي تُنفَّذ فيه حالياً النُّهج المُصمَّمة خصيصاً والمستهدفة في بعض الأوساط، إلا أنه يمكن توسيع نطاقها وجعلها تركز على الأشخاص الأكثر احتياجاً لخدمات الاختبار والوقاية والعلاج، مثل الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وشركاء الأشخاص المتعايشين مع إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري. وتشمل هذه النُّهج المُصمَّمة خصيصاً جلسات المشورة الموجَّهة للأزواج، والخطابات الشخصية، بوصفها جزءاً من الخدمات المُقدَّمة للشركاء وتعزيز إحدى السمات الفريدة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

وقد تكون المنصات الرقمية ذات جدوى في بعض الأوساط، خاصةً الفيديوهات. وتتباين فائدة هذه الأدوات حسب السياق، والفئات السكانية المعْنية، وتوافر التغطية بالتدخلات الرقمية في أوساط متعددة. وقد تؤدي بعض الأساليب المبتكرة، مثل تعبئة المصادر مع المجتمع المحلي، إلى زيادة الجدوى من خلال خفض التكاليف. ومن المهم أن يؤخذ بعين الاعتبار سبل تكييف هذه الأدوات بالنسبة للأوساط المنخفضة والمتوسطة الدخل، مثل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي أو المنصات الإلكترونية على شبكة الإنترنت.

وتُعتبر التعبئة استراتيجية مجدية للوصول إلى مستوى عالٍ من التغطية، إلا أنه من المرجَّح أنها ستتطلب تعديلاً بما يتلاءم مع السياق والفئات السكانية المُحدَّدة التي يُحاول الوصول إليها. وقد يكون للمجتمع المحلي وإشراك الأقران دورٌ قويٌّ في التنفيذ، وينبغي النظر إلى هذا الدور بعين الاعتبار بوصفه استراتيجية شاملة لتنفيذ التدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب. وتميل التعبئة إلى أن تكون أكثر فائدة عندما يكون الإقبال على أحد التدخلات في فئة سكانية معينة منخفضاً بشكل عام، وتكون هناك حاجة إلى نشر الوعي على نطاق واسع. وقد تكون الجهود البرمجية الحالية للتركيز على الفئات السكانية المُعرَّضة لمخاطر مرتفعة ذات فائدة أقل. ومن المحتمل أن تكون المعلومات المُستهدَفة والمُصمَّمة خصيصاً أكثر جدوى وقبولاً للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. كما أنها تتطلب أيضاً تعديلاً سياقياً كبيراً.

ومن المرجَّح أن يكون تنفيذ الحوافز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل صعباً ومكلفاً، خاصة للعملاء. وقد تبدو الحوافز مفيدة وتحظى بالقبول بين العملاء، إلا أنها قد تكون ذات جدوى محدودة على المدى الطويل. كما أن الحوافز، خاصة الحوافز المالية، قد تؤدي إلى تقويض أهداف التغطية الصحية الشاملة الأوسع نطاقاً، وقد تؤثر على السلوك الصحي على المدى القصير، ولكن ليس بالضرورة على النتائج الطويلة الأمد. وقد تكون الإرادة السياسية لتنفيذ الحوافز الخاصة باختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على وجه الخصوص ضعيفة، مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجة إلى دعم الطلب على نطاق واسع من الخدمات الصحية. ولا يوجد حالياً في البلدان المنخفضة أو المتوسطة الدخل أي مبادئ توجيهية وطنية توصي بحوافز لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، على الرغم من أن هذه الحوافز تُستخدَم في الأوساط البرمجية ومجالات الأمراض الأخرى.

الإنصاف وحقوق الإنسان

في ضوء البيِّنات التي تم استعراضها، أشار فريق إعداد المبادئ التوجيهية إلى أن التدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب قد يكون من شأنها زيادة الإنصاف عندما تكون مُركَّزة على نحو ملائم، إلا أنها قد تؤدي إلى تفاقم الثغرات. وفي حالة استخدام الحوافز، فمن الضروري النظر في المفاضلات المحتمَلة بين المكاسب التي ستتحقق على المدى القصير والآثار التي ستظهر على المدى الطويل والموازنة بينها إذا كانت مرتبطة بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وكذلك الأثر السلبي المحتمَل المترتب على الإنصاف عندما تركز الحوافز على فئات سكانية أو أمراض بعينها.

وعند تخطيط نُهج إيجاد الطلب وتصميمها وتنفيذها، لا بد من دراسة المجتمعات المحلية والفئات السكانية الأكثر احتياجاً لخدمات الاختبار والوقاية والعلاج الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري دراسة متأنية، وإشراكها في الأمر.

بيان الممارسات الجيدة

بالنظر إلى البيّنات التي تم استعراضها والمعلومات المتوافرة بشأن القبول، والجدوى، واستخدام الموارد والإنصاف، توصَّل فريق إعداد المبادئ التوجيهية إلى توافق في الآراء، وقرر عدم إصدار توصية بشأن التدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب. ويُعزَى ذلك بدرجة كبيرة إلى أن البيّنات المتعلقة بالربط بخدمات الوقاية والرعاية كانت محدودة، كما تباينت الدراسات تبايناً كبيراً. وعلاوة على ذلك، فإن عدد الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري ولا يدركون حالاتهم آخذ في الانخفاض، مما يجعل التركيز على نُهج إيجاد الطلب سياقياً بدرجة كبيرة. وعوضاً عن ذلك، فقد صاغ فريق المبادئ التوجيهية بيان الممارسات الجيدة لتسليط الضوء على نُهج إيجاد الطلب القائمة على البيّنات، والتي يمكن أن تساعد البلدان والبرامج على تحديد أولويات مواردها المحدودة، والتركيز على السبل ذات الأثر الكبير (انظر الإطار 3-1).

الإطار 3-5- جديد بيان الممارسات الجيدة الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية

يُعتبر إيجاد الطلب لزيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وإشراك الأشخاص الذين يكونون أكثر احتياجاً للخدمات أداةً قيمة للتخفيف من حدة الوَصْم، والتمييز، والتجريم. وقد تكون هناك حاجة إلى منح الأولوية لنُهج إيجاد الطلب، حسب السياق والسكان محل التركيز والموارد المتاحة، وذلك في إطار استراتيجية الوصول إلى الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يُدركون حالاتهم والمُعرَّضين لخطر كبير مرتبط بالفيروس. وقد خضعت مجموعة واسعة من استراتيجيات إيجاد الطلب إلى اختبار دقيق لتقييم الأثر المُترتب على إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري ونسبة الأشخاص الذين شُخِّصوا بالفيروس، ولكن في أغلب الأحيان لم يتم قياس الحصائل اللاحقة المتعلقة بالربط بخدمات الرعاية أو الوقاية.

وتشمل المنصات المُسنَدة بالبيّنات لتحقيق إيجاد الطلب ما يلي:

- تدخلات يقودها الزملاء لزيادة الطلب، ومنها الحشد
- المنصات الرقمية، مثل مقاطع الفيديو القصيرة المُسجَّلة مسبقاً وتُشجع على الاختبار

وتتضمن النُّهج التي أظهرت بيّنات على تزايد الطلب ما يلي:

- الإعلان عن سمات محددة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري
- توجيه رسائل رئيسية موجَزة وإسداء المشورة بواسطة مقدمي الخدمات (أقل من 15 دقيقة)
- توجيه الرسائل التي تشجع على الاختبار للأزواج أثناء جلسات المشورة
- توجيه رسائل مرتبطة بالحد من المخاطر والتمكين الاقتصادي، خاصة للذين يتعاطون المخدرات حقناً
- توجيه رسائل تحفيزية

وتشير البيّنات إلى أن النُّهج التالية قد تكون أقل فعالية في إيجاد الطلب:

- خطابات الدعوة الشخصية
- الرسائل الفردية المحتوى
- المشورة التي تركز على بناء علاقة بين العميل والاستشاري[أ]
- الرسائل النصية العامة، بما في ذلك الرسائل النصية القصيرة

وتشير بعض الدراسات إلى زيادة حجم الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري عند تقديم الحوافز، ولكن عندما يؤخذ بعين الاعتبار استخدام الحوافز لإيجاد الطلب، ينبغي الموازنة بعناية بين المنافع والمخاطر، مثل:

- استخدام الموارد واستدامتها، خاصةً في توفير الحوافز المالية، مما قد يقوّض مبادئ التغطية الصحية الشاملة
- التغييرات السلوكية على المدى الأطول التي تربط بين خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات أخرى عن طريق الحافز، مقابل زيادات قصيرة الأجل في الإقبال على الخدمات
- التأثير السلبي على الإنصاف، بسبب إيلاء الأولوية لبعض الفئات السكانية والأمراض
- احتمال خفض أولوية التنفيذ المنهجي للاستراتيجيات التي تحسّن تقديم الخدمات، وتحد من العقبات والمثبِّطات، مثل تكاليف رعاية المرضى المرتبطة بالحصول على الخدمات الصحية على نطاق أوسع

[أ] يُطلق عليها عادةً اسم «مشورة التحالف العلاجي»، وتُركز على العلاقة بين العميل ومقدم الخدمة، والأهداف التي يتفق عليها الطرفان، والتكليف بالمهام التي يرى كلا الطرفين أنها فعالة ومرتبطة بالخدمات، وبناء صلة بين العميل والاستشاري على أساس العلاقة والثقة. انظر الملحق أ للاطلاع على مزيدٍ من التفاصيل.

3-2-3 اعتبارات التنفيذ بالنسبة للتدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب

- على الجهود الرامية إلى إيجاد الطلب أن تركِّز على الأشخاص الأكثر احتياجاً لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بمن فيهم الأشخاص المصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يدركون حالاتهم، والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وشركاؤهم المُعرَّضون لخطر مستمر ومرتفع. ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار كلٌّ من السياق المحلي والثقافة، مع التأكد من إشراك المجتمعات المحلية في تصميم نُهج إيجاد الطلب وتنفيذها.
- لكل موظف داخل المرفق دورٌ في تهيئة بيئة *مأمونة وملائمة ومُرحِّبة*. وبدون ذلك، فقد يظل العملاء – خاصة الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض والمعرَّضة لخطر مستمر ومرتفع – مترددين في الاستجابة للتدخلات الرامية إلى إيجاد الطلب.
- مع زيادة التغطية بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، أصبحت إعادة الاختبار بين الأشخاص المُعرَّضين لمخاطر منخفضة أمراً أكثر شيوعاً. وينبغي على الجهود المعْنية بإيجاد الطلب، خاصةً تلك التي تتضمن التعبئة، أن تتناول هذه المسألة لضمان أنها تُعزز فعالية وكفاءة خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، دون أن ترفع التكلفة للشخص الذي يُشخَّص بفيروس العَوَز المناعي البشري.
- وتُعتبر جلسات المشورة الموجَّهة للأزواج وخطابات الدعوة الشخصية ضمن التدخلات الأوسع نطاقاً مفيدة، إلا أنه ينبغي دراستها وتنفيذها لدعم التوسع في نطاق الخدمات المُقدَّمة للشركاء، ومنها الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة والنُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية التي تُوصي بها منظمة الصحة العالمية بوصفها نهجاً ذات أثر كبير.
- من الأهمية بمكان أن تتضمن جهود إيجاد الطلب رسائل المعلومات والمشورة التي توضح منافع بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية مبكراً، وأن توضح أن الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يحققون مستويات لا يمكن كشفُها من الحمل الفيروسي ويحافظون عليها لا ينقلون العدوى بالفيروس جنسياً إلى عشرائهم.
- تُعتبر نُهج إيجاد الطلب على اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمجالات الأمراض الأخرى، لا سيما السُّل، والأمراض المنقولة جنسياً، وفيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C، والصحة الجنسية والإنجابية على نطاق أوسع. وينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار فرص الاستفادة من النُّهج القائمة على البيّنات في مجالات الأمراض الأخرى، وكذلك تعزيز تحقيق المزيد من التكامل.
- تُعتبر المنصات الرقمية والتدخلات واعدة، وينبغي أخذها بعين الاعتبار حيثما كانت مُجْدية ومفيدة، مثل الرسائل والمشورات المصوَّرة بالفيديو في العيادات ذات الكثافة المرتفعة حيث تكون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري دون المستوى الأمثل، وبين الفئات السكانية التي من الأرجح أن تجد لها صدى بينها، مثل المراهقين، والشباب، والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، قد تكون وسائل التواصل الاجتماعي والنُّهج القائمة على شبكة الإنترنت مهمة لتفعيل الجهود الرامية إلى إيجاد الطلب، والتوسع فيها وتركيزها. ويُعتبر ذلك مجالاً مهماً لإجراء بحوث ميدانية.
- من الضروري إيلاء العناية والرصد عن كَثَب لضمان قيام نهج الطلب بزيادة كفاءة البرامج وفعاليتها من خلال الوصول إلى الأشخاص المُعرَّضين لخطر مستمر ومرتفع وإلى المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يدركون حالاتهم. ومن الضروري إجراء تعديلات بصفة روتينية للوصول إلى المستوى الأمثل للتنفيذ، وتحقيق أهداف البرنامج.

3-3 المعلومات والرسائل السابقة للاختبار

قبل بدء تنفيذ الاختبار السريع وتقديم نتائج الاختبار في اليوم نفسه، كان تقديم المشورة قبل الاختبار أمراً روتينياً *(7)*. وقد ركزت الرسائل السابقة للاختبار على تشجيع العملاء على العودة للحصول على نتائج اختبارهم، مع تقديم المشورة للحدِّ من المخاطر وتهيئة العملاء للتعامل مع التشخيص الإيجابي المحتمل بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري في حالة عدم وجود علاج. ومع توافر خيارات الوقاية والعلاج الفعالة للغاية في الوقت الحالي، لم تعد هناك حاجة الآن للمشورة السابقة للاختبار والتي قد تضع عقبات أمام تقديم الخدمات *(7، 8، 15، 73)*. ولم يعد يُنصح بتقديم مشورة فردية قبل الاختبار *(15)*.

وتوصي منظمة الصحة العالمية بتقديم معلومات موجَزة قبل الاختبار للأشخاص الذين يخضعون لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وينبغي أن يوفر الاتصال معلوماتٍ عامة، ويجيب عن أسئلة العملاء، ويتيح فرصة رفض الخضوع للاختبار. وبشكل عام، لا تؤدي المعلومات أو المشورات الطويلة والمكثَّفة السابقة للاختبار إلى تغيير السلوكيات الخطرة أو زيادة المعرفة بفيروس العَوَز المناعي البشري، بل وقد تثني بعض الفئات السكانية عن إجراء الاختبار، خاصةً الأشخاص الذي يحتاجون إلى إعادة الاختبار بصفة متكررة *(10، 11)*. انظر الفصلين الخامس والسابع للاطلاع على مزيدٍ من المعلومات حول نُهج تقديم الخدمات.

وتبعاً للظروف والموارد المحلية، يمكن أن توفر البرامج المعلومات السابقة للاختبار من خلال جلسات المعلومات الفردية أو الجماعية، ومن خلال وسائط الإعلام، مثل الملصقات، والكُتيبات، والمواقع الإلكترونية ومقاطع الفيديو القصيرة التي تُعرَض في غرف الانتظار. وعندما يتلقى الأطفال والمراهقون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، فينبغي أن تُقدَّم المعلومات على نحو ملائم لأعمارهم لضمان استيعابهم لها. وينبغي الحرص على حماية سرية معلومات العملاء التي يُفصَح عنها أثناء جلسات المعلومات السابقة للاختبار، خاصةً عند استخدام أدوات التحري لتقييم الخطر، وعند مناقشة عنف العشير، والإفصاح عن نتائج الاختبار، والسلوكيات الخطرة، وغيرها من المعلومات الشخصية.

وفي بعض الحالات، قد لا يحتاج الأفراد الذين يُجرون اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى المعلومات السابقة للاختبار، لأنهم يكونون قد تلقوا هذه المعلومات بالفعل في السابق، وربما عدة مرات، عندما خضعوا لهذا الاختبار من قبل. ويشمل ذلك على سبيل المثال الأفراد الذين خضعوا للاختبار من قبل، أو يخضعون للاختبار بشكل متكرر (مثل الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والأشخاص الذين يتلقون العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة، والذين يخضعون للاختبار كل 3 أشهر). وفي مثل هذه الحالات، ينبغي إيلاء الأولوية لضمان الموافقة المستنيرة، وإتاحة الفرصة للعملاء لطرح الأسئلة أو التعبير عن مخاوفهم.

عندما يحتاج العملاء إلى المعلومات السابقة للاختبار، (سواء بشكل فردي أو جماعي)، فقد تتضمن رسائل المعلومات الموجَزة ما يلي:

- منافع اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والآثار المترتبة على عدم تشخيص الحالات المصابة
- معنى التشخيص الإيجابي والتشخيص السلبي لحالات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري
- منافع العلاج المبكر بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وتوضيح أن الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يحققون مستويات لا يمكن كشفُها من الحمل الفيروسي ويحافظون عليها لا ينقلون العدوى بالفيروس جنسياً إلى عشرائهم
- أهمية إخبار مقدم الرعاية إذا كان الشخص قد شُخِّص سابقاً بفيروس العَوَز المناعي البشري
- احتمال الحصول على نتائج غير صحيحة إذا كان الشخص الذي يخضع للاختبار يتلقى بالفعل علاجاً بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، والخدمات المتاحة للذين يتلقون علاجاً بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، ويرغبون في إجراء اختبار آخر
- الخدمات المتاحة للأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إيجابية، بما في ذلك الحالات التي تشمل تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية
- أهمية المكاشفة والتشجيع لإجراء اختبار الشركاء
- خيارات الوقاية، ومنها المعلومات المتعلقة بالحد من المخاطر والأضرار، التي تكون وثيقة الصلة ومتاحة، وتركز على المُعرضين لخطر مرتفع مستمر
- الحفاظ على سرية نتائج الاختبار وأي معلومات يُفصِح عنها العميل
- حق العميل في رفض الخضوع للاختبار وإدراك أن هذا الرفض لن يؤثر على إمكانية حصول العميل على الخدمات المرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري أو الرعاية الطبية العامة
- المخاطر المحتمَل أن يواجهها العميل أثناء الاختبار في الأماكن التي تتضمن آثاراً قانونية على الأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم إيجابية و/أو الأشخاص الذين يتعرضون للوصم بسبب سلوكهم الجنسي أو أي سلوك آخر
- فرصة للعملاء لطرح أسئلة على مقدم الخدمة

استعراض بيِّنات المعلومات والرسائل السابقة للاختبار

من بين التجارب العشوائية المضبوطة الواردة في هذا الاستعراض وعددها 86 تجربة، ركزت 27 منها على رسائل المعلومات والمشورة: 12 منها على رسائل المشورة العامة السابقة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(65، 66، 74-82)*، و6 على الرسائل وصياغة المحتوى قبل خدمات الاختبار *(62، 64، 83-85)*، و3 على رسائل المشورة التحفيزية السابقة لخدمات الاختبار *(86-88)*، و4 على تقليل المدة أو تقليل كثافة المشورة السابقة للخدمات *(63، 89-91)*. كما تحددت سبع تجارب عشوائية مضبوطة إضافية حول المحتوى الشخصي والرسائل *(59، 61، 63، 70، 92-94)*. وقد أُجريت غالبية هذه التجارب في الأمريكتين (العدد=22)، في الولايات المتحدة في المقام الأول، مع عدد أقل بكثير في أفريقيا (العدد=3)، وأوروبا (العدد=5)، وآسيا (العدد=2). وقد أُجريت معظم التجارب العشوائية المضبوطة بين عامة السكان (العدد=12) أو الفئات السكانية المُعرَّضة للإصابة بالمرض (العدد=10)، مع عدد أقل بين الفئات السكانية المُعرَّضة لمخاطر مرتفعة (العدد=4)، والنساء الحوامل (العدد=2)، والمراهقين (العدد=4).

ويعرض الإطار 3-6 موجزاً للنتائج الرئيسية المرتبطة برسائل المشورة والمعلومات. ويلخص القسم 3-2-2 البيِّنات بشأن منصات تحقيق إيجاد الطلب ونُهج إيجاد الطلب المُحدَّدة مثل جلسات المشورة الموجهة للأزواج. ويشتمل الملحق أ على التفاصيل.

الإطار 3-6- النتائج الرئيسية المستخلصة من الاستعراض المنهجي – إيجاد الطلب، بما في ذلك المشورة، والمعلومات، والرسائل

بشكل عام، أظهرت التجارب العشوائية المضبوطة الواردة في الاستعراض المنهجي، وعددها 27 تجربة، ما يلي بشأن المعلومات ورسائل المشورة السابقة للاختبار:

- **مع تقديم معلومات ومشورات موجزة (أقل من 15 دقيقة)، يكون الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مشابهاً للخدمات التي يصاحبها معلومات وجلسات مشورة أطول وأكثر كثافة.**
- **قد تؤدي المشورة العامة التي تتضمن معلومات مُحدَّدة عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى زيادة الإقبال على خدمات الاختبار، بينما قد تؤدي المشورة التي تؤكد في المقام الأول على العلاقة بين العميل ومقدم الخدمة إلى تقليل الإقبال على خدمات الاختبار**، خاصةً بين الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والأشخاص المُعرَّضين لخطر مستمر ومرتفع.
- **كما تؤدي الرسائل التحفيزية والمشورة إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري**، خاصة بين الأشخاص المُعرَّضين لخطر مستمر ومرتفع. وعلى الرغم من ذلك، لا تزال الآثار المترتبة على نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري غير واضحة.
- **قد تؤدي التدخلات الرامية إلى الحد من المخاطر الجنسية التي تتضمن توفير خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى زيادة الإقبال على هذه الخدمات.**
- **ليس للرسائل الشخصية والمحتوى الشخصي تأثيرٌ على الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.**
- لا تزال الآثار المترتبة على رسائل المشورة الأخرى، بما في ذلك المحتوى المتعلق بمنافع العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والرسائل الموجهة نحو المنافع، والرسائل المرتبطة بالمخاطر، والنظرات المتعمقة للسلوكيات أو الرسائل الرئيسية التي توجه العملاء أو تؤهلهم لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري غير مؤكدة.

وقد حدد الاستعراض المنهجي النُّهج المُسندة بالبيِّنات لتقديم المعلومات ورسائل المشورة. ويبرز الموجز التالي البيِّنات والنُّهج الرئيسية.

المعلومات والمشورة الموجزة السابقة للاختبار. هناك بيِّنات متوسطة الجودة من تحليل تلوي لثلاث تجارب عشوائية مضبوطة *(63، 89، 90)* على أن المشورة التي تستغرق وقتاً أقل لا تختلف عن تلك التي تستغرق وقتاً أطول في التأثير على حجم الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ولا توجد أي اختلافات بين الفترات الأقصر (المشورة التي تتراوح مدتها مثلاً من دقيقتين إلى خمس دقائق مقابل المشورة التي تستغرق 30 ثانية *(63)*). الجلسات المتعددة وتعدد طول الفترات (مثل أربع جلسات تستمر كل منها 23 دقيقة مقابل جلستين تستمر كل منهما 15 دقيقة *(89)*). الفترات الأطول (مثل المشورة التي تستغرق 60 دقيقة مقابل تلك التي تستغرق 34 دقيقة *(91)*).

وبشكل عام، فإن البيّنات بشأن المعلومات والمشورة السابقة للاختبار، والتي قد تؤدي إلى زيادة نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري، والأشخاص الذين يُربَطون بخدمات الرعاية اللاحقة كانت محدودة للغاية، وكانت الآثار غير مؤكدة بسبب جودة البيّنات المنخفضة للغاية.

المشورة العامة بشأن معلومات مُحدَّدة عن فيروس العَوَز المناعي البشري. هناك بيّنات منخفضة الجودة من تحليل تلوي لخمس تجارب عشوائية مضبوطة *(65، 74، 77، 79، 81)* على أن المعلومات ورسائل المشورة الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري قبل الاختبار قد تؤدي إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري زيادةً طفيفة، مقارنة بخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري دون المعلومات ورسائل المشورة المُحددة. وقد تستفيد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض على وجه الخصوص من هذه الرسائل. وأُجريت التجارب العشوائية المضبوطة الثلاث، التي تؤيد رسائل المشورة المحددة أكثر من الخدمات القياسية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بين الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. وأُجريت اثنتان منها بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً، وواحدة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال *(74، 79، 81)*. استخدمت اثنتان من هذه الدراسات منصات رقمية، سواء رسائل نصية (رسائل نصية قصيرة) أو فيديوهات *(79، 81)*. وفي المقابل، أظهرت تجربة عشوائية مضبوطة أُجريت بين المراهقين *(76)* أن الرسائل المُحدَّدة بشأن الفيروس لم تؤثر على حجم الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ولكن كانت الآثار غير مؤكدة بسبب جودة البيّنات المنخفضة للغاية.

وأظهرت تجربة عشوائية مضبوطة للمقارنة بين رسائل المشورة الفردية والجماعية أن المشورة الجماعية قد زادت من حجم الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(78)*. ولكن نظراً لأن جودة البيّنات منخفضة للغاية، كانت الآثار غير مؤكدة.

وهناك بيّنات منخفضة الجودة من تجربة عشوائية مضبوطة على أن الرسائل النصية (الرسائل النصية القصيرة)، سواء اقترنت برسائل تحفيزية أو معلوماتية، لا تؤدي عموماً إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مقارنةً بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي لا تتضمن رسائل نصية قصيرة *(64)*. ولكن قد يؤدي إرسال عشر رسائل معلوماتية من خلال الرسائل النصية القصيرة إلى زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري زيادةً طفيفةً *(64)*.

الرسائل التحفيزية ورسائل المشورة. هناك بيّنات متوسطة الجودة من تحليل تلوي لثلاث تجارب عشوائية مضبوطة *(86-88)* على أن الرسائل التحفيزية والمشورة تزيدان من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أكثر من تلك التي لا تتضمن هذه الرسائل. وقد ظهر تباين في التجارب العشوائية المضبوطة الثلاث بين الأشخاص المُعرَّضين لمخاطر مرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري، والتي شملت تجربتين عشوائيتين مضبوطتين بين المرضى المصابين بأمراض منقولة جنسياً، وتجربة واحدة بين الأشخاص الذين يتلقون علاجاً وقائياً بعد التعرض للإصابة. وعلى الرغم من ذلك، لم يكن الأثر المترتب على نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري واضحاً نظراً لأن جودة البيّنات كانت منخفضة للغاية.

المعلومات والمشورة الخاصة بالحد من المخاطر. هناك بيّنات منخفضة الجودة من تجربة عشوائية مضبوطة *(75)* على أن المعلومات والمشورة بشأن الحد من المخاطر التي تُقدَّم قبل اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري قد تؤدي إلى زيادة الإقبال على الاختبار بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقناً، مقارنةً بالخدمات القياسية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي لا تتضمن هذه الرسائل. ولكن لم يكن واضحاً إذا كانت المعلومات والمشورة تزيدان من نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري أم لا نظراً لأن جودة البيّنات كانت منخفضة للغاية.

التدخلات الرامية إلى الحدّ من المخاطر الجنسية. هناك بيّنات منخفضة الجودة من تجربة عشوائية مضبوطة على أن التدخلات المتعددة الجلسات للحد من المخاطر الجنسية والتي تعرض خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري قد تؤدي إلى زيادة الإقبال على الاختبار، مقارنةً بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي الحالية *(95)*. ولكن لم يتضح إذا كان ذلك سيؤثر على نسبة الأشخاص الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري أم لا نظراً لعدم وجود نتيجة إيجابية للفيروس بين الأشخاص الذين كانوا يتلقون خدمات الاختبار عقب التدخل. ويُعتبر هذا الأثر غير مؤكد لأن جودة البيّنات كانت منخفضة للغاية.

أنواع أخرى من الرسائل والمشورة

مشورة التحالف العلاجي.[2] كانت هناك بيّنات منخفضة الجودة من تجربة عشوائية مضبوطة *(74)* على أن نهج المشورة قد يقلل إلى حد ما من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مقارنةً بخدمات الاختبار العادية. وبالمقارنة مع المعلومات الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري، أُبلغ عن أن مشورة التحالف العلاجي قد أدت إلى تقليل الإقبال على خدمات الاختبار.

منافع علاج فيروس العَوَز المناعي البشري والحد من انتقال العدوى به أثناء تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وانخفاض الحمل الفيروسي. هناك بيّنات ضعيفة من تجربة عشوائية مضبوطة *(83)* على أن الرسائل المغنية بمنافع علاج فيروس العَوَز المناعي البشري والحد من انتقال العدوى به أثناء تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وانخفاض الحمل الفيروسي قد زادت من الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بنسبة 60%، مقارنةً بالرسائل العادية التي لا تتناول منافع العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أو خفض الحمل الفيروسي. ويُعتبر هذا الأثر غير مؤكد لأن جودة البيّنات كانت منخفضة للغاية.

صياغة محتوى إضافي. لا يزال الأثر المترتب على صياغة رسائل المشورة، سواء الرسائل حول منافع خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، أو الرسائل المرتبطة بالمخاطر، أو النظرات المتعمقة للسلوكيات أو الرسائل الرئيسية بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري غير مؤكد نظراً لأن جودة البيّنات كانت منخفضة للغاية.

القيم والأفضليات الخاصة بالمعلومات ورسائل المشورة السابقة للاختبار

أبلغت خمس عشرة تجربة عشوائية مضبوطة عن قيم وأفضليات الرسائل والمشورة للأفراد بين مقدمي الخدمات *(51، 54، 57-69)*. وفي واحدة من التجارب العشوائية المضبوطة *(66)*، أدت المشورة بشأن المعلومات عن فيروس العَوَز المناعي البشري والتمكين الاقتصادي إلى زيادة ثقة الأشخاص وكفاءتهم الذاتية وشعورهم بالراحة أثناء مناقشة سبل الوقاية من الفيروس. وأفادت إحدى التجارب العشوائية المضبوطة التي قدمت معلومات موجَزة قبل الاختبار الذاتي أو أخذ العينة الذاتية تَحقُّق مستوى عالٍ من الرضا عن الاختبار *(63)*. كما كانت المنصات الرقمية التي تقدِّم المشورة والمعلومات والرسائل للتأهيل لإجراء الاختبار الذاتي والحد من السلوكيات الخطرة محل قبول *(68)*. ولاقت الفيديوهات، على وجه الخصوص، قبولاً لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال *(68)*.

ولم ترد أي تقارير عن الأضرار الاجتماعية المرتبطة بأنواع عديدة من المعلومات ورسائل المشورة المُحدَّدة والمُدرَجة في هذا الاستعراض. وتُعتبر المشورة مقبولة ومأمونة.

التكلفة واستخدام الموارد

أظهرت تجربة عشوائية مضبوطة *(66)* انخفاض تكاليف التدريب لكل مستفيد تم الوصول إليه في أماكن منخفضة الموارد من خلال المعلومات التثقيفية حول فيروس العَوَز المناعي البشري، ومحاولة التمكين الاقتصادي. وكما أُشير أعلاه، فإن المنصات الرقمية، خاصةً المعلومات والرسائل المصوَّرة بالفيديو، يمكن أن تكون ميسورة التكلفة. ووفقاً لتجربة عشوائية مضبوطة، فقد بلغت التكلفة للشخص الواحد الذي خضع للاختبار باستخدام المشورة المصوَّرة بالفيديو في الولايات المتحدة الأمريكية 40 دولاراً أمريكياً *(43)*. وعلى الرغم من ذلك، كان إجمالي تكاليف البرنامج مرتفعاً. وقد تكون هناك حاجة إلى مواءمة الاستراتيجيات حتى يمكن تنفيذها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

جدوى تقديم المعلومات السابقة للاختبار

على الرغم من أن تكاليف تقديم المعلومات ورسائل المشورة كانت تلاقي قبولاً في الماضي، إلا أنه قد يكون من المكلِف مواءمة المحتوى وتحديثه بحيث يتضمن أحدث المعلومات والممارسات، وكذلك إجراء تدريبات تنشيطية. كما أن استبقاء فرق كبيرة العدد من العاملين في مجال الرعاية الصحية لتعديل الرسائل أو تقليل مدة المشورة قد يشكل تحدياً. وفي حين أن منظمة الصحة العالمية قد أشارت سابقاً على البلدان بتقديم معلومات موجزة قبل الاختبار في أوساط عديدة، إلا أن المشورة المطولة أو الأكثر كثافة قبل الاختبار لا تزال هي المعيار السائد.

[2] تُركز مشورة التحالف العلاجي على العلاقة بين العميل ومقدم الخدمة وعلى الأهداف المُتفق عليها، والتكليف بالمهام التي يرى كلا الطرفين أنها فعالة ومرتبطة بالخدمات، وبناء صلة بين العميل والاستشاري على أساس العلاقة والثقة. انظر الملحق أ للاطلاع على مزيدٍ من التفاصيل.

وقد يؤدي تقليل زمن المشورة وكثافتها إلى جعل تنفيذ خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أكثر جدوى في العديد من الأماكن، بما في ذلك الأماكن التي يكون مديروها مترددين بشأن إدخال الخدمات بسبب زيادة العبء على النظام الصحي والعاملين الصحيين.

الإنصاف وحقوق الإنسان

بالنظر إلى البيّنات التي استُعرِضت، أشار فريق إعداد المبادئ التوجيهية إلى إمكانية استخدام المعلومات ورسائل المشورة السابقة للاختبار لتقديم أحدث المعلومات عن منافع خدمات العلاج والوقاية والرعاية الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري. وتمثل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري فرصةً مهمة للتصدي للمخاوف الصحية والشخصية المهمة، فضلاً عن مجالات الأمراض الأخرى مثل السُل، والأمراض المنقولة جنسياً، وفيروس التهاب الكبد C وفيروس التهاب الكبد B. وإذا استبعدت الرسائل الموجزة المعلومات المتعلقة بالموافقة والحفاظ على سرية المعلومات، فقد يسبب ذلك ضرراً مثل الاختبار الإلزامي أو القسري.

بيان الممارسات الجيدة

بالنظر إلى البيّنات التي استُعرضت، فضلاً عن القيم والأفضليات، والجدوى، والموارد، والإنصاف، فقد توصل فريق إعداد المبادئ التوجيهية إلى توافق في الآراء، وقرر عدم إصدار توصية بشأن المشورة. ويُعزَى ذلك بدرجة كبيرة إلى أن البيّنات حول الربط بخدمات الوقاية والرعاية كانت محدودة، بالإضافة إلى التباين الكبير بين الدراسات، وانخفاض جودة البيّنات. وبدلاً من ذلك، صاغ الفريق بيان الممارسات الجيدة ليسلط الضوء على المعلومات ورسائل المشورة المُسنَدة بالبيّنات، والتي من شأنها أن تساعد البلدان والبرامج في تحديث رسائلها، وتقديم المعلومات والمشورة استناداً إلى البيّنات. واقترن ذلك بالجهود الرامية إلى إيجاد الطلب على نطاق أوسع في بيان الممارسات الجيدة الوارد في الإطار 3-1.

3-3-1 اعتبارات التنفيذ بالنسبة للمعلومات ورسائل المشورة السابقة للاختبار

- قد تحتاج البرامج إلى استعراض المعلومات ورسائل المشورة الوطنية الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري على مستوى المواقع لإدراج أحدث البيّنات والممارسات الجيدة. وحتى يتسنى تحديث الرسائل ومراجعتها، فمن الضروري إشراك المجتمعات، بما في ذلك الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض والأشخاص المعرَّضون لخطر مستمر ومرتفع.
- من الأهمية بمكان أن تشتمل الجهود الرامية إلى إيجاد الطلب على رسائل المعلومات والمشورة لشرح منافع العلاج المبكر بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وأن الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يحققون مستويات لا يمكن كشفُها من الحمل الفيروسي ويحافظون عليها لا ينقلون العدوى بالفيروس جنسياً إلى عشرائهم. ويجب مواءمة هذه المعلومات لتناسب مختلف الثقافات والسياقات لضمان فهم الأشخاص للرسائل، وقدرتهم على التواصل بشكل صحيح مع الآخرين في مجتمعاتهم، وشرح الأمور لهم.
- من الضروري استبقاء العاملين في مجال الرعاية الصحية ومقدمي خدمات الاختبار. وقد يستغرق ذلك بعض الوقت، ويحتاج إلى التنفيذ وَفقاً لنهج مرحلي. وستحتاج البرامج إلى التخطيط والنظر في كيفية استبقاء مقدمي خدمات الاختبار والمدربين. قد تشمل الخيارات المتاحة في هذا الشأن تكامل التدريب مع التحديثات والأنشطة الأخرى، مثل إدخال خوارزميات واستراتيجيات جديدة أو اتباع نُهج جديدة لتقديم الخدمات. ويجب أن يتضمن الإشراف الداعم أسئلة ورصداً روتينياً للمعلومات والمشورة السابقة للاختبار لضمان توافق الممارسات مع أحدث البيّنات والممارسات الجيدة.

- يجب أن تتناول جميع المواد التدريبية القوانين واللوائح السارية بشأن السِّنّ القانونية للموافقة على إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والحالات التي يجوز أن يُكتفَى فيها بموافقة القُصَّر أنفسهم. وينبغي على جميع الموظفين المشاركين في تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أن يكونوا على دراية بالقوانين واللوائح المطبَّقة في بلدهم، وأن يكون باستطاعتهم مناقشتها مع العملاء الشباب والآباء. وعلى البرامج التي تقدم الخدمات، بما في ذلك المعلومات والمشورة التي تُقدَّم إلى المراهقين قبل الاختبار أن تأخذ بعين الاعتبار المعايير العالمية المتعلقة برعاية المراهقين، انظر: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/.
- تُعتبر إتاحة الخيارات أمراً مهماً. وقد تكون هناك نُهج مختلفة لتقديم المعلومات ورسائل المشورة. وفي حين أن الفيديوهات والأدوات الرقمية قد تكون فعالة في بعض الأوساط، إلا أنه ينبغي أن يكون الأشخاص قادرين على الحصول على مشورة شخصية عند الرغبة.
- وتُعتبر المعلومات والتثقيف والرسائل الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري مهمة على وجه الخصوص للأشخاص المُعرَّضين لمخاطر مرتفعة والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، ومنهم الأشخاص الذين يحضرون لإجراء اختبار الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها، وكجزء من حُزمة أوسع نطاقاً من الخدمات للوقاية والرعاية، مثل خدمات الحد من الأضرار والبرامج المعنية بتعاطي المواد.
- يمكن أن تكون الرسائل المُدمَجة فعالة، وتؤدي إلى زيادة حجم الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والرعاية اللاحقة لحالات فيروس العَوَز المناعي البشري، وفيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C، والسُّل، والزُّهري. وعند تقديم الرسائل، ينبغي إيلاء الأولوية للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وشركائهم، وللنساء الحوامل.
- يُنصح بتقديم معلومات ورسائل مشورة موجَزة، إلا أن هذه التوصية لا تعني أن البرامج تستطيع التوقف عن الالتزام بالمبادئ الخمسة للمنظمة، أو التحري بشأن مخاطر عنف العشير، أو التعاطي مع احتياجات العملاء والإجابة عن أسئلتهم.

المراجع

1. 90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
2. HIV prevention 2020 road map: Accelerating HIV prevention to reduce new infections by 75%. Geneva: Joint United Nation's Programme on HIV/AIDS; 2018.
3. Global AIDS update 2019 — Communities at the centre. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2019.
4. Alexander TS. Human immunodeficiency virus diagnostic testing: 30 years of evolution. Clinical and Vaccine Immunology. 2016;23(4):249.
5. Noar SM, Palmgreen P, Chabot M, Dobransky N, Zimmerman RS. A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: Have we made progress? J Health Commun. 2009;14(1):15-42.
6. Vidanapathirana J, Abramson MJ, Forbes A, Fairley C. Mass media interventions for promoting HIV testing. Cochrane Database Syst Rev. 2005(3):CD004775.
7. Knowing your status then and now: 30th World AIDS Day report. In: Organization WH, editor. Geneva2018.
8. Marum E, Baggaley R. Less and more: condensed HIV counselling and enhanced connection to care. Lancet Glob Health. 2013;1(3):e117-8.
9. Wei C, Herrick A, Raymond HF, Anglemyer A, Gerbase A, Noar SM. Social marketing interventions to increase HIV/STI testing uptake among men who have sex with men and male-to-female transgender women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011(9).
10. Quinn C, Jamil M, Wong V, Baggaley R, Johnson C. Pre- and post-test counselling messages for HIV: a scoping review. Geneva: World Health Organization; 2019.
11. Khosropour C, Tiwari R, Wang M, Han H, Kalu N, Sims L, et al. Sexual behavior change following HIV testing services: a systematic review and meta-analysis. Geneva: World Health Organization; 2019.
12. Rosenberg NE, Hauser BM, Ryan J, Miller WC. The effect of HIV counselling and testing on HIV acquisition in sub-Saharan Africa: a systematic review. Sexually Transmitted Infections. 2016;92(8):579-86.
13. Kennedy CE, Fonner VA, Sweat MD, Okero FA, Baggaley R, O'Reilly KR. Provider-initiated HIV testing and counseling in low- and middle-income countries: a systematic review. AIDS and behavior. 2013;17(5):1571-90.
14. Bell SA, Delpech V, Raben D, Casabona J, Tsereteli N, de Wit J. HIV pre-test information, discussion or counselling? A review of guidance relevant to the WHO European Region. Int J STD AIDS. 2016;27(2):97-104.
15. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015.
16. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2007.
17. Differentiated service delivery for HIV: A decision framework for HIV testing services. Geneva: International AIDS Society; 2018.
18. Quinn C, Wong V, Jamil M, Baggaley R, Johnson C. Symptom and risk-based screening tools to optimise provider-initiated testing and counselling for HIV in high and low HIV burden settings: a scoping review. Geneva: World Health Organization; 2019.
19. Muessig KE, Nekkanti M, Bauermeister J, Bull S, Hightow-Weidman LB. A systematic review of recent smartphone, Internet and Web 2.0 interventions to address the HIV continuum of care. Curr HIV/AIDS Rep. 2015;12(1):173-90.
20. Tang W, Han L, Best J, Zhang Y, Mollan K, Kim J, et al. Crowdsourcing HIV test promotion videos: A noninferiority randomized controlled trial in China. Clin Infect Dis. 2016;62(11):1436-42.
21. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: World Health Organization; 2018.

22. Deblonde J, De Koker P, Hamers FF, Fontaine J, Luchters S, Temmerman M. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. Eur J Public Health. 2010;20(4):422-32.

23. Conway DP, Holt M, Couldwell DL, Smith DE, Davies SC, McNulty A, et al. Barriers to HIV testing and characteristics associated with never testing among gay and bisexual men attending sexual health clinics in Sydney. Journal of the International AIDS Society. 2015;18(1):20221-.

24. Wurm M, Neumann A, Wasem J, Biermann-Stallwitz J. [Barriers to accessing HIV testing services - a systematic literature review]. Gesundheitswesen. 2019;81(3):e43-e57.

25. Qiao S, Zhang Y, Li X, Menon JA. Facilitators and barriers for HIV-testing in Zambia: a systematic review of multi-level factors. PLoS ONE. 2018;13(2):e0192327.

26. Musheke M, Merten S, Bond V. Why do marital partners of people living with HIV not test for HIV? A qualitative study in Lusaka, Zambia. BMC Public Health. 2016;16:882.

27. Global AIDS Update 2018: Miles to go: Closing gaps, breaking barriers, righting injustices. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2018.

28. Dean J, Lui C, Mutch A, Scott M, Howard C, Lemoire J, et al. Knowledge and awareness of HIV self-testing among Australian gay and bisexual men: a comparison of never, sub-optimal and optimal testers willingness to use. AIDS Care. 2018:1-6.

29. Bil JP, Prins M, Stolte IG, Dijkshoorn H, Heijman T, Snijder MB, et al. Usage of purchased self-tests for HIV and sexually transmitted infections in Amsterdam, the Netherlands: results of population-based and serial cross-sectional studies among the general population and sexual risk groups. BMJ Open. 2017;7(9):e016609.

30. Paulin HN, Blevins M, Koethe JR, Hinton N, Vaz LME, Vergara AE, et al. HIV testing service awareness and service uptake among female heads of household in rural Mozambique: results from a province-wide survey. BMC Public Health. 2015;15:132-.

31. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2016.

32. Guideline on HIV disclosure counselling for children up to 12 years of age. Geneva: World Health Organization; 2011.

33. Statement on HIV testing and counseling: WHO, UNAIDS re-affirm opposition to mandatory HIV testing. Geneva: World Health Organization; 2012.

34. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: a supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2016.

35. Guidance on couples HIV testing and counselling - including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2012.

36. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policymakers and managers. Geneva: World Health Organization; 2013.

37. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2014.

38. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2013.

39. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. Geneva: World Health Organization; 2013.

40. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR, et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. J Int AIDS Soc. 2013;16(3 Suppl 2):18640.

41. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2019.

42. Guidelines on family planning and hormonal contraceptives. Geneva: World Health Organization; 2019.

43. Kurth AE, Severynen A, Spielberg F. Addressing unmet need for HIV testing in emergency care settings: a role for computer-facilitated rapid HIV testing? AIDS Educ Prev. 2013; 25(4):287-301.

44. Sweat M, Morin S, Celentano D, Mulawa M, Singh B, Mbwambo J, et al. Community-based intervention to increase HIV testing and case detection in people aged 16-32 years in Tanzania, Zimbabwe, and Thailand (NIMH Project Accept, HPTN 043): a randomised study. Lancet Infect Dis. 2011;11:525-32.

45. Corbett EL, Dauya E, Matambo R, Yin BC, Makamure B, Bassett MT, et al. Uptake of workplace HIV counselling and testing:a cluster-randomised trial in Zimbabwe. PLoS Med. 2006; 3(7):e238.

46. Ditekemena J, Matendo R, Koole O, Colebunders R, Kashamuka M, Tshefu A, et al. Male partner voluntary counselling and testing associated with the antenatal services in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a randomized controlled trial. Int J STD AIDS. 2011; 22(3):165-70.

47. Orne-Gliemann J, Balestre E, Tchendjou P, Miric M, Darak S, Butsashvili M, et al. Increasing HIV testing among male partners. AIDS. 2013;27(7):1167-77.

48. Chiou PY, Lin LC, Chen YM, Wu SC, Lew-Ting CY, Yen HW, et al. The effects of early multiple-time PN counseling on newly HIV-diagnosed men who have sex with men in Taiwan. AIDS Behav. 2015.

49. Matovu JKB, Todd J, Wanyenze RK, Kairania R, Serwadda D, Wabwire-Mangen F. Evaluation of a demand-creation intervention for couples' HIV testing services among married or cohabiting individuals in Rakai, Uganda: A cluster-randomized intervention trial. BMC Infect Disea. 2016; 16: 379.

50. Mohlala BKF, Boily MC, Gregson S. The forgotten half of the equation: randomized controlled trial of a male invitation to attend couple voluntary counselling and testing. AIDS. 2011; 25(12):1535-41.

51. Turan J, Darbes L, Musoke P, Kwena Z, Rogers A, Hatcher A, et al. Development and piloting of a home-based couples intervention during pregnancy and postpartum in southwestern Kenya. AIDS Patient Care STDS. 2018;32(3):92-103.

52. Byamugisha R, Strøm AN, Ndeezi G, Karamagi CAS, Tylleskär T, Tumwine JK. Male partner antenatal attendance and HIV testing in eastern Uganda: a randomized facility-based intervention trial. J Int AIDS Soc. 2011; 14: 43.

53. De Walque D, Robyn P, Saidou H, Sorgho G, Steenland M. The impact of performance-based financing on the delivery of HIV testing, prevention of mother to child transmission and antiretroviral delivery in the Cameroon health system. International AIDS Conference. 22nd International AIDS Conference; 23-27 July 2018; Amsterdam, Netherlands.

54. Hawk M. The girlfriends project: results of a pilot study assessing feasibility of an HIV testing and risk reduction intervention developed, implemented, and evaluated in community settings. AIDS Edu Prev. 2013;25:519-34.

55. Kim HB, Haile B, Lee T. Promotion and persistence of HIV testing and HIV/AIDS knowledge: evidence from a randomized controlled trial in Ethiopia. Health Econ. 2017;26:1394-411.

56. Macis M, Cuero D, Grunauer M, Gutierrez E, Izurieta R, Phan P, et al., editors. Improving voluntary HIV testing in low and middle income countries: a report from a field experiment in Ecuador. 22nd International AIDS Conference; 23-27 July 2018; Amsterdam, Netherlands.

57. Sibanda EL, Tumushime M, Mufuka J, Mavedzenge SN, Gudukeya S, Bautista-Arredondo S, et al. Effect of non-monetary incentives on uptake of couples' counselling and testing among clients attending mobile HIV services in rural Zimbabwe: a cluster-randomised trial. Lancet Glob Health. 2017;5:e907-e15.

58. Aninanya GA, Debpuur CY, Awine T, Williams JE, Hodgson A, Howard N. Effects of an adolescent sexual and reproductive health intervention on health service usage by young people in northern Ghana: a community-randomised trial. PLoS ONE. 2015; 10(4):e0125267.

59. Bauermeister JA, Pingel ES, Jadwin-Cakmak L, Harper GW, Horvath K, Weiss G, et al. Acceptability and preliminary efficacy of a tailored online HIV/STI testing intervention for young men who have sex with men: the get connected! program. AIDS Behav. 2015;19:1860-74.

60. Berkley-Patton JY, Thompson CB, Moore E, Hawes S, Berman M, Allsworth J, et al. Feasibility and outcomes of an HIV testing intervention in African American churches. AIDS Behav. 2019;23:76-90.

61. Blas MM, Alva IE, Carcamo CP, Cabello R, Goodreau SM, Kimball AM, et al. Effect of an online video-based intervention to increase HIV testing in men who have sex with men in Peru. PLoS ONE. 2010; 5(5):e10448.

62. Brown LJ, Tan K, Guerra L, Naidoo C, Nardone A. Using behavioural insights to increase HIV self-sampling kit returns: a randomized controlled text message trial to improve England's HIV self-sampling service. HIV Med. 2018; 19(9):585-596.

63. Cohan D, Gomez E, Greenberg M, Washington S, Charlebois ED. Patient perspectives with abbreviated versus standard pre-test HIV counseling in the prenatal setting: a randomized-controlled, non-inferiority trial. PLoS ONE. 2009;4(4):e5166.

64. de Tolly K, Skinner D, Nembaware V, Benjamin P. Investigation into the use of short message services to expand uptake of human immunodeficiency virus testing, and whether content and dosage have impact. Telemed J E Health. 2011;18:18-23.

65. Simpson WM, Johnstone FD, Boyd FM, Goldberg DJ, Hart GJ, Gormley SM, et al. A randomised controlled trial of different approaches to universal antenatal HIV testing: uptake and acceptability. Health Technol Assess. 1999;3(4):1-112.

66. Spielberg F, Crookston BT, Chanani S, Kim J, Kline S, Gray BL. Leveraging microfinance to impact HIV and financial behaviors among adolescents and their mothers in West Bengal: a cluster randomized trial. Int J Ado Med Heal. 2013;25:157-66.

67. Van Heerden A, Msweli S, Van Rooyen H. "Men don't want things to be seen or known about them": a mixed-methods study to locate men in a home based counselling and testing programme in KwaZulu-Natal, South Africa. African J AIDS Res. 2015;14:353-9.

68. Wang Z, Lau JTF, Ip M, Ho SPY, Mo PKH, Latkin C, et al. A randomized controlled trial evaluating efficacy of promoting a home-based HIV self-testing with online counseling on increasing HIV testing among men who have sex with men. AIDS Behav. 2018; 22(1):190-201.

69. Kelvin EA, George G, Kinyanjui S, Mwai E, Romo ML, Oruko F, et al. Announcing the availability of oral HIV self-test kits via text message to increase HIV testing among hard-to-reach truckers in Kenya: a randomized controlled trial. BMC Pub Heal. 2019;19(1):7.

70. Salyers-Bull S, Lloyd L, Rietmeijer C, McFarlane M. Recruitment and retention of an online sample for an HIV prevention intervention targeting men who have sex with men: the smart sex quest project. AIDS Care. 2004; 16(8):931-43.

71. Choko A. A trial investigating multiple potential interventions for increasing uptake of HIV testing and linkage into care for male partners of pregnant women attending antenatal clinic through HIV self-testing. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2016.

72. Choko AT, Corbett EL, Stallard N, Maheswaran H, Lepine A, Johnson CC, et al. HIV self-testing alone or with additional interventions, including financial incentives, and linkage to care or prevention among male partners of antenatal care clinic attendees in Malawi: An adaptive multi-arm, multi-stage cluster randomised trial. PLoS Med. 2019;16(1):e1002719.

73. Wanyenze RK, Kamya MR, Fatch R, Mayanja-Kizza H, Baveewo S, Szekeres G, et al. Abbreviated HIV counselling and testing and enhanced referral to care in Uganda: a factorial randomised controlled trial. The Lancet Global health. 2013;1(3):e137-e45.

74. Booth RE, Campbell BK, Mikulich-Gilbertson SK, J. Tillotson C, Choi D, Robinson J, et al. Reducing HIV-related risk behaviors among injection drug users in residential detoxification. AIDS Behav. 2011; 15(1):30-44.

75. Metsch LR, Feaster DJ, Gooden L, Matheson T, Mandler RN, Haynes L, et al. Implementing rapid HIV testing with or without risk-reduction counseling in drug treatment centers: results of a randomized trial. Am J Public Health. 2012; 102(6):1160-7.

76. McKee MD, Rubin S, Alderman E, Fletcher J, Campos G. A pilot intervention to improve sexually transmitted infection testing for urban adolescents. J Ado Health. 2011; 209–212.

77. Dolcini MM, Harper GW, Boyer CB, Pollack LM. Project ÒRÉ: A friendship-based intervention to prevent HIV/STI in urban african american adolescent females. Heal Edu Behav. 2010; Feb;37(1):115-32..

78. Jiraphongsa C, Danmoensawat W, Greenland S, Frerichs R, Siraprapasiri T, Glik DC, et al. Acceptance of HIV testing and counseling among unmarried young adults in northern Thailand. AIDS Educ Prev. 2002;14:89-101.

79. Ybarra ML, Prescott TL, Phillips GL, Bull SS, Parsons JT, Mustanski B. Pilot rct results of an mhealth HIV prevention program for sexual minority male adolescents. Pediatrics. 2017;140(1):e20162999.

80. Firestone R, Moorsmith R, James S, Urey M, Greifinger R, Lloyd D, et al. Intensive group learning and on-site services to improve sexual and reproductive health among young adults in Liberia: a randomized evaluation of healthy actions. Glob Health Sci Pract. 2016;4:435-51.

81. Festinger DS, Dugosh KL, Kurth AE, Metzger DS. Examining the efficacy of a computer facilitated HIV prevention tool in drug court. Drug Alcohol Depend. 2016;162:44-50.

82. Uhrig JD, Davis KC, Fraze J, Goetz J, Rupert D. Efficacy of an HIV testing campaign's messages for African American women. Health Mark Q. 2012;29:117-29.

83. Derksen L, Muula A, Oosterhout J, Lettow M, Matengeni A, Sodhi S. Reducing stigma and increasing HIV testing with a health information intervention, a cluster-randomized trial from Malawi. J Int AIDS Soc. 2015.

84. Apanovitch AM, McCarthy D, Salovey P. Using message framing to motivate HIV testing among low-income, ethnic minority women. Health Psychol. 2003.

85. Mikolajczak J, Van Breukelen GJ, Kok G. Evaluation of an online HIV-prevention intervention to promote HIV testing among men who have sex with men: a randomised controlled trial. Neth J Psych. 2012;67(2):21-35.

86. Simbayi LC, Kalichman SC, Skinner D, Jooste S, Cain D, Cherry C, et al. Theory-based HIV risk reduction counseling for sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. Sex Trans Disea. 2004;31(12):727-33.

87. Carey MP, Coury-Doniger P, Senn TE, Vanable PA, Urban MA. Improving HIV rapid testing rates among STD clinic patients: a randomized controlled trial. Health Psychol. 2008;27(6):833-8.

88. Bentz L, Enel P, Dunais B, Durant J, Poizot-Martin I, Tourette-Turgis C, et al. Evaluating counseling outcome on adherence to prophylaxis and follow-up after sexual HIV-risk exposure: a randomized controlled trial. AIDS Care. 2010;22:1509-16.

89. Edelman EJ, Moore BA, Caffrey S, Sikkema KJ, Jones ES, Schottenfeld RS, et al. HIV testing and sexual risk reduction counseling in office-based buprenorphine/naloxone treatment. J Addic Med 2013;7:410-6.

90. Diallo DD, Moore TW, Ngalame PM, White LD, Herbst JH, Painter TM. Efficacy of a single-session HIV prevention intervention for black women: a group randomized controlled trial. AIDS Behav. 2010;14(3):518-29.

91. Merchant RC, DeLong AK, Liu T, Baird JR. Factors influencing uptake of rapid HIV and hepatitis c screening among drug misusing adult emergency department patients: implications for future HIV/HCV screening interventions. AIDS Behav. 2015;19:2025-35.

92. Kalichman SC, Kelly JA, Hunter TL, Murphy DA, Tyler R. Culturally tailored HIV-AIDS risk-reduction messages targeted to African-American urban women: impact on risk sensitization and risk reduction. J Cons Clin Psych. 1993;61:291-5.

93. Kalichman SC, Coley B. Context framing to enhance HIV-antibody-testing messages targeted to African American women. Health Psychol. 1995;14:247-54.

94. Cordova D. The preliminary efficacy of a HIV preventive intervention app in an urban youth-centered community health clinic. J Ado Health. 2018;62:S10-S1.

95. Exner TM, Hoffman S, Parikh K, Leu C-S, Ehrhardt AA. HIV counseling and testing: women's experiences and the perceived role of testing as a prevention strategy. Perspect Sex Reprod Health. 2002;34(2):76-83.

4 حُزْمة الخدمات الأساسية اللاحقة للاختبار: رسائل المشورة، والربط بخدمات الوقاية والعلاج والخدمات الأخرى

الرسائل الرئيسية 64

4-1 مقدمة 65

4-2 استعراض خدمات فيروس العَوَز المناعي البشري وتطورها 65

4-3 الرسائل الرئيسية والمعلومات اللاحقة للاختبار 67

4-3-1 اعتبارات خاصة بشأن الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري 68

4-3-2 اعتبارات خاصة بشأن الأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري 70

4-3-3 اعتبارات خاصة بشأن الأشخاص الذين تكون نتيجتهم تفاعلية في الاختبار بغرض الفرز أو الاختبار الذاتي 71

4-3-4 اعتبارات خاصة بشأن الأشخاص الذين لم تُحسَم حالة إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري 72

4-3-5 رسائل خاصة حول إعادة الاختبار 72

4-3-6 اعتبارات خاصة بشأن الإفصاح 75

4-4 الربط بخدمات العلاج، والوقاية، والرعاية، والدعم الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري والخدمات الأخرى ذات الصلة 77

4-4-1 تعريف الربط 77

4-4-2 الربط بالرعاية والبدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري 81

4-4-3 اعتبارات خاصة بشأن الربط بخدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات أخرى 84

المراجع 86

الرسائل الرئيسية

- يُعتبر تشخيص الأفراد بفيروس العَوَز المناعي البشري وتيسير إلحاقهم بالرعاية وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في مرحلة مبكرة **مسؤولية مهنية وأخلاقية للمختبرين، وهدفاً رئيسياً لجميع خدمات الاختبار.**

- يجب أن تتضمن **الحُزْمة الأساسية للخدمات اللاحقة للاختبار** تقديم رسائل مُوجَزة وتدخلات، ونُهج، وأدوات داعمة فعالة لتيسير البدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وإنشاء روابط إضافية بخدمات الوقاية، والرعاية، والدعم الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري، والخدمات الأخرى ذات الصلة.

- يجب أن تكون رسائل المشورة اللاحقة للاختبار **مُصمَّمة بما يلائم فئات سكانية معينة وأوضاعها**، وما إذا كانت نتائج اختبارها للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إيجابية أم سلبية أم لم تُحسَم بعد، أو تلك التي تعرف بالفعل حالتها، وتحتاج إلى الالتحاق بالرعاية أو إعادة الالتحاق بها.

- يجب تقديم المشورة الموجَزة اللاحقة للاختبار، بوصفها **جزءاً من استراتيجية مدروسة لدعم الربط.** ولا يمكن أن تؤدي المشورة اللاحقة للاختبار وحدَها إلى تحسين الربط بالخدمات، أو إحداث تغيير مستدام في السلوك.

- ينبغي أن تُقدَّم إلى جميع الأشخاص الذين يكون تشخيصهم إيجابياً لفيروس العَوَز المناعي البشري **حُزْمة من تدخلات الدعم** لتكفل ربطهم بالرعاية في الوقت المناسب. **وتُوصي المنظمة بتوفير خدمات العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ودعم الأقران معاً في موقع واحد والتنسيق بينهما جيداً لتيسير الربط بالخدمات.** وينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار عدة نُهج أخرى في الأماكن التي يتعذر فيها تقديم الخدمات معاً في موقع واحد، وبين فئات سكانية معينة تكون معدلات الربط بالخدمات لديها منخفضة، اعتماداً على المكان (مثل الرجال، والشباب، والأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات حقناً).

- لا يحتاج كثيرٌ من الأشخاص **السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري إلى الحصول على المشورة اللاحقة للاختبار.** كما قد يؤدي تقديم مشورة مطوَّلة ومكثَّفة بعد الاختبار للأشخاص السلبيين للفيروس إلى إثناء الأشخاص المُعرَّضين لخطر مستمر عن إجراء الاختبار في المستقبل، فضلاً عن أن ذلك سيشكل غالبا استغلالاً غير فعال للوقت والموارد. وحتى يتسنى تحقيق الاستفادة القصوى من الأثر وفعالية التكلفة **بين الأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري، فيجب أن تركز خدمات الاختبار على الوصول إلى الأشخاص المُعرَّضين لخطر مستمر.**

4- حُزْمة الخدمات الأساسية اللاحقة للاختبار: رسائل المشورة، والربط بخدمات الوقاية والعلاج والخدمات الأخرى

4-1 مقدمة

لا تكتمل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري دون الربط الفعال بالخدمات الملائمة لفيروس العَوَز المناعي البشري من وقاية، وعلاج، ورعاية. ويُعتبر تشخيص الأفراد بفيروس العَوَز المناعي البشري وتيسير إلحاقهم بالرعاية وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في أقرب وقت ممكن مسؤولية مهنية وأخلاقية يضطلع بها مقدمو الخدمات والمُختبِرون وهدفاً رئيسياً لجميع خدمات الاختبار *(1، 2)*. وبالنسبة للأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري، فهناك فرصٌ متنامية للربط بتدخلات جديدة وفعالة للوقاية. وتشمل هذه التدخلات استخدام العوازل الذكرية والأنثوية والمُزلِّقات، وإجراء اختبار الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها، وختان الذكور الطبي الطوعي للرجال في أفريقيا جنوب الصحراء، والحد من الأضرار التي قد تلحق بالأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات حقناً أو الذين يتلقون علاجاً وقائياً قبل التعرض للإصابة بالمرض بالنسبة للأشخاص المُعرَّضين بدرجة كبيرة لخطر اكتساب فيروس العَوَز المناعي البشري *(1)*.

ومن ثمَّ، يُعتبر توافر المشورة اللاحقة للاختبار وغيرها من الخدمات التي تؤدي إلى حصول الأشخاص على الرعاية الملائمة أحد العناصر الأساسية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ويجب تقديمها بوصفها جزءاً لا يتجزأ من استراتيجية واضحة للربط بالخدمات. ويجب أن تتضمن حُزْمة الخدمات الأساسية اللاحقة للاختبار ما يلي:

- **رسائل مشورة** واضحة وموجَزة
- **الإحالة وتوفير البدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية**
- **روابط إضافية** بخدمات الوقاية والرعاية والدعم الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري والخدمات الأخرى ذات الصلة

يصف هذا الفصل بإيجاز مراحل تطور خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والوقاية منه وعلاجه، كما يُبرز أهمية رسائل المشورة اللاحقة للاختبار بما يتواءم مع أحدث التطورات في الخدمات، بالإضافة إلى الدور الرئيسي لمقدمي خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في تيسير الربط بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية الخاصة بالفيروس. وفيما يلي موجزٌ بأحدث التوجيهات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن رسائل المشورة اللاحقة للاختبار والنُهج المُسنَدة بالبيِّنات لدعم الربط بخدمات العلاج والوقاية والرعاية والدعم وغيرها من الخدمات ذات الصلة في الوقت المناسب.

4-2 استعراض خدمات فيروس العَوَز المناعي البشري وتطورها

بعد ظهور أول اختبارات أضداد فيروس العَوَز المناعي البشري في عام 1985، ظلت طرق تقديم اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري تشهد تطوراً مستمراً *(3، 4)*. ففي المراحل الأولى من ظهور وباء فيروس العَوَز المناعي البشري، وبسبب عدم وجود خيارات للعلاج ونقص المعارف والمعلومات حول الفيروس، ركزت الخدمات اللاحقة للاختبار على الدعم النفسي الاجتماعي والتثقيف، مع التشديد على أهمية الوقاية، والتشجيع على تغيير السلوكيات، مما يساعد بدوره على الحد من مخاطر انتقال العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري *(3)*.

وعقب البدء في تطبيق العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والتوسع فيها، تغيرت طرق تنفيذ خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد ظهرت اختبارات التشخيص السريع لفيروس العَوَز المناعي البشري لأول مرة في أوائل التسعينيات من القرن الماضي، والتي توفر بشكلٍ عام التشخيص في اليوم نفسه. وبعد بدء تطبيق الاختبار السريع، صارت خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري متاحةً على نطاق واسع، وأُدمجت في الخدمات الصحية المُقدَّمة في المرافق مثل الرعاية السابقة للولادة *(6، 7)*. واعتباراً من عام 2014، لم تعد المنظمة توصي بتقديم المشورة السابقة للاختبار بصفة روتينية، بل بدأت تُشجع على تقديم معلومات مُوجَزة قبل الاختبار *(1، 5)*.

ولم تكن المبادئ التوجيهية العالمية والوطنية بشأن العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، في بداياتها، توصي الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري ببدء العلاج فوراً. وبدلاً من ذلك، كانت توصي المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري بتلقي التقييم السريري، بما في ذلك اختبار حساب عدد الخلايا التائية CD4 لتحديد الأشخاص الذين يتعين عليهم بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وأولئك الذين ينبغي إحالتهم إلى الخدمات السابقة للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ومنها الرعاية والمشورة والرصد كل ستة أشهر لتحديد الوقت الذي يصبح فيه هؤلاء الأشخاص مؤهلين للحصول على هذا العلاج *(8)*.

وأثناء فترة الوباء، ظهرت تدخلات جديدة فعالة للوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري. وشملت هذه التدخلات ختان الذكور *(9)*، وتقليل الأضرار للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات حقناً *(10، 11)*، والعلاج المبكر بمضادات الفيروسات القهقرية للنساء أثناء فترتي الحمل والرضاعة لمنع انتقال العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري من الأمهات إلى الأطفال *(12)*، وبدء العلاج المبكر بمضادات الفيروسات القهقرية، وتلقي العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة بالفيروس للأزواج المتنافرين مَصْلياً وغيرهم ممن يكونون مُعرَّضين لمخاطر كبيرة *(12-17)*. وقد شجع هذا التوسع في خيارات الوقاية على دمج خدمات علاج فيروس العَوَز المناعي البشري والوقاية منه، وتحسين إمكانية الوصول إليها من خلال اللامركزية، وتوفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في المجتمع المحلي *(18، 19)*. وتؤكد رسائل المشورة اللاحقة للاختبار حالياً على ضرورة الإحالة والربط بخدمات العلاج والرعاية والوقاية الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري *(1، 8، 19)*.

وفي أواخر عام 2015، أوصت المنظمة بأن يُقدَّم إلى جميع المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية فور تشخيص حالاتهم، وذلك في إطار استراتيجية كانت تُعرَف باسم «العلاج للجميع» *(2، 20)*. وكان لاستراتيجية «العلاج للجميع» منافع مزدوجة، ألا وهي المنافع السريرية للأشخاص الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والمنافع الوقائية لشركائهم نتيجة خفض الحِمل الفيروسي للذين يخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وخلال الفترة نفسها، أوصت المنظمة باستخدام مضادات الفيروسات القهقرية على سبيل الوقاية (العلاج الوقائي قبل التعرُّض للمرض)، بوصفها خياراً إضافياً للأشخاص المُعرَّضين بدرجة كبيرة لخطر العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري *(2)*.

وقد أدت هذه التطورات إلى إحداث تحولات كبيرة في طرق تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ومع الخيارات الجديدة لعلاج فيروس العَوَز المناعي البشري والوقاية منه، والتي تقدِّم منافع مباشرة للأشخاص الذين يخضعون للاختبار وشركائهم، أصبح هناك حافزٌ أكبر لمقدم الخدمة لتقديم اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وللعميل لاختيار الخضوع للاختبار. وقد أوصت المنظمة باتباع نُهج جديدة في تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بحيث يمكن الوصول إلى المصابين بالفيروس على نحو أفضل. وشملت هذه النُّهج الاختبار القائم على المجتمعات المحلية، والاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، والإحالة بمساعدة مقدِّم الخدمة (يُطلق عليها عادةً اسم إبلاغ الشريك بمساعدة مقدِّم الخدمة)، أو اختبار الحالة الدالَّة، الذي يمكن أن يتضمن اختبار الشركاء والأطفال البيولوجيين للأمهات المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري *(1، 2، 8، 21)*.

وينبغي أيضاً **تطوير الرسائل اللاحقة للاختبار**، في ضوء هذه التطورات في مجالات الاختبار والعلاج والوقاية، **وتصميمها بما يتلاءم مع نتيجة اختبار الأشخاص وأوضاعهم**. ويجب الآن أن تتضمن رسائل المشورة اللاحقة للاختبار للمصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري معلومات حول الصحة ومنافع الوقاية للعلاج الفوري، والآثار الجانبية الأقل للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وخطط الامتثال للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وزيارات المتابعة، وكذلك الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة، وخدمات تنظيم الأسرة/ منع الحمل، وخدمات الوقاية والدعم الشاملة *(1، 2، 20-23)*. وقد أظهر استعراض المؤلَّفات بشأن رسائل المشورة اللاحقة للاختبار أنه كان يُجرَى كثيراً مناقشة استخدام العوازل، والسلوك الجنسي والربط بالرعاية، ولكن قلَّما صُممت هذه الرسائل بما يلائم نتائج اختبار العملاء واحتياجاتهم. كما لم تُناقَش بصورة كافية المعلومة المتعلقة بأن المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والذين انخفض لديهم الحمل الفيروسي لا ينقلون العدوى بالفيروس إلى شركائهم *(24)* (انظر القسم 4-3-1).

ووَفقاً للتوجيهات المُتَّبعة قبل حقبة «العلاج للجميع»، كان هناك مصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري شُخِّصوا حينها بالمرض واعتُبروا غير مؤهلين لتلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. كما يوجد مصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري ويدركون حالاتهم، إلا أنهم غير مشاركين حالياً في أي برنامج رعاية لأنهم شعروا أنهم «غير مستعدين» لبدء العلاج على الفور، أو انقطعوا عن العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وتحتاج هذه الفئات إلى رسائل مُحددة وملائمة بعد الاختبار، فهم يحتاجون إلى إدراك منافع خدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري وعلاجه لتشجيعهم على إعادة الاختبار لبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أو استئنافه من جديد.

ولن تكون هناك حاجة لربط كثيرٍ من الأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري بخدمات وقائية إضافية معينة. ويحتاج فقط الأشخاص المُعرَّضون لخطر مستمر إلى التثقيف والمعلومات والتشجيع للإقبال على خدمات الوقاية الشاملة لفيروس العَوَز المناعي البشري (انظر القسم 4-3-2).

كما تطورت سبل الوصول إلى الرعاية، مما يستلزم بدوره رسائل جديدة للمشورة اللاحقة للاختبار وأدوات وآليات الدعم المُثلى. ويخضع كثيرٌ من الأشخاص حالياً إلى الاختبار والتشخيص في المجتمع المحلي، من خلال خدمات الشركاء أو الاختبار الذاتي، ثم يُربَطون بمزيدٍ من الاختبارات وبالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في المرافق *(21، 25-28)*. كما يتزايد عدد المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يبدؤون الرعاية أو يُجرَى استبقاؤهم فيها خارج نطاق المرافق السريرية، مما يتطلب بدوره دعماً من الأقران والمجتمع وأدوات أخرى للمساعدة على استمرارهم في الرعاية *(18، 28، 29)*.

وبالنسبة للأشخاص الذين تكون نتيجتهم تفاعلية في اختبار الفرز أو الاختبار الذاتي، فسيحتاجون إلى معلومات ورسائل مشورة لاحقة للاختبار لتيسير إجراء مزيدٍ من الاختبارات لتأكيد نتائج الاختبار التفاعلية (الإيجابية). ويمكن النظر في استخدام المواد الإعلامية وأدوات الدعم، مثل تعليمات الاستخدام، والخط الساخن والفيديوهات، ووسائل التواصل الاجتماعي، والرسائل النصية القصيرة ودعم الأقران وتوجيههم، وذلك استناداً إلى السياق والسكان *(30)*. ويناقش الفصلان الثالث والخامس الاعتبارات الخاصة بإيجاد الطلب وتقديم الخدمات، ومنها الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري والاختبار بغرض الفرز.

> بات الآن الربط بخدمات العلاج، والوقاية، والرعاية، والدعم الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري وغيرها من الخدمات ذات الصلة هو المسؤولية الرئيسية للمختبرين، والاستشاريين الذين يقدمون هذه الخدمات.

وبفضل هذا التطور في تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بات الآن الربط بخدمات العلاج، والوقاية، والرعاية، والدعم الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري وغيرها من الخدمات ذات الصلة هو المسؤولية الرئيسية للمختبرين، والاستشاريين الذين يقدمون هذه الخدمات. وهناك حاجة إلى مزيدٍ من الجهود لدعم مواقع خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري ومُقدميها لتقديم حُزْمة فعالة من الخدمات اللاحقة للاختبار، مما يُعجّل بدوره بالبدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وكذلك الربط بخدمات الوقاية، والرعاية، والدعم والخدمات الأخرى الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري والالتحاق بها.

3-4 الرسائل الرئيسية والمعلومات اللاحقة للاختبار

يجب أن تكون الرسائل والمعلومات المُدرَجة في المشورة اللاحقة للاختبار، ومدى كثافتها مُصمَّمة بما يلائم نتيجة الاختبار. وبالنسبة للأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم سلبية، فالأمر سيعتمد على ما إذا كانوا مُعرَّضين باستمرار لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري أم لا. ويجب أن تكون الرسائل دائماً **واضحة وموجَزة وتركز على العملاء** لتلبية احتياجاتهم ومعالجة مواقفهم. ولكن من الناحية العملية، يختلف الواقع عن ذلك في أغلب الأحيان.

وينبغي أن تكون المعلومات والرسائل المُقدَّمة في المشورة اللاحقة للاختبار **مقبولة** للعميل، وتُقدَّم إليه بطريقة **مأمونة، مع الحفاظ على السرية** وعدم إصدار **أحكام**.

ويمكن تقديم المشورة اللاحقة للاختبار بطرقٍ عدة، مثل المشورة الفردية أو بحضور الأزواج والشركاء، وذلك في كلٍّ من المرافق والمجتمعات. **ويمكن للمنصات الرقمية**، وتشمل التطبيقات القائمة على الكمبيوتر، والإنترنت والهواتف المحمولة، والفيديوهات ووسائل التواصل الاجتماعي أن توفر دعماً افتراضياً، خاصة فيما يتعلق بالاختبار الذاتي. ويمكن أن يتولى العاملون الصحيون، والاستشاريون المهنيون، والأخصائيون الاجتماعيون، ومقدمو الخدمات المدربون

من غير المتخصصين تقديم المشورة. وفي أي مشورة لاحقة للاختبار، يجب توصيل الرسائل التالية بوضوح في هذه المجالات الرئيسية إلى **جميع الأشخاص الذين يخضعون لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري:**

- حالتهم من حيث الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، وأن أي معلومات شخصية قد يشاركونها ستكون **سرية**، ولن يُفصَح عنها دون إذنهم أو موافقتهم.
- **تفسير نتيجة الاختبار**.
- إمكانية **الوثوق في نتائج الاختبار**، على أن يكون التشخيص مُستنداً بالكامل إلى خوارزمية الاختبار الوطنية.
- **توافر خدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم والخدمات الأخرى المتاحة ذات الصلة بفيروس العَوَز المناعي البشري ومنافعها**، حسب حالاتهم من حيث الإصابة بالفيروس، وما إذا كانوا مُعرَّضين لخطر مستمر للإصابة به.
- إذا كان من الضروري **إعادة الاختبار** أم لا، حسب السياق والفئات السكانية والمخاطر السلوكية الفردية.
- منافع **الإفصاح، واختبار الشركاء، ونُهج الاختبار القائمة على الشبكات الاجتماعية** بالنسبة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وأي مخاطر محتملة، بما في ذلك الأضرار الاجتماعية والآثار القانونية المترتبة على ذلك.
- **فرص لطرح أي أسئلة** إضافية على مقدم الخدمة.

وتُبرز الأقسام من 4-3-1 حتى 4-3-6 الاعتبارات الرئيسية لرسائل المشورة وَفقاً لنتيجة الاختبار والفئة السكانية.

وتوفر المشورة اللاحقة للاختبار السبيل للوصول إلى مجموعة من الخدمات الأساسية للأشخاص الذين يخضعون لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ولكن لا ينبغي أن يُتوقَّع أن تؤدي تلك المشورة وحدها إلى تغيير مستدام في السلوك *(31، 32)*. ويجب أن تكون المشورة العامة اللاحقة للاختبار موجَزة. وفي الوقت نفسه، يمكن أن تكون المشورة المكثَّفة بصورة أكبر مفيدة لبعض الفئات السكانية والأفراد، على سبيل المثال، في سياق تقديم المشورة للأزواج *(33، 34)*، والحد من الأضرار، والتدخلات المعنية بتعاطي الكحوليات وتعاطي المواد *(24، 31، 35)*، وبالنسبة للأفراد الذين يحتاجون مزيداً من الدعم في تقبُّل نتيجة تشخيصهم.

4-3-1 اعتبارات خاصة بشأن الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري

قد يُعتبر التشخيص الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري حدثاً يؤدي إلى تغيير مجرى حياة الشخص. وعند تسليم نتائج الاختبار الإيجابية للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، يجب على العامل الصحي، أو مقدم الخدمة المُدرَّب من غير المتخصصين أو الاستشاري أن يضع نصب عينيه المبادئ الخمسة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية، خاصةً صحة نتائج الاختبار و**الربط** بخدمات أخرى *(1)* (انظر الفصل الأول). ويضطلع مقدم الخدمة بمسؤولية مهمة، ألا وهي ضمان استناد التشخيص الإيجابي للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري إلى خوارزمية الاختبار الوطنية، وحصول المصابين على المعلومات الصحيحة والدعم للربط بالرعاية.

وتتمثل الوظائف المهمة للمشورة والرسائل اللاحقة للاختبار على فعالية تقديم المعلومات، وتنفيذ الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة (حيث يتصل مقدمو الخدمة بشركاء العملاء في العملية الجنسية أو تعاطي المخدِّرات حقناً ليعرضوا عليهم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري)، وتيسير الربط بالرعاية، وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في أقرب وقتٍ ممكن *(1، 20، 21)*.

وعند التعامل مع التشخيص الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، على الاستشاريين أن يمنحوا العملاء وقتاً كافياً لتدبر النتائج، ومساعدتهم على التعامل مع نتيجة تشخيصهم. وقد يكون المصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري المُدرَّبون في مجال المشورة أكثر تفهماً، على وجه الخصوص، لاحتياجات أولئك الذين شُخِّصوا حديثاً بفيروس العَوَز المناعي البشري ومخاوفهم *(1)*.

وبالإضافة إلى تبليغ الرسائل العامة للمشورة اللاحقة لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، يجب أن تشمل المشورة المُقدَّمة بعد الاختبار إلى الأشخاص الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري ما يلي، حسب الاقتضاء:

- تبليغ ما يلي بوضوح:
  - **معنى التشخيص الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري** – أي توضيح أن فيروس العَوَز المناعي البشري هو حالة مَرَضية مزمنة، يمكن توفير التدبير العلاجي لها، وتتطلب علاجاً طوال الحياة، ولكن بالعلاج سيعيش معظم المصابين حياة صحية ولن تكون أعمارهم في الغالب أقصر من أعمار غير المصابين بالفيروس.
  - **منافع البدء على الفور في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية**، وأنه في حالة الامتثال للعلاج وخفض الحمل الفيروسي، لن ينقل المصابون العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري إلى شركائهم، كما أن العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية **مأمون وآثاره الجانبية ضئيلة جداً**.
  - تقديم معلومات، حسب الاقتضاء، **إلى النساء المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري**، بشأن الحمل المأمون، وتلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أثناء فترة الحمل لمنع انتقال العدوى بالفيروس من الأم إلى الطفل، والرضاعة الطبيعية.
- الإقرار بأن **بعض الأشخاص سيحتاجون وقتاً للتكيف مع حالة إصابتهم الإيجابية**، وقد يحتاجون إلى مزيدٍ من الدعم لبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، واختيار توقيت وسبل الربط بالخدمات.
- **التخطيط لبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية**، عندما يكون العملاء مؤهلين لذلك، ويشمل ذلك وضع **خطة الامتثال**، والنظر في الخيارات المتاحة للرعاية المتمايزة في المستقبل، حسب الرغبة، بما في ذلك **أماكن وسبل الحصول على الخدمات**، خاصةً الخدمات المجانية، وتقديم دعم إضافي ملائم للعميل.
- عند الحاجة، **مناقشة أي عقبات تحول دون الربط بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ومعالجة المخاوف المتعلقة بالآثار الجانبية لهذا العلاج، والترتيب لمتابعة** العملاء غير القادرين على الالتحاق بالرعاية الخاصة بمرضى فيروس العَوَز المناعي البشري في يوم التشخيص نفسه.
- ترتيب **الإحالة الفعالة للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية**. (الإحالة الفعالة هي تلك التي يحدِّد فيها المُختبِر موعداً للعميل أو يرافقه إلى موعد، ويشمل ذلك على سبيل المثال موعد الحصول على الخدمات المُقدَّمة في مكان واحد، وإدراجه في الرعاية السريرية لفيروس العَوَز المناعي البشري.)
- تقييم **مسائل الصحة النفسية**، ومناقشة **المخاوف المباشرة**، ومساعدة العميل في تحديد الشخص الذي يستطيع تقديم الدعم الوجداني له، والإحالة إلى الخدمات، حسب الاقتضاء.
- **تشجيع العميل على التماس المتابعة** فيما يتعلق بالمشورة والصحة النفسية وخدمات الدعم الأخرى، حسب الاقتضاء.
- التثقيف بشأن **سبل الوقاية من انتقال العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري**، وتوفير العوازل الذكرية والأنثوية، والمُزلِّقات، وإرشادات استخدامها، لكن مع التشديد على أنه بمجرد تلقي المصابين للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وخفض الحمل الفيروس لديهم، لا يمكن انتقال العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري إلى شركائهم الجنسيين.
- **توفير إحالات إضافية لخدمات الوقاية، والمشورة، والدعم، وغيرها من الخدمات، حسب الاقتضاء** (مثل تحري مرض السُل وعلاجه، وتلقي العلاج الوقائي قبل التعرُّض لأي عدوى انتهازية، وتحري الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها، ووسائل منع الحمل، والرعاية السابقة للولادة، والمُعالَجة ببدائل الأفيون، وإتاحة الإبر والمحاقن المعقَّمة).
- **الدعوة إلى طرح الأسئلة** طوال المدة الزمنية، وإتاحة الوقت للعميل لطرحها.

الإفصاح. ينبغي أن تتضمن **المشورة مناقشة منافع ومخاطر الإفصاح عن حالة الإصابة الإيجابية بفيروس العَوَز المناعي البشري إلى الشريك (الشركاء)**، ودعم الأفراد والأزواج أثناء الإفصاح. وبالنسبة للأزواج، يكون للإفصاح المتبادل فوائد متعددة. وإذا كان باستطاعة المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري إطلاع شريكهم الذي يثقون فيه على نتيجة اختبارهم، فإنهم سيكونون قادرين في الغالب على تقبُّل تشخيصهم والالتزام بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بشكل أسهل. ومن المهم أن يناقش مقدمو الخدمة، كجزء من المشورة اللاحقة للاختبار، الخيارات المتاحة بالنسبة **لخدمات الشركاء**، وتشجيعهم على الانتفاع **بخدمة الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة** لإخبار شركائهم في العملية الجنسية أو تعاطي المخدِّرات حقناً بشأن احتمال تعرضهم للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري وعرض خدمات الاختبار الطوعي عليهم. وقد يكون من الملائم استخدم **نُهج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية**، حيثما تكون مدعمة، بين العملاء الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. (يناقش القسم 4-3-6 الاعتبارات الخاصة بالإفصاح).

الإفصاح واحتمال التعرُّض للعنف. ينبغي أن يتضمن التخطيط للإفصاح خطوات تحقق أقصى قدرٍ من السلامة البدنية للعملاء. وعند تقديم المشورة إلى النساء اللاتي يفكرن في الإفصاح الطوعي أو المتبادل عن حالتهن الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري، فينبغي أن تتضمن مناقشة التحديات المتعلقة بموقفهن، وخطر تعرضهن للعنف وسبل الإفصاح عن حالتهن بطريقة أكثر مأمونية. وعندما تخشى النساء من تعرضهن للعنف أو إذا كُنّ يتعرضن بالفعل للعنف، فإن الخيارات المتاحة أمامهن تتضمن الإفصاح باللجوء إلى الوساطة أو تأخيره، أو النصح بعدم الإفصاح في حالة وجود خطر التعرض للعنف الشديد *(36)*.

وتوصي المنظمة بضرورة فحص جميع النساء اللاتي تظهر عليهن علامات أو أعراض التعرض للعنف للتحري بشأن تعرضهن لعنف العشير من عدمه. وينبغي إحالة هؤلاء النساء والنساء اللاتي يُفصحن طواعية عن تعرضهن للعنف إلى خدمات مكافحة العنف، حيثما تكون متاحة. وكحد أدنى، ينبغي أن يُقدم لهن دعم الخط الأول (صورة معدَّلة من الإسعافات الأولية النفسية)، وعلاج أي حالات صحية ظاهرة، والإحالة إلى الخدمات الإضافية، حسب الحاجة *(36)*.

ونظراً لأن الرسائل اللاحقة للاختبار تعني الاطلاع على كثير من المعلومات وقت التشخيص، فيمكن معالجة بعض القضايا والمعلومات والتأكيد مجدداً على ضرورة الزيارات اللاحقة. فعلى سبيل المثال، يمكن عرض الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة وتقديم المشورة بشأن الحمل المأمون في زيارة لاحقة، أو بصفة دورية بعد البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

ويتناول القسم 4-3-6 التواصل بشأن إعادة الاختبار للأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري. ويغطي القسم 4-4 سبل تيسير الربط بالخدمات بفعالية.

4-3-2 اعتبارات خاصة بشأن الأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري

في أوساط عديدة، يتلقى الأشخاص الذين تكون نتيجة تشخيصهم سلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري نتيجة الاختبار فقط، دون الحصول على المشورة اللاحقة للاختبار، كما هو الحال مثلاً في مواقع الاختبار أثناء الرعاية السابقة للولادة، والأماكن التي ينخفض بها عبء الفيروس. وبالنسبة للأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم سلبية ولكنهم يواجهون خطراً مستمراً، فإن المشورة المطوَّلة اللاحقة للاختبار قد تثنيهم عن إجراء اختبار لاحق. وأيضاً بالنسبة للأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم سلبية، فيمكن أن يستفيد الاستشاريون من وقتهم وكفاءتهم إلى أقصى حد من خلال التركيز الدقيق على دعم الربط بخدمات الوقاية. ولكن، من الضروري تقديم بعض المعلومات الإضافية بشأن نتائج الاختبار للأشخاص الذين تكون نتيجة تشخيصهم سلبية للفيروس، وكانت نتيجة اختبارهم تفاعلية أو كان هناك تباين في نتيجتهم عن طريق الخطأ في أي مرحلة من مراحل الاختبار (انظر القسم 4-3-4).

وبالإضافة إلى الرسائل العامة للمشورة اللاحقة للاختبار، يمكن إدراج المعلومات التالية في المشورة الموجَزة المُقدَّمة للأشخاص الذين تكون نتيجة تشخيصهم سلبية:

- **تفسير نتيجة الاختبار السلبي لفيروس العَوَز المناعي البشري** هو أنهم غير مصابين بالفيروس.
- التذكير بأهمية أن يخبر الشخص الذي يخضع للاختبار مقدم الخدمة بأنه قد سبق تشخيصه بفيروس العَوَز المناعي البشري، وأنه يخضع حالياً **للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية**، إذ إن ذلك قد يكون من شأنه التأثير على نتائج الاختبار، والرسائل، وخدمات المتابعة اللازمة.
- أهمية معرفة **حالة الشريك الجنسي (الشركاء الجنسيين) من حيث الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري**، وتوافر اختبار الشريك والخدمات الأخرى ذات الصلة. ومن الملائم استخدام **نُهج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية**، حيثما تكون مُدعَمة بين العملاء الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.
- تقديم المعلومات، تليها الإحالة حسب الاقتضاء، بشأن **خيارات الوقاية المتاحة والفعالة من فيروس العَوَز المناعي البشري**، وتشمل العوازل والمُزَلِّقات، واختبار الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها، وختان الذكور الطبي الطوعي، والحد من الأضرار للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات حقناً، وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ومنها منع الحمل/ تنظيم الأسرة، ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وتقديم المشورة بشأن **إعادة الاختبار**، عند الاقتضاء، حسب مستوى تعرُّض العميل مؤخراً للإصابة بالمرض و/أو خطر التعرض المستمر لذلك، وتصحيح المفهوم الخاطئ الشائع بأنه يجب إعادة الاختبار كل ثلاثة أشهر بسبب ما يُطلَق عليها اسم «فترة النافذة» أو «الفترة الفاصلة» (انظر الفصلين السادس والسابع لمزيدٍ من التفاصيل).
- إتاحة الفرص للعميل **لطرح الأسئلة** وطلب المشور، حسب الحاجة.

واستناداً إلى المعلومات التي يشاركها العميل، ومنها ما إذا كان سبق أن تعرَّض مؤخراً لخطر التعرض للإصابة بالفيروس بصورة كبيرة، سيحتاج مقدمو الخدمات إلى تحديد الرسائل الملائمة بشأن إعادة الاختبار. ويقدم القسم 4-3-5 مزيداً من المعلومات حول إعادة الاختبار للأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم بفيروس العَوَز المناعي البشري سلبية.

4-3-3 اعتبارات خاصة بشأن الأشخاص الذين تكون نتيجتهم تفاعلية في الاختبار بغرض الفرز أو الاختبار الذاتي

لا يمكن أن يكون اختبار واحد لفيروس العَوَز المناعي البشري كافياً للجزم بإيجابية التشخيص. ففي كثيرٍ من الأماكن، قد يخضع الأشخاص لاختبار التشخيص السريع للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بواسطة مقدم الخدمة غير المتخصص (وهو اختبار بغرض الفَرْز)، أو يُجرون الاختبار لأنفسهم باستخدام مجموعة أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري. فإذا كانت نتيجة هذا الاختبار سلبية، يُعتبر الشخص الذي يخضع للاختبار سلبياً لفيروس العَوَز المناعي البشري. أما عندما تكون نتيجة الاختبار تفاعلية (إيجابية)، فيحتاج الشخص إلى إجراء مزيدٍ من الاختبارات، بدءاً من الاختبار الأول «المقايسة 1» (A1) في خوارزمية الاختبار الوطنية (انظر الفصل الثامن لاستعراض مزيدٍ من المناقشات).

ويجب على مقدمي الخدمات الذين يوزّعون مجموعات أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري أو يتابعون مع الأشخاص الذين يُجرون الاختبار الذاتي أن يُحيلوا العملاء الذين يفصحون عن أن نتيجة اختبارهم الذاتي كانت تفاعلية إلى أحد المرافق الصحية حيث يمكنهم الخضوع لمزيدٍ من الاختبارات، وتلقي خدمات العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أو الوقاية حسب الحاجة (موقع لإجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، أو عيادة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، أو أحد المختبرات أو موقع يخدم إحدى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض). ويجب أن يُشجّع مُقدّمو هذه الخدمات العملاء الذين تكون نتيجة اختبارهم تفاعلية على التوجه في أقرب وقتٍ ممكن إلى أحد هذه المرافق لإعادة الاختبار والتشخيص. ويجب عدم التواني عن بذل الجهود في إطار التوعية المجتمعية بشأن استخدام الاختبار بغرض الفرز أو دعم الاختبار الذاتي للحيلولة دون انقطاع العملاء عن المتابعة طوال مراحل الرعاية، بدءاً من إجراء اختبار إضافي وحتى التشخيص والربط بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري، وغيرها من الخدمات الصحية. كما يجب عليهم أيضاً أن يتأكدوا من أن العملاء يستوعبون أن نتيجة الاختبار الواحد التفاعلية تحتاج دائماً إلى تأكيد، كما أنها لا تعني دوماً إيجابية التشخيص بفيروس العَوَز المناعي البشري.

4-3-4 اعتبارات خاصة بشأن الأشخاص الذين لم تُحسَم حالة إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري

يُقصَد بحالة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري غير الحاسمة وجود تباين في نتائج اختبار الأفراد (على سبيل المثال، كانت نتيجة الاختبار الأول تفاعلية، ونتيجة الاختبار الثاني غير تفاعلية، أما نتيجة الاختبار الثالث فكانت تفاعلية)، وبالتالي لا يمكن أن يُقرَّر بشكل حاسم ما إذا كان تشخيص حالاتهم إيجابياً أو سلبياً للفيروس. ونادراً ما تكون النتائج غير حاسمة، إلا أنه أمرٌ واردُ الحدوث في الحالات التالية: (1) التفاعلية المتصالبة بين الأدوات أو العوامل المرتبطة بالمرضى؛ (2) ارتكاب خطأ بواسطة المُختبِرين أو أدوات الاختبار؛ (3) عندما يكون الأفراد في «فترة النافذة»، ولديهم تحول مَصْلي، مما يجعل من الصعب حسم مسألة العدوى من عدمها. وفترة «النافذة» هي الفترة الزمنية الممتدة من وقت التعرض لعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري حتى يبدأ الجسم في تكوين كمية كافية من الأضداد، والتي يمكن الكشف عنها باستخدام اختبار الضد للفيروس. وقد يختلف طول هذه الفترة حسب أنواع الاختبارات المختلفة، إذ يُمكن لبعض الاختبارات أن تكشف عن الأضداد قبل اختبارات أخرى، مما قد يؤدي إلى تباين نتائج الاختبار. ويجب تشجيع كل الأشخاص الذين يكون تشخيص حالة إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري غير حاسم **للعودة خلال 14 يوماً لإعادة إجراء الاختبار**.

وقد يكون تلقي نتائج غير حاسمة مُربكاً ومُجهداً للعملاء، وقد يكون من الصعب على مقدم الخدمة تفسير ذلك الأمر. ويجب أن تستغرق المشورة اللاحقة للاختبار وقتاً كافياً لتقديم شرح دقيق للمقصود بأن حالة فيروس العَوَز المناعي البشري غير حاسمة، وبيان أنها تعني أن الشخص ليس إيجابياً أو سلبياً للفيروس، مع ضرورة إعادة الاختبار خلال 14 يوماً للتأكد من التشخيص الصحيح. ونظراً لأنه يتعذر في هذه الحالة الوصول إلى تشخيص حاسم في يوم إجراء الاختبار نفسه، ولأنه من غير الملائم الإحالة فوراً إلى مركز رعاية المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري أو بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، فيجب على مقدمي الخدمة أن يساعدوا العملاء في وضع خطة واضحة للمتابعة، وتحديد موعد لإعادة الاختبار. كما ينبغي إبلاغ العملاء بشأن خيارات الوقاية المتاحة وكيفية البقاء سلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري، وكذلك بشأن إتاحة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ومنافعه.

ومن الضروري متابعة الأشخاص المشتبَه في إصابتهم بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري الحادة عن كثب[1]، على سبيل المثال، إذا أبلغوا عن إصابتهم بأعراض عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري الحادة أو ظهرت عليهم هذه الأعراض. ويحتاج العملاء إلى معرفة كيفية حماية شركائهم نظراً لارتفاع معدل العدوى في هذه الفترة بسبب ارتفاع الحمل الفيروسي. ويمكن توعية الأفراد المُعرَّضين بدرجة كبيرة لخطر التعرُّض المستمر للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بشأن العلاج الوقائي قبل التعرض، كما يمكن تشجيعهم على مناقشة الخيارات المتاحة عند عودتهم لإعادة إجراء الاختبار حسب القرار النهائي بشأن حالة إصابتهم بالفيروس من عدمها.

4-3-5 رسائل خاصة حول إعادة الاختبار

إعادة الاختبار بين الأشخاص الذين نتيجة اختبارهم بفيروس العَوَز المناعي البشري سلبية

تكون إعادة الاختبار بين الأشخاص الذين نتيجة اختبارهم بفيروس العَوَز المناعي البشري سلبية أو الذين لا تكون حالتهم معروفة لغرضين أساسيين، ألا وهما: (1) **رصد فعالية تدخلات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري**؛ (2) **تحديد حالات العدوى الجديدة في أقرب وقتٍ ممكن وعلاجها**، في حالة فشل جهود الوقاية (1).

ولا يحتاج معظم الأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري إلى إعادة الاختبار (1). وفي الأماكن التي ينخفض فيها عبء الفيروس، يكفي إجراء اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري مرةً واحدة طوال العمر لمعظم الأشخاص ما داموا غير مُعرَّضين لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بصورة مستمرة *(1، 37)*.

وتقتصر إعادة اختبار الأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري (أو غير المعروف حالتهم) على هؤلاء المُعرَّضين لخطر الإصابة به بصورة مستمرة. وهذا أمر مهم، ولا ينبغي التقليل من أولويته. وفيما يلي وصفٌ للمواقف التي تكون إعادة الاختبار فيها ضرورية أو مفيدة. وقد يستفيد أفراد هذه الفئات من مزيدٍ من التثقيف الصحي والمشورة.

1 تُعرف عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري الحادة أيضاً باسم عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري الأولية أو متلازمة الفيروسات القهقرية الحادة. وتُعتبر هذه هي المرحلة الأولى من العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري، وتستمر إلى أن يبدأ الجسم في تكوين أضداد للفيروس بكمية يمكن أن تكشف عنها اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري.

إعادة الاختبار أثناء الفترة الفاصلة «فترة النافذة». شجعت رسائل المشورة اللاحقة للاختبار في المراحل الأولى من ظهور الوباء جميع الأشخاص الذين كانت نتيجة اختبارهم سلبية على إعادة الاختبار كل ثلاثة أشهر لأنهم قد يكونون في فترة النافذة. ويُعتبر ذلك استخداماً غير فعال للموارد، ولم تعد هناك حاجة إليه لأنه أصبح من الممكن الآن أن تكشف العديد من الاختبارات عن العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري خلال 6 إلى 12 أسبوعاً من وقت اكتساب العدوى *(1)*. وفي العديد من الأماكن، لا يحضر إلى الاختبار أثناء هذه الفترة سوى عدد قليل جداً من الأشخاص.

ولا يلزم إعادة اختبار الأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري إلا عندما يُبلغون عن تعرضهم مؤخراً أو بصورة مستمرة لخطر الإصابة بالفيروس.

إعادة الاختبار سنوياً. تحتاج فئات محددة وحسب من الأشخاص في الأماكن التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري أو بين الأفراد المعرضين لمخاطر مرتبطة بالفيروس إلى رسائل المشورة اللاحقة للاختبار لتشجيعهم على إعادة الاختبار على فترات زمنية مناسبة. وتوصي التوجيهات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بإعادة الاختبار سنوياً للفئات التالية:

- **جميع الأفراد النشطين جنسياً في الأماكن التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري**
- الأشخاص **المُعرضين لمخاطر مرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري بصورة مستمرة في جميع الأوساط.** ويشمل هؤلاء:
  - **الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض،** وتشمل الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، ومَن في السجون أو غيرها من الأماكن المغلقة، ومَن يتعاطون المخدّرات حقناً، والمشتغلين بالجنس، والمتحولين جنسياً.
  - **الأشخاص الذين لديهم شريك معروف أنه مصابٌ بفيروس العَوَز المناعي البشري،** ولم يُخفَض الحمل الفيروسي لديه من خلال تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

إعادة الاختبار في فئات معينة. في بعض الظروف والمواقف، يمكن إسداء المشورة بإعادة الاختبار لمَن خضعوا لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في الماضي. ويشمل هؤلاء:

- مَن شُخِّصوا **بأمراض منقولة جنسياً أو التهاب الكبد الفيروسي** أو يتلقون علاجاً لها
- الأفراد المؤكَّد أو المُفترَض إصابتهم **بالسُّل**
- المرضى الخارجيين الذين تظهر عليهم **حالات أو أعراض سريرية تدل على إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري**
- مَن تعرضوا مؤخراً لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري

إعادة الاختبار بصورة متكررة في فئات مُحدَّدة. تكفي إعادة الاختبار سنوياً للأشخاص المُعرَّضين باستمرار لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري في معظم الأحوال، بما في ذلك بين أفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. ولكن قد يُنصح بإعادة الاختبار على نحو أكثر تواتراً – أي كل 3-6 أشهر – استناداً إلى عوامل الخطر الفردية أو في إطار تدخلات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد يشمل ذلك، على سبيل المثال، من يتلقون العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة، ويحتاجون إلى إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري كل ثلاثة أشهر، أو الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض التي تتلقى خدمات الرعاية الخاصة بالأمراض المنقولة جنسياً.

وينبغي أن تخضع **جميع النساء الحوامل** لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والزُّهْري، وفيروس التهاب الكبد B[2] مرة واحدة على الأقل وفي أوائل فترة الحمل بقدر الإمكان. وفي الأماكن التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، يجب أن تشجع المشورة اللاحقة للاختبار على إعادة الاختبار للنساء اللاتي تكون حالتهن سلبية أو غير معروفة خلال المراحل الأخيرة من الحمل (مثلاً، أثناء واحدة من الزيارات التي تكون في الثلث الأخير من الحمل). لكن في الأماكن التي ينخفض فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري، يُنصَح بتقديم رسائل إعادة الاختبار في المرحلة الأخيرة من الحمل فقط للنساء الحوامل اللاتي تكون حالتهن سلبية أو غير معروفة، والنساء اللاتي ينتمين إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والنساء اللاتي لهن عشير مصاب بفيروس العَوَز المناعي البشري ولم يُخفَض الحمل الفيروسي لديه.

وقد يكون من شأن الرسائل الإضافية أن تُشجع على إعادة الاختبار في الأسبوع الرابع عشر، أو في الشهر السادس أو التاسع بعد الولادة، وذلك في بعض المناطق أو الأقاليم التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري أو معدلات الإصابة به وبالنسبة للنساء السلبيات به (أو النساء اللاتي تكون حالتهن غير معروفة) من الفئات السكانية

2 لا سيما في الأماكن التي يبلغ فيها الانتشار المصْلي للمستضد السطحي لالتهاب الكبد B 2% أو أكثر بين عموم السكان.

الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، واللاتي يكون شريكهن مصاباً بالفيروس ولم يُخفَض لديه الحمل الفيروسي. ويستند اختيار الوقت الملائم لإجراء الاختبار الإضافي إلى السياق المحلي، وكذلك حجم التغطية بخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، وتوقيت زيارات الرعاية السابقة للولادة وتواترها، والجدول الزمني للتمنيع.

ويعرض الفصل الثالث مزيداً من المعلومات حول رسائل إعادة الاختبار للأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري، وفي توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن *تقديم نتائج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والرسائل المعْنية بإعادة الاختبار والمشورة في البالغين (38)* (بالإنكليزية): http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/.

ويناقش الفصل السابع الاعتبارات الرامية إلى الاستفادة القصوى من إعادة الاختبار، خاصة بين النساء أثناء الحمل وفي الفترة اللاحقة للولادة.

إعادة الاختبار بين الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يدركون حالاتهم بالفعل

على الرغم من أن الرسائل السابقة للاختبار قد تُنبّه الأشخاص الذين يتلقون علاجاً بمضادات الفيروسات القهقرية إلى أن نتائج اختبارهم قد لا تكون دقيقة، إلا أن الأشخاص الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري قد يلتمسون إعادة الاختبار لعدة أسباب، وقد لا يرغب بعضهم في إطلاع الآخرين على أن حالاتهم إيجابية و/أو أنهم يتلقون علاجاً *(39)*. وبالنسبة للبعض، يُنظَر إلى إعادة الاختبار كطريقة للتحقق من التشخيص الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري أو التوصل إلى ذلك، وقد يسعون إلى إعادة الاختبار لأن ذلك يتيح لهم فرصة الحديث مع أحد مقدمي خدمات الرعاية الصحية الذي يكون على دراية بمخاوفهم الشخصية أو الصحية *(40)*. وبالنسبة للبعض الآخر، فقد يمثل ذلك طريقة لبدء الرعاية أو إعادة إلحاقهم بها، وجزءاً من بناء الثقة مع العاملين الصحيين *(41)*.

وينبغي أن يُسأل العملاء ما إذا كانوا قد شُخِّصوا سابقاً بفيروس العَوَز المناعي البشري، وإذا كانت الإجابة بنعم، فيجب سؤالهم ما إذا كانوا يتلقون علاجاً بمضادات الفيروسات القهقرية. وبالنسبة للعملاء الذين يتلقون علاجاً بمضادات الفيروسات القهقرية، فمن الضروري التشديد على أن هذا العلاج ربما يكون قد أثر على نتائج اختبارهم، وأنهم لا ينبغي أن يُوقفوا العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وقد تكون هناك حاجة إلى مزيدٍ من المشورة المتعمقة والمشاركة مع مقدمي خدمات الرعاية السريرية. ولكن في كل الأحوال، قد تكون الرسائل التالية مفيدة *(42)*:

- بمجرد أن تبدأ في تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، قد تكون نتيجة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام الاختبارات السريعة غير دقيقة ويشمل ذلك الاختبارَ الذاتي. وعادةً ما تكون النتيجة السلبية للاختبار خاطئة إذا أُجري أثناء تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.
- العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية يستمر مدى الحياة، ولا يُشفي من فيروس العَوَز المناعي البشري. ولكن لا تتوقف عن تعاطي العلاج وإلا فستمرض.
- للاطمئنان على صحتك، أو حالتك من حيث الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، أو نجاح العلاج، واظب على تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وتحدث مع أحد مقدمي خدمات الرعاية السريرية.
- تختلف نتيجة اختبار الحمل الفيروسي «غير القابلة للكشف» عن نتيجة الاختبار السلبية في الاختبار السريع لفيروس العَوَز المناعي البشري. وتعني نتيجة اختبار الحمل الفيروسي «غير القابلة للكشف» أن العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية يُسيطر على الفيروس. ولكن ذلك لا يعني أنك قد شُفيت من الفيروس وتخلصت منه إلى الأبد. وبالتالي، لا يعني ذلك أن تتوقف عن تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.
- من الضروري أن تُخبر الشخص الذي يُجري لك اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري أو يوزع أدوات الاختبار الذاتي للفيروس أنك تتلقى علاجاً بمضادات الفيروسات القهقرية.
- تحدث إلى أحد الاستشاريين أو العاملين الصحيين إذا كانت الشكوك أو المخاوف تساورك بشأن دقة التشخيص الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري.

وبالنسبة للعملاء الذين سبق تشخيصهم ولم يبدؤوا قط العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، أو انقطعوا عنه، فإن طلب إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري سيتيح لهم **فرصة الالتحاق أو إعادة الالتحاق بالرعاية.** وقد تساعد المعلومات الإضافية أو التشجيع من جانب مقدم الخدمة في هذا الشأن. ومن المهم أن تشمل المشورة اللاحقة للاختبار جميع الرسائل العامة، وتلك الموجَّهة للذين شُخِّصوا بفيروس العَوَز المناعي البشري (انظر القسم 4-2-1). ولكن قد يكون التشديد على ما يلي مفيداً بصفة خاصة:

- **البدء مبكراً في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية له منافع صحية عديدة،** ويُوصَى به لجميع المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري بغض النظر عن مرحلة المرض لديهم. وقد يحتاج الأفراد الذين شُخِّصوا بفيروس العَوَز المناعي البشري قبل حقبة «العلاج للجميع» (التي بدأت في عام 2016 في العديد من البدان) إلى التوعية بشأن العلاج المتاح الآن لجميع المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، بينما قد يحتاج الأشخاص الذين رفضوا العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أو انقطعوا عنه إلى معلومات بشأن أحدث العلاجات المأمونة وذات الآثار الجانبية الضئيلة. كما يحتاجون إلى معلومات بشأن المنافع الوقائية للعلاج.
- **شرح الخطوات التالية وسُبل الوصول إلى الرعاية، ويشمل ذلك أماكن الحصول على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وكيفية الحصول عليه،** وخدمات الرعاية، والدعم، وغيرها من الخدمات الصحية، خاصةً الخدمات المجانية، وعرض تقديم دعم إضافي.
- **مناقشة العقبات التي تعوق الربط بالرعاية،** وأسئلة العملاء ومخاوفهم بشأن الآثار الجانبية للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والجوانب الأخرى للعلاج والرعاية.
- توضيح أنه **بمجرد أن يبدأ الشخص في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، فقد يكون اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري غير دقيق، بما في ذلك الاختبار الذاتي،** كما ستكون النتائج السلبية في المستقبل خاطئة عادةً أثناء الخضوع للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.
- **تشجيع هؤلاء العملاء على الحديث إلى أحد الاستشاريين أو أحد العاملين الصحيين، حسب الاقتضاء،** ووصف كيفية الحصول على المشورة، وخدمات الصحة النفسية، وغيرها من خدمات الدعم الأخرى، وأماكن تقديمها.
- **تشجيع العميل على طرح أي أسئلة إضافية قد تكون لديه، وتوفير الوقت لذلك.**

إعادة الاختبار بين الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري للتحقق من التشخيص قبل العلاج

يُعتبر تقديم نتائج صحيحة للاختبار أمراً ضرورياً لأغراض خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وعقب التشخيص الإيجابي بفيروس العَوَز المناعي البشري، يُوصَى الجميع بالربط بخدمات الرعاية، وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية مدى الحياة في أقرب وقت ممكن. ولكن بمجرد أن يبدأ الشخص في تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وينخفض الحمل الفيروسي لديه، يصبح من الصعب، باستخدام الاختبارات المتاحة، التمييز بين هذا الشخص وآخر سلبي بفيروس العَوَز المناعي البشري *(1، 21، 42)*.

وبالتالي، توصي منظمة الصحة العالمية بإعادة اختبار جميع المصابين الذين شُخِّصوا مؤخراً بفيروس العَوَز المناعي البشري قبل بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. ويُعتبر ذلك من تدابير ضمان الجودة المهمة للحيلولة دون تلقي علاج غير ضروري مدى الحياة بسبب أخطاء في إجراءات الاختبار، مثل تقديم خدمات اختبار دون المستوى، أو رداءة المشورة، أو عدم فهم نتائج الاختبار، أو إعطاء تسميات خاطئة، أو الخلط بين العينات أو غيرها من الأخطاء البشرية. ويجب أن توضح المعلومات والمشورة اللاحقة للاختبار أن إعادة الاختبار تأتي في إطار الإجراءات الروتينية لضمان جودة البرنامج الوطني المعني بمكافحة فيروس العَوَز المناعي البشري. وفور بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، لا يخضع المصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري لإعادة الاختبار للتحقق من حالاتهم.

ويقدم الفصل الثامن مزيداً من المعلومات حول إجراءات إعادة الاختبار للتحقق من التشخيص قبل بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

6-3-4 اعتبارات خاصة بشأن الإفصاح

نادراً ما يحتاج الأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم بفيروس العَوَز المناعي البشري سلبية إلى مساعدة أو دعم في الإفصاح عن نتائج اختبارهم إلى الآخرين. وفي المقابل، يُشكِّل الحفاظ على الخصوصية بشأن الاختبار الذاتي التفاعلي أو التشخيص الإيجابي بفيروس العَوَز المناعي البشري أحد المصادر الخطيرة المثيرة لقلق الكثيرين. ويُعتبر الإفصاح عن حالة المصاب بفيروس العَوَز المناعي البشري إلى الشريك (الشركاء)، وأفراد الأسرة، أو غيرهم من المخالِطين له فوائد عديدة من عدة أوجه لكلٍّ من المصاب ومخالطيه.

وينبغي أن يكون الإفصاح طَوْعياً دائماً. ولا تدعم المنظمة الإفصاح الإلزامي أو القسري للشركاء الجنسيين و/أو الشركاء في تعاطي المخدِّرات حقناً. ولكن تقتضي القوانين أو اللوائح ذلك في بعض الأوساط. ويحتاج مقدمو الخدمة إلى أن يكونوا مُلمّين بالقوانين واللوائح التي تجعل العملاء مُعرَّضين لنتائج عكسية تترتب على الإفصاح، مثل التمييز، أو العنف، أو الهجر، أو السجن. وحيثما تسري هذه القوانين، قد يحتاج العملاء إلى معلومات ومشورة إضافية بوصفها جزءاً من عملية الحصول على الموافقة المستنيرة قبل الاختبار، وكذلك لدعم الإفصاح الملائم فيما بعد. وينبغي على سلطات إنفاذ القانون ألا تشارك مطلقاً في الإفصاح أو خدمات الشركاء، بما في ذلك الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات.

وقد يكون البعض، خاصة النساء اللاتي تعرضن لعنف العشير أو العاملات في مجال الجنس، مُعرَّضات لخطر العنف من شريكهن (شركائهن) عقب الإفصاح عن إصابتهن بفيروس العَوَز المناعي البشري أو نتائج الاختبار. وتوصي المنظمة خدمات الإحالة الطوعية بمساعدة مقدمي الخدمات بالاتصال بالشركاء الجنسيين والشركاء في تعاطي المخدِّرات حقناً لعرض تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(21)*. ويجب ألا تُنفَّذ الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات دون موافقة العميل المصاب بفيروس العَوَز المناعي البشري.

ويعرض الإطار 6-6 في الفصل السادس قائمةً موحدةً بتوصيات منظمة الصحة العالمية للأزواج والشركاء في سياق مكافحة فيروس العَوَز المناعي البشري. وعندما يكون الإفصاح غير مُجدٍ أو مأمون، يمكن عرض تقديم اختبار الشريك من خلال نُهج الاختبار دون الكشف عن الهُوية، والتي لا تُفصح عن حالة إصابة العميل الإيجابية بفيروس العَوَز المناعي البشري. ويمكن أن تشمل هذه الطرق النُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية للأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والتي تتضمن عرض خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للمخالطين الاجتماعيين وللشركاء في العملية الجنسية أو تعاطي المخدِّرات حقناً، وذلك للعملاء السلبيين أو الإيجابيين للفيروس (انظر الفصل الخامس).

وفي هذا الصدد، توجد ثلاثة أشكال من الإفصاح التي تُعتبر ملائمة وذات صلة بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري:

1- **الإفصاح بواسطة أحد العاملين الصحيين للشريك الجنسي للمصاب.** توصي منظمة الصحة العالمية بأن يُعرَض على جميع المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الإحالة الطوعية بمساعدة مقدم الخدمة لعرض تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لشركائهم في العملية الجنسية وتعاطي المخدِّرات حقناً *(43)*. وفي حين أن بعض المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري قد يرغبون في قيام مقدم الخدمة بالإفصاح عن حالة إصابتهم إلى شركائهم، فقد لا يرغب آخرون في الإفصاح عن حالاتهم. ويحتاج مقدمو الخدمات إلى مناقشة الخيارات مع العملاء لتحديد الخيار الأمثل والأفضل لموقف معين أو العلاقة مع الشريك (الشركاء). انظر الفصل الخامس لمناقشة الخيارات المتاحة لتقديم الخدمات.

2- **الإفصاح بواسطة الفرد إلى الشريك الجنسي (الشركاء الجنسيين)، أو أفراد الأسرة أو غيرهم من المخالطين.** بالنسبة للأفراد الذين لا يقبلون عرض الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة، ويفضلون الإفصاح عن حالة إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري مباشرةً إلى الشركاء، فيجب تشجيعهم ودعمهم للقيام بذلك. وقد يرى البعض اللجوء إلى طرق أخرى للإفصاح تختلف حسب الشريك (الشركاء). فيرغبون، على سبيل المثال، في الإفصاح عن حالة إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري إلى شركائهم الرئيسيين بأنفسهم، بينما يفضّلون الاستعانة بخدمة الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة بالنسبة لشركاء آخرين. وتقع على عاتق مقدم الخدمة مسؤولية تحديد طريقة الإفصاح الملائمة لكل شريك مختلف، وذلك بالتشاور مع العميل.

وليس بالضرورة الإفصاح عن حالة الإصابة بالفيروس أو نتيجة الاختبار الذاتي عند توزيع مجموعة أدوات الاختبار الذاتي على الشركاء، أو تشجيع البعض على الوصول إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وتُجرَى توعية الأفراد الذين تكون نتيجة اختبارهم تفاعلية بأن نتيجة الاختبار التفاعلية مختلفة تماماً عن التشخيص الإيجابي بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري. وعلى الشركاء الذين يُجرون معاً الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وتكون نتيجة الاختبار تفاعلية لأحدهما أو كليهما، إجراء اختبار آخر لتحديد حالة الإصابة بالفيروس.

3- **الإفصاح بواسطة أحد العاملين الصحيين للعاملين الصحيين الآخرين** المشاركين في رعاية العميل. يجب على مقدمي الخدمات أن يبلغوا أولئك الذين شُخِّصوا بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بأن بعض مقدمي الخدمات الآخرين المشاركين في رعاية العميل قد يُطلَعون على هذا التشخيص، حسب الاقتضاء. وقد يحتاج بعض العملاء الذين يُشخَّصون بأنهم إيجابيون لفيروس العَوَز المناعي البشري إلى بعض الوقت لاستيعاب هذا التشخيص قبل أن يكونوا مستعدين للإفصاح عنه إلى شركائهم وإبلاغهم به، وهو الأمر الذي قد يحدث في الزيارات اللاحقة. ومن ثَمَّ، ينبغي إبلاغ مقدمي الخدمات الآخرين لضمان المتابعة الملائمة. وعلى عمليات الإفصاح هذه أن تراعي حق العميل الأساسي في الخصوصية، والحفاظ على سرية جميع بياناته الطبية.

ويمكن لمقدمي الخدمات المدرَّبين الذين يوزِّعون مجموعة أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري أن يسألوا عن نتيجة الاختبار في إطار المتابعة. ولكن من المهم أن يعرف الذين يقومون بالاختبار الذاتي لأنفسهم بأن مشاركة نتائج الاختبار الذاتي أمرٌ طوعي وليس إلزامياً.

ولا يُعتبر إفصاح العامل الصحي لسلطات إنفاذ القانون أو غيرها من السلطات القانونية أمراً أخلاقياً في سياق خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ما لم يكن العميل قد وافق بالفعل على هذا الإفصاح. وفي هذه الحالة، يجب أن يحصل مقدمو الخدمات على موافقة مكتوبة تفيد إمكانية إطلاع السلطات القانونية على نتائج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

4-4 الربط بخدمات العلاج، والوقاية، والرعاية، والدعم الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري والخدمات الأخرى ذات الصلة

4-4-1 تعريف الربط

بغض النظر عن حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، فإن الربط هو الخطوة الأولى للوصول إلى الخدمات التالية (الإطار 4-1). ويُعتبر الربط ضرورياً لتحقيق الأثر البرمجي، وإحدى المسؤوليات الرئيسية التي يضطلع بها مقدمو خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ودون الربط بخدمات الرعاية والعلاج، لن يكون للاختبار أو معرفة حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري قيمة كبيرة. وبالمثل، يحتاج الأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم بفيروس العَوَز المناعي البشري سلبية وهم معرَّضون باستمرار للخطر إلى الربط بخدمات الوقاية. كما يحتاج الأشخاص الذين تكون نتيجتهم تفاعلية في الاختبار بغرض الفرز أو الاختبار الذاتي إلى الربط بمزيدٍ من اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري للتثبت من حالتهم، والوصول إلى خدمات إضافية، حسب الحاجة.

ويضطلع بمسؤولية ضمان الربط كلٌّ من مواقع خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والمُختبرين والاستشاريين. وعليهم أن يقدموا حُزم الخدمات اللاحقة للاختبار التي تتضمن رسائل المشورة المُحدَّثة اللاحقة للاختبار والاستراتيجيات المُسنَدة بالبيِّنات وأدوات الدعم لتيسير الربط حسب السياق، والمكان، والفئة السكانية المعنية.

ويلخص الجدول 4-1 الخدمات والتدخلات التي توصي منظمة الصحة العالمية بالربط بها بالنسبة للمصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، وأولئك الذين تكون نتيجة اختبارهم سلبية.

الإطار 4-1- ما المقصود بالربط؟

الربط بمزيدٍ من الاختبارات. في بعض الحالات، قد يلزم أحياناً الربط بمزيدٍ من خدمات الاختبار، كما يحدث مثلاً في حالة النتيجة التفاعلية للاختبار الذاتي، أو الاختبار بغرض الفرز، أو بعض الحالات النادرة التي يتعذر فيها تشخيص الفرد في اليوم نفسه ولم تُحسم حالته بعد *(1، 21)*.

الربط بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. توصي منظمة الصحة العالمية بتقديم العلاج لجميع الأشخاص الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري، وبدء تلقيهم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في أقرب وقتٍ ممكن.

إعادة الربط بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. ينبغي دعم الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، ويدركون حالاتهم، ولا يتلقون حالياً علاجاً بمضادات الفيروسات القهقرية من أجل الحصول على الرعاية وبدء العلاج. وتشمل هذه الفئة: (1) الأشخاص الذين شُخِّصوا بفيروس العَوَز المناعي البشري قبل حقبة «العلاج للجميع»، ولم يبدؤوا العلاج؛ (2) الأشخاص الذين عُرض عليهم بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، إلا أنهم لم يكونوا مستعدين حينها للبدء فيه؛ (3) الأشخاص الذين بدؤوا بالفعل العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، إلا أنهم انقطعوا عنه لاحقاً. وأحياناً، يحتاج هؤلاء الأشخاص إلى إعادة الاختبار من أجل «إعادة الربط» بالرعاية والبدء (أو إعادة البدء) في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وعندما يحضر الأشخاص لإجراء الاختبار، لا يستطيع مقدمو الخدمة دائماً تحديد الذين يدركون حالاتهم بالفعل، أو أولئك الذين سبق لهم الحصول على رعاية. وبالنسبة لهؤلاء الأشخاص، فقد يكون الربط بمواقع خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مهماً للبدء في العلاج أو إعادة البدء فيه *(1،2، 20)*.

الربط بخدمات الوقاية. في حين أن الوقاية قد تكون مفيدةً لجميع الأشخاص الذين يُجرون اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، مثلاً من خلال التعرُّف على المعلومات ذات الصلة أو استخدام العوازل، إلا أن معظم الأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم بفيروس العَوَز المناعي البشري سلبية لا يحتاجون إلى الربط بخدمات وقاية إضافية. وبالنسبة للأشخاص السلبيين المُعرَّضين لخطر مستمر ولا يستطيعون الوصول إلى خدمات الوقاية، فقد يكون من المفيد ربطهم بتدخل مُحدَّد من تدخلات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري.

قياس الربط. ترصد معظمُ البرامج الربط بالرعاية خلال 30 - 90 يوماً من التشخيص الإيجابي بفيروس العَوَز المناعي البشري، وترصد المدة الزمنية اللازمة لبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية خلال 7 إلى 14 يوماً من التشخيص، وتُبلغ عن عدد المصابين بالفيروس الذين بدؤوا مؤخراً العلاج على مدار الاثني عشر شهراً السابقة. ولا ترصد البرامج بصفة روتينية الربط بخدمات الوقاية من اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بعد الاختبار، إلا أنه قد يُبلَّغ عن ذلك بوصفه جزءاً من بيانات برنامج الوقاية، وفي مشروعات ومسوحات خاصة. ويعرض الملحق (ح) اعتبارات قياس ورصد الربط بالرعاية، والبدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بعد اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

وهناك حاجة إلى مجموعة من التدخلات اللازمة لتحسين الربط بخدمات الوقاية والرعاية والعلاج، خاصة للتقليل إلى أدنى حد من الانقطاع عن المتابعة في الفترة بين اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من ناحية، وبين الرعاية والعلاج من ناحية أخرى. ويستدعي ذلك بدوره الاهتمام، خاصة بالأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يتم الوصول إليهم خارج المرافق الصحية، في أماكن لا يتوافر بها العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في الموقع، وبالفئات السكانية التي قد تواجه عقبات أمام الوصول إلى الخدمات. ويشمل ذلك الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والرجال والشباب، والمهاجرين، والسكان النازحين، والأشخاص الشديدي المرض أو في مراحل متقدمة من مرض فيروس العَوَز المناعي البشري *(1، 2، 20، 25)*.

وحسب الحاجة، تشمل النُّهج الرامية إلى تحسين الربط تكامل الخدمات وتقديمها في مكان واحد (توفير خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والخدمات الأخرى ذات الصلة في مرفق واحد) متى أمكن ذلك *(44)*، وتنفيذ نُهج التحسين الجيدة *(45)*، وتيسير تقديم الخدمات بالابتعاد عن استخدام لطخة ويسترن *(46)*، وإجراء اختبار حساب عدد الخلايا التائية CD4 في نقطة الرعاية لإيلاء الأولوية لمن يكونون في مراحل متقدمة من المرض *(44)*، ونماذج التوعية والدعم للأقران و/أو التي يوجهها الأقران، والتدبير العلاجي للحالات *(47)* (الإطار 4-2).

الجدول 4-1- خدمات الوقاية والعلاج والرعاية الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري

	الأشخاص المصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري	الأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم بفيروس العَوَز المناعي البشري سلبية
العلاج	العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية	لا ينطبق
الوقاية	العوازل الذكرية والأنثوية والمُزَلِّقات المناسبة لها	
		العلاج الوقائي قبل التعرُّض للإصابة للأشخاص المُعرَّضين بدرجة كبيرة إلى خطر الإصابة المستمر بفيروس العَوَز المناعي البشري
		العلاج الوقائي بعد الاشتباه في التعرُّض للفيروس
		ختان الذكور الطبي الطوعي (في 14 بلداً يحظى بالأولوية)
	الحد من الأضرار للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات حقناً (البرامج المعْنية بالإبر والمحاقن، والمُعالَجة ببدائل الأفيون، وعلاج إدمان العقاقير الأخرى، والوقاية من إعطاء جرعة مفرطة من الأفيونيّات، والتدبر العلاجي لها)	
	التدخلات السلوكية لدعم الحد من المخاطر، خاصةً بالنسبة للأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري وأفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض	
الصحة الجنسية والإنجابية	منع الحمل وتنظيم الأسرة	
	الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	لا ينطبق
	تحري الإصابة بسرطان عنق الرحم وعلاجه	
	تحري الإصابة بسرطان الشرج (للرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال)	
	اختبار الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها	اختبار الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها للمُعرَّضين لخطر مستمر، بمن فيهم الأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض
اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للشركاء والأطفال البيولوجيين	إجراء الاختبار لجميع الشركاء والأطفال البيولوجيين (ويشمل ذلك خدمات الشركاء، واختبار الحالات الدالة)	للشركاء والمخالطين الاجتماعيين من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، عند الاقتضاء
إعادة الاختبار والاختبار التأكيدي	إعادة الاختبار قبل البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية الاختبار التأكيدي عقب النتيجة التفاعلية (الإيجابية) للاختبار المُجْتَمَعِيّ بغرض الفرز أو للاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري	إعادة الاختبار مرةً واحدة على الأقل كل 12 شهراً في حالة التعرُّض لخطر مرتفع ومستمر، خاصة لأفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض
الخدمات السريرية الأخرى	تقييم التطعيمات وتوفيرها، مثلاً لفيروس التهاب الكبد B للأشخاص الذين ينتمون إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والنساء الحوامل والرُضَّع، وتطعيم التيتانوس للمراهقين الذكور والرجال الذين يجرون ختان الذكور الطبي الطوعي، حسب الاقتضاء	
	اختبار الكشف عن فيروس التهاب الكبد B والتطعيم الخاص به، واختبار فيروس التهاب الكبد C والتطعيم الخاص به	اختبار الكشف عن فيروس التهاب الكبد ب وفيروس التهاب الكبد ج، خاصةً بالنسبة لأفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، حسب الخصائص الوبائية والعلاج أو التطعيم
	المعالجة الوقائية الكيميائية بدواء كوتريموكسازول للوقاية من الإصابة بالمُتكيِّسة الرئويَّة الجُؤجُؤيَّة	
	تكثيف اكتشاف حالات السُل، والربط بخدمات علاج السل	
	توفير المعالجة الوقائية بالإيزونيازيد لم يكن الشخص مصاباً بالسُل	
	الوقاية من الملاريا (مثل الناموسيات، والعلاج الوقائي)، حسب الخصائص الوبائية	
خدمات الدعم الأخرى	خدمات الصحة النفسية	
	المشورة النفسية، والدعم والمشورة بشأن الامتثال للعلاج	
	الدعم من أجل الإفصاح وخدمات الشركاء	
	الخدمات القانونية والاجتماعية	
	خدمات التصدي للعنف ضد المرأة، ومنها دعم الخط الأول والدعم النفسي، والرعاية اللاحقة للتعرض للاغتصاب وخدمات الدعم الأخرى مثل: الملاجئ، والخدمات القانونية، وخدمات حماية المرأة والطفل.	

الإطار 4-2- توصيات منظمة الصحة العالمية وبيانات أفضل الممارسات بشأن الربط بالرعاية، والبدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

توصيات منظمة الصحة العالمية

يجب توفير البدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لجميع الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري بعد تأكيد تشخيص الإصابة به والتقييم السريري *(توصية قوية، بيّنات عالية الجودة للبالغين والمراهقين، بيّنات منخفضة الجودة للأطفال)*.

وبعد تشخيص الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي تقديم حُزْمة من تدخلات الدعم لضمان الربط في الوقت المناسب بالرعاية لجميع المُشخَّصين بالفيروس *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.

وقد أثبتت التدخلات التالية فائدتها في تحسين الربط بالرعاية عقب تشخيص الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري:

- تدخلات مُبسَّطة لتقليل الوقت بين التشخيص والالتحاق بالرعاية، بما في ذلك (1) تعزيز الربط بالتدبير العلاجي للحالات. (2) دعم الإفصاح عن فيروس العَوَز المناعي البشري. (3) تتبع المرضى (يُشار إلى ذلك باسم خدمات الشركاء). (4) تدريب الموظفين على تقديم خدمات متعددة. (5) خدمات مبسَّطة ومُقدَّمة في مكان واحد (بيّنات متوسطة الجودة)
- نُهج دعم وتوجيه الأقران (بما في ذلك مشورة الأقران) لأغراض الربط *(أدلة متوسطة الجودة)*
- نُهج تحسين الجودة باستخدام البيانات لتحسين الربط *(بيّنات منخفضة الجودة)*

جديد يجب عدم استخدام لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية غير السريعة في الاستراتيجيات والخوارزميات الوطنية لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.

بيانات منظمة الصحة العالمية بشأن أفضل ممارسات الربط بالعلاج والرعاية

عند بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ينبغي اتباع المبادئ الشاملة لتوفير الرعاية التي تركز على الناس. ويجب أن تكون الرعاية التي تُركِّز على الناس مُركزة ومُنظمة حول الاحتياجات والأفضليات والتوقعات الصحية للسكان والمجتمعات، مع الحفاظ على كرامة الفرد واحترامه، لا سيما الفئات السكانية المستضعَفة. كما يجب أن تُعزز مشاركة الأشخاص وأسرهم ودعمهم للاضطلاع بدور فعال في رعايتهم لأنفسهم من خلال اتخاذ قرارات مستنيرة.

ويجب إعادة اختبار جميع الأشخاص الذين شُخِّصوا حديثاً بفيروس العَوَز المناعي البشري للتحقق من حالة إصابتهم بالفيروس قبل بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وباستخدام الاستراتيجية والخوارزمية نفسيهما اللتين استُخدمتا في الاختبار الأول. وللتقليل إلى الحد الأدنى من خطر التشخيص الخاطئ، ينبغي الحفاظ على تطبيق هذا النهج في الأماكن التي تنفذ البدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

ومن شأن البدء في تطبيق توصية «العلاج للجميع» (العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لجميع المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري بغض النظر عن عدد الخلايا التائية CD4) أن يدعم البدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، بما في ذلك عرض البدء في يوم التشخيص نفسه حال عدم وجود موانع سريرية للاستعمال.

وبالنسبة للأشخاص الذين ليس لديهم أي موانع تحول دون البدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، فيجب أن يكونوا على علم تام بفوائد ذلك العلاج، وأن يُعرَض عليهم بدء العلاج سريعاً، بما في ذلك خيار البدء في يوم التشخيص نفسه.

وللبدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أهمية خاصة للأشخاص الذين يكون عدد الخلايا التائية CD4 لديهم منخفضاً للغاية، ويرتفع لديهم خطر التعرُّض للوفاة. ولا ينبغي أن يُجبَر الأشخاص على بدء العلاج فوراً، وينبغي دعمهم للوصول إلى اختيار قائم على قرار مستنير بشأن توقيت بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2016 *(2)*، منظمة الصحة العالمية، 2017 *(20)*.

وتعرض الأقسام التالية مزيداً من المعلومات بشأن نُهج الربط الفعالة واعتبارات التنفيذ التي يمكن مواءمتها لتناسب السياق، والفئة السكانية والمكان.

2-4-4 الربط بالرعاية والبدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري

قد يُعزَى تأخر الأشخاص في الربط بالخدمات لعدة أسباب، ومنها العقبات الفردية والهيكلية مثل المسافة إلى الخدمات، وتكاليف وسائل النقل، والخوف من الوصمة الاجتماعية، وفقدان الثقة، والمخاوف بشأن الإفصاح وطول فترات الانتظار في المرفق. وبالنسبة للأشخاص الذين تكون نتيجة اختبارهم تفاعلية أو تشخيصهم إيجابياً بفيروس العَوَز المناعي البشري في وسط مجتمعي لا يتوافر فيه علاج بمضادات الفيروسات القهقرية، فقد تظهر تحديات إضافية أمام الربط إذا لم يكن مُدعماً بنُهج استراتيجية. وفي ما يلي بعض النُّهج الواعدة التي يمكن أخذها بعين الاعتبار.

خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية المُتاحة معاً في المرفق نفسه. تُشير البيِّنات إلى أن الخدمات المُتكاملة المُنسَّقة تنسيقاً جيداً والتي تُقدَّم في مكان واحد تُيسر الربط بالرعاية، حيثما تتوافر كلٌ من خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية *(44، 48-50)*. ولكن قد يصعُب تقديم الخدمات في مكان واحد في جميع المواقع. وحيثما يتعذر ذلك، قد يكون دعم وتوجيه الأقران والتدبير العلاجي للحالات أمراً مفيداً لا سيما لضمان الربط الجيد بالوقاية والعلاج والرعاية عقب التشخيص بفيروس العَوَز المناعي البشري.

ويؤدي التسريع بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، من خلال عرض البدء في العلاج فوراً في يوم التشخيص نفسه إلى تيسير الربط، خاصةً بالنسبة للمرضى الذين تظهر عليهم أعراض المراحل المتقدمة من مرض فيروس إلعَوَز المناعي البشري، والذين يحتاجون إلى بدء العلاج في أقرب وقت ممكن *(51)*. وقد تبيَّن من خلال استعراض أجري مؤخراً للربط منذ بدء تنفيذ سياسات «العلاج للجميع» أن توفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية فوراً مع إمكانية البدء فيه في يوم التشخيص نفسه قد أدى إلى تحسين معدلات الربط *(52)*.

وفي المرافق الصحية، يجب أن يتوفر للذين يُشَخَّصون حديثاً بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري إمكانية بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في المكان نفسه الذي أجري لهم فيه الاختبار. فينبغي ألا يضطر العملاء قبل بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية إلى التنقل بين العديد من الغرف ومقدمي الخدمات.

وفي الأماكن التي تُستخدَم فيها لطخة ويسترن بصفة روتينية وتكون مطلوبة للوصول إلى تشخيص نهائي، أو عندما لا يكون الاختبار السريع متاحاً، يتزايد خطر الانقطاع عن المتابعة (عدم تلقي النتائج مطلقاً)، وتأخر الربط بالرعاية، وما يلي ذلك من العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية *(46)*. **وتوصي منظمة الصحة العالمية البلدان بالتوقف عن استخدام لطخة ويسترن** في استراتيجيات وخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وينبغي إيلاء الأولوية إلى الاختبارات التشخيصية السريعة الأبسط والمقايسات المناعية الإنزيمية التي يمكنها إعطاء التشخيص في اليوم نفسه.

كما أن هناك حاجة إلى استراتيجيات إضافية، مثل النماذج المختلفة لتقديم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ودعم الأقران، والمشورة بشأن الامتثال للعلاج، وذلك حتى يسهل الاستمرار في الرعاية والحيلولة دون الانقطاع عن العلاج، خاصةً بالنسبة لأفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والرجال، والشباب، والنساء الحوامل *(2، 20، 28، 29)*.

وفي حين أن البيِّنات المتاحة بشأن إيجاد الطلب على الربط بالخدمات كانت محدودة للغاية، إلا أن الفصل الثالث يعرض بالتفصيل النُّهج ذات الصلة لتحسين حجم الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

خدمات الاختبار الذاتي والخدمات المجتمعية للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. قد يكون من شأن الاختبار الذاتي والخدمات المجتمعية للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أن تؤدي إلى تحقيق معدلات ربط جيدة، مقارنةً بالخدمات التقليدية المُقدَّمة في المرافق *(1، 21، 30، 53-56)*، وذلك للأشخاص الذين لا يزالون في المراحل الأولى من الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري *(53، 56)* وللأشخاص الذين لن يُجروا الاختبار أو يتلقوا الرعاية بخلاف ذلك *(1، 21، 30، 54-56)* (انظر الفصل الخامس). ولكن هناك حاجة إلى استراتيجيات للتعامل مع الربط من الاختبار الذاتي لفيروس العوز المناعي البشري والخدمات المجتمعية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري عندما تكون دون المستوى الأمثل *(57-61)*.

وقد تؤدي بعض نماذج تقديم الخدمات التي تدعم الربط إلى تحسين معدلات الربط أكثر من غيرها. على سبيل المثال، توجد بيّنات منخفضة الجودة على إمكانية تحسين الربط عن طريق الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في المنزل، والاستعانة بمُرافقين أثناء الربط، وذلك مقارنةً ببدء العلاج في المرافق والإحالة الذاتية *(30)*. وبالنسبة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمعات المحلية، فقد تحققت معدلات مرتفعة من الربط بفضل اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في سياق خدمات الشركاء (79% من الربط المُجمَّع)، ومجموعة من النماذج – خدمات التوعية المنزلية المتنقلة (78% من الربط المُجمَّع لعموم السكان، و85% من الربط المُجمَّع للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض)، وخدمات المشورة والاختبارات الطوعية المستقلة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض (83% من الربط المُجمَّع). وكانت معدلات الربط أقل في بعض النماذج ولبعض الفئات السكانية – على سبيل المثال، الاختبار المنزلي (51% من الربط المُجمَّع)، والمتحولين جنسياً (41% من الربط المُجمَّع)، والأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات حقناً (44% من الربط المُجمَّع). وقد تكون هناك حاجة إلى دعم الربط الإضافي في هذه النماذج ولهذه الفئات السكانية.

ويناقش الفصل الخامس الاختبار الذاتي والخدمات المجتمعية للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة (يُطلَق عليها عادةً اسم إبلاغ الشريك بمساعدة مقدم الخدمة). توصي منظمة الصحة العالمية بالإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات لجميع الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، وذلك كوسيلة لتقديم اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الطوعي لشركائهم الجنسيين و/أو في تعاطي المخدِّرات حقناً. ويُوصَى بخدمات الشركاء، التي تشمل الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات، لأنها يمكن أن تحقق ربطاً جيداً بالرعاية (انظر الإطار 4-2).

استراتيجيات التنفيذ الأخرى المُسنَدة بالبيّنات. على الرغم من أهمية المشورة، إلا أنه يجب تنفيذها في إطار استراتيجية الربط المُسنَدة بالبيّنات لأن رسائل المشورة اللاحقة للاختبار وحدها لن يكون لها تأثير يُذكر على الربط *(44، 52)*. وعلى الرغم من أنّ البيّنات ترجح أن الأشخاص الذين يُشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري حديثاً قد يُغيرون بعض السلوكيات، إلا أن المشورة وحدها لن تؤدي إلى تغيير السلوك *(31)*.

وفي بعض السياقات والأماكن والفئات السكانية التي يكون الربط فيها دون المستوى الأمثل، يمكن أن تؤخذ بعين الاعتبار استراتيجيات التنفيذ المُسنَدة بالبيّنات. وقد تكون هذه الاستراتيجيات مفيدة على وجه الخصوص في دعم التوسع في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الذاتية والمجتمعية، وعلى الأخص، النماذج المنزلية ونماذج التوعية، والتي يمكن أن تكون ذات معدلات ربط منخفضة.

- **الدعم والمتابعة من الأقران والمجتمع، بمن فيهم الموجهون من المرضى والمرافقون أثناء الربط. تُوصي منظمة الصحة العالمية بتقديم الدعم والتوجيه من الأقران بهدف تيسير الربط.** وتُشير البيّنات إلى أن الموجهين من المرضى يستطيعون تحسين الربط بالرعاية *(44، 62، 63)*. ويمكن أن يؤدي دعم الأقران والدعم المجتمعي، بما في ذلك أيضاً الدعم المُقدَّم من الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، إلى تيسير الربط *(64)*. وفي واحدة من التجارب العشوائية المضبوطة التي أجريت في زامبيا بين شباب (تتراوح أعمارهم بين 15-24 عاماً)، وأجروا اختباراً ذاتياً، فقد أدى وجود مُرافقي المرضى إلى مضاعفة الربط بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بمقدار ثلاث مرات تقريباً، وذلك مقارنةً ببطاقات الإحالة الذاتية *(65)*. وفي إسواتيني، أدى التدبير العلاجي القائم على الأقران من خلال الاستعانة بموجهي المرضى، والمكالمات الهاتفية الأسبوعية، والرسائل التذكيرية، والمشورة الخاصة بالمتابعة للأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري في الأوساط المجتمعية إلى البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في 96% من الحالات أثناء الفترة التي أجريت فيها الدراسة *(66)*.

- **البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وتقديم الرعاية المنزلية.** يمكن أن تتحقق مستويات مرتفعة من الربط بفضل البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في المنزل، عقب خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أو غيرها من طرق التوعية في المنزل. وفي ليسوتو، أفادت تجربة عشوائية مضبوطة زيادة الربط بنسبة 13%، وزيادة خفض الحمل الفيروسي بنسبة 16% مع تطبيق خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المنزل، وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في المنزل في يوم التشخيص نفسه، مقارنةً بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المنزل، والإحالة لبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في المرافق *(67)*. وفي إحدى التجارب العشوائية المضبوطة التي أجريت في ملاوي، أدى توزيع الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في المنزل إلى زيادة معدلات الربط بمقدار ثلاث مرات عن توزيع الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري في المنزل، وبدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في المرافق *(68)*.

- **إلحوافز، بما في ذلك الحوافز المالية.** هناك بيّنات مُختلطة بشأن تأثير الحوافز على الربط. وقد أظهر استعراض أجري مؤخراً أن عرض الحوافز الاقتصادية في الأماكن التي كانت تُنفَّذ فيها سياسات «العلاج للجميع» لم يحقق زيادة الربط أو البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية *(52)*. ووَفقاً لاستعراض منهجي أجرته منظمة الصحة العالمية، توجد بيّنات محدودة ومتباينة تبايناً شديداً حول كيفية تأثير الحوافز على الربط بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية. وإجمالاً، ففي حين أن الحوافز قد تؤدي إلى تحسين الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (بيّنات منخفضة إلى متوسطة الجودة)، إلا أنه يبدو أنها ليس لديها تأثير على معدلات بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أو خفض الحمل الفيروسي (بيّنات ذات جودة منخفضة للغاية إلى منخفضة) *(69)*. (انظر الفصل الثالث للاطلاع على التفاصيل.)

- **ملاءمة الخدمات ومرونتها.** تدعم الخدمات التي تتسم بالمرونة، وتكون شاملة وغير انتقادية ومجانية الربط والبدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. ويمكن أن تؤثر العقبات الهيكلية والقانونية والسياساتية، وكذلك الخوف من التجريم والمقاضاة، تأثيراً سلبياً على الربط بسبب الانقطاع عن المتابعة والتأخر، لا سيما بين الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض والمراهقين والشباب. وعلى البرامج مواصلة العمل على تقديم بيئة داعمة لتمكين الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، وتشجيعهم على الحصول على الرعاية والعلاج (انظر الفصل الثالث).

- **منصات رقمية جديدة.** يبدو أن استخدام الأدوات الصحية الرقمية، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي، والفيديوهات، والرسائل النصية، وغيرها من التطبيقات أمرٌ مبشر. وقد تبين من استعراض البيّنات بشأن إيجاد الطلب على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والربط اللاحق بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية أن الفيديوهات قد زادت من الإقبال على الخدمات، ولكن قد تؤثر أو لا تؤثر على الربط (بيّنات منخفضة الجودة)، كما أنها كانت مُكلفة *(69)*. وقد تباينت التكلفة، إذ أنه في بعض الحالات كانت النُّهج القائمة على استخدام الفيديوهات أقل تكلفة عن النُّهج المكثفة التي تُجرى وجهاً لوجه. وهناك حاجة إلى إجراء مزيدٍ من البحوث حول ما إذا كان من الممكن مواءمة المنصات الإعلامية الرقمية، خاصةً وسائل التواصل الاجتماعي والأدوات القائمة على الإنترنت، وطرق القيام بذلك لتيسير الربط والبدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بأسعار ميسورة التكلفة (انظر الفصل الثالث).

- **إعادة ربط الأشخاص بالعلاج والرعاية.** توجد بيّنات محدودة بشأن الاستراتيجيات لدعم الأشخاص بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يدركون إصابتهم بالفعل، وإعادة ربطهم بالرعاية بعد تراجع العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أو الانقطاع عن المتابعة. وهناك حاجة إلى مزيدٍ من البحث في هذا الشأن.

سياسة الربط. على الرغم من أهمية دعم الربط بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والوقاية بعد الاختبار، فإن النُّهج التي يمكن أن تؤدي إلى تحسين الربط تتباين في أماكن وفئات سكانية مُحددة. ومن ثَمَّ، ينبغي على البلدان أن تراجع مبادئها التوجيهية الوطنية، وأن تنظر في إمكانية إدراج استراتيجية وسياسة واضحة للربط، بما في ذلك وضع نُهج وتدخلات مُحددة وتعيين الكوادر لدعم الربط والبدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ورصد الفعالية. ويجب أن تدعم السياسات مواقع تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري ومقدمي خدمات الاختبار لدعم الربط بالرعاية.

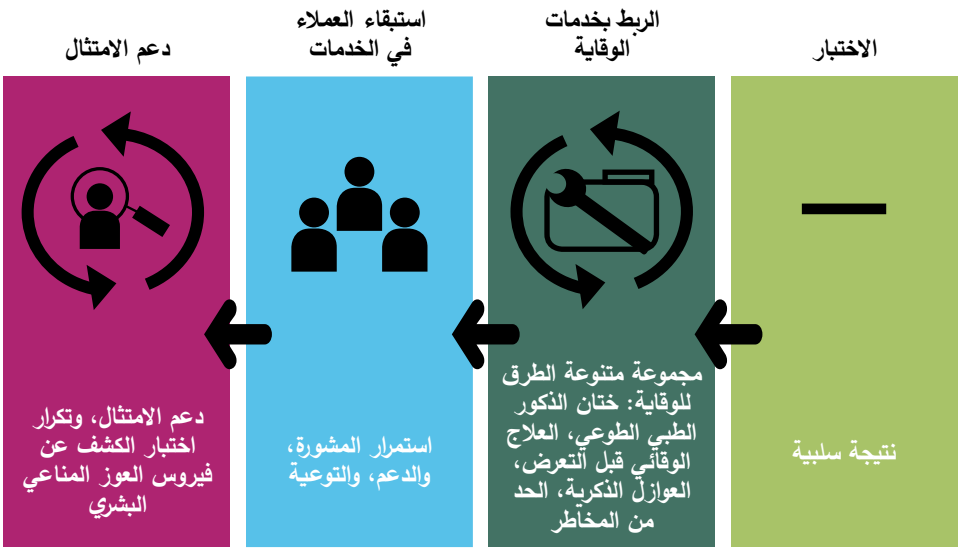
3-4-4 اعتبارات خاصة بشأن الربط بخدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات أخرى

نظراً لانخفاض عدد الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يدركون حالاتهم في العديد من البلدان، فمن المرجَّح أن تكون نتيجة اختبار الغالبية العظمى من الأشخاص للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري سلبية. ولتحقيق الحد الأقصى للاستفادة من تأثير البرنامج وتحسين فعالية التكلفة، فمن المهم توفير الخدمات على النحو الأمثل للوصول إلى الأشخاص الذين يكونون سلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري ولكن مُعرَّضين لخطر مستمر، ولربطهم بالوقاية الفعالة (انظر الفصل السابع). وتوفر خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري فرصة الوصول إلى الأشخاص المُعرَّضين لخطر مرتفع ومستمر (الشكل 4-1). وعندما يتوجه هؤلاء الأشخاص للحصول على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، من المهم إيلاء الأولوية للربط بخدمات الوقاية وتيسير ذلك.

وبمجرد أن يلتحق الشخص بتدخلات الوقاية، ستظل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري جزءاً من «رصد الوقاية» – مثل الاختبار الفصْلي بين الأشخاص الذين يتلقون علاجاً وقائياً قبل التعرُّض للإصابة – لتحديد حالات العدوى الجديدة، بحيث يستطيع هؤلاء الأشخاص أن يبدأوا في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في أقرب وقتٍ ممكن.

يعرض الإطار 3-4 تفاصيل بشأن التوجيهات المتاحة حول البدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والربط بالوقاية والرصد والتبليغ.

الشكل 4-1- سلسلة الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري



المصدر: (70) McNairy M and El-Sadr W, 2014

الإطار 4-3- توجيهات إضافية من منظمة الصحة العالمية بشأن بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وخدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري، والرصد والتبليغ

توجيهات بشأن البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

- تحديث التوصيات بشأن المقررات العلاجية المضادة للفيروسات القهقرية من الخط الأول والخط الثاني، 2019. (بالإنكليزية) https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-update-2019-policy/en/
- المبادئ التوجيهية للتدبير العلاجي لمرض فيروس العَوَز المناعي البشري في مراحله المتقدمة وسرعة البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. (بالإنكليزية) https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/
- المبادئ التوجيهية المُجمَّعة بشأن استخدام مضادات الفيروسات القهقرية لعلاج العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري والوقاية منها: توصيات بشأن نهج الصحة العامة، 2016. (بالإنكليزية) https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/
- منظمة الصحة العالمية، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من مرض الإيدز، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، والجمعية الدولية للإيدز. الاعتبارات الرئيسية لتقديم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بطرق متباينة لفئات سكانية محددة: الأطفال، والمراهقون، والنساء الحوامل والمرضعات، والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، 2017. (بالإنكليزية) https://www.who.int/hiv/pub/arv/hiv-differentiated-care-models-key-populations/en/

توجيهات بشأن خدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري

- التوصيات المُحدَّثة بشأن ختان الذكور المأمون للوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري، وتقديم الخدمات ذات الصلة للمراهقين الذكور والرجال في أوبئة فيروس العَوَز المناعي البشري المعمَّمة، 2019.
- ما هو 1+1+2؟ العلاج الوقائي قبل التعرُّض للمرض وَفقاً للأحداث لوقاية الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين من الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري: تحديث توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن العلاج الوقائي الفموي قبل التعرُّض للمرض، 2019. (بالإنكليزية) https://www.who.int/hiv/pub/prep/211/en/
- المبادئ التوجيهية المُجمَّعة بشأن وقاية الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، وتشخيص حالات الإصابة به، وعلاجها ورعايتها، 2016. (بالإنكليزية) https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en
- أداة منظمة الصحة العالمية لتنفيذ العلاج الوقائي قبل التعرُّض لعدوى فيروس العَوز المناعي البشري، 2017. https://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/

توجيهات بشأن الرصد والتبليغ

- دليل استخدام البيانات التسلسلية لتحديد الثغرات في خدمات فيروس العَوَز المناعي البشري والخدمات الصحية الأخرى من أجل تحسين البرنامج، 2018. (بالإنكليزية) https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-cascade-data-use-manual/en
- الإطار الاستراتيجي للاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري: دليل للتخطيط وبدء التطبيق والتوسع، 2018. (بالإنكليزية) https://www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en/
- الوحدة الخامسة، الرصد والتقييم: أداة منظمة الصحة العالمية لتنفيذ العلاج الوقائي قبل التعرُّض لعدوى فيروس العَوز المناعي البشري، 2018. (بالإنكليزية). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279834/WHO-CDS-HIV-18.10-eng.pdf?ua=1
- المبادئ التوجيهية المُجمَّعة بشأن نظام رصد مرضى فيروس العوز المناعي البشري الذي يركز على الأشخاص وترصُّد الحالات، 2017. (بالإنكليزية) https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/person-centred-hiv-monitoring-guidelines/en/

المراجع

1. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Guidelines on the use of antiretroviral therapy: a public health approach. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2016.
3. Knowing your status then and now: 30th World AIDS Day report. In: Organization WH, editor. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. Global health sector response to HIV, 2000-2015: focus on innovations in Africa: progress report. Geneva: World Health Organization; 2015.
5. Baggaley R, Hensen B, Ajose O, Grabbe K, Wong V, Schilsky A, et al. From caution to urgency: the evolution of HIV testing and counselling in Africa. Bull World Health Organ. 2012;90(9):652-8B.
6. Hensen B, Baggaley R, Wong V, Grabbe K, Shaffer N, Lo Y, et al. Universal voluntary HIV testing in antenatal care settings: a review of the contribution of provider-initiated testing and counselling. Trop Med Int Health. 2012;17(1):59-70.
7. HIV/AIDS programme highlights 2008-2009. Geneva: World Health Organization; 2009.
8. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva: World Health Organization; 2013.
9. Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. Cochrane Database Syst Rev. 2009(2):CD003362.
10. Aspinall EJ, Nambiar D, Goldberg DJ, Hickman M, Weir A, Van Velzen E, et al. Are needle and syringe programmes associated with a reduction in HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. Int J Epidemiol. 2014;43(1):235-48.
11. MacArthur GJ, Minozzi S, Martin N, Vickerman P, Deren S, Bruneau J, et al. Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2012;345:e5945.
12. Newell ML, Coovadia H, Cortina-Borja M, Rollins N, Gaillard P, Dabis F. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. Lancet. 2004;364(9441):1236-43.
13. Celum C, Baeten JM. Serodiscordancy and HIV prevention in sub-Saharan Africa. Lancet. 2013;381(9877):1519-21.
14. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Eng J Med. 2011;365(6):493-505.
15. Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. AIDS. 2016;30(12):1973-83.
16. Mugwaneza P, Lyambabaje A, Umubyeyi A, Humuza J, Tsague L, Mwanyumba F, et al. Impact of maternal ART on mother-to-child transmission (MTCT) of HIV at six weeks postpartum in Rwanda. BMC Pub Heal. 2018;18(1):1248.
17. Liu H, Su Y, Zhu L, Xing J, Wu J, Wang N. Effectiveness of ART and condom use for prevention of sexual HIV transmission in serodiscordant couples: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014;9(11):e111175.
18. A decision framework for antiretroviral therapy delivery. Geneva: International AIDS Society; 2016.
19. Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): A strategic policy framework. Geneva: World Health Organization; 2012.
20. Morton JF, Celum C, Njoroge J, Nakyanzi A, Wakhungu I, Tindimwebwa E, et al. Counseling framework for HIV-serodiscordant couples on the integrated use of antiretroviral therapy and pre-exposure prophylaxis for HIV prevention. J Acquir Immune Defic Syndr. 2017;74(Suppl 1):S15-S22.
21. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: a supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2016.

22. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2019.

23. Guidelines on family planning and hormonal contraceptives. Geneva: World Health Organization; 2019.

24. Quinn C, Jamil M, Wong V, Baggaley R, Johnson C. Pre- and post-test counselling messages for HIV: a scoping review. Geneva: World Health Organization; 2019.

25. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2016.

26. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Geneva: World Health Organization; 2015.

27. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: World Health Organization; 2018.

28. Differentiated service delivery for HIV: a decision framework for HIV testing services. Geneva: International AIDS Society; 2018.

29. A decision framework for differentiated antiretroviral therapy delivery for key populations. Geneva: International AIDS Society; 2018.

30. Jamil M, Wilson I, Witzel C, Figueroa C, Barr-Dichiara M, Rodgers A, et al. Should HIV self-testing be offered as an HIV testing approach? Geneva: World Health Organization; 2019.

31. Khosropour C, Tiwari R, Wang M, Han H, Kalu N, Sims L, et al. Sexual behavior change following HIV testing services: a systematic review and meta-analysis. Geneva: World Health Organization; 2019.

32. Rosenberg NE, Hauser BM, Ryan J, Miller WC. The effect of HIV counselling and testing on HIV acquisition in sub-Saharan Africa: a systematic review. Sex Transm Infect. 2016;92(8):579-86.

33. Eyawo O, de Walque D, Ford N, Gakii G, Lester RT, Mills EJ. HIV status in discordant couples in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2010;10(11):770-7.

34. Guidance on couples HIV testing and counselling - including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2012.

35. Hagan H, Pouget ER, Des Jarlais DC. A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. J Infect Dis. 2011;204(1):74-83.

36. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. Geneva: World Health Organization, 2013.

37. Chou R, Selph S, Dana T, Bougatsos C, Zakher B, Blazina I, et al. Screening for HIV: systematic review to update the U.S. preventive services task force recommendation. Rockville, MD, USA: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012.

38. Chen M, Bilardi J, Lee D, Cummings R, Bush M, Fairley C. Australian men who have sex with men prefer rapid oral HIV testing over conventional blood testing for HIV. International Journal of STD & AIDS. 2010;21(6):428-30.

39. Johnson C, Fonner V, Sands A, Tsui S, Ford N, Wong V, et al. To err is human, to correct is public health: systematic review of poor quality testing and HIV misdiagnosis. J Int AIDS Soc. 2017.

40. Wilson E, Jamil M, Neuman M, Ayles H, Baggaley R, Johnson C. A scoping review on HIV retesting policies, practises and behaviours in low-and-middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2019.

41. Wringe A, Moshabela M, Nyamukapa C, Bukenya D, Ondenge K, Ddaaki W, et al. HIV testing experiences and their implications for patient engagement with HIV care and treatment on the eve of 'test and treat': findings from a multicountry qualitative study. Sex Transm Infect. 2017;93(Suppl 3).

42. Public health approach to quality HIV testing in the context of antiretroviral drugs. Geneva: World Health Organization; 2018.

43. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: a supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization, 2016.

44. Fox MP, Rosen S, Geldsetzer P, Bärnighausen T, Negussie E, Beanland R. Interventions to improve the rate or timing of initiation of antiretroviral therapy for HIV in sub-Saharan Africa: meta-analyses of effectiveness. J Int AIDS Soc. 2016;19(1):20888-.

45. Maintaining and improving quality of care within HIV clinical services. Geneva: World Health Organization; 2019.

46. Walker S, Wilson K, McDonald T, McGuinness M, Sands A, Jamil M, et al. Should western blotting or immunoblotting be used within HIV testing algorithms? Geneva: World Health Organization; 2019.

47. Giordano TP. Strategies for linkage to and engagement with care: Focus on intervention. Top Antivir Med. 2018;26(2):62-5.

48. Croxford S, Yin Z, Burns F, Copas A, Town K, Desai S, et al. Linkage to HIV care following diagnosis in the WHO European Region: A systematic review and meta-analysis, 2006-2017. PLOS One. 2018;13(2):e0192403.

49. Salomon A, Law S, Pai M, Singh V. Systematic review of interventions to improve linkage gaps along the TB-HIV care cascades in low- and middle-income countries Geneva: World Health Organization 2019.

50. Ciapponi A, Lewin S, Herrera CA, Opiyo N, Pantoja T, Paulsen E, et al. Delivery arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. Cochrane Database Sys Rev. 2017;9(9):CD011083-CD.

51. Ford N, Migone C, Calmy A, Kerschberger B, Kanters S, Nsanzimana S, et al. Benefits and risks of rapid initiation of antiretroviral therapy. AIDS. 2018;32(1):17-23.

52. Kelly N, Maokola W, Mudasiru O, McCoy S. Interventions to improve linkage to HIV care in the era of "treat all" in sub-saharan Africa: A systematic review. Curr HIV/AIDS Rep. 2019;16(4):292-303.

53. Suthar AB, Ford N, Bachanas PJ, Wong VJ, Rajan JS, Saltzman AK, et al. Towards universal voluntary HIV testing and counselling: a systematic review and meta-analysis of community-based approaches. PLoS Med. 2013;10(8):e1001496.

54. Groves A, Stankard P, Jamil M, Barr-Dichiara M, Baggaley R, Johnson C. A systematic review of community-based testing in key populations Geneva: World Health Organization; 2019.

55. Stankard P, Groves A, Jamil M, Baggaley R, Johnson C. A systematic review of community-based testing in general populations Geneva: World Health Organization; 2019.

56. Sharma M, Ying R, Tarr G, Barnabas R. Systematic review and meta-analysis of community and facility-based HIV testing to address linkage to care gaps in sub-Saharan Africa. Nature. 2015;528:S77.

57. Neuman M, Taegtmeyer M, Hatzold K, Johnson CC, Weiss HA, Fielding K. Challenges in measurement of linkage following HIV self-testing: examples from the STAR Project. Journal of the International AIDS Society. 2019;22 Suppl 1(Suppl Suppl 1):e25238-e.

58. Vu L. Community ART starter packs to facilitate timeous initiation in Tanzania. 10th International AIDS Society Conference; 22-25 July 2019; Mexico City, Mexico: International AIDS Society.

59. Gashobotse D. Peer providers to support from HIV self-testing to ART initiation in Burundi. 10th International AIDS Conference; 22-25 July 2019; Mexico City, Mexico2019.

60. Lung V, Tun W, Apicella L, Casalini C, Makyao N, Tsang S, et al. Community-based antiretroviral therapy (ART) delivery for female sex workers in Tanzania: intervention model and baseline findings. AIDS Care. 2019.

61. Tun W, Apicella L, Casalini C, Bikaru D, Mbita G, Jeremiah K, et al. Community-based antiretroviral therapy (ART) delivery for female sex workers in Tanzania: 6-month ART initiation and adherence. AIDS Behav. 2019;23(Suppl 2):142-52.

62. McBrien KA, Ivers N, Barnieh L, Bailey JJ, Lorenzetti DL, Nicholas D, et al. Patient navigators for people with chronic disease: A systematic review. PloS One. 2018;13(2):e0191980-e.

63. Govindasamy D, Meghij J, Kebede Negussi E, Clare Baggaley R, Ford N, Kranzer K. Interventions to improve or facilitate linkage to or retention in pre-ART (HIV) care and initiation of ART in low- and middle-income settings--a systematic review. Journal of the International AIDS Society. 2014;17(1):19032-.

64. Genberg BL, Shangani S, Sabatino K, Rachlis B, Wachira J, Braitstein P, et al. Improving engagement in the HIV care cascade: A systematic review of interventions involving people living with HIV/AIDS as peers. AIDS Behav. 2016;20(10):2452-63.

65. Nichols B, Cele R, Chasela C, Siwale Z, Lungu A, Long L, et al. Cost and impact of community-based, assisted hiv self-testing amongst youth in Zambia. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 4–7 March 2019; Seattle, Washington.

66. MacKellar D, Williams D, Bhembe B, Dlamini M, Byrd J, Dube L, et al. Peer-delivered linkage case management and same-day ART initiation for men and young persons with HIV infection - Eswatini, 2015-2017. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018;67(23):663-7.

67. Labhardt ND, Ringera I, Lejone TI, Klimkait T, Muhairwe J, Amstutz A, et al. Effect of offering same-day ART vs usual health facility referral during home-based hiv testing on linkage to care and viral suppression among adults with HIV in Lesotho: The CASCADE randomized clinical trial. JAMA. 2018;319(11):1103-12.

68. MacPherson P, Lalloo DG, Webb EL, Maheswaran H, Choko AT, Makombe SD, et al. Effect of optional home initiation of HIV care following HIV self-testing on antiretroviral therapy initiation among adults in Malawi: a randomized clinical trial. JAMA. 2014;312(4):372-9.

69. Wagner A, Njuguna I, Escudero J, Burke R, Obermeyer C, Neary J, et al. Demand creation strategies to improve uptake of HIV testing. Geneva: World Health Organization; 2019.

70. McNairy ML, El-Sadr WM. A paradigm shift: Focus on the HIV prevention continuum. Clin Infect Dis. 2014;59(suppl_1):S12-S5.

5 نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

رسائل رئيسية 92

1-5 معايير منظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري 93

2-5 استراتيجيات تيسير الوصول إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري 94

5-2-1 دمج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مع الاختبارات والخدمات المرتبطة بمجالات صحية أخرى 94

5-2-2 اللامركزية، وتقاسم المهام، وإجراء الاختبار بغرض الفرز 95

3-5 نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري 96

5.3.1 خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق 97

5.3.2 خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمعات المحلية 100

5.3.3 الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري: البيّنات والتوصيات 104

5.3.4 تقديم الخدمات إلى شركاء المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري 112

5.3.5 نُهُج اختبار فيروس نقص المناعة البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية: البيّنات والتوصيات 115

المراجع 121

الرسائل الرئيسية

- يجب أن تركز خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري **على الأشخاص المتعايشين بالفيروس الذين لم يُشخَّصوا بعد**، ومن ثمّ، فإن تلك الخدمات تركز على تشخيصهم وربطهم بخدمات العلاج والرعاية في أقرب وقت ممكن. كما يحتاج الأشخاص السلبيون لفيروس العَوَز المناعي البشري والمعرَّضون لخطر مستمر إلى أن يخضعوا للاختبار، ويتم ربطهم بخدمات الوقاية المناسبة.

- وهناك العديد من نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك الاختبارات في المرافق، وفي المجتمعات المحلية، والاختبارات الذاتية لفيروس العَوَز المناعي البشري، إلى جانب حُزمة الخدمات الطوعية في مجال فيروس العَوَز المناعي البشري المقدَّمة للشريك، والتي تتضمن الإحالة المدعومة من مقدمي الخدمات والنُهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية. **وتمس الحاجة إلى تطبيق مزيج استراتيجي من النُهُج المتمايزة لاختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري** من أجل وضع خطة وطنية فعالة وكفؤة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري استناداً إلى الخصائص الوبائية، والمجموعات السكانية محل الاهتمام، والموارد المتاحة.

- كما يجب إيلاء الأولوية **لدمج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري** في خدمات تحري أو اختبار حالات العدوى الأخرى وسائر الخدمات الأخرى ذات الصلة، وذلك للحدّ من تفويت فرص إجراء الاختبارات في المرافق. وتشمل الخدمات التي يمكن إدماج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري فيها: مجالات السُل؛ والتهاب الكبد الفيروسي؛ والأمراض المنقولة جنسياً؛ والخدمات الصحية المتعلقة بالإنجاب والأمومة وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، بما في ذلك الرعاية السابقة للولادة، والرعاية ما بعد الولادة ومنع الحمل/ تنظيم الأسرة؛ والخدمات المقدَّمة إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض؛ وبرامج الختان الطبي الطوعي للذكور في البُلدان ذات الأولوية؛ وخدمات تحري الأمراض الأخرى ورعايتها، بما في ذلك الأمراض غير السارية.

- وينبغي اعتماد **تقاسم المهام** والاستعانة **بمقدمي خدمات الرعاية الصحية المدرَّبين من غير المتخصصين** بصورة أوسع من أجل توسيع نطاق خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، لا سيّما الاختبارات التي تُجرى في المجتمعات المحلية. وتصل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المركّزة في المجتمعات المحلية بفعالية إلى فئات سكانية محدَّدة، مثل الرجال والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

- وتوصي منظمة الصحة العالمية بضرورة تقديم **خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري** كأحد نُهُج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (تحديث التوصية الصادرة في عام 2016). ويُفضَّل توفير خيارات ملائمة لتقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والتماس مشاركة المجتمعات المحلية في وضع نماذج لتلك الاختبارات الذاتية وتكييفها.

- وتظل الخدمات الطوعية في مجال فيروس العَوَز المناعي البشري المُقدَّمة للشريك فعالة في تحديد حالات العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري التي لم تُشخَّص بعد. **وينبغي إيلاء الأولوية للإحالة بمساعدة مقدّم الخدمة** حيثما أمكن، وذلك في إطار حُزمة شاملة من الخدمات التي تُقدَّم لجميع الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري.

- وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية توصيةً جديدة تقضي بإمكانية **تقديم اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من خلال الشبكات الاجتماعية كأحد نُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض**، وذلك في إطار حُزمة شاملة للرعاية والوقاية.

5- نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

الإطار 5-1- توصيات منظمة الصحة العالمية الجديدة بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والنُهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية

تحديث يجب تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري كأحد نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.

ملاحظات

- يُستحسن توفير عدد من خيارات تقديم ودعم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.
- يجب التماس مشاركة المجتمعات المحلية في وضع نماذج الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، فضلا عن تكييفها.
- لا يقدّم الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري تشخيصاً نهائياً بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري. ويجب أن يخضع الأفراد الذين جاءت نتائج اختبارهم تفاعلية للمزيد من الفحص على يد أحد أخصائيي الاختبار المدرَّبين وباستخدام خوارزمية اختبار وطنية مُثبتة.

جديد يمكن تقديم النُهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية كأحد نُهُج إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وفي إطار حُزمة شاملة من الرعاية والوقاية *(توصية مشروطة، بيّنات متدنية الجودة للغاية)*.

5-1 معايير منظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

تلتزم جميع خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بالمعايير الخمسة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (الموافقة، السرية، المشورة، صحة نتائج الاختبار، والاتصال/ التواصل مع خدمات الوقاية، والرعاية، والعلاج) *(1)*. ويجب أن يكون تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري طوعياً. كما يجب إخطار جميع الأشخاص المُقدَّم لهم الاختبار بحقهم في رفض القيام به، وأنه يلزم إبداء **موافقة مستنيرة لفظية** أولاً قبل الخضوع له. ومن غير المناسب على الإطلاق إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بصورة إجبارية أو قسرية *(2)*.

وينبغي تدريب مقدمي خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وإخضاعهم للإشراف المناسب. ويمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية بالإضافة إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية المدرَّبين من غير المتخصصين، الذين يُطلق عليهم أحياناً العاملون في مجال صحة المجتمع، إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(3)*. كما ينبغي أن يكون لدى جميع مواقع اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إجراءات تشغيلية موحَّدة ومدوَّنات سلوك أخلاقية من أجل حماية معلومات العملاء وضمان السرية، ويجب أن تلتزم المواقع بتلك الإجراءات والمدونات الأخلاقية. ويمكن تزويد العملاء الذين يخضعون لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بمعلومات واضحة وموجزة قبل الاختبار وَفْقَ الحاجة. ويتعين تقديم **مشورة ما بعد الاختبار** للأشخاص الإيجابيين للفيروس والأشخاص السلبيين له المعرَّضين لخطر مستمر.

وينبغي أن يعتمد التشخيص الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري على **خوارزمية وطنية مثبّتة لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري تستند إلى استراتيجية الاختبار التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية** (راجع الفصل 8).

ولا تحقق خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الفائدة المرجوة منها ما لم تكن متصلة بالخدمات المناسبة. ومن المهم للغاية **دعم الربط المناسب التوقيت** بخدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية عقب إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وَفقاً للحاجة (انظر الفصل 4).

وتقع على عاتق قطاع الصحة، ومقدمي الرعاية الصحية وغيرهم من المنفِّذين الذين يقدِّمون خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري مسؤولية العمل مع منظمات المجتمع المحلي، والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والمجتمعات المتضررة، والمؤسسات الحكومية، والسلطات القانونية، ومنظمات الدعوة لضمان توفير **بيئة داعمة وآمنة** للأشخاص لمعرفة وضعهم من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري (انظر الفصل 3).

2-5 استراتيجيات تيسير الوصول إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

يمكن تكييف ممارسات واستراتيجيات البرمجة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية لتوسيع نطاق خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وإتاحته على نحو أيسر منالاً، وأكثر كفاءة، وأعلى مردودية. وتتضمن تلك الممارسات ما يلي:

- دمج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مع خدمات الاختبار الأخرى
- اللامركزية، وتقاسم المهام، وإجراء الاختبار بغرض الفَرْز.

1-2-5 دمج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مع الاختبارات والخدمات المرتبطة بمجالات صحية أخرى

الدمج هو تقاسم الموقع، والخدمات، والموارد بين مختلف المجالات الصحية. وفي سياق فيروس العَوَز المناعي البشري، قد يشمل ذلك توفير خدمات الاختبار، والوقاية، والعلاج، والرعاية فيما يتعلق بفيروس العَوَز المناعي البشري، إلى جانب الخدمات الصحية الأخرى ذات الصلة. وتُوصي **منظمة الصحة العالمية بدمج خدمات الاختبار للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، في مجموعة من الخدمات السريرية الأخرى ذات الصلة**، مثل الخدمات المقدَّمة في مجالات السُّل؛ والتهاب الكبد الفيروسي؛ والأمراض المنقولة جنسياً؛ والخدمات الصحية المتعلقة بالإنجاب والأمومة وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين بما في ذلك الرعاية السابقة للولادة، والرعاية ما بعد الولادة ومنع الحمل/ تنظيم الأسرة؛ والخدمات المقدَّمة إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض؛ وبرامج الختان الطبي الطوعي للذكور في البُلدان ذات الأولوية؛ وخدمات التحري والرعاية لأمراض أخرى، بما فيها الأمراض غير السارية *(1، 4)*.

ولا يقتصر الدمج على تقديم الخدمات الصحية ذات الصلة في مرفق أو موقع مشترك، بل يشمل أيضاً ربط نُظُم التسجيل والتبليغ المتعلقة بالمرضى بغرض تبادل المعلومات، بموافقة العميل، وتوفير الإحالات المناسبة فيما بين الخدمات ومقدميها.

> يهدف الدمج إلى إتاحة خدمات اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري على نحو أكثر ملاءمة، والحد من تفويت فرص إجراء اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري.

ويتمثل الغرض الرئيسي من هذا الدمج في أن تكون خدمات الاختبار للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أكثر ملاءمة للأشخاص الذين يتوجهون إلى المرافق الصحية لأسباب أخرى، وبذلك، يمكن الحد من تفويت فرص الحصول على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. كما قد يؤدي دمج الخدمات إلى تحسين رضا العملاء، والحد من الوَصْم بالنسبة لبعض العملاء *(5-7)*. وفي بعض الأماكن، تجذب خدمات معينة، مثل الخدمات في مجالات السُّل، والتهاب الكبد الفيروسي، والأمراض المنقولة جنسياً، والحد من الضرر، والرعاية السابقة للولادة ومنع الحمل/ تنظيم الأسرة، الأشخاص المعرَّضين أيضاً لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري. ويتيح دمج الخدمات في مثل تلك المواقع الفرص لتشخيص المزيد من حالات العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري والعدوى المصاحبة له، والبدء في تقديم العلاج والرعاية في الوقت والمكان نفسيهما، مما يوفر وقت العملاء وتكاليفهم. وفيما يتعلق بالنُّظُم الصحية، فقد يحدُّ الدمج من ازدواجية الخدمات، ويخفض عدد الزيارات، ويحسِّن التنسيق والكفاءة *(8، 9)*.

ويُعدُّ الدمج مناسباً في جميع السياقات الوبائية، لا سيّما في الأماكن التي تعاني من ارتفاع العبء. ويناقش الفصل 7 التخطيط الاستراتيجي، واعتبارات دمج الخدمات.

2-2-5 اللامركزية، وتقاسم المهام، وإجراء الاختبار بغرض الفرز

تشير لامركزية خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى تقديم تلك الخدمات في المرافق الصحية الطرفية مثل مرافق الرعاية الصحية الأولية وكذلك خارج المرافق الصحية في المجتمع المحلي. وقد يؤدي توفير خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في الأماكن الأقرب إلى منازل الناس إلى خفض تكاليف النقل وغيرها من التكاليف، وخفض أوقات الانتظار التي تشهدها المستشفيات المركزية، وبالتالي يمكن تحسين إمكانية الوصول إلى تلك الخدمات والإقبال عليها. كما من المرجَّح أن يكون توفير خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمعات المحلية أكثر جذباً للرجال والشباب والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وهي الفئات التي تنخفض احتمالات خضوعها للاختبار في المرافق (انظر القسم 5-3-2).

وقد تكون لامركزية الخدمات مناسبةً للسياقات ذات العبء المرتفع والعبء المنخفض من فيروس العَوَز المناعي البشري على حد سواء. ومع ذلك، تمس الحاجة إلى النظر بتمهُّل في الشروع في تطبيق لامركزية خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، إذ إنها قد لا تحظى بالقبول في بعض الأحيان أو تحقق الاستخدام الأمثل للموارد. على سبيل المثال، قد تخشى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض أو غيرها من الفئات الأشد تأثراً أن يُشاهَدوا أثناء حصولهم على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري خشية ما يتعرضون له من وَصْم وتمييز، خاصةً في الأماكن التي تتعرض فيها سلوكيات الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض للتجريم. وفي بعض السياقات ذات العبء المنخفض من فيروس العَوَز المناعي البشري، قد تكون لامركزية خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري عديمة الكفاءة وباهظة التكلفة. وينبغي النظر في السياق الذي تُقدَّم فيه الخدمات، والاحتياجات، والفجوات في الخدمة، والتكاليف، وأفضليات المجتمع، والتوازن العام بين فوائد تلك الخدمات وأضرارها، عند تحديد المواقع التي تتسم فيها خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري باللامركزية. وينبغي أن تقترن اللامركزية بجهود تقوية نُظُم الربط والإحالة.

> من المتوقع أن يؤدي تقاسم المهام في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري إلى دعم وتوسيع دور مقدمي الخدمات الصحية المدربين من غير المتخصصين.

تقاسم المهام هو إعادة التوزيع الرشيد للمهام بين كوادر مقدمي خدمات الرعاية الصحية الحاصلين على تدريب أطول مدة، والكوادر الحاصلة على تدريب أقصر مدة، مثل مقدمي الخدمات المدرَّبين من غير المتخصصين. ومن المنتظر أن يؤدي تقاسم المهام في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى دعم وتوسيع دور مقدمي الخدمات المدرَّبين من غير المتخصصين، ومن ثمّ، تحسين إمكانية الوصول إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري ومقبوليتها ومعالجة الثغرات التي تشوب تقديمها. وتوصي منظمة الصحة العالمية بضرورة **الاستعانة بمقدمي الخدمات الصحية المدرَّبين من غير المتخصصين، والذين يُطلق عليهم أحياناً العاملون في مجال صحة المجتمع، لتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام اختبارات التشخيص السريع** *(1، 10)*.

ويمكن للأقران المدرَّبين أيضاً أن يعملوا كمقدمي خدمات من غير المتخصصين. ويمكن لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي التي يقدمها الأقران أن توفر الخدمات على نحو لا ينتقد الأفراد بل يبدي لهم الاحترام، وهذا ما يجعلها أكثر قبولاً وأقل وَصْماً؛ وبذلك، يتحسن الإقبال على الخدمات التالية للاختبار والربط بها. كما تتيح الاستعانة بمقدمي الخدمات الصحية المدرَّبين من غير المتخصصين فرصاً لتقديم طائفة من الخدمات الصحية داخل وخارج نطاق خدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري، وعلاجه، ورعاية مرضاه، بما في ذلك تحري السُل واختباره، والتهاب الكبد الفيروسي، والأمراض المنقولة جنسياً، ومنع الحمل، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والتطعيم، وتوزيع الناموسيات للوقاية من الملاريا. وقد تحتاج بعض البلدان إلى تحديث السياسات واللوائح أو مراجعة تفسيراتها من أجل تمكين أفراد طواقم التمريض، وغيرهم من المهنيين الصحيين من غير الأطباء ومقدمي الخدمات الصحية المدرَّبين من غير المتخصصين من تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (انظر الإطار 5-2). يُرجى مراجعة المزيد من إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن تسخير الإمكانات الكاملة للعاملين في مجال صحة المجتمع، بما في ذلك مقدمو الخدمات الصحية من غير المتخصصين، وإدماجهم بصورة ملائمة في النُظُم الصحية والمجتمعات المحلية لتحقيق المستوى الأمثل من تصميم البرامج وأدائها *(11)*.

الإطار 5-2- توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن مقدمي الخدمات الصحية من غير المتخصصين

يمكن لمقدمي الخدمات المدرَّبين من غير المتخصصين والخاضعين للإشراف أن يقدموا خدمات آمنة وفعالة لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على نحو مستقل، وباستخدام اختبارات التشخيص السريع *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.

ويُعرّف مقدّم الخدمات الصحية غير المتخصص على أنه أيُّ شخص يؤدي مهام تتعلق بتقديم الرعاية الصحية، وتلقَّى تدريباً على تقديم هذه الخدمات، ولكنه لم يحصل على شهادة مهنية رسمية، أو شبه مهنية، أو درجة علمية متخصصة.

ويمكن تدريب مقدمي الخدمات الصحية من غير المتخصصين على تقديم جميع خدمات الاختبارات، بما في ذلك المعلومات السابقة للاختبار، وجمع العينات، وإجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام أدوات التشخيص السريع، وتفسير نتائج الاختبارات، وتبليغ العميل بالوضع من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري، وإسداء المشورة التالية للاختبار، ودعم الربط بخدمات الوقاية، والعلاج والرعاية. ويمكن تدريب الأقران أيضاً على العمل كمقدمي خدمات من غير المتخصصين.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2015 *(1)*.

الاختبار بغرض الفرز هو عندما يُجري مقدّم خدمات مدرَّب اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لمرة وحيدة باستخدام أدوات التشخيص السريعة، ويُسهّل ربط العميل بعد ذلك بالمزيد من الاختبارات والخدمات المناسبة بناء على نتائج الاختبارات. ويجري على الفور ربط أي شخص تكون نتيجة اختبار فرزه تفاعلية بالمزيد من الاختبارات في أحد المرافق لتأكيد وضعه من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري. وتدعم هذه الاستراتيجية دورَ مقدمي الخدمات المدرَّبين من غير المتخصصين وتوسيع نطاق خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمعات المحلية.

ويمكن لنهج «الاختبار بغرض الفرز» أن يوسع نطاق أدوار مقدمي الخدمات من غير المتخصصين، والفحص في المجتمعات المحلية، والاختبار الذاتي لفيروس العوز المناعي البشري.

وينطبق نهج الاختبار بغرض الفرز أيضاً على الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، حيث يُجري الشخص اختباراً ذاتياً، ويُشجع الأشخاص الذين لديهم نتائج تفاعلية على التماس المزيد من الاختبارات في أحد المرافق لتأكيد الوضع من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري، وربطهم بالخدمات المناسبة (انظر الفصل 8).

3-5 نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

يجب أن تركز خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على الأشخاص المتعايشين بالفيروس الذين لم يُشخَّصوا بعد، ومن ثمّ، فإن تلك الخدمات تركز على تشخيصهم وربطهم بخدمات العلاج والرعاية في أقرب وقت ممكن. ويحتاج الأشخاص السلبيون لفيروس العَوَز المناعي البشري والمعرَّضون لخطر مستمر إلى إخضاعهم للاختبار، وربطهم بخدمات الوقاية المناسبة.

ولتعظيم الأثر المترتب على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، يتعين على البرامج أن تأخذ في الاعتبار السياق الوبائي المحدد لتلك الخدمات والموارد المتاحة لتحديد توليفة استراتيجية من النُهُج المتمايزة من أجل وضع خطة فعالة وكفؤة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(12)*. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالنظر في النُهُج التالية عند وضع الخطة الوطنية لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وفيما يلي وصف لهذه النُهُج. للاطلاع على إرشادات التخطيط الاستراتيجي لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، انظر الفصل 7.

- خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق.
- خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمعات المحلية.
- الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.
- حُزمة الخدمات الطوعية في مجال فيروس العَوَز المناعي البشري المُقدَّمة للشريك، بما في ذلك الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات ونُهُج تقديم اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية.

1-3-5 خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق

تشمل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق إجراء الاختبارات في مرفق صحي أو في بيئة مختبرية. ويمكن تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق في مواقع مستقلة بذاتها مخصَّصة لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (ويشار إليها في كثير من الأحيان بمواقع المشورة والفحص الطوعيين) أو يمكن تقديمها بشكل روتيني في المواقع السريرية (ويشار إليها في كثير من الأحيان باسم الفحص والمشورة المُقدَّمَين بمبادرة من مقدِّم الخدمات).

مواقع الاختبار المستقلة بذاتها

تُعدُّ المواقع المستقلة بذاتها، أو مواقع المشورة والفحص الطوعيين، واحدةً من نماذج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المستخدَمة في السابق، حيث كان العميل يبدأ عادة عملية اختبار الكشف عن الفيروس بتقديم طلب لإجراء الاختبار. وكثيراً ما كانت تُقدَّم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في مرافق مخصَّصة مستقلة بذاتها، تديرها عادةً منظماتٌ مجتمعية أو غير حكومية. كما كانت تُقدَّم أحياناً كخدمة في المرافق الصحية أو المستشفيات.

وقدَّرت المسوحات السكانية في البُلدان الأفريقية المثقَلة بعبء فيروس العَوَز المناعي البشري أن 10% وحسب من المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري في أفريقيا كانوا على علم بوضعهم من حيث الفيروس في عام 2005، وذلك باتباع نهج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المستقلة بذاتها *(13)*. وعلى الصعيد العالمي، لم يتمكن سوى 12% من الأشخاص الذين أرادوا إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من القيام بذلك *(13)*. وبالنظر إلى هذه الثغرات، تحوَّل التركيز منذ ذلك الحين إلى إدماج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في الخدمات الصحية الروتينية، حيث يمكن تقديمها لجميع العملاء الذين يأتون للحصول على الخدمات أو تركز على أولئك الموجودين في المرافق التي تشهد عدداً كبيراً من الأشخاص المعرَّضين لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري. وبالرغم من القيود المفروضة على النهج المستقل بذاته، فقد يكون هذا النهج مفيداً كخيار تكميلي للوصول إلى الناس في أماكن مختارة تعاني من ارتفاع عبء الفيروس، إلى جانب الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في بعض الأماكن *(14، 15)*.

تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بصورة روتينية في المواقع السريرية

توصي منظمة الصحة العالمية بتوفير خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الطوعية بشكل روتيني لجميع العملاء غير المعلوم وضْعهم من حيث الفيروس أو السلبيين له في جميع المرافق السريرية في الأماكن التي يرتفع فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري (انظر الإطار 5-3). (انظر الفصل 7 للاطلاع على الإرشادات المتعلقة بعرض إعادة الاختبار على الأشخاص الذين كانت نتيجة فحصهم سلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري في السابق). وفي الأماكن التي ينخفض فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي تركيز خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق وتقديمها بشكل روتيني لأفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والأشخاص الذين يعانون من حالات تشير إلى إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري، والعملاء المصابين بالسُّل بصورة افتراضية أو مؤكَّدة، وفي سياقات سريرية محدَّدة مثل عيادات سوء التغذية، وخدمات الرعاية السابقة للولادة والأمراض المنقولة جنسياً، والتهاب الكبد الفيروسي، والسُّل *(1، 16)*. وينبغي أن يسترشد القرار بشأن مكان وماهية المرافق التي تقدم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الروتينية بالخصائص الوبائية المحلية وبالثغرات في التغطية بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على المستوى المحلي (انظر الفصل 7).

تتمثل الأهداف من تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بشكل روتيني في زيادة التغطية بتلك الخدمات، وإتاحة التشخيص في وقت مبكر للأشخاص الذين يتوجهون إلى المرافق الصحية، وإضفاء طابع الألفة على اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والتخلص من الحاجة إلى وجود دافع شخصي يؤدي إلى التماس خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ويُجنِّب هذا النوع من الخدمات العملاء الشعور المحتمل بالحرج الناجم عن طلب إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، كما يحد من ضياع فرص الحصول على خدمات اختبار الكشف عن الفيروس *(16)*. وقد ثبت أن توفير اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بصورة روتينية في المرافق يحظى بقبول كبير، كما أنه أدى إلى زيادات ملحوظة في معدل الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في العديد من السياقات التي يرتفع فيها العبء من الفيروس. ومع ذلك، فلا يجب أن يؤدي تقديم تلك الخدمات بصورة روتينية إلى فرض الاختبار بصورة إلزامية.

الإطار 5-3- توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المقدَّمة بصورة روتينية في المرافق

في السياقات التي **يرتفع فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري**، ينبغي تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري **لجميع العملاء** (البالغين، والمراهقين والأطفال) في جميع المواقع السريرية.

وفي السياقات التي **ينخفض فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري**، ينبغي تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المواقع السريرية للعملاء الذين تظهر عليهم أعراض أو **حالات طبية قد تشير إلى احتمال** إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك حالات السُل الافتراضي والمؤكد.

وفي جميع المواقع، ينبغي النظر في إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في حالات الأمراض المنقولة جنسياً **والتهاب الكبد الفيروسي، والسُل، والرعاية السابقة للولادة، وعيادات سوء التغذية وغير ذلك من خدمات أخرى مقدَّمة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.**

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2007 *(16)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2015 *(1)*.

ويمكن تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق الصحية العامة والخاصة على حدّ سواء، وفي عيادات المرضى الخارجيين، والخدمات المتخصصة مثل خدمات السُل، والتهاب الكبد الفيروسي، والأمراض المنقولة جنسياً، والخدمات الصحية في مجالات الإنجاب والأمومة وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، بما في ذلك الرعاية السابقة للولادة، والرعاية ما بعد الولادة، ومنع الحمل/ تنظيم الأسرة، والخدمات الصحية للسجناء والمحتجَزين، والمستشفيات على مستوى الأحياء، والمناطق أو المستشفيات الإقليمية، وأقسام الطوارئ، وأجنحة المرضى الداخليين بالمستشفيات (1). وقد أُدمِجت خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في بعض المواقع السريرية بنجاح وفعالية، مثل خدمات الرعاية السابقة للولادة والسُل، ولكن حدث ذلك بدرجة أقل في غيرها من المواقع. وهناك فرص مهمة لإدماج تلك الخدمات في العديد من الخدمات السريرية؛ لذا، يتعين إيلاء الأولوية لهذا الأمر. وتشمل بعض الاعتبارات الواجب أخذها في الحسبان ما يلي:

- **الرعاية السابقة للولادة، والرعاية ما بعد الولادة، وخدمات منع الحمل/ تنظيم الأسرة وخدمات طب الأطفال.** تُوصِي منظمة الصحة العالمية بأن تُقدَّم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بشكل روتيني لجميع النساء الحوامل، فضلاً عن إجراء اختبارات للكشف عن الزُهْري والتهاب الكبد B[1] مرةً واحدة على الأقل وفي أبكر وقت ممكن أثناء الحمل وفي جميع المواقع. وعادة ما تكون التغطية باختبارات الكشف عن الزهري وعلاجه بين النساء الحوامل أقل من التغطية باختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وعلاجه قبل الولادة في العديد من البلدان. ولسدّ هذه الفجوة، تشير إرشادات جديدة صادرة من منظمة الصحة العالمية إلى إمكانية استخدام الاختبار المزدوج للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري/ الزهري بوسائل التشخيص السريع كأول اختبار للنساء الحوامل في الرعاية السابقة للولادة وفي جميع المواقع. ويحقق استخدام هذا الاختبار المزدوج للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري/ الزهري بوسائل التشخيص السريع في صفوف النساء الحوامل وفراً في التكلفة، ويمكن أن يسد الفجوة على الفور بين اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والزهري، بهدف التخلص من الحصائل السلبية الناجمة عن الزهري عند الولادة. وما فتئ دمج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في خدمات الرعاية السابقة للولادة في العديد من المواقع التي يرتفع فيها العبء من الفيروس أن يكون مسؤولاً إلى حد كبير عن ارتفاع نسبة التغطية بالاختبارات في صفوف النساء. بيد أن ذلك لم يتحقق بفعالية في المواقع التي ينخفض فيها العبء من الفيروس. انظر (الفصل 6) للاطلاع على اعتبارات خاصة تتعلق باختبار النساء الحوامل.

وتقدِّم خدمات **منع الحمل/ تنظيم الأسرة** فرصةً لدمج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في إطار حُزَم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري للمراهقات والشابات في سن الإنجاب وعشرائهن *(1)*. ويكتسي هذا الأمر أهميةً خاصة في الأماكن التي يرتفع فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري، حيث يرتفع معدل الإصابة بالفيروس في صفوف النساء اللاتي يسعين للحصول على خدمات منع الحمل *(17)*. وقد يساعد دمج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري مع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في تلبية الاحتياجات المتنوعة للمراهقين النشطين جنسياً *(18)*.

1 لا سيما السياقات التي يبلغ فيها الانتشار المصلي للمستضد السطحي لالتهاب الكبد B أكثر من أو يساوي 2% بين عموم السكان.

وتُوصي منظمة الصحة العالمية بتقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بصورة روتينية **للرضَّع والأطفال** الذين لا يُعرَف وضعهم من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري، والذين أُدخِلوا المستشفى من أجل الحصول على الرعاية أو توجهوا إلى العيادات الخارجية، أو عيادات علاج سوء التغذية أو التمنيع في الأماكن التي يرتفع فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري (1، 4). وفي جميع المواقع، يظل اختبار الأطفال المعرَّضين للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري أو المرضى به أو الذين يدخلون المستشفيات، والأطفال الذين يكون أحد والديهم البيولوجيين مصاباً بفيروس العَوَز المناعي البشري، استراتيجية مهمة توصي بها منظمة الصحة العالمية لتحديد المزيد من حالات العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري. انظر (الفصل 6) للاطلاع على اعتبارات خاصة بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الرضَّع والأطفال.

- **الخدمات في مجال السُّلّ.** وَفقاً لتقديرات الرصد العالمي، فقد تبيّن أنه من بين جميع حالات السُّل المبلَّغ بها في عام 2018، كان هناك 8.6% من الحالات مصاب كذلك بفيروس العَوَز المناعي البشري *(19)*. وكشف استعراض منهجي أُجري في عام 2018 عن ارتفاع معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف البالغين الذين يعانون من أعراض السُّل في مرافق الرعاية الأولية (55.7%، مدى بين رُبعي: 20.9–71.2%)، وفي صفوف المرضى بالمستشفيات (80.7%، مدى بين رُبعي: 73.8–84.6%) (20). وتُوصي منظمة الصحة العالمية بأن تُقدَّم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بصورة روتينية لجميع العملاء ممن يُفترض إصابتهم بالسُّل أو تأكدت إصابتهم به، علاوة على تكثيف الكشف عن حالات السُّل في صفوف المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري لتيسير الكشف المبكر عن السُّل وعلاجه *(21)*. وفي واقع الأمر، كشف استعراضٌ منهجي عن ارتفاع التغطية باختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لدى البالغين الذين يعانون من أعراض السُّل (97.2%، مدى بين رُبعي: 84.5–100%) *(22)*. ومع ذلك، يشير الرصد العالمي إلى أن نسبة لا تزيد عن 64% من جميع مرضى السُّل الذين تم إخطارهم في عام 2018 تلقوا نتيجة موثَّقة لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري *(19)*.

ويُعدُّ السُّل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في صفوف المصابين بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري. ويمكن أن يؤدي الكشف المبكر عن السُّل وربط المرضى مباشرة بخدمات العلاج من السل، إلى جانب العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، إلى توقّي حدوث الوفاة في صفوف المصابين بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري. وتوفر خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري فرصة مهمة للكشف عن أعراض السُّل في الأماكن التي يرتفع فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري والسُّل، ومن ثمّ، المساهمة في الكشف عن حالات السُّل *(23-25)*. وينبغي أن يُقدَّم لجميع الأشخاص الذين يُشخَّصوا بالسُّل من خلال خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري العلاج من السُّل على الفور من خلال تلك الخدمات، أو إذا لم تكن الخدمات متاحة، فينبغي إحالتهم لخدمات علاج السُّل المناسبة.

- **الخدمات السريرية والوقائية المقدَّمة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.** وتشمل هذه الخدمات مراكز التماس المشورة، وخدمات الحد من الضرر للأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات عن طريق الحقن والخدمات السريرية في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة. ويجدر التذكير بأن الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في العديد من الأماكن تتمكن بالفعل من الوصول إلى المرافق للحصول على الخدمات الصحية، وعندما تفعل ذلك، يكون من المهم الحدُّ من ضياع فرص حصولها على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لأدنى قدر ممكن. انظر (الفصل 6) للاطلاع على اعتبارات خاصة بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

- **الخدمات السريرية التي تتيح اختبار الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها.** تُعدُّ الإصابة بكلٍّ من عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً في الوقت ذاته أمراً شائعاً *(26)*. وتمثّل عيادات الأمراض المنقولة جنسياً نقطة دخول مهمة ينبغي أن تحظى بالأولوية في مجال خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وتُوصي منظمة الصحة العالمية بتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بشكل روتيني لجميع الأشخاص المصابين بمرض منقول جنسياً *(1)*. ويمكن تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في عيادات الأمراض المنقولة جنسياً، حيث يكون الإقبال على تلك الخدمات مرتفعاً في مثل تلك الأماكن *(27-29)*.

- **خدمات التهاب الكبد الفيروسي.** توجد فرص كبيرة لدمج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في خدمات التهاب الكبد الفيروسي. ويجب إعطاء أولوية الدمج لصالح الفئات السكانية الأشد تأثراً بكلٍّ من فيروس العَوَز المناعي البشري والتهاب الكبد، مثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات عن طريق الحقن ونزلاء السجون *(30-32)*.

- **عيادات ختان الذكور الطبي الطوعي.** تُعدُّ خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري جزءاً من خدمات ختان الذكور الطبي الطوعي المقدَّمة في 14 دولة يرتفع فيها العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري في شرق أفريقيا وجنوبها *(33)*[2]. وعند تقديم تلك الخدمات، يكون الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مرتفعاً في صفوف الرجال الذين يحصلون على خدمات ختان الذكور الطبي الطوعي

2 بوتسوانا، وإسواتيني، وإثيوبيا، وكينيا، وليسوتو، وملاوي، وموزامبيق، وناميبيا، ورواندا، وجنوب أفريقيا، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا، وزمبابوي.

(34، 35). ومع ذلك، ففي بعض السياقات، تُسهم العقبات الهيكلية والسياسات، المتمثلة في نفاد المخزون من مجموعات أدوات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وتوافرها بصورة متقطعة، والحاجة إلى الحصول على موافقة خاصة من الوالدين كي يجري أبناؤهم من المراهقين الصغار الاختبار، في خفض معدل الإقبال على الاختبار *(35)*. وينبغي معالجة هذه العقبات الهيكلية والسياسات، بما في ذلك القوانين التي تنص على سن الرضا، وذلك من أجل تيسير الدمج الفعال لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في خدمات ختان الذكور الطبي الطوعي.

- **خدمات مرضى العيادات الخارجية والمرضى داخل المستشفى والخدمات الطارئة في مواقع المستشفيات.** وفي جميع السياقات، ينبغي تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في سياق المستشفيات للمرضى الداخليين ولمرضى العيادات الخارجية وللعملاء الذين تظهر عليهم أعراض وحالات سريرية تشير إلى أو ترتبط بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري *(36)*. وقد أثبت هذا النهج فعاليته في أوروبا *(37-40)*، غير أنه لم يُنفذ بصورة منهجية في أي من الأقاليم الأخرى. ويمكن كذلك النظر في تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بصورة روتينية في أقسام الطوارئ بالمستشفيات في السياقات التي يرتفع فيها عبء المرض *(41)*.

وفي السياقات المنخفضة العبء من فيروس العَوَز المناعي البشري، أو التي لا تُتاح فيها خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بسهولة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض أو لبقية الفئات الأشد تأثراً، فإن أدوات أو استبيانات التحري القائمة على المخاطر والتي تُحدِّد الأشخاص الذين يمكن تقديم الاختبار لهم قد تساعد على زيادة التغطية في صفوف أولئك الذين قد لا يخضعون للاختبار بأي طريقة أخرى *(42)*. وينبغي النظر في استخدام تلك الأدوات وتنفيذها بعناية بعد التحقق منها، بما في ذلك إخضاعها للاستعراض والتشاور بشأنها مع الفئات السكانية المحتمل أن تُستخدَم معها (انظر الفصل 7).

5-3-2 خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمعات المحلية

يشير الاختبار في المجتمع المحلي إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي تُقدَّم في أوساط المجتمع المحلي بعيداً عن المرفق الصحي. وقد أوصتْ منظمة الصحة العالمية القائمين على تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي في عام 2013 بتوسيع نطاق الاختبارات، لا سيما في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وعشرائهم، والشباب، والرجال وغيرهم ممن قد ينخفض لديهم احتمال إجراء الاختبار في المرافق.

ويمكن تقديم تلك الخدمات المجتمعية بطرق عديدة وفي سياقات وأماكن مختلفة. ويشمل ذلك خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في مواقع ثابتة في المجتمع المحلي، بما في ذلك المواقع المجتمعية لتقديم المشورة والفحص الطوعيين، والتوعية المتنقلة في البؤر الساخنة، والأماكن المجتمعية مثل المتنزهات، والحانات، والنوادي، ومواقع الرحلات البحرية، ومراكز الساونا، وفي المناسبات، وأماكن العبادة، وأماكن العمل، والمؤسسات التعليمية، باستخدام العربات المتنقلة في بعض الأحيان. كما يمكن تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المجتمعية في المنازل، ويشار إلى ذلك عادةً باسم الخدمات المنزلية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(1)*. ويمكن تقديم تلك الخدمات المنزلية للأفراد المؤهلين لذلك في جميع الأسر في منطقة ما – ويعني ذلك تقديم الخدمة من الباب للباب – أو يمكن أن يكون الأمر أكثر تركيزاً – كأن يتم في سياق الخدمات الطوعية في مجال فيروس العَوَز المناعي البشري المُقدَّمة للشريك.

ويمكن تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المجتمعية من قِبَل مقدمي خدمات الرعاية الصحية المدرَّبين من غير المتخصصين وأقرانهم باستخدام وسائل التشخيص السريع واستراتيجية الاختبار من أجل الفرز. كما يمكن تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المجتمعية إما منفردة أو مقترنة بالاختبار والتحري للكشف عن حالات عدوى أخرى مثل السُّل، والتهاب الكبد الفيروسي، والأمراض المنقولة جنسياً، أو في إطار الخدمات المجتمعية الأخرى مثل خدمات صحة الأم والطفل، ومنع الحمل وتنظيم الأسرة. ويلزم توفير التدريب والإشراف المناسبيْن لمقدمي الخدمات عند الجمع بين خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وغيره من حالات العدوى والخدمات.

الإطار 5-4- توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمعات المحلية

في السياقات المرتفعة العبء، يُوصَى بتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وربطها بخدمات الوقاية والعلاج، والرعاية، بالإضافة إلى الاختبارات الروتينية في المرافق، **وذلك لجميع السكان**، لا سيّما الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة)*.

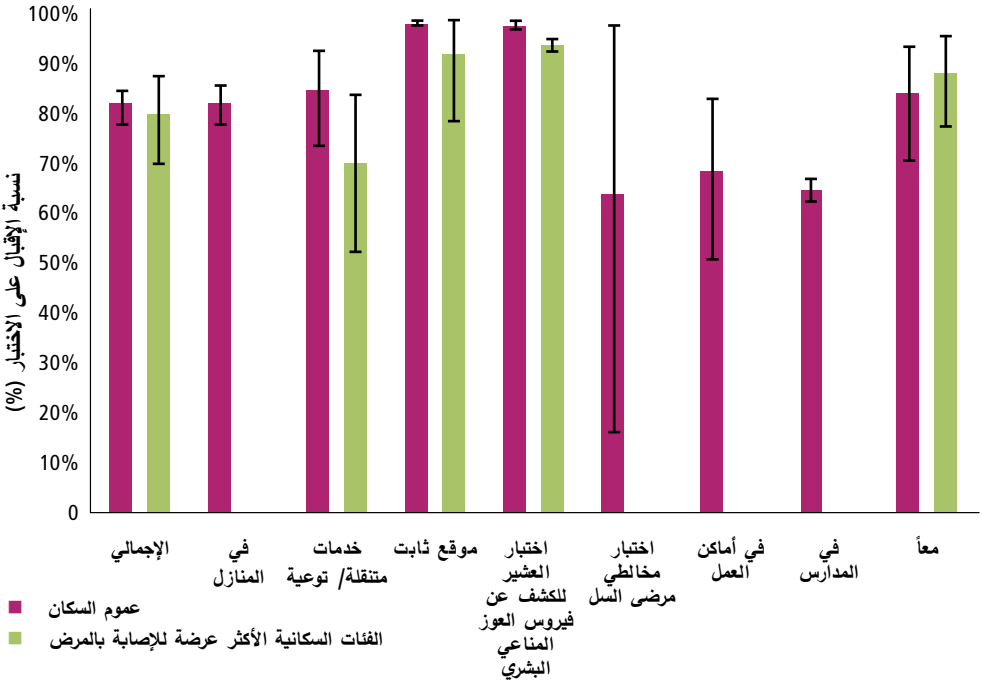
وفي السياقات المنخفضة العبء، يُوصَى بتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري **للفئات السكانية** الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، مع ربطها بخدمات الوقاية والعلاج، والرعاية، بالإضافة إلى الاختبارات الروتينية في المرافق *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة)*.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2013 *(43)*، منظمة الصحة العالمية، 2015 *(1)*.

وابتداءً من يوليو/ تموز 2019، كان 82% (107 من 130) من الدول المُبلِّغة على مستوى العالم بإجراء الاختبارات يستخدم نُهُج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي *(44)*. وأظهر استعراض منهجي أُجري لدعم تحديث هذا المبدأ التوجيهي أن استخدام خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي قد اتسع إلى حد كبير وبات نهجاً فعالاً يُفيد في الوصول إلى الأشخاص الذين قد لا يخضعون للاختبار بطرق أخرى. وحدد الاستعراض ما يقرب من 500 دراسة أبلغت بحصائل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي، مع نشر ثلثي هذه الدراسات (العدد = 336) بين عامي 2015 و 2018 *(45)*. وأجريت هذه الدراسات في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية، وأبلغت 390 دراسة بحصائل خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المجتمعية لعموم السكان، بينما أبلغت 190 دراسة بالحصائل ذاتها للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

وأظهر هذا الاستعراض مستوى عالياً من **الإقبال** على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي في صفوف الأفراد المستحقين أو الذين تُقدَّم لهم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من عموم السكان ومن الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، حيث بلغت نسبة الإقبال على هذه الخدمات مجتمعة 82% و80%، على التوالي. وكانت هناك اختلافات في الإقبال على نموذج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي في صفوف السكان المستهدَفين (الشكل 5-1). وفي الدراسات التي شملت عموم السكان، كان أكثر من نصف الأشخاص (56%) الذين خضعوا للاختبار ينتمون إلى فئة **الرجال**، مع وصول خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في أماكن العمل إلى أكبر نسبة من الرجال (91%). وكان ما يقرب من نصف جميع الأشخاص الذين خضعوا للاختبار (46%) في عموم السكان يخضعون **للاختبار للمرة الأولى**، في حين كان أكثر من ثلثي منفذي الاختبار للمرة الأولى (70%) من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

الشكل 5-1- الإقبال على اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في إطار خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي، وفقاً للفئة السكانية، ونموذج تقديم الخدمات المجتمعية، والنتائج المجمعة



ملاحظة: تعبر أشرطة الخطأ عن فواصل ثقة بنسبة 95%، أما التوليفة فهي = مزيج من عدة نماذج مختلفة من خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في أوساط المجتمعات المحلية.

وينبغي أن تكون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري فعالة في الوصول إلى الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري لتشخيصهم وربطهم بالعلاج. وأظهرت نتائج مجمَّعة لمعدل **إيجابية** فيروس العَوَز المناعي البشري أن نسبة الإيجابية في عموم السكان بلغت 8%، بينما بلغت 9% في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. واختلفت نسبة الأشخاص الذين شُخِّصوا بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري عبر خدمات اختبار الفيروس في المجتمع وَفقاً للنهج المتَّبع، والمكان، والفئة السكانية. وبالرغم من ذلك، فليس من المناسب دوماً عقد مقارنة بين معدلات الإيجابية للفيروس فيما بين نماذج تقديم الخدمات بصورة مباشرة إذا كانت تلك النماذج تخدم فئات سكانية مختلفة تتباين خصائصها الوبائية ولديها خلفية سابقة من عبء فيروس العَوَز المناعي البشري. إذ إن تشخيص أغلب الأفراد الذين استفادوا من خدمات الاختبار في المجتمع قد تم **للمرة الأولى:** 76% في عموم السكان و89% في الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

من المفيد الجمع بين خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي واختبار الكشف عن الإصابة بعدوى أو حالة مَرَضية أخرى، كما يحقق ذلك زيادة في الإقبال على اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

وتفاوتت نسبة الأفراد المشخَّصين بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري عن طريق خدمات الاختبار في المجتمع، وكذلك **الذين رُبطوا** بخدمات العلاج أو الرعاية، وَفقاً للخصائص الوبائية المحلية، والمكان، والنهج، والسكان، ولكن بدت تلك النسبة بشكل عام مماثلة لنسبة الأفراد المشخَّصين من خلال خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق. وبلغت التقديرات المجمَّعة للربط بخدمات العلاج أو الرعاية لعموم السكان والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض 62% و81%، على التوالي. ومن الوارد أن تكون تقديرات الربط عبر خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي أقل مما هي عليه في الحقيقة بسبب انقطاع الأفراد عن المتابعة، ولأن بعض الأشخاص يكونون على دراية بوضعهم من حيث الفيروس، ويتناولون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

وأظهر الاستعراض كذلك أن **الجمع بين** خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع واختبار الكشف عن الإصابة بعدوى أو حالة مَرَضية أخرى، يحقق الفائدة ويزيد الإقبال على اختبارات الكشف عن الفيروس. وقد كان الإقبال على اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مرتفعاً بصورة عامة عندما قُدِّمت خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بالإضافة إلى خدمات الأمراض المنقولة جنسياً (نسبة الإقبال المجمَّع على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري: 95%) أو كل من الأمراض المنقولة جنسياً والسُّل (نسبة الإقبال المجمَّع على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري: 91–93%)، ولكنها انخفضت نسبياً عندما جُمِعت خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مع الاختبار الخاص بالكشف عن السُّل وحسب (نسبة الإقبال المُجمَّع على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري: 71%) أو مع حالات مزمنة أخرى (نسبة الإقبال المجمَّع على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري: 67–77%).

اعتبارات بشأن تنفيذ خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمعات المحلية

باتت خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع جزءاً لا يتجزأ من الخطط الوطنية لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في العديد من البُلدان حول العالم. وهناك العديد من المسائل التي ينبغي النظر فيها عند تنفيذ خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع أو اختيار نماذج الخدمات لتقديم خدمات متمايزة لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري:

- **التوقيت والتواتر.** يمكن تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي بصورة مستمرة، ووفقاً لجدول منتظم، أو قد تُقدَّم كخدمة وحيدة في الفعاليات والحملات الخاصة. وقد تكون الخدمات المستمرة ملائمة للرجال والشباب في الأماكن التي تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، أو بالنسبة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض التي عادةً ما ينخفض معدل إقبالها على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ومن المهم تقديم التوعية في المجتمعات المحلية في الأوقات المناسبة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض ذات الأولوية – على سبيل المثال، إجراء الاختبارات في «ضوء القمر»، أو في المساء، للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، أو في عطلات نهاية الأسبوع، أو بعد ساعات العمل للرجال. وفي حين أن تخصيص الفعاليات أو تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في شكل حملة قد يصل إلى أعداد كبيرة من الناس في فترة وجيزة، فمن المرجَّح ألا تكون هذه الاستراتيجية مفيدة في تحديد الأشخاص الذين لم يُشخَّصوا بالعدوى أو أولئك المعرَّضين بصورة مستمرة لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، ما لم تجتذب تلك الفعاليات بصورة خاصة فئة من الفئات السكانية ذات الأولوية.

لتحقيق أعظم الأثر، يتعين أن تركز خدمات اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري في المجتمع على الفئات السكانية والسياقات التي لا تُلبى فيها الاحتياجات من الاختبار بصورة كبيرة.

- **الخدمات المركَّزة.** تشير البيّنات إلى أن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي تحظى بقبول كبير، وعندما يتم تركيزها بشكل مناسب، يمكن أن تصل إلى الأشخاص الذين يجرون اختبار الكشف عن الفيروس للمرة الأولى وإلى الأشخاص المكتسِبين للعدوى بالفيروس ولكنهم لم يُشخَّصوا بعد. كما يمكن أن تحقق تلك الخدمات الربط الجيد بالعلاج أو الرعاية في صفوف الأشخاص الذين خضعوا للتشخيص. وبالرغم من ذلك، فقد لا تكون جميع نُهُج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المجتمعية مناسبة أو ضرورية لجميع السياقات. ولتعظيم الأثر المترتب عليها، يتعين أن تركز خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي على الفئات السكانية والسياقات التي لا تُلبَّى فيها الاحتياجات من الاختبار بصورة كبيرة. ومن المهم أيضاً إشراك المجتمعات في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي. ويمكن أن تنجح الخدمات عندما تحصل على تأييد المجتمع المحلي أو توضع تحت قيادته *(46، 47)*.
- **استخدام الموارد.** نظراً لأن تكلفة تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي تتباين تبايناً كبيراً باختلاف المواقع، فلا بد من النظر بعناية في الاحتياجات من الموارد وتحقيق استدامتها. وستتوقف تكلفة خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي ومردوديتها على العديد من العوامل، مثل الخصائص الوبائية المحلية، والفئات السكانية التي يمكن الوصول إليها، ومعدل الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري، والتكاليف العامة المرتبطة بتقديم خدمات الاختبار في السياق المحدد. ومن المحتمل أن تكون نُهُج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي المركزة التي تستهدف الكشف عن المزيد من الأشخاص المصابين بالفيروس عالية المردودية.
- **الربط.** بالنسبة لأي نوع من خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، فإن الربط بالخدمات الملائمة بعد إجراء الاختبار في المجتمع المحلي يكتسي أهميةً بالغة. وتشير البيّنات إلى أن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع يمكن أن تحقق الربط الجيد للأشخاص الذين شُخِّصوا بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري. ومع ذلك، ففي بعض السياقات وبالنسبة لبعض الفئات السكانية، مثل مغايري الهُوية الجنسانية، والأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات عن طريق الحقن، والأشخاص الذين تم تشخيصهم من خلال خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. قد تكون هناك حاجة إلى تقديم دعم إضافي لتسهيل ربطهم بالخدمات. وبالنسبة للأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري المعرَّضين لخطر الإصابة به بصورة مستمرة، فيلزم إيجاد مسارات فعالة للإحالة إلى خدمات الوقاية (انظر الفصل 4).
- **خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في أماكن العمل.** تُعدُّ خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في أماكن العمل استراتيجية فعالة للوصول إلى الرجال في الأماكن ذات العبء المرتفع، مثل العاملين في مجال عمليات التعدين، وقطاعيْ النقل واللوجستيات، والخدمات العسكرية وغيرها من الخدمات النظامية، وكذلك العاملين في القطاع غير الرسمي، مثل مواقف سيارات الأجرة والأسواق. وتشير التقديرات إلى أن عدد المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف القوى العاملة سيصل إلى 30 مليون شخص على مستوى العالم بحلول عام 2020 *(48)*. ولذلك، يُعتبر مكان العمل موقعاً مهماً للوصول إلى الأشخاص الذين لم يُشخّصوا بعد بفيروس العَوَز المناعي البشري، لاسيّما الرجال الذين لا يستطيعون في كثير من الأحيان الحصول بسهولة على الخدمات الصحية في أماكن أخرى. وينبغي تنفيذ أي من خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في مكان العمل في إطار السياسات الحاكمة لمكان العمل التي تضمن السرية، وتحمي العاملين الذين شُخِّصوا بإيجابيتهم لفيروس العَوَز المناعي البشري من فقدان وظائفهم، ومن التعرض لأي تمييز آخر *(49)*.
- **التوعية المتنقلة.** عندما تركز التوعية المتنقلة على الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض والرجال، فيمكنها بذلك أن تتكامل مع خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في مناطق التغطية المنخفضة التي يتعذر الوصول إليها.
- **خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق الدينية** تتيح المرافق الدينية أيضاً مساراً آخر واعداً لتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(50)*. ويمكن أن يُعزّز استخدام مجموعات أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري في تلك المرافق مقبولية إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.
- **خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المنازل.** تنطوي خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المنزل على إمكانية الوصول إلى الأشخاص غير المشخصين في الأماكن المرتفعة العبء من الفيروس. ولا يمكن أن تصل تلك الخدمات إلى الرجال بصورة فعالة إلا إذا عُرِضت عليهم خارج أوقات عملهم. وأثبتت الدراسات الحديثة أن تقديم مزيج من التدخلات الوقائية المنزلية، بما في ذلك خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، يمكن أن يقلل من معدل الإصابة بالفيروس إذا ما تحققت التغطية المرتفعة به واستمرت *(51، 52)*. ومن المرجَّح أن يتطلب تنفيذ تلك الاستراتيجية كثافةً في الموارد. ولذلك، ينبغي النظر بعناية في الفوائد المحتمَلة لهذه التوليفة واحتياجاتها من الموارد. وينبغي أن تكون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في سياق خدمات الشركاء، مثل الإحالة بمساعدة مقدّم الخدمة وفحص المخالطين، متاحة دائماً للشركاء والمخالطين للأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري (انظر القسم 5-3-4).

- **الحملات المجتمعية.** يمكن تصميم هذه الحملات لخدمة الفئات السكانية في المناطق الريفية والنائية التي لا يُتاح لها سوى فرص محدودة للحصول على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق، فضلاً عن الرجال الذين يعيشون في أماكن يرتفع فيها العبء من الفيروس. ومن غير المرجَّح أن تمثل الحملات المجتمعية نهجاً فعالاً في السياقات المنخفضة العبء، حيث من المرجَّح أن تكون الغالبية العظمى من الأشخاص الذين خضعوا للاختبار سلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري، ما لم تركز تلك الحملات على إحدى الفئات السكانية ذات الأولوية. ويمكن للحملات الإقليمية أو الوطنية الواسعة النطاق أن تعزز اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وتجعله أمراً مألوفاً، على الرغم من أنها قد لا تكون فعالة في تحديد المتعايشين بالفيروس غير المشخَّصين وربطهم بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية المناسبة.
- **خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المدارس.** قد لا يكون هذا النهج هو النهج الأمثل للوصول إلى الأشخاص المكتسِبين لعدوى الفيروس ولكنهم لم يُشخَّصوا. غير أن البرامج المدرسية، في الأماكن التي تعاني من ارتفاع عبء المرض، تتيح فرصاً لإجراء اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في سياق التدخلات الأوسع نطاقاً للوقاية من الفيروس والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وغالباً ما تكون فرص وصول المراهقين إلى المرافق الصحية محدودةً. ولذلك، فقد توفر خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المدارس نقطة الدخول لمجموعة واسعة من الخدمات الصحية المقدَّمة للمراهقين النشطين جنسياً. وقد تكون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المدارس ذات أهمية خاصة للوصول إلى المراهقات في الأماكن التي ترتفع فيها معدلات العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري.
- **الخدمات المُدْمَجة.** يُعدُّ تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي بالإضافة إلى اختبار وتحري أنواع أخرى من العدوى والحالات الصحية أمراً ممكناً وفعالاً، خاصة عند تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مقترنة باختبار الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. واستناداً إلى الخصائص الوبائية، يمكن النظر في هذه الاستراتيجية من أجل الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للاختبار في المجتمعات المحلية، وتحسين الكفاءة حيثما كان ذلك مُجدياً.

3-3-5 الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري: البيّنات والتوصيات

المعلومات الأساسية والأساس المنطقي

الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري هو عملية يقوم فيها الشخص بجمع عينة ذاتية (سائل فموي أو دم) باستخدام اختبار بسيط وسريع للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ثم يُجري الاختبار ويحصل على نتيجته متى وأينما شاء.

الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري هو عملية يقوم فيها الشخص بجمع عينة ذاتية (سائل فموي أو دم) باستخدام اختبار بسيط وسريع للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري، ثم يُجري الاختبار ويحصل على النتائج متى وأينما شاء. وفي عام 2016، أوصت منظمة الصحة العالمية باستخدام الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري كنهج إضافي لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(53)*. وقد برز الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أداةً فعالة في توسيع نطاق خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الأشخاص المعرَّضين لخطر اكتساب عدوى الفيروس ممن لا يُرجَّح خضوعهم للاختبار بصور أخرى، والأشخاص المعرَّضين لخطر مستمر ممن هم في حاجة إلى الخضوع للاختبار بصورة متواترة *(53، 54)*. وعلى الصعيد العالمي، وضع العديد من البُلدان سياسات بشأن إجراء الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وأصبح نطاق تنفيذها يتزايد يوماً تلو الآخر *(44)*. غير أن الحاجة تمسُّ إلى تقديم مزيد من الإرشادات العملية لدعم تنفيذ ذلك النوع من الاختبارات.

وأجرت منظمة الصحة العالمية استعراضاً منهجياً لتحديث المبادئ التوجيهية الحالية بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وتقديم إرشادات جديدة لتحسين تنفيذ هذا النوع من الاختبارات، بما في ذلك استحداث نماذج فعالة لتقديم الخدمات، وربطها بأدوات الرعاية والدعم. وضمن هذا المبدأ التوجيهي، تُصدِر منظمة الصحة العالمية تحديثاً لإرشادات عام 2016، وتوصي فيه بشدة باستخدام الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري باعتباره أحد النُهُج المتَّبعة في تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وتلخص الأقسام التالية نتائج الاستعراض المنهجي والتوجيهات المُحدَّثة بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (انظر أيضاً المرفق باء عبر شبكة الإنترنت).

استعراض البيّنات: استعراض منهجي بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

تضمن الاستعراض المنهجي 32 تجربة عشوائية مضبوطة، وهي عبارة عن: 17 تجربة عشوائية فردية مضبوطة *(55-71)* و15 تجربة عشوائية جماعية مضبوطة *(72-86)*. وشملت إحدى وعشرون تجربة عشوائية مضبوطة عموم السكان *(55-58، 61، 63، 65، 67، 68، 73-81، 83، 84، 86)* وشملت 11 تجربة الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض ثمانٍ منها للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال *(59-61، 64، 66، 69-71، 87)* وثلاث منها للعاملات بالجنس *(62، 72، 82)*. ولم تتم أية تجارب عشوائية مضبوطة حصرياً في صفوف الفئات السكانية الأخرى الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، أي الأشخاص المتحولين جنسياً، والأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون أو غيرها من الأماكن المغلقة. واستخدمت معظم التجارب العشوائية المضبوطة مجموعة أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام السائل الفموي، في حين استخدمت تجربة واحدة الدم وحسب *(88)*، وجمعت تجربة واحدة لمجموعة أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري بين السائل الفموي والدم *(64)*.

واستخدمت التجارب العشوائية المضبوطة طيفاً من نماذج تقديم الخدمات وأدوات الدعم المخصَّصة للاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، المصنَّفة والموضَّحة بإيجاز في الإطار 5-5 ويُلخِّص الإطار 5-6 النتائج الرئيسية

الإطار 5-5- نماذج تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وأدوات الدعم* المستخدمة في التجارب العشوائية المضبوطة

نماذج تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وتوزيعها

- طلب مجموعة أدوات عبر الإنترنت أو عبر الهاتف وتسليمها عن طريق البريد
- توزيع الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من مرفق أو موقع ثابت لاستخدامه لاحقاً
- الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق التي وُزّعت فيها مجموعات أدوات الاختبار الذاتي
- توزيع مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المنازل أو المجتمع المحلي
- التوزيع الثانوي من عملاء المرافق لمجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على أقرانهم
- التوزيع الثانوي من عميلات الرعاية السابقة للولادة لمجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على عشرائهن من الذكور
- التوزيع الثانوي من عملاء المرافق الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري لمجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على عشرائهم

أدوات دعم الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري**

- لا يوجد دعم أو هناك دعم أساسي فقط مع استخدام التعليمات القياسية التي تقدِّمها الشركة المصنِّعة للاستخدام، وخطوط الهاتف الساخنة التي تقدمها الشركة المصنعة، أو غيرها من وسائل دعم العملاء
- تعليمات قياسية تقدمها الشركة المصنعة مصمَّمة خصيصاً أو مترجَمة أو مصوَّرة للفئات السكانية المستهدَفة، بدعم إضافي أو بدون دعم، مثل خط الهاتف الساخن المحلي
- توضيح انفرادي وشخصي لكيفية تنفيذ الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري
- توضيح انفرادي وشخصي لكيفية تنفيذ الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مع ملاحظة منفذي الاختبار الذاتي أو الإشراف عليهم
- توضيح جماعي لكيفية تنفيذ الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري
- دعم أو إشراف افتراضي في الوقت الحقيقي عبر المنصات الإلكترونية

* **هذه القائمة ليست حصرية. إذ تتضمن القائمة نماذج لتقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وأدوات الدعم المستخدمة في التجارب العشوائية المضبوطة وحسب. ويمكن أن تكون هناك نماذج وأدوات أخرى متاحة وفعالة يمكن النظر فيها.**

** **استخدمت بعض الدراسات أدوات دعم تنتمي لأكثر من فئة، لكنها صُنفت وَفقاً للآلية التي تحظى بالدعم الأكبر.**

الإطار 5-6- النتائج الرئيسية المُستخلَصة من الاستعراض المنهجي

بوجه عام، أظهرت التجارب العشوائية المضبوطة البالغ عددها 32 تجربة مدرَجة في الاستعراض المنهجي، أنه بالمقارنة مع اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق:

- يزيد الاختبار الذاتي من الإقبال على اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.
- نسب الأشخاص الذين حصلوا على التشخيص والربط بخدمات الرعاية ممن أجروا الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري تضاهي نسب الذين أجروا الاختبار في المرافق.
- مظاهر سوء استخدام الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والأضرار الاجتماعية المترتبة على استخدامه تتسم بالندرة. ولم يُبلغ بأي حالات انتحار.
- لا يزيد الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من السلوك الجنسي المنطوي على خطر في صفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.
- تبيَّن أن مجموعة من نماذج تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وأدوات الدعم تتسم بالفعالية.
- يتوافر لدى العديد من الأشخاص الاستعداد والقدرة على إجراء الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بوجود الحد الأدنى من الدعم.
- يعد إجراء الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مقبولاً وممكناً لدى عدد من الفئات السكانية في أماكن مختلفة.

المُستخلَصة من الاستعراض المنهجي.

أظهرت البيّنات المشمولة بالاستعراض أن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام مجموعة من نماذج تقديم وتوزيع الخدمات، إما بوجود الدعم أو بدونه، قد زاد بوتيرة مطردة من الإقبال على إجراء اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، مقارنةً بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المعيارية التي تتم في المرافق في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وفي عموم السكان، بما في ذلك الرجال، والنساء، والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً. وأظهر تحليل تلوي زيادة إجمالية بلغت 60% في الإقبال على إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام الاختبار الذاتي أكثر من اللجوء لخدمات الاختبار المعيارية في المرافق.

وكان هناك تماثل بين معدل **الإيجابية للفيروس والربط** بالخدمات عقب إجراء الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات الاختبار المعيارية في المرافق. وأظهر تحليل تلوي أن معدل الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري (عدد من شُخِّصوا بالإيجابية للفيروس من بين أولئك الذين خضعوا لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري) عند استخدام الاختبار الذاتي كان مماثلاً لنظيره عند الاستفادة من خدمات الاختبار المعيارية في المرافق. ومن بين الذين شُخِّصوا بفيروس العَوَز المناعي البشري، أظهر التحليل التلوي أن نسبة المرضى المرتبطين بخدمات الرعاية أو بدؤوا في تناول العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بعد إجراء الاختبار الذاتي كانت مماثلة لنسبة الأشخاص الذين حصلوا على خدمات الاختبار المعيارية في المرافق. ولم تختلف معدلات الربط بين نوعي الخدمات حتى عندما حصل المشاركون في ذراع خدمات الاختبار الذاتي ممن شُخِّصوا بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري على الدعم من أجل الربط، بما في ذلك الحوافز المالية، أو الزيارات المنزلية، أو الإحالة الشخصية، أو التذكير بالهاتف، أو المتابعة، والدعم الفعلي للحصول على الربط في الوقت الحقيقي.

وعندما قورنت خدمات الاختبار الذاتي وحدها دون دعم الربط بالخدمات، بخدمات الاختبار الذاتي مقترنة بدعم الربط بالخدمات، أظهر التحليل التلوي أن تقديم الدعم مع الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري زاد من معدل الربط. وبدا أن هذا التأثير كان مدفوعاً بدراسات شملت الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المصحوب بالبدء في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في المنزل *(79)*، والاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري عن طريق الإحالة الشخصية (التوجيه بالأقران) *(89)* والحوافز المالية لمقدمي الخدمات المشروطة بالربط *(90)*.

وكانت حالات **سوء الاستخدام، والأحداث الضارة، والأضرار الاجتماعية** المرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري (بما في ذلك القسر وعنف الشريك) نادرة الحدوث، وكانت متشابهة فيما بين خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات الاختبار المعيارية في المرافق. وفي كثير من الأحيان كانت الأحداث الضارة، خاصة انهيار العلاقة، مؤقتة وتُعالَج خلال أيام، وفي بعض الأحيان كانت تتفاقم بسبب حالات صحية سابقة الوجود لدى الزوجين، مثل تعاطي الكحول وتاريخ من العنف القائم على نوع الجنس *(80)*. ولم يُبلغ بحالات انتحار ضمن أي من التجارب العشوائية المضبوطة.

ولم ترتفع نسبة ممارسة **الجنس بدون العازل الذكري** بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين أجروا الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وأظهر التحليل التلوي أن نسبة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين يبلغون عن الجماع الشَّرَجي بدون العازل الذكري مع الشركاء الذكور كانت متماثلة فيما بين خدمات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات الاختبار المعيارية في المرافق.

وتضمّن استعراض **القيم والأفضليات** فيما يتعلق بالاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري 74 دراسة من 23 دولة *(66، 91-163)*. وشمل ما يقرب من نصف الدراسات (49%) الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. كما أُدرجت 11 دراسة إضافية تتناول قيم وأفضليات العاملين بالرعاية الصحية ومقدمي خدماتها *(92، 103، 112، 118، 123، 125، 130، 137، 139، 154، 156)*.

وكان الاستعداد لإجراء الاختبار الذاتي مرتفعاً في كلّ من عموم السكان (72–98%) والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض (61–100%) في جميع الدراسات. وأفادت دراسة أُجريت في (فييت نام) حول تقديم خدمة الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري في المنازل أو المقاهي بأن 50% من الأشخاص أبدوا استعدادهم لإجراء الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(164)*. وقد وجد الأشخاص الذين اختبروا أنفسَهم العديد من النماذج المختلفة لتقديم خدمات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري مفيدة، بما في ذلك توزيع أدوات الاختبار الذاتي من الصيدليات، وماكينات البيع، والاستلام من متجر محلي، والتوزيع القائم على الأقران، والتوزيع في المجتمع المحلي، والطلب عبر الإنترنت، والتسليم بالبريد والتوزيع في المرافق. وكانت العقبات التي تحول دون إجراء الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري محدودةً وترتبط بنسبة منخفضة من المستخدِمين الذين يُبلغون عن مخاوفهم بشأن دقة الاختبار الذاتي، وأخطاء المستخدمين، وغياب المشورة أو الدعم، وتكلفة مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

ولم تقدّم الدراسات سوى معلومات يسيرة عن أدوات الدعم المفضَّلة، وما إذا كانت المشورة قد وفَّرت معلومات قبل الاختبار أم أنها أعقبت الاختبار. وبصورة عامة، فقد أفصح الأشخاص الذين اختبروا أنفسَهم عن رغبتهم في الحصول على بعض الدعم عند القيام بالاختبار الذاتي، خاصةً عند محاولتهم التأقلم مع نتيجة تفاعلية للاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وفي دراستيْن، أراد *(91، 159)* الأشخاص الذين اختبروا أنفسَهم الحصول على دعم الربط بالرعاية دون الحاجة إلى زيارة المرافق، كأن يكون ذلك عبر الهاتف أو الرسائل النصية؛ وذلك لتجنب الوَصْم والتمييز. وكما هو معتاد، فلم يرغب الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والنساء المتحولات جنسياً في الحصول على المشورة المصاحبة للاختبار الذاتي، وبدلاً من ذلك فضَّلوا الدعم من خلال النُّظُم التي لا تتطلب منهم رؤية مقدِّم الخدمة، مثل الهاتف أو النُّظُم الإلكترونية *(99، 139، 156، 157)*.

وأعرب العديد من المشاركين عن تفضيلهم لمجموعات أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري المنخفضة التكلفة، كما أن بعضهم لن يُقدِم على استخدام تلك المجموعات من الأدوات إلا إذا كانت متاحة مجاناً. كما رأى العاملون في مجال الرعاية الصحية ضرورة توفير الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بأقل تكلفة ممكنة، وأنه ينبغي للحكومات شراء مجموعات الأدوات وتنظيم الأسعار *(112، 123، 137-139، 154)*.

وبصفةٍ عامة، فقد أعرب المشاركون عن تفضيلهم لمجموعات أدوات ذات تصميم وتغليف سرِّيْن وتعليمات واضحة وبسيطة *(94، 122، 139، 145، 154، 157)*. ولم يكن هناك تفضيل واضح لنوع واحد أو آخر من العينات، أي السائل الفموي أو الدم. وفضَّل بعض المشاركين استخدام السوائل الفموية لأنها غير مؤلمة وبسيطة *(93، 116، 134، 140، 144، 150)*. فيما اعتبر آخرون أن الاختبار القائم على الدم يتسم بدقة أكبر *(98، 121، 124، 145، 163، 165)*.

وكان مقدمو الخدمات وعاملو الرعاية الصحية مؤيّدين بصورة عامة لتطبيق الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، بالرغم من بعض المخاوف. ورأوا أن بإمكان الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أن يزيد من فرص الوصول إلى اختبار الكشف عن الفيروس، لا سيما للسكان المعرَّضين لمخاطر عالية أو الشديدي التأثر *(92، 114، 125، 137، 139، 156)*. وأعرب البعض عن قلقهم إزاء احتمال إساءة الاستخدام والضرر الذي قد يلحق بالمستخدمين، وأن توفير الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري سيؤثر على وظائفهم *(123، 125، 137-139، 154، 156)*.

قابلية التنفيذ

اتسم خط إمداد منتجات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بالقوة والتنوع واستمرار النمو. واعتباراً من عام 2019، وضع 77 بلداً سياساتٍ وطنية تدعم الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وينفذ 38 بلداً منها البرامج المتعلقة بتلك السياسات. كما يجري وضع سياسات في 47 بلداً آخر، ويجرب 33 بلداً الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(44)*. وحتى كانون الأول/ ديسمبر 2019، أجرت المنظمة الاختبار المسبَق للصلاحية لأربعة منتجات[3] من منتجات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ووافقت السلطات التنظيمية بصورة قاطعة على منتجات أخرى *(166)*. ويتيح ذلك الاختبار فيما بين الموردين وأنواع العينات للبرامج الوطنية والجهات المانحة التي تخطط لشراء مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

يمكن للمستخدمين من غير المتخصصين عمل الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري بشكل موثوق ودقيق وبأداء يضاهي أداء العاملين المدرَّبين في مجال الرعاية الصحية.

أُجري العديد من الدراسات والتقييمات حول الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في مناطق جغرافية متنوعة تمثل جميع الأقاليم تقريباً، وشملت طائفة من الفئات السكانية، بما في ذلك الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض والفئات السكانية شديدة التأثر. ويمكن للمستخدمين غير المتخصصين عمل الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بشكل موثوق ودقيق مع تحقيق أداء مماثل لأداء العاملين المدرَّبين في مجال الرعاية الصحية *(167)*. وتشير بيّنات ارتفاع الإقبال على الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، ومقبوليته، ودقته، وسلامته، والتقدم العالمي المحرَز في مجال السياسات والتنفيذ، ووجود خط قوي لتوريد المنتجات، إلى أن الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري قابل للتنفيذ في العديد من السياقات. كما يشير ذلك أيضاً إلى وجود أساس قوي للتنفيذ وتوسيع النطاق.

التكلفة واستخدام الموارد

وفقاً لتقرير مشهد السوق والتكنولوجيا في مجال الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الصادر عام 2018 *(166)*، تتراوح أسعار مجموعات أدوات الاختبار الذاتي المضمونة الجودة من دولارَيْن إلى 40 دولاراً أمريكياً لكل مجموعة. وعادةً ما تكون أسعار مشتريات القطاع العام أقل من سعر التجزئة في القطاع الخاص. وتتجه الأسعار أيضاً إلى الانخفاض في البُلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (2-12 دولاراً أمريكياً) خلافاً للبُلدان المرتفعة الدخل (7.50–15 دولاراً أمريكياً).

وقد توافرت بيانات عن تكاليف الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري من 12 دراسة أجريت في خمسة بُلدان منخفضة ومتوسطة الدخل (هي كينيا، وملاوي، وجنوب أفريقيا، وزامبيا، وزمبابوي) *(57، 61، 62، 73-75، 79-81، 168-170)*. وقد تباينت التقديرات المُبلغ بها حول تكاليف الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بصورة كبيرة بالنسبة لتكلفة كل مجموعة من مجموعات الأدوات الموزَّعة (النطاق: 8.90–36.40 دولاراً أمريكياً)، وتكلفة كل شخص خضع للاختبار (النطاق: 4.70–86.30 دولاراً أمريكياً)، وتكلفة اختبار كل شخص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري (النطاق: 18.90–2651.70 دولاراً أمريكياً)، والتكلفة لكل شخص بدأ العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (النطاق: 84.90–1698 دولاراً أمريكياً). وأبلغت دراسة واحدة بالتكاليف من سياق مرتفع الدخل (الولايات المتحدة الأمريكية)، حيث تبلغ تكلفة كل شخص خضع للاختبار 41 دولاراً أمريكياً، وتكلفة كل شخص أثبت الاختبار إيجابيته للفيروس 4620 دولاراً أمريكياً *(171)*.

وظهر أن تكاليف الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بشكل عام ترتفع عن تكاليف الاختبار في المرافق، كما اتجهت تكلفة توزيع الاختبار الذاتي في المجتمع المحلي أو المنازل إلى أن تكون أعلى من تكلفة توزيع الاختبار ذاته في المرافق. وبالرغم من ذلك، فقد ظهرت أوجه قصور مهمة في تلك المقارنات بالنظر إلى أن بيانات التكاليف تُستمدُّ من مصادر وأوساط مختلفة، لذا، فهي غير قابلة للمقارنة بصورة مباشرة. وعلاوة على ذلك، فإن هذه التكاليف هي تكاليف برمجية عامة ولا تأخذ في الاعتبار تكاليف الفرص الضائعة بالنسبة لمنفِّذي الاختبار أو المسائل المتعلقة بإمكانية الوصول والإنصاف.

3 يمكن الاطلاع على أحدث المعلومات من التقارير العامة لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بجميع مجموعات أدوات الاختبار الذاتي التي اختُبرت صلاحيتها مسبقاً عبر الرابط https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/self-testing_public-report/en/.

وحُدِّدت أربع دراسات، جميعها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، أبلغت بمردودية الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(172-175)*. وفي حين أبلغت جميع تلك الدراسات بمردودية الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، فقد أشارت أحدث دراسة إلى أن مردودية الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري تتحقق في الأماكن التي يرتفع فيها معدل الانتشار لا سيّما عند تركيزها على الفئات السكانية ذات الأولوية، مثل الرجال والمشتغلين بالجنس، وتنفيذها في إطار زمني محدد (على سبيل المثال، لمدة خمس سنوات أو حتى ينخفض معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري غير المشخَّص إلى أقل من 3%) *(176)*.

الإنصاف وحقوق الإنسان

في ضوء البيّنات التي جرى استعراضها، لاحظ فريق إعداد المبادئ التوجيهية أن الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري يصل على ما يبدو إلى الأشخاص الذين يحتاجون إليه والذين يتعذر الوصول إليهم عن طريق سائر نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. ويشمل ذلك أفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وغيرهم من الفئات الشديدة التأثر، بمن فيهم الرجال والشباب. ورأى الفريق أن الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري يمكن أن يُحسن الإنصاف والوصول إلى أولئك الذين قد لا يخضعون للاختبار بأي صورة أخرى.

التوصية

بالنظر إلى البيّنات المتعلقة بفعالية الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، ومقبوليته، وقابليته للتنفيذ، ومردوديته المحتمَلة، وتحسينه لمستوى الإنصاف، ارتأى فريق إعداد المبادئ التوجيهية أن الفوائد الكلية للاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري تفوق الأضرار والمخاطر المحتملة. وبتوافق الآراء، قرر فريق إعداد المبادئ التوجيهية تحديث توصية عام 2016 بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مع إدراج بعض الملاحظات الإضافية (انظر الإطار 5-7). وجرى الوقوف على قوة التوصية ونوعية البيّنات من خلال منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها.[4]

الإطار 5-7- توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

تحديث يجب تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري كأحد نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.

ملاحظات

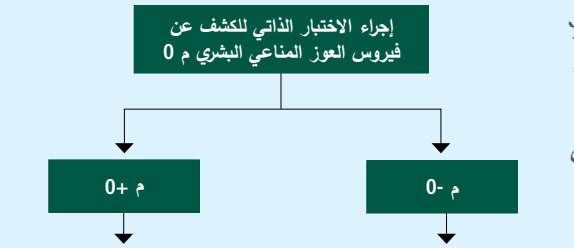
- يُستحسن توفير عدد من الخيارات لتقديم ودعم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.
- يجب التماس مشاركة المجتمعات المحلية في وضع نماذج الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، فضلاً عن تكييفها.
- لا يقدّم الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري تشخيصاً نهائياً بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري. ويجب أن يخضع الأفراد أصحاب النتائج التفاعلية للمزيد من الاختبار على يد أحد أخصائيي الاختبار المدرَّبين، وباستخدام خوارزمية اختبار وطنية مُثبتة.

اعتبارات من أجل تنفيذ ناجح للاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

يجب أن تحدِّد البرامج الوطنية حُزمة الحد الأدنى من التواصل بشأن الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك المعلومات والرسائل الأساسية لمقدمي الخدمات، ومنفِّذي الاختبار الذاتي، والمجتمع المحلي (انظر الإطار 5-8).

[4] منهجية تصنيف التوصيات، وتقديرها، ووضعها، وتقييمها، واستعراضها منهجياً. انظر دليل منظمة الصحة العالمية لإعداد المبادئ التوجيهية، الإصدار الثاني. http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js22083/.

الإطار 5-8- رسائل أساسية إلى مقدمي الخدمات، ومنفّذي الاختبار الذاتي، والمجتمعات المحلية



الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري هو اختبار بغرض الفرز، ولا يقدّم تشخيصاً نهائياً بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري. و**نتيجة الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التفاعلية (أي الإيجابية) لا تعادل التشخيص بالإيجابية للفيروس.** ويجب أن يعقب جميع نتائج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري التفاعلية إجراء مزيد من الاختبارات على يد مقدّم خدمة مدرَّب لتأكيد وضع الفيروس، بدايةً من الاختبار الأول المدرَج على خوارزمية الاختبار الوطنية.

يجب اعتبار نتائج الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري غير التفاعلية سلبية، دون الحاجة إلى إجراء مزيد من الاختبارات العاجلة، باستثناء الحالات التي تبدأ في تناول العلاج الوقائي قبل التعرّض للفيروس. **وفيما يخص الأشخاص الذين يشرعون في تناول العلاج الوقائي قبل التعرض أو يتناولونه بالفعل، لا يمكن أن يحل الاختبار الذاتي محل الزيارات والاختبارات الأولية أو ربع السنوية التي تتم في المرافق في وقت لاحق.**

يحتاج الأشخاص الذين تكون نتائج اختبارهم الذاتي غير صحيحة إلى تكرار الاختبار باستخدام مجموعة أخرى من أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، أو أن يطلبوا إجراء الاختبار على يد مقدّم خدمة مُدرَّب. وينبغي تشجيع أي شخص غير متأكد من نتيجة اختباره الذاتي على التماس إجراء الاختبار على يد مقدّم خدمة مُدرَّب.

لا يُوصى باستخدام الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يعالَجون بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، إذ قد تكون نتيجة الاختبار الذاتي سلبية خلافاً للحقيقة. وينبغي تشجيع الأشخاص الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري ممن لا يتناولون العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ودعمهم من أجل البدء في تناول العلاج.

تُعتبر **إعادة الاختبار** بعد الحصول على نتيجة سلبية للاختبار الذاتي ضرورية فقط لأولئك المعرَّضين لخطر مستمر، مثل الأشخاص من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض والأشخاص الذين يُبلغون باحتمال تعرُّضهم لفيروس العَوَز المناعي البشري خلال الأسابيع الاثني عشر الماضية.

الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري يعني أن تختبر نفسك. الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري يصلح للأشخاص الذين يريدون اختبار أنفسهم ومعرفة وضعهم من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري من تلقاء أنفسهم. وقد يكون تقديم مجموعة أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لشريك جنسي، أو صديق، أو أحد أفراد الأسرة البالغين وتشجيعهم على استخدام الاختبار الذاتي وسيلة جيدة في كثير من الأحيان لمساعدتهم على معرفة وضعهم من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري. ومع ذلك، لا ينبغي مطلقاً إكراه الشخص أو إجباره على اختبار نفسه. **ولا ينبغي كذلك دعم أو تشجيع الاستخدام القسري أو الإلزامي لمجموعة أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، ولا يُعدُّ الاختبار بذلك اختباراً ذاتياً.**

ولا توصي منظمة الصحة العالمية الآباء أو الأوصياء باستخدام مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لفحص أطفالهم الرضَّع أو أطفالهم الأكبر سناً. ولن يقدم الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري نتيجة صحيحة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 شهراً لأن الأجسام المضادة للأم قد تكون موجودة لدى الرضيع.

وتشمل الاعتبارات الأخرى لنجاح البرمجة ما يلي:

- **يلزم وضع سياسات وقوانين وإجراءات تشغيلية موحَّدة وواضحة وداعمة**، ونشرها على مواقع التوزيع ومقدمي الخدمات لدعم التنفيذ السليم. وينبغي أن تضمن تلك السياسات والقوانين وإجراءات التشغيل إمكانية الحصول على منتجات **الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري المضمونة الجودة**[5]**، وفرض الترصُّد اللاحق**

5 WHO prequalification: https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/self-testing_public-report/en/.
Global Fund Quality Assurance Policy for Diagnostic Products: https://www.theglobalfund.org/en/sourcing-management/quality-assurance/diagnostic-products/.
تتوافر معلومات إضافية عن هذه المنتجات وغيرها من المنتجات قيد الإعداد في تقرير مشهد السوق والتكنولوجيا لعام 2018 الصادر بالاشتراك بين المرفق الدولي لشراء الأدوية ومنظمة الصحة العالمية: https://unitaid.org/assets/HIVST-landscape-report.pdf.

للطرح في السوق بصورة ملائمة، بما في ذلك نظم التبليغ ومعالجة الشكاوى، والأحداث الضارة والضرر الاجتماعي (انظر الفصل 9). وهناك العديد من منتجات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المضمونة الجودة التي يمكن الاختيار من بينها، ومنها ثلاثة منتجات خضعت لاختبار مسبَق للصلاحية من جانب منظمة الصحة العالمية – أحدها يستخدم السائل الفموي بينما يعتمد الآخران على اختبار الدم.

- **ينبغي تنفيذ الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في إطار خطة وطنية لخدمات الاختبار المتمايزة للكشف عن الفيروس وبطريقة مركزة** تعطي الأولوية للمناطق والفئات السكانية التي تواجه أكبر الثغرات في التغطية. وسيلزم النظر في الموارد المتاحة عند اختيار نماذج تقديم الخدمات وأدوات الدعم.

- **وهناك طيف من نماذج تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وتوزيعها تتسم بالفعالية** في زيادة الإقبال على خدمات اختبار الكشف عن الفيروس والوصول إلى أولئك الذين لم يخضعوا للتشخيص أو المعرَّضين لخطر مستمر. ويمكن توفير مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من خلال برامج مموَّلة من القطاع العام أو برامج تدعمها الجهات المانحة (على سبيل المثال، التوزيع في المرافق أو في المجتمع المحلي)، ومن خلال القطاع الخاص (على سبيل المثال، من خلال الصيدليات أو منافذ البيع بالتجزئة)، وكذلك من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص (على سبيل المثال، البرامج في أماكن العمل). وحيثما أمكن، يمكن أن يساعد **توفير القدرة على الاختيار من بين خيارات تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري ونوع مجموعات الأدوات** (مثل الاختيار ما بين المجموعات التي تستخدم السوائل الفموية أو الدم) على الوصول إلى مزيد من الناس.

- **النظر في احتياجات السكان من الدعم**. سيتمكن العديد من الأشخاص من إجراء الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مع وجود حدٍّ أدنى من الدعم أو حتى بدونه، بالرغم من احتياج بعض الناس للدعم ورغبتهم فيه، كالأشخاص من ذوي المستوى التعليمي الأدنى وكبار السن. وعند النظر في خيارات الدعم الكثيفة الموارد، مثل التوزيع على المنازل، والتدريب في مجال الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وتوضيح كيفية الاختبار أو الإشراف عليه بصورة شخصية، يتعين الموازنة بين الفائدة المضافة في مقابل استخدام الموارد. ويمكن لآليات الدعم الكثيفة الموارد هذه أن تحد من قابلية توسيع الخدمات، وينبغي اعتمادها لفترة محدودة وحسب. ومن المتوقع أن تنخفض احتياجات منفذي الاختبار الذاتي من الدعم مع تطور البرامج، وزيادة الوعي العام، واكتساب الناس لخبرة التعامل مع الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. **ويمكن أيضاً النظر في إنشاء منصات رقمية أو اجتماعية أو فيديو أو رسائل جديدة** لدعم الأشخاص الذين يقومون بالاختبارات الذاتية. وقد تحظى هذه الخدمات بالقبول سريعاً، وخاصة في أوساط الشباب، كما أنها أقل تكلفة من الدعم الشخصي.

- ومن المهم **تمكين المجتمعات والحرص على إشراكها بفعالية** في إعداد نماذج تقديم ودعم الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وتكييفها. وينبغي ضمان المشاركة الفعالة من جانب أفراد المجتمع المحلي والفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في تصميم الخدمات وتقديمها. وينبغي الحرص على إشراك المنظمات المجتمعية، والمنظمات غير الحكومية المحلية، وشبكات الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري والسكان من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في إعداد البرامج، كما يمكن إشراكهم في تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ومن المرجَّح أن تنجح البرامج والنماذج التي تتمتع بتأييد وقيادة المجتمع المحلي في تحقيق أهدافها *(177، 178)*. وينبغي أن تتضمن المشاركة المجتمعية تثقيف المجتمع ومقدمي الخدمات لزيادة الوعي وتقليل سوء الاستخدام والأضرار المرتبطة بالاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (انظر الفصل 3).

- وبالنسبة لأي نوع من خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، فإن **الربط بالخدمات الملائمة بعد إجراء الاختبار الذاتي لفيروس العوز المناعي البشري أمراً بالغ الأهمية لتحقيق أقصى فوائد ممكنة.** وينبغي ربط الأشخاص الذين شُخِّصوا بالسلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري والمعرَّضين لخطر مستمر بخدمات الوقاية. وينبغي دعم الأشخاص الذين حصلوا على نتيجة تفاعلية للاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من خلال ربطهم بالخدمات لإجراء مزيد من الاختبارات على يد مقدِّم خدمة مدرَّب وباستخدام خوارزمية الاختبار الوطنية، وفي حالة تشخيصهم بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري، فيجب البدء مباشرة في إعطائهم العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (انظر الفصل 4). وحيثما تتوافر الموارد، يمكن للبرامج أن تنظر في استراتيجيات من قبيل العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في المنزل، والإحالة الشخصية/ التوجيه بالأقران، ومنح الحوافز لمقدمي الخدمات لتعزيز الربط بالخدمات.

- عند مقارنة تكلفة الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مع النُّهُج الأخرى لخدمات اختبار الكشف عن الفيروس، فمن المهم **مراعاة التكلفة الكاملة لتقديم الخدمات**، وليس تكلفة مجموعات أدوات الاختبار الذاتي وحسب *(54)*. وستُؤدي بعض نماذج إيتاء الخدمات في القطاع الخاص، مثل مبيعات الصيدليات، إلى تكبيد المستخدمين مزيداً من التكاليف، وهو ما ينبغي النظر فيه في سياق إتاحة خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بتكلفة ميسورة. ومن المرجَّح أن تكون نماذج الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المنخفضة التكاليف والعظيمة الأثر ذات مردودية عالية، لا سيّما مع التركيز على الفئات السكانية ذات الأولوية في المناطق الجغرافية الاستراتيجية.
- **ويُعتبر الرصد والتقييم الدقيقان والمستمران أمراً ضرورياً** لتنفيذ الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على النحو الأمثل. وسيتطلب ذلك وضع خطة للرصد والتقييم، واختيار المؤشرات الرئيسية للبرامج، وجمع البيانات المناسبة، واستعراض التقدم المحرَز بانتظام، وتعديل تقديم الخدمات وفقاً لذلك. ويلزم اتباع نُهُج برمجية البيانات المتاحة وتثليثها – على سبيل المثال، استخدام بيانات البرامج، وبيانات التغطية بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، ونتائج المسوحات الخاصة – من أجل الرصد الفعال لنتائج الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، والأثر المترتب عليه (انظر المرفق حاء عبر شبكة الإنترنت).
- وينبغي أن تبحث البرامج في إمكانية **دمج** الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في التكنولوجيات المتاحة حالياً لأخذ العينات الذاتية للكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً (مثل: المتدثرة، والسيلان، وفيروس الورم الحليمي البشري)، وكذلك في تدخلات الرعاية الذاتية الأوسع نطاقاً، بما في ذلك وسائل منع الحمل، لدعم تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة *(179)*.

5-3-4 تقديم الخدمات إلى شركاء المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري

تكون خدمات الشريك فعالة للغاية في تحديد المزيد من الأشخاص المتعايشين بفيروس العوز المناعي البشري.

تُعدُّ الخدمات المُقدَّمة إلى شركاء المصابين بالفيروس، وهي خدمات طوعية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لدى الأشخاص الذين يعاشرون المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري جنسياً/ يشاركونهم تعاطي المخدِّرات عن طريق الحقن، وسيلة فعالة لتحديد المزيد من الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري. فالشركاء المشخَّصون بفيروس العَوَز المناعي البشري يمكن ربطهم بالخدمات العلاجية، كما يمكن ربط الأشخاص السلبيين للفيروس والمعرَّضين باستمرار لخطر اكتسابه بخدمات الوقاية الفعالة. وعند تقديم خدمات شركاء المصابين بالفيروس، من المهم أيضاً تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للأطفال البيولوجيين للعميل الإيجابي للفيروس، عندما يكون وضعهم من حيث الفيروس غير معروف.

الإطار 5-9- توصيات منظمة الصحة العالمية وبيان أفضل الممارسات بشأن خدمات الشريك

ينبغي تقديم الإحالة الطوعية بمساعدة مقدم الخدمة (التي كثيراً ما تُسمّى إخطار الشريك بمساعدة مقدم الخدمة) للأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري في إطار حُزمة شاملة من الاختبارات والرعاية *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.

وينبغي تقديم خدمات اختبار **الأزواج والشركاء**، مع دعم الإفصاح المتبادل، للأفراد المعروف وضعهم من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري وعشرائهم *(توصية قوية لجميع الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري في جميع السياقات الوبائية؛ توصية مشروطة للأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري اعتماداً على العبء القُطري من الفيروس؛ بيّنات متدنية الجودة)*.

بيان بالممارسات الجيدة

في جميع السياقات، يجب أن تُقدَّم خدمات الاختبار بشكل روتيني **للأطفال البيولوجيين** لوالد مكتسِب لعدوى الفيروس، وإذا وجد أنهم مصابون بعدوى الفيروس أو معرَّضون لخطر اكتسابها بدرجة كبيرة من خلال الرضاعة الطبيعية، فيجب ربطهم بخدمات العلاج أو الوقاية ضمن حُزمة أوسع من الإحالة الطوعية بمساعدة مقدم الخدمة.

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2012 *(180)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(53)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(4)*.

وتشمل الخدمات المُقدَّمة إلى شركاء المصابين بالفيروس إخطار الشريك، وتتبُّع المخالطين، واختبار الحالات الدالة، واختبار الحالات الدالة في الأسرة للوصول إلى شركاء الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري. وفي هذا المبدأ التوجيهي نستخدم مصطلح «خدمات الشريك» كمصطلح شامل يشمل مجموعة من حُزم ونُهُج خدمات الشريك، بما في ذلك النُهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية.

ويمكن تقديم خدمات الشريك للأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري بطرق عديدة، بما في ذلك الإحالة عن طريق المريض والإحالة بمساعدة مقدِّم الخدمة، على النحو الموجَز في الإطار 5-10. وتُعدُّ الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة مسألة آمنة ومقبولة، وثبت أنها تزيد من الإقبال على اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري عند مقارنتها بالإحالة عن طريق المريض، كما أنها تحدِّد المزيد من حالات الإصابة بعدوى الفيروس، وتحسن الربط بخدمات الرعاية في صفوف الشركاء *(53)*. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية في عام 2016 بتوفير الإحالة الطوعية بمساعدة مقدم الخدمة (التي كثيراً ما تُسمَّى إخطار الشريك بمساعدة مقدم الخدمة) للأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري في إطار حُزمة شاملة من الاختبارات والرعاية *(53)*. وحيثما كان ذلك ممكناً ومقبولاً للعميل، فينبغي إعطاء الأولوية للإحالة بمساعدة مقدم الخدمة، لأنها أكثر فعالية وتتيح الفرصة لتقديم تدخلات وقائية شاملة للشركاء السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يزالون عُرضة لاكتساب الفيروس.

وما زال يتعين تقديم الخدمات إلى شركاء المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري على نطاق واسع في العديد من المواقع على الصعيد العالمي، ولا سيما في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. ويُعزَى ذلك في كثير من الأحيان إلى أسباب تتعلق بالسياسات والعقبات الهيكلية والشواغل المتعلقة بسرية العملاء. ويتيح **اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية** نهجاً تكميلياً للوصول إلى الشركاء الجنسيين أو المتشاركين في تعاطي المخدِّرات عن طريق الحقن والمخالطين الاجتماعيين لأفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. ويمكن لمثل هذه النُهُج أيضاً أن توسِّع نطاق الاختبار ليشمل الشركاء السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري والمخالطين الاجتماعيين لأفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، مما يجعل خدمات الاختبار أكثر قبولاً ويجعل استخدامها مألوفاً. وفي هذا المبدأ التوجيهي، استعرضت منظمة الصحة العالمية البيّنات المتعلقة بالنُهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وأصدرت توصية جديدة، (انظر القسم 5-3-5).

الإطار 5-10- طرق تقديم الخدمات إلى شركاء المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري

خدمات الشريك هي عملية يقوم من خلالها مقدِّم خدمات مدرَّب بتقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الطوعية للشريك الجنسي لعميل إيجابي للفيروس أو لمن يشاركه تعاطي المخدِّرات عن طريق الحقن بعد إبداء موافقته.

ويمكن تقديم خدمات الشريك بطرق عديدة، بما في ذلك الإحالة عن طريق المريض والإحالة بمساعدة مقدم الخدمة.

في **إحالة المريض** (التي تُعرف أيضاً بالإحالة غير المباشرة)، يُشجِّع مقدم الخدمة المدرب العملاء الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري على الإفصاح بأنفسهم عن وضعهم من حيث الفيروس لعشرائهم الجنسيين و/أو متعاطي المخدِّرات معهم عن طريق الحقن، وأن يقترحوا عليهم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المناسبة. وتتضمن الإحالة عن طريق المريض تقديم نصائح من مقدم الخدمة المُدرَّب بشأن الحاجة إلى إخضاع الشريك (الشركاء) للاختبار، واستراتيجيات الإفصاح عن الوضع من حيث الإيجابية للفيروس بأمان، وأين وكيف يمكن للشريك (للشركاء) الوصول إلى خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. ويمكن للعملاء الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري إبلاغ عشرائهم إما شخصياً أو بوسائل أخرى، مثل الاتصال الهاتفي، أو الرسائل النصية، أو البريد الإلكتروني.

وفي **الإحالة المعزَّزة عن طريق المريض**، يستخدم مقدم الخدمة المدرَّب أدوات دعم مختلفة لتسهيل الإفصاح واقتراح العملاء الإيجابيين للفيروس لإجراء الاختبار على عشرائهم. ويمكن أن تشمل هذه الأدوات توفير معلومات مكتوبة، ومنشورات، وقسيمة أو بطاقة إحالة الشريك (الشركاء)، واستخدام منصات رسائل على شبكة الإنترنت لإبلاغ الشريك (الشركاء) دون الكشف عن الهُوية، فضلاً عن توفير مجموعات مواد الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري للعملاء الإيجابيين للفيروس لإعطائها لشريكهم (شركائهم) لاختبار إصابتهم بالفيروس.

الإطار 5-10- طرق تقديم الخدمات إلى شركاء المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري (تابع)

وفي **الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة** (وتسمى أيضاً إخطار الشريك بمساعدة مقدم الخدمة)، يسأل مقدم الخدمة المدرَّب الأشخاصَ المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري عن عشرائهم الجنسيين و/أو مشاركيهم في تعاطي المخدِّرات عن طريق الحقن، ثم يقوم، بموافقة العميل الإيجابي للفيروس، بإبلاغ الشركاء عن تعرضهم المحتمل لفيروس العَوَز المناعي البشري. ويعرض مقدم الخدمة عندئذٍ خدمات اختبار طوعية للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على الشريك (الشركاء). ويمكن لمقدم الخدمة أن يُجري اتصالاً بالشركاء عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو شخصياً، وأن يعرض عليهم خدمات اختبار منزلية للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أو يدعوهم لزيارة أحد المرافق للحصول على تلك الخدمات.

وحيثما كان ذلك ممكناً ومقبولاً لدى العميل، فينبغي إعطاء الأولوية للإحالة بمساعدة مقدم الخدمة، لأنها أكثر فعالية، وتتيح الفرصة لتقديم تدخلات وقائية شاملة للشركاء السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يزالون عُرضة لاكتساب الفيروس.

ويمكن تقديم الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة في وقت تشخيص العميل الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وأيضاً بشكل دوري من خلال مشاركة العميل في نظام الرعاية الصحية. ويمكن تكييف طريقة الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة وتوقيتها لتناسب احتياجات العميل وأفضلياته على النحو التالي:

- في **الإحالة المؤجَّلة بمساعدة مقدم الخدمة** (والتي تُعرَف أحياناً بالإحالة التعاقدية): يبرم عميل إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري اتفاقاً مع مقدِّم خدمة مدرَّب للإفصاح عن وضعه من حيث الفيروس بنفسه إلى عشرائه الجنسيين و/أو شركائه في تعاطي المخدِّرات عن طريق الحقن واقتراح خدمات اختبار الفيروس عليهم *خلال فترة زمنية متفق عليها*. وإذا لم يتمكن شريك (شركاء) العميل الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري من الوصول إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أو الاتصال بمقدم الرعاية الصحية خلال تلك الفترة، فإن مقدم الرعاية سيتصل مباشرةً بالشريك (الشركاء)، ويعرض تقديم خدمات اختبار الكشف عن الفيروس بصورة طوعية. ويمكن أن يكون ذلك مفيداً عندما تكون الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة غير ممكنة في وقت تشخيص المريض الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، أي على سبيل المثال، عندما يكون المريض غير مستعد، ويحتاج إلى وقت لاستيعاب نتيجة التشخيص.
- وفي **إحالة المريض بمساعدة مقدم الخدمة**، يرافق مقدِّم خدمة مدرَّب العملاء الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري، ويقدم لهم الدعم وقتَ الإفصاح عن حالتهم للشريك (الشركاء) واحتمال تعرضهم للفيروس. ويعرض مقدم الخدمة عندئذٍ على الشريك (الشركاء) خدمات طوعية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وقد يكون هذا مفيداً عندما يفضل العميل الإفصاح عن وضعه إلى شريكه ولكنه يحتاج إلى دعم من مقدم خدمة ليعرض عليه خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الطوعية.

ويُعدُّ **اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية** امتداداً للخدمات المقدَّمة للشريك. إذ يطلب مقدِّم خدمة مدرَّب من الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري أو الأشخاص السلبيين للفيروس ولكنهم معرَّضون لخطر الإصابة به أن يشجعوا ويدعوا أفراداً من شبكاتهم الجنسية أو شبكات حقن المخدِّرات أو الشبكات الاجتماعية إلى المشاركة في خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الطوعية. وتشير الشبكة الاجتماعية إلى مجموعة من الأفراد الذين تربطهم مجموعة مشتركة من العلاقات أو السلوكيات، وتشمل المخالطين الاجتماعيين والشركاء الجنسيين والشركاء الذين يتعاطون المخدِّرات عن طريق الحقن. ويمكن تقديم الاختبار إما لفترات محدودة (غالباً ما تسمى «موجات») أو بشكل مستمر اعتماداً على توافر الموارد. وتُعدُّ النُهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية فيما يتعلق باختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري خياراً مفيداً بصفة خاصة للوصول إلى الأشخاص في الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. ويمكن أن يشمل اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية توزيع مجموعات أدوات فيروس العَوَز المناعي البشري (انظر القسم 5-3-5).

ملاحظة: عند تقديم خدمات الشريك، من المهم أيضاً تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للأطفال البيولوجيين للعميل الإيجابي للفيروس، إذا لم يكن وضعهم معروفاً من حيث الفيروس. ويجب أن يخضع جميع الرضَّع المعرَّضين لفيروس العَوَز المناعي البشري أثناء الحمل (المولودين لأمهات إيجابيات لفيروس العَوَز المناعي البشري) أو عبر الرضاعة الطبيعية لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للتأكد من وضعهم من حيث الفيروس كي يبدؤوا العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على الفور إذا ثبتت إيجابيتهم للفيروس. ونظراً لاستمرار وجود الأجسام المضادة المستمدة من الأم، فلا يمكن استخدام اختبارات الأجسام المضادة، وبدلاً من ذلك، سيكون من المطلوب إجراء الاختبارات الفيروسية، مثل اختبار الحمض النووي للرضَّع الذين تقل أعمارهم عن عامَيْن (انظر الفصل 6).

5-3-5 نُهُج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية: البيّنات والتوصيات

المعلومات الأساسية والأساس المنطقي

يتزايد نطاق اعتماد وتنفيذ سياسة الخدمات المقدَّمة للشريك على الصعيد العالمي. فاعتباراً من تموز/ يوليو 2019، أي بعد ثلاث سنوات تقريباً من توصية منظمة الصحة العالمية الصادرة في عام 2016، كان لدى 57% (128/73) من البُلدان المبلغة سياسات بشأن تقديم الخدمات إلى شركاء الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري، كما طبقت تلك البُلدان الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات، بنسبة زادت عن 45% التي شهدها عام 2017 (44).

> بالرغم من مأمونية وفعالية خدمات الشريك، فإن تنفيذها بين الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض لا يزال محدوداً.

وبالرغم من هذا التقدم، فلم يظهر أن أفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وعشرائهم يستفيدون استفادة كاملة من الخدمات المقدَّمة لشركاء المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري ومن الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة *(53، 181)*. وعلى الرغم من أن خدمات الشريك المقدّمة لأفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وعشرائهم تتسم بالمأمونية والفعالية *(53، 181)*، فإن تنفيذها لا يزال محدوداً. وغالباً ما يُعزَى ذلك إلى العوائق السياسية والهيكلية، والمخاوف المتعلقة بالسرية، وتردد أفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في الكشف عن هُوية عشرائهم لمقدمي الخدمات بسبب الخوف من الوَصْم والتمييز وانعدام السرية *(181، 183)*.

وقد اقتُرِحَت **نُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية** لتكون نُهجاً تكميلية لمواجهة بعض التحديات المتمثلة في توسيع نطاق خدمات المُقدمة إلى شركاء المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري بين الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، ولا سيما التحديات المتعلقة بالسرية. ومن خلال التصدي للشواغل المتعلقة بالسرية وتوسيع نطاق الوصول إلى خدمات الشريك لتشمل الأفراد الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري والسلبيين له من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وعشرائهم، ومخالطيهم وشبكاتهم الاجتماعية، يمكن أن تحسّن نُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية من تقبُّل خدمات الشريك، وبذلك تصل إلى أكبر عدد ممكن من الأشخاص الذين قد لا يُجرون اختبار الكشف عن الفيروس بوسيلة أخرى.

وقد أجرت منظمة الصحة العالمية استعراضاً منهجياً لإعداد إرشادات جديدة بشأن نُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية. وفي هذا المبدأ التوجيهي، تُوصي منظمة الصحة العالمية بصورة مشروطة بتقديم نُهُج اختبار الكشف عن اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية كنهج متَّبع مع الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، ويأتي ذلك في إطار حُزمة شاملة من الرعاية والوقاية. ويلخص القسم التالي نتائج الاستعراض المنهجي والتوصيات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية (انظر أيضاً المرفق ج عبر شبكة الإنترنت).

استعراض البيّنات: استعراض منهجي لنُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

تضمَّن الاستعراض المنهجي 17 دراسة: منها 14 دراسة مقارنة رصدية *(184-197)* وثلاث دراسات غير مقارنة *(198-200)*. ولم تُحدَّد أية تجارب عشوائية مضبوطة. وأُجريت إحدى عشرة دراسة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، شملت ثلاث منها نساء متحولات جنسياً، بينما شملت اثنتان الأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن، وواحدة للمشتغلات بالجنس، وشملت دراسة واحدة كلاً من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمشتغلات بالجنس. ويُلخِّص الإطار 5-11 النتائج الرئيسية المُستخلَصة من الاستعراض المنهجي.

وأظهرت البيّنات أن نُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية قد تؤدي إلى أن يكون **معدل إيجابية فيروس العَوَز المناعي البشري** أعلى من أي نهج آخر متَّبع لتقديم تلك الخدمات، مما يشير إلى قدرة تلك النُهُج تحديداً على كشف مزيد من الإصابات الإضافية بفيروس العَوَز المناعي البشري. كما أظهرت تحليلات تلوية أن اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية يميل إلى إظهار معدل إيجابية للفيروس أعلى مما تُظهره خدمات الاختبار المعيارية أو خدمات الاختبار في المرافق. وكانت جودة البيّنات في هذا الشأن متدنية للغاية.

الإطار 5-11- النتائج الرئيسية المُستخلَصة من الاستعراض المنهجي

أظهرت الدراسات التي تضمنها الاستعراض، بصورة إجمالية، أن نُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية في صفوف الشركاء والمخالطين:

- يمكن أن تزيد التشخيص بفيروس العَوَز المناعي البشري، وتحدد مزيداً من الأشخاص المصابين بعدواه.
- يمكن أن تزيد من تقبُّل الخدمات المقدَّمة لشركاء الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري.
- قابلة للتنفيذ.
- نادراً ما تسفر عن أضرار اجتماعية أو أحداث ضارة.
- يمكن أن تكون ذات كفاءة في استخدام الموارد عندما تركز على الأشخاص الذين يرتفع لديهم خطر اكتساب فيروس العَوَز المناعي البشري بصورة مستمرة.

وتميل نُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية كذلك إلى الوصول إلى **منفذي الاختبار للمرة الأولى** أكثر من وصول خدمات الاختبار المعيارية أو الخدمات في المرافق إليهم، غير أن البيّنات المتاحة في هذا الشأن غير مؤكَّدة بسبب وجود نطاق واسع من التقديرات، وتدني جودة البيّنات بصورة كبيرة. كما أن البيّنات بشأن تأثير النُّهج القائمة على الشبكات الاجتماعية على الإقبال على الاختبار ليست حاسمة هي الأخرى. وأظهر تحليل تلوي أن الإقبال على اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري يميل إلى أن يكون أقل في صفوف المخالطين للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض التي خضعت لنُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية منه في صفوف الفئات التي تحصل على خدمات الاختبار المعيارية، مع وجود نطاق واسع من التقديرات وتدني جودة البيّنات بصورة كبيرة. وتشير الدراسات إلى أنه من الممكن للمشاركين من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض استقطاب مخالطيهم أو دعوتهم للحصول على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

ولا توجد بيّنات على وجود **ربط** بالخدمات التالية للاختبار في حالة إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية. وتشير نتائج إحدى الدراسات إلى وجود ربط مماثل بالرعاية للأفراد المشخَّصين بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري عبر نُهُج الاختبار القائمة على الشبكات الاجتماعية الشخصية أو شبكة الإنترنت *(185)*.

وقلّما يحدث **ضرر اجتماعي** للأشخاص المخالطين للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. وفي دراستين، أفاد 5.5% من المشاركين (7 من 128) بوقوع حدث ضار، تضمن خمس مشاجرات لفظية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وحدثين من العنف المرتبط بالعملاء بين العاملين بالجنس *(198، 200)*. ووقعت حوادث العنف هذه بين العاملين في مجال الجنس في سياق تاريخ سابق من ارتفاع معدلات العنف (عند خط الأساس، أبلغ 41% عن تاريخ سابق من عنف الشريك) *(200)*.

وحدد استعراض **القيم والأفضليات** فيما يتعلق بالنُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية 14 دراسة شملت الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (العدد= 10، وشملت دراسة واحدة أيضاً الأشخاص المتحولين جنسياً) والمشتغلات بالجنس (العدد= 4) *(188، 198، 201، 212)*. وأثبتت الدراسات مقبولية النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية فيما بين المستخدمين المستهدفين، ولا سيما النُّهُج التي تنطوي على توزيع مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

وأوضحت نسبة كبيرة من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في دراستين أنهم بصدد استقطاب عشرائهم أو مخالطيهم من أجل إجراء خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وفي بعض الحالات سيعتمد هذا الأمر على طريقة الاستقطاب *(205، 210)*. وفي إحدى الدراسات، أُعطيت مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لشركاء الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال المعرَّضين لخطر اكتساب الفيروس بدرجة كبيرة بالرغم من سلبيتهم له *(198)*. وفي هذه الدراسة، قدّم 27 مشاركاً من أصحاب الحالات الدالّة مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لعدد 124 شريكاً، ووافق 101 منهم على أخذ المجموعات. وأبدى بعض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال قلقهم بشأن استخدام مجموعات أدوات الاختبار الذاتي مع عشرائهم خوفاً من غضبهم أو من أي رد فعل سلبي آخر، بالإضافة إلى عدم رغبتهم في الإفصاح عن نتائجهم لعشرائهم. وشعر المشاركون بأن استخدام مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري مباشرة قبل ممارسة الجنس لا يُعدُّ أمراً مثالياً، وأبلغوا عن شعورهم ببعض القلق وهم ينتظرون النتائج *(198)*.

وأقرّت المشتغلات بالجنس اللاتي تم تدريبهن كمثقفات للأقران بأهمية تشجيع عشرائهن الجنسيين ومخالطيهم الاجتماعيين لإجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(188، 204)*. وفي دراسة أخرى، أشار العاملون بالجنس إلى إمكانية تقبلهم للدور الذي يقوم به الأقران المدرَّبون الذين يقدمون معلومات ما قبل الاختبار، لكنهم أبدوا عدم رغبتهم في إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(206)*. وفي دراسة قام فيها المشتغلون بالجنس في كينيا بتوزيع مجموعات أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري على مخالطيهم الاجتماعيين والجنسيين، أبلغ المشاركون بسهولة إجراء الاختبار الذاتي، وأن مخالطيهم قدّروا أهمية إدراكهم لوضعهم من حيث الفيروس *(207)*. وفي هذه الدراسة، أبلغت اثنتان من 16 من المشتغلات بالجنس اللاتي اقترحن إجراء اختبار لعملائهن بتعرضهن للاعتداء اللفظي و/أو الجنسي نتيجة لذلك *(207)*.

ولم يتوافر حتى اليوم سوى بيّنات محدودة على القيم والأفضليات المتصلة بالاختبار القائم على الشبكات الاجتماعية في صفوف المشتغلين بالجنس وغيرهم من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، بما في ذلك المتحولون جنسياً، والأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة. وسيكون من المهم إجراء مزيد من الدراسات وتجارب التنفيذ لفهم الفوائد والأضرار المحتملة لهذا النهج بالنسبة لتلك الفئات السكانية.

قابلية التنفيذ واستخدام الموارد

حدد الاستعراض دراسات تضمنت نُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية التي نُفّذت في مجموعة من المواقع الجغرافية، وشملت الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. ويشير هذا التنوع إلى إمكانية تنفيذ نُهُج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، ولا سيما عند استخدام مجموعات أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري في سياق الخدمات المقدمة للشريك.

وأبلغت ثلاث دراسات عن تكاليف اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية، منها اثنتان من الولايات المتحدة الأمريكية وواحدة من الهند. وبلغت تكلفة كل مخالط خضع للاختبار 191 دولاراً أمريكياً في الولايات المتحدة الأمريكية *(213)*. وتفاوتت تكلفة التشخيص الجديد لفيروس العَوَز المناعي البشري تفاوتاً واسعاً من حيث السكان: 165 61–189 دولاراً أمريكياً للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مقارنة بمبلغ 2072–51 دولاراً أمريكياً للأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات بالحقن في الهند *(214)*. ويبدو أن تلك التكاليف كانت مدفوعة بمعدل الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري بين المخالطين.

وأبلغت إحدى الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية بأن اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية في صفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال كان موفراً في التكلفة مقارنة بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المعيارية *(215)*. وكان التعرُّف على حالات الإصابة الجديدة بفيروس العَوَز المناعي البشري مسؤولاً إلى حد كبير عن تحقيق وَفْرة في التكاليف *(215)*.

التوصية

بالنظر إلى البيّنات المستعرضة والمعلومات المتعلقة بتقبُّل المستخدمين، والقابلية للتنفيذ، والاحتياجات من الموارد، فقد اعتبر فريق إعداد المبادئ التوجيهية أن الفوائد التي تعود من الاختبارات القائمة على الشبكات الاجتماعية تفوق أضرارها ومخاطرها المحتملة. وبتوافق الآراء، قرر الفريق إعداد توصية مشروطة بشأن اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية (الإطار 5-12). وحُدِّدت قوة التوصية ونوعية البيّنات من خلال منهجية تصنيف التوصيات وتقديرها ووضعها وتقييمها.[6]

الإطار 5-12- توصية منظمة الصحة العالمية بشأن نُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية

جديد يمكن تقديم النُهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية كأحد نُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في إطار حُزمة شاملة من خدمات الرعاية والوقاية *(توصية مشروطة، بيّنات متدنية الجودة للغاية)*.

6 منهجية تصنيف التوصيات، وتقديرها، ووضعها، وتقييمها، واستعراضها منهجياً. انظر دليل منظمة الصحة العالمية لإعداد المبادئ التوجيهية، الإصدار الثاني. http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js22083/.

اعتبارات تنفيذية تتعلق بخدمات الشريك ونُهُج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية

من المهم تعظيم الاستفادة من خدمات الشريك ونُهُج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية حتى يتسنى تحقيق أفضل أثر. ويمكن تقديم خدمات الشريك بأساليب عديدة، بما في ذلك الإحالة عن طريق المريض، والإحالة بمساعدة مقدم الخدمة، على النحو الموجز في الإطار 5-10. وبالإضافة إلى الخدمات التقليدية المقدَّمة للشريك، يمكن توفير نُهُج الاختبار القائم على الشبكات الاجتماعية للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، حيثما حظيت بدعم السياسات الوطنية. وحتى الوقت الحالي، فإن معظم البيّنات الدالة على فعالية نهج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية تُستمدُّ من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، مع توافر بعض البيّنات المستمَدة من فئات سكانية أخرى من الفئات الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، بما في ذلك المتحولون جنسياً، والأشخاص الذين يتعاطون المخدِّرات بالحقن، والمشتغلات بالجنس. وينبغي أن تكون مشاركة الشبكات الاجتماعية والجماعات المجتمعية في تصميم الخدمات وتطويرها وتنفيذها أمراً محورياً إذا ما أُخذت النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية في الاعتبار بالنسبة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

وتتضمن الاعتبارات المتعلقة بخدمات الشريك ونُهُج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية ما يلي:

- من المهم للغاية **احترام وحماية خصوصية وسرية** العملاء وعشرائهم عند تقديم خدمات الشريك، بما في ذلك النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية، إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. ويكتسي ذلك أهمية خاصة حين لا يكون الشركاء قد أفصحوا بعضهم لبعض عن وضعهم من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري.

- ومن المهم **ضمان أن تكون جميع الخدمات المقدَّمة للشريك طوعية**. ومتى ما عُرضت خدمات الشريك والنُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية على العميل، فمن المهم التأكد من إبلاغه بفوائد تلك الخدمات والنُّهُج ومحاذيرها، والتأكد من أن قراراته بشأن التواصل مع الشريك وغيره من الأشخاص من شبكاته الاجتماعية طوعية، ولا تخضع لأية ضغوط.

ينبغي أن تكون خدمات الشريك والنُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية طوعية طوال الوقت. ولا تدعم منظمة الصحة العالمية خدمات الشريك أو خدمات اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري الإلزامية أو القسرية.

- ويمكن **تمييز وتكييف** خدمات الشريك والنُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية لتتناسب مع السياق المحلي، والمكان، وأفضليات العملاء. وفي حين ينبغي إطلاع العملاء وتشجيعهم على استخدام الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة، فيجب أن يكون لديهم **الفرصة للانتقاء من بين جميع الخيارات المتاحة** لخدمات الشريك، أو رفضها كلية. ويمكنهم اختيار أساليب متنوعة بتنوع عشرائهم. فعلى سبيل المثال، قد يفضل هؤلاء إبلاغ عشرائهم الأساسيين بأنفسهم (الإحالة عن طريق المريض)، لكن قد لا يشعرون بارتياح إزاء إبلاغ سائر الشركاء، وقد يختارون بدلاً من ذلك الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة.

- وحيثما كان ذلك ممكناً ومدعوماً بالسياسة الوطنية، يمكن تقديم نُهُج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية **لكل من أفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض الإيجابيين والسلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري على حد سواء**. ويمكن أن تكون تلك النُّهُج مفيدةً بشكل خاص عندما يشعر العملاء من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض بالتردد في قبول عرض الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة لأن ذلك يتطلب الإفصاح عن عشرائهم لمقدمي الخدمة، أو قد يشعرون بالخوف من الوصم، أو التمييز، أو الملاحقة القضائية.

- ويمكن عرض خدمات الشريك الطوعية على جميع أفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض المشخَّصين حديثاً بفيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية، متى كان ذلك ملائماً، **إما في وقت التشخيص أو بشكل دوري بعد ذلك**؛ ووفقاً للحاجة، وقد يتغير استعداد العملاء لقبول خدمات الشريك من وقت لآخر أو ربما يصبح لديهم شركاء جدد.

- عند تنفيذ اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية، يجب النظر فيما إذا كانت هناك فائدة مترتبة على تقديم تلك الخدمات. وستكون النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية **أكثر فعالية عندما** تركز على شبكات الأشخاص الأشد تأثراً في صفوف الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. وبشكل

عام، تسمح مدة الاختبار الأطول أو الموجات الأكثر تواتراً باختراق أعمق لهذه الشبكات الاجتماعية، وبالتالي يمكن أن تحدد المزيد من الأشخاص غير المشخَّصين بفيروس العَوَز المناعي البشري، غير أن ذلك سيحتاج إلى المزيد من الموارد.

- **يجب أن يكون مقدمو الخدمات على وعي باحتمال وقوع عنف جنسي وإيذاء من جانب الشريك، ويجب أن يدعموا العملاء في اتخاذ القرارات التي تضمن سلامتهم.** والأشخاص الذين تنتابهم مخاوف بشأن رد فعل الشريك أو المخالِط الاجتماعي نتيجة عرض خدمات الاختبار عليه يجب أن تكون لديهم القدرة على رفض خدمات الشريك، وأن يحصلوا على الدعم متى رغبوا في ذلك. وكثيراً ما يتعرض الأشخاص من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، ولا سيما المشتغلون بالجنس، للعنف الجنسي وغيره من أشكال الإيذاء. ومن الضروري التأكد من أن خدمات الشريك المقدَّمة طوعية، وتتطلب موافقة مستنيرة لتجنب أي عواقب سلبية. وستكون مشاركة الشبكات المحلية للعاملين في مجال الجنس وأفراد المجتمع المحلي إلى جانب الرصد الدقيق لأي حصائل ضارة غير مقصودة أمراً بالغ الأهمية، بحيث يمكن تعديل البرامج لمعالجة تلك الحصائل. وينبغي أن تحصل النساء اللاتي يُفصِحن عن تعرضهن في السابق لعنف الشريك على دعم أولي فوري من قبل مقدّم الرعاية الصحية أو مقدم خدمة آخر في إطار الخدمة الصحية ذاتها أو في خدمة أخرى يسهل الوصول إليها.
- **المشاركة المجتمعية والوعي والدعم** لهم أهمية حاسمة في تطوير خدمات الشريك وتنفيذها بفعالية، بما في ذلك اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية. كما من المهم بوجه خاص تمكين الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وضمان تثقيفهم بشأن الفوائد والمحاذير المحتملة المرتبطة بخدمات الشريك.
- وتمس الحاجة إلى **الرصد والتقييم المستمرين** لنُهُج تنفيذ خدمات الشريك من أجل تحسين تقديم الخدمات وتعظيم تأثيرها. وسيتطلب ذلك تحديد المؤشرات المناسبة وجمعها ووضع خطة للرصد والتقييم (انظر المرفق حاء عبر شبكة الإنترنت). ومن المهم أيضاً رصد الأضرار الاجتماعية، ومراجعة البرامج وتعديلها مباشرة في حالة اكتشاف أية حصائل ضارة غير مقصودة.
- وحيثما أمكن، يمكن النظر في **دمج خدمات الشريك** مع خدمات الشريك أو خدمات تتبُّع المخالطين المقدَّمة في أمراض أخرى، وذلك وَفق السياق والوباء، مثل إجراء اختبارات الكشف عن الأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، والسُل، والتهاب الكبد الفيروسي، وذلك لتحسين الكفاءة والاستخدام الأمثل للموارد.

نماذج وأدوات واعدة

من البيّنات المستعرضة، ظهرت عدة نماذج وأدوات واعدة لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية يمكن النظر فيها. كما يمكن النظر في نماذج أخرى تناسب السياق المحلي وتكييفها مع تطور البيّنات والخبرات.

- **ويمكن للمثقِّفين أو المستقطِبين من الأقران** تنفيذ اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية بفعالية. فعلى سبيل المثال، في ثلاثة بُلدان في غرب أفريقيا ووسطها، أدى توزيع القسائم المجانية لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من خلال العاملين في مجال التوعية من الأقران إلى اكتشاف إصابات إضافية بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري بين العاملين في مجال الجنس. وأبدى كل من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمشتغلات بالجنس دعمهم لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية لتشجيع الأقران على إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.
- ويُعدُّ **توزيع مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على الشركاء والمخالطين الاجتماعيين** أسلوباً واعداً لتفعيل اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية. ويمثل توزيع مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من جانب العملاء الإيجابيين والسلبيين للفيروس على حد سواء على عشرائهم وشبكاتهم الاجتماعية نهجاً مقبولاً وفعالاً، ويمكن أن يحسّن من نسبة الإقبال على الاختبار. ويمكن أن يؤدي استخدام مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى تحسين مقبولية خدمات الشريك والتغطية بها وزيادة كفاءتها. وينبغي أن يقترن هذا النهج بمعلومات وأدوات دعم لتيسير الربط بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية (انظر القسم 5-3-3).

- ويمكن النظر في استخدام **الأدوات والتكنولوجيات الجديدة**، مثل وسائل الإعلام الرقمية والاجتماعية، والرسائل النصية وغيرها من المنصات عبر شبكة الإنترنت، للوصول إلى الشبكات الاجتماعية لتحسين تقبُّل خدمات الشريك، لا سيما في صفوف الشباب من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض. وقد يفضل بعض الناس الاتصال الشخصي أو المكالمات الهاتفية أو البريد الإلكتروني.

- وقد يكون من الملائم استخدام **أساليب مُخفية للهُوية** لتقديم خدمات الشريك والنُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية بغرض حماية السرية، ولا سيّما من أجل الوصول إلى المراهقين والشباب من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وفي الأماكن التي تعاني فيها تلك الفئات من الوصم، والتمييز، والتجريم.

تدريب مقدمي الخدمات

يحتاج مقدمو الخدمات الذين يقدمون خدمات الشريك، بما في ذلك النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية، إلى التدريب الكافي وبناء القدرات، الأمر الذي من شأنه أن ينمّي معارف مقدمي الخدمات ومهاراتهم وقدراتهم في المجالات التالية:

- **تقديم خدمات الشريك بطرق غير انتقادية** بما في ذلك كيفية تحديد العملاء الذين سيستفيدون من هذه الخدمات، وكيفية الدخول مع العملاء في مناقشة بشأن الشركاء والمخالطين الاجتماعيين، وكيفية تحديد مواقع الشركاء والمخالطين الاجتماعيين، وكيفية تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الطوعية لهم، أو دعم العملاء في تقديم هذه الخدمات، وكيفية تيسير الإفصاح المتبادل بين الأزواج.

- **التوثيق والتبليغ** بمحاولات تقديم خدمة الشريك والحصائل المترتبة عليها (الإقبال على الاختبارات، ونتائج الاختبارات، والربط بالخدمات)، باستخدام نماذج موحَّدة والربط بسجلات العملاء ذوي الحالات الدالة في إطار الرصد الروتيني للبرنامج (انظر المرفق حاء عبر شبكة الإنترنت)؛

- **رصد وتقليل مخاطر الأذى والعنف إلى أدنى حد ممكن بالنسبة** للعملاء ومقدمي الخدمات عند تقديم خدمات الشريك، بما في ذلك ضمان سرية العملاء وعشرائهم، والتبليغ بأية حصائل ضارة غير مقصودة حال الكشف عنها حتى يمكن تعديل البرامج بسرعة.

- **الوعي بالمسائل القانونية والسياسية** التي تؤثر على كيفية مناقشة مقدمي الخدمات وتقديمهم لخدمات الشريك، بما في ذلك اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية.

المراجع

1. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Service delivery approaches for HIV testing and counselling: a strategic framework. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/, accessed 26 August 2019).
3. Improving the quality of HIV-related point-of-care testing: ensuring the reliability and accuracy of test results. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/handbook-point-of-care-testing/en/, accessed 26 August 2019).
4. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach - second edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/, accessed 26 August 2019).
5. Church K, Wringe A, Fakudze P, Kikuvi J, Simelane D, Mayhew SH. The relationship between service integration and client satisfaction: a mixed methods case study within HIV services in a high prevalence setting in Africa. AIDS patient care and STDs. 2012;26(11):662-73.
6. Church K, Wringe A, Fakudze P, Kikuvi J, Simelane D, Mayhew SH. Are integrated HIV services less stigmatizing than stand-alone models of care? A comparative case study from Swaziland. Journal of the International AIDS Society. 2013;16:17981.
7. Kennedy CE, Haberlen SA, Narasimhan M. Integration of sexually transmitted infection (STI) services into HIV care and treatment services for women living with HIV: a systematic review. BMJ open. 2017;7(6):e015310.
8. Sweeney S, Obure CD, Maier CB, Greener R, Dehne K, Vassall A. Costs and efficiency of integrating HIV/AIDS services with other health services: a systematic review of evidence and experience. Sexually Transmitted Infections. 2012;88(2):85-99.
9. Uyei J, Coetzee D, Macinko J, Guttmacher S. Integrated delivery of HIV and tuberculosis services in sub-Saharan Africa: a systematic review. The Lancet Infectious Diseases. 2011;11(11):855-67.
10. Kennedy CE, Yeh PT, Johnson C, Baggaley R. Should trained lay providers perform HIV testing? A systematic review to inform World Health Organization guidelines. AIDS Care. 2017;29(12):1473-9.
11. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1&ua=1, accessed 12 Nov 2019).
12. Differentiated service delivery for HIV: A decision framework for HIV testing services. Geneva: International AIDS Society; 2018.
13. Towards universal access by 2010: how WHO is working with countries to scale-up HIV prevention, treatment, care and support. Geneva: World Health Organization; 2006 (https://www.who.int/hiv/pub/advocacy/universalaccess/en/, accessed 3 Sept 2019).
14. Ferrer L, Loureiro E, Meulbroek M, Folch C, Perez F, Esteve A, et al. High HIV incidence among men who have sex with men attending a community-based voluntary counselling and testing service in Barcelona, Spain: results from the ITACA cohort. Sexually Transmitted Infections. 2016;92(1):70-5.
15. Kilembe W, Wall KM, Mokgoro M, Mwaanga A, Dissen E, Kamusoko M, et al. Implementation of couples' voluntary HIV counseling and testing services in Durban, South Africa. BMC public health. 2015;15(1):601.
16. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2007.
17. Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO) trial consortium. HIV incidence among women using intramuscular depot medroxyprogesterone acetate, a copper intrauterine device, or a levonorgestrel implant for contraception: a randomised, multicentre, open-label trial. Lancet. 2019;394(10195):303-13.
18. Narasimhan M, Yeh PT, Haberlen S, Warren CE, Kennedy CE. Integration of HIV testing services into family planning services: a systematic review. Reproductive Health. 2019;16(1):61.
19. Global Tuberculosis report. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/tb/global-report-2019, accessed 12 Nov 2019).

20. Nliwasa M, MacPherson P, Gupta Wright A, Mwapasa M, Horton K, Odland JØ, et al. High HIV and active tuberculosis prevalence and increased mortality risk in adults with symptoms of TB: a systematic review and meta analyses. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(7).

21. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://www.who.int/tb/challenges/hiv/ICF_IPTguidelines/en/, accessed 26 August 2019).

22. Nliwasa M, MacPherson P, Singh V, Baddeley A, Baggaley R, Jamil M, et al. The relationship between population-level HIV prevalence and HIV prevalence in patients confirmed TB disease and patients presenting with TB symptoms in low and middle income countries: a systematic literature review and meta-analysis. Geneva: World Health Organization; 2019.

23. Owiti P, Onyango D, Momanyi R, Harries AD. Screening and testing for tuberculosis among the HIV-infected: outcomes from a large HIV programme in western Kenya. BMC public health. 2019;19(1):29-.

24. Ramachandran R, Chandrasekaran V, Muniyandi M, Jaggarajamma K, Bagchi A, Sahu S. Cross-referral between HIV counselling and testing centres and smear microscopy centres in Tamil Nadu. Int J Tuberc Lung Dis. 2009;13(2):221-5.

25. Shetty PV, Granich RM, Patil AB, Sawant SK, Sahu S, Wares DF, et al. Cross-referral between voluntary HIV counselling and testing centres and TB services, Maharashtra, India, 2003-2004. Int J Tuberc Lung Dis. 2008;12(3 Suppl 1):26-31.

26. Kalichman SC, Pellowski J, Turner C. Prevalence of sexually transmitted co-infections in people living with HIV/AIDS: systematic review with implications for using HIV treatments for prevention. Sex Transm Infect. 2011;87(3):183-90.

27. Dukers-Muijrers NH, Niekamp AM, Vergoossen MM, Hoebe CJ. Effectiveness of an opting-out strategy for HIV testing: evaluation of 4 years of standard HIV testing in a STI clinic. Sex Transm Infect. 2009;85(3):226-30.

28. Heijman RLJ, Stolte IG, Thiesbrummel HFJ, van Leent E, Coutinho RA, Fennema JSA, et al. Opting out increases HIV testing in a large sexually transmitted infections outpatient clinic. Sexually Transmitted Infections. 2009;85(4):249-55.

29. Leon N, Naidoo P, Mathews C, Lewin S, Lombard C. The impact of provider-initiated (opt-out) HIV testing and counseling of patients with sexually transmitted infection in Cape Town, South Africa: a controlled trial. Implementation Science. 2010;5(1):8.

30. Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Geneva: World Health Organization; 2007 (https://www.who.int/hiv/pub/prisons/e4a_prisons/en/, accessed 26 August 2019).

31. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/, accessed 4 Sept 2019).

32. World drug report 2019. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2019 (https://wdr.unodc.org/wdr2019/, accessed 4 Sept 2019).

33. A framework for voluntary medical male circumcision: effective HIV prevention and a gateway to improved adolescent boys' & men's health in Eastern and Southern Africa by 2021. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/246234, accessed 26 August 2019).

34. Control CfD, Prevention. Progress in voluntary medical male circumcision service provision-Kenya, 2008-2011. MMWR Morbidity and mortality weekly report. 2012;61(47):957.

35. Davis SM, Hines JZ, Habel M, Grund JM, Ridzon R, Baack B, et al. Progress in voluntary medical male circumcision for HIV prevention supported by the US President's Emergency Plan for AIDS Relief through 2017: longitudinal and recent cross-sectional programme data. BMJ open. 2018;8(8):e021835-e.

36. HIV indicator conditions: guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings. Copenhagen: HIV in Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/news/news/2012/11/new-guidance-on-hiv-testing-in-indicator-conditions, accessed 26 August 2019).

37. Espinel M, Belza MJ, Cabeza-de-Vaca C, Arranz B, Guerras JM, Garcia-Soltero J, et al. Indicator condition based HIV testing: missed opportunities for earlier diagnosis in men who have sex with men. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018;36(8):465-71.

38. Joore IK, Twisk DE, Vanrolleghem AM, de Ridder M, Geerlings SE, van Bergen JE, et al. The need to scale up HIV indicator condition-guided testing for early case-finding: a case-control study in primary care. BMC family practice. 2016;17(1):161.

39. Ruutel K, Lemsalu L, Latt S. Monitoring HIV-indicator condition guided HIV testing in Estonia. HIV Med. 2018;19 Suppl 1:47-51.

40. Sullivan AK, Raben D, Reekie J, Rayment M, Mocroft A, Esser S, et al. Feasibility and effectiveness of indicator condition-guided testing for HIV: results from HIDES I (HIV indicator diseases across Europe study). PLoS One. 2013;8(1):e52845.

41. Hansoti B, Kelen GD, Quinn TC, Whalen MM, DesRosiers TT, Reynolds SJ, et al. A systematic review of emergency department based HIV testing and linkage to care initiatives in low resource settings. PLoS One. 2017;12(11):e0187443-e.

42. Quinn C, Wong V, Jamil M, Baggaley R, Johnson C. Symptom and risk-based screening tools to optimise provider-initiated testing and counselling for HIV in high and low HIV burden settings: a scoping review. Geneva: World Health Organization; 2019.

43. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/, accessed 26 August 2019).

44. Global AIDS update 2019 — Communities at the centre. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2019.

45. Stankard P, Groves A, Jamil MS, Baggaley R, Johnson C. A systematic review of community-based HIV testing in the general population and key populations. Geneva: World Health Organization; 2019.

46. Kabami J, Chamie G, Kwarisiima D, Biira E, Ssebutinde P, Petersen M, et al. Evaluating the feasibility and uptake of a community-led HIV testing and multi-disease health campaign in rural Uganda. Journal of the International AIDS Society. 2017;20(1):21514.

47. Nguyen VTT, Phan HT, Kato M, Nguyen Q-T, Le Ai KA, Vo SH, et al. Community-led HIV testing services including HIV self-testing and assisted partner notification services in Vietnam: lessons from a pilot study in a concentrated epidemic setting. Journal of the International AIDS Society. 2019;22(S3):e25301.

48. The impact of HIV and AIDS on the world of work: Global estimates. Geneva: International Labour Organization; 2018.

49. HIV self-testing at the workplace. Geneva: World Health Organization; International Labour Organization; 2018 (https://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-workplace/en/, accessed 26 August 2019).

50. Jobson G, Khoza S, Mbeng R, Befula N, Struthers HE, Kerongo G, et al. Bridging the gap: reaching men for HIV testing through religious congregations in South Africa. J Acquir Immune Defic Syndr. 2019;81(5):e160-e2.

51. Hayes RJ, Donnell D, Floyd S, Mandla N, Bwalya J, Sabapathy K, et al. Effect of Universal Testing and Treatment on HIV Incidence — HPTN 071 (PopART). New England Journal of Medicine. 2019;381(3):207-18.

52. Makhema J, Wirth KE, Pretorius Holme M, Gaolathe T, Mmalane M, Kadima E, et al. Universal Testing, Expanded Treatment, and Incidence of HIV Infection in Botswana. New England Journal of Medicine. 2019;381(3):230-42.

53. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: a supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2016.

54. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: World Health Organization; 2018.

55. Asiimwe S, Oloya J, Song X, Whalen CC. Accuracy of un-supervised versus provider-supervised self-administered HIV testing in Uganda: A randomized implementation trial. AIDS and Behavior. 2014;18:2477-84.

56. Chang W, Matambanadzo P, Takaruza A, al. E. Effect of prices, distribution strategies, and marketing factors on demand for HIV self-tests: A randomized trial (under review). Personal communication. 2019.

57. Dovel K, Balakasi K, Shaba F, Phiri K, Offorjebe O, Gupta S, et al. A randomized trial on index HIV self-testing for partners of art clients in Malawi. CROI; March 4-7; Seattle2019.

58. Gichangi A, Wambua J, Mutwiwa S, Njogu R, Bazant E, Wamicwe J, et al. Impact of HIV self-test distribution to male partners of ANC clients: Results of a randomized controlled trial in Kenya. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2018;79(4):467-73.

59. Jamil MS, Prestage G, Fairley CK, Grulich AE, Smith KS, Chen M, et al. Effect of availability of HIV self-testing on HIV testing frequency in gay and bisexual men at high risk of infection (FORTH): a waiting-list randomised controlled trial. Lancet HIV. 2017;4(6):e241-50.

60. Katz DA, Golden MR, Hughes JP, Farquhar C, Stekler JD. HIV self-testing increases HIV testing frequency in high-risk men who have sex with men: A randomized controlled trial. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2018;78(5):505-12.

61. Kelvin EA, George G, Kinyanjui S, Mwai E, Romo ML, Oruko F, et al. Announcing the availability of oral HIV self-test kits via text message to increase HIV testing among hard-to-reach truckers in Kenya: a randomized controlled trial. BMC Public Health. 2019a;19(1):7.

62. Kelvin EA, George G, Mwai E, Kinyanjui S, Romo ML, Odhiambo JO, et al. A randomized controlled trial to increase HIV testing demand among female sex workers in Kenya through announcing the availability of HIV self-testing via text message. [References]. AIDS and Behavior. 2019b;23(1):116-25.

63. Kelvin EA, George G, Mwai E, Nyaga E, Mantell JE, Romo ML, et al. Offering self-administered oral HIV testing to truck drivers in Kenya to increase testing: a randomized controlled trial. AIDS Care. 2018;30(1):47-55.

64. MacGowan RJ, Chavez PR, Borkowf CB, Sullivan PS, J.H. M, editors. The impact of HIV self-testing among internet-recruited MSM, eSTAMP 2015-2016. 9th IAS Conference on HIV Science (IAS 2017); 2017 23-26 July; Paris.

65. Masters SH, Agot K, Obonyo B, Napierala Mavedzenge S, Maman S, Thirumurthy Hai Masters SH, et al. Promoting partner testing and couples testing through secondary distribution of HIV self-tests: A randomized clinical trial. PLoS Medicine. 2016;13(11):e1002166.

66. Merchant RC, Clark MA, Liu T, Romanoff J, Rosenberger JG, Bauermeister J, et al. Comparison of home-based oral fluid rapid HIV self-testing versus mail-in blood sample collection or medical/community HIV testing by young adult black, hispanic, and white MSM: results from a randomized trial. AIDS and Behavior. 2017(United States).

67. Patel AV, Abrams SM, Gaydos CA, Jett-Goheen M, Latkin CA, Rothman RE, et al. Increasing HIV testing engagement through provision of home HIV self-testing kits for patients who decline testing in the emergency department: a pilot randomisation study. Sexually Transmitted Infections. 2018;95(5):358-60.

68. Pettifor A, Kahn K, Kimaru L, Mayakayaka Z, Selin A, Haber NA, et al. HIV self-testing increases testing in young South African women: Results of an RCT. Topics in Antiviral Medicine. 2018;Conference: 25th Conference on Retroviruses and Opportun(Supplement 1):452s.

69. Wang Z, Lau JTF, Ip M, Ho SPY, Mo PKH, Latkin C, et al. A randomized controlled trial evaluating efficacy of promoting a home-based HIV self-testing with online counseling on increasing HIV testing among men who have sex with men. AIDS and Behavior. 2018;22(1):190-201.

70. Wray TB, Chan PA, Simpanen E, Operario D. A pilot, randomized controlled trial of HIV self-testing and real-time post-test counseling/referral on screening and preventative care among men who have sex with men. AIDS patient care and STDs. 2018;32(9):360-7.

71. Zhu X, Zhang W, Operario D, Zhao Y, Shi A, Zhang Z, et al. Effects of a mobile health intervention to promote HIV self-testing with MSM in China: A randomized controlled trial. AIDS and Behavior. 2019:doi: 10.1007/s10461-019-02452-5.

72. Chanda MM, Ortblad KF, Mwale M, Chongo S, Kanchele C, Kamungoma N, et al. HIV self-testing among female sex workers in Zambia: A cluster randomized controlled trial. PLoS Medicine. 2017;14(11):e1002442.

73. Choko AT, Corbett EL, Stallard N, Maheswaran H, Lepine A, Johnson CC, et al. HIV self-testing alone or with additional interventions, including financial incentives, and linkage to care or prevention among male partners of antenatal care clinic attendees in Malawi: An adaptive multi-arm, multi-stage cluster randomised trial. PLoS Medicine. 2019a;16(1):e1002719.

74. Choko AT, Neuman M, Fielding K, al. E. Reaching partners of antenatal and index HIV-positive patients in Malawi: a pragmatic cluster randomized trial evaluating uptake, yield, and accuracy of secondary distribution of HIV self-test kits (accepted). AIDS Impact 14th International Conference; 29-31 July; London2019b.

75. Dovel K, Nyirenda M, Shaba F, Offorjebe OA, Balakaksi K, Nichols BE, et al., editors. Facility-based HIV self-testing for outpatients dramatically increases HIV testing in Malawi: A cluster randomized trial. 22nd International AIDS Conference; 2018 23-27 July; Amsterdam, the Netherlands.

76. Hatzold K, Cowan F, Mavhu W, Neuman M. Cluster randomized trial of innovative demand creation strategies to increase VMMC uptake in Zimbabwe. Personal communication. 2019.

77. Indravudh P, Fielding K, Neuman M, Chilongosi R, Mkandawire P, Nyondo E, et al., editors. Increasing knowledge of HIV status and demand for antiretroviral therapy using community-based HIV self-testing in rural communities: A cluster randomised trial in Malawi. 22nd International AIDS Conference; 2018 23-27 July; Amsterdam, the Netherlands.

78. Indravudh PP, Fielding K, Kumwenda MK, Nzawa R, Chilongosi R, Desmond N, et al. Community-led delivery of HIV self-testing targeting adolescents and men in rural Malawi: a cluster-randomised trial IAS; 21-24 July; Mexico2019.

79. MacPherson P, Lalloo DG, Webb EL, Maheswaran H, Choko AT, Makombe SD, et al. Effect of optional home initiation of HIV care following HIV self-testing on antiretroviral therapy initiation among adults in Malawi: a randomized clinical trial. JAMA. 2014;312(4):372-9.

80. Mulubwa C, Hensen B, Phiri MM, Shanaube K, Schaap AJ, Floyd S, et al. Community based distribution of oral HIV self-testing kits in Zambia: a cluster-randomised trial nested in four HPTN 071 (PopART) intervention communities. The Lancet. 2019;6(2):e81-e92.

81. Nichols BE, Cele R, Chasela C, Siwale Z, Lungu AS, Long L, et al. Cost and impact of community-based, assisted HIV self-testing amongst youth in Zambia. CROI; March 4-7; Seattle2019.

82. Ortblad K, Kibuuka Musoke D, Ngabirano T, Nakitende A, Magoola J, Kayiira P, et al. Direct provision versus facility collection of HIV self-tests among female sex workers in Uganda: A cluster-randomized controlled health systems trial. PLoS Medicine. 2017;14(11):e1002458.

83. Shahmanesh M, Mthiyane TN, Herbst C, al. E. A cluster-randomised controlled trial to determine the effect of peer delivery HIV Self-Screening to support linkage to HIV prevention in rural KwaZulu-Natal, South Africa: interim analysis (accepted). AIDS Impact 14th International Conference; 29-31 July; London2019.

84. Sibanda E, Neuman M, Tumushime M, Hatzold K, Watadzaushe C, Mutseta MN, et al. Linkage to care after HIV self-testing in Zimbabwe: A cluster-randomised trial. Topics in Antiviral Medicine. 2018;Conference: 25th Conference on Retroviruses and Opportun(Supplement 1):64s.

85. Tang W, Wei C, Cao B, Wu D, Li KT, Lu H, et al. Crowdsourcing to expand HIV testing among men who have sex with men in China: A closed cohort stepped wedge cluster randomized controlled trial. PLoS Medicine. 2018;15(8):e1002645.

86. Tsamwa D, Handima N, Sigande L, Nalubamba M, Simwinga M, Mwinga A, et al. Does community distribution of HIV self-test kits increase uptake of HIV testing at population level? results of a cluster-randomised trial in Zambia. AIDS Research and Human Retroviruses. 2018;Conference: HIV Research for Prevention Conference, HIVR(Supplement 1):279.

87. Chang W, Matambanadzo P, Takaruza A, Hatzold K, Cowan FM, Sibanda E, et al. Effect of prices, distribution strategies, and marketing on demand for HIV self-testing in Zimbabwe: a randomized clinical trial. JAMA Netw Open. 2019;2(8):e199818-e.

88. Tang W, Wei C, Cao B, Wu D, Li KT, Lu H, et al. Crowdsourcing to expand HIV testing among men who have sex with men in China: A closed cohort stepped wedge cluster randomized controlled trial. PLoS medicine. 2018;15(8):e1002645.

89. Nichols BE, O.A. Offorjebe, R. Cele, F. Shaba, L.C. Long, S. Rosen, K. Dovel, on behalf of EQUIP, editor Economic evaluation of HIV self-testing in outpatient departments in Malawi: Results from EQUIP. 22nd International AIDS Conference; 2018; Amsterdam, the Netherlands.

90. Sibanda E, Neuman M, Tumushime M, Hatzold K, Watadzaushe C, Mutseta M, et al. Linkage to care after HIV self-testing in Zimbabwe: a cluster-randomised trial. Conference on Opportunistic Infections and Retroviruses; 3-6 Mar; Boston, USA2018.

91. Adeagbo O, Herbst C, Dlamini N, Mhlongo T, Sonnenberg P, Estcourt C, et al. Building mobile phone-connected diagnostics and online pathways for HIV care: early findings from the m-Africa formative study in KwaZulu-Natal, South Africa. International AIDS conference 2018; Paris, France2018. p. 85.

92. Agot K, Muthumbi G, Kimani J, Gichangi P, Musyoki H, Onyango J, et al. Potential benefits and risks of HIV self-testing access by female sex workers: Views of service providers, outreach workers and sex workers in kenya. Aids Research and Human Retroviruses. 2016;32:164-.

93. Anand T, Nitpolprasert C, Kerr S, Apornpong T, Ananworanich J, Phanuphak P, et al. Factors influencing and associated with the decision to join in Thailand's first online supervised HIV self-testing and counselling initiative. International Congress of Drug Therapy in HIV; 2016: Journal of the International AIDS Society; 2016. p. 228.

94. Balan I, Frasca T, Dolezal C, Brown W, Rael CT, Cruz C, et al. Acceptability of a new smartphone-based HIV and syphilis test to screen sexual partners among high risk MSM and transgender women. AIDS Research and Human Retroviruses; 2016; Netherlands: Mary Ann Liebert Inc.; 2016. p. 64.

95. Balan I, Lopez-Rios J, Lentz C, Dolezal C. Among high risk MSM and TGW, low knowledge and concern about syphilis and disinterest in using a rapid test to screen sexual partners: How might dual HIV/Syphilis tests help? STD Prevention Conference 2018; Netherlands: Sexually Transmitted Diseases; 2018. p. S105.

96. Baraitser P, Howroyd C, Courtenay M, Amos-Gibbs S, Ardines E, Holdsworth G, et al. Comparing uptake and acceptability of online self-sampling and self-testing for HIV. Joint Conference of the British HIV Association, BHIVA with the British Association for Sexual Health and HIV; 2018; Netherlands: HIV Medicine; 2018. p. S19.

97. Brady M, Howells W, James C, Edwardes D, Bard B, Carpenter G. HIV self-testing: feasibility and acceptability of a large scale national service. Conference of the British HIV Association; 2017: HIV Medicine; 2017.

98. Brown W, 3rd, Carballo-Dieguez A, John RM, Schnall R. Information, motivation, and behavioral skills of high-risk young adults to use the HIV self-test. AIDS and Behavior. 2016;20(9):2000-9.

99. Carballo-Dieguez A, Frasca T, Dolezal C, Balan I. Will gay and bisexually active men at high risk of infection use over-the-counter rapid HIV tests to screen sexual partners? Journal of Sex Research. 2012;49:379-87.

100. Choko AT, Nanfuka M, Birungi J, Taasi G, Kisembo P, Helleringer S. A pilot trial of the peer-based distribution of HIV self-test kits among fishermen in Bulisa, Uganda. Plos One. 2018;13(11):e0208191.

101. Choko Augustine T, MacPherson P, Webb Emily L, Willey Barbara A, Feasy H, Sambakunsi R, et al. Uptake, accuracy, safety, and linkage into care over two years of promoting annual self-testing for HIV in Blantyre, Malawi: a community-based prospective study. PLoS Medicine. 2015;12(9):e1001873-e 1p.

102. Conserve DF, Muessig KE, Maboko LL, Shirima S, Kilonzo MN, Maman S, et al. Mate Yako Afya Yako: Formative research to develop the Tanzania HIV self-testing education and promotion (Tanzania STEP) project for men. Plos One. 2018;13(8):e0202521.

103. Dacombe RJ, Watson V, Nyirenda L, Madanhire C, Simwinga M, Chepuka L, et al. Regulation of HIV self-testing in Malawi, Zambia and Zimbabwe: a qualitative study with key stakeholders. Journal of the International AIDS Society. 2019(not found):e25229.

104. De Boni RB, Lentini N, Santelli AC, Barbosa A, Jr., Cruz M, Bingham T, et al. Self-testing, communication and information technology to promote HIV diagnosis among young gay and other men who have sex with men (MSM) in Brazil. Journal of the International AIDS Society. 2018(not found):e25116.

105. de la Fuente L, Rosales-Statkus ME, Hoyos J, Pulido J, Santos S, Bravo MJ, et al. Are participants in a street-based HIV testing program able to perform their own rapid test and interpret the results? Plos One. 2012;7(10):e46555.

106. Dovel K, Nyirenda, Shaba F, Offorjebe OA, Balakaksi K, Nichols B, et al. Facility-based HIV self-testing for outpatients dramatically increases HIV testing in Malawi: A cluster randomized trial. International AIDS Conference; Amsterdam, the Netherlands2018.

107. Gaydos CA, Hsieh Y, Harvey L, Burah A, Won H, Jett-Goheen M, et al. Will patients "Opt In" to perform their own rapid HIV test in the emergency department? (Special Issue: HIV screening in the emergency department.). Annals of Emergency Medicine. 2011;58:S74-S8.

108. Gaydos Charlotte A, Solis M, Hsieh Y-H, Jett-Goheen M, Nour S, Rothman Richard E. Use of tablet-based kiosks in the emergency department to guide patient HIV self-testing with a point-of-care oral fluid test. International Journal of STD & AIDS. 2013;24(9):716-21 6p.

109. Gibson W, Challenor R, Warwick Z. HIV home/self-testing: A pilot project and service evaluation. Sexually Transmitted Infections2016. p. A32.

110. Rael CT, Giguere R, Lentz C, Lopez-Rios J, Brown IW, Dolezal C, et al. Transgender women's experiences using a home HIV testing kit for self- and partner-testing. AIDS Impact; 20192019.

111. Gras G, Le Bret P, Dailloux JF, Le Moal G, Raoult A, Fajole G, et al. Low feasibiliy rate of self testing with a finger-stick whole blood test. Topics in Antiviral Medicine; 2014: International Antiviral Society; 2014. p. 512.

112. Greacen T, Simon A, Troisoeufs A, Champenois K. Dispensing HIV self-tests in pharmacies in France: The pharmacists' point of view. International AIDS Conference; 2018; Netherlands: Journal of the International AIDS Society; 2018.

113. Green K, Vu Ngoc B, Phan Thi Thu H, Tran Hung M, Vo Hai S, Ngo Van, et al. How acceptable and feasible is HIV self-testing among key populations in Vietnam? Preliminary results from an intervention evaluation study. IAS Conference on HIV Science; Paris2017.

114. Gumede SD, Sibiya MN. Health care users' knowledge, attitudes and perceptions of HIV self-testing at selected gateway clinics at Ethekwini district, Kwazulu-Natal province, South Africa. SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV / AIDS. 2018;15(1):103-9.

115. Harichund C, Karim QA, Kunene P, Simelane S, Moshabela M. HIV self-testing as part of a differentiated HIV testing approach: exploring urban and rural adult experiences from KwaZulu-Natal, South Africa using a cross-over study design. BMC Public Health. 2019;19(1):53.

116. Hector J, Davies MA, Dekker-Boersema J, Aly MM, Abdalad CCA, Langa EBR, et al. Acceptability and performance of a directly assisted oral HIV self-testing intervention in adolescents in rural Mozambique. Plos One. 2018;13(4):e0195391.

117. Huang Y, Lo Y, Chu J-S, Lee C, Huang S. Distributing HIV self-test kit by vending machines to raise serostatus awareness among high-risk populations in Taiwan: a pilot study in 2016. IAS Conference on HIV Science; Paris2017.

118. Kebede B, Abate T, Mekonnen D. HIV self-testing practices among health care workers: feasibility and options for accelerating HIV testing services in Ethiopia. Pan African Medical Journal. 2013;15.

119. Kurth AE, Cleland CM, Chhun N, Sidle JE, Were E, Naanyu V, et al. Accuracy and acceptability of oral fluid HIV Self-testing in a general adult population in Kenya. AIDS and behavior. 2016;20(4).

120. Lee VJ, Tan S, Earnest A, Seong P, Tan H, Leo Y. User acceptability and feasibility of self-testing with HIV rapid tests. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2007;45:449-53.

121. Lippman SA, Lane T, Rabede O, Gilmore H, Chen YH, Mlotshwa N, et al. High acceptability and increased HIV testing frequency following introduction of HIV self-testing and network distribution among South African MSM. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS. 2018(not found):not found.

122. Lippman Sheri A, Moran L, Sevelius J, Castillo Leslie S, Ventura A, Treves-Kagan S, et al. Acceptability and feasibility of HIV self-testing among transgender women in San Francisco: A mixed methods pilot study. AIDS and Behavior. 2016;20:928-38.

123. Madanhire C, Sibanda E, Ruhode N, Hatzold K, Cowan FM, Mavedzenge SN. "Not without us": Views on the introduction of HIV self-testing among health care workers providing integrated HIV and sexual and reproductive health services. International AIDS Society; 2016; South Africa: Journal of the International AIDS Society; 2016. p. 61.

124. Marley G, Kang D, Wilson EC, Huang T, Qian Y, Li X, et al. Introducing rapid oral-fluid HIV testing among high risk populations in Shandong, China: feasibility and challenges. BMC Public Health. 2014(not found):422.

125. Martinez-Perez G, Cox V, Ellman T, Moore A, Patten G, Shroufi A, et al. I know that I do have HIV but nobody saw me: oral HIV self-testing in an informal settlement in South Africa. Plos One. 2016;11:15.

126. Matovu JKB, Kisa R, Buregyeya E, Chemusto H, Mugerwa S, Musoke W, et al. 'If I had not taken it [HIVST kit] home, my husband would not have come to the facility to test for HIV': HIV self-testing perceptions, delivery strategies, and post-test experiences among pregnant women and their male partners in Central Uganda. Glob Health Action. 2018;11(1):1503784.

127. Mavedzenge S, Sibanda E, Dirawo J, Hatzold K, Mugurungi O, Cowan F. Feasibility of HIV self-test programming among female sex workers in Zimbabwe. 9th IAS Conference on HIV Science (IAS 2017); Parid2017.

128. McCusker M, Vera J, M. P, Welsh JA, Nicholson S, Nambiar K, et al. Evaluation of an online service offering HIV self-test kits for UK-based sex workers identifying as female. British Association for Sexual Health and HIV; 2019; Birmingham , United Kingdom2019.

129. Medline A, Daniels J, Marlin R, Young S, Wilson G, Huang E, et al. HIV testing preferences among MSM members of an LGBT community organization in Los Angeles. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 2017;28(United States):363-71.

130. Meyerson B, Ryder P, Hippel C, Coy K. We can do more than just sell the test: Pharmacist perspectives about over-the-counter rapid HIV tests. AIDS and Behavior. 2013;17(6):2109-13 5p.

131. Mugo PM, Micheni M, Shangala J, Hussein MH, Graham SM, Rinke de Wit TF, et al. Uptake and acceptability of oral HIV self-testing among community pharmacy clients in Kenya: a feasibility study. Plos One. 2017;12(United States):e0170868.

132. Myers Julie E, El-Sadr D, Olivia Y, Weinstein Elliott R, Remch M, Edelstein A, et al. Availability, accessibility, and price of rapid HIV self-tests, New York city pharmacies, summer 2013. AIDS and Behavior. 2017;21(2):515-24.

133. Ng OT, Chow AL, Lee VJ, Chen MIC, Win MK, Tan HH, et al. Accuracy and user-acceptability of HIV self-testing using an oral fluid-based HIV rapid test. Plos One. 2012;7.

134. Ngure K, Heffron R, Mugo N, Thomson KA, Irungu E, Njuguna N, et al. Feasibility and acceptability of HIV self-testing among pre-exposure prophylaxis users in Kenya. Journal of the International AIDS Society. 2017;20(1).

135. Nour S, Hsieh YH, Rothman RE, Jett-Goheen M, Langhorne O, Wu L, et al. Patients can accurately perform their own rapid HIV pointofcare test in the emergency department. Point of Care: The Journal of Near-Patient Testing & Technology. 2012;11(4):176-9.

136. Offorjebe OA, Hoffman R, Shaba F, Balakasi K, Nyrienda M, Dovel K. Acceptability of HIV self-testing for index partner testing among HIV-positive clients in Malawi: a mixed methods analysis. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. Under review.

137. Okoboi S, Twimukye A, Lazarus O, Castelnuovo B, Agaba C, Immaculate M, et al. Acceptability, perceived reliability and challenges associated with distributing HIV self-test kits to young MSM in Uganda: a qualitative study. Journal of the International AIDS Society. 2019;22(3):e25269.

138. Pant Pai N, Behlim T, Abrahams L, Vadnais C, Shivkumar S, Pillay S, et al. Will an unsupervised self-testing strategy for HIV work in health care workers of South Africa? A cross sectional pilot feasibility study. Plos One. 2013;8.

139. Pant Pai N, Smallwood M, Gulati D, Lapczak N, Musten A, Gaydos C, et al. What do key stakeholders think about HIV self-testing in canada? Results from a crosssectional survey. AIDS and Behavior. 2017(United States).

140. Pilarski N, Peralta C, Rodriguez L, Dean G, Soni S, Llewellyn C, et al. User participation in the development of HIV self-testing services: Results of co-design workshops. Sexually Transmitted Infections; 2017; Netherlands: BMJ Publishing Group; 2017. p. A42-A3.

141. Prazuck T, Karon S, Gubavu C, Andre J, Legall JM, Bouvet E, et al. A finger-stick whole-blood HIV self-test as an HIV screening tool adapted to the general public. Plos One. 2016;11:10.

142. Qin Y, Tang W, Nowacki A, Mollan K, Reifeis SA, Hudgens MG, et al. Benefits and potential harms of human immunodeficiency virus self-testing among men who have sex with men in China: an implementation perspective. Sexually Transmitted Diseases. 2017;44(4):233-8.

143. Rosengren AL, Huang E, Daniels J, Young SD, Marlin RW, Klausner JD. Feasibility of using Grindr to distribute HIV self-test kits to men who have sex with men in Los Angeles, California. Sexual Health. 2016;13(4):389-92.

144. Sarkar A, Mburu G, Shivkumar PV, Sharma P, Campbell F, Behera J, et al. Feasibility of supervised self-testing using an oral fluid-based HIV rapid testing method: a cross-sectional, mixed method study among pregnant women in rural India. Journal of the International AIDS Society. 2016;19(1):20993.

145. Schnall R, John RM, Carballo-Dieguez A. Do high-risk young adults use the HIV self-test appropriately? Observations from a think-aloud study. AIDS and Behavior. 2016;20:939-48.

146. Sharma A, Chavez PR, MacGowan RJ, McNaghten AD, Mustanski B, Gravens L, et al. Willingness to distribute free rapid home HIV test kits and to test with social or sexual network associates among men who have sex with men in the United States. AIDS Care. 2017:1-5.

147. Sibanda E, Maringwa G, Ruhode N, Madanhire C, Tumushime M, Watadzaushe C, et al. Preferences for models of HIV self-test kit distribution: results from a qualitative study and choice experiment in a rural Zimbabwean community. 9th IAS Conference on HIV Science (IAS 2017); Paris2017.

148. Smith P, Marcus R, Atujuna M, Madubela N, Bekker LG. "I can do this myself": investigating the acceptability of a web-based, HIV self-testing service in South Africa. IAS Conference on HIV Science; Paris2017.

149. Stephenson R, Sullivan S, Riley E. Project moxie: A pilot-study of video counseling and home-based HIV testing for transgender youth. HIV Research for Prevention; 2018; Netherlands: AIDS Research and Human Retroviruses; 2018. p. 105.

150. Strauss M, George G, Mantell JE, Romo ML, Mwai E, Nyaga EN, et al. Stated and revealed preferences for HIV testing: can oral self-testing help to increase uptake amongst truck drivers in Kenya? BMC Public Health. 2018;18(1):1231.

151. Thirumurthy H, Masters SH, Agot K. Willingness to pay for HIV self-tests among women in Kenya: implications for subsidy and pricing policies. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS. 2018;78(2):e8-e11.

152. Tobin K, Edwards C, Flath N, Lee A, Tormohlen K, Gaydos CA. Acceptability and feasibility of a peer mentor program to train young black men who have sex with men to promote HIV and STI home-testing to their social network members. AIDS Care. 2018;30(UK).

153. Tun W, Vu L, Dirisu O, Sekoni A, Shoyemi E, Njab J, et al. Uptake of HIV self-testing and linkage to treatment among men who have sex with men (MSM) in Nigeria: A pilot programme using key opinion leaders to reach MSM. Journal of the International AIDS Society. 2018(not found):e25124.

154. van Rooyen H, Tulloch O, Mukoma W, Makusha T, Chepuka L, Knight LC, et al. What are the constraints and opportunities for HIVST scale-up in Africa? Evidence from Kenya, Malawi and South Africa. Journal of the International AIDS Society. 2015(not found):19445.

155. Volk Jonathan E, Lippman Sheri A, Grinsztejn B, Lama Javier R, Fernandes Nilo M, Gonzales P, et al. Acceptability and feasibility of HIV self-testing among men who have sex with men in Peru and Brazil. International Journal of STD & AIDS. 2016;27(7):531-6 6p.

156. Witzel T, Burns FM, Weatherburn P, Rodger AJ. What are the perspectives of key informants on the implementation HIV self-testing (HIVST) in England? a qualitative study of barriers, facilitators and anticipated impacts. Sexually Transmitted Infections; 2017; Netherlands: BMJ Publishing Group; 2017. p. A42.

157. Witzel TC, Gabriel MM, Weatherburn P, Gafos M, Speakman A, Pebody R, et al. Pilot phase of an internet-based RCT of HIVST targeting MSM and transgender people in England and Wales: advertising strategies and acceptability of the intervention. BMC Infectious Diseases. 2019;19(1):699.

158. Wong Horas Tze H, Tam Hoi Y, Chan Denise Pui C, Lee Shui S. Usage and acceptability of HIV self-testing in men who have sex with men in Hong Kong. AIDS and Behavior. 2015;19:505-15.

159. Wray T, Chan PA, Simpanen E, Operario D. eTEST: developing a smart home HIV testing kit that enables active, real-time follow-up and referral after testing. JMIR MHealth and UHealth. 2017;5(5):e62.

160. Yan H, Yang H, Raymond HF, Li J, Shi LE, Huan X, et al. Experiences and correlates of HIV self-testing among men who have sex with men in Jiangsu province, China. AIDS and Behavior. 2015;19(3):485-91.

161. Zanolini A, Chipungu J, Vinikoor MJ, Bosomprah S, Mafwenko M, Holmes CB, et al. HIV self-testing in Lusaka Province, Zambia: acceptability, comprehension of testing instructions, and individual preferences for self-test kit distribution in a population-based sample of adolescents and adults. AIDS Research & Human Retroviruses. 2018;34(3):254-60.

162. Zerbe AV, DiCarlo AL, Mantell JE, Remien RH, Morris DD, Frederix K, et al. Acceptability and uptake of home-based HIV self-testing in Lesotho. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 2015; Seattle, WA United States: International Antiviral Society; 2015. p. 509-10.

163. Zhong F, Tang W, Cheng W, Lin P, Wu Q, Cai Y, et al. Acceptability and feasibility of a social entrepreneurship testing model to promote HIV self-testing and linkage to care among men who have sex with men. HIV Medicine. 2017;18(5).

164. Nguyen T, Duong C, Ko H, Le Ai K, Nguyen D, Truong T, et al. Community led HIV self testing, with and without assistance, successfully reaches key populations and their partners in Viet Nam. 10th IAS Conference on HIV Science; 21 24 July; Mexico City, Mexico2019.

165. Matovu JK, Buregyeya E, Arinaitwe J, Wanyenze RK. If you bring the kit home, you [can] get time and test together with your partner': Pregnant women and male partners' perceptions regarding female partner-delivered HIV self-testing in Uganda - A qualitative study. International Journal of STD & AIDS. 2017.

166. Market and technology landscape on HIV rapid diagnostic tests for self-testing, 4th edition. Geneva: Unitaid; 2018.

167. Figueroa C, Johnson C, Ford N, Sands A, Dalal S, Meurant R, et al. Reliability of HIV rapid diagnostic tests for self-testing compared with testing by health-care workers: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV. 2018;5(6):e277-e90.

168. Mangenah C, Mwenge L, Sande L, Ahmed N, d'Elbee M, Chiwawa P, et al. Economic cost analysis of door-to-door community-based distribution of HIV self-test kits in Malawi, Zambia and Zimbabwe. Journal of the International AIDS Society. 2019;22 Suppl 1:e25255.

169. Ahmed N, Mwenge L, Sande L, Mangenah C, Kanema S, Nalubamba M, et al. Cost analysis of differentiated HIV self-testing kits distribution in Zambia. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 4-7 Mar; Boston, USA: Top Antivir Med; 2018. p. 454s.

170. Medley A, Lasry A, Khanyile N, Maphanga T, Tlotleng M, Toledo C, et al. Outcome and cost of 3 methods for increasing male partner testing in South Africa. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 4-7 Mar; Seattle, USA2019.

171. Huang E, Marlin R, Medline A, Young S, Daniels J, Klausner J. Cost-effectiveness of HIV self-testing promotion through Grindr™, a smartphone social networking application. Sex Transm Infect. 2015;91(Suppl 2):A226-A.

172. Cambiano V, Ford D, Mabugu T, Napierala Mavedzenge S, Miners A, Mugurungi O, et al. Assessment of the Potential Impact and Cost-effectiveness of Self-Testing for HIV in Low-Income Countries. Journal of Infectious Diseases. 2015;212(4):570-7.

173. Cambiano V, Johnson C, Figueroa C, Revill P, Baggaley R, Corbett EL, et al. Cost-effectiveness of different delivery approaches for HIV self-testing. Topics in Antiviral Medicine. 2017;Conference: 24th Conference on Retroviruses and Opportun(1 Supplement 1):435s-6s.

174. Cambinano V, Johnson C, Hatzold K, Terris-Prestholt F, Maheswaran H, Thirumurthy H, et al. The impact and cost-effectiveness of community-based HIV self-testing in sub-Saharan Africa. A health economic and modelling analysis. J Int AIDS Soc. 2019;forthcoming.

175. Maheswaran H, Clarke A, MacPherson P, Kumwenda F, Lalloo DG, Corbett EL, et al. Cost-Effectiveness of Community-based Human Immunodeficiency Virus Self-Testing in Blantyre, Malawi. - Clinical Infectious Diseases. 2018;66(8):1211-21.

176. Cambiano V, Johnson CC, Hatzold K, Terris-Prestholt F, Maheswaran H, Thirumurthy H, et al. The impact and cost-effectiveness of community-based HIV self-testing in sub-Saharan Africa: a health economic and modelling analysis. Journal of the International AIDS Society. 2019(not found):e25243.

177. Indravudh PP, Fielding K, Kumwenda MK, Nzawa R, Chilongosi R, Desmond N, et al. Community-led delivery of HIV self-testing to improve HIV testing, ART initiation and broader social outcomes in rural Malawi: study protocol for a cluster-randomised trial. BMC Infect Dis. 2019;19(1):814.

178. Yang D, Janamnuaysook R, Boyd M, Phanuphak N, Tucker J. Key populations and power: People-centered social innovation in Asian HIV services. Lancet HIV.In press.

179. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/, accessed 3 September, 2019).

180. Guidance on couples HIV testing and counselling - including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2012.

181. Semple SJ, Pines HA, Strathdee SA, Vera AH, Rangel G, Magis-Rodriguez C, et al. Uptake of a partner notification model for HIV among men who have sex with men and transgender women in Tijuana, Mexico. AIDS and behavior. 2018;22(7):2042-55.

182. Little KM, Kan M, Samoylova O, Rsaldinova A, Saliev D, Ishokov F, et al. Implementation experiences and insights from the scale-up of an HIV assisted partner notification intervention in Central Asia. Journal of the International AIDS Society. 2019;22 Suppl 3:e25313.

183. Carballo-Diéguez A, Remien RH, Benson DA, Dolezal C, Decena CU, Blank S. Intention to notify sexual partners about potential HIV exposure among New York City STD clinics' clients. Sexually Transmitted Diseases. 2002;29(8):465-71 7p.

184. Baytop C, Royal S, Hubbard McCree D, Simmons R, Tregerman R, Robinson C, et al. Comparison of strategies to increase HIV testing among African-American gay, bisexual, and other men who have sex with men in Washington, DC. AIDS Care. 2014;26(5):608-12.

185. Cabrera Oliva A, Lungo S, Castellan C, Palma C. Can online interventions enhance HIV case finding and linkages to care? Comparing offline and online monitoring data from a combination prevention program with MSM and transgender women in Central America. 22nd International AIDS Conference; 23-27 July; Amsterdam, The Netherlands2018.

186. Clark JL, Konda KA, Silva-Santisteban A, Peinado J, Lama JR, Kusunoki L, et al. Sampling methodologies for epidemiologic surveillance of men who have sex with men and transgender women in Latin America: an empiric comparison of convenience sampling, time space sampling, and respondent driven sampling. AIDS and behavior. 2014;18(12):2338-48.

187. Ellen JM, McCree DH, Muvva R, Chung SE, Miazad RM, Arrington-Sanders R, et al. Recruitment approaches to identifying newly diagnosed HIV infection among African American men who have sex with men. International journal of STD & AIDS. 2013;24(5):335-9.

188. Flavien T, Ghislaine F, Denise N, Honorat G, Billong S, Elat MJ, et al. Sex, test and treat: implementing an incentivized community-driven intervention to promote the uptake of HIV testing services among clients of sex workers. International AIDS Society Conference; Paris2017.

189. Guo Y, Li X, Fang X, Lin X, Song Y, Jiang S, et al. A comparison of four sampling methods among men having sex with men in China: implications for HIV/STD surveillance and prevention. AIDS Care. 2011;23(11):1400-9.

190. Halkitis PN, Kupprat SA, McCree DH, Simons SM, Jabouin R, Hampton MC, et al. Evaluation of the relative effectiveness of three HIV testing strategies targeting African American men who have sex with men (MSM) in New York City. Ann Behav Med. 2011;42(3):361-9.

191. Ifekandu C, Offie D, Shoyemi E, Njab J, Tun W. Using social networking in reaching subpopulations of hard-to-reach men who have sex with men in Lagos, Nigeria. 22nd International AIDS Conference; 23-27 July; Amsterdam, The Netherlands2018.

192. Kan M, Garfinkel DB, Samoylova O, Gray RP, Little KM. Social network methods for HIV case-finding among people who inject drugs in Tajikistan. Journal of the International AIDS Society. 2018;21 Suppl 5:e25139.

193. Katz D, Bell T, Dombrowski JC, Kerani R, Aubin M, Bryan Z, et al. Sexually transmitted disease partner services increases HIV testing among partners of men who have sex with men. Sex Transm Dis. 2016;43:S207-S.

194. Lightfoot MA, Campbell CK, Moss N, Treves-Kagan S, Agnew E, Kang Dufour MS, et al. Using a social network strategy to distribute HIV self-test kits to African American and Latino MSM. J Acquir Immune Defic Syndr. 2018;79(1):38-45.

195. Lillie T, Kamali D, Prakash R, Dje J, Persaud N. Casting a broader net: Increasing HIV case-finding among key populations using performance-based incentives and social networks in Cote d'Ivoire. 22nd International AIDS Conference; 23-27 July; Amsterdam, The Netherlands2018.

196. Potasin P, Nakpor T, Krajan K, Avery M, Mills S, Charoenying S, et al. Enhancing HIV testing coverage through peer-driven recruitment models among transgender women in Pattaya. 22nd International AIDS Conference; 23 -27 July; Amsterdam, The Netherlands2018.

197. Smyrnov P, Williams LD, Korobchuk A, Sazonova Y, Nikolopoulos GK, Skaathun B, et al. Risk network approaches to locating undiagnosed HIV cases in Odessa, Ukraine. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(1).

198. Carballo-Dieguez A, Frasca T, Balan I, Ibitoye M, Dolezal C. Use of a rapid HIV home test prevents HIV exposure in a high risk sample of men who have sex with men. AIDS and behavior. 2012;16(7):1753-60.

199. Linjongrat D, Srimanus P, Panpet P, Mahachokchai N, Yokchawee P, Kalayanamitr D, et al. Towards increasing domestic financing for civil society organizations in the HIV response: accreditation of HIV clinical services provided by key populations. 22nd International AIDS Conference; 23-27 July; Amsterdam, The Netherlands2018.

200. Thirumurthy H, Masters SH, Mavedzenge SN, Maman S, Omanga E, Agot K. Promoting male partner HIV testing and safer sexual decision making through secondary distribution of self-tests by HIV-negative female sex workers and women receiving antenatal and post-partum care in Kenya: a cohort study. Lancet HIV. 2016;3(6):e266-74.

201. Balan I, Frasca T, Dolezal C, Brown III W, Rael CT, Cruz C, et al., editors. Acceptability of a New Smartphone-based HIV and Syphilis Test to Screen Sexual Partners among High Risk MSM and Transgender Women. AIDS RESEARCH AND HUMAN RETROVIRUSES; 2016: MARY ANN LIEBERT, INC 140 HUGUENOT STREET, 3RD FL, NEW ROCHELLE, NY 10801 USA.

202. Beougher SC, Bircher AE, Chakravarty D, Darbes LA, Mandic CG, Neilands TB, et al. Motivations to test for HIV among partners in concordant HIV-negative and HIV-discordant gay male couples. Arch Sex Behav. 2015;44(2):499-508.

203. Carballo-Dieguez A, Frasca T, Dolezal C, Balan I. Will gay and bisexually active men at high risk of infection use over-the-counter rapid HIV tests to screen sexual partners? J Sex Res. 2012;49(4):379-87.

204. Chanda MM, Perez-Brumer AG, Ortblad KF, Mwale M, Chongo S, Kamungoma N, et al. Barriers and facilitators to HIV testing among Zambian female sex workers in three transit hubs. AIDS patient care and STDs. 2017;31(7):290-6.

205. Fields EL, Long A, Dangerfield DT, 2nd, Morgan A, Uzzi M, Arrington-Sanders R, et al. There's an app for that: using geosocial networking apps to access young Black gay, bisexual, and other MSM at risk for HIV. Am J Health Promot. 2019:890117119865112.

206. Godbole S, Kadam A, Deshpande S, Lokhande A, Karkal S, Gangakhedkar R. Improving access to HIV testing among hard to reach and hidden sex workers in India: will uptake of HIV test increase if testing services are provided at the door-step? 9th IAS Conference on HIV Science; 23 -26 July; Paris, France2017.

207. Maman S, Murray KR, Napierala Mavedzenge S, Oluoch L, Sijenje F, Agot K, et al. A qualitative study of secondary distribution of HIV self-test kits by female sex workers in Kenya. PloS one. 2017;12(3):e0174629.

208. Mitchell JW, Sullivan PS. Brief Report: Relationship and Demographic Factors Associated With Willingness to Use an In-Home Rapid HIV Test to Screen Potential Sex Partners Among a US Sample of HIV-Negative and HIV-Discordant Male Couples. J Acquir Immune Defic Syndr. 2015;69(2):252-6.

209. Sharma A, Chavez PR, MacGowan RJ, McNaghten AD, Mustanski B, Gravens L, et al. Willingness to distribute free rapid home HIV test kits and to test with social or sexual network associates among men who have sex with men in the United States. AIDS Care. 2017;29(12):1499-503.

210. Tobin K, Edwards C, Flath N, Lee A, Tormohlen K, Gaydos CA. Acceptability and feasibility of a peer mentor program to train young Black men who have sex with men to promote HIV and STI home-testing to their social network members. AIDS Care. 2018;30(7):896-902.

211. Woodward CL, Roedling S, Edwards SG, Armstrong A, Richens J. Computer-assisted survey of attitudes to HIV and sexually transmissible infection partner notification in HIV-positive men who have sex with men. Sex Health. 2010;7(4):460-2 3p.

212. Xu H, Cheng W, Jin W, Gu Y, Zhong F. Acceptability and feasibility of promoting HIV testing to sexual partners using self-testing among HIV-positive men who have sex with men in Guangzhou, China. 22nd International AIDS Conference; 23 - 27 July; Amsterdam, The Netherlands2018.

213. Golden MR, Gift TL, Brewer DD, Fleming M, Hogben M, St Lawrence JS, et al. Peer referral for HIV case-finding among men who have sex with men. AIDS. 2006;20(15):1961-8.

214. Solomon SS, McFall AM, Lucas GM, Srikrishnan AK, Kumar MS, Anand S, et al. Respondent-driven sampling for identification of HIV- and HCV-infected people who inject drugs and men who have sex with men in India: a cross-sectional, community-based analysis. PLoS medicine. 2017;14(11):e1002460.

215. Zulliger R, Maulsby C, Solomon L, Baytop C, Orr A, Nasrullah M, et al. Cost-utility of HIV testing programs among men who have sex with men in the United States. AIDS and behavior. 2017;21(3):619-25.

6

اعتبارات التنفيذ فيما يتعلق بخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الفئات السكانية ذات الأولوية

الرسائل الرئيسية 134

1-6 ما الفئات السكانية ذات الأولوية؟ 135

2-6 تقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية ذات الأولوية 135

6-2-1 المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة 135

6-2-2 الرجال: 139

6-2-3 المراهقون والشباب. 143

6-2-4 الحوامل والنساء بعد الولادة 147

6-2-5 الرُضَّع والأطفال 150

6-2-6 الأزواج والشركاء 154

6-2-7 الفئات المستضعَفة وغيرها من السكان، ومنهم المهاجرون واللاجئون والمشرّدون 157

المراجع 159

الرسائل الرئيسية

- ينبغي للجهود الرامية إلى توفير وتوسيع خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري **إعطاء الأولوية للفئات السكانية الأكثر تضرراً من الفيروس والمعرَّضة لخطر الإصابة به بشكل كبير**، بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من نقاط ضعف فردية أو هيكلية محدَّدة. وسوف تعمل جهود خدمات الاختبار على أفضل وجه عندما تكون **مصمَّمة خصيصاً لتلبية احتياجات وتفضيلات كل فئة سكانية ذات أولوية.**
- **تعتمد الفئات السكانية التي يجب وضعها في الاعتبار لتحديد الأولويات** في بيئة معينة على السمات الوبائية المحلية. وكثيراً ما يشمل ذلك المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وشركاءهم، والرجال، والمراهقين، والشباب، والحوامل، والرُضَّع والأطفال، والأزواج المتنافرين مَصْلياً، والشركاء المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري في مجال الجنس والمُخدِّرات عن طريق الحَقن، إضافة إلى المهاجرين واللاجئين والنازحين وغيرهم من الفئات المستضعَفة.
- **المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة:** كثيراً ما تكون المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة معرَّضة لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري باستمرار، وبغض النظر عن السياق. وتتضمن المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المُخدِّرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والمشتغلين بالجنس ومغايري الهُوية الجنسية. وفي كل مكان، يكون الوصول إلى خدمات اختبار الفيروس والوقاية منه والعلاج والرعاية غير كافٍ للسكان الرئيسيين. وينبغي تقديم خدمات الاختبار الطَّوْعية للسكان الرئيسيين في إطار خدمات الوقاية الشاملة. وينبغي للبلدان أن تحدد أولويات الخدمات المقبولة للفئات السكانية الرئيسية، وأن تُموِّلها وتدعمها، وأن تعالج الحواجز التي تحول دون وصولها إلى الخدمات الصحية المباشرة.
- **الرجال:** على الصعيد العالمي، يقل احتمال وصول الرجال المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري إلى الاختبارات والوقاية والعلاج والرعاية عن احتمال وصول النساء إليها. وفي كثير من الحالات، يكون معظم السكان الرئيسيين من الرجال. وفي معظم السياقات التي يرتفع فيها عبء الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، ولا سيما في جنوب القارة الأفريقية، يقل عدد الرجال الذين يستفيدون من هذه الخدمات عن عدد النساء، وهو ما يؤدي إلى التأخر في التشخيص والشروع في العلاج، وتطور المرض، وزيادة الوفيات المرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري. وينبغي للبرامج أن تنظر في نُهُج خدمات الاختبار المصمَّمة للوصول إلى الرجال.
- **المراهقون والشباب:** لا يزال المراهقون (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و19 سنة) والشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و24 سنة)، ولا سيما المراهقات والشابات، معرَّضين خاصةً للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري في السياقات التي ترتفع فيها أعباء الإصابة بالفيروس في شرق أفريقيا وجنوبها. وكثيراً ما يكون المراهقون والشباب من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أكثر ضعفاً وأكثر عُرضة لخطر الإصابة بالفيروس. ومع ذلك، فإن احتمال خضوعهم للاختبار أقل منه لدى غيرهم من البالغين. وينبغي أن تعطي البرامج الأولوية للنُهُج المركزة والمواتية للمراهقين من أجل الوصول إلى المراهقين والشباب، ولا سيما أولئك الذين ينتمون إلى المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، الذين يحتاجون إلى إجراء اختبارات على النحو الذي تحدده السمات الوبائية المحلية والسياق المحلي. وتشجع البرامج أيضاً على مراجعة وتنقيح القوانين المتعلقة بسنِّ الموافقة على اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري.
- **النساء الحوامل:** توصي منظمة الصحة العالمية بفحص الحوامل للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والزُهْري والتهاب الكبد «باء» مرة واحدة على الأقل أثناء الحمل، ويفضل أن يكون ذلك في الثلث الأول من الحمل. وفي بعض السياقات المحدودة الموارد، قد تحتاج البرامج إلى استخدام الموارد استخداماً استراتيجياً لإجراء الاختبارات وإعادتها أثناء الحمل، مع التركيز على النساء في المناطق الجغرافية التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، والنساء المنتميات إلى فئات رئيسية من السكان، والنساء اللاتي لديهن شركاء مصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري أو من فئة رئيسية من السكان، والنساء المعرضات لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري لأي سبب آخر. ويمكن اعتبار الفحص السريع المزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُهْري أول اختبار في الرعاية السابقة للولادة، باستثناء النساء المصابات اللاتي يتلقين العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، والنساء اللائي شُخِّصت حالاتهن بالفعل بالزُهْري وعولجن منه خلال فترة الحمل الحالي.
- **الرُضَّع والأطفال:** ينبغي أن يخضع الرُضَّع المعرَّضون للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري لاختبار الفيروسات للكشف عن الفيروس في أقرب وقت ممكن، حتى يتسنى البدء فوراً في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ومنع المراضة والوفيات. وهناك حاجة إلى اتباع نُهُج لزيادة التغطية بخدمات اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري بين الأطفال، ولا سيما المعرَّضون منهم للفيروس، بما في ذلك من خلال الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات، وجهود الاختبارات المركزة في أجنحة المرضى الداخليين والتغذية في السياقات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالفيروس.
- **الأزواج والشركاء:** ولا يزال معدل إقبال الأزواج والشركاء على إجراء الاختبار منخفضاً في العديد من السياقات رغم فوائده وأثره الكبير في الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري وعلاجه. وينبغي إعطاء الأولوية لإجراء خدمات الشركاء، بما في ذلك الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات والاختبار الذاتي للفيروس. ويمكن أن تشمل النُهُج الخاصة بالمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية.
- **المهاجرون واللاجئون والنازحون وغيرهم من الفئات السكانية المستضعفة:** قد يكون المهاجرون من مواقع ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري أو من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أكثر عُرضة لخطر الإصابة بالفيروس، ويواجهون المزيد من الضعف الاجتماعي المرتبط بعملية الهجرة. ومن المهم إتاحة خدمات الاختبار والوقاية والعلاج في إطار مجموعة شاملة من الخدمات الصحية للمهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء. وكما هو الحال في جميع خدمات اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري، فإن الاختبار الإلزامي أو القسري غير مبرر على الإطلاق.

6- اعتبارات التنفيذ فيما يتعلق بخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في إطار الأولويات

6-1 ما الفئات السكانية ذات الأولوية؟

في مرحلة مبكرة من وباء فيروس العَوَز المناعي البشري، كانت البلدان التي تعاني من وباء عام تُنصَح في كثيرٍ من الأحيان بالتركيز على التدخلات العامة المتعلقة بفيروس العَوَز المناعي البشري، أما الدول التي تعاني من وباء مركَّز فكانت تُنصَح بالتركيز على المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة[1] والفئات السكانية الأخرى ذات الأولوية الخاصة بكل بلد، التي تعاني من مخاطر أكبر أو نقاط ضعف أكبر تجاه الفيروس. ومع ذلك، وبسبب التحولات في السمات الوبائية *(1، 2)*، يجب أن تركز جميع السياقات الجهودَ بشكل متزايد على الفئات السكانية ذات الأولوية التي لا تزال تعاني من نقص الخدمات من خلال النُّهُج القائمة. والفئات السكانية ذات الأولوية هي: (1) الأكثر تأثراً بفيروس العَوَز المناعي البشري، والمعرضون لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بشكل كبير؛ (2) ذات أهمية حاسمة لتحقيق معدل منخفض للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري والحفاظ عليه؛ (3) و/أو لديها نقاط ضعف فردية أو هيكلية محددة مرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري (3). وفي حين أن المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة تحظى بالأولوية في جميع السياقات، فإن الفئات السكانية الأخرى قد تحظى بالأولوية وَفْقاً للسياق القُطري أو السياق المحلي أو السمات الوبائية المحلية.

وسوف تعمل جهود خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على أفضل وجه عندما تكون مصمَّمة خصيصاً لتلبية الاحتياجات المتنوعة والتفضيلات لكل فئة سكانية ذات أولوية *(4، 5)*. وقد تتضمن جهود خدمات الاختبارات المركزة مزيجاً من النُّهُج للوصول إلى الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يعلمون حالاتهم من الإصابة، وإعادة دمج المصابين الذين لم تشملهم جهود المتابعة، وكذلك بدء ورصد خدمات الوقاية من الفيروس، مثل الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، والحد من الضرر والعلاج الوقائي قبل التعرض، وختان الذكور الطبي الطوعي في البلدان الأربعة عشر ذات الأولوية في شرق أفريقيا وجنوبها *(4-9)*.

6-2 تقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية ذات الأولوية

يسلط هذا الفصل الضوءَ على الاعتبارات الرئيسية لتنفيذ خدمات الاختبار للفئات السكانية ذات الأولوية. ويعرض الفصل الخامس، الذي يصف نُهُج تقديم الخدمات، المزيدَ من المعلومات عن كل نَهْج من نُهُج خدمات الاختبار.

6-2-1 المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة

تتطلب جميع السياقات الوبائية تركيزاً أكبر على أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة.

بينما تحرز البلدان تقدماً نحو تحقيق الأهداف الوطنية، تتطلب جميع السياقات الوبائية تركيزاً أكبر على أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وشركائهم لتحديد الإصابات المتبقية بفيروس العَوَز المناعي البشري *(1، 2)*. وتحدث نصف الإصابات الجديدة عالمياً بفيروس العَوَز المناعي البشري بين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة: الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المُخدِّرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والمشتغلين بالجنس ومغايري الهُوية الجنسية، وشركائهم الجنسيين *(10)*. وفي جميع السياقات، يجب أن تشمل الاستجابة الشاملة لفيروس العَوَز المناعي البشري المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة *(2، 10)*.

1 هم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والمشتغلون بالجنس ومغايرو الهوية الجنسية.

ونظراً للسلوكيات الخطرة ومواطن الضعف المرتبطة بالوَصْم والسياسات التقييدية والقوانين العقابية، غالباً ما يعاني أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وشركاؤهم من ضعف فرص الحصول على الخدمات الصحية، ويتعرضون لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري باستمرار في جميع السياقات *(11، 12)*.

ويجب أن تراعي خدمات الاختبار للفئات السكانية الرئيسية، كما هو الحال لجميع العملاء، ممارسة النقاط الخمس، أي: الموافقة، والسرية، والمشورة، وتقديم نتائج الاختبارات الصحيحة، والارتباط بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية الشاملة *(3)*. وينبغي أن تعمل خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي وغيرها من الخدمات المتعلقة بالفيروس على أساس مبادئ الأخلاقيات الطبية، وتجنُّب الوَصْم، وعدم التمييز، والحق في الصحة. وكذلك ينبغي أن تعتمد خدمات الاختبار الخاصة بالمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة ممارسات تعطي الأولوية لتحسين إمكانية الوصول والمقبولية، وقدرة مقدمي الرعاية على تلبية احتياجات المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة المحددة في مجتمعاتهم *(3)*. وكثيراً ما يكون لخدمات الاختبار التي تستعين بمقدمي الخدمات من الأقران ومقدمي الرعاية غير المتخصصين (ويُطلق عليهم أحياناً العاملون الصحيون المجتمعيون) من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أهمية حاسمة في توفير خدمات يسهل الوصول إليها في السياقات المجتمعية وفي المرافق. ويمكن لمقدمي الرعاية المجتمعيين المدرَّبين تقديم خدمات الاختبار ودعم المشاركة في خدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري وعلاجه *(3، 13)*.

ولمعالجة العبء الثقيل لفيروس العَوَز المناعي البشري غير المشخَّص في أوساط المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، يلزم اتباع مزيج استراتيجي من النُّهُج المتمايزة والشاملة وغير القائمة على الوصم في مجال خدمات الاختبار وَفْقاً للسياق المحلي. ويُنصح بإجراء اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري سنوياً على الأقل لجميع الأشخاص من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة للوصول إلى المصابين بالفيروس الذين لم تُشخَّص حالاتهم في أقرب وقت ممكن، وإشراكهم في الوقاية والعلاج والرعاية. وقد يكون هناك ما يبرر إعادة الاختبار بصورة أكثر تواتراً، أي كل 3 إلى 6 أشهر، استناداً إلى عوامل الخطر الفردية. أما بعض المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، فقد تكون هناك حاجة لإجراء اختبار أكثر تواتراً في إطار الرصد الروتيني في خدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري – على سبيل المثال: خدمات الحد من الضرر، أو منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، أو إعادة الاختبار الربع السنوي لمن يتناولون العلاج الوقائي قبل التعرُّض *(3)*.

خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على المرافق والمصمَّمة لخدمة أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة تشمل برامج الإبر والمحاقن المستقلة أو خدمات العلاج من المخدِّرات، ومراكز الاستقبال، وخدمات «المراكز الجامعة» والعيادات التي تلبي الاحتياجات الخاصة للفئات السكانية الرئيسية. وفي العديد من السياقات، يحصل أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة روتينياً على الخدمات الصحية، مثل خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، والعدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، والسُّل، وفيروس التهاب الكبد الوبائي باء، وفيروس التهاب الكبد الوبائي جيم، والعلاج بالهرمونات، والعلاج ببدائل الأفيون، وخدمات الإجهاض المأمون متى كان ذلك قانونياً، وخدمات أخرى. ويمكن لإدماج هذه الخدمات أن يتيح فرصاً إضافية لإجراء اختبارات فيروس العوز المناعي البشري. وينبغي أن تكون خدمات الاختبارات في المرافق شاملة للفئات الرئيسية من السكان ومتاحة لهم، وأن تقدم اختبار الكشف عن الإصابة بالفيروس بطريقة غير تمييزية أو بعيدة عن الوَصْم. وقد يساعد تدريب وتوعية القوة العاملة في مجال الصحة على توفير خدمات ودودة وغير قائمة على إصدار الأحكام للفئات السكانية الرئيسية، الأمر الذي سيشجع بدوره أفراد هذه المجتمعات على السعي لإجراء الاختبارات.

ويحتاج الأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة أيضاً إلى الحصول على مجموعة شاملة من خدمات الاختبار والعلاج والرعاية والوقاية. ومن الضروري أن تقدم الخدمات معلومات دقيقة، وأن تحصل على موافقة مستنيرة، وأن تحافظ على السرية، وأن تكفل استخدام الخدمات بصورة طَوْعية. ويجب تجنُّب الممارسات التمييزية، مثل الفصل القسري للسجناء المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري (ما لم يكن ذلك في إطار التدبير العلاجي السريري والجهود الرامية إلى الوقاية من السُّل). وهذه الممارسات ليست فعالة في حماية الصحة، فضلاً عن انتهاكها لحقوق الإنسان. ومن الضروري أيضاً الربط بين الاختبارات والوقاية والعلاج والرعاية المناسبة فيما يتعلق بفيروس العَوَز المناعي البشري. إذ يجب ربط الأشخاص الذين شُخِّصت حالاتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وتزويدهم به قبل إطلاق سراحهم من السجن، كذلك يجب ضمان استمرارية الرعاية بين السجن والمجتمع من أجل الحفاظ على كبت الفيروسات ومنع انتقالها، وكذلك لمنع ظهور مقاومة لادوية فيروس العَوَز المناعي البشري *(12)*.

وينبغي أن تتلقى النساء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، بمن فيهن الحوامل، خدمات الاختبار في إطار حُزْمة شاملة من الوقاية والرعاية، مع ربطها بمجموعة كاملة من خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، حسب الحاجة *(3، 14)*. وللاطلاع على المزيد من الاعتبارات المتعلقة بالحوامل، انظر القسم 6-2-4.

يُوصَى باستخدام **خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المجتمعية** للوصول إلى أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وشركائهم، الذين غالباً ما يكونون مترددين أو غير قادرين على الوصول إلى الخدمات المقدمة في المرافق *(3، 15، 16)*.

ويمكن أن تكون النُّهُج القائمة على الأماكن، التي تحدد «النقاط الساخنة»، وتوفر اختبارات متنقلة أو إيصالية للسكان الرئيسيين، فعالة للغاية في الوصول إلى أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة غير المشخَّصة حالاتهم وشركائهم. وعلى سبيل المثال، في ملاوي وأنغولا، فإن أكثر من 70% من الأفراد الذين جرى الوصول إليهم (بمن فيهم المشتغلون بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومغايرو الهُوية الجنسية) الذين يستخدمون نهجاً قائماً على الأماكن في منطقة ساخنة لم يكونوا على علم بحالاتهم من حيث الإصابة *(17)*. ومن المهم أن تكون خدمات الاختبار المجتمعية بين أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وشركائهم مصممة على نحو استراتيجي ومركزة جيداً، إذ إن التكلفة قد تكون مرتفعة *(18، 19)*. انظر الفصل الخامس للاطلاع على ملخص لجميع نُهُج خدمات اختبار العَوَز المناعي البشري المجتمعية.

وقد يكون **الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري** فعالاً على وجه الخصوص من أجل الوصول إلى أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة الذين قد لا يخضعون بخلاف ذلك للاختبار، أو الذين يواجهون مخاطر حالية ولكنهم يخضعون للاختبار بوتيرة أقل من الموصَى بها. وهناك العديد من الطرق لتنفيذ وتوزيع مجموعات أدوات الاختبار الذاتي بين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، بما في ذلك من خلال المجتمعات والمرافق، والمنصات الإلكترونية، والصيدليات وأوساط القطاع الخاص (على سبيل المثال الأكشاك أو منافذ البيع بالتجزئة)، وكذلك من خلال التوزيع الثانوي لمجموعات أدوات الاختبار من خلال الشركاء أو جهات الاتصال الأخرى، وتوزيع الأقران من خلال الشبكات الجنسية أو حقن المُخدّرات أو الشبكات الاجتماعية *(5، 20-24)*. ويمكن أن يؤدي إعطاء الاختيار في نماذج تقديم خدمات الاختبار الذاتي إلى تحسين إمكانية حصول مختلف المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة على الخدمات.

وعند وضع أو تكييف نماذج تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس العَوَز المناعي البشري، فإن التشاور مع المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وإشراكها أمرٌ بالغ الأهمية. ويمكن أن يؤدي توفير معلومات وبلاغات واضحة للمجتمعات المحلية، بما في ذلك المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، إلى زيادة التعليم والوعي ومنع خطر إساءة الاستخدام أو تخفيفه. ومن المهم *(5)* رصد الضرر الاجتماعي المحتمَل ومعالجته. انظر الفصل الخامس لمزيد من المناقشة عن الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري.

يوصى أيضاً بالاختبار الطوعي للشركاء، سواء معاً أو بشكل منفصل، للمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، مع دعم الإفصاح المتبادل متى كان ذلك مفيداً وعند الضرورة. ويُوصى **بالإحالة بمساعدة مقدم الرعاية**، التي تسمى أحياناً إخطار الشريك بمساعدة مقدم الرعاية أو اختبار الحالة الدالة، حيث يقوم مُقدّم رعاية مُدرَّب بتقديم خدمات الاختبار الطوعية لشركاء المصابين في العملية الجنسية وفي تعاطي المخدرات حقناً، ومنهم أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، وذلك في إطار حزمة شاملة من الرعاية لجميع الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري *(24)*. كذلك يجب أيضاً مراعاة اختبار الأطفال البيولوجيين لأفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري في إطار الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية *(7، 24)*.

ومن المهم أن تكون الإحالة بمساعدة مقدمي الرعاية طوعية دائماً، وألَّا تكون أبداً إلزامية أو قسرية، وتدعم الشركاء والمخالطين للحصول على فوائد خدمات الاختبار والعلاج والوقاية المتعلقة بفيروس العَوَز المناعي البشري. وعلاوةً على ذلك، يجب تنفيذها بطرق آمِنة للعملاء، وتحمي من العنف أو الاضطهاد ضد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة والأشخاص المصابين بالفيروس الذين قد يتعرضون للتهميش الاجتماعي أو التجريم بسبب سلوكياتهم *(25)*. ومن الأهمية توفير الخدمات الصحية في بيئة آمنة، دون مشاركة جهات إنفاذ القانون، لتمكين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وغيرها من الفئات المستضعفة من الحصول على الخدمات الضرورية *(24)*. ومن الضروري زيادة الوعي المجتمعي، ورصد الأضرار المحتملة والتصدي لها بتعديل البرامج.

يمكن استخدام نُهُج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المستندة إلى الشبكات الاجتماعية لزيادة الفحص من خلال المخالطين في الشبكات الاجتماعية أو الجنسية أو شبكات حقن المُخدِّرات لكل من الأشخاص الإيجابيين والسلبيين من المجموعات السكانية الرئيسية *(26)*. وتوصِي منظمة الصحة العالمية الآن بأنه يمكن عرض النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية في إطار مجموعة من الخدمات التي يقدمها الشركاء إلى المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، ولا سيما عندما يكون الإقبال على الإحالة بمساعدة مقدمي الرعاية بين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة منخفضاً. انظر الإطار 6-1؛ ويصف الفصل الخامس البينات واعتبارات التنفيذ المتصلة بهذه الإرشادات.

ويمكن أن يؤدي دمج هذا النظام في خدمات الاختبار والوقاية الأخرى المقدَّمة إلى المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة إلى زيادة الفوائد. ولا بد من زيادة فرص الدمج إلى أقصى حد، لا سيما فيما يتعلق باختبار وفحص الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، والسُّل والتهاب الكبد الفيروسي. وقد أُبلغ عن ارتفاع معدلات هذه الحالات بين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، بما في ذلك الفئات التي تتلقى العلاج الوقائي قبل التعرُّض *(27)* – وعلى وجه التحديد، التهاب الكبد الوبائي جيم بين متعاطي المُخدِّرات بالحقن *(28)* والسُّل بين السجناء *(28، 29)* والزُّهْري وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي بين المشتغلين بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومغايري الهُوية الجنسية *(10)*. ووَفْقاً لاستعراض منهجي حديث، فإن خدمات الاختبار المجتمعية التي تقدم اختبارات للعديد من الأمراض، بما في ذلك اختبارات الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس العَوَز المناعي البشري، تحقق درجةً عالية من الإقبال واكتشاف حالات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بين المجموعات السكانية الرئيسية *(19)*. كذلك يوفر هذا البرنامج فرصةً لتقديم خدمات وقاية فعالة – على سبيل المثال، توزيع الواقي الذكري مع مواد التزليق، وتقديم خدمات الصحة الإنجابية أو توفير برامج حقن الإبر والعلاج ببدائل الأفيون.

الإطار 6-1- موجز توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الرئيسية

- **جديد** يمكن تقديم النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية بوصفها أحد نُهُج إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الرئيسية في إطار حُزْمة شاملة من الرعاية والوقاية *(توصية مشروطة، بَيِّنات متدنية الجودة للغاية)*.
- **تحديث:** يجب تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بوصفه أحد نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بَيِّنات متوسطة الجودة)*.
- ويمكن لمقدمي الخدمات غير المتخصصين المدرَّبين والخاضعين للإشراف أن يقدموا خدمات آمِنة وفعالة لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على نحو مستقل، وباستخدام اختبارات التشخيص السريع *(توصية قوية، بَيِّنات متوسطة الجودة)*.
  ويمكن تدريب الأقران على أن يعملوا مقدمي خدمات غير متخصصين.
- وينبغي إجراء اختبار طوعي لفيروس العَوَز المناعي البشري روتينياً لجميع العملاء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة في جميع المرافق السريرية، بما في ذلك المتعلقة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والتهاب الكبد الفيروسي والسل والتمنيع وسوء التغذية والرعاية السابقة للولادة.
- وينبغي تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري المجتمعية للفئات السكانية الرئيسية في كل السياقات، مع ربطها بخدمات الوقاية والعلاج، والرعاية، بالإضافة إلى الاختبارات الروتينية في المرافق *(توصية قوية، بَيِّنات متدنية الجودة)*.

الإطار 6-1- موجز توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الرئيسية (تابع)

- وينبغي أن يُعرَض على الأزواج والشركاء خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري مع دعم للإفصاح المتبادل. وينطبق هذا أيضاً على الأزواج والشركاء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.

- ينبغي تقديم الإحالة بمساعدة مقدمي الرعاية لجميع المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري في إطار مجموعة شاملة طوعية من الاختبارات والرعاية (بما في ذلك المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة) *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.

توصيات بشأن الاختبار أثناء الحمل

- ينبغي اختبار جميع النساء الحوامل للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والزُّهْري والمستضد السطحي لالتهاب الكبد باء[2] مرةً واحدة على الأقل وفي أقرب وقت ممكن اختبار *(الزُّهري: توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة؛ المستضد السطحي لالتهاب الكبدي باء: توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.
  جديد يمكن أن تكون اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/الزُّهْري أول اختبار في استراتيجيات وخوارزميات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في الرعاية السابقة للولادة.

- إعادة اختبار جميع الحوامل أو حديثي الولادة اللاتي تكون حالتهن سلبية أو غير معروفة وينتمين إلى المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، أو اللاتي لديهن شركاء مصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري والذين لم يُكبَتوا فيروسياً من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، في الثلث الثالث من الحمل. وفي حالة عدم إجراء أول اختبار و/أو إعادة اختبار في وقت متأخر من الحمل، يلزم إجراء اختبار تعويضي.
  ويمكن النظر في إعادة اختبار إضافية في فترة ما بعد الولادة بين النساء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة المعرَّضات لخطر مستمر مرتفع. ويمكن للبلدان أيضاً أن تنظر في إجراء اختبار إضافي بعد الولادة في مناطق أو مقاطعات محددة ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري.

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2015 *(3)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(24)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(12)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2017 *(14)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2017 *(30)*.

6-2-2 الرجال

على الصعيد العالمي، يُعد الرجال المصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري أقل احتمالاً من النساء لمعرفة حالاتهم من الإصابة، والحصول على العلاج، والكبت الفيروسي *(10)*. وفي عام 2018 كانت نسبة 55% من جميع الرجال البالغين المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري يتلقون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية مقارنة بنسبة 68% من النساء *(10)* (الشكل 6-1). وتشتد هذه الثغرات في أفريقيا جنوب الصحراء، حيث تخلُص الدراسات الاستقصائية السكانية باستمرار إلى أن عدد الرجال المصابين بفيروس العوز المناعي البشري ويعرفون حالتهم ويخضعون للعلاج أقل مقارنةً بعدد النساء *(10، 31-34)*. ومن ثَمَّ، فإن معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات المرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري في العديد من السياقات تكون أعلى بين الرجال منها بين النساء *(10، 35، 36)*. ويتحمل الرجال من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة عبئاً كبيراً فيما يتعلق بفيروس العَوَز المناعي البشري، ولا تُشخَّص حالات العديد منهم. وخارج أفريقيا، يمثل الرجال من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة حجم إصابات جديدة بالفيروس أكثر من النساء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة *(37)*. وتهدد هذه الثغرات الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف العالمية لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وعلاجه والوقاية منه *(38، 39)*.

وهناك أسباب متعددة لانخفاض استفادة الرجال من الخدمات الصحية مقارنةً بالنساء، وهو ما يؤدي إلى نتائج صحية أسوأ بين الرجال. وتُنظَّم الخدمات الصحية في العديد من السياقات لخدمة النساء والأطفال. ونتيجة لذلك، أدمج العديد من برامج فيروس العَوَز المناعي البشري فعلياً اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري والخدمات ذات الصلة في الرعاية الصحية الوطنية *(10، 40)*، ولكن ليس باستمرار في الخدمات السريرية الأخرى ذات الصلة *(41، 42)*. ويسفر ذلك عن فرص أقل للوصول إلى الرجال، ويسهم في التصور بأن الخدمات الصحية ليست مراعية للرجال، وأنها في الأساس للنساء والأطفال *(43-46)*. وتشمل العوائق الأخرى التي يواجهها الرجال العوامل السلوكية والهيكلية مثل الخوف والوَصْم والتكاليف المباشرة وتكاليف الفرص البديلة للحصول على الخدمات *(43-47)*.

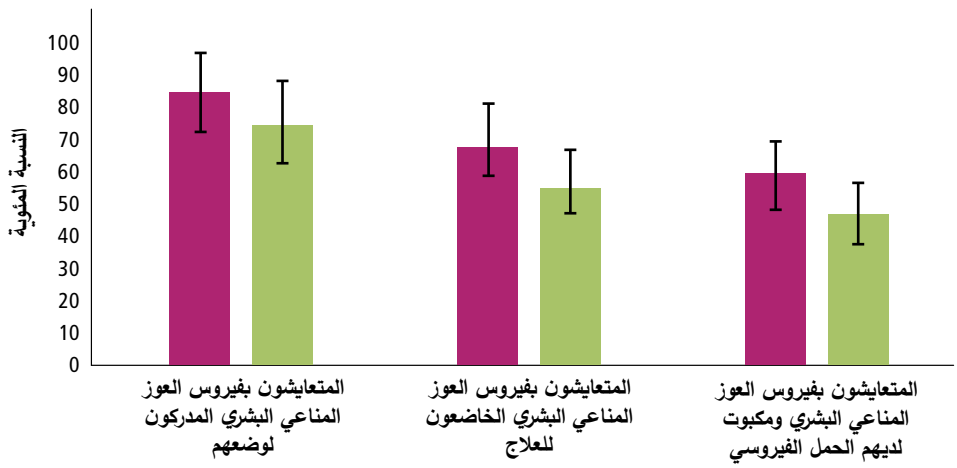
2 لا سيما السياقات التي يبلغ فيها الانتشار المَصْلي للمستضد السطحي لالتهاب الكبد باء أكثر من أو يساوي 2% بين عموم السكان.

ومن المهم للوصول إلى الرجال اتباعُ نُهُج مختلفة في هذا المجال، باستخدام مزيج من النُّهُج القائمة على المرافق والنُّهُج المجتمعية. ويتطلب اختيار مجموعة استراتيجية من نُهُج تقديم الخدمات للرجال تحليلاً شاملاً للحالة، ومراعاة تفضيلات الرجال والسياق المحلي والسمات الوبائية والموارد المتاحة. وفي السياقات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري مثل تلك الموجودة في الجنوب الأفريقي، يلزم بذل جهود لإشراك الرجال من الفئات العامة والمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة على السواء. وفي السياقات التي ينخفض فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، يلزم أن تركز النُّهُج تحديداً على الرجال من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، بما في ذلك زبائن المشتغلين بالجنس، والرجال المصابون بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، أو المصابون بالسُّل المؤكَّد أو المشتَبه فيه، إضافةً إلى الرجال الذين لديهم شركاء مصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري، ولا يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وانخفض لديهم الحمل الفيروسي. وقد يحتاج الرجال، شأنُهم في ذلك شأن النساء المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري، إلى دعم في جميع نُهُج العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في أقرب وقت ممكن.

ويمكن عرض خدمات الاختبار على الرجال في إطار **تدخلات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري**. فمثلاً، تُقدَّم خدمات الاختبار في إطار خدمات ختان الذكور الطبي الطوعي التي تُعدّ من الأولويات في 14 بلداً من البلدان الأفريقية العالية العبء بفيروس العَوَز المناعي البشري *(9)*. وفي جميع السياقات، يشكل الرجال فئة سكانية رئيسية، وينبغي أن ينخرط الرجال السلبيون للفيروس في علاقات متنافرة مَصلياً في وقاية فعالة من الفيروس واختبارات على الأقل مرةً سنوياً *(3)*. وكذلك، فإن الرجال الذين يتلقون الأدوية الوقائية قبل التعرُّض يحتاجون إلى خدمات اختبار الفيروس الفصلية بالتكامل مع الاختبارات والفحص للأمراض المنقولة جنسياً والتهاب الكبد الفيروسي *(8)*.

وتظل خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على المرافق موقعاً مهماً يحصل فيه الرجال على الخدمات، في كثير من الحالات عندما يكونون مرضى وفي مرحلة متقدمة من مرض فيروس العَوَز المناعي البشري *(48، 49)*. وفي الوقت نفسه، وفي السياقات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، من المهم أن تُقدَّم الخدمات الصحية روتينياً للرجال *(3)*. وفي جميع السياقات، ينبغي تقديم اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للرجال الذين تظهر عليهم أعراض مرتبطة بالفيروس، أو السُّل، أو التهاب الكبد الفيروسي، أو الأمراض المنقولة جنسياً، أو غيرها من الحالات الدالة *(3)*. وينبغي أن تكون خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في المرافق شاملةً للجميع وودية ومتاحة للرجال، بمن فيهم الفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة.

الشكل 6-1- سلسلة اختبارات وعلاج فيروس العَوَز المناعي البشري، 15 عاماً فأكثر، على الصعيد العالمي، 2018



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، 2019

ويمكن للرجال أيضاً الوصول إلى هذه الخدمات القائمة على المرافق من خلال اختبار الشريك، لا سيما في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري وأثناء حمل الشريك *(10، 50)*. وتوصي منظمة الصحة العالمية الأزواج والشركاء بإجراء الاختبارات (إما معاً أو بشكل منفصل)، خاصةً في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، مع دعم الإفصاح المتبادل متى كان مفيداً ومرغوباً من جانب العملاء *(3)*. وفي حين نجحت بعض البرامج في إدخال اختبار الشركاء والأزواج، فإن التنفيذ والإقبال لا يزالان منخفضين على الصعيد العالمي *(3، 51، 52)*. وتوصي منظمة الصحة العالمية **بالإحالة بمساعدة مقدِّم الرعاية** في إطار حُزْمة شاملة من الرعاية للرجال المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري أو الرجال الذين يكون شركاؤهم مصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري *(24)*. ويجب تقديم الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية أيضاً للرجال الذين شُخِّصت حالاتهم بأمراض مُعدية أخرى أو التهاب الكبد الفيروسي *(14، 24، 53)*. ويمكن النظر في نُهُج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائمة على الشبكات الاجتماعية للرجال من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، متى كان ذلك ممكناً ومدعوماً بالسياسات الوطنية. **ويُعدُّ التوزيع الثانوي لمجموعة أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري** من قبل النساء في الرعاية السابقة للولادة إلى شركائهن الذكور، ومن قبل أقرانهم من السكان الرئيسيين إلى شركائهم ومخالطيهم الاجتماعيين أمراً فعالاً أيضاً في زيادة الإقبال بين الرجال *(5، 24)*.

وتُعد **خدمات الاختبار المجتمعية** مهمة للوصول إلى الرجال، لأنه في العديد من السياقات يقل احتمال استخدامهم للمرافق الصحية عن النساء. وقد تكون النُهُج المجتمعية مفيدة بشكل خاص للوصول إلى الرجال الذين لم يخضعوا للاختبار من قَبْل، والرجال من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو مع شركاء من الفئات نفسها *(19، 54، 55)*. ويمكن للتعبئة المركَّزة للمجتمع والأقران والوصول بالخدمات المتنقلة مع توزيع الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري تسهيل الاختبار للرجال *(56)* (انظر الفصلين الثالث والخامس).

زادت خدمات الاختبار المجتمعية التغطية بالعلاج، وخفض معدل الوفيات، وخفض انتشار فيروس العوز المناعي البشري.

وفي الجنوب الأفريقي، أبرزت تجارب الوقاية المركبة فوائد التنفيذ الواسع النطاق لخدمات الاختبار المجتمعية (في المقام الأول خدمات الاختبار المنزلية) يليها الشروع السريع في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وقد أدى هذا التنفيذ المستدام للاختبار المنزلي إلى زيادة التغطية بالعلاج *(57-59)*، وخفض معدل الوفيات *(60)*، وكما تشير دراسة أُجريت في زامبيا، فقد انخفض معدل الإصابة *(57، 58)*. وفي السياقات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، مثل الجنوب الأفريقي، ثبت أن الوصول بالخدمات المتنقلة في المساء (بعد العمل) أو في عطلات نهاية الأسبوع، والإحالة التي يقدمها المجتمع المحلي لفيروس العَوَز المناعي البشري (عن طريق الشريك أو مقدم الرعاية) والإحالة بمساعدة مقدم الرعاية مفيدة للوصول إلى الرجال *(15، 20، 54، 61، 62)* (انظر الفصل الخامس).

وعلى نطاق جميع نُهُج خدمات الاختبار المجتمعية، سيتعين على البرامج أن تنظر بعناية في أساليب تيسير الربط وأن تنفذها. ومن دون الربط، قد لا يستفيد الرجال المصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري من البدء المبكر في المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية (انظر الفصل الرابع).

ويمكن أن تكون **أماكن العمل** أيضاً أماكن مهمة للوصول إلى الرجال. ومن المتوقع أن يصل عدد الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، وكثير منهم من الرجال، في القوى العاملة إلى 29.9 مليون شخص على الصعيد العالمي بحلول عام 2020 *(63)*. وقد حددت مبادرات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في أماكن العمل العديد من حالات الإصابة التي لم تُشخَّص سابقاً. وعلى سبيل المثال، اختبرت مبادرة منظمة العمل الدولية لتقديم المشورة والفحص الطوْعيين للعمال أكثر من 4.3 ملايين عامل في مجموعة من أماكن العمل والصناعات في 18 بلداً على مدى ثلاث سنوات ونصف – 69% منهم من الرجال. وكان 2.4% من أولئك الذين أُجري عليهم الاختبار مصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري *(64)*.

وفي البلدان ذات العبء المرتفع لفيروس العَوَز المناعي البشري، قد تكون خدمات الاختبار في مكان العمل التي تنطوي على توزيع الاختبار الذاتي للفيروس فعالة بشكل خاص في الوصول إلى الرجال الذين يعانون من مخاطر مستمرة عالية، والذين قد لا يُختبَرون لسبب آخر، مثل أولئك العاملين في شركات التعدين والنقل واللوجستيات والجيش والخدمات النظامية الأخرى. ففي جنوب أفريقيا، على سبيل المثال، عند تنفيذ الاختبار الذاتي في شركة تعدين، جمع 2257 موظفاً 3202 مجموعة اختبار ذاتي (يفترض أنه جرى الحصول على 945 مجموعة اختبار للشركاء). ومن بين مجموعات الاختبار المجمَّعة، كان 42% لم يسبق لهم إجراء الاختبار، أو لم يجروا الاختبار خلال الأشهر الاثني عشر السابقة، وكان 16% من الذين أبلغوا عن نتائجهم مصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري *(64)*. وكلما وُفِّرت خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في مكان العمل، مع الاختبار الذاتي أو من دونه، فمن الأهمية بمكان تنفيذ الخدمات في إطار سياسات مكان العمل التي تحمي العمال الذين يحملون فيروس العَوَز المناعي البشري من فقدان وظائفهم ومن أشكال التمييز الأخرى *(64)*.

وفي جميع نُهُج خدمات الاختبار التي تركز على الوصول إلى الرجال، ينبغي مراعاة خدمات الاختبار التي يقدمها مقدمو الرعاية، حيث يمكن أن تسهل الإقبال على خدمات الاختبار والإحالة بمساعدة مقدمي الرعاية، وتزيد من القدرة على تحمل تكاليف العلاج *(3، 24، 65، 66)*. انظر الفصلين الثالث والخامس للاطلاع على تفاصيل عن خلق الطلب وتقديم الخدمات.

وعلى الرغم من الفوائد العديدة التي تعود على الرجال من توسيع نطاق نُهُج خدمات الاختبار، فإنه يمكن أن يكون مكلفاً، ويلزم بذل جهود متضافرة لتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد والكفاءة. وتشير النمذجة الرياضية الحديثة إلى أن الاستثمار الإضافي في الاختبارات للرجال في شرق أفريقيا وجنوبها، حيث يرتفع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري وتنخفض تغطية الذكور بالاختبارات والعلاج، سيكون فعالاً من حيث التكلفة إذا جرى تركيزه، مثل الحد من

الإطار 6-2- ملخص توصيات المنظمة بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للرجال

- **تحديث:** يُوصَى بتقديم خدمات الاختبار الذاتي بوصفه أحد نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.
- في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي تقديم اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري لجميع السكان – بما في ذلك الرجال – في جميع الخدمات، بما في ذلك خدمات الأمراض المنقولة جنسياً والتهاب الكبد الفيروسي والسُل والرعاية السابقة للولادة (من خلال خدمة الشركاء) وجميع خدمات المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة.
- وفي السياقات ذات العبء المنخفض لفيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي تقديم اختبار الفيروس لجميع العملاء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، بما في ذلك الرجال أو الذين يعانون من حالات طبية أو أعراض قد تشير إلى الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك التهاب الكبد الفيروسي، والأمراض المنقولة جنسياً، والسُل المُشخَّص أو المفترَض، أو حالات دالة أخرى.
- وينبغي أن يُعرَض على الأزواج والشركاء خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري مع دعم للإفصاح المتبادل. وتنطبق هذه التوصية أيضاً على الأزواج والشركاء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- وينبغي تقديم الإحالة الطوعية بمساعدة مقدمي الرعاية في إطار حُزْمة شاملة من الاختبارات والرعاية للأشخاص المصابين بالفيروس، بمن فيهم الرجال *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.
- وفي السياقات ذات العبء المرتفع بفيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي تقديم خدمات الاختبار المجتمعية، مع ربطها بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية، بالإضافة إلى الاختبارات الروتينية في المرافق، ولا سيما للفئات السكانية الرئيسية *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة)*.
- وفي السياقات ذات العبء المنخفض بفيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي تقديم خدمات الاختبار المجتمعية، مع ربطها بخدمات الوقاية والعلاج والرعاية، بالإضافة إلى الاختبارات الروتينية في المرافق، للفئات السكانية الرئيسية *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة)*.

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2007 *(69)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2007 *(70)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2015 *(3)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(24)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(12)*.

التنفيذ خلال فترة زمنية محددة *(67، 68)*. وخلصت نمذجة مماثلة بين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، بما في ذلك الرجال في السياقات ذات العبء المنخفض، إلى أن خدمات الاختبار يمكن أن تكون فعالة من حيث التكلفة *(2)*.

3-2-6 المراهقون والشباب

على الرغم من الضعف الأكبر لفئة المراهقين، فإن احتمال خضوعهم للاختبار أقل من البالغين.

في بعض السياقات، يظل المراهقون (أي الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و19 سنة) والشباب (15-24 سنة) معرَّضين بشكل خاص للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري. وينبع هذا الضعف من عوامل اجتماعية وسياقية مثل السن والجنس، والجنسانية، والمعايير الاجتماعية والثقافية، ونُظم القيم المتعلقة بالنشاط الجنسي، والموقع (حيث يعيش المراهق أو الشاب ويتعلم ويكسب رزقه) والحالة الاقتصادية والتعليمية والتوجه الجنسي. ومع ذلك، تَقِلّ احتمالات خضوع المراهقين والشباب للاختبارات مقارنةً بالبالغين، ولا يزال العديد منهم دون تشخيص، ومن ثَمَّ لا يتلقون العلاج *(10، 31)*. وبينما كانت هناك خطوات مهمة بشأن المراهقين وإدراك أكبر لاحتياجاتهم الخاصة، تشير التقديرات إلى أن 6000 إصابة جديدة تحدث بين المراهقات والشابات كل أسبوع *(10)*.

وتكون الفجوة أكبر بين المراهقين من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة *(12، 71)* فيما يتعلق بمعرفة حالة الإصابة. وتُعزَى هذه التحديات جزئياً إلى سوء تنفيذ حُزم الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري للشباب، بما في ذلك إجراء الاختبارات في السياقات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة، كما هو الحال في الجنوب الأفريقي، وبين الشباب من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة في كل مكان *(10، 72)*.

وقد يستفيد المراهقون والشباب من هذا العلاج في إطار الوقاية الأوسع من فيروس العَوَز المناعي البشري وتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية، وفي إطار جهود التوعية المركزة للوصول إلى المصابين بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري غير المشخَّصة *(73)*. وبين المراهقين والشباب، ينبغي إعطاء أولوية إجراء الاختبارات للفئات الآتية:

- الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لم تُشخَّص حالاتهم في مرحلة الرضاعة، وعاشوا حتى سن المراهقة.
- السكان الرئيسيين من المراهقين والشباب.
- المراهقين والشباب المستضعفين الذين يحتاجون إلى اهتمام خاص، مثل أولئك الذين يعيشون في الشوارع، والأيتام، والمراهقين في الأسر التي يعيلها أطفال، والفتيات اللواتي يمارسن الجنس مع رجال أكبر سِناً أو في شراكات جنسية متعددة أو متزامنة، والمراهقين والشباب المستَغَلين جنسياً.
- الفتيات المراهقات والشابات في الأماكن التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، مثل الجنوب الأفريقي *(3)*.

ومن المهم التركيز على المراهقين والشباب في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري. إن تقديم خدمات الاختبار روتينياً لجميع المراهقين والشباب في السياقات ذات العبء المنخفض من الفيروس من شأنه أن يحدد عدداً قليلاً جداً من الإصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري، وقد لا يكون استثماراً فعالاً في العديد من السياقات المحدودة الموارد. وبدلاً من ذلك، ينبغي أن تركز الاختبارات المتعلقة بالمراهقين والشباب في السياقات ذات العبء المنخفض من فيروس العَوَز المناعي البشري على أولئك الذين يعانون من ضعف خاص، مثل الشباب في المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة.

ويتطلب إشراك المراهقين والشباب في خدمات الاختبار والوقاية والعلاج والرعاية استراتيجيات مصمَّمة خصيصاً للوصول إليهم. وينبغي أن تكون جميع خدمات الاختبار للمراهقين والشباب، سواء في المرافق الصحية أو في المجتمع، مراعيةً للمراهقين وأن تلبي احتياجاتهم الصحية النفسية والبدنية. ويجب أن تصمم خدمات الاختبار للمراهقين لتحسين إمكانية الوصول وتقديم اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بطريقة بعيدة عن إصدار الأحكام والتمييز والوصم. فعلى سبيل المثال، ينبغي الحرص على تقديم الخدمات في بيئة سرية، وعدم توزيع مجموعات الاختبار الذاتي في حضور الوالدين أو الأوصياء، أو تقديم إحالة بمساعدة مقدم الرعاية بمشاركة أفراد إنفاذ القانون *(5)*. وتكتسي الإحالة وسبل الربط بالوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري وعلاجه ورعايته أهمية حاسمة، شأنها في ذلك شأن الربط بالخدمات الأخرى الخاصة بالمراهقين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وفي بعض السياقات، قد تؤدي حملات التثقيف الصحي المحددة التي تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي أو النُّهُج القائمة على شبكة الإنترنت، التي تُعَد بالتشاور مع مجموعات المراهقين والشباب، بما في ذلك المجموعات السكانية الرئيسية، إلى تقليل الحواجز التي تحول دون الوصول إلى تكنولوجيا الصحة والخدمات الأخرى. وينبغي أن تلتزم جميع خدمات المراهقين بمعايير منظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات الصحية للمراهقين التي تحدد المستوى المطلوب من الجودة في تقديم الخدمات للمراهقين *(74)*.

ويمكن تقديم خدمات الاختبار المجتمعية وفي المرافق للمراهقين في إطار حُزم الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري للمراهقين *(3)*. وفي السياقات التي تعاني من عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، مثل الجنوب الأفريقي، قد تكون خدمات الاختبار جزءاً من جهود الوقاية من الفيروس، بما في ذلك خدمات ختان الذكور الطبي الطوعي للمراهقين من الفتيان والشباب *(9)* وفي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومنع الحمل وتنظيم الأسرة *(75)*. وينبغي، في جميع السياقات، إجراء اختبار سنوي على الأقل للمراهقين السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة *(3)*. ويجب أن يخضع المراهقون والشباب الذين يخضعون للعلاج الوقائي قبل التعرُّض لخدمات الاختبار ربع السنوية، إلى جانب الاختبار والفحص للأمراض المنقولة جنسياً، في إطار زيارات المرافق كل ثلاثة شهور *(8)*. وقد يساعد دمج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات الوقاية مع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في تلبية الاحتياجات المتنوعة المراهقين والشباب النشطين جنسياً.

يزيد تقديم الاختبار الذاتي الإقبال بين المراهقين والشباب على خدمات الاختبار بأكثر من الضعف.

ولتحسين وصول المراهقين والشباب إلى علاج فيروس العَوَز المناعي البشري، يمكن استخدام **الإيصال المجتمعي المركَّز والاختبار الذاتي للفيروس** *(3، 24)*. وقد ثبت أن الاختبار الذاتي فعال ومقبول بين المراهقين والشباب، بما في ذلك الشباب في المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة. ووفْقاً لمراجعة منهجية أجريت مؤخراً، فإن إدخال الاختبار الذاتي يزيد إقبال المراهقين والشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً) بأكثر من الضعف مقارنةً بخدمات الاختبار النموذجية في المرافق *(20)*. وقد يحتاج بعض المراهقين والشباب إلى دعم إضافي عند إجراء الاختبار الذاتي والربط بالخدمات بعد الاختبار الذاتي. ويمكن النظر في تقديم الدعم من الأقران المدرَّبين والأقران ذوي الخبرة لدعم الربط *(20)*.

وقد يحتاج المراهقون الإيجابيون لفيروس العَوَز المناعي البشري إلى دعم إضافي في الإفصاح *(3)*، وقد يحتاج المراهقون بشكل خاص إلى دعم عاطفي عند الكشف عن تعرضهم المحتمَل للفيروس *(24، 76)*. وعند الاقتضاء، وبموافقة المراهق فقط، يمكن لمقدمي الرعاية إشراك أشخاص بالغين موثوق بهم، قد يكونون آباءً أو أفراداً آخرين في الأسرة أو معلمين أو أفراداً في المجتمع المحلي، لدعم المراهقين وهم يتعلمون التدبير العلاجي للفيروس.

وينبغي أن تُشرك الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية المراهقين المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري إشراكاً فعالاً، كذلك يجب أن توفر طرقاً وخيارات تسترشد بتفضيلات المراهقين والشباب لتوقيت الاتصال بالشركاء وكيفيته *(24)*. ونظراً لفعالية المساعدة من مقدمي الخدمة، ينبغي للبرامج أولاً أن تعرضها متى أمكن، وأن تشجع عليها من أجل الاتصال بشركاء الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري *(24)*. وتكتسي مسائل الطوعية والسرية والكشف عن المعلومات أهميةً خاصة للمراهقين عند إجراء الاختبارات للشركاء الجنسيين أو الشركاء الذين يتعاطون المُخدِّرات بالحقن. وقد يفضل بعض الشباب الوصول إلى الشركاء والمخالطين الآخرين عن طريق الرسائل النصية عبر الهاتف المحمول أو الخدمات الأخرى عبر الإنترنت بدلاً من خيارات الإبلاغ وجهاً لوجه *(24، 77-79)*. وبين المراهقين والسكان الرئيسيين الشباب، يمكن أيضاً النظر في **النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية**، بما في ذلك استخدام مجموعات الاختبار الذاتي لشركائهم ومخالطيهم *(26)*.

وتتطلب الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية للمراهقين والشباب وشركائهم من مقدم الرعاية المشاركة بحساسية وبدون إصدار أحكام في مناقشة عن الشريك الجنسي، لدعم الإفصاح المتبادل والاعتراف بمخاطر الأذى وعنف الشريك والحد منها *(24)*. ومن المهم تقديم الخدمات الصحية للمراهقين في بيئة آمنة، دون إشراك أفراد إنفاذ القانون، لتمكين أفراد هذه الفئة المستضعفة من الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية المُنقِذة للحياة، في حالة تشخيص إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري أو خدمات الوقاية في حالة عدم إصابتهم *(24)*.

ويمكن النظر في **أدوات الفحص** القائمة على المخاطر، لضم أو تحديد المراهقين الذين يحتاجون إلى خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، والذين ربما لم يخضعوا للاختبار لسبب ما، من أجل تحسين خدمات الاختبار في بعض الأماكن *(81)*. وتطرح هذه الأدوات أسئلة عن خطر إصابة الشخص بفيروس العَوَز المناعي البشري. ولكن في السياقات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالفيروس، قد لا تكون الأدوات المصممة «لاستبعاد» الأفراد من الاختبار مناسبة، فقد يُساء استخدامها، وقد تعوق الإقبال على الاختبار، وقد لا تضم المراهقين الذين يحتاجون إلى الاختبار *(81)*. انظر الفصل السابع للاطلاع على الاعتبارات المتعلقة بأدوات الفحص.

ويمكن أن تعيق السياسات المتعلقة **بسن الموافقة** حصول المراهقين على خدمات الاختبار والخدمات الصحية الأخرى، لا سيما للمراهقين من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة *(3، 82)*. وتختلف سن الموافقة لخدمات الاختبار من بلد إلى آخر *(80)* (الإطار 6-3).

وتوصي منظمة الصحة العالمية المراهقين أنفسهم بالمشاركة، قدر الإمكان، في اتخاذ قرار قبول خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري *(3)*. وينبغي للحكومات أن تراجع سياسات سن الموافقة، وتراجع عند الاقتضاء مسألة الاعتراف بحق المراهقين في اتخاذ خيارات بشأن صحتهم وعافيتهم (مع مراعاة مستوياتهم المختلفة من النضج والفهم) *(3)*. كذلك ينبغي للسلطات النظر في الدور الذي تؤديه جهات اتخاذ القرار البديلة في تقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي للمراهقين الذين ليس لديهم والدان أو غير الراغبين في إشراك الوالدين *(3)*.

الإطار 6-3- مراجعة سياسة منظمة الصحة العالمية بشأن سن الموافقة لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

وَفْقاً لمراجعة وتحليل السياسات الوطنية لسِنّ الموافقة لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بأفريقيا جنوب الصحراء لعام 2019، فإن 66% فقط من السياسات القُطرية *(35/23)* تسمح بخدمات الاختبار للمراهقين الذين تقل أعمارهم عن 16 عاماً دون موافقة أحد الوالدين. وفي الإقليم، كان هناك عدد أقل بكثير من السياسات القُطرية التي تسمح بخدمات الاختبار للمراهقين الذين تقل أعمارهم عن 16 عاماً في غرب أفريقيا ووسطها (16/7، أو 44%) مما كان عليه في شرق أفريقيا وجنوبها (19/16، أو 84%).

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2019 *(80)*.

وينبغي لمقدمي خدمات الاختبار أن يكونوا على دراية بالقوانين والسياسات القُطرية التي تحكم سن الموافقة، وأن يضعوا الإجراءات المناسبة لضمان حصول الأطفال والمراهقين على هذه الخدمات.

الإطار 6-4- ملخص لتوصيات منظمة الصحة العالمية والبيان الخاص بالممارسات الجيدة بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للمراهقين والشباب.

- **جديد** يمكن تقديم النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية بوصفها أحد نُهُج إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري للفئات السكانية الرئيسية في إطار حُزْمة شاملة من الرعاية والوقاية *(توصية مشروطة، بيّنات متدنية الجودة للغاية)*.
- **تحديث:** يجب تقديم خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بوصفه أحد نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.
- وفي كل الأحوال، يُوصَى بخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المرتبطة بالوقاية والعلاج والرعاية للمراهقين من مجموعات سكانية أكثر عرضة للإصابة *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة للغاية)*.
- وفي المناطق التي ترتفع فيها حالات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي تقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المرتبطة بالوقاية والعلاج والرعاية لجميع المراهقين *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة للغاية)*.
- وفي المناطق التي تنخفض فيها حالات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، تقترح منظمة الصحة العالمية أن تكون الخدمات المرتبطة بالوقاية والعلاج والرعاية متاحة لجميع المراهقين *(توصية مشروطة، بيّنات منخفضة الجودة للغاية)*.
- وتقترح منظمة الصحة العالمية في جميع السياقات أن يتلقى المراهقون المشورة حول الفوائد والمخاطر المحتمَلة للإفصاح عن حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، وتمكينهم ودعمهم لتحديد هل يجب عليهم الإفصاح ومتى وكيف وإلى مَن. *(توصية مشروطة، بيّنات منخفضة الجودة للغاية)*.
- وينبغي تقديم الإحالة الطوعية بمساعدة مقدمي الرعاية في إطار حُزْمة شاملة طوعية من الاختبارات والرعاية للأشخاص المصابين بالفيروس *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.

بيان الممارسة الجيدة

- ينبغي للحكومات إعادة النظر في سياسات سن الموافقة، مع مراعاة الحاجة إلى دعم حقوق المراهقين في اتخاذ خيارات بشأن صحتهم وعافيتهم (مع مراعاة مستويات مختلفة من النضج والفهم).

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2013 *(83)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2015 *(3)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(24)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(12)*.

4-2-6 الحوامل والنساء بعد الولادة

توجد على مستوى العالم 1.4 مليون إصابة جديدة بفيروس العَوَز المناعي البشري بين الأمهات، و988000 إصابة جديدة بالزُهْري بين الأمهات كلّ عام، و65 مليون امرأة في سن الإنجاب مصابة بعدوى التهاب الكبد المزمن *(10، 84، 85)*. ويُعد القضاء على انتقال فيروس العَوَز المناعي البشري والزُهْري والتهاب الكبد الوبائي من الأم إلى الطفل أولوية صحية عالمية *(86)*. ويمكِّن اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والزهري، في أقرب وقت ممكن أثناء الحمل، النساءَ الحوامل من الاستفادة من الوقاية والعلاج والرعاية، ويقلل من خطر انتقال العدوى إلى أطفالهن الرُضَّع وشركائهن الجنسيين. والعلاج المبكر لفيروس العَوَز المناعي البشري والزهري، واستخدام تدخلات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (مضادات الفيروسات وجرعة الولادة بلقاح فيروس التهاب الكبد الوبائي)، وتحديد النساء اللاتي يحتجن إلى علاج طويل الأجل لفيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن، سيؤدي إلى أفضل النتائج الصحية للأمهات والأطفال. وتكون المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أكثر فعالية في الوقاية من انتقال فيروس العَوَز المناعي البشري من الأمهات إلى الرُضَّع عندما تبدأ قبل الحمل أو في وقت مبكر منه. ويمكن تقديم هذه الخدمات في الرعاية السابقة للولادة أو من خلال خدمات الإجهاض الآمن متى كان قانونياً. ويُعد الربط بمجموعة كاملة من خدمات صحة الإنجاب والأمومة والمواليد والأطفال أمراً ضرورياً لجميع النساء والرُضَّع المعرَّضين للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، بغضِّ النظر عن حالتهم من الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري.

ويجب أن تقدِّم جميع خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والسابقة على الولادة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والزُهْري واختبار الغلوبولين المناعي للالتهاب الكبدي باء (لا سيما في الأماكن التي يكون فيها انتشار الغلوبولين المناعي للالتهاب الكبدي باء أكبر من أو يساوي 2% في عموم السكان) مرة واحدة على الأقل، ويفضَّل أن يكون ذلك في الأشهر الثلاثة الأولى أو في وقت مبكر قدر الإمكان أثناء الحمل *(3، 14، 87، 88)*. وينبغي ربط الذين تُثبت الاختبارات إيجابيتهم فوراً بخدمات الرعاية والعلاج والوقاية. ويمكن استخدام اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُهْري بوصفها اختباراً أول في الرعاية السابقة للولادة في جميع السياقات. ويمكن أن تحقق اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُهْري وفورات في التكلفة في جميع السياقات *(89)*. انظر المرفق زاي لمزيد من التفاصيل.

ويوجد في الصفحة التي يُفضي إليها الرابط الآتي مزيد من الإرشادات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من انتقال فيروس الكبد باء من الأم إلى الطفل: https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000270-8.

ويُوصَى **بإعادة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للأمهات**، في فترة الحمل والرضاعة الطبيعية، لجميع النساء فقط في الأماكن التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري *(3، 90)*. وفي هذه السياقات، عندما تتلقى النساء أول اختبار لفيروس العَوَز المناعي البشري في الحمل المبكر، يجب تقديم المشورة لهن بشأن مخاطر اكتساب الفيروس وفوائد إعادة الاختبار لصحتهن وصحة أطفالهن، وجدول إعادة الاختبار، وتأكيد أهمية اصطحاب الأمهات لأطفالهن إلى الخدمات في السنة الأولى من الحياة *(3)*. وعندما تفوت فرص اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري أو تتأخر في الحمل المبكر، في الثلث الثالث من الحمل أو خلال فترة ما بعد الولادة، ينبغي أن تتلقى النساء الاختبار التداركي في أقرب زيارة ممكنة.

وفي السياقات ذات العبء المنخفض لفيروس العَوَز المناعي البشري، يُوصَى بإعادة اختبار الأم في الثلث الثالث من الحمل فقط للنساء المعرَّضات لخطر مرتفع ومستمر للإصابة بالفيروس – اللواتي ينتمين إلى المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو ينتمي شركاؤهن إلى المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو يكونون مصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، ولا يخضعن للمعالجة المضادة للفيروسات القهقرية والكبت الفيروسي. أما في السياقات ذات العبء المنخفض من فيروس العَوَز المناعي البشري، فإن تقديم إعادة الاختبار لجميع النساء الحوامل ليس مُجدياً من حيث التكلفة، وقد لا يكون استخداماً جيداً للموارد ما لم يكن ذلك في إطار الجهود المبذولة لتحقيق القضاء على انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل *(3، 90)*. وفي بعض السياقات المحدودة الموارد، ولا سيما تلك الأماكن التي ينخفض فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، قد تحتاج البرامج إلى استخدام الموارد على النحو الأمثل من خلال تركيز خدمات الاختبار خلال الحمل في المناطق الجغرافية ذات الانتشار المرتفع أو النساء المعرَّضات لخطر مستمر مرتفع.

وتشير نمذجة رياضية حديثة إلى أن النقطة الزمنية المثلى لإعادة الاختبار هي اختبار ثانٍ في أواخر الحمل – في زيارة الثلث الثالث من الحمل. ويمكن للبلدان أن تنظر في إجراء إعادة اختبار إضافية في فترة ما بعد الولادة، على سبيل المثال إجراء إعادة اختبار واحدة في الأسبوع الرابع عشر أو الشهر السادس أو تسعة أشهر بعد الولادة في

مناطق أو محافظات تعاني من عبء مرتفع من فيروس العَوَز المناعي البشري، وبين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو النساء المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري اللاتي لم يخضعن للكبت الفيروسي (الجدول 6-1) *(90)*. ويمكن إجراء اختبار الأم بعد الولادة جنباً إلى جنب مع خدمات تمنيع الرُضَّع. ويتوفر المزيد من التفاصيل في المرفق واو.

الجدول 6-1- النقاط الزمنية الموصَى بها لإعادة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للنساء الحوامل وبعد الولادة

	النقاط الزمنية		
السياق	**وقت مبكر في الحمل (الزيارة الأولى للرعاية السابقة للولادة)**	**وقت متأخر في الحمل (زيارة الثلث الأخير من الحمل)**	**إجراء إعادة اختبار إضافية بعد الولادة (14 أسبوعاً أو ستة أشهر أو تسعة أشهر بعد الولادة)**
السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري	الجميع	الجميع	يمكن مراعاتها لأولئك الذين يواجهون مخاطر عالية
السياقات التي ينخفض فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري	جميع النساء الحوامل في إطار الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، مع التركيز بخلاف ذلك على النساء المعرضات لمخاطر مرتفعة ومستمرة	يمكن مراعاة الأشخاص المعرَّضين لمخاطر مرتفعة ومستمرة	يمكن مراعاة الأشخاص المعرَّضين لمخاطر مرتفعة ومستمرة
بين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وشركائها	جميع السياقات	جميع السياقات	جميع السياقات

ويمكن استخدام اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُهْري بوصفها أول اختبار في الرعاية السابقة للولادة. ولتحسين تنفيذ الخدمات وتقديمها، ينبغي النظر في إدارة سلسلة التوريد والتدريب والتحقق من خوارزميات الاختبار. ويجب عدم إجراء اختبار مزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُهْري للنساء الحوامل اللاتي شُخِّصت إصابتهن بفيروس العَوَز المناعي البشري بالفعل، واللاتي يُعالَجن بمضادات الفيروسات القهقرية، واللاتي شُخِّصت إصابتهن بالزُهْري، وعُولجن خلال حملهن الحالي. وبدلاً من ذلك، ينبغي اختبار النساء لفيروس العَوَز المناعي البشري والزُهْري باختبارين مختلفين وَفْقاً للخوارزمية الوطنية.

وكما هو الحال مع جميع الفئات السكانية الأخرى، يجب على النساء الحوامل والمُرضعات المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري البدءُ بالمعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية فوراً، أو في أقرب وقت ممكن بعد تشخيص الإصابة، بغضّ النظر عن المرحلة السريرية لمنظمة الصحة العالمية أو عدد خلايا كتلة التمايز 4 (CD4)، ومواصلة العلاج مدى الحياة *(91، 92)*.

وينبغي ربط الحوامل غير المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري، ولكنهن يتعرضن لخطر مستمر، بالخدمات الشاملة للوقاية من الفيروس. ومن الآمن للنساء الحوامل والمُرضعات بدء أو متابعة العلاج الوقائي قبل التعرُّض *(30)*. ويجب أن تخضع النساء الحوامل والمُرضعات اللاتي يتلقين العلاج الوقائي قبل التعرُّض لفحص فيروس العَوَز المناعي البشري، جنباً إلى جنب مع اختبار الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً في زيارات المرافق ربع السنوية *(93)*.

الاختبارات ذات الصلة. يمكن أن تكون خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري مدخلاً لمجموعة واسعة من خدمات رعاية الحمل والوقاية، وبعضها سيساعد على منع الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بين النساء وأطفالهن. وقد تشمل هذه الخدمات فحص ومعالجة حالات العدوى الأخرى (الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والتهاب الكبد والسُل)، والوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل/ تنظيم الأسرة. ويزيد وجود الأمراض المنقولة جنسياً من خطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري. ويسهم وجود السُل غير المكتشَف بين النساء الحوامل المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري في زيادة

معدل انتقال الفيروس إلى الرُضَّع، ويزيد من وفيات الأمهات والرُضَّع *(94)*. وقد يستفيد أيضاً مَن يتعاطون المُخدِّرات عن طريق الحقن من فحص التهاب الكبد جيم *(3، 95)*.

أيضاً توفر زيارات الرعاية السابقة للولادة فرصةً مهمة لعرض **اختبار الشريك** والتشجيع عليه. كذلك يُوصَى بإجراء اختبار الشركاء، إما معاً أو بشكل منفصل، لجميع النساء الحوامل في السياقات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري وللنساء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو الأزواج المتنافرين مَصلياً في جميع السياقات، مع دعم الإفصاح المتبادل متى كان مفيداً *(3)*. وفي حين نجحت بعض البرامج في إدخال اختبار الشركاء والأزواج، فإن التنفيذ والإقبال لا يزالان منخفضَين على الصعيد العالمي *(3، 51، 52)*.
وتُوصي منظمة الصحة العالمية **بالإحالة بمساعدة مقدم الرعاية** في إطار حُزْمة شاملة من الرعاية لجميع المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، بمن فيهم النساء الحوامل المصابات بالعدوى *(24)*. ويجب تقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للأطفال البيولوجيين للنساء المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري في إطار حُزْمة مع الإحالة بمساعدة مقدّم الرعاية عندما تكون حالاتهن غير معروفة *(91، 96)*. كذلك يؤدي توزيع مجموعات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري من قِبَل عملاء الرعاية السابقة للولادة على شركائهم الذكور إلى تحسين الإقبال على خدمات الاختبار بين الشركاء الذكور، ويمكن أخذه في الاعتبار.

ويجب أن تكفل البرامج وصول خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، وما يتصل بها من خدمات الاختبار والعلاج والوقاية، إلى النساء الحوامل والنساء بعد الولادة من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، بما في ذلك النساء في السجون والأماكن المغلقة. غير أنه يجب اتخاذ تدابير لمنع الاختبار الإلزامي أو القسري، سواء كان مقصوداً أم غير مقصود. وتشمل هذه التدابير التوجيه المنتظم والإشراف على الموظفين، وإعادة التدريب عند الضرورة، ورصد إجراءات خدمات الاختبار لضمان مقبوليتها للنساء الحوامل *(3)*.

الإطار 6-5- توصيات منظمة الصحة العالمية والبيانات المتعلقة بالممارسات الجيدة في مجال خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للحوامل والنساء بعد الولادة

- **تحديث:** يجب تقديم الاختبار الذاتي بوصفه أحد نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن الفيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.
- ينبغي اختبار جميع النساء الحوامل للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والزُهْري والمستضد السطحي لالتهاب الكبدي باء[1] مرة واحدة على الأقل وفي أقرب وقت ممكن، ومثالياً في أول زيارة قبل الولادة (اختبار الزهري: توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة؛ المستضد السطحي لالتهاب الكبدي باء: توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة).
- وفي السياقات المحدودة الموارد، قد تحتاج البرامج إلى ترشيد الموارد من خلال تركيز خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على النساء الأكثر عُرضة للخطر. ولذلك:
  - في السياقات ذات العبء المرتفع من فيروس العَوَز المناعي البشري، يُنصح بإعادة الاختبار في الثلث الثالث من الحمل بعد إجراء خدمات الاختبار الأولية أثناء الحمل أولاً. (يلزم إجراء اختبار تداركي بعد فوات أو تأخر أول اختبار أو إعادة اختبار). ويمكن للبلدان أن تنظر في إجراء إعادة اختبار إضافية في فترة ما بعد الولادة، على سبيل المثال في الأسبوع الرابع عشر أو الشهر السادس أو تسعة أشهر بعد الولادة في مناطق أو محافظات تعاني من عبء مرتفع من فيروس العَوَز المناعي البشري، وبين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو النساء المصابات بالفيروس اللاتي لم يُكبَت الفيروس لديهن.
  - أما في السياقات التي ينخفض فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، فلا مبرر لإعادة اختبار جميع النساء الحوامل ما لم يركز على النساء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو المعرَّضات لخطر مستمر مرتفع، مثل النساء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو مع شركاء مصابين بالفيروس لم يُكبَت الفيروس لديهم. ويمكن للبلدان أن تنظر في إجراء إعادة اختبار إضافية في فترة ما بعد الولادة، على سبيل المثال في الأسبوع الرابع عشر أو الشهر السادس أو تسعة أشهر بعد الولادة للنساء في مناطق أو محافظات تعاني من عبء مرتفع من فيروس العَوَز المناعي البشري، وبين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو النساء المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري اللاتي لم يُكبَت الفيروس لديهن.

1 لا سيما السياقات التي يبلغ فيها الانتشار المَصْلي للمستضد السطحي لالتهاب الكبد باء أكثر من أو يساوي 2% بين عموم السكان.

الإطار 6-5- توصيات منظمة الصحة العالمية والبيانات المتعلقة بالممارسات الجيدة في مجال خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للحوامل والنساء بعد الولادة (تابع)

- ويمكن أن تكون اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري أول اختبار في استراتيجيات وخوارزميات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري **في سياقات الرعاية السابقة للولادة.**

- وينبغي تقديم خدمات الإحالة الطوعية بمساعدة مقدمي الرعاية في إطار حُزْمة شاملة طوعية من الاختبارات والرعاية لجميع الأشخاص المصابين بالفيروس *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة).*

- ويُوصَى بخدمات اختبار الأزواج والشركاء في سياقات الرعاية السابقة للولادة، ولا سيما السياقات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، وهو ما يسهل التدخلات بما في ذلك الوقاية في الأزواج المتنافرين مصلياً في جميع السياقات *(توصيات قوية، بيّنات منخفضة الجودة للغاية).*

بيانات الممارسة الجيدة

- يمكن للنساء المعرضات بشكل كبير لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري أن يبدأن أو يستمررن في العلاج الوقائي قبل التعرُّض أثناء الحمل والرضاعة. ويجب أن تخضع النساء اللاتي يتلقين العلاج الوقائي قبل التعرُّض لخدمات الاختبار الربع السنوية، إلى جانب الاختبار والفحص للأمراض المنقولة جنسياً، في إطار زيارات المرافق كل ثلاثة شهور.

- وتحتاج النساء المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك الحوامل أو اللاتي قد يحملن، إلى معلومات عن فوائد ومخاطر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والإرشادات الطبية المناسبة لوضعهن، والدعم في اتخاذ خيارات طوعية بشأن بدء العلاج، والاستمرار في الرعاية والالتزام أو المواظبة عليها، حسب الاقتضاء. ويجب على العاملين الصحيين مساعدة النساء على تلبية احتياجاتهن من الرعاية الصحية واحتياجات أطفالهن.

- ويمكن اقتراح أن تحصل النساء الحوامل اللاتي لا تظهر عليهن أي علامات مَصْلية لفيروس التهاب الكبد باء على التطعيم ضد هذا المرض. وينبغي مواصلة المتابعة خلال فترة الرضاعة لضمان تلقي الرُّضَّع الذين يُولَدون لأمهات مصابات بعدوى التهاب الكبد الوبائي باء الجرعات الثلاث الموصَى بها من اللقاح، ولا سيما إذا لم يتلقوا جرعة التطعيم عند الولادة.

- يوجد مزيد من الإرشادات عن فيروس التهاب الكبد باء في الصفحة التي يُفضي إليها الرابط الآتي: https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000270-8.

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2007 *(97)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2007 *(70)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2015 *(3)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(12)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(91)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(14)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2017 *(87، 98)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2017 *(93)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2017 *(99)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2017 *(30)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2019 *(100)*.

6-2-5 الرُّضَّع والأطفال

يكون معدل الوَفَيات في السنة الأولى من العمر مرتفعاً للغاية – حوالي 30% – بين الرُّضَّع المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يزالون دون علاج *(101)*. ومن الأهمية بمكان إجراء اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في الوقت المناسب للرُّضَّع المعرَّضين للفيروس (المولودين لأمهات مصابات بالفيروس)، والإعادة السريعة لنتائج الاختبار والعلاج الفوري للمصابين بالفيروس. وقد أظهر العلاج المبكر بين الرُّضَّع تحسناً في البقاء على قيد الحياة والنتائج السريرية بشكل عام، مع تأثير كبير على مستودعات الفيروس، وتطور المرض في المستقبل.

ويجب أن يخضع جميع الرُضَّع المعرَّضين لفيروس العَوَز المناعي البشري لاختبارات الفيروس للتأكد من حالة الإصابة وبدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية فوراً إذا كانوا إيجابيين للفيروس. نظراً لاستمرار وجود الأجسام المضادة للأم، فإن الاختبارات الفيروسية مثل تقنيات اختبار الحمض النووي مطلوبة للرُضَّع الذين تقل أعمارهم عن 18 شهراً *(102)*. وبعد هذه الفترة، يمكن إجراء *(103)* اختبارات الأمصال، بما في ذلك اختبارات التشخيص السريع. انظر الفصل 8 للاطلاع على تفاصيل عن كيفية تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري لدى الرُضَّع.

أقل من ثلث الرُضَّع المصابين في المرحلة المحيطة بالولادة يُربَطون بالخدمات وتبدأ المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في الوقت المناسب.

وقد تحسنت إمكانية الوصول إلى التشخيص المبكر للرُضَّع – أي استخدام تقنيات اختبار الحمض النووي بين الرُضَّع المعرَّضين لفيروس العَوَز المناعي البشري في غضون شهرين من الولادة. وعلى الرغم من التقدُّم المحرَز في عام 2018، لم يحصل سوى 56% من جميع الرُضَّع المعرَّضين للفيروس على خدمات التشخيص المبكر للرُضَّع بحلول الشهر الثاني من العمر *(104)*. أما الرُضَّع الذين يخضعون للفحص، فلا يزال هناك تأخير في الحصول على النتائج وخسائر أخرى في سلسلة العلاج. ونتيجة لذلك، فإن أقل من ثلث الرُضَّع المصابين في المرحلة المحيطة بالولادة يُربَطون بالخدمات وتبدأ المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في الوقت المناسب *(91)*.

وعادة ما يكون التشخيص المبكر للرُضَّع ممكناً فقط للرُضَّع الذين تلقت أمهاتهم خدمات منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. ولا يتلقى كثير من الأمهات المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري هذه الخدمات، وبعض الرُضَّع، الذين تلقت أمهاتهم خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، تفوتهم المتابعة *(102)*. ومع زيادة التوسُّع في التشخيص المبكر للرُضَّع، هناك حاجة إلى بذل الجهود لتحسين الإقبال على اختبار الحمض النووي في 4-6 أسابيع، وتعزيز الاحتفاظ على طول سلسلة الاختبار إلى العلاج، وتأكيد نتائج اختبار الحمض النووي الإيجابية بعينة ثانية، وضمان إبقاء الرُضَّع الذين يُظهرون نتائج سلبية للاختبار ضمن الرعاية حتى يجري التشخيص النهائي في نهاية فترة خطر انتقال المرض من الرضاعة الطبيعية.

ويمكن اعتبار اختبار الحمض النووي عند الولادة لتحسين التغطية بالتشخيص المبكر للرُضَّع لدى الرُضَّع المعرَّضين لفيروس العَوَز المناعي البشري. ويتكون هذا النهج، الذي توصي به منظمة الصحة العالمية بشروط، من اختبار الحمض النووي عند الولادة أو في غضون يومين من الولادة، بالإضافة إلى نُهُج التشخيص المبكر للرُضَّع المتاحة *(12، 102)*. وتقترح منظمة الصحة العالمية أن يكون اختبار الحمض النووي عند الولادة، مقترناً بجهود أوسع نطاقاً لتحسين النُهُج المتاحة للتشخيص المبكر للرُضَّع وتوسيع نطاقه، إضافةً إلى الجهود الرامية إلى الاحتفاظ بالرُضَّع في سلسلة الاختبار والعلاج حتى نهاية فترة خطر انتقال العدوى. وتشير النمذجة الرياضية إلى أن الموارد عندما تكون محدودة ويكون الإقبال أو الاحتفاظ في سلسلة الاختبار دون المستوى الأمثل، ينبغي إعطاء الأولوية للتشخيص المبكر للرُضَّع في عمر ستة أسابيع على إضافة اختبار الحمض النووي عند الولادة. وسيتعين على القرار البرنامجي بشأن إضافة اختبار الحمض النووي عند الولادة أن يأخذ بعين الاعتبار التغطية الوطنية الحالية للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وخطر انتقال العدوى إلى الرُضَّع، وتسلسل اختبار الرُضَّع والاحتفاظ بهم، والموارد المتاحة وأولويات التمويل *(12، 102)*.

وفي جميع السياقات، ينبغي توفير خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري لجميع الرُضَّع البيولوجيين والأطفال الصغار الذين لديهم والد مصاب بالفيروس وحالته من الإصابة غير معروفة (يُطلق عليها غالباً «اختبار أسرة الحالة الدالة») في إطار حُزْمة من الإحالة بمساعدة مقدِّم الرعاية *(12، 24، 96، 102)*. وقد يتطلب الأمر مزيداً من الدعم لليتامى والأطفال في السياقات ذات العبء المرتفع بفيروس العَوَز المناعي البشري، ومتى تُوفي أحد الوالدين أو كلاهما *(3)*. وقد يكون مقدمو الرعاية غير المتخصصين، الذين يُجرون الاختبارات من خلال التوعية المجتمعية، مهمين بشكل خاص لزيادة التغطية بين الأطفال المعرَّضين للفيروس الذين تبلغ أعمارهم سنتين فأكثر. وتعكف بعض البرامج حالياً على تقييم استخدام اختبارات التشخيص السريع القائمة على السوائل الفموية لاختبار الأطفال من قِبَل مُقدِّمي الرعاية المدرَّبين من أجل تحسين المقبولية والجدوى. ومع ذلك، فمن المهم ألَّا يخضع الأطفال الذين خضعوا للاختبار للعلاج أو لنظام مُحسَّن للوقاية بعد الولادة *(105)*.

توصي منظمة الصحة العالمية بخدمات الاختبار الروتينية القائمة على المرافق في العيادات الخارجية وعيادات معالجة سوء التغذية للرُضَّع والأطفال الذين لا تُعرف حالاتهم من الإصابة في السياقات التي يرتفع فيها عبء هذا الفيروس.

ولا يزال عرض خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الروتينية استراتيجية مهمة للرُضَّع والأطفال في السياقات التي تعاني من عبء الفيروس، وخاصة الأطفال المعرَّضين للفيروس والمرضى أو الموجودين في المستشفيات. وتوصي منظمة الصحة العالمية بتقديم خدمات الاختبار الروتينية القائمة على المرافق للرُضَّع والأطفال الذين لا تُعرَف حالاتهم من حيث الإصابة، والذين أُدخلوا المستشفى من أجل الحصول على الرعاية *(12، 102)*، أو عيادات علاج سوء التغذية. كذلك تقترح المنظمة تقديم خدمات الاختبار للرُضَّع والأطفال الذين لم تُعرَف حالاتهم من الإصابة في العيادات الخارجية أو عيادات التمنيع في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري *(12، 102)*.

ويمكن أن يزيد استخدام **أدوات الفحص أو الاستبيانات المستندة إلى المخاطر** للأطفال الأكبر سناً من عدد الأطفال الذين يتلقون الاختبار. ويمكن لهذه الأدوات تذكير مقدمي الرعاية بتقديم الاختبار للأطفال الذين يعانون من مخاطر أو حالات دالة معينة لفيروس العَوَز المناعي البشري، والذين قد لا يُعرض عليهم الاختبار بخلاف ذلك *(81)*. فعلى سبيل المثال، في نيجيريا حيث لا تُقدَّم خدمات الاختبار الروتينية بين الأطفال الأكبر سناً، أدى استخدام أداة فحص موثَّقة إلى زيادة تغطية الاختبارات بين الأطفال المرضى والأطفال في المستشفيات بنسبة 27% وزيادة عدد الأطفال الذين شُخِّصت حالاتهم حديثاً بفيروس العَوَز المناعي البشري بنسبة 36% *(81)*. وفي بعض السياقات، مثل السياقات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، قد لا تكون الأدوات المصمَّمة «لاستبعاد» الأفراد من الاختبار مناسبة؛ فقد يُساء استخدامها، وقد تعوق الإقبال، وقد لا تضم الأطفال الذين يحتاجون إلى الاختبار *(81)*. انظر الفصل السابع للاطلاع على مزيد من التفاصيل والاعتبارات عن أدوات الفحص.

الإطار 6-6- ملخص لتوصيات منظمة الصحة العالمية والبيانات الخاصة بالممارسات الجيدة بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للرُضَّع والأطفال.

- وفي السياقات ذات العبء المرتفع بفيروس العَوَز المناعي البشري، يجب تقديم خدمات الاختبار الروتينية للرُضَّع والأطفال الذين لا تُعرَف حالاتهم من حيث الإصابة، والذين أدخلوا المستشفى من أجل الحصول على الرعاية أو عيادات علاج سوء التغذية *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- وفي السياقات ذات العبء بفيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي تقديم خدمات الاختبار للرُضَّع والأطفال الذين لا تُعرَف حالاتهم من حيث الإصابة في العيادات الخارجية أو عيادات التمنيع *(توصية مشروطة، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- يمكن مراعاة إضافة اختبارات الحمض النووي عند الولادة إلى نُهُج اختبار التشخيص المبكر للرُضَّع الحالية لتحديد الإصابة بالفيروس لدى الرُضَّع المعرَّضين له *(توصية مشروطة، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- ويمكن استخدام تقنيات اختبار الحمض النووي التي يجري تطويرها والتحقق من صحتها، للاستخدام في نقطة الرعاية أو بالقرب منها في اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري المبكرة للرُضَّع *(توصية مشروطة، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- ينبغي استخدام الاختبار الفيروسي لفيروس العَوَز المناعي البشري لتشخيص الإصابة بالفيروس لدى الرُضَّع والأطفال دون سن 18 شهراً *(توصية قوية، بيّنات عالية الجودة)*.
- ويجب أن يخضع جميع الرُضَّع المعرَّضين لفيروس العَوَز المناعي البشري لاختبار فيروسي في عمر 4-6 أسابيع أو في أقرب فرصة ممكنة بعد ذلك *(توصيات قوية، بيّنات عالية الجودة)*.

الإطار 6-6- ملخص لتوصيات منظمة الصحة العالمية والبيانات الخاصة بالممارسات الجيدة بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للرُضَّع والأطفال. (تابع)

- ويُوصَى بالبدء بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية دون تأخير لدى الرُضَّع الذين تظهر عليهم نتيجة الاختبار الفيروسي الأولي الإيجابية، وفي الوقت نفسه تؤخذ عينة ثانية لتأكيد نتيجة الاختبار الفيروسي الأولي الإيجابية. ولا تؤجَّل المعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. إن البدء الفوري في المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية ينقذ الأرواح، ويجب ألّا يؤجَّل في انتظار نتائج الاختبار التأكيدي *(توصيات قوية، بيّنات عالية الجودة)*.
- ويُوصَى بإعادة نتائج الاختبارات الفيروسية عند الرُضَّع إلى العيادة والطفل أو الأم أو مقدم الرعاية في أقرب وقت ممكن، ولكن على أبعد تقدير في غضون أربعة أسابيع من أخذ العينة. ويجب تسريع نتائج الاختبارات الإيجابية إلى الأم والطفل في أقرب وقت ممكن لتمكين البدء الفوري في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية *(توصية قوية، بيّنات عالية الجودة)*.
- وجميع الرُضَّع غير المعروفة حالاتهم من التعرُّض لفيروس العَوَز المناعي البشري أو غير المؤكدة، الذين يحضرون إلى مرافق الرعاية الصحية عند الولادة أو قريباً منها أو في الزيارة الأولى بعد الولادة (عادة أربعة إلى ستة أسابيع) أو أي زيارة أخرى لصحة الطفل يجب تأكيد حالاتهم من التعرُّض للفيروس *(توصية قوية، بيّنات عالية الجودة)*.
- ويُوصَى بأن يخضع الرُضَّع المعرَّضون لفيروس العَوَز المناعي البشري لاختبار مَصْلي للفيروس في عُمر تسعة أشهر تقريباً (أو في وقت زيارة التمنيع الأخيرة). ويجب أن يخضع الرُضَّع الذين يتلقون مقايسات مَصْلية تفاعلية عند تسعة أشهر لاختبار فيروسي لتحديد العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري والحاجة إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- ويُوصَى بأن يخضع الرُضَّع الذين تظهر عليهم علامات أو أعراض تشير إلى الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري لاختبار مَصْلي للفيروس، وإن كان إيجابياً (تفاعلياً)، لاختبار فيروسي *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- يُوصَى بأن يجري الاختبار المصلي لفيروس العَوَز المناعي البشري للأطفال (18 شهراً أو أكثر) المشتبه في إصابتهم بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري أو تعرضهم له وَفْقاً لخوارزمية الاختبار المصلي القياسي التشخيصي المستخدمة في البالغين *(توصية قوية، بيّنات عالية الجودة)*.

بيانات الممارسة الجيدة

- في جميع السياقات، يجب أن تُعرض خدمات الاختبار روتينياً على الأطفال البيولوجيين لوالد مصاب (أو ربما يكون قد تُوفي بسبب فيروس العَوَز المناعي البشري)، وإذا وُجد أنهم مصابون أو معرَّضون لخطر كبير للإصابة من خلال الرضاعة الطبيعية، يجب أن يُربَطوا بخدمات العلاج أو الوقاية، وأن تُقدَّم إليهم حُزْمة أوسع من الإحالة الطوعية بمساعدة مقدم الرعاية الصحية.
- وتُشجّع الوكالات التنظيمية الوطنية على عدم تأخير اعتماد التشخيص المبكر للرُضَّع في مراكز الرعاية عن طريق إجراء المزيد من التقييمات، بل على اعتماد عملية تسجيل واعتماد وطنية سريعة ومبسطة للتنفيذ الفوري.

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2015 *(3)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(12، 102)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2017 *(30)*.

6-2-6 الأزواج والشركاء

يُعد اختبار شركاء الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري وسيلة فعالة للوصول إلى الأشخاص المعرَّضين بشدة لخطر الإصابة بالفيروس. ويُحدَّد بقدر أكبر من الكفاءة أشخاص إضافيون مصابون لم تُشخَّص حالاتهم بعد، أو لم يُعالَجوا بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، ولا سيما الشركاء الذكور في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، الذين تقل لديهم احتمالات إجراء الاختبار عن النساء. ومن المفيد أيضاً تقديم خدمات الاختبار للشركاء الجنسيين و/أو متعاطي المُخدِّرات بالحقن للأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة الذين قد لا يخضعون لاختبارات أخرى *(3، 24، 26)*. وتتيح خدمات الاختبار الفرصة لربط الأزواج بالتدخلات الوقائية بما في ذلك العلاج الوقائي قبل التعرُّض وزيادة أمان الحمل أو منع الحمل *(30، 93)*. كذلك يمكن أن تسهل استخدام مضادات الفيروسات القهقرية والالتزام بها بين الشركاء المصابين والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل بين النساء الحوامل المصابات *(3)*. وكما هو الحال مع جميع نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، يجب أن تكون خدمات اختبار الأزواج والشركاء طَوْعية وليست قسرية، ويجب أن يدرك مقدمو الرعاية أن بعض العملاء لا يريدون إشراك الشركاء.

اختبار الشركاء. تُعدُّ خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري لشركاء النساء اللاتي يحضرن الرعاية السابقة للولادة موضع تركيز في 21 بلداً من البلدان ذات الأولوية في مجال نقل العدوى من الأم إلى الطفل في أفريقيا.[3] ومع ذلك، ينبغي إعطاء الأولوية للأزواج والشركاء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو في العلاقات المتنافرة مَصْلياً في جميع السياقات *(3)*.

ويشيع حدوث التنافر المَصْلي بين الأزواج أو الشركاء، وتشير التقديرات إلى أنه فيما بين نصف وثلثي الأزواج الذين يكون أحد الشريكين مصاباً بفيروس العَوَز المناعي البشري، لا يكون الشريك الآخر مصاباً *(106)*. ومع ذلك، فإن العديد من الناس لا يعرفون حالة الإصابة بالفيروس لدى شريكهم. وفي معظم البلدان، يُجري أقل من 20% من الأزواج والشركاء الاختبارات معاً *(52)*. وحتى في البلدان التي يدرج فيها اختبار الشركاء في السياسة الوطنية، فإنه نادراً ما يُعطى الأولوية أو يُنفَّذ على نطاق واسع.

ووضعت منظمة الصحة العالمية توصيات في عام 2016 بشأن **الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية بوصفها طريقةً مفضلةً لدعم اختبار الشركاء** في إطار حُزْمة شاملة طوعية من الرعاية للوصول إلى الشركاء *(24)*. **وقد تبين أن الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية**، التي يقدِّم فيها مقدِّم خدمة مدرَّب، بموافقة الشخص الدال، خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للشركاء الجنسيين، والشركاء الذين يتعاطون المُخدِّرات عن طريق الحقن، التي تؤدي إلى زيادة الإقبال على العلاج، وتحديد إصابات إضافية بفيروس العَوَز المناعي البشري مقارنةً بإحالة المرضى *(62)*.

وقد ظهر الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري بوصفه طريقة آمنة ومقبولة وفعالة للوصول إلى شركاء عملاء الرعاية السابقة للولادة من غير المصابين بالفيروس، وكذلك شركاء الأشخاص الإيجابيين للفيروس في المرافق *(5، 20)* (انظر الفصل الخامس).

ويُعد اختبار الشركاء لأفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة من ضمن الأولويات. **كذلك يمكن استخدام النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية** لترويج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بين الشركاء الجنسيين، والشركاء الذين يتعاطون المُخدِّرات عن طريق الحقن، والمخالطين الاجتماعيين لأفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة *(20، 107)*.

وينبغي إشراك السكان المستضعفين والمتضررين في تصميم وتنفيذ خدمات الشركاء، التي قد تشمل الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات، والنُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية، واستخدام مجموعات أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وتُشجِّع البرامج على تقديم خيارات قائمة على تفضيلات العملاء، مثل: هل يرغب العميل في الاتصال بالشركاء، وكيفية الوصول إليهم، على سبيل المثال: عن طريق الهاتف أو وسائل التواصل الاجتماعي أو الزيارة المنزلية. لكن، ونظراً لفعالية الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية، ينبغي للبرامج متى أمكن أن تعرضها من أجل الاتصال بشركاء الأشخاص المصابين بالفيروس *(20، 107)*.

3 البلدان الواحد والعشرون ذات الأولوية في مجال نقل العدوى من الأم إلى الطفل هي: أنغولا وبوتسوانا وبوروندي والكاميرون وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإسواتيني وإثيوبيا وغانا وكينيا وليسوتو وملاوي وموزامبيق وناميبيا ونيجيريا ورواندا وجنوب أفريقيا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وزمبابوي.

وينبغي للبرامج التي تقدم خدمات الإحالة بمساعدة مقدمي الخدمات بين الأزواج والشركاء، متى أمكن، أن تنظر أيضاً في تقديم خدمات الإحالة بمساعدة فيما يتعلق بالأمراض الأخرى المنقولة جنسياً والتهاب الكبد *(53)* الفيروسي، لا سيما الأزواج من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو عندما تكون المرأة حاملاً أو مرضعة. كذلك ينبغي مراعاة فحص الأطفال البيولوجيين للأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، الذين تكون حالاتهم غير معروفة في إطار حُزْمة إحالة طوعية بمساعدة مقدم الرعاية *(3، 24، 91، 96)*.

ويجب على مقدمي الرعاية تقديم معلومات للأزواج والشركاء، وخاصةً أولئك الذين يعانون من حالة التنافر المَضْلي، لفهم نتائجهم *(3، 108، 109)*. ومن الضروري تقديم أحدث المعلومات عن الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج والخيارات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، إضافةً إلى رسائل تثقيفية عن الكيفية التي يمنع بها العلاج الوقائي قبل التعرُّض اكتساب الفيروس، وعن الكيفية التي تقلل بها الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من خطر انتقال الفيروس إلى أطفالهم وشركائهم الجنسيين. انظر الفصلين الثالث والرابع عن رسائل المعلومات والمشورة قبل خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وبعدها.

عنف الشريك. يُوصَى أيضاً باختبار الشركاء، سواءً معاً أو بشكل منفصل، مع دعم الإفصاح المتبادل متى كان ذلك مفيداً *(3)*. ويلزم توفير الرعاية عند إجراء الاختبارات للأزواج والشركاء للحد من خطر عنف الشريك *(110)*.

وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن يناقش مقدمو الرعاية الذين يدعمون النساء المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري، اللاتي ينظرن في الإفصاح الطوعي أو المتبادل معهن الفوائد والمخاطر المحتملة، بما في ذلك احتمال العنف والخيارات المتاحة للإفصاح الآمن *(3، 24، 111، 112)*. أما النساء اللاتي يخشين العنف أو يتعرضن له، فإن تقييم السلامة والتخطيط لهما أهمية حاسمة. وتشمل الخيارات الإفصاح عن طريق الوساطة، والإفصاح المتأخر، أو اتخاذ قرار بعدم الإفصاح عندما يكون هناك خطر للتعرُّض لعنف شديد *(113)*. وعندما تبلغ النساء بعنف الشريك الحميم، لا يُنصح بالكشف المتبادل. وينبغي أن يشمل تدريب مقدمي خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، حسب الاقتضاء، كيفية مناقشة العنف المحتمل والاستجابة له، وإجراءات ضمان تلقي الأشخاص الذين يعانون من العنف الرعاية والدعم.

وفي سياق التخطيط لما إذا كان ينبغي الإفصاح عن حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري وكيفية الإفصاح عنها، ينبغي أن تركز المناقشة مع جميع النساء على ما إذا كُن يتوقعن إمكانية حدوث عنف الشريك الحميم. وتتوفر أدوات لمساعدة المرأة على تقييم احتمالية حدوث العنف على أساس السلوك السابق لشريكها *(111)*. وإذا عانت المرأة من العنف من جانب شريكها الحالي في الماضي، تزداد احتمالات أن يصبح عنيفاً عندما تفصح هي عن إصابتها بفيروس العَوَز المناعي البشري. ولا يقتصر الأمر على النساء والفتيات عامةً، بل إن بعض أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، بغضّ النظر عن نوع الجنس، قد يكونون معرَّضين خاصةً لخطر العنف عندما يفصحون عن إيجابيتهم للفيروس، وينبغي أن تكون مناقشة هذه الإمكانية جزءاً من التخطيط للإفصاح. وتنطبق الإرشادات نفسها المتعلقة بالاستجابة للعنف والاعتداء الجنسي على المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة مثلما تنطبق على النساء *(112)* والمراهقين والأطفال *(111، 114)*.

ولا توصي منظمة الصحة العالمية بسؤال جميع النساء عما إذا كُن يعانين من عنف الشريك أو تعرضن له. وبدلاً من ذلك، توصي المنظمة بالسؤال عن العنف في إطار الاستفسار السريري، وذلك عندما تُلاحَظ علامات وأعراض قد تكون ناتجة عن العنف. وبالإضافة إلى ذلك، يجب تلبية الحد الأدنى من متطلبات الأنظمة – مكان خاص وسِري، ومقدم رعاية مدرَّب، ووجود إجراء تشغيل موحد، ووجود آلية إحالة لخدمات دعم العنف موضع التنفيذ *(111)*.

وينبغي إحالة من يفصحن عن سوابق تعرضهن لعنف الشريك الحميم إلى خدمات التصدي للعنف المتاحة. ويجب أن يتلقى أي شخص يفصح عن العنف، على الأقل، دعماً من الخط الأول (وهو تعديل للإسعافات الأولية النفسية) وعلاج للحالات الصحية الظاهرة، والإحالة إلى الخدمات الإضافية التي قد يُحتاج إليها *(112)*.

الإطار 6-7- توصيات منظمة الصحة العالمية والبيانات المتعلقة بالممارسات الجيدة في مجال خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للأزواج والشركاء.

- **جديد** يمكن تقديم النُّهُج القائمة على الشبكات الاجتماعية للفئات السكانية الرئيسية في إطار حُزْمة شاملة من الرعاية والوقاية *(توصية مشروطة، بيّنات متدنية الجودة للغاية)*.
- **تحديث** يجب تقديم خدمات الاختبار الذاتي بوصفه أحد نُهُج تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.
- وينبغي أن يُعرض على الأزواج والشركاء خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الطوعي مع دعم للإفصاح المتبادل. وينطبق هذا أيضاً على الأزواج والشركاء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- وينبغي للأزواج والشركاء في أماكن الرعاية السابقة للولادة أن تُقدَّم إليهم خدمات الاختبار الطوعية مع الدعم من أجل الكشف المتبادل *(توصية قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- وينبغي تقديم الإحالة الطوعية بمساعدة مقدمي الرعاية في إطار حُزْمة شاملة من الاختبارات والرعاية للأشخاص المصابين بالفيروس *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.
- وتوصي المنظمة بأن يدرك واضعو السياسات ومقدمو الرعاية الذين يدعمون النساء المصابات بفيروس العَوَز المناعي البشري، اللاتي ينظرن في الإفصاح الطوعي عن الفيروس، أن الكثيرين يخشون عنف الشريك أو يعانون منه أو يتعرضون له *(توصيات قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- وتوصي المنظمة بأن تشمل التدخلات والخدمات التي تدعم النساء المصابات اللاتي ينظرن في الإفصاح الطوعي عن الفيروس مناقشات عن تحديات أوضاعهن الحالية، ومخاطر العنف المحتملة المرتبطة به، وإجراءات الإفصاح بمزيد من الأمان، وتيسير الروابط بخدمات الوقاية من العنف والرعاية المتاحة *(توصيات قوية، بيّنات منخفضة الجودة)*.
- وتوصي المنظمة، لأولئك الذين يفصحون عن الاعتداء الجنسي خلال الأيام الخمسة الأولى من حدوثه، أن تشمل الرعاية السريرية دعم الخط الأول، العلاج الوقائي بعد التعرُّض للإصابة (في أول 72 ساعة)، والعلاج الوقائي من الأمراض المنقولة جنسياً أو المعالجة الترجيحية، ووسائل منع الحمل الطارئة (في أول 120 ساعة)، والحصول على خدمة الإجهاض الآمن حسبما يسمح القانون، والتطعيم ضد التهاب الكبد باء.
- وينبغي تقديم الدعم الفوري للمرأة التي تفصح عن أي شكل من أشكال العنف من جانب الشريك (أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة) أو الاعتداء الجنسي من جانب أي مرتكب. وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية، على الأقل، أن يقدموا الدعم من الخط الأول عندما تفصح المرأة عن العنف. وإذا كان مقدمو الرعاية الصحية غير قادرين على تقديم دعم الخط الأول، فينبغي عليهم التأكد من أن شخصاً آخر (داخل مكان الرعاية الصحية الخاص بهم، أو شخصاً آخر يمكن الوصول إليه بسهولة) متاح على الفور لفِعل ذلك *(توصية قوية، بيّنات غير مباشرة)*.
- وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية أن يسألوا عن التعرُّض لعنف الشريك الحميم عند تقييم الحالات المَرَضية التي قد يسببها عنف الشريك الحميم أو التي قد تكون معقدة، من أجل تحسين التشخيص/ تعريف الحالة والرعاية اللاحقة *(توصية قوية، بيّنات غير مباشرة)*.

الإطار 6-7- توصيات منظمة الصحة العالمية والبيانات المتعلقة بالممارسات الجيدة في مجال خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري للأزواج والشركاء (تابع)

- أما الأطفال والمراهقون الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي، فتوصي المنظمة بأنه، بالإضافة إلى العلاج الوقائي قبل التعرُّض ووسائل منع الحمل التداركية (التي يمكن تقديمها للفتيات في مرحلة ما قبل البلوغ)، تُقترح المعالجة الترجيحية للأمراض المنقولة جنسياً أو التدبير العلاجي للمتلازمات في السياقات التي يتعذر فيها إجراء الاختبارات في المختبرات (توصية مشروطة، بيّنات منخفضة الجودة للغاية). بالإضافة إلى ذلك، يجب تقديم لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات المراهقات (اللواتي تتراوح أعمارهن بين 9 و14 عاماً) وَفْقاً للإرشادات الوطنية *(توصية قوية، بيّنات متوسطة الجودة)*.

بيانات الممارسة الجيدة

- قد يُعتبر تقديم الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية للأطفال البيولوجيين للأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري جزءاً من حُزْمة إحالة طوعية بمساعدة مقدم الرعاية.
- ولا يُسمح على الإطلاق بإجراء الاختبار بصورة إجبارية أو قسرية. وبالتشاور مع العميل، يجب على مقدم الرعاية تقييم مخاطر الضرر، والنهج الأنسب لاختبار الزوجين والشريك، بما في ذلك خيارات أكثر دعماً مثل مساعدة مقدم الرعاية، والحالات التي تجعل اختبار الزوجين أو الشريك غير مُستصوَب.
- ومن الضروري تقديم أحدث المعلومات عن الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج والخيارات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، إضافةً إلى رسائل تثقيفية عن الكيفية التي يمنع بها العلاج الوقائي قبل التعرُّض لاكتساب الفيروس، وعن الكيفية التي تقلل بها الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من خطر انتقال الفيروس إلى أطفالهم وشركائهم الجنسيين. وقد يكون توصيل هذه الرسائل مهماً لمنع الأضرار الاجتماعية المحتملة بين الأزواج، وخاصة الأزواج المتنافرين مَصْلياً.

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2015 *(3)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(24)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2016 *(91)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2017 *(8)*.

7-2-6 الفئات المستضعفة وغيرها من السكان، ومنهم المهاجرون واللاجئون والمشردون

يمكن للهجرة والنزوح أن يضعا الناس في حالات أكثر عُرضة لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري من خلال السلوكيات الجنسية أو تعاطي المخدرات. وفي العديد من البلدان، يواجه اللاجئون والمهاجرون عقبات معقدة، بما في ذلك عدم الحصول على خدمات الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية. والواقع أن عمليات الهجرة وطلب اللجوء يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري وغيره من الإصابات من خلال الاضطراب الاجتماعي، والظروف المعيشية غير الآمنة، والحواجز اللغوية، والخوف من الترحيل، ومحدودية فهم ومعرفة النظم الصحية والقانونية في بلدان العبور والبلدان المضيفة، والمسائل القانونية، والافتقار إلى الوثائق المطلوبة، والافتقار إلى رأس المال الاجتماعي، والتمييز في الحصول على الخدمات. ويمكن أن تؤدي هذه الحالات أيضاً إلى التشخيص المتأخر، وتجنُّب التماس العلاج، وانقطاع العلاج وإيقافه.

من المهم إتاحة الاختبار لفيروس العَوَز المناعي البشري وربطه بالوقاية والعلاج، في إطار حُزْمة شاملة من الخدمات الصحية، للمهاجرين والعمال المتنقلين واللاجئين وطالبي اللجوء والأشخاص المتاجَر بهم وغيرهم من النازحين الذين يحتاجون إلى هذه الخدمات، لا سيما في الأماكن التي يرتفع فيها عبء الفيروس أو للمهاجرين من البلدان ذات العبء المرتفع *(115)*. وينبغي أن تتاح لجميع هؤلاء المهاجرين خدمات الاختبار المجتمعية، بما في ذلك تقديم خدمات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري والإحالة بمساعدة مقدمي الرعاية حسب الحاجة، دون إكراه.

ويختلف خطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بين المهاجرين واللاجئين والسكان المتاجَر بهم وغيرهم من النازحين حسب الموقع الجغرافي والوضع المحدد. وقد تتزايد مخاطر اكتساب فيروس العَوَز المناعي البشري والحاجة إلى خدمات شاملة بين بعض المهاجرين من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو الفئات الضعيفة، أو في الأوضاع الشديدة الخطورة المرتبطة بهجرتهم على سبيل المثال، أثناء عبور الحدود أو في حالات الاستغلال أو الضائقة الاقتصادية *(116)*. ويجب أن تراعي الخدمات الشاملة للوقاية والعلاج من فيروس العَوَز المناعي البشري الاحتياجات المحددة لهذه الفئات المستضعفة. ومن المفيد إجراء تحليل للحالة يُسترشَد به في كيفية تكييف الخدمات للوصول إلى الفئات المستضعفة المعرَّضة لأشد المخاطر، وضمان أن تكون هذه الخدمات متاحة ومقبولة ومناسبة.

وسيكون من المهم ضمان تقديم خدمات الاختبار لهذه الفئات في إطار شبكة لحقوق الإنسان. وتفرض بعض الولايات القضائية اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على المهاجرين. وهذا الشرط ليس له ما يبرره، ويمكن أن يهدد الوصول الطوعي إلى الخدمات الصحية عامةً، وخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري.

فلا ينبغي أن تكون خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري إلزامية أبداً. ويلزم وضع سياسات وممارسات لحماية الفئات السكانية المستضعفة من الاختبارات الإلزامية أو القسرية، إضافةً إلى رصد السياسات القائمة بالفعل والمساءلة عنها.

الفئات السكانية المستضعفة الأخرى

الفئات السكانية المستضعفة الأخرى هي مجموعات من الناس المعرَّضين خاصةً للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري في حالات أو سياقات معينة، ولكنهم لا يتأثرون تأثيراً موحَّداً في جميع البلدان والأوبئة. واعتماداً على السياق، قد تشمل هذه الفئات الأيتام وأطفال الشوارع والأشخاص ذوي الإعاقة والعمال المتنقلين أو الموسميين. أيضاً قد يواجه العاملون في بعض الصناعات، مثل صيادي الأسماك والسائقين لمسافات طويلة، زيادة التعرُّض لفيروس العَوَز المناعي البشري. وغالباً ما يصعب الوصول إلى هذه الفئات الضعيفة، ونادراً ما تُستخدَم خدمات فيروس العَوَز المناعي البشري التقليدية.

ولتلبية احتياجات الفئات السكانية المستضعفة، تحتاج البلدان إلى إجراء تحليلات للحالة من أجل فهم الوباء والسياق المحلي وتحديد هُوية هذه الفئات. ويمكن أن تساعد هذه التحليلات على تحديد مَن هم الأكثر عُرضة للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري ومَن هم في حاجة إلى الخدمات، بالإضافة إلى المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة. واستناداً إلى هذه التقييمات، يمكن للبرامج أن تكيِّف خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، سواء داخل الخدمات القائمة أو بالإضافة إليها، لتلبية احتياجات محددة.

الإطار 6-8- ملخص بيانات الممارسة الجيدة فيما يتعلق بالمهاجرين واللاجئين والنازحين وغيرهم من الفئات السكانية المستضعفة

- في أي ظرف من الظروف، ينبغي ألَّا تكون خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري إلزامية، ويلزم وضع سياسات وممارسات لحماية الفئات السكانية المستضعفة من الاختبارات الإلزامية أو القسرية.
- ولتلبية احتياجات الفئات المستضعفة من السكان، بمن فيهم المهاجرون، يجب على البلدان إجراء تحليل متعمق للحالة من أجل فهم الوباء والسياق المحلي، وتحديد هُوية هذه الفئات، بالإضافة إلى المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة الأكثر عُرضة للخطر التي تحتاج إلى خدمات. واستناداً إلى هذه التقييمات، يمكن للبرامج أن تكيِّف نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، سواء داخل الخدمات القائمة أو بالإضافة إليها، لتلبية الاحتياجات.

المصادر: منظمة الصحة العالمية، 2014 *(116)*؛ منظمة الصحة العالمية، 2015 *(3)*.

المراجع

1. Dwyer-Lindgren L, Cork MA, Sligar A, Steuben KM, Wilson KF, Provost NR, et al. Mapping HIV prevalence in sub-Saharan Africa between 2000 and 2017. Nature. 2019;570(7760):189-93.
2. Brown T, Peerapatanapokin W. Evolving HIV epidemics: the urgent need to refocus on populations with risk. Curr HIV/AIDS Rep. 2019;14(5):337-53.
3. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015.
4. A decision framework for differentiated antiretroviral therapy delivery for key populations. Geneva: International AIDS Society; 2018.
5. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: World Health Organization; 2018.
6. Differentiated service delivery for HIV: a decision framework for HIV testing services. Geneva: International AIDS Society; 2018.
7. Guidelines on the use of antiretroviral therapy: a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2016.
8. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection. Geneva: World Health Organization; 2017.
9. A framework for voluntary medical male circumcision: effective HIV prevention and a gateway to improved adolescent boys' and men's health in eastern and southern Africa by 2021. Geneva: World health Organization; 2018.
10. Global AIDS update 2019 — Communities at the centre. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2019.
11. Are key populations really the 'key' to ending AIDS in Asia? New Dehli: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2018.
12. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2016.
13. Kennedy CE, Yeh PT, Johnson C, Baggaley R. Should trained lay providers perform HIV testing? A systematic review to inform World Health Organization guidelines. AIDS Care. 2017;29(12):1473-9.
14. Syphilis screening and treatment for pregnant women Geneva: World Health Organization; 2017.
15. Suthar AB, Ford N, Bachanas PJ, Wong VJ, Rajan JS, Saltzman AK, et al. Towards universal voluntary HIVtesting and counselling: a systematic review and meta-analysis of community-based approaches. PLoS medicine. 2013;10(8):e1001496.
16. Sulat Jaelan S. The impacts of community-based HIV testing and counselling on testing uptake. J Health Res. 2018;32(2):152-63.
17. Herce ME, Miller WM, Bula A, Edwards JK, Sapalalo P, Lancaster KE, et al. Achieving the first 90 for key populations in sub-Saharan Africa through venue-based outreach: challenges and opportunities for HIV prevention based on PLACE study findings from Malawi and Angola. J Int AIDS Soc. 2018;21 Suppl 5:e25132.
18. Johnson C, Dalal S, Baggaley R, Hogan D, Parrott G, Mathews R, et al. Annex 5. Systematic review of HIV testing costs in high and low income settings. Geneva: World Health Organization; 2015.
19. Groves A, Stankard P, Jamil M, Barr-Dichiara M, Baggaley R, Johnson C. A systematic review of community-based testing in key populations Geneva: World Health Organization; 2019.
20. Jamil M, Wilson I, Witzel C, Figueroa C, Barr-Dichiara M, Rodgers A, et al. Should HIV self-testing be offered as an HIV testing approach? Geneva: World Health Organization; 2019.
21. Gashobotse D, Lillie T, Kamariza G, Nkunzimana A, Cooper E, Boyee D. Peer–mobilized HIV self–testing increases case detection and linkage to ART among key populations in Burundi. 10th IAS Conference on HIV Science; 21–24 July 2019; Mexico City, Mexico.

22. Wu D, Smith M, Ong J, Ritchwood T, Fu H, Pan S, et al. Social–media based secondary distribution of HIV self–testing among Chinese men who have sex with men: A pilot implementation programme assessment. 10th IAS Conference on HIV Science; 21–24 July 2019; Mexico City, Mexico.

23. Nguyen VTT, Phan HT, Kato M, Nguyen Q-T, Le Ai KA, Vo SH, et al. Community-led HIV testing services including HIV self-testing and assisted partner notification services in Vietnam: lessons from a pilot study in a concentrated epidemic setting. Journal of the International AIDS Society. 2019;22(S3):e25301.

24. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: a supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2016.

25. Ayala G, Bahati M, Balan E, Chang J, Do TD, Fokeerbux NA, et al. Partner notification: a community viewpoint. Journal of the International AIDS Society. 2019;22(S3):e25291.

26. Katz D, Masyuko S, Dettinger J, Tiwani R, K; M, Mair L, et al. HIV partner services and social network approaches to hiv testing services for key populations. Geneva: World Health Organization; 2019.

27. Prevention and control of sexually transmitted infections (STIs) in the era of oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV. Geneva: World Health Organization; 2019.

28. World drug report 2019, UNODC, Vienna. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2019.

29. Global TB report. Geneva: World Health Organization; 2018.

30. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2017.

31. The PHIA project New York City: ICAP Columbia University; 2019 [12 August 2019]. Available from: https://phia.icap.columbia.edu/.

32. Knowledge is power: know your status, know your viral load. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2018.

33. Maheu-Giroux M, Marsh K, Doyle C, Godin A, Lanièce Delaunay C, Johnson L, et al. National HIV testing and diagnosis coverage in sub-Saharan Africa: a new modeling tool for estimating the "first 90" from program and survey data. AIDS. 2019;33(Suppl 3):S255.

34. Marsh K, Eaton JW, Mahy M, Sabin K, Autenrieth C, Wanyeki I, et al. Global, regional and country-level 90-90-90 estimates for 2018: assessing progress towards the 2020 target. AIDS. 2019;33(Suppl 3):S213.

35. Addressing a blind spot in the response to HIV — reaching out to men and boys. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2018.

36. Druyts E, Dybul M, Kanters S, Nachega J, Birungi J, Ford N, et al. Male sex and the risk of mortality among individuals enrolled in antiretroviral therapy programs in Africa: a systematic review and meta-analysis. AIDS. 2013;27(3):417-25.

37. Global AIDS Update 2018: Miles to go: Closing gaps, breaking barriers, righting injustices. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2018.

38. HIV prevention 2020 road map accelerating HIV prevention to reduce new infections by 75%. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2017.

39. 90-90-90 - an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme for HIV/AIDS; 2015.

40. Hensen B, Baggaley R, Wong V, Grabbe K, Shaffer N, Lo Y, et al. Universal voluntary HIV testing in antenatal care settings: a review of the contribution of provider-initiated testing and counselling. Trop Med Int Health. 2012;17(1):59-70.

41. Cornell M, Cox V, Wilkinson L. Public health blindness towards men in HIV programmes in Africa. Trop Med Int Health. 2015;20(12):1634-5.

42. Cornell M, McIntyre J, Myer L. Men and antiretroviral therapy in Africa: our blind spot. Trop Med Int Health. 2011;16(7):828-9.

43. Musheke M, Merten S, Bond V. Why do marital partners of people living with HIV not test for HIV? A qualitative study in Lusaka, Zambia. BMC public health. 2016;16:882.

44. Creighton G, Oliffe JL. Theorising masculinities and men's health: a brief history with a view to practice. Health Soc Rev. 2010;19(4):409-18.

45. Siu GE, Seeley J, Wight D. Dividuality, masculine respectability and reputation: how masculinity affects men's uptake of HIV treatment in rural eastern Uganda. Soc Sci Med. 2013;89:45-52.

46. Dovel K, Yeatman S, Watkins S, Poulin M. Men's heightened risk of AIDS-related death: the legacy of gendered HIV testing and treatment strategies. AIDS. 2015;29(10):1123-5.

47. Sande L, Maheswaran H, Mangenah C, Mwenge L, Indravudh P, Mkandawire P, et al. Costs of accessing HIV testing services among rural Malawi communities. AIDS Care. 2018;30(Suppl 3):27-36.

48. Ford N, Meintjes G, Calmy A, Bygrave H, Migone C, Vitoria M, et al. Managing Advanced HIV Disease in a Public Health Approach. Clinical Infectious Diseases. 2018;66(suppl_2):S106-SS10.

49. Carmona S, Bor J, Nattey C, Maughan-Brown B, Maskew M, Fox MP, et al. Persistent high burden of advanced HIV disease among patients seeking care in South Africa's national HIV program: Data from a nationwide laboratory cohort. Clin Infect Dis. 2018;66(suppl_2):S111-S7.

50. Thomson KA, Hughes J, Baeten JM, John-Stewart G, Celum C, Cohen CR, et al. Increased risk of HIV acquisition among women throughout pregnancy and during the postpartum period: a prospective per-coital-act analysis among women with HIV-infected partners. J Infect Dis. 2018;218(1):16-25.

51. Global health sector response to HIV, 2000-2015: focus on innovations in Africa: progress report. Geneva: World Health Organization; 2015.

52. Global update on the health sector response to HIV. Geneva: World Health Organization; 2014.

53. Nglazi M, Zunza M, Mtathews C, Low N, Young T. What works in partner notification for sexually transmitted infections, including HIV? Systematic review and meta-analysis. Joint meeting of the 23rd ISSTDR & 20th IUSTI; 14-17 July; Vancouver, Canada2019.

54. Hensen B, Taoka S, Lewis JJ, Weiss HA, Hargreaves J. Systematic review of strategies to increase men's HIV-testing in sub-Saharan Africa. AIDS. 2014;28(14):2133-45.

55. Stankard P, Groves A, Jamil MS, Baggaley R, Johnson C. A systematic review of community-based HIV testing in the general population and key populations. Geneva: World Health Organization; 2019.

56. Wagner A, Njuguna I, Escudero J, Burke R, Obermeyer C, Neary J, et al. Demand creation strategies to improve uptake of HIV testing. Geneva: World Health Organization; 2019.

57. Hayes RJ, Donnell D, Floyd S, Mandla N, Bwalya J, Sabapathy K, et al. Effect of universal testing and treatment on HIV incidence — HPTN 071 (PopART). N Engl J Med. 2019;381(3):207-18.

58. Hauck K. Cost and societal value of the household-based combination HIV prevention intervention implemented in HPTN 071 (PopART) 10th International AIDS Conference on Science; 21 24 July 2019; Mexico City, Mexico.

59. Gaolathe T, Wirth KE, Holme MP, Makhema J, Moyo S, Chakalisa U, et al. Botswana's progress toward achieving the 2020 UNAIDS 90-90-90 antiretroviral therapy and virological suppression goals: a population-based survey. Lancet HIV. 2016;3(5):e221-e30.

60. Havlir DV, Balzer LB, Charlebois ED, Clark TD, Kwarisiima D, Ayieko J, et al. HIV testing and treatment with the use of a community health approach in rural africa. N Engl J Med. 2019;381(3):219-29.

61. Sabapathy K, Van den Bergh R, Fidler S, Hayes R, Ford N. Uptake of home-based voluntary HIV testing in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. PLoS medicine. 2012;9(12):e1001351.

62. Dalal S, Johnson C, Fonner V, Kennedy CE, Siegfried N, Figueroa C, et al. Improving HIV test uptake and case finding with assisted partner notification services. AIDS. 2017;31(13):1867-76.

63. The impact of HIV and AIDS on the world of work: Global estimates. Geneva: International Labour Organization; 2018.

64. HIV self-testing at the workplace. Geneva: World Health Organization; International Labour Organization; 2018.

65. Johnson CC, Kennedy C, Fonner V, Siegfried N, Figueroa C, Dalal S, et al. Examining the effects of HIV self-testing compared to standard HIV testing services: a systematic review and meta-analysis. Journal of the International AIDS Society. 2017;20(1):21594.

66. Sharma M, Smith JA, Farquhar C, Ying R, Cherutich P, Golden M, et al. Assisted partner notification services are cost-effective for decreasing HIV burden in western Kenya. AIDS. 2018;32(2):233-41.

67. Phillips AN, Cambiano V, Nakagawa F, Bansi-Matharu L, Wilson D, Jani I, et al. Cost-per-diagnosis as a metric for monitoring cost-effectiveness of HIV testing programmes in low-income settings in southern Africa: health economic and modelling analysis. Journal of the International AIDS Society. 2019;22(7):e25325-e.

68. Cambiano V, Johnson CC, Hatzold K, Terris-Prestholt F, Maheswaran H, Thirumurthy H, et al. The impact and cost-effectiveness of community-based HIV self-testing in sub-Saharan Africa: a health economic and modelling analysis. Journal of the International AIDS Society. 2019;22(S1):e25243.

69. WHO and UNAIDS announce recommendations from expert consultation on male circumcision for HIV prevention. Geneva: World Health Organization; 2007.

70. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2007.

71. HIV prevention for and with adolescent and young key populations. New York: United Nations Children's Fund 2018.

72. Hosek S, Pettifor A. HIV prevention interventions for adolescents. Curr HIV/AIDS Rep. 2019;16(1):120-8.

73. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva World Health Organizaton 2018.

74. Global standards for quality health-care services for adolescents: A guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AID; World Health Organization; 2015.

75. Ahmed K, Baeten JM, Beksinska M, Bekker L-G, Bukusi EA, Donnell D, et al. HIV incidence among women using intramuscular depot medroxyprogesterone acetate, a copper intrauterine device, or a levonorgestrel implant for contraception: a randomised, multicentre, open-label trial. Lancet. 2019;394(10195):303-13.

76. Guideline on HIV disclosure counselling for children up to 12 years of age. Geneva: World Health Organization; 2011.

77. Clark JL, Long CM, Giron JM, Cuadros JA, Caceres CF, Coates TJ, et al. Partner notification for sexually transmitted diseases in Peru: knowledge, attitudes, and practices in a high-risk community. Sex Transm Dis. 2007;34(5):309-13.

78. Clark JL, Perez-Brumer A, Salazar X. 'Manejar la Situacion': Partner notification, partner management, and conceptual frameworks for HIV/STI control among MSM in Peru. AIDS and Behavior. 2015;19(12):2245-54.

79. Tan WS, Chio TW. Which partner notification method do patients prefer? Results of a patient preference survey at the national STI clinic in Singapore. Sex Trans Infec. 2015;91:A96-A7.

80. Age of consent to HIV testing in sub-Saharan Africa: a review of national HIV testing polices Geneva: World Health Organization; 2019.

81. Quinn C, Wong V, Jamil M, Baggaley R, Johnson C. Symptom and risk-based screening tools to optimise provider-initiated testing and counselling for HIV in high and low HIV burden settings: a scoping review. Geneva: World Health Organization; 2019.

82. Fox K, Ferguson J, Ajose W. Annex 15. Adolescent consent to testing: a review of current policies and issues in sub-Saharan Africa. Geneva: World Health Organization; 2013.

83. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policymakers and managers. Geneva: World Health Organization; 2013.

84. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiane SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-estimates for 2016 and progress since 2012. PLoS One. 2019;14(2):e0211720.

85. Global hepatitis report. Geneva: World Health Organization; 2017.

86. Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2019.

87. WHO information note on the use of dual HIV/Syphilis rapid diagnostic tests. Geneva: World Health Organization; 2017.

88. Ishikawa N, Dalal S, Johnson C, Hogan DR, Shimbo T, Shaffer N, et al. Should HIV testing for all pregnant women continue? Cost-effectiveness of universal antenatal testing compared to focused approaches across high to very low HIV prevalence settings. Journal of the International AIDS Society. 2016;19(1):21212.

89. Meisner J, Rodriguez P, Roberts A, Barnabas R, Newman-Owiredu M, Taylor M, et al. Cost-effectiveness of dual maternal HIV and syphilis testing and retesting strategies in high and low HIV prevalence countries. Geneva: World Health Organization; 2019.

90. Meisner J, Rodriguez P, Roberts A, Barnabas R, Newman-Owiredu M, Taylor M, et al. Modeling the cost-effectiveness of retesting for HIV during pregnancy and postpartum in high and low HIV prevalence countries. Geneva: World Health Organization; 2019.

91. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach - second edition. Geneva: World Health Organization; 2016.

92. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. Geneva: World Health Organizaiton; 2017.

93. Preventing HIV during pregnancy and breastfeeding in the context of PrEP. Geneva: World Health Organization; 2017.

94. Kumar AM, Gupta D, Kumar A, Gupta RS, Kanchar A, Rao R, et al. HIV testing among patients with presumptive tuberculosis: how do we implement in a routine programmatic setting? Results of a large operational research from India. PLoS One. 2016;11(5):e0156487.

95. Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs: consolidated guidelines. Geneva: World Health Organization 2016.

96. Family-based index case testing to identify children with HIV. Geneva: World Health Organization; 2018.

97. Evidence for action series: effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Geneva: World Health Organization; 2007.

98. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2019.

99. Guidelines on hepatitis B and C testing. Geneva: World Health Organization; 2017.

100. Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens. Geneva: World Health Organization; 2019.

101. Newell M, Coovadia H, Cortina-Borja M, Rollins N, Gaillard P, Dabis F, et al. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. Lancet. 2004;364(9441):1236-43.

102. HIV molecular diagnostics toolkit to improve access to viral load testing and infant diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2019.

103. Public health approach to quality HIV testing in the context of antiretroviral drugs. Geneva: World Health Organization; 2017.

104. Country Intelligence Database. Geneva: World Health Organization; 2019.

105. Olaru ID, McHugh G, Dakshina S, Majonga E, Dauya E, Bandason T, et al. False-negative HIV tests using oral fluid tests in children taking antiretroviral therapy from Harare, Zimbabwe. J Intl AIDS Soc. 2017;20(Suppl 6):21751-.

106. Were WA, Mermin JH, Wamai N, Awor AC, Bechange S, Moss S, et al. Undiagnosed HIV infection and couple HIV discordance among household members of HIV-infected people receiving antiretroviral therapy in Uganda. J Acquir Immune Defic Syndr. 2006;43(1):91-5.

107. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: World Health Organization; 2018.

108. Morton JF, Celum C, Njoroge J, Nakyanzi A, Wakhungu I, Tindimwebwa E, et al. Counseling framework for HIV-serodiscordant couples on the integrated use of antiretroviral therapy and pre-exposure prophylaxis for HIV prevention. J Acquir Immune Defic Syndr. 2017;74(Suppl 1):S15-S22.

109. Guidance on couples HIV testing and counselling - including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2012.

110. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2013.

111. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and

policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013.

112. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization, The United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, and The United Nations Population Fund; 2014.

113. Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization 2017.

114. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017.

115. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control 2018.

116. Guidelines for the delivery of antiretroviral therapy to migrants and crisis-affected persons in sub-Saharan Africa. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2014.

7 التخطيط الاستراتيجي لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الفعالة والكفؤة

الرسائل الرئيسية 166

1-7 مقدمة 167

2-7 المبادئ الأساسية عند التخطيط لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الفعالة والكفؤة وتنفيذها 168

7-2-1 معرفة الوباء 169

7-2-2 الاعتبارات المتعلقة بتقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري روتينياً 172

7-2-3 الاعتبارات المتعلقة بتركيز خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري 172

7-2-4 إعادة الاختبار – متى ومن 176

7-2-5 اختبار النساء الحوامل والمُرضعات 177

3-7 إجراء تحليلات متعمقة للحالة من أجل تحقيق المستوى الأمثل لتقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري 180

7-3-1 مراعاة التكاليف والاحتياجات من الموارد من أجل خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري 183

7-3-2 فاعلية التكلفة وتحليل أثر الميزانية 184

المراجع 187

الرسائل الرئيسية

- يجب أن تعطي خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الأوْلوية **للوصول إلى أكبر عدد من الأشخاص المصابين بالفيروس الذين لم تُشخَّص حالاتهم بعد**، والوصول إلى الفئات **السكانية الأكثر عُرضة لخطر الإصابة به، حيث تكون الفجوة في معرفة حالة الإصابة بالفيروس على أشدها**. ويشمل ذلك أعضاء المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وشركاءهم في جميع المناطق، وفي شرق أفريقيا وجنوبها، والرجال والشابات.

- ويُعد إجراء **تحليل متعمق لحالة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الخطوةَ** الأولى عند تقييم كيفية تحسين خدمات الاختبار – بما في ذلك تعديل خدمات الاختبار القائمة وتقديم نُهُج جديدة لخدمات الاختبار، واختيار المزيج الأمثل من نُهُج خدمات الاختبار لتلبية احتياجات الفئات السكانية المختلفة. وتختلف هذه التحليلات باختلاف البلد والمكان، ولكنها تشمل عادةً استعراض البيانات الوبائية الوطنية لفيروس العَوَز المناعي البشري، وبيانات البرامج، والموارد المالية، والتكاليف، والقوانين والسياسات ذات الصلة.

- وعلى البرامج أن ترتّب أولويات نُهُج خدمات اختبار الفيروس وتحسين الموارد حسب السياق المحلي والسمات الوبائية والعبء. وفي سياق برمجة خدمات الاختبار وتخطيطها، يشير ارتفاع **عبء فيروس العَوَز المناعي البشري** في هذه الوثيقة إلى السياقات التي يبلغ معدل انتشار الفيروس فيها أكثر من أو يساوي 5% على المستوى الوطني والفئات السكانية الفرعية والمناطق الجغرافية التي يكون فيها معدل انتشار و/أو معدل الإصابة بالفيروس أعلى من المستوى الوطني. وتشير السياقات **ذات العبء المنخفض لفيروس العَوَز المناعي البشري** إلى السياقات التي يقل فيها معدل انتشاره عن 5%، ولكن هناك فئات سكانية معينة (أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة في المقام الأول وشركاؤهم) والسياقات الجغرافية التي قد يكون فيها معدل انتشار و/أو معدل الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري أعلى من المستوى الوطني. ولا بد من أن تعطي الاستجابة للفيروس الأوْلوية لهذه الفئات السكانية والمناطق. ويمكن للبلدان أيضاً مراجعة **معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري المُعدَّل حسب العلاج** بوصفه مؤشراً على نسبة الأشخاص الذين لم تُشخَّص حالاتهم بعدُ أو الذين لا يتلقون العلاج حالياً.

- **يلزم اتباع نُهُج خدمات اختبار الفيروس المركزة**، لا سيما في السياقات المحدودة الموارد. ويمكن تحسين خدمات الاختبار عن طريق ترتيب أولويات النُهُج مثل خدمات الشركاء والإحالة بمساعدة مقدّم الرعاية (بما في ذلك الاختبار الدال)، وتركيز الاختبار على خدمات صحية محددة والفئات السكانية ذات الأوْلوية والسياقات الجغرافية.

- ومن أجل الاستخدام الفعال للموارد، يلزم أن تحسّن البرامج تواتر إعادة اختبار الفيروس إلى المستوى الأمثل. وعلى الصعيد العالمي، **لن يحتاج معظم الأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري إلى إعادة الاختبار**. ولا حاجةَ إلى إعادة الاختبار السنوي إلا للفئات السكانية الرئيسية والأشخاص النشطين جنسياً في السياقات التي يرتفع فيها عبء الفيروس. وقد تكون هناك حاجة إلى إعادة اختبار أكثر تواتراً للأشخاص الذين يعانون من مخاطر مستمرة تتعلق بفيروس العَوَز المناعي البشري، أو لرصد فعالية تدخلات الوقاية منه مثل العلاج الوقائي قبل التعرُّض.

- وفي الأماكن ذات العبء المنخفض بالنسبة لفيروس العَوَز المناعي البشري، يمكن للبرامج أن تنظر في استخدام **أدوات الفحص أو الاستبيانات** المتحقق منها لتحديد الأشخاص الذين سيستفيدون من خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، والذين لن يُعرَض عليهم إجراء الاختبار بطريقة أخرى. **ومع ذلك، ينبغي أن تكون البرامج رشيدة، عند استخدام الأدوات أو الاستبيانات التي جرى التحقق منها، التي تستبعد الأشخاص من عرض خدمات الاختبار**، حيث قد تُفوت فرص للكشف عن إصابات بالفيروس. وقد لا يكون الفحص مجدياً في بعض السياقات، وقد يثني بعض الناس عن الاختبار، وعندما تتضمن هذه الاستبيانات أسئلة شخصية أو حساسة، فمن المهم ضمان السرية.

7- التخطيط الاستراتيجي لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الفعالة والكفؤة

7-1 مقدمة

جرى تعزيز خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج منه في جميع أنحاء العالم. والآن، وفي العديد من السياقات، أصبحت الغالبية العظمى من الأشخاص المصابين بالفيروس على علم بحالاتهم، وأصبحوا يحصلون على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

ومع استمرار الزيادة في التغطية باختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري وبالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، سيقل عدد الأفراد المصابين بالفيروس الذين سيحتاجون إلى خدمات الاختبار والتشخيص والعلاج والرعاية. ونتيجة لذلك، فإن الجهود المبذولة للوصول إلى بقية المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يعرفون حالاتهم تزداد صعوبة وتكلفة في العديد من السياقات. ولتحقيق أقصى قدر من التأثير والاستخدام الأمثل للموارد، يجب على البلدان، ولا سيما البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، اختيار نُهُج عالية التأثير ومبتكرة وكفؤة لتحسين أساليب علاج خاصة بخدمات الاختبار لتركيز جهودها على الوصول إلى السكان والأماكن التي تكون فيها عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري غير المشخَّصة على أشدها *(1-4)*.

وكثير من الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري هم أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وشركاؤهم، وفي شرق أفريقيا وجنوبها، والرجال والشابات *(5، 6)*. أما الفئات الأخرى التي لا يتم الوصول إليها فهي شركاء الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري والأفراد المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً *(7، 8)*. والأفراد الذين شُخِّصت حالاتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري خلال فترة ما قبل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (أي قبل تقديم العلاج لجميع الأشخاص المصابين بالفيروس بغضّ النظر عن التقييم السريري) وأولئك الذين يعرفون حالاتهم من الإصابة، ولكنهم لا يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، قد يستفيدون من العلاج بتحفيزهم على بدء الرعاية أو العودة إليها. ولتشجيع هؤلاء الأفراد على البدء في المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية أو إعادة البدء فيها، فقد يحتاجون إلى أحدث المعلومات عن الفوائد الصحية والوقائية للعلاج ونُظم العلاج المبسَّطة *(9)*.

للوصول إلى الأشخاص المحتاجين ولتحسين كفاءة البرامج وفعاليتها، يلزم تخطيط خدمات الاختبار وتقديمها بطريقة جديدة.

وللوصول إلى الأشخاص الذين يحتاجون إلى اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري ولتحسين كفاءة البرامج وفعاليتها، يلزم تخطيط خدمات الاختبار وتقديمها بطريقة جديدة. ويناقش هذا الفصل المبادئ الأساسية لاختيار النُهُج التي ينبغي استخدامها للوصول إلى الفئات السكانية المختلفة ذات الأولوية لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وعلاجه والوقاية منه. ويقدم هذا الفصل أيضاً إرشادات بشأن ترشيد استخدام الموارد المحدودة وتنفيذ خدمات الاختبار المركزة للوصول إلى المحتاجين إلى الاختبار. ويتضمن الفصل محتوى إضافياً عن كيفية إجراء تحليل متعمق للحالة من أجل انتقاء نُهُج خدمات الاختبار واعتبارات التكلفة والموارد.

2-7 المبادئ الأساسية عند التخطيط لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الفعالة والكفؤة وتنفيذها

يقدم الإطار 7-1 المبادئ التوجيهية لتخطيط خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

الإطار 7-1- المبادئ التوجيهية لتخطيط خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

بالنسبة لأي نظام لإدارة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، ينبغي أن تركز نماذج تقديم الخدمات ونُهجها على ما يأتي:

1- **الوصول إلى أكبر عدد من الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لم تُشخَّص حالاتهم بعد**، والوصول إلى **المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة ذات المخاطر الأعلى لفيروس العَوَز المناعي البشري، حيث تكون الفجوة في معرفة حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري على أشدها.**

2- **زيادة مقبولية خدمات الاختبار والإنصاف في تقديمها والطلب عليها** للوصول إلى المتخلفين عن الاختبارات، بما في ذلك المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة.

3- **تحديد أولويات النُّهُج** الأكثر فعالية من حيث التكلفة والكفاءة.

4- تحقيق **غايات البرنامج الوطني** (على سبيل المثال، غايات 90-90-90 وغايات الوقاية السريعة المسار).

5- **تيسير الربط** بالعلاج للأفراد الذين شُخِّصت حالاتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري، وتوفير الوقاية المصمَّمة تصميماً مناسباً لأولئك الذين لا يحملون الفيروس.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2018 *(10)*.

يتطلب تحديد كيفية تقديم خدمات الاختبار بشكل أكثر فعالية مراجعة البرامج والنُّهج القائمة المستخدمة من أجل: (1) تعبئة وخلق الطلب على خدمات الاختبار. (2) تنفيذ هذه الخدمات. (3) تيسير الربط في الوقت المناسب بالمعالجة والرعاية والوقاية عقب الحصول على هذه الخدمات.

ويتطلب اختيار **نُهُج خدمات الاختبار اللازمة** للوصول إلى أكبر عدد من الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لم تُشخَّص حالاتهم معرفةً وفهماً متعمقَيْن للوباء في البلد – على سبيل المثال، معدل انتشار الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري ومعدل الإصابة به على المستوى الوطني، ومعدل الانتشار المعدَّل بالعلاج (الذي يُقدِّر نسبة الأشخاص المصابين بالفيروس في الفئات السكانية الخاضعين للفحص باستبعاد من يُعالَجون بمضادات الفيروسات القهقرية) والتغيرات دون الوطنية في هذه المؤشرات حسب المنطقة والسكان، بما في ذلك المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة. ولا بد من إجراء استعراض وتحليل متعمقين لبيانات البرامج وبيانات المسوحات السكانية من أجل «معرفة الوباء»، وتحديد الثغرات والفرص. وهذا من شأنه أن يوفِّر فهماً جيداً للتغطية بخدمات الاختبار، على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وتحديد المناطق التي فيها أكبر عبء للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري غير المشخَّص. ويمكن أن تساعد هذه الممارسة أيضاً في تحديد المناطق أو الفئات السكانية التي فيها اختبارات غير ضرورية وفرص لتقليص أو إيقاف بعض نُهُج خدمات الاختبار. ويتطلب تحديد كيفية تقديم خدمات الاختبار بشكل أكثر فعالية مراجعة البرامج والنُّهج القائمة المستخدمة من أجل: (1) التعبئة وخلق الطلب على خدمات الاختبار. (2) تنفيذ هذه الخدمات. (3) تيسير الربط في الوقت المناسب بالمعالجة والرعاية والوقاية عقب الحصول على هذه الخدمات (الجدول 7-1).

ومن خلال هذه التحليلات، ستتمكن البرامج من تكييف وإعادة تصميم خدمات الاختبار، حتى تتمكن من الوصول بفعالية وكفاءة إلى المحتاجين إلى اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج والرعاية والوقاية.

وتتاح الإرشادات ذات الصلة لكل عنصر في الفصول التالية:

- تَرِد تفاصيل خدمات ما قبل الاختبار، بما في ذلك الرسائل والتعبئة وخلق الطلب، في الفصل الثالث.
- ويرد في الفصل الرابع تفصيل لخدمات ما بعد الاختبار، بما في ذلك الرسائل والمشورة والربط.
- وترد في الفصل الخامس تفاصيل لنماذج ونُهُج تقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري.
- ويرد في الفصل السادس تفصيل لاعتبارات التنفيذ بين الفئات السكانية.
- وترد تفاصيل رصد خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وتقييمها في الملحق حاء.

كذلك تتوافر معلومات عن وضع نُهُج متمايزة لتقديم الخدمات تحت عنوان *نظام متمايز لتقديم الخدمات لمكافحة فيروس العَوَز المناعي البشري في إطار اتخاذ القرارات بشأن خدمات اختبار الفيروس (11).*

الجدول: 7-1- لَبِنات بناء نموذج تقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

	التعبئة وخلق الطلب	تنفيذ خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري	الربط بالرعاية
متى	مستمر أو متقطع أو مركَّز	الوقت من اليوم والتواتر	الفترة الزمنية للربط وتواتر الرصد
أين	موقع أنشطة التعبئة	مرفق صحي، مرفق آخر، مجتمع محلي	موقع أنشطة الربط
من	موقع أنشطة التعبئة من يتولّى التعبئة؟ مَن محور تركيز الرسائل والتعبئة؟	من يُجري اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري؟ من محور تركيز الاختبار؟	من الذي يدعم الربط بالوقاية أو بدء المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية؟
ما	ما حُزمة الخدمات وتدخلات خلق الطلب؟	ما نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري؟	ما تدخل الربط؟

المصدر: مأخوذ بتصرف من الجمعية الدولية للإيدز، 2018 *(11)*

7-2-1 معرفة الوباء

تعتمد توصيات منظمة الصحة العالمية وإرشاداتها بشأن نُهُج خدمات الاختبار لتحديد الأولويات وتنفيذها في مختلف السياقات غالباً على ما إذا كانت السياقات تعاني من عبء مرتفع أم أنها تعاني من عبء منخفض لفيروس العَوَز المناعي البشري *(9، 12-15)*. وفي سياق برمجة خدمات الاختبار وتخطيطها، يشير **ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري** في هذه الوثيقة إلى السياقات التي يبلغ معدل انتشار الفيروس فيها أكثر من أو يساوي 5% على المستوى الوطني والفئات السكانية الفرعية والمناطق الجغرافية التي يكون فيها معدل انتشار و/أو معدل الإصابة بالفيروس أعلى من المستوى الوطني. وتشير السياقات **ذات العبء المنخفض لفيروس العَوَز المناعي البشري** إلى السياقات التي يقل فيها معدل انتشار الفيروس الوطني عن 5%، ولكن هناك فئات سكانية معينة (أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة في المقام الأول وشركاؤهم) والسياقات الجغرافية التي قد يكون فيها معدل انتشار و/أو معدل الإصابة بالفيروس أعلى من المستوى الوطني، ومن ثَمَّ تحتاج إلى استجابة لفيروس العَوَز المناعي البشري.

ومع نضوج الأوبئة في البلدان وزيادة التغطية بخدمات الاختبار وبالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، سوف يستمر عدد أقل من الناس في حاجة إلى التشخيص، وسوف تنخفض الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري في البرامج الوطنية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (يُشار إليها أحياناً بالمحصلة، وهي نسبة الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين شُخِّصت حالاتهم **حديثاً**)، حتى عندما يزداد معدل انتشار الفيروس مع تزايد عدد الأشخاص الذين يعيشون حياةً أطول في المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية. ويمكن للبلدان أيضاً مراجعة **معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري المُعدَّل حسب العلاج**، بوصفه مؤشراً على نسبة الأشخاص الذين لم تُشخَّص حالاتهم بعد، أو الذين لا يتلقون العلاج حالياً (انظر الفصل 8 للاطلاع على التفاصيل). وعلى الرغم من أن هذه الفئات استرشادية، فإنها قد تكون مفيدة عند النظر في كيفية تحقيق المستوى الأمثل لنُهُج خدمات الاختبار، بما في ذلك تحديد على مَن يجب إجراء الاختبارات، وما هذه الاختبارات، وأين ومتى ينبغي إجراؤها (انظر الجدول 7-1) *(13)*.

وفي داخل البلدان، يختلف عبء فيروس العَوَز المناعي البشري حسب المنطقة والمقاطعة والمناطق الجغرافية الصغرى والوحدات الإدارية، مثل المناطق الحضرية، وحتى بين مواقع الاختبار. إن إلقاء نظرة فاحصة ودقيقة على معدل انتشار وعبء فيروس العَوَز المناعي البشري بين مختلف الفئات السكانية والمناطق الجغرافية يُيسِّر التخطيط الفعال لتحديد الأماكن التي فيها أكبر الثغرات في خدمات الاختبار والمعالجة والوقاية (انظر الإطار 7-2).

إذا استخدم أي مصدر للبيانات منفرداً، فسيكون هناك بعض القيود. ومع ذلك، تثليث البيانات من مصادر متعددة يمكن أن يقدم صورة موثوقاً بها عن حالة فيروس العوز المناعي البشري في البلد وأن يوفر الاتجاهات الوبائية.

وتتحسن أدوات تحديد هذه الاختلافات واستخدام البيانات المتاحة لإعداد البرامج. وغالباً ما يكون لدى البرامج الآن بيانات من عدة مصادر تحت تصرفها، بما في ذلك بيانات الترصُّد والبرامج والمسح، وهو ما يسمح في كثير من الأحيان بتصنيف معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري والإيجابية للاختبارات حسب الجنس والعمر ونوع السكان والجغرافيا. وعادةً ما تشمل مصادر البيانات المحدَّدة بيانات الترصُّد من اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بين النساء الحوامل، والدراسات الاستقصائية الوطنية للأسر المعيشية، والدراسات الصغرى بين الفئات ذات الاهتمام مثل المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، وعمليات النمذجة مثل نموذج تأثير الإيدز التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعْني بفيروس العَوَز المناعي البشري/ الإيدز *(16)*. وإذا استُخدِم أي مصدر للبيانات منفرداً، فسيكون هناك بعض القيود. ولكن عند استخدام مصادر بيانات متعددة مجتمعة، يمكن أن تقدم صورة موثوقاً بها عن حالة فيروس العَوَز المناعي البشري في البلد، وأن تكشف عن الاتجاهات الوبائية عند تحليلها على النحو المناسب.

وتميل الدراسات الاستقصائية السكانية الوطنية إلى تقديم أدق التقديرات الوطنية أو الإقليمية لمعدل الانتشار إذا كانت معدلات الاستجابة مرتفعة، ولم توجد تحيزات أو استبعادات كبيرة لفئات سكانية محدَّدة. ومن أوجه القصور في الدراسات الاستقصائية الوطنية للأسر المعيشية أو الدراسات الاستقصائية السكانية أنها عادة ما تكون غير مصمَّمة لتحديد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو الفئات السكانية الأخرى ذات الأولوية الخاصة بكل بلد. ولسدِّ هذه الفجوة، قد تكون هناك حاجة إلى نُهُج أخرى أو استقصاءات/ دراسات محدَّدة للحصول على معلومات موثوق بها لهذه الفئات، إذ يمكن أن يكون انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري ومعرفة حالة الإصابة به مختلفين إلى حد كبير عنه لدى عامة السكان.

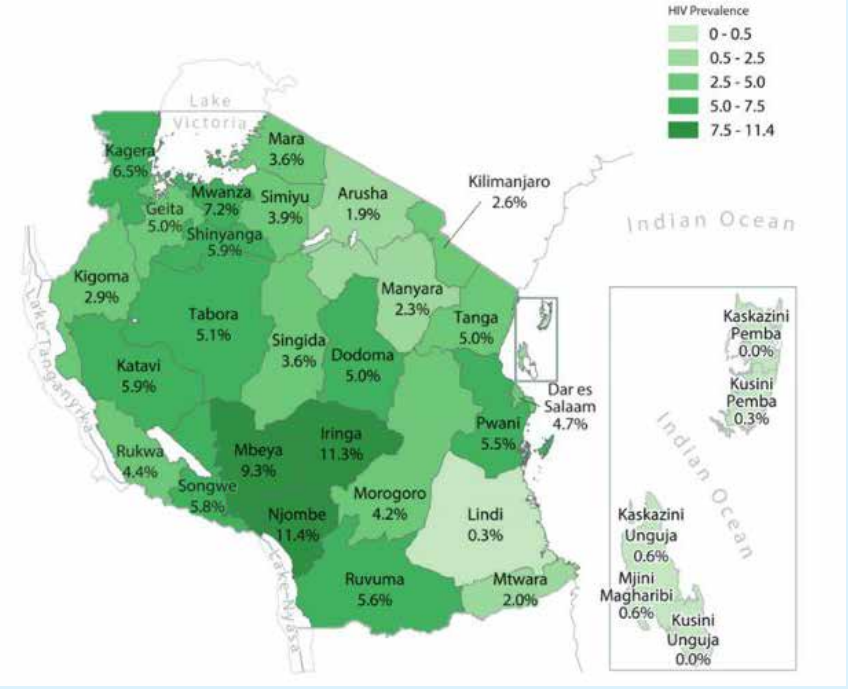
وللحصول على معلومات مفصلة عن تغطية اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والإيجابية للاختبارات، ينبغي مراجعة بيانات البرنامج على مستوى المحافظات والمقاطعات، وحتى على مستوى المرافق.

الإطار 7-2- تفاوت معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري حسب المنطقة الجغرافية ومعدل الإصابة بالفيروس حسب السن والجنس في جمهورية تنزانيا المتحدة

وَفْقاً لمسح تقييم الأثر الصحي للسكان لعام 2016-2017[1]، بلغ معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري بين البالغين الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً فأكثر في جمهورية تنزانيا المتحدة 4.9%. *(17، 18)* ويسلط هذا المسحُ الضوءَ على الاختلافات الملحوظة في انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري حسب الجنس والفئة العمرية والمنطقة.

ويتراوح انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري بين البالغين في مناطق مختلفة من البلد من أقل من 1% في ليندي وأونغوجا ومجيني مغربي وبيمبا إلى أكثر من 11% في نجومبي وإيرينغا (الشكل 7-1). وهناك اختلافات في انتشار الفيروس حسب الجنس والفئة العمرية أيضاً. وكان أعلى معدل انتشار للفيروس بين الإناث في الفئة العمرية 45 - 49 سنة (12%) وبين الذكور في الفئة العمرية 40 - 44 سنة (8.4%). وفي الفئات العمرية 15 - 39 سنة، يزيد انتشار الفيروس بين النساء ضعفَ انتشاره بين الرجال في الفئات العمرية نفسها. كذلك فإن معدل الإصابة به في النساء البالغات، اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و64 عاماً، ضعفُ معدل الإصابة في الرجال في هذه الفئة العمرية (0.34% مقابل 0.17%).

الشكل 7-1- انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري بين البالغين 15 سنة فأكثر في جمهورية تنزانيا المتحدة، حسب المنطقة



المصدر: مسح تأثير فيروس العَوَز المناعي البشري في تنزانيا، 2018 *(17)*

1 مشروع «تقييم الأثر الصحي للسكان»، https://phia.icap.columbia.edu/about/.

7-2-2 الاعتبارات المتعلقة بتقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري روتينياً

عندما تُعرَض خدمات الاختبار روتينياً، يُعرَض اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على جميع الأشخاص غير المعروفة حالاتهم أو غير المصابين بالفيروس في موقع جغرافي معين أو مكان محدَّد. وتقترح منظمة الصحة العالمية تقديم خدمات الاختبار الطوعية روتينياً لجميع المستفيدين من هذه الخدمات غير المعروفين أو غير المصابين بالفيروس في السياقات التي يرتفع فيها عبء الفيروس. ويمكن تقديم هذه الخدمات روتينياً في المرافق الصحية أو في المجتمع. وفي بعض السياقات التي يرتفع فيها عبء الفيروس، تُطبَّق نُهُج مجتمعية مثل نُهُج المنازل (من الباب إلى الباب) للوصول إلى جميع الناس في منطقة جغرافية.

وفي السياقات ذات العبء المرتفع مع ارتفاع معدلات الاختبار والتغطية بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، قد تكون الإيجابية للاختبار منخفضة، لا سيما إذا كان الاختبار يُقدَّم روتينياً إلى جميع الأشخاص في كل مرة يحضرون فيها إلى الخدمات السريرية. ويُقترح إعادة الاختبار سنوياً في السياقات ذات العبء المرتفع للأفراد النشطين جنسياً، والأشخاص المعرَّضين لخطر مستمر، أو في إطار رصد فعالية تدخلات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري (انظر القسم 7-2-4 للحصول على توجيهات بشأن التواتر الأمثل لإعادة الاختبار، والفصل الرابع للرسائل التالية للاختبار). وقد يكون من الضروري النظر في مراجعة إيجابية الاختبار في مواقع الاختبار، وتعديل تواتر عرض الاختبار لتحسين إعادة الاختبار.

7-2-3 الاعتبارات المتعلقة بتركيز خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

تسعى خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري إلى الوصول إلى فئات سكانية أو فئات فرعية محدَّدة التي يظل انتشار الفيروس فيها أو الانتشار المعدَّل حسب العلاج مرتفعاً، أو إعطاء الأوْلوية للتنفيذ في مناطق جغرافية معينة أو سريرية وَفْقاً للسمات الوبائية المحلية والتغطية باختبار الفيروس.

> هناك حاجة إلى نهوج مركزة لخدمات الاختبار للوصول بفعالية إلى المجموعات السكانية الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والتي تكون فيها الفجوات في التغطية باختبار الفيروس على أشدها.

ويمكن تقديم خدمات الاختبار المركَّزة باستخدام مجموعة من نُهُج خدمات الاختبار التي توصِي بها منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك خدمات الشركاء في المرافق، والخدمات المجتمعية، وخدمات فيروس العَوَز المناعي البشري، والاختبار الذاتي للفيروس. ويلخص الإطار 7-3 كيف يمكن استخدام نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المركَّزة للوصول إلى فئات سكانية وسياقات محددة.

وقد صُممت النُّهُج المركَّزة للوصول إلى فئات سكانية معينة لا تخدمها خدماتُ الاختبار خدمة كافية، أو حيث تكون الفجوات في تغطية الخدمات الصحية والخدمات الصحية على أشدها. وعلى الرغم من أن هذه الجهود قد تبدو مكلِّفة، فإنه يتعين النظر في تكلفتها في سياق تحسين إمكانية الوصول والإنصاف للسكان الذين تُقدَّم لهم الخدمات، وإمكانية تحديد حالات إضافية من الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري لم تُشخَّص. فإذا أدى نهج لخدمات الاختبار المركَّزة إلى إيجابية عالية للاختبارات، إما على الصعيد الوطني أو دون الوطني، فإن تكلفة الفرد المشخَّصة حالته بفيروس العَوَز المناعي البشري قد تكون أقل من أو مماثلة مع غيرها من النُّهُج الأقل تركيزاً على الرغم من أن تكلفة الوحدة لكل اختبار قد تكون أعلى. ويلزم توفير الرعاية عند تنفيذ نُهُج خدمات الاختبار المركَّزة لضمان عدم زيادة الوصْم والتمييز. ويمكن لأنشطة خلق الطلب المركَّزة أن تحسّن الإقبال على الاختبار بين الفئات السكانية ذات الأوْلوية (انظر الفصل الثالث). ويلخص الجدول 7-2 كيفية تحديد أولويات خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بحسب السكان.

الإطار 7-3- نُهُج لتركيز اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

يعني تركيز خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري انتقاء أنسب نُهُج خاصة بفئات سكانية معينة ذات أولوية وأوضاع معينة. وتشمل الخيارات ما يأتي:

- تصل **الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية** (غالباً ما تسمى إعلام الشريك المساعد أو الاختبار الدال) إلى الشركاء الجنسيين ومتعاطي المخدِّرات عن طريق الحقن للأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري. **ويمكن استخدام نُهُج اختبار الفيروس المستنِدة إلى الشبكات الاجتماعية،** للوصول إلى الشركاء الجنسيين وشركاء حقن المخدِّرات والمخالطين الاجتماعيين للأشخاص الإيجابيين والسلبيين من المجموعات السكانية الرئيسية، الذين يواجهون خطراً مستمراً *(8، 19)*. ويقدم الفصل الخامس اعتبارات إضافية.
- **يمكن لخدمات الاختبارات في مرافق صحية مختارة** أن تخدم فئات سكانية محددة أو مناطق بها عبء مرتفع من الإصابة بالفيروس، أو قد تكون هناك حاجة غير ملباة لإجراء الاختبارات اللازمة. انظر الاعتبارات في الفصل الخامس.
- **يمكن لخدمات الاختبار التي تركز على فئات سكانية معينة** أن تصل إلى أولئك المعرَّضين لمخاطر عالية أو الذين يعانون من عدوى غير مشخَّصة، مثل مجموعات سكانية أكثر عرضة للإصابة محددة، وشبكات جنسية واجتماعية ممن يواجهون مخاطر مستمرة لانتقال الفيروس، والشركاء، وأفراد الأسرة، والأقران أو المخالطين الاجتماعيين للأشخاص المصابين بالفيروس. وقد تشمل المجموعات الأخرى الرجال والمراهقين الذين يعانون من عبء مرتفع من فيروس العَوَز المناعي البشري، وغيرها من المجموعات الضعيفة المحرومة من الخدمات (مثال العمال المهاجرين) اعتماداً على السياق المحلي والسياق العام. ويقدم الفصل السادس اعتبارات تتعلق بفئات سكانية مُحدَّدة.
- **خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري التي تركز على مناطق جغرافية محددة أو أماكن محددة،** مثل المقاطعات أو المناطق التي تعاني من عبء الإصابة بالفيروس مع استمرار انتقال العدوى (على سبيل المثال، مراكز النقل، والمعابر الحدودية أو المواقع الحضرية المحدَّدة حيث يعمل أو يقيم السكان الرئيسيون) *(20)*. وتشمل الأمثلة الأخرى الاختبار المجتمعي وتوزيع مجموعات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري في أماكن العمل والمدارس والمؤسسات التعليمية، وأماكن ممارسة الجنس، والخدمات الإيصالية والاختبارات المنزلية في أماكن محددة ذات تغطية اختبار منخفضة، ومعدل انتشار أو إصابة مرتفع للفيروس *(21)*. وقد يكون تحديد الأولويات الجغرافية أيضاً طريقة لتوسيع نطاق النُّهُج الجديدة لخدمات الاختبار وترسيخها تدريجياً، وزيادة التغطية كلما توفرت الموارد.

وفيما يخص أي نهج لخدمات الاختبار، فإن النُّهُج المركَّزة تتطلب رصداً ومراجعة منتظمين للبيانات لتحديد ما إذا كانت النُّهُج تصل إلى الفئات السكانية أو المناطق المستهدفة أم لا. ويلزم تعديل النُّهُج إذا لم تحقق أهدافها. وقد تكون هناك حاجة إلى بيانات البرامج دون الوطنية أو على مستوى المواقع وبيانات من مصادر أخرى، مثل الدراسات الاستقصائية، لقياس التقدم المحرَز.

ويمكن أن تركز خدمات الاختبار أيضاً على الأشخاص الذين يعانون من حالات سريرية تشير إلى الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، والمجموعات المعرَّضة بشدة للإصابة بالعدوى المصاحبة، والأشخاص الذين لن يُفحَصوا بطريقة أخرى. وفيما يلي موجز لاعتبارات هذه النُّهُج.

الجدول 7-2- نُهُج خدمات الاختبار المُقدَّمة إلى الفئات السكانية المختارة ذات الأوْلوية للنظر فيها

الفئات السكانية ذات الأولوية	قائمة على المرافق	مجتمعية	الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري	اختبار المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة القائم على الشبكات الاجتماعية
المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة	إجراء روتيني في جميع المرافق ومواقع الاختبار التي تخدم المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة	اختبارات متنقلة أو إيصالية لفئات السكان الرئيسية في جميع السياقات	العرض في جميع السياقات	العرض على الشركاء والمخالطين الاجتماعيين للأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، وعلى غير المصابين من أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة إذا كانوا معرَّضين لخطر مستمر للإصابة بالفيروس
الرجال	إجراء روتيني في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري مُركزة في سياقات أخرى، مثل حالة المؤشر أو المستندة إلى المخاطر	اختبار في مكان العمل في السياقات ذات العبء المرتفع	توزيع على الأقران أو توزيع على الشركاء الذكور من خلال عملاء الرعاية السابقة للولادة في الأماكن ذات العبء المرتفع	العرض على المخالطين الاجتماعيين للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
المراهقون والشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 - 24 عاماً)	إجراء روتيني في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري مُركَّزة في سياقات أخرى، مثل حالة المؤشر أو المستندة إلى المخاطر	في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري مثل المدارس والمؤسسات التعليمية الأخرى أو المهرجانات الرياضية	التوزيع عبر الإنترنت عبر وسائل التواصل الاجتماعي في الأماكن ذات العبء المرتفع؛ يمكن النظر في القيام بذلك في المرافق التي قد لا تُقدَّم فيها الاختبارات بشكل روتيني (أيْ عيادات تنظيم الأسرة) أو في إطار التوعية المركزة للمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة.	عرض الخدمات على الشباب من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة الإيجابيين أو السلبيين للفيروس
الحوامل والنساء ما بعد الولادة	اختبار واحد روتيني في جميع السياقات إعادة الاختبار: إجراء روتيني في أواخر الحمل في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، ويُركز في أماكن أخرى، مثل الحوامل من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة أو اللاتي لديهن شركاء مصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري أو من مجموعات سكانية أكثر عرضة للإصابة.	في الأماكن ذات العبء المرتفع من فيروس العَوَز المناعي البشري حيث تتلقى النساء رعاية مجتمعية بعد الولادة	يمكن النظر فيها لإعادة الاختبار خلال فترة ما بعد الولادة أو للنساء اللاتي يحضرن خدمات منع الحمل/ تنظيم الأسرة في الأماكن ذات العبء المرتفع	العرض على الحوامل من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة
الرُضَّع والأطفال	إجراء روتيني في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري مُركَّزة في أماكن أخرى، على سبيل المثال، الأطفال الذين يكون أحد والديهم مصابا بفيروس العَوَز المناعي البشري أو قائماً على حالة المؤشر.	الأطفال المعرَّضون لفيروس العَوَز المناعي البشري والأطفال الذين لديهم والد مصاب بفيروس العَوَز المناعي البشري.	لا يوصَى حالياً باستخدام مجموعات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري لاختبار الرُضَّع والأطفال.	N/A

ملاحظة: ينبغي تقديم خدمات الشركاء، بما في ذلك الإحالة الطوعية بمساعدة مقدم الرعاية، إلى جميع المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري من أجل الوصول إلى شركائهم الجنسيين و/أو الذين يتعاطون المخدِّرات عن طريق الحقن وإلى الأطفال البيولوجيين الذين لا تُعرف حالاتهم فيما يتعلق بفيروس العَوَز المناعي البشري.

خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الموجَّهة حسب الحالة الدلالية هي عرض خدمات الاختبار على الأفراد الذين يُظهرون حالات سريرية محدَّدة تدل على الإصابة بالفيروس، مثل عنق الرحم أو السرطان/ التنسج الشَّرَجي، أو الهربس النطاقي أو حُمى غير مبررة *(22)*. وقد نُفذ هذا النهج بفعالية في مواقع الرعاية الصحية الروتينية في أوروبا، حيث تدعمه إرشادات منظمة الصحة العالمية الخاصة بالإقليم *(22، 23)*. وقد وجد تحليل البيانات من 20 دولة أوروبية ذات عبء منخفض لفيروس العَوَز المناعي البشري 3% إيجابية للفيروس عندما عرضت الاختبارات على الأشخاص الذين يعانون من حالات دلالية *(24)*.

وتحتاج البرامج التي تراعي هذا النهج إلى تدريب الموظفين، وقد ترغب في النظر في تزويد الموظفين بقائمة مختصرة بالحالات الدلالية الخاصة بسياقهم. انظر الحالات الدلالية لفيروس العَوَز المناعي البشري: *إرشادات لتنفيذ اختبار الفيروس لدى البالغين في أماكن الرعاية الصحية للحصول على التفاصيل (22)*.

ويمكن النظر في اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المُوجَّه حسب الحالات الدلالية في كل من السياقات ذات العبء المرتفع والمنخفض للفيروس. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن هذا النهج لم يقيَّم في سياقات العبء المرتفع في أفريقيا. وفي مثل هذه السياقات، يمكن أن تكون خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الموجهة بالحالات الدلالية أداةً إضافية لتقليل فرص فَقْدِ أشخاص مصابين بالفيروس، ولكن لا ينبغي أن تحل محل الاختبار المقدَّم روتينياً عندما يكون الأخير مناسباً.

الأعراض والعدوى المشتركة. إن تقديم اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري للمصابين بأعراض السل (والمعروفين أيضاً بمرضى السُل المفترضين)، ومرضى السل المشخَّصة حالاتهم، والأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً أو التهاب الكبد الفيروسي يمكن أن يكون أمراً فعالاً للغاية في تحديد حالات العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري. ويُمكن تطبيق ذلك في السياقات التي يرتفع أو ينخفض فيها عبء الفيروس، وكذلك في الفئات السكانية والمناطق التي تعتمد على السمات الوبائية للفيروس؛ مثل الفئات السكانية التي يرتفع فيها عبء الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري والعدوى بفيروس التهاب الكبد جيم، مثل مَن يتعاطون المخدِّرات بالحقن، ومن يعيشون في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة. وفي العديد من السياقات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، دُمِجت اختبارات هذا الفيروس في سياقات الإصابة بالسل، ولكن ليس في سياقات أخرى مثل خدمات الأمراض المنقولة جنسياً والتهاب الكبد.

وقد أُعدت **أدوات فحص أو استبيانات قائمة على المخاطر**، واستُخدمت في بعض السياقات من أجل «فحص» الأشخاص الذين قد يستفيدون من خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في السياقات التي لا يُقدَّم فيها اختبار الفيروس روتينياً، أو للحفاظ على الكفاءة أو تحسينها، من أجل «استبعاد» الأشخاص من خدمات الاختبار في الأماكن التي تُقدَّم فيها خدمات الاختبار روتينياً، ولكن تنخفض فيها إيجابية خدمات الاختبار.

وتشير بعض البينات إلى فائدة الأدوات أو الاستبيانات التي تدفع مقدمي الخدمات إلى تقديم اختبارات للأفراد الذين يعانون من عوامل خطر مرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري في حين أنه لن يُوفَّر اختبار الفيروس لهم *(25)*. فعلى سبيل المثال، في نيجيريا حيث لا تُقدَّم خدمات الاختبار روتينياً بين الأطفال الأكبر سناً، أدى استخدام أداة فحص موثَّقة إلى زيادة تغطية الاختبارات بين الأطفال المرضى والأطفال في المستشفيات بنسبة 27%، وزيادة عدد الأطفال الذين شُخِّصت حالاتهم حديثاً بالفيروس بنسبة 36% *(26)*. كذلك استُخدمت تقييمات المخاطر الفردية أو الخصائص الديموغرافية بنجاح لتحديد من ينبغي أن يُعرَض عليه الاختبار الذاتي أو يُشجَّع عليه. فعلى سبيل المثال، استخدمت أدوات التقييم الذاتي عبر الإنترنت في البرازيل لإعطاء الأولوية للاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري للتوزيع على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين لديهم عوامل خطر إضافية للإصابة بالفيروس *(27)*.

> في السياقات التي لا تُوفَّر فيها خدمات الاختبار روتينياً، بما في ذلك الأماكن ذات العبء المنخفض لفيروس العوز المناعي البشري، قد تؤدي أدوات الفحص الموثقة دوراً في تركيز استخدام الموارد.
>
> ويتطلب استخدام الأدوات التي تستبعد الناس من عرض خدمات اختبار الفيروس دراسة دقيقة.

ففي السياقات والفئات السكانية التي لا تُقدَّم فيها هذه الخدمات روتينياً، بما في ذلك المناطق التي ينخفض فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، قد يكون لأدوات الفحص دورٌ في تركيز الموارد ورفع مستوى الخدمات استراتيجياً. وقد تتضمن هذه الحالات محاولة أحد البلدان زيادة التغطية بخدمات الاختبار في نقاط الدخول الرئيسية، مثل العيادات الخارجية، ولكن من دون موارد لاختبار الجميع، أو سياق ذي عبء منخفض لفيروس العَوَز المناعي البشري تظهر فيه الأعراض على الأطفال المرضى المصابين بعوامل خطر الإصابة بالفيروس، ولكن لا تُقدَّم لهم الخدمات روتينياً، أو ترشيد توزيع عدد محدود من مجموعات الاختبار الذاتي للفيروس المتاحة استناداً إلى عوامل الخطر الديموغرافية.

ومع ذلك، هناك بيّنات أقل على فعالية الأدوات التي تستبعد الأشخاص من عرض خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري *(25)*. وتحتاج البرامج التي تنظر في استخدام هذه الأدوات إلى النظر في استخدامها بعناية، لأن هذه الاستبيانات قد تشمل أسئلة شخصية أو حساسة، وهو ما قد يردع بعض الناس عن الاختبار بسبب مخاوف تتعلق بالسرية. أيضاً قد يكون هناك احتمال لسوء الاستخدام، وقد تفتقد هذه الأدوات بعض الأشخاص المعرَّضين لخطر كبير ومستمر، الذين يحتاجون إلى اختبار.

وقد تؤدي إعادة اختبار الأشخاص الذين خضعوا للاختبار آخر مرة منذ أكثر من 12 شهراً إلى تحسين الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري. فعلى سبيل المثال، أظهر تقييم أُجري في سبعة مواقع اختبار في كينيا لتنفيذ هذا النهج أن عدد اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري التي أُجريت سيُخفَّض تخفيضاً كبيراً، وهو ما سيؤدي إلى زيادة بنسبة 2.4 أضعاف في نسبة الأشخاص الذين شُخِّصت حالاتهم بالإصابة بالفيروس بين أولئك الذين اختُبروا (1.9% مقابل 0.8%؛ P <0.001). ومع ذلك، فإن قَصْر خدمات اختبار الفيروس على أولئك الذين خضعوا للاختبار قبل أكثر من 12 شهراً كان سيفوت أكثر من نصف (54.8%) جميع التشخيصات الجديدة الإيجابية له في هذا السياق *(28)*.

ويمكن النظر في الأدوات المسنَدة بالبيّنات التي جرى التحقق منها لضمان النوعية العالية (أي أن الأشخاص الذين استُبعدوا هم في الواقع غير مصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري)، وتكييف هذه الأدوات. ولا بد عند إدخال هذه الأدوات من عناية متأنية، بما في ذلك ضمان سرية بيانات العملاء وتقييم تأثيرها على تقديم الخدمات وتدفُّق المرضى. وعند استخدام هذه الأدوات، من الأهمية بمكان ضمان ألَّا تؤدي إلى زيادة الوصم والتمييز أو إلى إعاقة الوصول إلى الأشد احتياجاً إليها. ولا بد أيضاً من المشاركة مع السكان المتضررين ومقدمي الخدمات المتضررين.

4-2-7 إعادة الاختبار – متى ومَن

إن إعادة الاختبار بين الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، أو الذين لا تُعرف حالاتهم من الإصابة، لها غرضان رئيسيان: *(1)* رصد فعالية تدخلات الوقاية من الفيروس، *(2)* وتحديد حالات العدوى الجديدة بالفيروس ومعالجتها في أقرب وقت ممكن عندما تفشل جهود الوقاية *(13)*.

وعلى الصعيد العالمي، **لن يحتاج معظم الأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري إلى إعادة الاختبار** *(13)*. وفي الأماكن ذات العبء المنخفض من الفيروس، يكفي إجراء اختبار الفيروس مرةً واحدة مدى الحياة لمعظم الناس عندما لا يكون هناك خطر مستمر *(13، 29)*.

ولا حاجة إلى إعادة اختبار الأشخاص السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري إلا للأشخاص المعرَّضين لخطر الإصابة. ولا يلزم إعادة الاختبار للأفراد السلبيين له إلا عندما يبلغون عن تعرضهم لخطر الإصابة به في الآونة الأخيرة أو الوقت الحالي. أما معظم الأشخاص الذين لا يحملون الفيروس، فإن إعادة الاختبار لاستبعاد البقاء في الفترة الفاصلة بين حدوث العدوى وإمكانية الكشف عنها ليست ضرورية وليست استخداماً جيداً للموارد، ما لم يبلغوا عن احتمال التعرض لخطر الإصابة بالفيروس مؤخراً.

إعادة الاختبار السنوية. لا تحتاج سوى مجموعات محددة من الأشخاص في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، أو التي تواجه مخاطر أخرى متصلة بالفيروس، إلى رسائل مشورة بعد الاختبار تشجّع على إعادة الاختبار على فترات مناسبة. وتوصي إرشادات منظمة الصحة العالمية بإعادة الاختبار السنوي لمن يأتي:

- **الأفراد النشطين جنسياً في السياقات ذات العبء المرتفع من الفيروس.**
- الأشخاص الذين لديهم **مخاطر مستمرة مرتبطة بالفيروس في جميع السياقات.** ويشمل ذلك:

- المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، وهم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدّرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والمشتغلون بالجنس ومغايرو الهُوية الجنسية.
- **الأشخاص الذين لديهم شريك معروف مصاب بالفيروس ولم يتم كبت الفيروس لديهم من خلال المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية.**

إعادة الاختبار في مجموعات خاصة. في بعض الحالات، يجب النظر في إعادة الاختبار للأفراد الذين كانت اختباراتهم سلبية في الماضي. ويشمل ذلك:

- **الحالات التي تتلقى تشخيصاً أو علاجاً للأمراض المنقولة جنسياً أو التهاب الكبد الفيروسي.**
- **الأفراد الذين تشخيص إصابتهم بالسُل مؤكد أو مفترض.**
- **المرضى الخارجيين الذين يعانون من حالات سريرية أو أعراض** تدل على الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري.
- **الأفراد الذين تعرضوا مؤخراً لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري.**

قد يكون هناك مبرر لإعادة الاختبار بوتيرة أكثر – أي كل 3-6 أشهر – بناءً على عوامل الخطر الفردية، وخاصةً للأشخاص من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، وكجزء من التدخلات الأوسع للوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري – على سبيل المثال، الأفراد الذين يتلقون العلاج الوقائي قبل التعرض، والذين يحتاجون إلى اختبار الفيروس كل ثلاثة أشهر، أو أفراد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة الذين يتلقون خدمات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً.

7-2-5 اختبار النساء الحوامل والمُرضعات

الحمل والرضاعة الطبيعية فترتان تواجه فيهما كثيرٌ من النساء خطراً متزايداً للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، ولا سيما النساء اللاتي يعانين من عبء مرتفع للإصابة بالفيروس، وأولئك اللاتي لديهن شركاء مصابون بالفيروس، وأولئك اللاتي ينتمين لفئة سكانية رئيسية.

ويجب تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لجميع النساء الحوامل، إضافةً إلى إجراء اختبارات للكشف عن الزُهْري والمستضد السطحي لالتهاب الكبد باء[1]، مرةً واحدة على الأقل في أول زيارة في الرعاية السابقة للولادة. ويمكن اعتبار اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُهْري أول اختبار في استراتيجيات وخوارزميات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في الرعاية السابقة للولادة في جميع السياقات.

وفي **السياقات ذات العبء المرتفع من فيروس العَوَز المناعي البشري،** يُنصح بإعادة الاختبار في أواخر الحمل – في **زيارة الثلث الثالث من الحمل** – لجميع النساء الحوامل غير المعروفة حالاتهن أو غير المصابات بالفيروس. (يلزم إجراء اختبار تعويضي في حالة فوات أو تأخر أول اختبار أو إعادة الاختبار).

ويمكن النظر في إجراء اختبار إضافي للنساء اللاتي لا يعرفن حالاتهن أو السلبيات في فترة ما بعد الولادة. ويمكن للبلدان أن تنظر في إجراء اختبار إضافي بعد الولادة في مناطق أو محافظات مُحدَّدة يرتفع فيها عبء أو معدل الإصابة بالفيروس، أو بين النساء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، أو أولئك الذين لديهن شركاء مصابون به ولم يتم كبت الفيروس لديهم.

1 لا سيما السياقات التي يبلغ فيها الانتشار المصلي للمستضد السطحي لالتهاب الكبد باء أكثر من أو يساوي 2% بين عموم السكان.

وفي **السياقات ذات العبء المنخفض لفيروس العَوَز المناعي البشري**، يُنصح بإعادة الاختبار المركَّزة في زيارة الثلث الثالث للنساء الحوامل غير المصابات بالفيروس، أو اللاتي لا يعرفن حالاتهن من الإصابة، واللاتي يُقِمن علاقات مع شريك مصاب بالفيروس ولا يتعرض فيها الشريك لكبت فيروسي بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وينتمين لمجموعات سكانية رئيسية، أو لديهن مخاطر مستمرة أخرى مرتبطة بالفيروس. (يلزم إجراء اختبار تداركي في حالة فوات أو تأخر أول اختبار أو إعادة الاختبار).

ويمكن النظر في إجراء اختبار آخر للنساء غير المعروفة حالاتهن أو السلبيات لفيروس العَوَز المناعي البشري في فترة ما بعد الولادة بين النساء من المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، أو اللاتي لديهن شركاء مصابون بالفيروس، والخاضعون للمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، ولكن لم يخضعوا لكبت فيروسي. ويمكن للبلدان أيضاً أن تنظر في إجراء اختبار إضافي بعد الولادة في مناطق أو مقاطعات محدَّدة يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري أو معدل الإصابة أو دعم الجهود للقضاء على الانتقال من الأم إلى الطفل.

والأهم من ذلك أنه لا يُنصح بإعادة اختبار جميع النساء الحوامل والنساء ما بعد الولادة في السياقات ذات العبء المنخفض من فيروس العَوَز المناعي البشري.

الجدول 7-3: النقاط الزمنية المثلى المقترحة لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وإعادة اختباره لدى الأمهات.

	النقاط الزمنية		
السياق	**وقت مبكر في الحمل (أول زيارة في الرعاية السابقة للولادة)**	**وقت متأخر في الحمل (زيارة الثلث الأخير من الحمل)**	**إجراء إعادة اختبار إضافية بعد الولادة (14 أسبوعاً أو ستة أشهر أو تسعة أشهر بعد الولادة)**
السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري	الجميع	الجميع	يمكن أخذه في الاعتبار للأشخاص المعرَّضين لمخاطر مرتفعة ومستمرة
السياقات التي ينخفض فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري	جميع النساء الحوامل في إطار الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، مع التركيز بخلاف ذلك على النساء المعرَّضات لمخاطر مرتفعة ومستمرة	يمكن أخذه في الاعتبار للأشخاص المعرضين لمخاطر مرتفعة ومستمرة	يمكن أخذه في الاعتبار للأشخاص المعرَّضين لمخاطر مرتفعة ومستمرة
المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة وشركاؤها، أو الشريك المصاب بفيروس العَوَز المناعي البشري الذي لم يُكبَت فيروسياً، في جميع السياقات	جميع السياقات	جميع السياقات	جميع السياقات

انظر الإطار 7-4 للاطلاع على مثال والأساس المنطقي لاختبار الأم وإعادة الاختبار بين النساء السلبيات لفيروس العَوَز المناعي البشري. انظر الفصل السادس للاطلاع على اعتبارات خاصة تتعلق باختبار النساء الحوامل وبعد الولادة.

الإطار 7-4- اعتبارات تتعلق باختبارات (وإعادة الاختبار) لكشف فيروس العَوَز المناعي البشري والزُّهْري أثناء الحمل وفترة ما بعد الولادة في السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري أو ينخفض فيها

وأُجريت النمذجة الرياضية وتحليل فعالية التكلفة لتقييم ما يأتي:

1. هل إعادة اختبار المرأة غير المعروفة حالتها أو غير المصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري في أواخر الحمل وفي فترة ما بعد الولادة فعَّالة من حيث التكلفة في مختلف السياقات الوبائية؟ وإذا كان الأمر كذلك، فما أفضل نقطة زمنية أو مجموعات من النقاط الزمنية لإعادة الاختبار؟
2. هل استخدام اختبار التشخيص السريع لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري المزدوج بوصفه أول اختبار في مرحلة ما قبل الولادة فعَّال من حيث التكلفة في سياقات وبائية مختلفة، وفائدة الاختبارات المزدوجة لإعادة الاختبار في أواخر الحمل؟

وللإجابة عن هذه الأسئلة، وُضِعت أربعة سيناريوهات قُطرية توضيحية استناداً إلى بيانات من السياقات التي يرتفع فيها عبء فيروس العَوَز المناعي البشري (كينيا وجنوب أفريقيا) والأماكن التي ينخفض فيها عبء الفيروس (كولومبيا وأوكرانيا)، حيث يبلغ معدل الانتشار الوطني لفيروس العَوَز المناعي البشري 6.2% و30.0% و0.4% و0.7%، ومعدل انتشار الزُّهْري 1.2% و2.0% و0.4% و2.5%، لدى البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 عاماً. واستندت تغطية اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والزُّهْري المنمذجة إلى أساس التقديرات الوطنية. وشملت التكاليف التي جرى النظر فيها اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري والزُّهْري، وتكاليف المواد الاستهلاكية، وتكاليف اليد العاملة وتقديم الخدمات.

وفيما يأتي ملخص لأهم النتائج: ويرد التقرير الكامل، بما في ذلك الأساليب والنتائج والتفاصيل المتعلقة بكل سيناريو قُطري، في المرفقينِ واو وزاي.

أهم النتائج

- إن إعادة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري أثناء الحمل فعَّالة من حيث التكلفة (أقل من 500 دولار/ سنة العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة) في البلدان ذات العبء المرتفع من الفيروس (في هذا النموذج، كينيا وجنوب أفريقيا).
- إعادة الاختبار في أواخر الحمل (في الثلث الثالث من الحمل والاختبار التداركي لمن فاتهم الاختبار في البداية) هي أفضل وقت لإعادة الاختبار وتجنُّب أكثر من 20% من حالات العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري للرضَّع التي تُعزَى إلى إصابة الأمهات به.
- إعادة الاختبار أثناء الحمل في البلدان ذات العبء المنخفض من فيروس العَوَز المناعي البشري ليست فعالة من حيث التكلفة (في هذا النموذج، كولومبيا أو أوكرانيا).
- إجراء اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري المزدوج في الزيارة الأولى للرعاية السابقة للولادة يوفر التكلفة في كلٍّ من السياقات ذات العبء المرتفع والمنخفض للفيروس.

المصدر: (30, 31) Meisner, 2019; Rodriguez, 2019.

إعادة اختبار الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري، الذين لا يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أو يتلقون الرعاية الأخرى الخاصة بالفيروس. قد يسعى الأشخاص المصابون بفيروس العَوَز المناعي البشري، الذين لا يتلقون حالياً العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أو يتلقون رعاية أخرى للفيروس، إلى إعادة الاختبار للعودة إلى تلقي الرعاية. وقد يكون هؤلاء الأفراد قد شُخِّصت حالاتهم في وقت ما قبل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، ولم يكونوا مؤهلين لبدء العلاج في وقت التشخيص. وعلاوة على ذلك، قد تشمل إعادة الاختبار الأشخاص الذين بدؤوا العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ولكنهم انفصلوا عن الرعاية. أما الأشخاص المصابون بالفيروس، الذين يعيدون الاختبار، فينبغي أن تركز الجهود على الربط الفعال بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

وترد في الفصل الثامن تفاصيل إعادة الاختبار بوصفها جزءاً من الجهود المبذولة لتوفير تشخيص دقيق لفيروس العَوَز المناعي البشري، كما هو الحال لأولئك الذين لم تظهر عليهم نتيجة اختبار حاسمة، والتحقق من جميع التشخيصات الإيجابية للفيروس قبل بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

وتتوفر التفاصيل الخاصة برسائل العملاء عن إعادة الاختبار، التي تُقدَّم بوصفها جزءاً من خدمات ما قبل الاختبار وما بعده، في الفصل الثالث والفصل الرابع.

3-7 إجراء تحليلات متعمقة للحالة من أجل تحقيق المستوى الأمثل لتقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

يُعدُّ إجراء تحليل متعمق للحالة لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الخطوةَ الأولى عند التخطيط لتحسين نُهُج الاختبار. وتختلف هذه التحليلات باختلاف البلد والمكان، ولكنها تشمل عادةً استعراض البيانات الوبائية الوطنية للفيروس، وبيانات البرامج والمسوحات (المبينة في القسم 7-2-1 معرفة الوباء)، والموارد المالية، والتكاليف، والقوانين والسياسات ذات الصلة. وينبغي تصنيف المعلومات المستعرضة حسب الجنس، والعمر، ونوع السكان، والموقع الجغرافي، ونهج خدمات اختبار الفيروس (مثل نوع المرفق أو النهج المجتمعي، والإحالة بمساعدة مقدم الخدمة، والفحص الذاتي للفيروس)، حيثما أمكن ذلك.

يُعدُّ إجراء تحليل متعمق للحالة لخدمات اختبار فيروس العوز المناعي البشري الخطوةَ الأولى عند التخطيط لتحسين نهوج الاختبار.

كذلك ينبغي أن يتضمن تحليل الحالة استعراضاً لمجموعات الخدمات التكميلية لتيسير الربط بالرعاية، وخلق الطلب على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وفعاليتها.

وحيثما أمكن، ينبغي استخدام مصادر بيانات متعددة لتثليث المعلومات والتحقق من صحتها. ويمكن للنظر في هذه المعلومات فيما يتعلق بتغطية خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والعوامل السياقية الأخرى أن يقدم نظرة ثاقبة قيِّمة في الأماكن التي فيها أكبر الثغرات في تقديم الخدمات، وحيث تحتاج خدمات الاختبار إلى التركيز والتمييز.

ويلخص الجدول 7-4 نقاط البيانات الرئيسية والمصادر التي ينبغي النظر فيها. ويرد المزيد من الإرشادات بشأن مؤشرات الرصد الروتيني في المرفق حاء.

وسيتطلب ضمان وصول برامج اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري إلى الفئات السكانية المستهدفة وتحديد حالات العدوى بالفيروس التي لم تُشخَّص من قبل الرصد والتقييم المستمرين. ومن أجل تحقيق النجاح على المدى الطويل، يجب تقييم وقياس أثر النُهُج المختلفة لخدمات اختبار الفيروس على مدى الإقبال وإيجابية الاختبار، وتكلفته، والتغيرات في معدل انتشار الفيروس في مختلف الفئات السكانية، بصورة منتظمة، وينبغي تعديل البرامج وَفْقاً لذلك. ويناقش القسم 7-2-3 استراتيجيات التركيز على خدمات اختبار الفيروس.

الجدول 7-4-: بيانات ومصادر اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري ذات الصلة تحليل الحالة لخدمات اختباره

المؤشر	مصدر البيانات	التصنيف	الاستخدام
بيانات خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري			
معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري (و/أو معدل الإصابة بالفيروس)	يمكن استخدام مصادر متعددة؛ النظر في تثليث البيانات. المصادر المحتملة: الدراسات الاستقصائية السكانية الوطنية؛ وبيانات ترصد الرعاية السابقة للولادة؛ وبيانات البرامج؛ والدراسات أو المشاريع الخاصة بين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة؛ وعمليات النمذجة (على سبيل المثال، نموذج تأثير الإيدز التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العَوَز المناعي البشري/ الإيدز)	وطني ودون وطني؛ الجنس والفئة العمرية (الفئات العمرية 5 سنوات أو أقل من 15 سنة وأكثر من 15 سنة) والنساء الحوامل اللاتي يحضرن الرعاية السابقة للولادة، والمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، والفئات السكانية الأخرى الضعيفة وذات الأولوية مثل مرضى الأمراض المنقولة جنسياً والسل.	تحديد حجم العبء الناجم عن فيروس العَوَز المناعي البشري في مختلف المناطق الجغرافية والديموغرافية والفئات السكانية
عدد/ نسبة الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يعرفون حالة إصابتهم بالفيروس	المسوحات السكانية الوطنية؛ بيانات البرامج	وطني ودون وطني؛ والجنس والفئة العمرية؛ والمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة؛ والفئات السكانية الأخرى الضعيفة وذات الأولوية	فهم الفجوات في التغطية باختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في مختلف المناطق الجغرافية والديموغرافية والفئات السكانية.
معدل الانتشار المُعدّل حسب العلاج (نسبة الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري في الفئة السكانية التي تخضع للاختبار، ما عدا الأشخاص الذين يُعالجون بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية)	المسوحات السكانية الوطنية؛ بيانات البرامج	وطني ودون وطني	فهم عبء فيروس العَوَز المناعي البشري غير المشخّص وغير المعالج في مختلف المناطق الجغرافية. يوفر مؤشراً على إيجابية خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الأمثل.
التغطية باختبار فيروس العَوَز المناعي البشري – خضع للاختبار مطلقاً أو خضع للاختبار خلال الـ 12 شهراً السابقة	بيانات البرامج؛ المسوحات أو التقارير الخاصة؛ المسوحات السكانية	عموم السكان حسب نوع الجنس والفئات العمرية (الفئة العمرية 5 سنوات أو أقل من 15 سنة وأكثر من 15 سنة)؛ والمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة؛ والفئات السكانية الأخرى الضعيفة وذات الأولوية؛ ونوع المرفق (المرضى الخارجيون/الداخليون، الرعاية السابقة للولادة، والسل، والأمراض المنقولة جنسياً، والحد من الأضرار، وغير ذلك)	فهم الفجوات التي تشوب التغطية باختبار فيروس العَوَز المناعي البشري لمختلف الفئات السكانية وأنواع المرافق، ومعدلات إعادة الاختبار على مستوى المرافق.
نُهُج التعبئة وخلق الطلب	بيانات البرامج	عموم السكان حسب نوع الجنس والفئات العمرية (الفئة العمرية 5 سنوات أو أقل من 15 سنة وأكثر من 15 سنة)؛ والمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة؛ والفئات السكانية الأخرى الضعيفة وذات الأولوية	فهم مجموعة حُزم خلق الطلب والنُّهج المستخدمة ومدى فعاليتها ومقبوليتها
الإقبال على اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري – عدد/ نسبة الأشخاص الذين تُعرَض عليهم خدمات الاختبار ويقبلونها	بيانات البرنامج (قد لا تكون متاحة بسهولة)؛ دراسات خاصة	عموم السكان حسب نوع الجنس والفئات العمرية (الفئة العمرية 5 سنوات أو أقل من 15 سنة وأكثر من 15 سنة)؛ والمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة؛ ونوع المرفق؛ ونُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري	فهم فعالية ومقبولية مختلف خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والاختلافات حسب نوع المرفق والفئات السكانية

المؤشر	مصدر البيانات	التصنيف	الاستخدام
إيجابية خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري– عدد/ نسبة إيجابية فيروس العَوَز المناعي البشري بين أولئك الذين أُجري عليهم الاختبار	بيانات البرنامج	المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة؛ والفئات السكانية الأخرى المعرَّضة للخطر التي تحظى بالأولوية؛ ونوع المرفق (المرضى الخارجيون/ الداخليون، الرعاية السابقة للولادة، والسل، والأمراض المنقولة جنسياً، والحد من الأضرار، إلخ)؛ ونهج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري	تقييم مدى تركيز الاختبار على من يحتاجون إليه؛ وما نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري التي تحدد المزيد من الأشخاص المصابين أو تحقق معدلات إيجابية مرتفعة
عدد/نسبة الأشخاص الذين شُخِّصت إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري ممن رُبطوا بخدمات العلاج والرعاية	المسوحات السكانية الوطنية؛ بيانات البرامج؛ السجلات الوطنية	وطني ودون وطني	تقييم نجاح تدخلات الربط
عدد/ نسبة نفاد مخزون مجموعات الاختبار	بيانات خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على مستوى الموقع (المرافق والمجتمع)؛ المخازن الطبية المركزية	وطني ودون وطني	تحديد المسائل المتعلقة بالجودة التي قد تؤثر على تنفيذ خدمات الاختبار المثلى، على سبيل المثال، الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الاختبار، والذين لم يتمكنوا من الخضوع للاختبارات
بيانات برنامج فيروس العَوَز المناعي البشري الأخرى			
التغطية بالمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية (عدد/ نسبة الأشخاص الذين يتلقون المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية)	بيانات البرنامج	وطني ودون وطني؛ والمجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة؛ والفئات السكانية الأخرى الضعيفة وذات الأولوية.	تحديد الفجوة في التغطية بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بين أولئك الذين شُخِّصت حالاتهم.
السياسة والوضع التنظيمي			
السياسة الوطنية لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري واللوائح ذات الصلة	المبادئ التوجيهية والخطط الاستراتيجية وإجراءات التشغيل المعيارية الوطنية		تقديم الدعم السياساتي لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المتمايزة، على سبيل المثال، تقاسم المهام، والاختبار بمعرفة مقدمي الرعاية غير المتخصصين، واللامركزية، والاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وسن الموافقة؛ وتحديد الحواجز القانونية
حالة تسجيل المنتجات الوطنية	الوثائق التنظيمية الوطنية؛ المواقع الإلكترونية للوكالات التنظيمية؛ وزارة الصحة		تحديد توافر المنتجات الخاصة لنُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المحددة، مثل الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري
ضمان الجودة وترصُّد ما بعد التسويق	بيانات البرامج، الاختبار السابق لصلاحية منظمة الصحة العالمية، وزارة الصحة والسلطات التنظيمية	وطني ودون وطني	للتأكد من ضمان الجودة، على سبيل المثال، يجب التحقق من خوارزمية وطنية لفحص فيروس العَوَز المناعي البشري، وترصُّد ما بعد التسوُّق للاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري
التكلفة واستخدام الموارد			
توافر الموارد	وزارة الصحة والوزارات الأخرى	بشرية ومالية؛ وطنية ودون وطنية	فهم الموارد المتاحة لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المتمايزة وتوسيع نطاقها
التكلفة وأثر الميزانية وفعالية التكلفة	بيانات البرامج؛ الدراسات الخاصة؛ عمليات النمذجة. النظر في التثليث.	وطني ودون وطني؛ ونوع المرفق (المرضى الخارجيون/ الداخليون، الرعاية السابقة للولادة، والسل، والأمراض المنقولة جنسياً، والحد من الأضرار، إلخ)؛ نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري	فهم تكاليف كل اختبار وكل حالة إيجابية حُدِّدت أو رُبطت بالمعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية/ الرعاية؛ وتحديد نماذج تقديم الخدمات التي من المرجح أن تكون فعالة من حيث التكلفة إذا وُسِّع نطاقها

7-3-1 مراعاة التكاليف والاحتياجات من الموارد من أجل خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

قد تكون بعض النهوج – مثل الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة– مكلفة في التنفيذ، ولكنها أكثر كفاءة في تحديد الأفراد المصابين بفيروس العوز المناعي البشري غير المشخَّص؛ ومن ثَم، قد تكون تكلفة كل شخص مشخَّص مصاب بالفيروس أقل أو مماثلة لتلك الخاصة بنهوج خدمات اختباره الأخرى.

تختلف تكاليف تقديم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك التكلفة لكل شخص اختُبِر والتكلفة لكل شخص شُخِّصت إيجابيته للفيروس، حسب النهج والسياق عبر البلدان وداخل البلدان. وسوف تعتمد تكلفة برنامج خدمات الاختبار في سياق معين على عوامل مثل نهج خدمات الاختبار (نهج المرفق مقابل النهج المجتمعي، المقدَّم روتينياً مقابل المركز)، ونوع الموظفين المشاركين (الطبيب السريري مقابل مقدِّم الخدمة غير المتخصص)، والوبائيات الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري (العبء المرتفع مقابل المنخفض)، والسكان موضع التركيز (عموم السكان مقابل السكان ذوي الأولوية) وطبيعة المعلومات قبل الاختبار والمشورة بعد الاختبار (موجزة مقابل طويلة، الشخصية مقابل المنصات الرقمية). فعلى سبيل المثال، أظهر تحليل لتكاليف خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في بوتسوانا أن تكلفة كل شخص خضع للاختبار تراوحت بين 5 و75 دولاراً أمريكياً، وتختلف تبعاً لنهج خدمات اختبار الفيروس ومكان تقديمه (في المجتمع المحلي أو المرفق) وعدد الأشخاص الذين خضعوا للاختبار (على سبيل المثال 1000 شخص أو 100000) ونوع مقدمي الرعاية الذين قدموا الخدمات (32). قد تكون بعض النُّهُج – مثل الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة – مكلفة في التنفيذ، ولكنها أكثر كفاءة في تحديد الأفراد المصابين بالفيروس غير المشخَّص؛ ومن ثَم، قد تكون تكلفة كل شخص مشخصة إصابته بالفيروس أقل أو مماثلة لتلك الخاصة بنُهُج خدمات اختباره الأخرى. ولتحسين تكاليف خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، من المفيد تبسيط الخدمات وتكاملها، وكذلك استخدام مقدمي الرعاية غير المتخصصين ونماذج تقديم الخدمات الكفؤة والفعالة، وتوليد الطلب بشكل مركَّز، وترشيد المعلومات قبل الاختبار وتقديم المشورة بعد الاختبار، وفي بعض الفئات السكانية، ترويج الاختبار الذاتي له *(13، 33)*.

وعند تقديم نهج جديد في خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، من المهم النظر في التكاليف الكاملة للبرنامج القائم، وكذلك تكاليف إضافة النهج الجديد من نُهُج خدمات الاختبار (أي التكاليف الإضافية). وينبغي للبرامج أن تنظر في تكاليف البدء في تقديم نُهُج جديدة لخدمات اختبار الفيروس عند المقارنة المباشرة بين نُهُج خدمات اختبار الفيروس الجديدة والنُّهُج القائمة. وبسبب هذه التكاليف الإضافية، قد تبدو النُّهُج الأحدث لخدمات الاختبار أكثر تكلفة من النُّهج الحالية على المدى القصير، ولكنها قد تثبت أنها أقل تكلفة على المدى الطويل إذا صُمِّمت ونُفِّذت بشكل مناسب مع التركيز على المناطق والسكان المناسبين. ويمكن للبرامج استخدام التكلفة لكل شخص مصاب بالفيروس شُخِّصت حالته لمقارنة كفاءة نُهُج خدمات اختبار الفيروس.

ويمكن استخدام الفئات العريضة الآتية لحساب التكلفة الإجمالية المتوقعة لنهج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري (مع الربط أو من دونه).

التكاليف الطبية المباشرة

- الموظفون، بمَن في ذلك مقدمو الرعاية وموظفو الإشراف – على سبيل المثال، رواتب الموظفين وبدلاتهم.
- التكاليف الثابتة أو النفقات الرأسمالية، التي غالباً ما تُستهلَك على مدى عمرها الافتراضي، وتُخصَم سنوياً بنسبة 3% – على سبيل المثال، المساحات المكتبية والمركبات وأجهزة الكمبيوتر والمعدات.
- التكاليف المتكررة – على سبيل المثال، مجموعات ومستلزمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، والمواد المطبوعة، واللوازم المكتبية. ويمكن أيضاً إدراج السلع المتبرَّع بها، واستخدام المعدات الموجودة، رهناً بأهداف التحليل.

التكاليف غير الطبية المباشرة

- تشمل هذه التكاليف التي يتكبدها البرنامج أو المنفِّذ، ولكنها لا ترتبط بالنفقات الطبية المباشرة – على سبيل المثال، تكلفة النقل، والأطعمة والمشروبات للعملاء المنتظرين، والمدفوعات، والحوافز المالية أو غير المالية، وضمان الجودة الداخلية والخارجية.

التكاليف التي يتحملها المستفيدون من الاختبار

- التكاليف الطبية الخاصة التي يدفعها الشخص المتلقي لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري.
- تكاليف الفرص غير المباشرة أو الاقتصادية التي يتكبدها الأفراد الساعون إلى الحصول على خدمات الاختبار و/أو مرافقوهم من أفراد الأسرة أو القائمون على رعايتهم – على سبيل المثال: وقت الإجازة من العمل، وتكاليف السفر ووقت الانتظار والسفر.

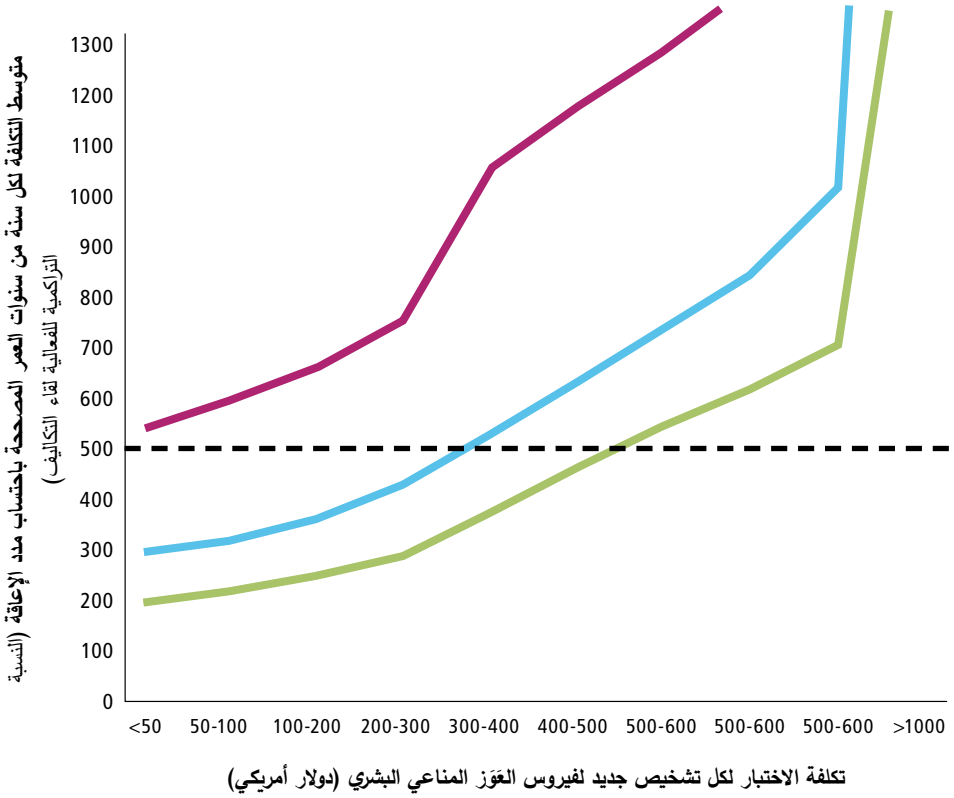
قد يؤثر مدى التكاليف المباشرة وغير المباشرة التي يتحملها الفرد المتلقي لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على القرارات المتعلقة بالسعي للاختبار وإمكانية الوصول إلى خدمات الاختبار.

يمكن اختيار فئات التكاليف لتناسب الغرض من التحليل، سواء كانت تشمل التكاليف المالية فقط (النفقات الفعلية على السلع والخدمات) أم تشمل التكاليف الاقتصادية (قيمة جميع الموارد المستخدمة – على سبيل المثال، التبرعات، ووقت التطوع). وتختلف التكاليف أيضاً استناداً إلى ما إذا كان التحليل يقتصر على وجهة نظر مقدمي الخدمات (أي التكاليف التي يتكبدها النظام الصحي فقط)، أو إذا كانت تشمل أيضاً وجهة نظر المرضى (تكاليف النظام الصحي، بالإضافة إلى التكاليف التي يتكبدها المريض وغيره، والتي غالباً ما تُسمى تكاليف الفرص والتكاليف المجتمعية).

7-3-2 فاعلية التكلفة وتحليل أثر الميزانية

من المهم النظر في حجم التكاليف التي يتجنبها تدخُّل معين. ويجيب التحليل الاقتصادي (فعالية التكلفة) عن أسئلة برنامجية مثل ما إذا كان ينبغي تنفيذ أي تدخل مقارنةً بالخيارات الأخرى المتاحة. وعادةً ما تقارن الخيارات من حيث نسبة فعالية التكلفة الإضافية (من حيث التكلفة لكل سنة من سنوات العمر المصحَّحة باحتساب مدد الإعاقة أو عدد سنوات العمر المصححة بجودة الحياة). فعلى سبيل المثال، ثبت أن إجراء اختبار واحد لفيروس العَوَز المناعي البشري أثناء الحمل فعَّال من حيث التكلفة في جميع السياقات الوبائية، لأنه يفيد الأم، ويمنع العدوى لدى الأطفال، ويتجنب تكاليف العلاج اللاحقة التي قد تكون مطلوبة مدى حياة الرضيع المصاب *(34)*. ولكن يبدو أن إعادة الاختبار خلال أواخر الحمل لا تكون فعالة مقابل التكاليف إلا في السياقات التي يرتفع فيها عبء الفيروس *(35)*. وتشير تحليلات فعالية التكلفة في الجنوب الأفريقي إلى أن الاختبارات الإضافية، والنُّهُج الجديدة مثل الاختبار الذاتي للفيروس، من المرجح أن تكون أكثر فعالية من حيث التكلفة إذا ركزت على الرجال، مثلاً *(36، 37)* (الشكل 7-2).

الشكل 7-2- الفعالية لقاء التكاليف المتوقَّعة (تلافي تكلفة كل سنة من سنوات العمر المصحَّحة باحتساب مدد الإعاقة) لأنشطة الاختبار وَفقاً لتكلفة كل تشخيص إيجابي جديد لفيروس العَوَز المناعي البشري في الجنوب الأفريقي.



المصدر: Phillips, 2019 *(36)*.

ومن المهم معرفة ما يمكن تنفيذه وتوسيع نطاقه بميزانية معينة وهو تحدٍّ مشترك. ويقيِّم تحليل أثر الميزانية (تحسين الموارد) ما إذا كان التدخل (حتى لو كان فعالاً من حيث التكلفة) ميسور التكلفة في حدود الميزانية المتاحة. ويوجه تحليل تأثير الميزانية القرارات المتعلقة بتخصيص الموارد لنُهُج خدمات الاختبار الجديدة و/أو القائمة *(38)*. فعلى سبيل المثال، في جنوب أفريقيا، أظهر تحليل لأثر الميزانية للمزيج الأمثل من التدخلات المتعلقة بفيروس العَوَز المناعي البشري على مدى عامين أن الميزانية الحالية كانت كافية لتوسيع نطاق خدمات اختبار الفيروس في إطار حُزمة أوسع من جهود التغيير السلوكي الاجتماعي، وللرضَّع الذين وُلدوا لأمهات مصابات بالفيروس، ولكن لم يكن من الممكن تحمُّل خدمات إضافية لاختباره في أوساط عامة السكان *(39)*.

وتتناول تحليلات تأثير الميزانية عموماً مدة دورة الميزانية أو فترة قصيرة (1-5 سنوات) وتُقدَّم عادةً وفقاً للفترات الزمنية المستخدمة في وضع الميزانية (مثلاً سنوياً أو كل 3 شهور) *(38)*.

وتلي ذلك بعض الاعتبارات المتعلقة بالتكاليف والفعالية من حيث التكلفة أثر الميزانية.

- تعتبر **التكلفة لكل شخص مشخَّص إيجابياً لفيروس العَوَز المناعي البشري** مؤشراً بديلاً جيداً لفعالية التكلفة *(36)*. كذلك يمكن النظر في التكلفة لكل شخص مشخَّص إيجابياً للفيروس وجرى ربطه أيضاً بالعلاج، لا سيما في السياقات التي ترتفع فيها مستويات إعادة الاختبار بين الأشخاص المصابين بالفيروس الذين يعرفون حالاتهم بالفعل.
- **حجم نُهُج مسح الخدمات الصحية مهم لتحقيق أثر على الصحة العامة.** قد تكون بعض نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري ذات التكلفة المنخفضة لكل شخص إيجابي للفيروس مركّزة للغاية، وتصل إلى مجموعة صغيرة من الناس. ومن ثَمَّ، يجب على البرامج أيضاً النظر في العدد المطلق للأشخاص الذين شُخِّصت إصابتهم بالفيروس مع اتباع نُهُج مختلفة لخدمات الاختبار لتقدير قيمتها في تحقيق الأهداف الوطنية.
- **قد تكون نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري العالية التكاليف لكل شخص خضع للاختبار ذات قيمة** إذا حققت تكلفة لكل شخص شُخِّص بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري (ومرتبط بالعلاج) مماثلة لتكاليف نُهُج خدمات اختبار الفيروس الأخرى أو أقل منها. على سبيل المثال، يمكن أن تكون الخدمات الإيصالية المجتمعية للفئات السكانية الرئيسية، والاختبار الذاتي للفيروس، وخدمات الشركاء، والإحالة بمساعدة مقدم الرعاية، كثيفة الاستخدام للموارد، ولكنها ضرورية لتحديد الإصابات بين الأشخاص الذين لن يخضعوا لاختبارات أخرى (40-45). وينطبق هذا المنطق أيضاً على نُهُج خدمات اختبار الفيروس التي تعمل على تحسين الإنصاف بين الفئات السكانية المحرومة.
- **قد تعني الموارد المحدودة أن نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الفعالة من حيث التكلفة قد تحتاج إلى أن تكون أكثر تركيزاً.** ولتحسين الموارد، قد يلزم تركيز النُهُج على فئات سكانية محدَّدة، مثل المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة، أو الأفراد الذين يعانون من حالات أو أعراض مرتبطة بالإصابة بالفيروس، أو على المواقع الجغرافية أو أنواع معينة من المرافق الصحية.
- تعتبر **تحليلات التكلفة والفعالية من حيث التكلفة وتأثير الميزانية** أجزاءً مهمة من تحليل متعمق للأوضاع والعمليات الأوسع نطاقاً لتحديد أي نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري التي يمكن التوسُّع فيها، وأيها يجب التوقُّف عنها.
- **يجب تقييم التغيرات في التكلفة والتأثير العام** لمختلف نُهُج خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وقياسها بانتظام، ويجب تعديل البرامج وَفقاً لذلك.

المراجع

1. Stover J, Bollinger L, Izazola JA, Loures L, DeLay P, Ghys PD. What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the fast-track approach. PLoS One. 2016;11(5):e0154893.
2. Gutwein LG, Alvarez JF, Gutwein JL, Kays DW, Islam S. Allocation of healthcare dollars: analysis of nonneonatal circumcisions in Florida. Am Surg. 2013;79(9):865-9.
3. 90-90-90 Ambitious treatment targets: writing the final chapter of the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
4. Levi J, Raymond A, Pozniak A, Vernazza P, Kohler P, Hill A. Can the UNAIDS 90-90-90 target be achieved? A systematic analysis of national HIV treatment cascades. BMJ Global Health. 2016;1(2):e000010.
5. Prevention gap report. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016.
6. Global AIDS update 2019 — Communities at the centre. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2019.
7. Kalichman SC, Pellowski J, Turner C. Prevalence of sexually transmitted co-infections in people living with HIV/AIDS: systematic review with implications for using HIV treatments for prevention. Sex Transm Infect. 2011;87(3):183-90.
8. Dalal S, Johnson C, Fonner V, Kennedy CE, Siegfried N, Figueroa C, et al. Improving HIV test uptake and case finding with assisted partner notification services. AIDS. 2017;31(13):1867-76.
9. Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens. Geneva: World Health Organization; 2019.
10. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: World Health Organization; 2018.
11. Differentiated service delivery for HIV: A decision framework for HIV testing services. Geneva: International AIDS Society; 2018.
12. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: a supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2016.
13. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015.
14. Guidelines on the use of antiretroviral therapy: a public health approach. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2016.
15. HIV molecular diagnostics toolkit to improve access to viral load testing and infant diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2019.
16. Stover J, Andreev K, Slaymaker E, Gopalappa C, Sabin K, Velasquez C, et al. Updates to the spectrum model to estimate key HIV indicators for adults and children. AIDS. 2014;28 Suppl 4:S427-34.
17. Hart Prieto MC, Jones PA. Are general paediatric surgery outcomes comparable between district general hospital and regional referral centres? Ann R Coll Surg Engl. 2011;93(7):548-50.
18. Tanzania HIV Impact Survey (a population-based HIV impact assessment): THIS 2016-2017: final report December 2018. Dar es Salam: Tanzania Commission for AIDS (TACAIDS), Zanzibar AIDS Commission (ZAC); 2018.
19. Katz D, Masyuko S, Dettinger J, Tiwani R, K; M, Mair L, et al. HIV partner services and social network approaches to hiv testing services for key populations. Geneva: World Health Organization; 2019.
20. Bassett IV, Regan S, Mbonambi H, Blossom J, Bogan S, Bearnot B, et al. Finding HIV in hard to reach populations: mobile HIV testing and geospatial mapping in Umlazi township, Durban, South Africa. AIDS and behavior. 2015;19(10):1888-95.
21. Dwyer-Lindgren L, Cork MA, Sligar A, Steuben KM, Wilson KF, Provost NR, et al. Mapping HIV prevalence in sub-Saharan Africa between 2000 and 2017. Nature. 2019;570(7760):189-93.

22. HIV indicator conditions: guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings. Copenhagen, Denmark: HIV in Europe; 2012.

23. Sullivan AK, Raben D, Reekie J, Rayment M, Mocroft A, Esser S, et al. Feasibility and effectiveness of indicator condition-guided testing for HIV: results from HIDES I (HIV indicator diseases across Europe study). PLoS One. 2013;8(1):e52845-e.

24. Raben D, Sullivan AK, Mocroft A, Kutsyna G, Hadžiosmanovi V, Vassilenko A, et al. Improving the evidence for indicator condition guided HIV testing in Europe: results from the HIDES II Study – 2012 – 2015. PLoS One. 2019;14(8):e0220108.

25. Quinn C, Wong V, Jamil M, Baggaley R, Johnson C. Symptom and risk-based screening tools to optimise provider-initiated testing and counselling for HIV in high and low HIV burden settings: a scoping review. Geneva: World Health Organization; 2019.

26. Kunle K, Khamofu H, Obiora-Okafo C, Obanubi C, Adedokun O, Oladele E, et al. How well does the Bandason HIV risk screening tool perform in the Nigeria setting? Findings from a large-scale field implementation. AIDS Res Hum Ret. 2018;34:151.

27. De Boni RB, Veloso VG, Fernandes NM, Lessa F, Corrêa RG, Lima RDS, et al. An internet-based HIV self-testing program to increase HIV testing uptake among men who have sex with men in Brazil: descriptive cross-sectional analysis. J Med Internet Res. 2019;21(8):e14145.

28. Joseph R, Musingila P, Miruka F, Ng'ang'a L, Muttai H, De Cock K, et al. Expanded HIV testing eligibility increases detection of hiv infections, western Kenya. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; 3-7 March; Boston, USA2018.

29. Chou R, Selph S, Dana T, Bougatsos C, Zakher B, Blazina I, et al. Screening for HIV: systematic review to update the U.S. preventive services task force recommendation. Rockville, MD, USA: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012.

30. Meisner J, Rodriguez P, Roberts A, Barnabas R, Newman-Owiredu M, Taylor M, et al. Cost-effectiveness of dual maternal HIV and syphilis testing and retesting strategies in high and low HIV prevalence countries. Geneva: World Health Organization; 2019.

31. Meisner J, Rodriguez P, Roberts A, Barnabas R, Newman-Owiredu M, Taylor M, et al. Modeling the cost-effectiveness of retesting for HIV during pregnancy and postpartum in high and low HIV prevalence countries. Geneva: World Health Organization; 2019.

32. DiCarlo AL, Mantell JE, Remien RH, Zerbe A, Morris D, Pitt B, et al. 'Men usually say that HIV testing is for women': Gender dynamics & perceptions of HIV testing in Lesotho. Culture, health & sexuality. 2014;16(8):867-82.

33. Johnson CC, Kennedy C, Fonner V, Siegfried N, Figueroa C, Dalal S, et al. Examining the effects of HIV self-testing compared to standard HIV testing services: a systematic review and meta-analysis. Journal of the International AIDS Society. 2017;20(1):21594.

34. Ishikawa N, Dalal S, Johnson C, Hogan DR, Shimbo T, Shaffer N, et al. Should HIV testing for all pregnant women continue? Cost-effectiveness of universal antenatal testing compared to focused approaches across high to very low HIV prevalence settings. Journal of the International AIDS Society. 2016;19(1):21212-.

35. Meisner J, Thomson K, Quinn C, Marum E, Barnabas R, Farid S, et al. Modelling the cost-effectiveness of repeat maternal HIV testing in Kenya and South Africa. 22nd International AIDS Conference; 23-27 July; Amsterdam, the Netherlands2018.

36. Phillips AN, Cambiano V, Nakagawa F, Bansi-Matharu L, Wilson D, Jani I, et al. Cost-per-diagnosis as a metric for monitoring cost-effectiveness of HIV testing programmes in low-income settings in southern Africa: health economic and modelling analysis. Journal of the International AIDS Society. 2019;22(7):e25325-e.

37. Cambiano V, Johnson CC, Hatzold K, Terris-Prestholt F, Maheswaran H, Thirumurthy H, et al. The impact and cost-effectiveness of community-based HIV self-testing in sub-Saharan Africa: a health economic and modelling analysis. Journal of the International AIDS Society. 2019;22(S1):e25243.

38. Sullivan SD, Mauskopf JA, Augustovski F, Jaime Caro J, Lee KM, Minchin M, et al. Budget impact analysis-principles of good practice: report of the ISPOR 2012 Budget Impact Analysis Good Practice II Task Force. Value Health. 2014;17(1):5-14.

39. Meyer-Rath G, van Rensburg C, Larson B, Jamieson L, Rosen S. Revealed willingness-to-pay versus standard cost-effectiveness thresholds: evidence from the South African HIV investment case. PLoS One. 2017;12(10):e0186496.

40. Sharma M, Smith JA, Farquhar C, Ying R, Cherutich P, Golden M, et al. Assisted partner notification services are cost-effective for decreasing HIV burden in western Kenya. AIDS. 2018;32(2):233-41.

41. Sharma M, Ying R, Tarr G, Barnabas R. Systematic review and meta-analysis of community and facility-based HIV testing to address linkage to care gaps in sub-Saharan Africa. Nature. 2015;528:S77.

42. Jamil M, Wilson I, Witzel C, Figueroa C, Barr-Dichiara M, Rodgers A, et al. Should HIV self-testing be offered as an HIV testing approach? Geneva: World Health Organization; 2019.

43. Cherutich P, Farquhar C, Wamuti B, Otieno FA, Ng'ang'a A, Mutiti PM, et al. HIV partner services in Kenya: a cost and budget impact analysis study. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):721-.

44. Groves A, Stankard P, Jamil M, Barr-Dichiara M, Baggaley R, Johnson C. A systematic review of community-based testing in key populations Geneva: World Health Organization; 2019.

45. Johnson C, Dalal S, Baggaley R, Hogan D, Parrott G, Mathews R, et al. Systematic review of HIV testing costs in high and low income settings. 2015.

8

اختيار وسائل تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري

رسائل رئيسية 192

8-1 مقدمة 193

8-2 أين يمكن إجراء اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري 197

8-3 استراتيجية الاختبار المصلي لتشخيص فيروس العوز المناعي البشري من النوع 1 198

8-3-1 استراتيجية الاختبار المصلي لتشخيص فيروس العوز المناعي البشري في صفوف الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 18 شهراً أو أقل 202

8-3-2 إعادة اختبار الأفراد الإيجابيين لفيروس العوز المناعي البشري 204

8-3-3 إعادة اختبار الأفراد ممن لديهم وضع غير محسوم من حيث فيروس العوز المناعي البشري 205

8-3-4 إعادة اختبار الأفراد السلبيين لفيروس العوز المناعي البشري 206

8-3-5 تحديد وضع فيروس العوز المناعي البشري لدى مستخدمي العلاج الوقائي قبل التعرض 206

8-4 توسيع نطاق الاختبار في المجتمع المحلي من خلال الاختبار بغرض الفرز والاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري 208

8-4-1 الاختبار من أجل الكشف عن حالات أخرى 209

8-4-2 اختبارات متعددة للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري من النوع 1 وحالات العدوى الأخرى 209

8-5 كيفية اختيار مقايسات فيروس العوز المناعي البشري 211

8-5-1 الاختيار ما بين المقايسة 1 والمقايسة 2 والمقايسة 3 لتنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية لاختبار تشخيص فيروس العوز المناعي البشري من النوع 1 212

8-5-2 اختيار المقايسة 0 للاختبار بغرض الفرز والاختبار الذاتي 212

8-5-3 خصائص جودة وسائل التشخيص المختبري 212

8-5-4 خصائص أداء وسائل التشخيص المختبري 213

8-5-5 الخصائص التشغيلية لوسائل التشخيص المختبري 214

8-5-6 أثر حالات العدوى المصاحبة وعلاجها على اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري 215

8-5-7 استخدام لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية غير السريعة (جديد) 216

8-6 التحقق من خوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري 220

8-6-1 الأساس المنطقي للتحقق من خوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري 220

8-6-2 المنهجية المقترحة للتحقق من خوارزميات الاختبار 221

المراجع 227

الرسائل الرئيسية

- **يجب أن تُقدّم البرامج خدمات اختبار دقيقة وميسورة التكلفة للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري** من خلال الالتزام باستراتيجيات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والخوارزميات المُوصَى بها التي تستخدم منتجات مختارة بشكل مناسب وتحقق قيمة تنبؤية إيجابية عامة بنسبة 99% أو أكثر.

- **تحديث** استجابةً لتغير الخصائص الوبائية لفيروس العَوَز المناعي البشري وانخفاض مستوى الإيجابية للفيروس في صفوف الخاضعين للاختبار، **تشجع منظمة الصحة العالمية البلدان التي تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، وتذكّر البلدان التي ينخفض فيها عبء الفيروس، باستخدام ثلاث نتائج اختبار تفاعلية متتالية لإعطاء تشخيص قاطع بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري.** وبهذا التحوّل، ستكون البلدان ذات العبء المرتفع قادرة على ضمان توفير تشخيص دقيق لفيروس العَوَز المناعي البشري حتى مع استمرار انخفاض الإيجابية للفيروس في صفوف الذين يجري اختبارهم (ويُسمَّى ذلك أيضاً مستوى إيجابية خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على المستوى الوطني).

- ويوفر **معدل الانتشار المُعدَّل حسب العلاج** مؤشراً على نسبة الأفراد المشخَّصين بفيروس العَوَز المناعي البشري في الفئة السكانية التي تخضع للاختبار، ما عدا الأشخاص الذين يعالجون بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وينبغي للبُلدان التي تعاني من ارتفاع عبء الفيروس أن تنظر في الاستفادة من معرفة مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الوطنية، وأن تنظر أيضاً في معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري المُعدَّل حسب العلاج للمساعدة في تحديد الوقت المناسب للبدء في تغيير استراتيجية الاختبار والخوارزمية الخاصة بها.

- **جديد** **ينبغي ألا تُستخدَم لطخة وبسترن والمقايسات المناعية الخطّية في خوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري**، إذ يجب أن تتحول البُلدان بعيداً عن تلك المقايسات (الاختبارات)، وأن تختار بدلاً منها منتجات محددة، مثل الاختبارات التشخيصية السريعة، والمقايسات المناعية للإنزيم، التي من شأنها تيسير الوصول إلى خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وعلاجه، والوقاية منه، وتوسيع نطاق تلك الخدمات.

- **وينبغي أن تتيح البرامج خدمات الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والاختبار بغرض الفرز**، على يد مقدمي الخدمات المدرَّبين من غير المتخصصين، في المرافق الصحية أو المواقع المجتمعية، وذلك من أجل الوصول إلى الأفراد الذين اكتسبوا العدوى بالفيروس دون أن يعرفوا.

- **جديد** **يمكن استخدام اختبارات التشخيص السريع المزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري كاختبار أول** للنساء الحوامل في مرافق الرعاية السابقة للولادة. ولا يناسب الاختبار المزدوج النساء اللاتي يتناولن العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، أو النساء اللواتي شُخِّصن بالزهري، وعولجن منه أثناء الحمل.

- **يجب أن تعرف البرامج كيفية إعداد خوارزمية وطنية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والتحقق منها**، وأن تكون على استعداد لمواجهة حالات نقص المنتج بسبب نفاد المخزون، أو سحب المنتج، أو تقادمه.

8- اختيار وسائل تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري

الإطار 8-1- توصية وإرشادات جديدة محدَّثة لمنظمة الصحة العالمية

استجابةً للتغيرات الطارئة على وباء فيروس العَوَز المناعي البشري، تشجع منظمة الصحة العالمية البُلدان على التحوُّل إلى استخدام ثلاث نتائج تفاعلية متتالية للاختبار لإعطاء تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري.

وينبغي عدم اللجوء إلى استخدام لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية في الاستراتيجيات/ الخوارزميات الوطنية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة)*.

ويمكن أن تكون اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري هي أول اختبار في استراتيجيات وخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في مرافق الرعاية السابقة للولادة.

8-1 مقدمة

أُحرز تقدمٌ هائل فيما يتعلق بتوسيع نطاق الاستجابة لفيروس العَوَز المناعي البشري. إذ إن ما يقرب من 80% من جميع الأشخاص المكتسِبين للفيروس يعلمون بحالاتهم، ويخضع غالبية هؤلاء الأشخاص للعلاج في الوقت الحالي ويحققون كبتاً للحمل الفيروسي *(1)*. ونتيجة لذلك، أبلغت بُلدان عدة بانخفاض الوَفَيَات المرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري لديها وبعدد أقل من حالات العدوى الجديدة *(1)*.

ومع سدِّ الفجوة بين الاختبارات والعلاج نتيجة توسيع نطاق خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، فقد بات هناك عدد أقل من الأشخاص الإيجابيين للفيروس الذين يحتاجون إلى اختبارات الكشف عن الفيروس، وتشخيصه، والربط بخدمات العلاج والرعاية. وتبعاً لذلك، فإن مستوى إيجابية اختبارات الكشف عن الفيروس على المستوى الوطني – أي نسبة النتائج الإيجابية للفيروس في صفوف الأفراد الخاضعين للاختبار – قد انخفضت أيضاً. وتتضح تلك الاتجاهات بصورة ملحوظة في الأماكن التي تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، مثل شرق أفريقيا وجنوبها (الشكل 8-1).

وعلى الرغم من تلك الإنجازات، فلا تزال هناك فجوات كبيرة. ولا يزال يتعذّر الوصول إلى العديد من الأشخاص الأكثر عُرضة للخطر. وفي الأماكن التي تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، في شرق أفريقيا وجنوبها، يشمل ذلك المراهقين والشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة) والرجال. وعلى الصعيد العالمي، تواجه الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض – أي الرجال الذين يمارسون الجنسَ مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والمشتغلون بالجنس ومغايرو الهُوية الجنسية – نقصاً في الخدمات، بالرغم من كونها أشد الفئات تأثراً بفيروس العَوَز المناعي البشري وتعرضاً لخطره باستمرار. ويقع أكثر من نصف حالات العدوى الجديدة بالفيروس، على المستوى العالمي، في صفوف الأفراد من الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وعشرائهم *(1)*.

الشكل 8-1- سد الفجوة في عدد الأفراد المتعايشين مع فيروس العَوَز المناعي البشري الذين لم يُشخَّصوا (2010-2018)

بين عامي 2010 و2018...
... في شرق أفريقيا وجنوبها

- انخفض عدد البالغين المتعايشين مع فيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يدركون حالتهم من 6.1 مليون إلى 2.8 مليون شخص.
- انخفض معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري بين البالغين من 7.1% إلى 7.0%.
- انخفضت نسبة البالغين الذين لم يُشخصوا بفيروس العَوَز المناعي البشري من 2.8% إلى 1.0%.
- في البلدان التي يتجاوز بها معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري 20% أو أكثر، اقتربت نسبة الإيجابية في خدمات الاختبار الوطنية فيها في عام 2018 من 5%، أو أقل.
- كانت المعدلات الوطنية لإيجابية اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أقرب بكثير إلى معدل الانتشار المعدّل حسب العلاج (الذي يستبعد البالغين المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية) من معدلات انتشار الفيروس على المستوى الوطني.
- في البلدان التي تكون فيها المعدلات الوطنية لإيجابية اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري أقل من معدل الانتشار المعدّل حسب العلاج، قد تكون هناك حاجة إلى مواصلة تحسين خدمات الاختبار.

...في غرب أفريقيا ووسطها

- انخفض عدد البالغين المتعايشين مع فيروس العَوَز المناعي البشري الذين لا يدركون حالاتهم من 2.5 مليون شخص إلى 1.5 مليون شخص.
- انخفض معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري بين البالغين من 1.6% إلى 1.5%.
- انخفضت نسبة البالغين الذين لم يُشخصوا بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري من 1.0% إلى 0.5%.
- كانت إيجابية خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على المستوى الوطني أقل من 5% في جميع البلدان.
- من المرجح أن تعكس البلدان التي تجاوزت فيها المعدلات الوطنية لإيجابية خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري معدل الانتشار الإجمالي للفيروس تركيزاً عالياً لخدمات الاختبار في الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، والمواقع ذات الأولوية والمرضى الذين يعانون من أعراض مرتبطة بفيروس العَوَز المناعي البشري.

يستند مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الوارد في هذا الشكل إلى البيانات المستمَدة من البرنامج الوطني المُبلَّغ بها في تقرير الرصد العالمي للإيدز لعام 2018 الصادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعْني بالإيدز. ويشير مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الوطني إلى عدد الاختبارات التي أُعيدت منها نتيجة إيجابية إلى شخص ما خلال السنة التقويمية. ويشير معدل الانتشار المُعدَّل حسب العلاج إلى المعدل الوطني للانتشار التقديري لفيروس العَوَز المناعي البشري، وتصحيحه حتى يُستبعَد عدد المتعايشين مع الفيروس الذين يتناولون العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من قيمتَي البسط والمقام. ويشمل معدل الانتشار المُعدَّل حسب العلاج الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لم يُشخَّصوا، والأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يعرفون وضعهم، ولكنهم لم يبدؤوا العلاج بعد، والأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين سبق أن بدؤوا العلاج، ولكنهم انقطعوا عن خدمات الرعاية.

المصدر: Estimates shared in personal communication from K Giugere, M Maheu-Giroux, JW Eaton, October 2019; UNAIDS/WHO, 2019; Marsh K, Eaton JW, Mahy M, Sabin K, Autenrieth C, Wanyeki I, Daher J, Ghys PD. Global, regional and country-level 90-90-90 estimates for 2018: assessing progress towards the 2020 target. AIDS. 2019; 33 (Suppl 3): S213. doi: 10.1097/QAD.0000000000002355.

وينبغي تخطيط خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وتنفيذها لخدمة هؤلاء الأفراد وغيرهم من السكان الذين يعانون من نقص الخدمات خشية أن يظلوا متأخرين. ولطالما كانت وسائل التشخيص المختبري، مثل الاختبارات التشخيصية السريعة، متوافرة، كما أنها أثبتت دقتها وموثوقيتها في أماكن مختلفة، بما في ذلك المرافق ذات الموارد المحدودة والمواقع المجتمعية.

ويتيح التشخيص الكفء والفعال للأشخاص الذين حُدِّد وضعهم حديثاً من حيث الفيروس البدء في تناول العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في وقت مبكر، مما يعود بفوائد مباشرة على صحتهم، والأهم من ذلك، على صحة عشرائهم والمجتمع كله، من خلال الإحالة بمساعدة مقدم الخدمة (وتسمى أيضاً إخطار العشير بمساعدة مقدم الخدمة واختبار الحالة الدالّة). كما تشير البيّنات إلى أن الأشخاص الذين يعالَجون بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وتحقق لديهم الكبت الفيروسي لن ينقلوا فيروس العَوَز المناعي البشري إلى عشرائهم الجنسيين *(3-5)*. كما يتيح التشخيص الفعال لأصحاب النتائج السلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري الحصول على تدخلات الوقاية، مثل العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس، والختان الطبي الطوعي للذكور، فضلاً عن الخدمات الأخرى بما يتفق مع احتياجاتهم؛ كخدمات تنظيم الأسرة/ وسائل منع الحمل، واختبار الكشف عن الأمراض المنقولة جنسياً، وعلاجها.

وباستخدام اختبار التشخيص السريع، يمكن لمقدم خدمة مدرَّب غير متخصص أن يُعطي تشخيصاً لفيروس العَوَز المناعي البشري في زيارة واحدة لمرفق صحي أو موقع مجتمعي. ولأن اختبارات التشخيص السريع تتميز بسهولة استخدامها وتخزينها نسبياً؛ لذا، يمكن الوصول إليها واستخدامها على نطاق واسع. ومع ذلك، لا يُعطَى تشخيص نهائي بالإيجابية للفيروس في بعض الأماكن دون إجراء فحص مختبري إضافي، مثل لطخة ويسترن. ويمكن أن يؤدي إرسال عينة إلى المختبر إلى تأخير إعادة النتائج إلى العميل، وقد يعرقل ذلك بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، أو يؤدي إلى انقطاع المتابعة *(6)*. وحتى يمكن الوصول إلى الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض والفئات السكانية التي تعاني نقصاً في الخدمات، يجب أيضاً عرض أساليب مبتكرة للفحص، مثل الاختبار بغرض الفرز والاختبار الذاتي، إلى جانب نُهُج الاختبار المعيارية في المرافق الصحية. ومن خلال الاعتماد على الاختبار السريع، يمكن أن تقود هذه النُّهُج في كثير من الأحيان إلى إعطاء النتائج في يوم الاختبار نفسه.

ضمان دقة التشخيص. يتزايد اعتماد توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن تقديم العلاج لجميع الأشخاص فور تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري لديهم، وتشجيع البدء السريع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، بغض النظر عن الوضع المناعي لديهم (عدد خلايا CD4) أو المرحلة السريرية التي يكونون فيها *(7-9)*. ويعني ذلك ضرورة تكثيف الجهود لضمان دقة تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري.

ويضيع على مَن يحصلون على تشخيص خاطئ بالسلبية للفيروس فرصة معرفة وضعهم وبدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. كما قد تُسهم التشخيصات الخاطئة بالسلبية للفيروس في استمرار انتقال العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري، وتحقيق حصائل سريرية أكثر سوءاً بسبب تأخر التشخيص والعلاج.

وبالنسبة لمن يُشخَّصون خطأً بالإيجابية للفيروس، فقد يتعرض أولئك لخطر تناول العلاج مدى الحياة دون داعٍ لذلك، فضلاً عما يترتب على ذلك من عواقب نفسية، واجتماعية، وأخلاقية، وقانونية مهمة للفرد. وليس من السَّهل اكتشاف التشخيصات الخاطئة بالإيجابية للفيروس، لا سيّما بعد بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. وبوجه عام، يمكن أن يؤدي التشخيص الخاطئ إلى تقويض الثقة في النظام الصحي أو البرنامج، كما أنه يمثل استخداماً غير مناسب للموارد المحدودة (مثل المال، والعاملين، ومجموعات أدوات الاختبار، والأدوية، والوقت).

وتؤثر استراتيجية الاختبار والخوارزمية المستخدَمة فيه على دقة تشخيص وضع الفيروس المبلَّغ به. ويجب إيلاء الاهتمام إلى اتباع استراتيجية اختبار موحدة، والتحقق من خوارزميات الاختبار لضمان تقليل النتائج المتعارضة والتشخيص الخاطئ.

وبالرغم من ذلك، فقد بيَّن الاستعراض المنهجي الذي أجرته المنظمة واستعراض السياسات أن بعض البرامج لا تتبع إرشادات المنظمة بشأن استراتيجيات الاختبار وخوارزمياته *(10، 11)*. وقد شمل الخروج عن التوصيات ما يلي: استخدام اختبار تفاعلي واحد (مقايسة واحدة) لتشخيص الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري، واستخدام استراتيجيات الاختبار المصمَّمة لسياقات يرتفع فيها معدل الانتشار في سياقات ينخفض فيها معدل الانتشار، واستخدام استراتيجيات الاختبار المتوازية بدلاً من التسلسلية، واستخدام «نهج كسر التعادل» للحكم بوجود عدوى الفيروس (حيث تُستخدَم نتيجة المقايسة الثالثة التفاعلية (م+1، م-2، م+3) بعد تعارض النتائج، لإعطاء تشخيص إيجابي بصورة خاطئة، بدلاً من الإقرار بعدم القدرة على حسم الوضع من حيث الفيروس) *(10)*. وكشف الاستعراض عن أن نسبة التشخيصات الإيجابية الخاطئة للفيروس حققت متوسط 3.1% (مدى بين رُبْعي: 0.4–5.2%) وأن التشخيصات السلبية الخاطئة للفيروس حققت متوسط 0.4% (مدى بين رُبعي: 0–3.9%) *(10)*.

الجدول 8-1- المصطلحات الأساسية لهذا الفصل

المصطلحات	التعريف
مقايسة	المقايسة هي مرادف لمجموعة أدوات الاختبار؛ وفي حالة فيروس العَوَز المناعي البشري، تُستخدم جميع مكونات مجموعة أدوات الاختبار في التعرف على مستضد البروتين 24 لفيروس العَوَز المناعي البشري أو الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري من النمطيْن 1/2.
استراتيجية الاختبار	هي سلسلة من الاختبارات التي تُجرى باستخدام المقايسات لتحقيق هدف محدد، مثل تحري العدوى أو تشخيصها.
خوارزمية الاختبار	عند إدراج منتجات محددة في استراتيجية الاختبار، تُسمَّى بذلك خوارزمية الاختبار. ويعرّف منتج معيّن بالاسم، والرمز (رموز)، وموقع التصنيع، والنسخة التنظيمية. ويمكن أن تتغير خوارزمية الاختبار تبعاً للمنتجات المحددة التي يجري التحقق من استخدامها معاً، ومن ثم يتم شراؤها.
الاختبار بغرض الفرز	يكون ذلك عندما يُجري مقدِّم خدمات اختبار مدرَّب ومدعوم بشكل جيد (ربما مقدِّم خدمات غير متخصص أو متخصص في الرعاية الصحية المجتمعية) اختباراً مفرداً للكشف السريع عن فيروس العَوَز المناعي البشري، بدلاً من اتباع خوارزمية الاختبار بأكملها، ثم يُحال الأشخاص ذوو النتيجة التفاعلية إلى المرافق الصحية لإجراء اختبارات إضافية للتأكد من وضعهم من حيث الفيروس.
مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري	وهو نسبة النتائج الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الذين يخضعون لاختبار الكشف عن الفيروس ضمن برنامج الاختبار الوطني.
معدل الانتشار المُعدَّل حسب العلاج	يوفر معدل الانتشار المُعدَّل حسب العلاج مؤشراً على نسبة الأفراد المشخَّصين بفيروس العَوَز المناعي البشري في الفئة السكانية التي تخضع للاختبار، ما عدا من يُعالَجون بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. ويمكن حساب معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري المُعدَّل حسب العلاج عن طريق طرح عدد الأشخاص (الذين تزيد أعمارهم على 15 سنة) المتعايشين بالفيروس الذين يعالَجون بمضادات الفيروسات القهقرية من البسط (مجموع السكان الذين تزيد أعمارهم على 15 سنة المتعايشين بالفيروس) ومن المقام (مجموع السكان الذين تزيد أعمارهم على 15 سنة) في التقديرات الوطنية لمعدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري.
نتائج الاختبار المتعارضة (التي تسمى أحياناً المتنافرة)	أي عندما تكون نتائج الاختبار لمقايستين أو أكثر غير متوافقة. مثلاً، تكون المقايسة 1 تفاعلية، بينما المقايسة 2 غير تفاعلية.
تكرار الاختبار	عندما يتم اختبار العينة نفسها مرة أخرى على المقايسة ذاتها وتكون النتيجة الأولية تفاعلية أو تكون نتائج الاختبار متعارضة. تكرّر المقايسة لاستبعاد أي تفاعلية بيولوجية غير حقيقية. وبالنسبة للمقايسات التي تستخدم الدم الشعيري الكامل، قد يلزم إجراء وخز آخر لجمع عينة بحجم كافٍ، ولكن يجب أن يتم ذلك في حدث الاختبار نفسه.
إعادة الاختبار	أي عند اختبار عينة ثانية من الشخص نفسه مرةً أخرى باتباع خوارزمية الاختبار ذاتها. ولا يحدث ذلك في حدث الاختبار نفسه، على سبيل المثال، إعادة الاختبار بعد 14 يوماً من ظهور نتيجة غير حاسمة لوضع الفيروس، أو إعادة الاختبار كل ثلاثة أشهر للأشخاص الذين يتناولون العلاج الوقائي قبل التعرض، أو إعادة الاختبار للتحقق من تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري قبل بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.
الإبلاغ بأن نتيجة الاختبار غير حاسمة	عندما لا تتمكن استراتيجية الاختبار من الجزم بإيجابية أو سلبية الوضع من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري. ويختلف ذلك عن نتائج الاختبارات المتضاربة.
الفحص التكميلي	إجراء المزيد من الفحص باستخدام مقايسة إضافية أو مجموعة من المقايسات للحصول على المزيد من المعلومات للمساعدة في التأكد من وضع فيروس العَوَز المناعي البشري، وكثيراً ما يُستخدم هذا الفحص للفصل في نتائج الاختبارات غير المحسومة.
الفحص التوكيدي	استخدام أي مقايسة تؤكد بشكل قاطع وجود نتيجة اختبار تفاعلية أولية، وهو ما يوضح إذا كان الوضع إيجابياً للفيروس أم سلبياً. ويُشار إلى الفحص التكميلي أحياناً عن طريق الخطأ على أنه فحص توكيدي؛ وهناك عدد محدود للغاية من مقايسات فيروس العَوَز المناعي البشري التي يمكن أن تستبعد نهائياً وجود عدوى بالفيروس (أي تُعطي نتيجة سلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري).

2-8 أين يمكن إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

يمكن إجراء اختبارات الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لأغراض التشخيص، بما في ذلك الاختبارات التي تُجرى في سياق الترصُّد والمسوحات، على جميع مستويات النظام الصحي. ويوضح الشكل 8-2 الكيفية التي ينبغي بها تنظيم خدمات الاختبار، ويبين مختلف نماذج مقايسات فيروس العَوَز المناعي البشري التي ينبغي توافرها على كل مستوى من مستويات النظام الصحي لتيسير تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

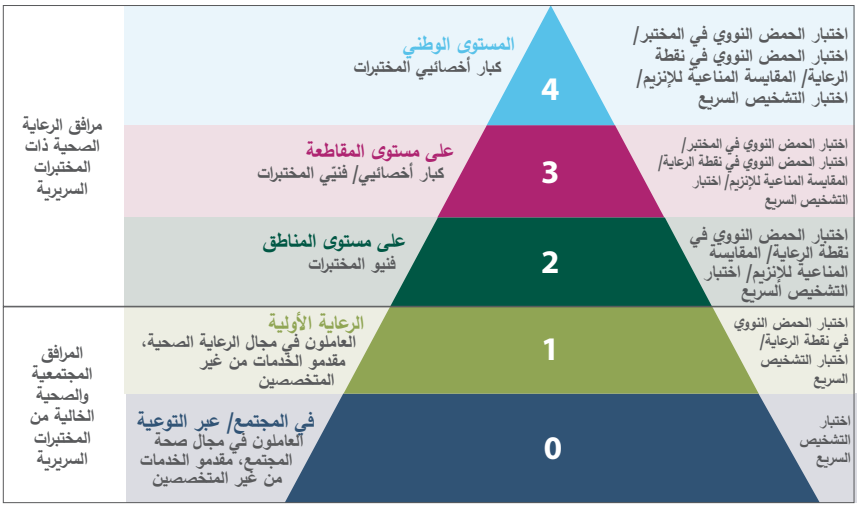
وفي الوضع المثالي، ينبغي تقديم خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في أول نقطة اتصال بين الناس وبين النظام الصحي وعلى نحو يسهل الوصول إليه، وهو عادة ما يكون على مستوى الرعاية الصحية الأولية (مستوى 1) *(12)*. وتتيح خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في المجتمع المحلي (المستوى 0)، بما في ذلك الاختبار بغرض الفرز والاختبار الذاتي، فرصاً مهمة لإجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وبخاصة الوصول إلى أفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض، وكذلك الفئات السكانية المحرومة من الخدمات من المراهقات والشابات والرجال الذين يُحتمَل ألا يترددوا على المرافق الصحية.

وتحدد البنية الأساسية المادية اللازمة لكل نموذج من نماذج المقايسات مستوى النظام الصحي الذي يمكن من خلاله إجراء الاختبار باستخدام منتجات تماثل ذلك النموذج. وتشمل تلك البنية الأساسية غرفاً تتوافر بها الكهرباء من مصدر يمكن الاعتماد عليه، إضافة إلى القدرة على ضبط حالة الجو لإجراء الاختبارات وتخزين بعض مجموعات أدوات الاختبار، فضلاً عن توافر المياه التي تقوم بدور الكاشف.

ويعتمد أيضاً استخدام نماذج مختلفة من المقايسات على توافر الموظفين ذوي المهارات والكفاءات المناسبة. ولا تتناسب المقايسات التي ينقصها الصمود الحراري الجيد (على خلاف اختبارات التشخيص السريع التي يمكن تخزينها في درجة حرارة 4 إلى 30 درجة مئوية)، والتي تستخدم عينات تتطلب تدخلاً جراحياً أكبر من المعتاد (مثل بزل الوريد بدلاً من الدم الشعيري/ دم الإصبع الكامل) مع المستويين 0 و1. ويتساوى استخدام المقايسة من الناحية البرمجية في أهميته مع حساسية المقايسة ونوعيتها.

انظر المرفق 1 للاطلاع على وصف نماذج المقايسة لتشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري.

الشكل 8-2- خدمات متعددة المستويات لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وفقاً لنموذج المقايسة ومؤهلات الموظفين[1]



المقايسة المناعية للإنزيم؛ اختبار الحمض النووي في المختبرات؛ اختبار الحمض النووي في نقطة الرعاية؛ اختبار التشخيص السريع، بما في ذلك الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري

المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2019 *(13)*.

1 يوضح الشكل 2.8 قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية لأدوات التشخيص الأساسية في المختبرات، والتي توضح المقايسات اللازمة لتقديم خدمات اختبار الأمراض والعدوى الشائعة في المجتمعات والمرافق الصحية التي ليس بها مختبرات سريرية، وكذلك في المرافق الصحية التي بها مختبرات سريرية.
.WHO. Selection،، access and use of in vitro diagnostics: https://www.who.int/medical_devices/diagnostics/Selection_in-vitro_diagnostics/en/

3-8 استراتيجية الاختبار المصلي لتشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري من النوع[1]

تصف استراتيجية الاختبار سلسلة من الاختبارات التي تنفَّذ لتحقيق هدف محدد، مثل تحري العدوى أو تشخيصها[1] *(14)*. وتصف الحساسية والنوعية أداء المقايسة، ولكنها لا تعطي معلومات كافية عن القيمة السريرية لنتيجة الاختبار *(15)*.[2]

الإطار 8-2- تحديث إرشادات المنظمة واعتباراتها بشأن استراتيجية/خوارزمية اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري

استجابةً لتغير وباء فيروس العوز المناعي البشري، تشجع منظمة الصحة العالمية البلدان التي تعاني من ارتفاع عبء فيروس العوز المناعي البشري، وتذكّر البلدان التي ينخفض فيها عبء الفيروس، باستخدام نتائج ثلاثة اختبارات تفاعلية متتالية لإعطاء تشخيص قاطع بالإيجابية لفيروس العوز المناعي البشري.

وستواصل بعض البُلدان التي تعاني من ارتفاع عبء فيروس العوز المناعي البشري جنوبيّ أفريقيا تحقيق مستوى يتجاوز 5% من مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري على الصعيد الوطني. وقد تستمر هذه البلدان في استخدام اثنين من الاختبارات التفاعلية المتتالية لإعطاء تشخيص إيجابي لفيروس العوز المناعي البشري.

وسيكون من المهم أن ترصد هذه البُلدان مستوى الإيجابية في خدمات الاختبار الوطنية للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري والشروع في الانتقال إلى استخدام نتائج ثلاثة اختبارات تفاعلية متتالية لتقديم تشخيص بالإيجابية للفيروس عندما يبدأ مستوى الإيجابية في خدمات الاختبار الوطنية في الانخفاض إلى أقل من 5%.

وتُعرَّف القيمة السريرية على أنها القيمة التنبئية الإيجابية، وهي نسبة الأفراد من ذوي النتائج الإيجابية الذين شُخِّصوا بشكل صحيح بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري، في حين تشير القيمة التنبئية السلبية إلى نسبة الأفراد ذوي النتائج السلبية الذين تم تشخيصهم بشكل صحيح على أنهم سلبيون لفيروس العَوَز المناعي البشري. وخلافاً لحساسية المقايسة ونوعيتها، تعتمد القيمة التنبئية الإيجابية والقيمة التنبئية السلبية على معدل انتشار المرض (مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري) في صفوف السكان الجاري اختبارهم.

وعلى مستوى السكان، تؤثر النسبة المئوية للأشخاص الذين يخضعون للاختبار، ويحصلون على تشخيص بالإيجابية للفيروس على القدرة على تقديم التشخيص الصحيح. فمع زيادة التغطية بخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وتناقص عدد الأشخاص الإيجابيين للفيروس الذين يخضعون لخدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، تزداد فرص ورود نتيجة تفاعلية خاطئة للاختبار (انظر الإطار 8-3 مثالاً). وإذا كان مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن الفيروس منخفضاً، فإن القيمة التنبئية الإيجابية لن تقترب من 100%، حتى مع ارتفاع كل من حساسية المقايسة ونوعيتها.

وللحصول على نتيجة دقيقة، توصي منظمة الصحة العالمية البُلدان باستخدام استراتيجية/ خوارزمية اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على أن تستخدم توليفة من اختبارات التشخيص السريع و/أو المقايسات المناعية للإنزيم، معاً، وهو ما يحقق قيمة تنبئية إيجابية تصل إلى 99% على الأقل (أي بنسبة تقل عن نتيجة إيجابية واحدة خاطئة لكل 100 فرد شُخِّصوا بالفيروس). وكان هذا الشرط هو الأساس الذي استندت إليه توصيات منظمة الصحة العالمية السابقة بأنه من أجل الحفاظ على قيمة تنبئية إيجابية تصل إلى 99% على الأقل، ينبغي للسياقات التي يبلغ فيها معدل انتشار الفيروس على الصعيد الوطني 5% أو أكثر أن تستخدم اختبارين تفاعليين متتاليين للحصول على تشخيص بالإيجابية للفيروس. ومع ذلك، فبالنسبة للسياقات التي يقل فيها معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري عن 5%، ومن أجل الحفاظ على القيمة التنبئية الإيجابية عند 99%، أوصت منظمة الصحة العالمية باستخدام ثلاثة اختبارات تفاعلية متتالية لإصدار تشخيص إيجابي للفيروس.[3]

1 ./Selection, access and use of in vitro diagnostics: https://www.who.int/medical_devices/diagnostics/Selection_in-vitro_diagnostics/en
عند إدراج منتجات محددة في استراتيجية الاختبار، تُصبح بذلك خوارزمية الاختبار. انظر الجدول 8-1 للاطلاع على التعريفات.

2 انظر المرفق 1 للاطلاع على التعريفات التي تستخدمها المنظمة لحساب الحساسية والنوعية.

3 تعتمد تلك التوصية على افتراض أن كل اختبار (مقايسة) يستخدم في الاستراتيجية والخوارزمية يحقق نوعية تبلغ قيمتها 98% على الأقل.

الإطار 8-3- تقديرات وتوقعات استخدام مجموعة أدوات اختبار التشخيص السريع للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (2000–2025)، ملاوي، والآثار المترتبة على حصائل اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

يزداد العدد الإجمالي للبالغين المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري في ملاوي، ومن المتوقع أن يستمر في الزيادة حتى عام 2025 لأن المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري يعيشون فترة أطول مع تناول العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وفي الوقت ذاته، ونتيجة لتوسيع نطاق خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، فقد انخفضت بسرعة نسبة الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين لم تُشخَّص حالاتهم من نحو 78% في عام 2005 إلى 14% في عام 2017 وفقاً للتقديرات، ومن المتوقع أن تستمر في الانخفاض إلى حوالي 6% في عام 2025.

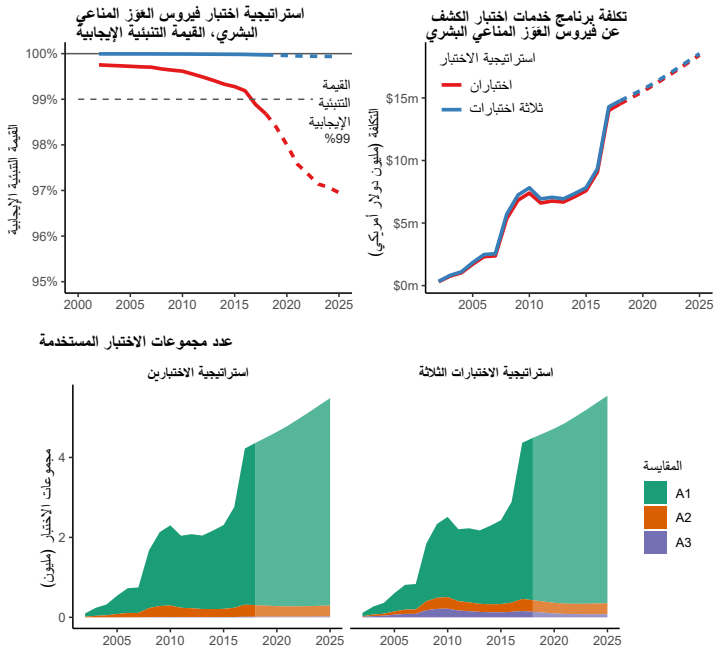
ويسهم هذا التحول في وباء فيروس العَوَز المناعي البشري في الانخفاض السريع في نسبة نتائج الاختبارات الإيجابية للفيروس (مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري)، وفي النسبة المئوية للتشخيصات الجديدة الإيجابية للفيروس في صفوف الأفراد الذين يخضعون لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وبالرغم من تضاعف العدد السنوي للأشخاص الذين خضعوا للاختبار بين عامي 2015 و2017، فقد انخفض مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بنسبة 50%، واستمر انخفاض عدد الأشخاص المتعايشين بالفيروس الذين شُخِّصوا حديثاً منذ عام 2016. وبحلول عام 2025، من المتوقع أن يصل مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على الصعيد الوطني إلى 1.5%، في حين من المتوقَّع أن يبلغ معدل الانتشار الإجمالي للفيروس لدى البالغين 8.4%.

ويشير النهج الثلاثي لحساب تقديرات الانتشار الوبائي بناءً على النماذج، وبيانات برنامج خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى أن ما يقرب من نصف الاختبارات الجديدة الإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري المسجَّلة في بيانات البرنامج هي لأشخاص متعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري ممن يعرفون وضعهم من حيث الفيروس ولكنهم يعيدون الاختبار. ويؤدي استبعاد هؤلاء الأفراد الذين يعيدون الاختبار، الذين يعرفون بالفعل وضعهم الإيجابي للفيروس، إلى خفض نسبة التشخيصات الجديدة الإيجابية للفيروس إلى 1.7% في عام 2017، و0.5% في عام 2025 وَفْقاً للتوقعات.

ومن شأن هذا الانخفاض الحاد في مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الوطنية في صفوف السكان الذين يجرون الاختبار في ملاوي أن يُخفِّض القيمة التنبئية الإيجابية في استراتيجية الاختبار الحالية. وهكذا، وبحلول عام 2025، فإذا استخدمت استراتيجية الاختبار في ملاوي اختبارين تفاعليين متتاليين بنسبة نوعية تبلغ 98% لكل منهما لإعطاء تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، فإن القيمة التنبئية الإيجابية لخوارزمية الاختبار ستكون أقل من 97% (حتى لو نُفِّذت الاختبارات المستخدمة ميدانياً وَفقاً للحد الأدنى لمتطلبات الاختبار المسبق الصلاحية لمنظمة الصحة العالمية). وفي المقابل، فإذا استُخدمت ثلاثة اختبارات تفاعلية متتالية لتقديم تشخيص إيجابي للفيروس، فإن القيمة التنبئية الإيجابية ستكون أعلى من 99.9%.

وإذا ظلت معدلات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري عند مستوياتها الحالية، فسيلزم إجراء نحو 120000 اختبار على مقايسة 3 من أجل تنفيذ الاستراتيجية الجديدة في عام 2019، على أن تنخفض إلى 79000 اختبار في عام 2025. وتقل هذه الكميات كثيراً عن العدد المطلوب وهو أكثر من 4 ملايين اختبار على مقايسة 1، فضلاً عن 270000 اختبار على مقايسة 2 كل عام. وتزداد التكلفة التراكمية المتوقعة لاستخدام ثلاثة اختبارات تفاعلية متتالية لإعطاء تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري (استراتيجية الاختبارات الثلاثة)، في مقابل استخدام اختبارين تفاعليين متتاليين لإعطاء تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري (استراتيجية الاختبارين)، بنسبة تقل عن 2% في عام 2019، بينما من المتوقَّع أن تتراجع الزيادة إلى حوالي 0.6% في عام 2025.

الإطار 8-3- تقديرات وتوقعات استخدام مجموعة أدوات اختبار التشخيص السريع للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (2000–2025)، ملاوي، والآثار المترتبة على حصائل اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (تابع)



في هذا الرسم التوضيحي تشير استراتيجية الاختبارَيْن إلى استخدام اختبارين تفاعليين متتاليين لإعطاء تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وتشير استراتيجية الاختبارات الثلاثة إلى استخدام ثلاثة اختبارات تفاعلية متتالية لتقديم تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري. ويصف الشكل 8-3 الاستراتيجية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية. وتفترض تقديرات القيمة التنبئية الإيجابية نسبةً نوعية تبلغ 98% لكل مقايسة (اختبار) مستقلة في الخوارزمية، ولا تشمل التقديرات إعادة الاختبار للتحقق من الوضع الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وتفترض توقعات القيمة التنبئية الإيجابية، والتكاليف واستخدام المقايسة، أن معدلات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بحسب الجنس، والسن، ووضع فيروس العَوَز المناعي البشري ستظل عند مستوياتها في عام 2018 حتى عام 2025.

وهناك فرق ضئيل في التكلفة لأن الدافع الرئيسي لإجمالي تكاليف برنامج اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري هو حجم العملاء الذين يحصلون على الاختبار الأول باستخدام المقايسة 1. وفي المقابل، فإن تكلفة التشخيص الخاطئ لفيروس العَوَز المناعي البشري مرتفعة، لأنها تشمل تكاليف العلاج غير الضرورية، فضلاً عن التكاليف الفردية والاجتماعية.

المصدر: *(16)* WHO/UNAIDS/Malawi Department of HIV/AIDS, 2019, derived from Maheu-Giroux M et al., 2019.

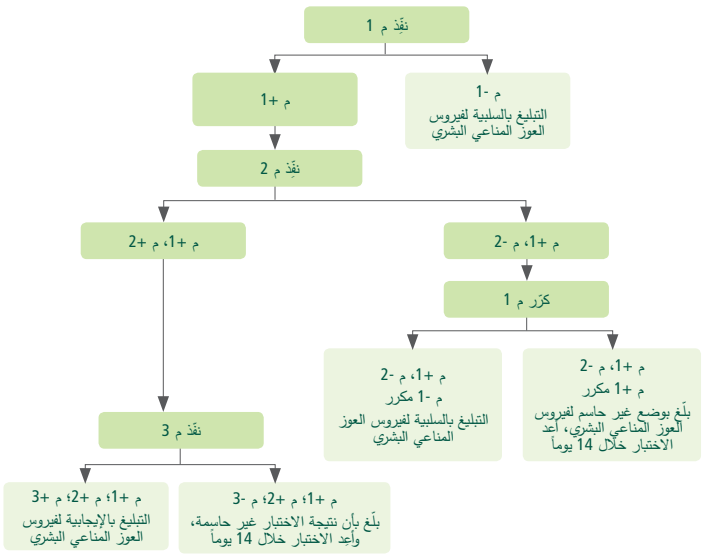
واستجابةً لهذه التغيرات الطارئة على وباء فيروس العَوَز المناعي البشري على الصعيد العالمي، ولا سيما الانخفاض في مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن الفيروس الوطنية ومعدل انتشار الفيروس بين غير الخاضعين للعلاج (ويسمى أيضاً معدل الانتشار المُعدَّل حسب العلاج) (انظر الشكل 8-1)، تشجع منظمة الصحة العالمية في الوقت الحالي البُلدان التي تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البشري، وتذكر البلدان التي تواجه عبئاً منخفضاً من الفيروس، باستخدام ثلاثة اختبارات تفاعلية متتالية لإعطاء تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وينبغي اعتبار هذه الاستراتيجية الآن استراتيجية الاختبار الموحَّدة لمنظمة الصحة العالمية. وبهذا التحول، ستكون البلدان قادرة على ضمان التشخيص الدقيق لفيروس العَوَز المناعي البشري، حتى مع استمرار انخفاض مستوى الإيجابية في خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الوطنية *(17، 18)*.

ويصف الشكل 8-3 استراتيجية الاختبار الموحدة لمنظمة الصحة العالمية باستخدام ثلاثة اختبارات تفاعلية متتالية لإعطاء تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وتنطبق استراتيجية الاختبار هذه على جميع توليفات نماذج المقايسة المصْلية – من قبيل اختبار التشخيص السريع أو المقايسة المناعية للإنزيم.

ويمكن استخدام مقايسات الحداثة، التي تُستخدم لتحديد إذا ما كان شخص متعايش بفيروس العَوَز المناعي البشري قد أصيب بعدواه العام الماضي لتقدير معدل الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري في المسوحات. وفي حين تُعاد نتائج اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري (إيجابية أو سلبية أو غير محسومة) إلى المشاركين في المسح، فإن نتائج الاختبار على مقايسة الحداثة لا تُعاد حالياً بشكل روتيني إلى الأشخاص أصحاب الوضع الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وحتى الوقت الحالي، لم تأخذ استراتيجيات وخوارزميات منظمة الصحة العالمية بمقايسات الحداثة في هذا السياق.

وتعكف دراسات بحثية عديدة على تقييم استخدام مقايسات الحداثة في الاستراتيجيات والخوارزميات الوطنية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وستكون نتائج هذه الدراسات حول الفوائد والأضرار المحتملة حاسمة في تحديد كيفية استخدام هذه الاختبارات في المواقع السريرية.

الشكل 8-3- استراتيجية منظمة الصحة العالمية الموحَّدة لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1 (في صفوف الأشخاص البالغين من العمر 18 شهراً فما فوق)



- يخضع جميع الأفراد للاختبار على المقايسة 1 (م 1). أي شخص تكون نتيجة اختباره غير تفاعلية (م -1)، يُبلغ بسلبيته لفيروس العوز المناعي البشري.
- الأفراد التفاعليون على المقايسة 1 (م +1)، يجب إخضاعهم بعد ذلك للاختبار على مقايسة منفصلة ومميزة وهي مقايسة 2 (م 2).
- الأفراد التفاعليون على كل من المقايسة 1 والمقايسة 2 (م +1، م+2)، يجب إخضاعهم بعد ذلك للاختبار على مقايسة منفصلة ومميزة وهي مقايسة 3 (م 3).
  - بلِّغ بالإيجابية لفيروس العوز المناعي البشري إذا كانت المقايسة 3 تفاعلية (م +1؛ م +2؛ م +3)
  - بلِّغ بأن نتيجة الاختبار غير حاسمة إذا كانت المقايسة 3 غير تفاعلية (م +1؛ م +2؛ م -3). يجب أن يُطلب من الفرد العودة خلال 14 يوماً لإجراء اختبار إضافي.
- يجب أن يتكرر اختبار الأفراد التفاعليين على المقايسة 1 وغير التفاعليين على المقايسة 2 (م +1؛ م -2) على المقايسة 1
  - إذا كانت المقايسة 1 مكرر غير تفاعلية (م +1؛ م -2؛ م -1 مكرر)، فينبغي التبليغ بأن الوضع سلبي لفيروس العوز المناعي البشري
- إذا كانت المقايسة 1 مكرر تفاعلية (م +1؛ م -2؛ م +1 مكرر)، يجب التبليغ بأن نتيجة الاختبار غير حاسمة، ويطلب من الفرد العودة خلال 14 يوماً لإجراء اختبار إضافي.

م 1: المقايسة 1 (الاختبار الأول)؛ م 2: المقايسة 2 (الاختبار الثاني)؛ م 3: المقايسة 3 (الاختبار الثالث).

تهدف استراتيجية الاختبار هذه، بما في ذلك تكرار الاختبار، إلى ضمان الحفاظ على القيمة التنبئية الإيجابية بنسبة 99% على الأقل، وأن تكون نسبة التشخيص الإيجابي الخاطئ أقل من تشخيص واحد إيجابي خاطئ لكل 100000 شخص خضعوا للاختبار. وللحصول على قيمة تنبئية إيجابية بنسبة 99% على الأقل، فمن الضروري:

- أن تقدّم **المقايسة 1** أفضل فرصة للحكم على جميع الأفراد الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري **بأعلى درجة من الحساسية**. والجدير بالذكر أن ارتفاع الحساسية بدرجة كبيرة يعني انخفاض نوعية الاختبار. ولهذا السبب، فمن المتوقَّع الحصول على درجة من النتائج التفاعلية الخاطئة لفيروس العَوَز المناعي البشري على المقايسة 1، بالإضافة إلى نتائج تفاعلية صحيحة للفيروس.
- ويجب أن تكون كلتا المقايستين 2 و3 قادرتين على استبعاد أي نتائج اختبار تفاعلية خاطئة لفيروس العَوَز المناعي البشري. ولهذا السبب، يجب أن تكون كل مجموعات أدوات الاختبار المستخدمة في **المقايسة 2 والمقايسة 3 ذات نوعية عالية جداً – تزيد على نوعية المقايسة 1**. وتعتمد التكلفة النسبية لاستراتيجية الاختبار على عدد المقايسات 1 التي يتم إجراؤها.
- ويجب أن تكون كل من المقايسة 1 (م1)، والمقايسة 2 (م2) والمقايسة 3 (م3) عبارة عن ثلاث مقايسات (منتجات) مختلفة لفيروس العَوَز المناعي البشري تتقاسم الحد الأدنى من التفاعلات الخاطئة الشائع حدوثها.
- وفي حالة وجود نتائج اختبار متعارضة (م+1، م-2)، فمن المهم تكرار المقايسة 1. وسوف يحدد تكرار المقايسة 1 إذا ما كانت نتيجة الفرد تفاعلية بشكل متكرر على المقايسة التي تحظى بأعلى نسبة حساسية (مع توقع انخفاض النوعية). ويكون تعارض نتائج الاختبار مدفوعاً بنوعية المنتج المختار للمقايسة 1: فإذا كانت المقايسة 1 تحظى بنسبة نوعية 98%، فمن المتوقع أن تكون هناك نتيجتان تفاعليتان خاطئتان على الأقل لكل 100 اختبار. ويجب إعطاء الأفراد أصحاب النتائج التفاعلية المتكررة باستخدام المقايسة 1 والذين لا يمكن التأكد من إيجابيتهم للفيروس نتيجة غير حاسمة لوضعهم من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري *(19، 20)*.
- وخلافاً للمقايسة 1، فلا توجد حاجة إلى تكرار المقايسة 2 بعد الحصول على نتيجة تفاعلية، حيث يتم اختبار منتج المقايسة 2 لنوعيته، وكل من نتائج الاختبار التفاعلية وغير التفاعلية المكررة على م 2 تؤدي إلى عدم حسم وضع فيروس العَوَز المناعي البشري. وبالمثل، فلن تكون هناك قيمة مضافة لاختبار الأفراد الذين جاءت نتائج اختبارهم متعارضة (م+1، م-2) على المقايسة 3، حيث ستكون النتيجة غير حاسمة بغض النظر عن أي إجراء.
- وحيثما سمحت الموارد، يمكن استخدام مقايسات أخرى، مثل المقايسات التي تكشف عن مستضد بروتين 24 لفيروس العَوَز المناعي البشري وحسب أو المقايسات التي تكشف عن أنواع محددة من الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1 وفيروس العَوَز المناعي البشري من النمط 2، لحسم التشخيصات غير النمطية *(21)*.

انظر القسم 8-5 للاطلاع على مزيد من التفاصيل حول اختيار المقايسات لإدراج المنتجات في استراتيجية منظمة الصحة العالمية الموحدة لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

ينبغي للبُلدان أن تراجع وتنظر في المنتجات التي اختبرت المنظمة صلاحيتها مسبقاً إذا كانت ترغب في إعطاء تشخيص صحيح؛ انظر https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQ_list/en/.

وتواصل منظمة الصحة العالمية توصيتها بأن تعيد البرامج اختبار الأشخاص الذين شُخِّصوا بفيروس العَوَز المناعي البشري قبل بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. والهدف من إعادة اختبار التحقق من إيجابية التشخيص لفيروس العَوَز المناعي البشري هو تحديد الأخطاء البشرية المتمثلة في خطأ تصنيف نتائج الاختبار.

اعتبارات لتنفيذ الاستراتيجية الموحَّدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

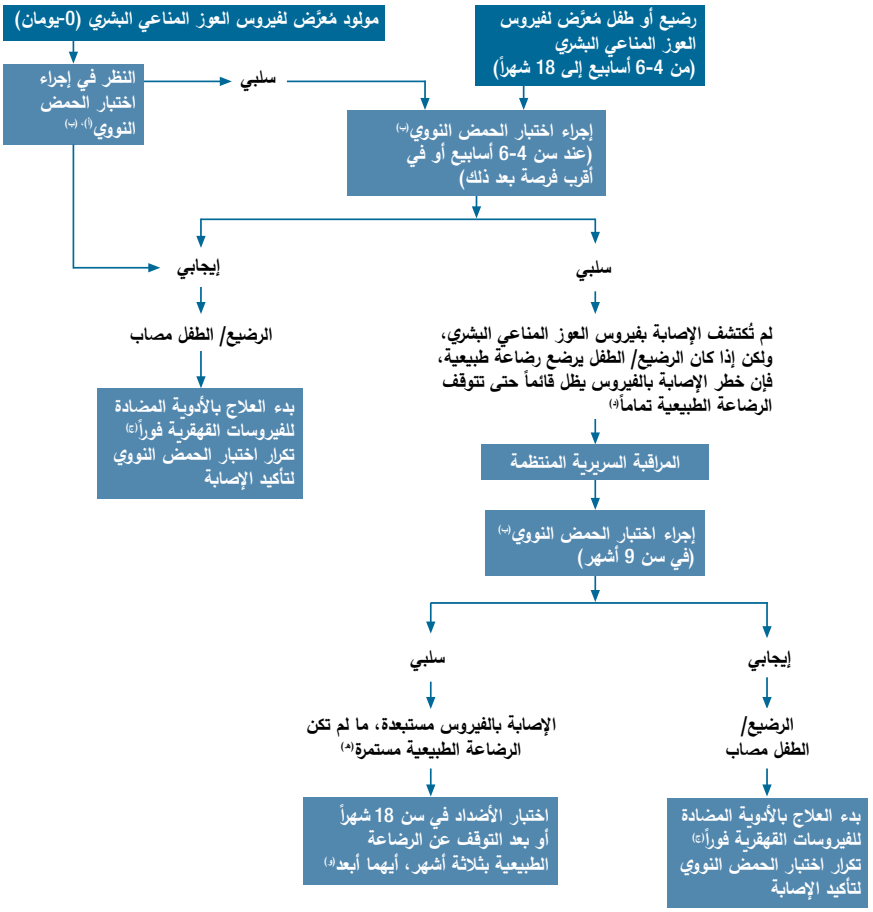
- بالنسبة للبرامج التي ينخفض فيها مستوى الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري الوطنية، وينخفض معدل الانتشار المُعدَّل حسب العلاج أيضاً، فيجب إيلاء الأولوية للتحول إلى استراتيجية المنظمة الموحَّدة بشأن الاختبار (انظر الشكل 8-3) بقصد الوقاية من خطأ التشخيص أو البدء دون داعٍ في تناول العلاج مدى الحياة. وستواصل بعض البُلدان التي تعاني من ارتفاع عبء فيروس العَوَز المناعي البَشري في جنوبي أفريقيا تحقيق مستوى من الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على الصعيد الوطني يزيد عن 5% (انظر الشكل 8-1). وقد تستمر هذه البُلدان في استخدام اثنين من الاختبارات التفاعلية المتتالية لإعطاء تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وسيكون من المهم لتلك البُلدان رصد مستوى الإيجابية في خدمات الاختبار الوطني للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والشروع في الانتقال إلى استخدام ثلاث نتائج تفاعلية متتالية لإعطاء تشخيص بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري عندما يبدأ مستوى إيجابية خدمات الاختبار الوطنية في الانخفاض إلى أقل من 5%.
ولا يُنصح باستخدام نتيجتيْن تفاعليتيْن متتاليتيْن في بعض السياقات أو مع بعض الفئات السكانية أو العملاء، واستخدام ثلاث نتائج تفاعلية متتالية في سياقات أخرى في الوقت نفسه.
- وتمسُّ الحاجة إلى بذل جهود لخفض التكاليف وتحقيق المستوى الأمثل لتقديم خدمات الاختبارات باستخدام استراتيجية منظمة الصحة العالمية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، وينبغي أن تركز هذه الجهود على تقديم الاختبار الأول في الاستراتيجية بكفاءة، لأنه يمثل إلى حد بعيد التكلفة الإجمالية الأكبر من بين الاختبارات الثلاثة. كما أن توسيع نطاق اقتسام المهام واستخدام نُهُج من قبيل الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والاختبار بغرض الفرز قد يجعل التحول إلى استراتيجية منظمة الصحة العالمية لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري أكثر جدوى في بعض السياقات. وفي هذه النُّهُج، يخضع الأشخاص في كثير من الأحيان للاختبار لأول مرة في المنزل أو في المجتمع، ويتم إحالة جميع مَن لديهم نتائج تفاعلية إلى أحد المرافق لإجراء مزيد من الاختبارات باستخدام خوارزمية الاختبار الوطنية الكاملة.
- وستحتاج البُلدان التي غيَّرت استراتيجيتها وخوارزميتها الوطنية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري إلى وضع خطة وتحديد الوقت الأمثل للمرحلة الانتقالية. ولضمان توافر جميع الموارد اللازمة، ستمس الحاجة إلى مواءمة وتنسيق التغييرات في العطاءات، واختيار الاختبارات الجديدة وشرائها (بما في ذلك الاختبار على المقايسة 3)، والتحقق من خوارزمية الاختبار، وتحديثات الدفتر أو السجل، والتدريب والإشراف الداعم، والسياسات والتوجيهات على المستوى الوطني وعلى مستوى الموقع.

8-3-1 استراتيجية الاختبار المصلي لتشخيص فيروس العوز المناعي البشري من النمط 1 في صفوف الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 18 شهراً أو أقل

بالنسبة للأطفال الذين يبلغون من العمر 18 شهراً أو أقل (أو أقل من 24 شهراً إذا كانوا مستمرين في الحصول على الرضاعة الطبيعية)، فإن استخدام المقايسات المصلية وحدها غير كافٍ للحكم على الوضع من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري. وذلك لأن الاختبارات المصلية، مثل اختبارات التشخيص السريع لفيروس العَوَز المناعي البشري، قد تكشف عن الأجسام المضادة للأم المنقولة إلى الرضيع أثناء الحمل، أو الولادة، أو الرضاعة الطبيعية. ويُوصَى بإجراء الفحص الفيروسي، والذي يستخدم عادة اختبار الحمض النووي، للحكم على وضع العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري لدى الأطفال في عمر 18 شهراً أو أقل *(21)*. ويوضح الشكل 8–4 استراتيجية منظمة الصحة العالمية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وخوارزمية التشخيص المبكر للرضع.

وتُتاح التفاصيل بشأن تشخيص الرضَّع والأطفال الذين يبلغون من العمر 18 شهراً أو أقل في توصيات منظمة الصحة العالمية المحدَّثة بشأن أنظمة الخطين الأول والثاني المضادة للفيروسات القهقرية، والوقاية بعد التعرض للفيروس، وتوصيات بشأن التشخيص المبكر لفيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الرضَّع (بالإنكليزية): *(22) https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ARV2018update/en/.*

الشكل 8-4- استراتيجية منظمة الصحة العالمية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري وخوارزمية التشخيص المبكر في صفوف الرضع.



المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2018 *(22)*.

وتحذر منظمة الصحة العالمية من استخدام تكنولوجيات اختبار الحمض النووي لاستبعاد الإصابة بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف البالغين والأطفال فوق سن 18 شهراً، حيث تكون التغطية بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية واسعة النطاق، ولا يمكن الاعتماد على تفسير نتيجة اختبار الحمض النووي غير القابلة للكشف بأنها سلبية، لأنه من المتوقع ألا تكون نتيجة اختبار الحمض النووي لدى الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يتناولون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بطريقة صحيحة قابلة للكشف *(23، 24)*.

ولا تغطي هذه الإرشادات الاختبارات في سياق التجارب السريرية لعلاج فيروس العَوَز المناعي البشري وما يرتبط به من علم اللقاحات، ويمكن الاطلاع على مزيد من التفاصيل في المرفق 1.

الإطار 8-4- القيود المفروضة على اختيار المقايسات للأفراد الذين يتناولون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية

لا يُنصح بإعادة الاختبار للأفراد الذين يتناولون العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. ومع ذلك، تشير الدراسات والبرامج بشكل متزايد إلى أن الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يتناولون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، سواء أفصحوا عن ذلك أم لم يفصحوا، يترددون على المرافق من أجل إجراء الاختبار *(10، 25)*. وعند اختبار شخص يتناول الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، يكون اختيار المقايسات محدوداً بسبب تأثير الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية على تكاثر الفيروس والاستجابة المناعية لدى الفرد. ويجب إطلاع جميع الأفراد الذين يلتمسون خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على القيود والمخاطر المرتَّبة على الحصول على نتائج غير صحيحة لمن يتناولون العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. انظر الفصلين 3 و4.

المقايسات المصْلية. وجد استعراض منهجي أجرته منظمة الصحة العالمية أن معظم المقايسات المصلية لا تتأثر نسبياً بالتعرض للعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية *(26)*. ومع ذلك، فكلما شُرِعَ في تناول العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية مبكراً، زاد خطر ظهور نتائج مصلية سلبية خاطئة. ويُرجَّح أن تظهر النتائج السلبية الخاطئة مع الأفراد الذين بدؤوا بالفعل العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الإصابة بعدوى حادة بالفيروس، بما في ذلك البالغون الذين شُخِّصوا خلال المراحل المبكرة من تصنيف فاييبج 1 لمراحل فيروس العَوَز المناعي البشري (المرحلتيْن 1 و2) والأطفال المصابين بالعدوى في الفترة المحيطة بالولادة الذين توصف لهم الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في عمر أقل من ستة أشهر. وبالنسبة لهؤلاء الأفراد، فإن أي نتيجة تظهر في وقت لاحق للاختبار المَصْلي ينبغي تفسيرها بعناية فائقة. وتتأثر المقايسات التي تستخدم السوائل عن طريق الفم أكثر من المقايسات التي تستخدم المصل/ البلازما أو الدم الكامل، كما يتأثر الجيل الثاني من المقايسات (مثل الاختبارات الذاتية المتعددة للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري) أكثر من تأثر المقايسات من الجيليْن الثالث والرابع. وتتأثر لطخة ويسترن بشكل ملحوظ بالعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، مما يشير إلى انخفاض الفائدة السريرية لهذا النموذج من المقايسات في عصر الإتاحة الواسعة النطاق للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وينبغي التوقف عن استخدام لطخة ويسترن في خوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(6)*. انظر القسم 8-5-7 للمزيد من المعلومات حول هذه التوصية الجديدة.

المقايسات المصْلية. عندما يؤخذ العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بشكل صحيح، فإنه يثبّط تكاثر الفيروس إلى ما هو أدنى من حدّ الكشف عنه بواسطة المقايسات القائمة على الحمض النووي. وقد يسعى الأشخاص المتعايشون مع فيروس العَوَز المناعي البشري الذين يعالَجون بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وتم كبت الحمل الفيروسي لديهم إلى إعادة الاختبار، ولن يكون في الإمكان اكتشاف وضعهم من خلال اختبار الحمض النووي. ووجود نتيجة غير قابلة للكشف لاختبار الحمض النووي لا يعني عدم وجود عدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري. ولا ينبغي استخدام مقايسات فيروسية لاختبار الأشخاص الذين يتناولون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وبما أن الأفراد قد لا يُفصحون دائماً قبل الاختبار بأنهم يتناولون العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، فينبغي توخي الحذر في استخدام تكنولوجيات اختبار الحمض النووي لاستبعاد الإصابة بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري.

8-3-2 إعادة اختبار الأفراد ذوي الوضع الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري

كما ذُكر سابقاً، يصعب الكشف عن التشخيص الخاطئ للفيروس بعد بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. ولضمان عدم إعطاء الأفراد علاجاً غير صحيح طيلة حياتهم، تُوصي منظمة الصحة العالمية بإعادة اختبار جميع الأفراد الذين شُخِّصوا مؤخراً بفيروس العَوَز المناعي البشري للتحقق من وضعهم فيما يتعلق بالفيروس قبل بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية *(18)*. وتمثل إعادة الاختبار لهذا الغرض خطوةً لتقييم الجودة تهدف إلى استبعاد الأخطاء العشوائية التي تتعلق بجهاز الاختبار أو تشغيله، أو موقع الاختبار، أو القائم على التشغيل. كما يمكن اكتشاف أي أخطاء كتابية، مثل أخطاء النسخ أثناء تفسير النتائج والتبليغ بها، والالتباس الناجم عن وضع علامات مضلِّلة (انظر القسم 9-3-9). وليس المقصود من تلك الخطوة تعظيم القيمة التنبئية الإيجابية لاستراتيجية الاختبار.

تتضمن إعادة الاختبار بغرض التحقق من الوضع الإيجابي للفيروس جمع عينة جديدة من أحد الأفراد المشخَّصين حديثاً بفيروس العَوَز المناعي البشري وفحصها. وتُنفَّذ إعادة الاختبار باستخدام استراتيجية الاختبار نفسها، وبخوارزمية الاختبار المستخدمة في الوضع المثالي ذاتها، ولكن على يد مقدم خدمة فحص مختلف، وباستخدام تشغيلات مختلفة

4 وصف فاييبج وآخرون نظاماً لتصنيف مراحل العدوى الأولية بفيروس العوز المناعي البشري استناداً إلى الظهور المتسلسل لتفاعلية الاختبار *(27)*.

من المقايسات الأولى والثانية والثالثة (م1/ م2/ م3)، وفي موقع اختبار مختلف. وإذا لم يكن في الإمكان إعادة الاختبار في موقع مختلف، فيجب على الأقل توفير مقدم خدمة اختبار مختلف وتشغيلة جديدة لإعادة الاختبار على العينة المأخوذة حديثاً. وبالمثل، فإن كان من الواجب أن تُجرى إعادة الاختبار في اليوم نفسه لتسهيل بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، فينبغي على الأقل الاستعانة بمقدم خدمات اختبار مختلف وتشغيلة جديدة لإعادة الاختبار على العينة المأخوذة حديثاً. وفي الوضع المثالي، يجب إجراء إعادة الاختبار حيثما بدأ العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

وتلتزم إعادة الاختبار بغرض التحقق من الوضع الإيجابي للفيروس بتسلسل الاختبار الموضح في الشكل 8.3 ذاته، وقبل أن يبدأ العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وبعد ثبوت التشخيص الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، يجب إعادة اختبار الأفراد بدءاً من المقايسة 1 (م1) قبل بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وعند إعادة الاختبار:

- **يمكن أن يكون الأفراد غير التفاعليين على المقايسة 1 (م –1)** سلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري. وينبغي إحالة الفرد لإجراء اختبارات إضافية في مرفق على مستوى أعلى، وباستخدام خوارزمية اختبار مختلفة (أي باستخدام منتجات مختلفة).
- **ويجب اختبار الأفراد التفاعليين على المقايسة 1 (م+1)** للاختبار على مقايسة 2 بشكل منفصل ومميز (م2). ويجب اختبار الأفراد التفاعليين على كلٍ من المقايسة 1 والمقايسة 2 (م+1، م+2)، على مقايسة 3 بشكل منفصل ومميز (م3).
  - **إذا كانت المقايسة 3 تفاعلية (م+1، م+2، م+3)**، يتم التحقق من أن الوضع إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، ويمكن للشخص البدء في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وَفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية.
  - **إذا كانت المقايسة 3 غير تفاعلية (م+1، م+2، م-3)** فلا يمكن التحقق من إيجابية الوضع لفيروس العَوَز المناعي البشري، وينبغي التبليغ بأن النتيجة غير حاسمة. وينبغي أن يُطلَب من الفرد العودة خلال 14 يوماً لإجراء اختبارات إضافية في مرفق من مستوى أعلى، وباستخدام خوارزمية اختبار مختلفة، أي أنها تتألف من منتجات مختلفة.
- **ولا يحتاج الأفراد التفاعليون على المقايسة 1 وغير التفاعليين على المقايسة 2 (م+1، م-2)** إلى تكرار الاختبار المنفذ على المقايسة 1. وفي مثل تلك الحالات، لا يمكن التحقق من إيجابية الوضع لفيروس العَوَز المناعي البشري، وينبغي التبليغ بأن النتيجة غير حاسمة. كما ينبغي أن يُطلَب من الفرد العودة خلال 14 يوماً لإجراء اختبارات إضافية في مرفق من مستوى أعلى، وباستخدام خوارزمية اختبار مختلفة، أي أنها تتألف من منتجات مختلفة.

ولا يمكن أن تستبعد إعادة الاختبار، بالأسلوب الموضح أعلاه، التشخيص الخاطئ الناجم عن سوء اختيار خوارزمية الاختبار. لذلك، سيكون من المهم للغاية التحقق بصورة كافية من خوارزمية الاختبار قبل بدء التنفيذ على نطاق واسع (انظر القسم 8–4). وتشير التقديرات المُستنِدة إلى النماذج إلى أن إعادة الاختبار بقصد تحديد الأشخاص الذين صُنِّفوا بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري عن طريق الخطأ تتسم بمردودية عالية، ومن المحتمل أن تكون تكلفتها أقل من تكلفة تناول العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية مدى الحياة والخضوع للرصد الفيروسي *(28، 29)*.

يناقش الفصل 4 رسائل المشورة الرئيسية اللاحقة للاختبار حول إعادة الاختبار.

8-3-3 إعادة اختبار الأفراد ممن لديهم وضع غير محسوم من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري

قد لا يكون ممكناً، في عدد محدود من الحالات، إعطاء تشخيص نهائي من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري في يوم الاختبار ذاته. وفي تلك الحالات، سيُطلَب من الفرد العودة خلال 14 يوماً لإعادة الاختبار. ولا يمثل ذلك إخفاقاً في المقايسة أو في استراتيجية الاختبار، بل هو بالأحرى قصور قد يشوب أي نوع من أنواع الاختبارات، نظراً لعدم وجود منتجات تحظى بالحساسية والنوعية بنسبة 100%.

ويلزم إعادة اختبار الأفراد الذين لديهم وضع غير محسوم من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري للحكم بانقلاب تفاعلية المصل أو استبعاد ذلك، واستبعاد إمكانية حدوث التباس بالعينة أو خطأ في النسخ، علاوة على أي أخطاء عشوائية تتعلق بمقدم خدمة الاختبار أو جهاز الاختبار. وإذا تحولت تفاعلية فيروس العَوَز المناعي البشري أو تغيرت من غير تفاعلية إلى تفاعلية، سيُعطى الفرد تشخيصاً إيجابياً للفيروس. وإذا بقيت تفاعلية فيروس العَوَز المناعي البشري دون تغيير، سيُعطى الأفراد تشخيصاً سلبياً للفيروس.

وتُوصي منظمة الصحة العالمية بإعادة الاختبار بعد 14 يوماً من إعطاء تشخيص بوضع غير محسوم لفيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام استراتيجية وخوارزمية الاختبار نفسيهما:

- فإذا مال التفاعل إلى أن يكون إيجابياً لفيروس العَوَز المناعي البشري (م+1، م+2، م+3) أو سلبياً للفيروس (م−1)، فيُبلغ بالنتيجة وفقاً لذلك.
- إذا ظلت التفاعلية كما هي (م+1، م+2، م−3 أو م+1، م−2/ م+1) بعد 14 يوماً من استخدام المنتجات نفسها، فيجب التبليغ بوضع الشخص باعتباره سلبياً لفيروس العَوَز المناعي البشري.[5]

وحيثما أمكن، يجب إعادة اختبار الأفراد الذين لم يُحسَم وضعهم من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام استراتيجية/ خوارزمية الاختبار أنفسهما، ويفضل أن يكون ذلك في الموقع ذاته.

ويقدم الفصل 4 رسائل رئيسية للمشورة اللاحقة للاختبار فيما يتعلق بالنتائج غير الحاسمة، والنتائج السلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري.

8-3-4 إعادة اختبار الأفراد السلبيين لفيروس العَوَز المناعي البشري

وفي حين لا يُقدّم معظم الناس الذين يحصلون على نتيجة سلبية على إعادة الاختبار، فقد يحتاج بعض الأفراد إلى إعادة الاختبار سنوياً أو على فترات أكثر تواتراً. ويتناول الفصلان 4 و7 الرسائل والفئات السكانية التي تحتاج إلى إعادة الاختبار.

8-3-5 تحديد وضع فيروس العَوَز المناعي البشري لدى مستخدمي العلاج الوقائي قبل التعرض

من أجل الحدّ من تطور مقاومة فيروس العَوَز المناعي البشري، يلزم إجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري قبل البدء في العلاج الوقائي قبل التعرض لضمان سلبية الأفراد للفيروس. وبالإضافة إلى ذلك، يُوصَى بإعادة الاختبار الدوري لمستخدمي العلاج الوقائي قبل التعرض للكشف عن حدوث اختراق للعدوى بالفيروس (ويحدث ذلك عندما يكتسب الشخص عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري على الرغم من تناول العلاج الوقائي قبل التعرض) في أقرب وقت ممكن. والاختراق بالعدوى أمر نادر الحدوث لكنه غير مستبعد.[6] ومعظم الأشخاص الذين يكتسبون فيروس العَوَز المناعي البشري أثناء تناولهم لأنظمة العلاج الوقائي قبل التعرض هم الأشخاص الذين توقفوا عن تناول ذلك العلاج.

للبدء في العلاج الوقائي قبل التعرض. تُوصي منظمة الصحة العالمية بإجراء الاختبار باستخدام الاستراتيجية والخوارزمية المُستخدَمتين أنفسهما مع سائر الأفراد. واستخدمت بعض التجارب السريرية للعلاج الوقائي قبل التعرض مقايسات عظمت الاستفادة منها من أجل الكشف عن العدوى الحادة بالفيروس في أول زيارة بدأ فيها تناول العلاج الوقائي قبل التعرض. ومن غير المرجَّح أن تقدم استراتيجيات الاختبار الأكثر تكلفة وتعقيداً أي فائدة أكبر في الأماكن التي لا تُستخدم فيها مقايسات اختبار الحمض النووي أو المقايسات المضلية من الجيل الرابع بشكل روتيني لتشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري. وعند النظر في إجراء الاختبار في سياق العلاج الوقائي قبل التعرض، يجب أن توازن البرامج بين فوائد استحداث خوارزمية اختبار مختلفة والفوائد الصحية العامة المترتبة على توسيع نطاق الوصول إلى العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس.

من أجل إعادة الاختبار دورياً أثناء تناول العلاج الوقائي قبل التعرض. توصي منظمة الصحة العالمية باستراتيجية وخوارزمية الاختبار أنفسهما لمستخدمي العلاج الوقائي قبل التعرض، كما هو الحال بالنسبة للآخرين (انظر الشكل 8-3). ويكون الأفراد الذين يتناولون العلاج الوقائي المناسب أقل عُرضة لاكتساب فيروس العَوَز المناعي البشري *(30)*. وعلى أية حال، فكلما انخفض معدل الإيجابية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، زاد احتمال أن تكون نتيجة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري التفاعلية الإيجابية خاطئة. وكما هو الحال في الاختبار السابق لبدء العلاج الوقائي قبل التعرض، فقد لا ينطوي استخدام استراتيجية أو خوارزمية اختبار مختلفة على أية فائدة إضافية تُذكر بخصوص التكلفة الإضافية المرتبطة بالاختبار ودرجة صعوبته.

5 ومع ذلك، يمكن ملاحظة عدم حسم الوضع من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري لدى الأفراد الذين لديهم علامات سريرية تستوفي معايير منظمة الصحة العالمية للمرحلة الثالثة أو الرابعة من العدوى بالفيروس بسبب تدني استجابة الأجسام المضادة للفيروس في جهازهم المناعي الضعيف.

6 أداة منظمة الصحة العالمية لتنفيذ العلاج الوقائي قبل التعرض لعدوى فيروس العوز المناعي البشري. WHO/HIV/2017.17 https://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/.

وخلال إعادة الاختبار الدوري، يمكن الكشف عن اختراق للعدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري (على الرغم من كون هذا الأمر نادر الحدوث للغاية)، ومن المهم التأكد من أن التشخيص صحيح قبل الانتقال من العلاج الوقائي قبل التعرض إلى العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. كما سيُلاحَظ تعارض في نتائج الاختبارات (م+1، م+2، م−3 أو م+1، م−2). وفي مثل تلك الحالات، يكون مسار العمل من أجل القطع بوجود عدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري أو استبعادها كما يلي:

- إجراء الاختبارات المصْلية أسبوعياً لمدة أربعة أسابيع باستخدام استراتيجية الاختبار والخوارزمية نفسيهما، إذ ليس من المتوقَّع أن تكون نتيجة اختبار الحمض النووي قابلةً للكشف في وجود العلاج الوقائي قبل التعرض.
  - وإذا لم يتغير الوضع المصْلي، وبقي هكذا بدلاً من ذلك: م+1، م+2، م−3 أو م+1، م−2، فإن مستخدم العلاج الوقائي قبل التعرض يكون سلبياً لفيروس العَوَز المناعي البشري، ويمكن الاستمرار في تناول العلاج الوقائي قبل التعرض، مع إعادة الاختبار بوتيرة ربع سنوية.
  - وإذا تطور الوضع المَصْلي (م+1، م+2، م+3)، فإن مستخدم العلاج الوقائي قبل التعرض يكون إيجابياً لفيروس العَوَز المناعي البشري. وفي هذه الظروف، من المهم التأكد من أن التشخيص صحيح قبل التحول من العلاج الوقائي قبل التعرض إلى العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. ويتم ذلك على يد مقدم خدمة اختبار مختلف، ويفضَّل أن يكون في موقع اختبار مختلف، مع جمع واختبار عينة جديدة واستخدام مجموعات مختلفة من تشغيلات المقايسات م1/ م2/ م3.

وتتطلب كل حالة يُشتَبه فيها في حدوث اختراق للعدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري اتخاذ قرار فردي. وإذا لم يكن مسار العمل المذكور أعلاه مناسباً، فقد يوقف العلاج الوقائي قبل التعرض لمدة تصل إلى أربعة أسابيع، ويجب إجراء كلٍ من الفحص المَصْلي والفحص الفيروسي أسبوعياً في غضون ذلك. وينبغي أن تكون الأسابيع الأربعة كافية لإعادة تكاثر الفيروس، إذا كان موجوداً، وللتحريض على استجابة الأجسام المضادة. وفي هذه الحالة، من المهم التوصية بقوة باستخدام وسائل أخرى للوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري، مثل استخدام العازل الذكري (الرفال).

الإطار 8-5- القيود المفروضة على اختيار المقايسات لإعادة الاختبار بوتيرة ربع سنوية أثناء تناول العلاج الوقائي قبل التعرُّض.

عند تناول أي دواء مضاد للفيروسات القهقرية (بما في ذلك العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والعلاج الوقائي قبل التعرض) على نحو صحيح، فسوف يعمل على كبت تكاثر الفيروس إلى ما دون الحد الذي يمكن الكشف عنه باستخدام مقايسات اختبار الحمض النووي. وهذا ما يجعل مقايسات اختبار الحمض النووي غير مناسبة لفحص مستخدمي العلاج الوقائي بصورة دورية.

وتكون استراتيجية وخوارزمية الاختبار المستخدمتان بصورة روتينية هما الأنسب لإجراء اختبار بوتيرة ربع سنوية للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري لدى مستخدمي العلاج الوقائي قبل التعرض.

المصدر: *(30)* Fonner, 2019.

4-8 توسيع نطاق الاختبار في المجتمع المحلي من خلال الاختبار بغرض الفرز والاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

كما لوحظ فيما تقدَّم، فإن أكثر من نصف حالات العدوى الجديدة بفيروس العَوَز المناعي البشري على الصعيد العالمي تحدث في صفوف أفراد الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض وعشرائهم الجنسيين، وغيرهم من الفئات السكانية التي لا تزال محرومة من الخدمات *(1)*. لذا، تمسُّ الحاجة إلى تكييف خدمات الاختبار لتلبية احتياجات تلك المجتمعات. ويمثِّل الاختبار بغرض الفرز استراتيجية فحص بديلة يمكن أن تكون مفيدة بشكل خاص في السياقات المجتمعية، مثل التوعية المتنقلة. وفي هذه الاستراتيجية، يقوم مقدِّم خدمة اختبار مدرَّب ومدعوم بشكل جيد (ربما مقدِّم خدمة غير متخصص أو عامل رعاية في مجال صحة المجتمع) بإجراء اختبار وحيد للتشخيص السريع لفيروس العَوَز المناعي البشري (المقايسة 0 (م0)) بدلاً من استراتيجية الاختبار والخوارزمية بأكملها. وتوصي منظمة الصحة العالمية بإجراء اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري على يد مُقدِّمي خدمة مدرَّبين من غير المتخصصين *(18)*. وقد يؤدي الاختبار بغرض الفرز إلى الحدِّ من الوصم، حيث يخضع جميع الأفراد لعدد الاختبارات ذاته، في حين أنه في حالة استراتيجية الاختبار الموحَّدة، تؤدي الاختبارات الإضافية إلى تحديد الأفراد الذين لديهم نتائج تفاعلية على المقايسة 1.

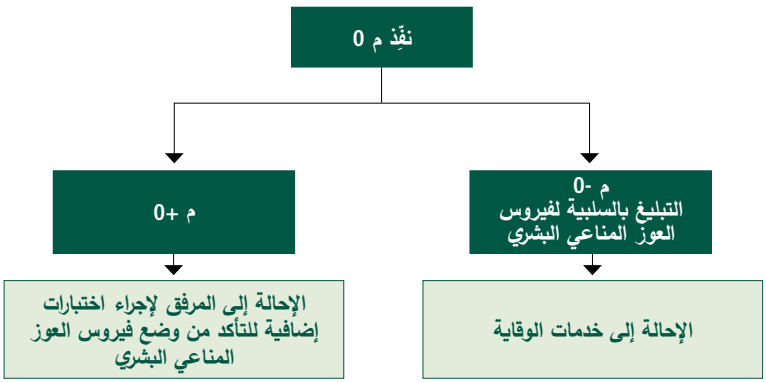
ولا يُقصد من المقايسة 0 أن تحل محل المقايسة 1 في استراتيجية منظمة الصحة العالمية للاختبار من أجل التشخيص. وبدلاً من ذلك، يُربط أي فرد تكون نتيجة اختباره تفاعلية لفيروس العَوَز المناعي البشري على الفور بمرفق تُستخدم فيه خوارزمية اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الموحدة لإعطاء تشخيص بالوضع من حيث الفيروس. وكما يوضح الشكل 8-5، تُدرج خوارزمية الاختبار المقايسة 0 في بداية استراتيجية منظمة الصحة العالمية الموحدة لتشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1 المبينة في الشكل 8-3.

وتتمثل الميزة الرئيسية لهذا النهج في أن مقدمي خدمات الاختبار يحتاجون وحسب إلى التدريب على كيفية إجراء مقايسة واحدة (بدلاً من ثلاث). وبالتالي، يمكن تدريب المزيد من مقدمي الخدمات، وإتاحة الاختبارات على نطاق أوسع. وقد تكون استراتيجية الاختبار من أجل الفرز مفيدة أيضاً في مواقع خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري حيث لا يمكن إجراء جميع الاختبارات الثلاثة لتقديم تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، كما في توصية منظمة الصحة العالمية. كما أن لتلك الاستراتيجية مزايا بالنسبة لسلسلة الإمداد، تتمثل في دعم اللامركزية.

وكما هو الحال في الاختبار بغرض الفرز، فإن استخدام اختبار التشخيص السريع للاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري يُعتبر المقايسة 0. ولا تشكل نتيجة الاختبار الذاتي التفاعلية تشخيصاً بفيروس العَوَز المناعي البشري، وتتطلب تلك النتيجة دائماً إجراء اختبارات إضافية لتأكيد الوضع من حيث الفيروس، مع تطبيق استراتيجية منظمة الصحة العالمية لاختبار التشخيص التي تبدأ بالمقايسة 1 (انظر الشكل 8-3). انظر الفصل 5 للاطلاع على مزيد من المعلومات حول تقديم خدمات الاختبار في أوساط المجتمع المحلي والاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

ولا يُوصَى بإجراء الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري والاختبار بغرض الفرز للأشخاص المتعايشين مع الفيروس الذين يتناولون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

الشكل 8-5- استراتيجيات الاختبار البديلة: الاختبار بغرض الفرز والاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري



م0: المقايسة 0

8-4-1 الاختبار من أجل الكشف عن حالات أخرى

هناك فوائد مترتبة على تقديم خدمات اختبار الكشف عن أمراض أو حالات أخرى إلى جانب خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تنظر جميع البُلدان في ضرورة تقديم الاختبارات للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض للكشف عن كلٍ من فيروس العَوَز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً، وبالنسبة للنساء الحوامل اللاتي يحتجن إلى تلك الاختبارات، فستكون من أجل الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والزُهْري، والغلوبولين المناعي لالتهاب الكبد ب[7] (التهاب الكبد B) لمرة واحدة على الأقل، ويفضل أن يكون ذلك في الثلث الأول من الحمل (أول ثلاثة أشهر). ويمكن استخدام اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُهْري كاختبار أول في أماكن تقديم الرعاية السابقة للولادة. انظر الفصلين 5 و6 للاطلاع على معلومات بشأن تقديم الخدمات المتكاملة والاعتبارات المتعلقة بفئات سكانية محددة.

الإطار 8-6- موارد إضافية من أجل اختبار الكشف عن حالات أخرى

WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259003/9789241550093-eng.pdf?sequence=1

WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=91A8A52F06F207BDB0A1837FA884F374?sequence=1

WHO guidelines on hepatitis B and C testing

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254621/9789241549981-eng.pdf?sequence=1

WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94830/9789241548694_eng.pdf?sequence=1

8-4-2 اختبارات متعددة للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1 وحالات العدوى الأخرى

يشير الاختبار المتعدد إلى مقايسة يمكنها الكشف عن أكثر من مادة واحدة من المواد المراد تحليلها. ويشيع رؤية ذلك في مقايسات تحري فيروس العَوَز المناعي البشري التي تجمع بين الكشف عن الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1 وفيروس العَوَز المناعي البشري من النمط 2. والمقايسات التي تجمع بين الكشف عن الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري من النمطين 1 و2 ومستضد فيروس العَوَز المناعي البشري هي مثال آخر.

الكشف المزدوج عن فيروس العَوَز المناعي البشري والزهري

زادت في السنوات الأخيرة الفائدة السريرية المترتبة على اختبارات التشخيص السريع التي تكشف عن الأجسام المضادة لداء اللولبية الشاحبة (وهي السبب في العدوى بالزهري)، وبخاصة في مرافق الرعاية السابقة للولادة، حيث إن تلك المقايسات سهلة التنفيذ، وعلى عكس المقايسات المستخدمة في تحري اللولبية الشاحبة، فإن تلك الاختبارات لا تتطلب التبريد. وسيكون في الإمكان الكشف عن الأجسام المضادة للولبية الشاحبة عندما يكون الزُهْري موجوداً بالفعل/ في حالة نشطة، وعندما يُعالج/ يُحسم الزُهْري لأن الأجسام المضادة للولبية الشاحبة تستمر لبعض الوقت بعد الحصول على العلاج بنجاح (اعتماداً على المرحلة التي بدأ فيها العلاج من الزهري).

وفي جميع السياقات، يمكن تقديم اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُهْري كأول اختبار في مواقع الرعاية السابقة للولادة لزيادة التغطية بالاختبار والعلاج. ومع ذلك، فمن المهم عدم اللجوء إلى الاختبار المزدوج السريع للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُهْري مع الفئات التالية:

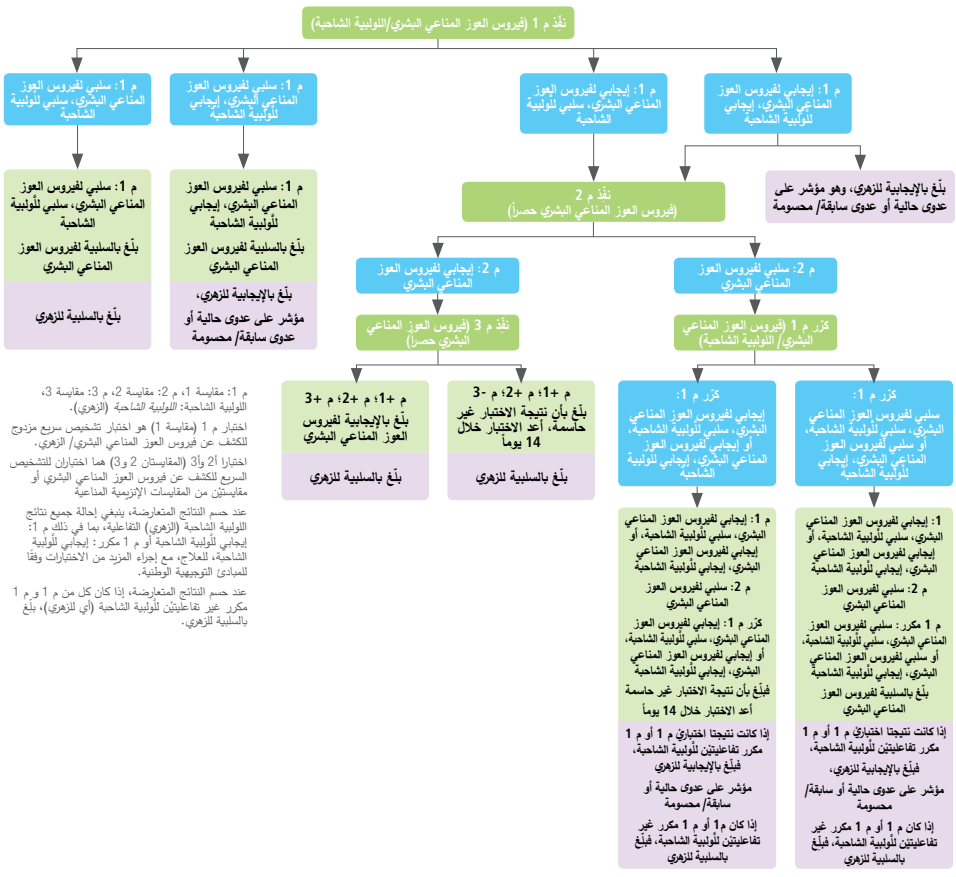
7 تحديداً السياقات التي يبلغ فيها معدل الانتشار المصْلي للغلوبولين المناعي لالتهاب الكبد ب أكثر من أو يساوي 2% من عموم السكان.

- النساء المتعايشات بفيروس العَوَز المناعي البشري اللاتي يستخدمن العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.
- النساء اللاتي شُخِّصن بمرض الزُّهْري وعولجن منه أثناء حملهن الحالي.
- إعادة اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري (انظر الفصلين 6 و7).

ستحتاج البُلدان التي تطبّق اختبار التشخيص السريع المزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري كأول اختبار في مواقع الرعاية السابقة للولادة إلى مراجعة استراتيجيتها لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري مع النساء الحوامل. ويقدم الشكل 8-6 استراتيجية اختبار الكشف المزدوج عن الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري والأجسام المضادة لداء اللولبية الشاحبة. ويختلف هذا الاختبار عن استراتيجية اختبار تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1 التي توصي بها منظمة الصحة العالمية (الشكل 8-3) وَفقاً لنوع المنتج الذي يُستخدم كمقايسة 1.

وينبغي للبُلدان التي تستخدم اختبارات التشخيص السريع المزدوج لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري بوصفها الاختبار الأول في مرافق الرعاية السابقة للولادة أن تتحقق من أن الاختبار الجديد يعمل بشكل جيد مقترناً بالاختبارين الآخرين لفيروس العَوَز المناعي البشري في الخوارزمية. كما ينبغي للبُلدان أن تراجع وتأخذ بعين الاعتبار المنتجات التي اختبرت المنظمة صلاحيتها مسبقاً، والتي تشمل اختبارات التشخيص السريع المزدوجة لفيروس العَوَز المناعي البشري/ الزُّهْري، وكذلك اختبارات التشخيص السريع المنفصلة لكل من فيروس العَوَز المناعي البشري والزهري. وتُدرج تلك المنتجات في https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQ_list/en/.

الشكل 8-6- استراتيجية الاختبار التي توصي بها منظمة الصحة العالمية للكشف المزدوج عن العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري والزهري في مرافق الرعاية السابقة للولادة



الكشف المزدوج عن فيروس العَوَز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي

يمكن النظر في إخضاع أنواع أخرى شائعة من حالات العدوى المصاحبة التي يمكن تشخيصها باستخدام مقايسات مصْلية للاختبارات التشخيصية السريعة المتعددة على سبيل المثال، فيروس العَوَز المناعي البشري والتهاب الكبد C، وكذلك اختبار التشخيص السريع الثلاثي الذي يكشف عن الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري، والأجسام المضادة لفيروس التهاب الكبد C، والمستضد السطحي لالتهاب الكبد B كمؤشر على العدوى المزمنة بالتهاب الكبد B.

الكشف المُميّز بين فيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1 وفيروس العَوَز المناعي البشري من النمط 2

تروج بعض الاختبارات المصلية لقدرتها على التمييز بين الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1 وفيروس العَوَز المناعي البشري من النمط 2 لكونها أداة مساعدة لتشخيص الإصابة بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري من النمط 2. ومع ذلك، فلا يزال استخدام المقايسات المصلية للتمييز بصورة نهائية بين عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري المزدوجة والعدوى الفردية يمثِّل تحدياً كبيراً.

ومن النادر حدوث عدوى مزدوجة بنمطي فيروس العَوَز المناعي البشري 1 و 2، وبالتالي فإن التفاعل المزدوج الملاحَظ في المقايسة التمييزية بين فيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1 وفيروس العَوَز المناعي البشري من النمط 2 هو ناتج على الأرجح عن التفاعلية المصلية المتبادلة وليس بسبب ازدواج العدوى الحقيقي. وتشير البيانات إلى أن التفاعل المتبادل بين نمطيْ فيروس العَوَز المناعي البشري 1 و 2 في المقايسات المتاحة تجارياً قد يكون كبيراً. وتشير البيانات المستمدة من تقييمات أداء الاختبار المسبَق للصلاحية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية إلى تراوُح معدلات نوعية الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري من النمط 2 في صفوف الأفراد الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري من النمط 2 بين 3% و57% *(17)*. لذلك، فإن احتمال التشخيص غير الصحيح لفيروس العَوَز المناعي البشري من النمط 2 بسبب التفاعلية المتبادلة هو احتمال قائم وكبير *(31، 32)*.

وفي المواقع التي يُوثَّق فيها لفيروس العَوَز المناعي البشري من النمط 2، ومن أجل تحديد نمط الفيروس أو تشخيص العدوى المصاحبة، ينبغي إجراء فحص تكميلي مناسب، بما في ذلك مقايسات مصلية منفصلة خاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري من النمطين 1 و2 وباستخدام التكنولوجيات الفيروسية.

5-8 كيفية اختيار مقايسات فيروس العَوَز المناعي البشري

يجب أن تُدرَج المنتجات في استراتيجيات الاختبار لإنشاء خوارزمية اختبار تستند إلى المبادئ التالية:

1- يجب أن يوفر المنتج المستخدَم للمقايسة 1 أفضل فرصة للحكم على جميع الأفراد الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري. لذلك، يجب أن يوفر المنتج المستخدَم في المقايسة 1 أعلى درجة من درجات الحساسية. ومع ذلك، فمن المعتاد أنه كلما زادت حساسية المنتج، انخفضت نوعيته. ويعني ذلك أنه من المتوقع الحصول على عدد من النتائج التفاعلية الخاطئة لفيروس العَوَز المناعي البشري، بالإضافة إلى جميع النتائج التفاعلية الصحيحة للفيروس. ويمكن استخدام مقايسات الجيل الرابع في المقايسة 1، ولكن ينبغي إتاحة الوصول إلى الاختبارات التكميلية من أجل تعظيم فائدتها السريرية، فعلى سبيل المثال، عندما يُلاحَظ تفاعل المُستضِدَّات وعدم تفاعل الأجسام المضادة، يوصَى بتأكيد المستضد عن طريق التحييد.

2- ويجب أن تكون المنتجات المستخدمة في كلٍّ من المقايسة 2 والمقايسة 3 قادرة على استبعاد أي نتائج اختبار تفاعلية خاطئة لفيروس العَوَز المناعي البشري. وبالتالي، يجب أن تكون المنتجات المستخدمة في المقايسة 2 والمقايسة 3 ذات نوعية أعلى من المنتج المستخدَم في المقايسة 1.

وفي حين تمثل الحساسية والنوعية عنصريْن حاسميْن في اختيار المنتجات، فإن عوامل أخرى مثل الاستقرار، ووقت النتيجة، وعدد الخطوات العملية الدقيقة المطلوبة، والقدرة على إجراء الاختبارات في دفعات قد تؤثر أيضاً على اختيار المنتج. وهناك اعتبار آخر يتمثل في ضرورة ألا تكون المنتجات المختارة تبادلية التفاعل (بمعنى أن يكون لها النتائج التفاعلية الخاطئة نفسها) بعضهما مع بعض، لأن ذلك سيؤدي إلى خطأ التشخيص. وتوصي المنظمة بالتحقق من خوارزميات الاختبار قبل بدء التنفيذ على نطاق واسع (انظر القسم 8-6).

8-5-1 الاختيار ما بين المقايسة 1 والمقايسة 2 والمقايسة 3 لتنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية لاختبار تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1

1- اختر منتجيْن يمكن استخدامهما في المقايسة 1.

- يجب أن يكون كلاهما فائق الحساسية بنسبة 99% على الأقل (للاطلاع على هذه المعلومات، يرجى الرجوع إلى تعليمات استخدام الشركة المصنِّعة).
- افترض أنه يمكن تبادل هذه المنتجات بعضها مع بعض، ولكن ليس مع المقايسة 2 أو المقايسة 3.

2- اختر ثلاثة منتجات يمكن استخدامها في المقايسة 2 والمقايسة 3.

- يجب أن تكون تلك المنتجات فائقة الحساسية بنسبة 99% على الأقل (للاطلاع على هذه المعلومات، يرجى الرجوع إلى تعليمات استخدام الشركة المصنِّعة).
- افترض أنه يمكن تبادل هذه المنتجات بعضها مع بعض، ولكن ليس مع المقايسة 1.

سيكفل الاستعراض المنتظم لخوارزمية الاختبار، الذي يجري كل ثلاث إلى خمس سنوات، أن المنتجات المختارة ستعمل بشكل جيد معاً. ستخضع المنتجات لتغييرات دورية (ويجب التحقق منها في إطار خوارزمية الاختبار)، وسوف تُستحْدث منتجات أحسن وأقل تكلفة. وسوف يفيد نشر الدراسات التي تتحقق من خوارزميات الاختبار البرامج التي لا تملك القدرة على إجراء تلك الدراسات بنفسها.

8-5-2 اختيار المقايسة 0 للاختبار بغرض الفرز والاختبار الذاتي

ونظراً لأن المقايسة 0 لها غرض مختلف، فإن المنتج المختار للمقايسة 0 للاختبار بغرض الفرز يمكن أن يكون مماثلاً للمنتجات المختارة للمقايسة 1، أو المقايسة 2 أو المقايسة 3، أو قد يختلف عنها. وبالنسبة للاختبار الذاتي، سيكون المنتج المختار للمقايسة مختلفاً، إذ إنه مصمَّم للأفراد كي يختبروا أنفسهم.

ويحفز كل من الاختبار بغرض الفرز والاختبار الذاتي الطلب على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، في حين تُستخدم المقايسات في استراتيجية اختبار منظمة الصحة العالمية لتشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري بغرض تحرِّي الفيروس أو المساهمة في تشخيصه. ويعني ذلك أن المقايسة 0 بحاجة إلى أن تكون سهلة الاستخدام ودقيقة، لكن مستوى القلق بشأن التفاعلية المتبادلة بين المنتجات سيكون أقل بكثير، نظراً لأن استراتيجية الاختبار بغرض التشخيص تبدأ من المقايسة 1. وتشير أحدث البيّنات إلى أن تقديم مجموعات أدوات الاختبار الذاتي للكشف عن الفيروس التي تعتمد على كل من سوائل الفم أو الدم قد يكون مفيداً ومقبولاً لدى الأفراد. ويمكن أن يؤدي توفير الخيارات إلى زيادة إمكانية الوصول إلى خدمات الاختبار الذاتي والإقبال عليها (انظر الفصل 5).

8-5-3 خصائص جودة وسائل التشخيص المختبري

من المفيد تماماً من الناحية العملية الاعتماد على تقييمات الجودة، والمأمونية، والأداء التي أجرتها المنظمة من خلال العملية التي أرستها بشأن الاختبار المسبق للصلاحية. وقد صُممت هذه التقييمات لتتناسب مع احتياجات السياقات المحدودة الموارد. وتشمل تلك التقييمات تمحيصاً خاصاً للجوانب ذات الأهمية الحاسمة في تلك السياقات، بما في ذلك إدارة المخاطر، وتصميم دراسات التحقق، واستقرار المنتجات، والتوسيم. ويمكن الاطلاع على قائمة منتجات منظمة الصحة العالمية التي خضعت لاختبار الصلاحية المسبق عبر الرابط: https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQ_list/en/.

وهناك نهج آخر يتمثل في تطبيق المعايير المعترف بها دولياً، مثل تلك الصادرة عن المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس، عند تقييم المنتج من حيث امتثاله لمتطلبات الجودة، والمأمونية، والأداء. ويتطلب هذا النهج وجود قدرة تنظيمية وطنية لتقييم المطابقة لكل منتج.

وعندما يُتّخذ قرار بشأن الاختبار المسبق لصلاحية أحد المنتجات، تصدر منظمة الصحة العالمية تقريراً عاماً عن الاختبار المسبق للصلاحية[8]، ويصبح المنتج مؤهلاً للشراء من جانب منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى. وبعد الاختبار المسبق للصلاحية، تلتزم الشركة المصنِّعة بإجراء الترصُّد اللاحق للطرح في السوق وإخطار منظمة الصحة العالمية بأي تغييرات يمكن التبليغ بها بشأن المنتج أو نظام إدارة الجودة، بحيث يمكن تقييم تلك التغييرات لتحديد ما إذا كان المنتج لا يزال يمتثل لشروط اختبار الصلاحية المسبق.

8-5-4 خصائص أداء وسائل التشخيص المختبري

من أجل دعم اختيار المنتج لخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، يُدرج الجدول 8-2 الخصائص المقترحة للحد الأدنى من الأداء. وينبغي أن تشكل خصائص الأداء تلك جزءاً من المواصفات التقنية للشراء. وينبغي أن يُطلَب إلى الشركات المصنِّعة تقديم بيانات لإثبات أن منتجاتهم تلبي تلك المتطلبات.

وتُعد التقارير العامة للمنظمة عن الاختبار المسبق للصلاحية، بما في ذلك تعليمات الاستخدام المرفقة وموجز تقييم الأداء، مصدراً موثوقاً به لبيانات أداء المنتج. ويُعدّ التقييم المستقل للأداء بغرض التأهيل لاختبار الصلاحية المسبَق من منظمة الصحة العالمية، والذي يستكمل مجموعة بيانات التحقق من المنتج الصادرة عن الشركة المُصنّعة، جزءاً لا يتجزأ من كل تقييم يُجرى للاختبار المسبق للصلاحية، ويوفر بيانات مستقلة حول أداء المنتج وخصائصه التشغيلية.

الجدول 8-2- خصائص الأداء من أجل اختيار المنتج

خصائص الأداء	الحد الأدنى المقترح من المتطلبات
الحساسية السريرية	
مقايسة 1	أكبر من أو يساوي 99% لاختبار التشخيص السريع، و100% للمقايسات المناعية للإنزيم
المقايسة 2 والمقايسة 3	أكبر من أو يساوي 99% لاختبار التشخيص السريع، و100% للمقايسات المناعية للإنزيم
النوعية السريرية	
المقايسة 1	أكبر من أو يساوي 98% لاختبار التشخيص السريع، وأكبر من أو يساوي 98% للمقايسات المناعية للإنزيم
المقايسة 2 والمقايسة 3	أكبر من أو يساوي 99% لاختبار التشخيص السريع، وأكبر من أو يساوي 99% للمقايسات المناعية للإنزيم
قابلية تغيُّر القراءة بين القارئين في المقايسات المقروءة بصرياً	
معدل تغيُّر القراءة بين قارئيْن أو أكثر لنتيجة الاختبار ذاتها	أقل من أو يساوي 5% (خطوط الاختبار الباهتة يمكن أن تزيد من معدل تغيُّر القراءة بين القارئين)
معدل غير صحيح	
معدل أجهزة الاختبار غير الصالحة، إذا كان الاختبار تشخيصياً سريعاً	أقل من أو يساوي 5%
معدل مرات تشغيل الاختبار بصورة غير صحيحة، إذا كان الاختبار مقايسة مناعية للإنزيم	أقل من أو يساوي 5%

RDT: rapid diagnostic test; EIA: enzyme immunoassay

8 انظر تقارير منظمة الصحة العالمية العامة بشأن الاختبار المسبق للصلاحية (بالإنكليزية) عبر الرابط:
https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQ_list/en/

وعندما يكون المنتج جيد التنظيم[9]، وأُجري تقييم شامل لاشتراطات الشركة المصنعة فيما يتعلق بأدائه، سيتضاءل احتمال اكتشاف مشكلات إضافية تتعلق بالجودة أو الأداء خلال دراسة تقييم الأداء الميداني. ولن تكون هناك حاجة لتكرار عمليات التقييم داخل البلد لأداء فرادى المنتجات عندما تؤكد بيّنات الموافقة الصادرة عن الجهة التنظيمية أو الاختبار المسبق للصلاحية من جانب منظمة الصحة العالمية مقبولية الأداء.

وقد تكون الحساسية التحليلية للكشف عن النمط الفرعي ملائمة في بعض المناطق الجغرافية حيث تم توثيق أنماط فرعية محددة. وينبغي أن تتضمن المواصفات التقنية للمشتريات بياناً عن الحاجة إلى اكتشاف النمط الفرعي، وينبغي أن يُطلَب إلى الشركة المصنعة تقديم بيانات لدعم اشتراطاتها.

8-5-5 الخصائص التشغيلية لوسائل التشخيص المختبري

يجب أن يراعي اختيار المنتج الخصائص التشغيلية بعناية. وقد يتمتع المنتج بحساسية ونوعية فائقتيْن، غير أن خصائصه التشغيلية سوف تحدد سهولة استخدامه وإمكانية تنفيذه على نطاق واسع. والمنتج الذي يصعب استخدامه قد يُستخدَم بأسلوب غير صحيح. كما يجب أن يراعي اختيار المنتجات المهارات التقنية لمقدمي خدمات الاختبار في مواقع الاختبار المختلفة. وتشمل الخصائص التشغيلية التي يجب أخذها في الاعتبار ما يلي: عدد الخطوات التي تتطلب الدقة (على سبيل المثال، فصْد الدم، وعدّ القطرات المتعددة، واستخدام الماصّة الدقيقة، وتوقيت الخطوات)، وسهولة قراءة النتائج (على سبيل المثال، وجود عدد محدود من الخطوط/ الأجزاء الباهتة)، وسهولة تفسير نتائج الاختبار (أي وجود خط اختبار / جزء اختبار واحد فقط).

كما يجب النظر في البنية التحتية المتاحة في مواقع الاختبار. فعلى سبيل المثال، هل هناك أي متطلبات من البنية التحتية من شأنها أن تمنع استخدام منتجات معينة، مثل التبريد لتخزين مجموعات أدوات الاختبار، وتبريد الكواشف والضوابط المعاد تكوينها، ومساحات العمل والتخزين المضبوطة من حيث درجة الحرارة، والكهرباء، مع وجود إمدادات احتياطية للطاقة دون انقطاع. وللمساعدة في اختيار المنتجات، يورد الجدول 8-3 خصائص تشغيلية إضافية. وينبغي أن تشكل تلك الخصائص التشغيلية للأداء جزءاً من المواصفات التقنية المحددة للشراء. ويُعد التقييم الذي أُجري للتأهيل لاختبار المنظمة المسبق الصلاحية مصدراً مستقلاً لهذه البيانات.

الجدول 8-3- الخصائص التشغيلية لاختيار المنتج

الخصائص التشغيلية	
هل تم استبعاد أي نوع من العينات؟	على سبيل المثال، مصل الدم، البلازما (بما في ذلك بعض مضادات التخثر المحددة)، دم وريدي كامل، دم شعري كامل (وخز الإصبع)، سائل فموي
نمط الكشف	
الكشف عن المادة المُراد تحليلها من أجل المقايسات من الجيليْن الثاني/ الثالث	الكشف المشترك عن الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري من النمطيْن 1 و2
	الكشف التمييزي (المنفصل) عن الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري من النمطيْن 1 و2
الكشف عن المادة المُراد تحليلها من أجل المقايسات من الجيل الرابع	الكشف المشترك عن مستضد بروتين 24 في فيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1، والأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري من النمطيْن 1 و2
	الكشف التمييزي (المنفصل) عن مستضد بروتين 24 لفيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1، والأجسام المضادة في فيروس العَوَز المناعي البشري من النمطيْن 1 و2

9 ويعني ذلك اختبار الصلاحية المسبق لمنظمة الصحة العالمية أو أي تقييم صارم من جانب أحد أعضاء فرقة العمل المعنية بالأزمات الصحية العالمية.

الجدول 8-3- الخصائص التشغيلية لاختيار المنتج (تابع)

الخصائص التشغيلية		
الوقت حتى ظهور النتيجة		
اختبارات التشخيص السريعة	**يتراوح الحد الأدنى لوقت القراءة** – بين «القراءة الفورية» وحتى 30 دقيقة بعد إضافة العينة/ المحلول الدارئ	
	يتراوح الحد الأقصى لوقت القراءة – بين 10 إلى 60 دقيقة بعد إضافة العينة/ المحلول الدارئ	
المقايسات المناعية للإنزيم	2.5 ساعة على الأقل	
التخزين/ الاستقرار		
متطلبات النقل لمجموعات أدوات الاختبار (درجة الحرارة، والرطوبة)	هل هناك نطاقات مقبولة لانحراف درجة حرارة المنتجات أثناء النقل؟ هل هناك أية متطلبات خاصة للشحن؟	
الاستقرار أثناء استخدام كواشف محددة (درجة الحرارة، والرطوبة)	هل هناك أية متطلبات خاصة بمجرد فتح الكواشف/الحقائب؟ هل هناك أية متطلبات خاصة بمجرد إضافة العينة إلى الاختبار؟ شروط التشغيل لإجراء الاختبار.	
المعدات/ المستهلكات المطلوبة غير المقدمة ضمن مجموعة أدوات الاختبار		
هل تحتوي مجموعة أدوات الاختبار على جميع العناصر المطلوبة لإجراء المقايسة؟ وإذا لم يكن الأمر كذلك، فهل يمكن الحصول عليها من الشركة المصنعة أو من أي مكان آخر؟	**للدم الشعيْري الكامل:** مباضع مأمونة أو مباضع غير مأمونة، مسحات الكحول، القطن.	**للدم الوريدي الكامل:** معدات جمع الدم
	مستهلكات مختبرية عامة أخرى: قفازات، ماصات دقيقة، إلخ.	
مراقبة الجودة		
إدراج مراقبة الجودة الإجرائية	يظهر خط المراقبة عند إضافة عينة بشرية (أي مراقبة الأجسام المضادة من مجموعة الغلوبولين المناعي IgG، والتي قد تشير إلى عدم كفاية حجم العينة) يظهر خط المراقبة عندما تضاف الكواشف فقط (أي تشير إلى عدم إضافة عينة بشرية)	
	مع بعض المقايسات المناعية للإنزيم، يظهر خط مراقبة لوني عند إضافة عينة و/أو كواشف معينة	
توافر الضوابط الداخلية لمجموعات أدوات الاختبار	ضوابط مجموعة أدوات الاختبار (إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، سلبي لفيروس العَوَز المناعي البشري) مدرجة في مجموعة أدوات الاختبار أو متاحة بشكل منفصل من الشركة المصنعة.	
مواد مراقبة الجودة الخارجية	التوافق مع مواد مراقبة الجودة الخارجية المتاحة من الموردين من غير الشركة المصنِعة	

8-5-6 أثر حالات العدوى المصاحبة وعلاجها على اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

يمكن أن تؤثر عوامل خارجية إضافية على تفسير النتائج المصْلية لفيروس العَوَز المناعي البشري. ومن المهم فهم القيود المفروضة على المنتجات؛ وهو ما تصفه الشركة المصنعة في المعتاد ضمن تعليمات الاستخدام. ومن أمثلة الآثار المترتبة على تلك العوامل الخارجية ارتفاع معدلات التفاعلية الخاطئة لفيروس العَوَز المناعي البشري التي لوحظت على الأشخاص المصابين بعدوى مصاحبة من داء المثقبيات الأفريقي البشري، وحمّى الضَّنك، وداء الليشمانيات الحشوي *(33-35)*. ويُعدُّ التفاعل المَصْلي المُسْتحث باللقاح عاملاً آخر يجب أخذه بعين الاعتبار في الأماكن التي يتم فيها إعطاء اللقاحات والعلاجات الأخرى في إطار التجارب مثلاً للسكان الذين قد تُستثار استجابتهم المناعية جرّاء فيروس العَوَز المناعي البشري. ويُعزَى ذلك إلى أن الأجسام المضادة الناتجة عن الاستجابة للتمنيع قد تتسم بالتفاعلية المتبادلة إذا استُخدِمت الحواتم (المستضدات) نفسها في كل من اللقاح والمنتج المستخدم في اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. ولذلك، فإن أي شخص شارك في تجربة اللقاحات أو أي تدخل مناعي آخر قد تظهر لديه تفاعلية خاطئة مع فيروس العَوَز المناعي البشري في المقايسات الحالية المتاحة تجارياً *(36)*.

7.5.8 استخدام لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية جديد

يُشخَّص معظم الأشخاص حول العالم بفيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام استراتيجيات اختبار تتضمن اختبارات التشخيص السريع وحسب. ومع ذلك، ففي بعض البُلدان لا تزال تستخدم لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية، وهي تكنولوجيات مختبرية قائمة منذ فترة طويلة، باعتبارها الاختبار الثاني أو الثالث في خوارزميات الاختبار الوطنية لتأكيد الإصابة بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري. ويشيع هذا الأمر في العديد من البلدان في الإقليم الأوروبي والمناطق الأخرى ذات الدخل المرتفع، وكذلك في أجزاء من أقاليم جنوب شرق آسيا وغرب الهادئ وشرق المتوسط. وفي تلك الأقاليم، تكون المعرفة بالوضع من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري منخفضة بوجه عام، مما يعوق الإقبال على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في صفوف الأشخاص المتعايشين مع فيروس العَوَز المناعي البشري، ويعوق خدمات الوقاية للأشخاص المعرَّضين لخطر الفيروس بصورة كبيرة ومستمرة.

الإطار 8-7- تعريف لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية

لطخة ويسترن هي مقايسة مصْلية من الجيل الأول تعتمد على حُلَالة فيروسية مُرحَّلة كهربائياً إلى مستضدات/ بروتينات، وتُسقط على غشاء نيتروسيلولوزي كمادة مراد تحليلها للكشف عن الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري من النوع 1.

وتشبه المقايسات المناعية الخطية ذلك، غير أنها تستخدم البروتينات المأشوبة بدلاً من الحلالة الفيروسية، وبذلك فهي تُعتبر مقايسات مصْلية من الجيل الثاني.

وبالنسبة للطخة ويسترن/ المقايسات المناعية الخطية، يتم جمع العينات في مرفق صحي عن طريق بزل الوريد، وتُعالَج العينة ثم تُرسَل إلى المختبر، حيث يقوم الموظفون ذوو المهارات العالية بإجراء الاختبار. ثم يُرسِل المختبر نتائج الاختبار إلى المرفق المُحيل، الذي يتصل بدوره بالعميل حتى يتمكن من تقديم النتيجة. وبالمقارنة مع اختبارات التشخيص السريع، التي توفر التشخيص في اليوم ذاته، فإن الاختبار الذي يتضمن لطخة ويسترن أو المقايسات المناعية الخطية يستغرق وقتاً أطول لإعطاء العميل نتيجة بوضعه النهائي من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري. كما قد ينطوي تفسير نتيجة الاختبار والوضع النهائي لفيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام لطخة ويسترن/ المقايسات المناعية الخطية على قدر من الصعوبة. ومن الشائع ظهور نتائج يصعب تحديدها، الأمر الذي يترك العملاء المضارين دون تشخيص نهائي، إضافة إلى حاجتهم إلى العودة لإعادة الاختبار.

كما أن لطخة ويسترن/ المقايسات المناعية الخطية تتمتع بحساسية للعدوى الحادة أقل من المقايسات المصْلية الأحدث من الجيلين الثالث والرابع *(37، 38)*. ونتيجة لذلك، يكون متوسط الفترة الفاصلة عند استخدام لطخة ويسترن/ المقايسة المناعية الخطية أطول من نماذج المقايسات الأخرى *(39)*.

ولن يكون في إمكان خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي تستخدم لطخة ويسترن/ المقايسة المناعية الخطية أن تزيد من فرص الحصول على خدمات فيروس العَوَز المناعي البشري، والإقبال على خدمات علاجه، والوقاية منه في صفوف الأفراد الأشد احتياجاً لها. ومن منظور يتعلق بالتكلفة والموارد البشرية، يتطلب الوقت اللازم لاستخدام لطخة ويسترن/ المقايسة المناعية الخطية، وتفسير النتائج وإعادتها للعملاء كثافةً في الموارد. كما تؤدي هذه العوامل نفسها إلى تأخر البدء في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية أو عدم البدء فيه، بسبب الانقطاع عن المتابعة على طول مسار الاختبار والعلاج. بالإضافة إلى ذلك، يتأخر تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري لدى الأفراد الذين يكتسبون فيروس العَوَز المناعي البشري أثناء تناول العلاج الوقائي قبل التعرض *(26، 40)*.

وأجرت منظمة الصحة العالمية استعراضاً منهجياً لإعداد إرشادات جديدة بشأن استخدام لطخة ويسترن في استراتيجيات الاختبار والخوارزميات الوطنية. وفي التحديث الحالي لهذه المبادئ التوجيهية، تصدر منظمة الصحة العالمية إرشادات جديدة توصي بعدم استخدام لطخة ويسترن في استراتيجيات أو خوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في أي مكان. ويلخص القسم التالي نتائج الاستعراض المنهجي والتوصيات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية (انظر أيضاً المرفق ج).

استعراض البيّنات: استعراض منهجي حول استخدام لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية

تضمَّن الاستعراض المنهجي 24 دراسة في المجمل. حيث تناولت تسع دراسات الدقة (الحساسية، والنوعية، والحصائل المرتبطة بالتصنيف الخاطئ) *(41-48)*، وأبلغت سبع دراسات عن الحصائل البرنامجية *(49-55)*. كما أبلغت ثلاث عشرة دراسة *(38، 44، 45، 49، 51، 52، 56-58)* بالقيم والأفضليات (العدد= 9) والتكاليف (العدد= 4)، بما في ذلك خمس دراسات أبلغت كذلك بالدقة أو الحصائل البرنامجية. وأجريت هذه الدراسات بصورة أولية في الأمريكتين (العدد= 9، منها 8 في الولايات المتحدة الأمريكية)، والباقي في آسيا، وأفريقيا، وأوروبا. يعرض الإطار 8-8 النتائج الرئيسية.

الإطار 8-8- النتائج الرئيسية المُستخلصة من الاستعراض المنهجي

وبشكل عام، أظهرت الدراسات التي تضمنها الاستعراض أن الخوارزميات التي تستخدم لطخة ويسترن أو المقايسات المناعية الخطية، مقارنةً بالخوارزميات التي لم تستخدمهما (أي استخدام اختبارات التشخيص السريع و/أو المقايسات المناعية للإنزيم وحسب):

- حققت القدر نفسه من الدقة (الحساسية والنوعية).
- أدت إلى مزيد من النتائج غير المحددة، مما تطلب عودة المزيد من العملاء لإعادة الاختبار بعد 14 يوماً.
- استغرقت وقتاً أطول يفصل بين الاختبار وبين إعطاء تشخيص نهائي بفيروس العَوَز المناعي البشري.
- زادت من الانقطاع عن المتابعة، وتأخر الربط بخدمات العلاج.
- كانت أكثر تكلفة وأقل تفضيلاً من قبل العملاء ومقدمي الخدمات.

حساسية ونوعية متماثلة، ومزيد من النتائج غير المحددة. أظهرت البيّنات المُستعرَضة أن خوارزميات أو استراتيجيات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري التي استخدمت لطخة ويسترن حققت حساسية ونوعية مماثلة لخوارزميات الاختبار أو الاستراتيجيات التي لم تستخدم لطخة ويسترن. وأظهر تحليل تلوي لتسع دراسات *(41-48، 59)* حساسية ونوعية أفضل قليلاً في خوارزميات أو استراتيجيات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي لم تستخدم لطخة ويسترن. وأدّى تحليل الحساسية الذي استبعد ثلاث دراسات *(42-44)*، وانطوى على تحيز كبير، إلى نتائج مماثلة، مع تحيز بسيط لخوارزميات أو استراتيجيات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي لم تستخدم لطخة ويسترن. وبالتالي، فقد تحدّد أنه لا يوجد على الأرجح اختلاف في الحساسية أو النوعية. وكانت جودة البيّنات في هذا الشأن متدنية.

وأفادت التقارير بأن خوارزميات أو استراتيجيات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي لم تستخدم لطخة ويسترن أظهرت نتائج غير محددة/ متعارضة (ست نتائج إيجابية خاطئة، 11 نتيجة سلبية خاطئة، لا نتائج غير محددة/ غير حاسمة) أقل من خوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي استخدمت لطخة ويسترن (نتيجة إيجابية واحدة خاطئة، سبع نتائج سلبية خاطئة، 81 نتيجة غير محددة/ غير حاسمة). وكان ما يقرب من نصف النتائج غير المحددة/ غير الحاسمة (46%، 81/37) إيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري، وكانت النسبة المتبقية 54% سلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري. وبشكل عام، فمن خلال الدراسات الستة المستعرضة التي أبلغت بسوء تصنيف نتائج فيروس العَوَز المناعي البشري، جرى اختبار 2159 عينة إيجابية حقيقية و99508 عينات سلبية حقيقية *(43، 44، 46-48، 59)*. وكانت جودة البيّنات في هذا الشأن متدنية للغاية.

وقت فاصل أطول. كانت حصائل البرنامج، مثل الوقت المستغرق منذ تحديد الوضع من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري، مروراً بإعطاء نتيجة بالوضع من حيث الفيروس، إلى الوقت المستغرق في الربط بالعلاج أو الوقاية أطول، والانقطاع عن المتابعة أكبر، وذلك بالنسبة لاستراتيجيات الاختبار التي شملت لطخة ويسترن أو المقايسات المناعية الخطية مقارنة بالاستراتيجيات التي لم تستخدمهما. وفي حين كان هناك تباين بين الدراسات الخمس التي أبلغت بنتائجها *(51-55)*، كان الزمن الفاصل بشكل عام أقصر عندما لم تُستخدم لطخة ويسترن. بدون لطخة ويسترن: 0.4–8 أيام (متوسط الأيام) في مقابل عدم استخدام لطخة ويسترن: 1.1–60 (متوسط الأيام). بعبارة أخرى، تقدّم موعد تلقي العملاء للتشخيص بفيروس العَوَز المناعي البشري عن موعد تلقيهم له باستخدام خوارزميات معتمدة على لطخة ويسترن بمدة تراوحت بين 0.5 و59.5 يوماً. وكانت جودة البيّنات في هذا الشأن متدنية للغاية.

زيادة الانقطاع عن المتابعة وطول وقت الربط بالخدمات. حقق الأفراد الذين خضعوا للاختبار باستخدام استراتيجية فحص تعتمد على لطخة ويسترن معدل انقطاع عن المتابعة (36%، 4103/1486) يزيد على معدل انقطاع أولئك الذين خضعوا للاختبار بدون لطخة ويسترن (1.8%، 3178/56). وأظهر تحليل تلوي لثلاث دراسات أن الانقطاع عن المتابعة كان أكثر ترجيحاً بين أولئك الذين خضعوا للاختبار باستراتيجية لطخة ويسترن مقارنةً مع أولئك الذين خضعوا للاختبار باستراتيجية لا تستخدم لطخة ويسترن. وكانت جودة البيّنات في هذا الشأن متدنية للغاية.

وأظهر تحليل تلوي لدراستيْن *(49، 50)*، مقترناً بخمس مقارنات، أن نسبة أكبر من الأشخاص المتعايشين بفيروس العَوَز المناعي البشري كانوا مربوطين بخدمات الرعاية عقب خضوعهم لاستراتيجية اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري لا تستخدم لطخة ويسترن، مقارنةً بمن خضعوا للاختبار باستراتيجية تستخدم لطخة ويسترن وكانت جودة البيّنات في هذا الشأن متدنية للغاية.

أقل تفضيلاً وأكثر تكلفة. وأبلغت تسع دراسات *(44-46، 49، 51، 52، 60-62)* بتفضيلات المرضى ومقدمي الخدمة في أستراليا، وبلجيكا، والصين، وملاوي، والولايات المتحدة الأمريكية. وبشكل عام، فضَّل كل من مقدمي الخدمات والمرضى باستمرار استخدام خوارزميات واستراتيجيات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي لا تشمل لطخة ويسترن. وحظيت استراتيجيات وخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري بدون لطخة ويسترن بالتفضيل بشكل عام لأنها كانت سريعة، وسلسة الأداء، وسهلة الاستخدام في المواقع غير السريرية. وأبلغت دراسة واحدة بمعدل إقبال على الاختبار بلطخة ويسترن أو المقايسات المناعية للإنزيم يزيد قليلاً عن الاختبار باستخدام التشخيص السريع (55% في مقابل 45%) *(49)*. ومع ذلك، فقد أظهر تحليل إضافي أن أولئك الذين اختاروا التشخيص السريع كانوا أكثر عُرضة لخطر اكتساب فيروس العَوَز المناعي البشري، بما في ذلك الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الذين أبلغوا بممارستهم لدور الطرف المتلقي للجنس الشرجي، أو ممارسة الجنس تحت تأثير المخدرات أو الكحول، أو الأشخاص الذين كان لديهم عشير إيجابي للفيروس في الماضي، أو انخرطوا في تعاطي المخدرات غير المشروع، أو الذين يزداد احتمال خضوعهم للاختبار في السابق.

وقارنت أربع دراسات *(38، 56-58)*، كلها في الولايات المتحدة الأمريكية، بين التكلفة واستخدام الموارد فيما يتعلق بخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي تستخدم لطخة ويسترن وتلك التي لا تستخدمها. وجمعت دراسة واحدة لحساب التكاليف *(58)* بيانات من 17 مختبراً، عن طريق قياس متوسط تكلفة الاختبار لكل عينة تم اختبارها. ووجدت هذه الدراسة أن العديد من خوارزميات الاختبار التي لا تستخدم لطخة ويسترن كانت أكثر يُسراً من حيث التكلفة في المواقع المختبرية متوسطة الوتيرة الإنتاجية (بدون لطخة ويسترن: الجيل الرابع من المقايسات المناعية للإنزيم/ التشخيص السريع 49.89 دولاراً أمريكياً؛ الجيل الثالث من المقايسات المناعية للإنزيم/ التشخيص السريع 38.21 دولاراً أمريكياً في مقابل استخدام لطخة ويسترن: الجيل الرابع من المقايسات المناعية للإنزيم/ لطخة ويسترن 184.30 دولاراً أمريكياً؛ الجيل الثالث من المقايسات المناعية للإنزيم/ لطخة ويسترن 172.61 دولاراً أمريكياً) وفي المواقع المختبرية عالية الوتيرة الإنتاجية (بدون لطخة ويسترن: الجيل الرابع من المقايسات المناعية للإنزيم/ التشخيص السريع 34.53 دولاراً أمريكياً؛ الجيل الثالث من المقايسات المناعية للإنزيم/ التشخيص السريع 32.62 دولاراً أمريكياً في مقابل استخدام لطخة ويسترن: الجيل الرابع من المقايسات المناعية للإنزيم/ لطخة ويسترن 55.58 دولاراً أمريكياً؛ الجيل الثالث من المقايسات المناعية للإنزيم/ لطخة ويسترن 53.68 دولاراً أمريكياً).

وأبلغت الدراسة بأن التكلفة الأعلى للخوارزميات التي تستخدم لطخة ويسترن تُعزى إلى القوى العاملة واستخدام الكواشف. وبلغت تكلفة كواشف لطخة ويسترن ما يقرب من ضعف تكلفة اختبار التشخيص السريع، بينما بلغت تكاليف العمالة أكثر من 10 أضعاف تكلفة اختبار التشخيص السريع. ومع ذلك، فقد كان العامل الأكثر تأثيراً على التكلفة لكل اختبار هو عدد العينات التي خضعت للاختبار في المختبر. وبشكل عام، يكلف الاختبار بلطخة ويسترن أكثر من ثلاثة أضعاف تكلفة خوارزميات الاختبار بدون لطخة ويسترن.

وقيّمت دراستان في الولايات المتحدة الأمريكية *(38، 56)* فعالية تكلفة اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام لطخة ويسترن. وأبلغت كلتا الدراستيْن بتحقيق وَفْر في التكاليف عندما استُبْعدت لطخة ويسترن من خوارزميات الاختبار. وفي إحدى الدراسات، أدى استخدام اختبار التشخيص السريع إلى حدوث انخفاضات في التكاليف بسبب وجود عدد أقل من نتائج الاختبارات المتعارضة التي تحتاج إلى الحسم. وفي الدراسة الأخرى، تحقَّقَ وفرٌ في التكلفة بنسبة 15% تقريباً عن طريق استبعاد لطخة ويسترن من الخوارزمية *(57)*.

ويعتبر الاختبار بدون لطخة ويسترن ملائماً للغاية. ففي العديد من السياقات، اعتبر العملاء ومقدمو الخدمات استراتيجيات وخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي لا تستخدم لطخة ويسترن ملائمة للغاية لأن هذه المقاييس تتطلب بنية تحتية أقل، ويمكن إجراؤها على يد عدد متنوع من العاملين الصحيين وكذلك مقدمي الخدمات المدرَّبين من غير المتخصصين والعاملين في مجال صحة المجتمع. وقد لا يكون من الملائم تنفيذ العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية على الفور وتبسيط تنفيذ العلاج الوقائي قبل التعرُّض باستخدام لطخة ويسترن نظراً إلى أن استلام النتائج يستغرق وقتاً أطول، لا سيّما بالنسبة للفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض.

وفي حين تحوَّلت بعض البُلدان بعيداً عن استخدام لطخة ويسترن، فإن البُلدان والأماكن التي لا تزال تستخدم تلك الطريقة كمعيار معمول به ستحتاج إلى الدعم من أجل الانتقال إلى استراتيجيات وخوارزميات الاختبار المُحدَّثة. وستتطلب مراجعة واختيار مقاييس أخرى لتحل محل لطخة ويسترن وقتاً وموارد على المدى القصير، لكنها ستحقق أثراً أكبر وتحتاج لتكاليف أقل في المستقبل.

> من المرجَّح أن يؤدي التحول بعيداً عن لطخة ويسترن إلى زيادة الإنصاف والإقبال على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري في صفوف الأشخاص المتعايشين بالفيروس ممن لا يعرفون وضعهم وأولئك المعرضين لخطر مرتفع باستمرار ممن يتعذر الوصول إليهم بالخدمات الحالية.

واستناداً إلى الفجوات الحالية في خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، والعلاج والرعاية، فمن المرجَّح أن يؤدي التحول بعيداً عن لطخة ويسترن إلى زيادة الإنصاف والإقبال في صفوف الأشخاص المتعايشين بالفيروس ممن لا يعرفون وضعهم وأولئك المعرَّضين لخطر مرتفع باستمرار الذين يتعذر الوصول إليهم بالخدمات الحالية.

التوصية

بالنظر إلى البيّنات المستعرضة والمعلومات بشأن المقبولية، والجدوى، واستخدام الموارد، والإنصاف، أوصى فريق إعداد المبادئ التوجيهية بعدم استخدام لطخة ويسترن في استراتيجيات وخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. استندت هذه التوصية إلى ملخص البيّنات الإجمالي، والذي وجد أن استراتيجيات الاختبار التي تستخدم لطخة ويسترن، مقارنةً بتلك التي تستخدم اختبارات التشخيص السريع و/أو المقايسات المناعية للإنزيم وحسب، قد تستغرق وقتاً أطول بالنسبة للفرد لتلقي نتيجة مؤكَّدة بالوضع الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وقد تساهم في حدوث انقطاع أكبر عن المتابعة، وتؤدي إلى مزيد من النتائج غير المحدَّدة لفيروس العَوَز المناعي البشري أكثر مما تفعله خوارزميات واستراتيجيات الاختبار التي لا تستخدم لطخة ويسترن. علاوةً على ذلك، فإن الاختبار بلطخة ويسترن/ المقايسات المناعية الخطية يكلف أكثر ويحظى بقبول وتفضيل أقل من جانب مقدمي الخدمات والعملاء.

وقرّر فريق إعداد المبادئ التوجيهية، بعد توافق الآراء، أن هذه البيّنات متدنية الجودة. وبعد النظر في جميع البيّنات والفوائد والمخاطر المحتمل أن تترتب على الصحة العامة، اعتبر فريق إعداد المبادئ التوجيهية أن الأضرار الناجمة عن استخدام لطخة ويسترن في خوارزميات الاختبار تفوق بشدة الفوائد المترتبة عليها. وبالتالي، ينصح فريق إعداد المبادئ التوجيهية بأن تقدم منظمة الصحة العالمية توصية قوية بوقف استخدام لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية في استراتيجيات وخوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري.

الإطار 8-9- جديد توصية جديدة لمنظمة الصحة العالمية

ينبغي ألا تُستخدم لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية في الاستراتيجيات/ الخوارزميات الوطنية لاختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري *(توصية قوية، بيّنات متدنية الجودة)*.

اعتبارات تنفيذية

- يمكن أن يحل العديد من اختبارات التشخيص السريع والمقايسات المناعية للإنزيم للكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري محلّ لطخة ويسترن والمقايسات المناعية الخطية. وتتمثل المهمة الحاسمة المطلوبة في التحقق من أن الاختبار الجديد المحدد يعمل بشكل جيد مع الاختبارين الآخرين في الخوارزمية. والأهم من ذلك هو تعظيم نوعية المنتجات المختارة كاختبار ثانٍ أو ثالث في استراتيجية/ خوارزمية الاختبار. وينبغي للبُلدان أن تراجع وتدرس المنتجات التي اختبرت المنظمة صلاحيتها مسبقاً، وأدرجتها في https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/hiv-rdts/public_report/en/.
- ومن شأن التحول بعيداً عن لطخة ويسترن/ المقايسات المناعية الخطية أن ييسّر اقتسام المهام بين مقدمي الرعاية الصحية، فضلاً عن العاملين المجتمعيين، مما سيتيح تقديم خدمات تعتمد على موارد أقل لعدد أكبر من الأشخاص المحتاجين إلى اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري. وستمسُّ الحاجة إلى بذل جهود لدعم وإعادة توجيه دور المختبرات، بحيث يمكنها الاضطلاع بأدوار أوسع نطاقاً في الإشراف الداعم، وفي جوانب أخرى تتعلق بضمان الجودة.
- كما سيتطلب التحول بعيداً عن لطخة ويسترن/ المقايسات المناعية الخطية تغيير السياسة الوطنية وتدريب الموظفين. وينبغي أن ترتبط هذه التغييرات ببذل جهود أوسع من أجل توسيع نطاق البدء سريعاً في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، والوصول إلى خدمات الوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري. وستكتسي المشاورات مع المجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة الآخرين أهميةً حاسمة.
- كما أن تعزيز المجتمعات المحلية وتزويدها بالرسائل حول التحوّل إلى نتائج أسرع وأكثر دقة في الاختبارات قد يساعد على زيادة الطلب على خدمات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ولاسيَّما بين الفئات السكانية الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض والفئات السكانية التي تنوء بالعبء الأكبر من فيروس العَوَز المناعي البشري الذي لم يُشخَّص بعد.

6-8 التحقق من خوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

توصي منظمة الصحة العالمية بالتحقق من خوارزميات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري قبل اتخاذ قرارات بشأن شراء منتجات محددة ونشرها على نطاق واسع. وعند اختيارها بصورة صحيحة، فإن توليفات اختبارات التشخيص السريع أو توليفات المقايسات المناعية الإنزيمية واختبارات التشخيص السريع معاً يمكن أن تؤدي إلى نتائج موثوق بها وبتكلفة منخفضة *(63)*.

1-6-8 الأساس المنطقي للتحقق من خوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري

كما نوقش سابقاً، فإن استراتيجية الاختبار الموحَّدة والمنتجات المضمونة الجودة ضرورية للتشخيص الدقيق، في حين أن خوارزميات الاختبار السيئة الاختيار يمكن أن تؤدي إلى تشخيص خاطئ. ويقدِّم التحقق من خوارزميات الاختبار، قبل نشرها على نطاق واسع، بيّنة موضوعية على أن توليفة محددة من المنتجات[10] سوف تشخص بدقة الإصابة بعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري. وللقيام بذلك، يضمن التحقق أن المنتجات المختارة لا تؤدي إلى النتائج التفاعلية الخاطئة نفسها، مما يؤدي إلى خطأ التشخيص. وعندما تكون نوعية المنتجات أقل من 100%، فمن

10 المقايسة هي نموذج عام مثل مقايسة الاستشراب المناعي لتشخيص فيروس العوز المناعي البشري باختبار التشخيص السريع، في حين يُعرَّف المنتج باسم المنتج، ورمز المنتج، واسم الشركة المصنِّعة، والنسخة التنظيمية، وموقع التصنيع.

المتوقع أن تظهر نتائج تفاعلية خاطئة لفيروس العَوَز المناعي البشري، ولكن عندما يكون هناك منتجان أو أكثر لهما التفاعلية الخاطئة نفسها للفرد ذاته (تفاعلية خاطئة شائعة ومشتركة)، فيمكن أن يكون التشخيص خاطئاً أو متأخراً.

ومن المألوف وجود نتائج تفاعلية خاطئة مشتركة بين اختبارات التشخيص السريع المختلفة *(64، 65)*. وبشكل عام، يحدث ذلك عندما يُستخدم مستحضر المستضد نفسه في إنتاج منتجات مختلفة. ويحدث ذلك بوتيرة متزايدة بسبب ترتيبات إعادة تسمية العلامة التجارية أو إعادة التوسيم بين الشركات المصنعة للمنتجات وحقيقة أن عدد موردي اختبارات التشخيص السريع النهائية أكبر من عدد موردي مستحضرات مستضد فيروس العَوَز المناعي البشري.

وينبغي رصد دقة خوارزميات اختبار الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري التي خضعت للتحقق باستمرار، وذلك من خلال الترصُّد اللاحق للطرح في السوق، وإعادة اختبار الأشخاص المتعايشين بالفيروس الذين شُخِّصوا حديثاً قبل البدء في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

8-6-2 المنهجية المقترَحة للتحقق من خوارزميات الاختبار

يتطلب التحقق من خوارزميات الاختبار الخبرة التقنية وتحليل البيانات. ولذلك، توصي منظمة الصحة العالمية بأن يتولى مختبر من المستوى الرابع أو مرفق آخر تعيّنه السلطات الوطنية تنسيق دراسة التحقق (انظر الشكل 8-7). ويمكن إجراء الدراسة في المختبر و/ أو في نقطة الاستخدام (موقع الاختبار). وينبغي أن تقوم فرقة عمل وطنية (أو فريق عامل تقني قائم بالفعل) تتألف من خبراء في التشخيص والبرمجية بتكييف بروتوكول الدراسة، ووضع قائمة بالمنتجات المرشَّحة، وإجراء دراسة التحقق، وتحليل النتائج ونشرها. وللحفاظ على المواءمة والتوحيد، ينبغي أن تُبلغ البرامج الشركاء المنفذين بدراسة التحقق، وأن تسعى إلى التوصل إلى اتفاق بشأن تحقيق حصائلها.

ويتمثل الهدف من التحقق في تحديد ما إذا كانت المنتجات لديها درجة عالية من التفاعلية الخاطئة المشتركة، وبالتالي، فلن تكون مناسبة للاستخدام في خوارزمية الاختبار ذاتها. وهناك ثلاث مراحل للتحقق قبل بدء التنفيذ على نطاق واسع. ولأن حالات نفاد المخزون وسحب المنتجات ستحدث لا محالة، وقد تُستبعد منتجات من السوق كلية، فمن الأهمية اختيار منتجين للمقايسة 1 وثلاثة منتجات للمقايسة 2 والمقايسة 3. وإذا تطلب نفاد المخزون التحول إلى منتج جديد لم يكن جزءاً من دراسة التحقق، حتى ولو بشكل مؤقت، فينبغي إعادة التحقق من خوارزمية الاختبار.

المرحلة 1: التحضير لدراسة التحقق

الخطوة الأولى: ضع قائمة قصيرة بالمنتجات التي يجب النظر فيها لخوارزميات الاختبار المرشَّحة.

يُقترح عدم الأخذ بأكثر من 6 إلى 10 منتجات في دراسة التحقق.

معايير الجودة (راجع القسم 8-5-3). خصائص جودة وسائل التشخيص المختبري
اختيار المنتجات من أي من القوائم التالية لمنتجات وسائل التشخيص المختبري المضمونة الجودة ووَفقاً للمتطلبات الوطنية:

- قائمة بوسائل التشخيص المختبري المسجلة وطنياً
- قائمة منظمة الصحة العالمية لوسائل التشخيص المختبري المستوفية لشروط المنظمة
- قائمة بالمنتجات المؤهلة للشراء من جانب الجهات المانحة/ الشركاء التنفيذيين.

معايير الأداء (راجع القسم 8-5-4). خصائص أداء وسائل التشخيص المختبري
من المتوقع أن يفي أي منتج استوفى شروط منظمة الصحة العالمية بالحدِّ الأدنى من معايير الأداء المحددة (انظر الجدول 8-2). كما تقدم الشركة المصنِّعة بياناً بشأن الأداء في تعليمات الاستخدام. وفيما يتعلق بالمنتجات التي استوفت شروط المنظمة، فقد تم التحقق من اشتراطات البيانات الواردة في تعليمات الاستخدام، وتظهر في تعليمات الاستخدام المرفقة بالتقرير العام بشأن الاختبار المسبق للصلاحية.

معايير تشغيلية (راجع القسم 8-5-5). الخصائص التشغيلية لوسائل التشخيص المختبري
اعتماداً على موقع الاختبار، قد تكون بعض الجوانب التشغيلية أكثر أهمية من سواها[11].

الخطوة الثانية: اطلب مجموعات أدوات الاختبار.

احصل على عدد كافٍ من الاختبارات من تشغيلتيْن من كل منتج تنتجه الشركة المصنِّعة (أو الموزِّع داخل البلد). يجب تخزين مجموعات أدوات الاختبار وَفقاً للشروط المذكورة في تعليمات الاستخدام الخاصة بالشركة المصنِّعة. كما يجب توفير أية مستهلَكات إضافية مطلوبة لإجراء كل مقايسة على حدة.

الخطوة الثالثة: استخدم لوحة التحقق[12]

تُدرَج أنواع العينات التي تحققت منها الشركة المصنِّعة في تعليمات استخدام المنتج. وإذا أُدرج المصل أو البلازما ضمن أنواع العينات المتحقَّق منها، فيوصَى بكليهما لإجراء دراسات تحقق من هذا القبيل؛ فمثل هذه العينات يمكن جمعها وتخزينها بكميات أكبر ويمكن تداولها بسهولة أكبر من العينات الأخرى. وإذا أُشير بذلك، فقد تشمل لوحة التحقق من السلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري عينات الدم الشعيْري الكامل. ومع ذلك، فقد يكون من الصعب جمع كمية كافية من الدم الشعيْري الكامل لاختبار جميع المقايسات المرشَّحة مع العدد المطلوب من النُّسَخ المكررة على تشغيلتين مختلفتين.

ويجب أن تكون عينات اللوحة قد وصفت بشكل كافٍ من حيث وجود أو غياب فيروس العَوَز المناعي البشري. أي أنه قد وُضعت معايير التشخيص الدقيق[13] لكل عينة. ويوضح الشكل 8-7 مثالاً على توصيف عينات التحقق.

إذا كانت خوارزمية الاختبار المرشحة سوف تحتوي على الجيل الرابع من وسائل التشخيص المختبري، ينبغي استخدام مقايسة من الجيل الرابع في توصيف عينات لوحة التحقق.

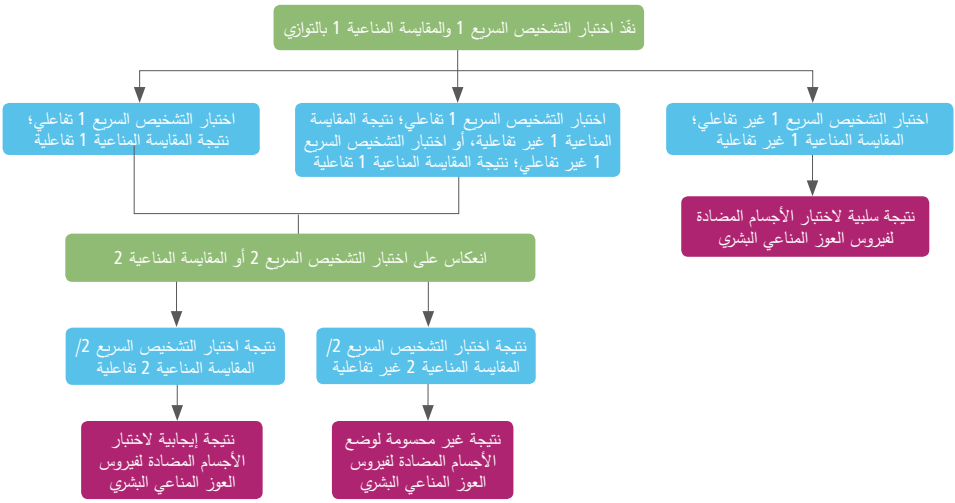
يوضح الجدول 8-4 عدد العينات التي ينبغي جمعها للوحة التحقق، وعدد النسخ المكررة التي ينبغي اختبارها في كل تشغيلة من التشغيلات.

11 See WHO. Guidance for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment, second edition. 2017 https://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/procurement/en/.

12 Sources: ISO 15189 Medical laboratories — Requirements for quality and competence. Geneva: International Standards Organization; 2012; and CLSI EP12-A2: User protocol for evaluation of qualitative test performance, second edition. Wayne, Pennsylvania, USA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2008.

13 يعرّف معهد المعايير السريرية والمختبرية معايير دقة التشخيص على أنها «أفضل المعايير المتاحة حالياً لإثبات وجود أو غياب الحالة أو الحدث أو الخاصية محل الاهتمام باستخدام طريقة وحيدة أو توليفة من الطرق، بما في ذلك الاختبارات المختبرية، واختبارات التصوير التشخيصي، والباثولوجيا، والمعلومات السريرية بما في ذلك المتابعة»؛ واين، بنسلفانيا، الولايات المتحدة الأمريكية: معهد المعايير السريرية والمختبرية؛ 2008.

الشكل 8-7- كيفية توصيف العينات من لوحة التحقق من فيروس العَوَز المناعي البشري



الجدول 8-4- لوحة التحقق من العينة

نوع العينة	عدد العينات	عدد النسخ المكررة
سلبي للأجسام المضادة/ مستضدات فيروس العَوَز المناعي البشري من النمطيْن 1 و 2	100 عينة سريرية	اختبر نسخات من كل عينة على كل من تشغيلتيْن مختلفتيْن.

يمكن جمع العينات من المواقع السريرية أو خدمات نقل الدم أو يمكن الحصول عليها تجارياً خلافاً لذلك. يجب تخزين لوحة التحقق في - 20 درجة مئوية قبل الاستخدام.

الخطوة 4: اختر موقع (مواقع) الدراسة.

يمكن إجراء دراسة التحقق في أي مكان (المختبر أو نقطة الاستخدام) وَفقاً لما تحدده السلطات الوطنية.

الخطوة 5: درِّب العاملين القائمين بالدراسة.

يجب تدريب جميع مشغلي الاختبار على إجراءات التشغيل الموحَّدة لغرض إجراء الدراسة، بما في ذلك كيفية تداول العينات، وكيفية إجراء كل مقايسة، وكيفية قراءة نتائج الاختبار وتسجيلها. وينبغي توثيق التدريب في سجلات التدريب. وقبل المشاركة في الدراسة، ينبغي أن يكون جميع مشغلي الاختبارات قادرين على إظهار كفاءتهم.

الخطوة 6: نفِّذ ممارسات جودة البيانات.

من الشائع حدوث أخطاء في النسخ؛ لذا، فإن حفظ السجلات بصورة دقيقة يُعدُّ أمراً بالغ الأهمية. وينبغي إعداد أوراق عمل لكل عملية على حدة، وإعداد ورقة عمل موحَّدة واحدة لتحليل البيانات الشامل. وينبغي التحقق من إدخال البيانات مرتين.

المرحلة 2: إجراء دراسة التحقق

الخطوة الأولى: اختبر كل منتج باستخدام لوحة التحقق.

ينبغي وسم كل عينة من عينات لوحة التحقق برقم عينة تعريفي لا يوحي بالنتيجة المتوقَّعة (معايير دقة التشخيص). ويجب إخفاء النتيجة المرجعية المتوقعة لكل عينة من العينات عن كل مشغل من مشغلي الاختبار. وللحفاظ على سلامة القُسامات، فلا ينبغي إخراجها من المخزن إلا عند الحاجة إلى اختبارها.

وينبغي إجراء الاختبار باستخدام المعلومات المقدَّمة مع مجموعة أدوات الاختبار وحسب (على سبيل المثال، تعليمات الاستخدام، والتوسيمات، وغيرها من المواد الإرشادية). وينبغي أن يكون مشغلو الاختبار ممثلين عن المستخدمين المستهدفين، وينبغي ألا يحتاجوا إلى مساعدة. وإذا كانت ضوابط مجموعة أدوات الاختبار متاحة، سواء داخل مجموعة أدوات الاختبار أو بشكل منفصل، فينبغي استخدامها وَفقاً لتعليمات الاستخدام الخاصة بالشركة المصنِّعة.

وينبغي اختبار تشغيلتيْن من كل منتج باستخدام لوحة التحقق ذاتها.

تسجيل نتائج المقايسات المقروءة بصرياً (أي اختبارات التشخيص السريع)

يجب تسجيل شدة نطاق الاختبار باستخدام المقياس التالي، نظراً لأهمية هذا الأمر في التمييز بين خطوط الاختبار الباهتة والقوية:

0 غير تفاعلي

+1 ضعيف التفاعلية

+2 معتدل التفاعلية

+3 شديد التفاعلية

الخطوة الثانية: فسِّر النتائج.

نتائج المقايسات المقروءة بصرياً (أي اختبارات التشخيص السريع)

بعد أن يقوم القارئ الأول (مقدم الاختبار) بقراءة وتسجيل نتيجة أي مقايسة مقروءة بصرياً، ينبغي أن يقوم قارئ ثانٍ بإعادة القراءة دون الاطلاع على النتيجة. وبالإضافة إلى ذلك، يجب تسجيل شدة خط/ نطاق الاختبار بحيث يمكن حساب التباين الناجم عن خطوط الاختبار الباهتة بصورة كمية.

- فإذا فسر القارئان نتيجة الاختبار بالطريقة نفسها، فيمكن تسجيل وضع العينة وَفقاً لذلك.
- وإذا لم يتفق القارئان، يجب اللجوء لقارئ ثالث ليفصلَ بينهما. ويجب الأخذ بالنتيجة التي ستحظى بالأغلبية – أي قارئين اثنين من بين ثلاثة قراء.

وإذا لم يتم التوصل إلى نتيجة حاسمة، يجب تسجيل النتيجة على أنها كذلك، ويجب إعادة اختبار العينة على جهاز اختبار جديد من التشغيلة نفسها. وينبغي إدراج هذه النتائج في تحليل البيانات باعتبارها عينة شُخِّصت بصورة خاطئة.

نتائج المقايسات القائمة على الأجهزة (مثل المقايسات المناعية)

وتُظهر بعض المقايسات المناعية نسبة الكثافة الضوئية إلى القيمة الحدّية ضمن المنطقة الرمادية وَفقاً لتعليمات الاستخدام الصادرة عن الشركة المصنِّعة (في الغالب 0.90–1.10). وينبغي تكرار تلك العينات في نسختين باستخدام التشغيلة نفسها. وينبغي إدراجها في تحليل البيانات باعتبارها عينة شُخِّصت بصورة خاطئة.

نتائج غير صحيحة

بالنسبة للمقايسات المقروءة بصرياً، مثل اختبارات التشخيص السريع، تظهر نتائج الاختبار غير الصحيحة عادة عندما لا يظهر خط الرقابة، بغض النظر عما إذا كان خط الاختبار ظاهراً أم لا، أو عندما يحجب لون الخلفية الشديد نافذة النتيجة كليةً. وينبغي أيضاً تسجيل أوجه الشذوذ الأخرى، مثل وجود خطوط عبر الغشاء، وعدم نزوح العينة، ووجود حطام على الغشاء.

وبالنسبة للمقايسات القائمة على الأدوات مثل المقايسات المناعية، والمقايسات المناعية الكيميائية اللمعان، والمقايسات المناعية الكهربائية – الكيميائية اللمعان، تظهر النتائج أو العمليات غير الصحيحة عندما لا تكون ضوابط مجموعة أدوات الاختبار الداخلية و/أو الخارجية (سلبي لفيروس العَوَز المناعي البشري، إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري) ضمن نطاق القبول المحدد في تعليمات الاستخدام الخاصة بالشركة المصنّعة.

وينبغي تسجيل معدل نتائج/ عمليات الاختبار غير الصحيحة في تحليل البيانات باعتباره نسبة النتائج/ العمليات غير الصحيحة في العدد الإجمالي للاختبارات/ العمليات التي أجريت.

الخطوة الثالثة: قم بتحليل البيانات

باستخدام نتائج العينات السلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري، احسب معدل التفاعلية الخاطئة المشتركة بين المنتجات المرشَّحة. وقد لا يكون من الممكن اختيار توليفة من المنتجات التي لا يصدر منها نتائج تفاعلية خاطئة مشتركة. وإذا كان الأمر كذلك، فاختر التوليفة التي تحظى بأقل نتائج تفاعلية مشتركة خاطئة.

وباستخدام نتائج العينات الإيجابية للأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري، يتم حساب الحساسية لكل منتج مرشَّح.

تاريخ انتهاء صلاحية نتائج الدراسة

يجب أن تظل نتائج دراسة التحقق صالحة لمدة تتراوح من 3 حتى 5 سنوات. ويجب مراجعة خوارزمية الاختبار المتحقق منها كل 3-5 سنوات لتحديد ما إذا كان ينبغي تكرار دراسة التحقق أم لا.

المرحلة 3: رصد تنفيذ خوارزميات الاختبار وترصُّد ما بعد الطرح في السوق

يجب إخضاع خوارزميات الاختبار للرصد المستمر للتأكد من فعاليتها، بما في ذلك أي أحداث ضارة تتعلق بتشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري على نحو خاطئ.

ويقترح استخدام خوارزميات الاختبار الجديدة بالتوازي مع خوارزمية الاختبار الحالية لمدة أسبوعين في مواقع الاختبار ذات الإنتاجية العالية أو أربعة أسابيع في مواقع الاختبار ذات الإنتاجية المنخفضة. وتجدر الإشارة إلى وجود معدل تعارض أكبر من 1% بين الخوارزميات الجديدة والحالية، مما يتطلب استقصاء السبب الجذري وراء ذلك. وبعد فترة من التآلف الأولي مع الخوارزميات الجديدة، يمكن البدء في تطبيقها على نطاق أوسع.

وينبغي جمع البيانات حول معدل أوضاع فيروس العَوَز المناعي البشري غير الحاسمة ومعدل نتائج الاختبارات غير الصحيحة. ولا يمكن القبول بأكثر من 5%. وينبغي توثيق أية ملاحظات تتعلق بإجراءات الاختبار أو أية خصائص تشغيلية أخرى لا تبدو مستوفية لاشتراطات الشركة المُصنِّعة لها، والتبليغ بها وَفقاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن الترصُّد اللاحق للطرح في السوق لوسائل التشخيص المختبري *(66)*.

ينبغي رصد دقة الخوارزميات من خلال الترصُّد اللاحق للطرح في السوق.

ينبغي رصد الدقة المستمرة لخوارزميات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المُتحقق منها من خلال الترصُّد اللاحق للطرح في السوق. وبشكل عام، ينشأ التشخيص *الخاطئ بسلبية* الوضع من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري نتيجة إخفاق منتج واحد (مقايسة 1) في الكشف عن فيروس العَوَز المناعي البشري، ولكن عادةً ما يكون من الصعب جداً اكتشاف ذلك ما لم يخضع شخص معروف بوضعه الإيجابي للفيروس لإعادة الاختبار. (لا توصي منظمة الصحة العالمية بإعادة اختبار الأفراد الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري، ولا سيما أولئك الذين يتناولون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية). وقد يكون التشخيص *الخاطئ بإيجابية* الوضع من حيث فيروس العَوَز المناعي البشري ناتجاً عن وجود منتج واحد أو أكثر في خوارزمية الاختبار، وعادةً ما تكون تلك المنتجات هي المقايسة 2 أو المقايسة 3. وتوصي منظمة الصحة العالمية بإعادة الاختبار قبل البدء في العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للكشف عن الأشخاص الذين شُخِّصوا بالإيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري على نحو غير صحيح. وقد يكون من الصعب تحديد إذا ما كان هناك منتج واحد وحسب لا يؤدي أداءً مثالياً، أو بالأحرى، إذا كانت خوارزمية الاختبار بأكملها خاطئة.

الإطار 8-10- الترصُّد اللاحق للطرح في السوق والشكاوى

ينبغي التبليغ بأي شكاوى تتعلق بالمنتجات نفسها إلى الشركة المصنّعة للمقايسات وإلى السلطة التنظيمية الوطنية في إطار الترصُّد اللاحق للطرح في السوق.

وتُتاح إرشادات منظمة الصحة العالمية حول الترصُّد اللاحق للطرح في السوق عبر الرابط:
.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255576/9789241509213-eng.pdf

وتُتاح جميع المعلومات ونماذج الشكاوى الخاصة بمنظمة الصحة العالمية عبر الإنترنت:
https://www.who.int/diagnostics_laboratory/procurement/complaints/en/

المراجع

1. Global AIDS update - communities at the centre. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2019.
2. Marsh K, Eaton JW, Mahy M, Sabin K, Autenrieth C, Wanyeki I, et al. Global, regional and country-level 90-90-90 estimates for 2018: assessing progress towards the 2020 target. AIDS. 2019;33(Suppl 3):S213.
3. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. Lancet. 2019;393(10189):2428-38.
4. Viral suppression for HIV treatment success and prevention of sexual transmission of HIV. Geneva: World Health Organization; 2019.
5. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med. 2011;365(6):493-505.
6. Walker S, Wilson K, McDonald T, McGuinness M, Sands A, Jamil M, et al. Should western blotting and immunoassays be used in national testing strategies and algorithms? Geneva: World Health Organization; 2019.
7. Laws and policies analytics. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2019.
8. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. Geneva: World Health Organizaiton; 2017.
9. Survey of adolescents and young people on HIV self-testing. Geneva: World Health Organization; 2016.
10. Johnson CC, Fonner V, Sands A, Ford N, Obermeyer CM, Tsui S, et al. To err is human, to correct is public health: a systematic review examining poor quality testing and misdiagnosis of HIV status. J Int AIDS Soc. 2017;20(Suppl 6):21755.
11. Fonner V, Sands A, Figueroa C, Quinn C, Jamil M, Baggaley R, et al. Country compliance with WHO recommendations to improve quality of HIV diagnosis: a global policy review. In Press. 2019.
12. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; United Nations International Children's Education Fund, 2018.
13. Second WHO model list of essential in vitro diagnostics. Geneva: World Health Organization, 2019.
14. Constantine N, Saville R, E D. Retroviral testing and quality assurance: essentials for laboratory diagnosis. Halifax, Canada: MedMira Laboratories educational grant; 2005.
15. Altman DG, Bland JM. Diagnostic tests 2: Predictive values. BMJ. 1994;309(6947):102.
16. Maheu-Giroux M, Marsh K, Doyle C, Godin A, Lanièce Delaunay C, Johnson L, et al. National HIV testing and diagnosis coverage in sub-Saharan Africa: a new modeling tool for estimating the "first 90" from program and survey data. AIDS. 2019;33(Suppl 3):S255.
17. HIV assays: laboratory performance and other operational characteristics: rapid diagnostic tests (combined detection of HIV-1/2 antibodies and discriminatory detection of HIV-1 and HIV-2 antibodies): report 18. Geneva: World Health Organization, 2015.
18. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization, 2015.
19. Seed CR, Margaritis AR, Bolton WV, Kiely P, Parker S, Piscitelli L. Improved efficiency of national HIV, HCV, and HTLV antibody testing algorithms based on sequential screening immunoassays. Transfusion. 2003;43(2):226-34.
20. Kiely P, Stewart Y, Castro L. Analysis of voluntary blood donors with biologic false reactivity on chemiluminescent immunoassays and implications for donor management. Transfusion. 2003;43(5):584-90.
21. HIV molecular diagnostics toolkit to improve access to viral load testing and infant diagnosis. Geneva: World Health Organization, 2019 Contract No.: ISBN 978-92-4-151621-1

22. Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV. Geneva: World Health Organization; 2018.

23. Frequently asked questions – testing for HIV, including HIV self-testing, in the context of antiretroviral therapy (ART). Geneva: World Health Organization, 2018.

24. Frequently asked questions – testing for HIV, including HIV self-testing, in the context of pre-exposure prophylaxis (PrEP). Geneva: World Health Organization, 2018.

25. Wilson E, Jamil M, Neuman M, Ayles H, Baggaley R, Johnson C. A scoping review on HIV retesting policies, practises and behaviours in low-and-middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2019.

26. Fonner V, Sands A, Onochie K, Jamil M, Barr-Dichiara M, Baggaley R, et al. Impact of antiretroviral drugs on HIV testing among people living with HIV: A systematic review, 2010-2018. Geneva: World Health Organization; 2019.

27. Fiebig EW, Wright DJ, Rawal BD, Garrett PE, Schumacher RT, Peddada L, et al. Dynamics of HIV viremia and antibody seroconversion in plasma donors: implications for diagnosis and staging of primary HIV infection. AIDS. 2003;17(13):1871-9.

28. Lasry A, Kalou MB, Young PR, Rurangirwa J, Parekh B, Behel S. Cost implications of HIV retesting for verification in Africa. PLoS ONE. 2019;14(7):e0218936.

29. Eaton J, Sands A, Johnson C. Modelling HIV testing strategies for HIV-1 diagnosis. Geneva: World Health Organization; 2019.

30. Smith DK, Switzer WM, Peters P, Delaney KP, Granade TC, Masciotra S, et al. A strategy for PrEP clinicians to manage ambiguous HIV test results during follow-up visits. Open Forum Infect Dis. 2018;5(8):ofy180.

31. Tchounga BK, Inwoley A, Coffie PA, Minta D, Messou E, Bado G, et al. Re-testing and misclassification of HIV-2 and HIV-1&2 dually reactive patients among the HIV-2 cohort of the West African Database to evaluate AIDS collaboration. J Int AIDS Soc. 2014;17:19064.

32. Singh L, Parboosing R, Manasa J, Moodley P, de Oliveira T. High level of HIV-2 false positivity in KwaZulu-Natal province: a region of South Africa with a very high HIV-1 subtype C prevalence. J Med Virol. 2013;85(12):2065-71.

33. Shanks L, Ritmeijer K, Piriou E, Siddiqui MR, Kliescikova J, Pearce N, et al. Accounting for false positive HIV tests: is visceral leishmaniasis responsible? PLoS ONE. 2015;10(7):e0132422.

34. Mao A, Obi-Gwacham C, Hill T, Ryan C, Hendricks A, McKellar M. Acute Dengue fever causes false-positive reactivity in OraQuick rapid HIV-1/2 antibody test. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010;55(5):641.

35. Lejon V, Ngoyi DM, Ilunga M, Beelaert G, Maes I, Buscher P, et al. Low specificities of HIV diagnostic tests caused by Trypanosoma brucei gambiense sleeping sickness. J Clin Microbiol. 2010;48(8):2836-9.

36. Voronin Y, Zinszner H, Karg C, Brooks K, Coombs R, Hural J, et al. HIV vaccine-induced sero-reactivity: a challenge for trial participants, researchers, and physicians. Vaccine. 2015;33(10):1243-9.

37. Sands A, Page AL, Prat I, Johnson C. Re-examining the role of western blotting. Geneva: World Health Organization; 2019.

38. Masciotra S, McDougal JS, Feldman J, Sprinkle P, Wesolowski L, Owen SM. Evaluation of an alternative HIV diagnostic algorithm using specimens from seroconversion panels and persons with established HIV infections. J Clin Virol. 2011;52 Suppl 1:S17-22.

39. Delaney KP, Hanson DL, Masciotra S, Ethridge SF, Wesolowski L, Owen SM. Time until emergence of HIV test reactivity following infection with HIV-1: implications for interpreting test results and retesting after exposure. Clin Infect Dis. 2017;64(1):53-9.

40. Donnell D, Ramos E, Celum C, Baeten J, Dragavon J, Tappero J, et al. The effect of oral preexposure prophylaxis on the progression of HIV-1 seroconversion. AIDS. 2017;31(14):2007-16.

41. Herssens N, Beelaert G, Fransen K. Discriminatory capacity between HIV-1 and HIV-2 of the new rapid confirmation assay Geenius. J Virol Methods. 2014;208:11-5.

42. Shanks L, Siddiui M, Pearce N, Ariti C, Muluneh L, Pirou E, et al. Evaluation of HIV testing algorithms in Ethiopia: the role of the tie-breaker algorithm and weakly reacting test lines in contributing to a high rate of false positive HIV diagnoses. BMC Infect Dis. 2015;15:39.

43. Conway D, Holt M, McNulty A, Couldwell D, Smith D, Davies S, et al. Multi-centre evaluation of the Determine HIV Combo assay when used for point of care testing in a high risk clinic-based population. PloS One. 2014;9(7):e103399.

44. Martin E, Salaru G, Paul S, Cadoff E. Use of a rapid HIV testing algorithm to improve linkage to care. J Clin Virol. 2011;52(Suppl):S11–5.

45. Moon H, Huh H, Oh G, Lee S, Lee A, Yun Y, et al. Evaluation of the bio-rad geenius HIV 1/2 confirmation assay as an alternative to western blot in the Korean population: a multi-center study. PloS One. 2015;10:e0139169.

46. Pando M, Coloccini R, Schvachsa N, Pippo M, Alfie L, Marone R, et al. Improved strategies for HIV diagnosis among men who have sex with men (MSM) in Buenos Aires, Argentina, a population with a high prevalence and incidence of HIV infection. HIV Med. 2012;13(9):564-7.

47. Shima-Sano T, Yamada R, Sekita K, Hankins R, Hori H, Seto H, et al. A human immunodeficiency virus screening algorithm to address the high rate of false-positive results in pregnant women in Japan. PLoS One. 2010;5(2):e9382.

48. Walensky R, Arbelaez C, Reichmann W, Walls R, Katz J, Block B, et al. Revising expectations from rapid HIV tests in the emergency department. Ann Intern Med. 2008;149(3):153-60.

49. Keller S, Jones J, Erbelding E. Choice of Rapid HIV testing and entrance into care in Baltimore City sexually transmitted infections clinics. AIDS Patient Care STDS. 2011;25(4):237-43.

50. Peruski A, Dong X, Selik R. Trends in testing algorithms used to diagnose HIV infection, 2011-2015, United States and 6 dependent areas J Clin Virol. 2018;103:19-24.

51. Stevinson K, Martin E, Marcell S, Paul S. Cost effectiveness analysis of the New Jersey rapid testing algorithm for HIV testing in publicly funded testing sites. J Clin Virol. 2011;52(Suppl 1):S29-S33.

52. Obare F, Fleming P, Anglewicz P, Thornton R, Martinson F, Kapatuka A, et al. Acceptance of repeat population-based voluntary counselling and testing for HIV in rural Malawi. Sex Transm Infect. 2009;85(2):139-44.

53. Nasrullah M, Wesolowski L, Ethridge S, Cranston K, Pentella M, Myers R, et al. Acute infections, cost and time to reporting of HIV test results in three U.S. State public health laboratories. J Infect 2016;73(2):164–72.

54. Delaney K, Rurangirwa J, Facente S, Dowling T, Janson M, Knoble T, et al. Using a multitest algorithm to improve the positive predictive value of rapid hiv testing and linkage to HIV care in nonclinical HIV test sites. J Acquir Immune Defic Syndr. 2016;71(1):78–86.

55. Chen D, Yao J. Comparison of turnaround time and total cost of HIV testing before and after implementation of the 2014 CDC/APHL Laboratory Testing Algorithm for diagnosis of HIV infection. J Clin Virol. 2017(93):45.

56. Cardenas A, Baughan E, Hodinka R. Evaluation of the Bio-Rad Multispot HIV-1/HIV-2 Rapid Test as an alternative to western blot confirmation of HIV infection. J Clin Virol. 2013;58(Suppl 1):e97-103.

57. Goodhue T, Kazianis A, Werner B, Stiles T, Callis B, Dawn A, et al. 4th generation HIV screening in Massachusetts: a partnership between laboratory and program. J Clin Virol. 2013;58 (Suppl 1):e13-8.

58. Hutchinson A, Ethridge S, Wesolowski L, Shrestha R, Pentella M, Bennett B, et al. Costs and outcomes of laboratory diagnostic algorithms for the detection of HIV. J Clin Virol. 2013;58 (Suppl 1):e2-7.

59. Styer L, Sullivan T, M P. Evaluation of an alternative supplemental testing strategy for HIV diagnosis by retrospective analysis of clinical HIV testing data. J Clin Virol. 2011(52S):S35-S40.

60. Clark H, Bowles K, Song B, Heffelfinger J. Implementation of rapid hiv testing programs in community and outreach settings: perspectives from staff at eight community-based organizations in seven U.S. Cities. Public Health Rep. 2008;2008(Suppl 3):86–93.

61. Meulbroek M, Pujol F, Pérez F, Dalmau-Bueno A, Taboada H, Marazzi G, et al. BCN Checkpoint: same-day confirmation of reactive HIV rapid test with point of care HIV-RNA accelerates linkage to care and reduces anxiety. HIV Med. 2018;19(Suppl 1):63-5.

62. Ryan K, Pedrana A, Leitinger D, Wilkinson A, Locke P, Hellard M, et al. Trial and error: evaluating and refining a community model of HIV testing in Australia. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):692.

63. Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests. Geneva: World Health Organization, 1997.

64. Sands A, Urassa W, Prat I, K F. Serological false reactivity – implications for HIV testing algorithms. Conference of the African Society for Laboratory Medicine; 10-13 Dec; Abuja, Nigeria2018.

65. Kosack CS, Shanks L, Beelaert G, Benson T, Savane A, Ng'ang'a A, et al. Designing HIV testing algorithms based on 2015 WHO guidelines using data from six sites in sub-Saharan Africa. J Clin Microbiol. 2017;55(10):3006-15.

66. 90-90-90 - an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme for HIV/AIDS, 2015.

9 ضمان جودة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

الرسائل الرئيسية 232

9-1 اعتبارات ضمان جودة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري 233

9-2 ضمان الجودة – ما يجب فعله على المستوى الوطني 235

9-2-1 السياسات والخطط الاستراتيجية وعمليات الرَّصْد الوطنية 235

9-2-2 تنمية القوى العاملة 235

9-2-3 تقييم ما قبل التسويق 237

9-2-4 الترصُّد ما بعد التسويق 237

9-2-5 إدارة سلسلة الشراء والتوريد 239

9-2-6 اعتماد مواقع الاختبار 240

9-3 ضمان الجودة – ما يجب فعله على مستوى موقع الاختبار 240

9-3-1 التنظيم 241

9-3-2 الموظفون 242

9-3-3 المعدات 243

9-3-4 الشراء والمخزون 243

9-3-5 مراقبة الجودة 244

9-3-6 إدارة المعلومات 246

9-3-7 الوثائق والسجلات 246

9-3-8 إدارة الحدث 247

9-3-9 التقييم 248

9-3-10 تحسين العملية 249

9-3-11 خدمة الزبائن/ العملاء 249

9-3-12 المرافق والسلامة 250

9-4 تحسين الجودة لاختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري 251

المراجع 252

الرسائل الرئيسية

- **تُعد نُظم إدارة الجودة ضرورية** لجميع جوانب أي شكل من أشكال خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، بدءاً من الاختبار في المختبرات والمرافق الصحية إلى الاختبار في المواقع المجتمعية، بما في ذلك الاختبارات التشخيصية السريعة التي يجريها مقدمو الرعاية غير المتخصصين. وتنطبق عناصر جودة محدَّدة على الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري.
- **يجب أن تفي وسائل التشخيص المختبري بالمعايير التنظيمية وِفْقاً** للمبادئ التوجيهية الوطنية، بما في ذلك المنتجات المستخدَمة للاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري. وتُجري منظمة الصحة العالمية تقييماً مستقلاً للاختبار السابق لصلاحية وسائل التشخيص المختبري، مع التركيز على اختبارات التشخيص السريع الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري وغيرها من وسائل التشخيص المختبري المُعدَّة للاستخدام في نقطة الرعاية أو بالقرب منها في السياقات المحدودة الموارد.
- في بعض الحالات، قد يحيل مقدمو خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الأفرادَ إلى موقع آخر لإجراء اختبارات إضافية للتحقُّق من حالة إصابتهم بالفيروس. **ويُعد حفظ السجلات بشكل متسق وواضح وسِري ودقيق وفي الوقت المناسب أمراً بالغ الأهمية** في كلٍ من موقع الاختبار الأوَّلي وموقع اختبار الإحالة.

9-ضمان جودة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

9-1 اعتبارات ضمان جودة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

يُعدُّ ضمان تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري في الوقت المناسب وبأسعار معقولة وصحيحة هو حجر الزاوية في أي برنامج لمكافحة الفيروس. ومن الضروري تنظيم وإدارة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، بحيث يمكن تشخيص جميع الأفراد المصابين بالفيروس وربطهم بالمعالجة والرعاية بنجاح واستبقاؤهم لمواصلة العلاج والرعاية، بغضّ النظر عن وضعهم الاقتصادي أو الاجتماعي أو موقعهم الجغرافي. ولهذا أهميةٌ خاصة في سياق توصيات «علاج الجميع» للبدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. ويجب إيلاء العناية الواجبة لضمان عدم تشخيص الأفراد الذين لا يحملون الفيروس خطأً على أنهم مصابون به، ومن ثَم البدء في معالجتهم بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية مدى الحياة. ويجب أيضاً ألَّا يُساء تشخيص حالات المصابين بالفيروس على أنهم غير مصابين به، ومن ثَمَّ لا يستطيعون الاستفادة من العلاج، ويواجهون خطر استمرار انتقال الفيروس.

> جودة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري هي دون المستوى الأمثل في بعض السياقات، ولكن تدابير بسيطة يمكنها أن تحسّن الجودة.

وتشير التقارير العالمية الأخيرة إلى أن جودة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري دون المستوى الأمثل في بعض السياقات. وقد أُبلغ عن التشخيص الخاطئ لحالة فيروس العَوَز المناعي البشري – الإيجابي الكاذب والسلبي الكاذب – *(1-6)*. وخلصت مراجعة منهجية أجرتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً إلى أن متوسط 3.1% من الأفراد كان تشخيصهم إيجابياً كاذباً (مدى بين رُبعي: (0.4 - 5.2) ومتوسط 0.4% سلبياً كاذباً (مدى بين رُبعي: 0-3.9) في 68 دراسة في أفريقيا والأمريكتين وآسيا وأوروبا *(7)*. وقد ذكرت دراساتٌ عديدة استخدام استراتيجيات اختبار دون المستوى الأمثل تختلف عن توصيات منظمة الصحة العالمية، مثل استخدام نتيجة واحدة لاختبار التشخيص السريع لإعطاء تشخيص إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري، واستخدام استراتيجيات اختبار موازية بدلاً من تسلسلية واستخدام استراتيجية الاختبار الحاسم (إذ تُستخدَم نتيجة مقايسة 3 لحل نتائج اختبار متباينة، وتُضم عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري).

كذلك أُبلغ عن أخطاء الاستخدام بشكل متكرر في الدراسات، وشملت هذه الأخطاء صعوبات في جمع العينات، وإجراء الاختبار إجراءً غير صحيح، وقراءة نتائج الاختبار في وقت مبكر جداً وتفسير نتائج الاختبار تفسيراً غير صحيح. وأشير إلى أن هناك قصوراً في إدارة مرافق الاختبار والإشراف عليها، وهو ما يسهم في نفاد المخزون، واستخدام اختبارات تشخيص سريعة تالفة أو منتهية الصلاحية. وفي بعض الحالات أُجرى الاختباراتِ موظفون غير مدرَّبين على المستوى المطلوب أو غير مدربين تماماً. وكان لدى الموظفين فهم ضعيف للاختبار خلال الفترة الفاصلة بين العدوى وإمكانية الكشف عنها والحاجة إلى إعادة الاختبار، وكذلك إعادة الاختبار للتحقق من تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري قبل بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وشارك عدد قليل جداً من مواقع الاختبار في أنظمة التقييم الخارجي للجودة. وأدى سوء حفظ السجلات وجمع البيانات، إضافةً إلى أخطاء النسخ، عادة إلى اختبارات سيئة الجودة. وفي إحدى الدراسات، أدى ما يقرب من 30% من الأخطاء إلى نتائج غير صحيحة *(8)*. وأبلغت بعض الدراسات عن تحديات تتعلق بتفسير خطوط اختبار تفاعلية ضعيفة، يمكن تفسيرها على أنها نتائج اختبار سلبية.

ويجب على أي برنامج لخدمات الاختبار، بما في ذلك الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وتنفيذ أنظمة إدارة الجودة، وبغضّ النظر عن مكان إجراء الاختبارات أو كيفيته – الخدمات المجتمعية بما في ذلك الاختبارات المتنقلة، والمرافق الصحية أو المختبرات – وبغضّ النظر عمَّن يُجري الاختبارات – موظفو المختبرات المدربون، وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية، أو مقدمو الرعاية الصحية غير المتخصصين أو الاختبار الذاتي. ولمزيد من المعلومات عن العناصر الأساسية لإدارة جودة الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، انظر إطار عمل منظمة الصحة العالمية: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275521/9789241514859-eng.pdf?ua=1.

ويتكون نظام إدارة الجودة من جميع العمليات التنظيمية المعمول بها لضمان الجودة. وتتألف **إدارة الجودة** من ضمان الجودة ومراقبة الجودة وتحسين الجودة. وتركز على **جودة العمليات** اللازمة للاختبار الفعال، وليس على **جودة المنتج** (وسيلة التشخيص المختبري) المستخدم للاختبار فقط. ومن ثَم، فإن المشاركة مع الأشخاص الذين يشكلون جزءاً من عملية الاختبار أمرٌ بالغ الأهمية، أي الموظفين المسؤولين عن المشتريات، والموظفين الذين يُنشئون المرافق الصحية ويشرفون عليها، ومقدمي خدمات الاختبار (بما في ذلك موزعو الاختبارات الذاتية) والعملاء. وعلى سبيل المثال، هل كانت المنشأة التي أُجريت فيها الاختبارات آمِنة ومُريحة وتستقبل روادها بترحاب؟ وتشمل إدارة الجودة رضا العملاء أو الزبائن، وكذلك إدارة الحدث وتحسين العملية بوصفها واحدة من أشكال تحسين الجودة لضمان أن خدمات الاختبار تلبي باستمرار احتياجات العملاء. ولا تكون خدمة الاختبار عالية الجودة إذا كانت تستخدم منتجات ذات جودة وأداء أعلى، لكن تنفذ بها مجموعات الاختبار بانتظام، أو لا يعرف مقدم الخدمة كيفية استخدامها استخداماً صحيحاً، أو لا يُفتَح الموقع أبداً في الأوقات المناسبة.

ويغطي هذا الفصل جودة خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. وفي حين أن المعايير الدولية الحالية أكثر ملاءمة للاختبار داخل المختبر (أو أي مرفق آخر)، وعادةً ما تفترض وجود موظفين متفرغين للاختبار، فإن مبادئ جودة الاختبار تنطبق على أي مرض أو حالة أو سياق. وهذه الإرشادات تكيِّف المعايير الدولية للاختبار في الأماكن المحدودة الموارد، حيث تكون اختبارات التشخيص السريع وغيرها من اختبارات التشخيص السريع في نقطة الرعاية هي الأكثر استخداماً، وغالباً ما يكون لدى الموظفين مجموعة متنوعة من المسؤوليات بالإضافة إلى الاختبار. كذلك فإن جوانب إدارة الجودة، مثل حفظ السجلات والوثائق، لها تأثير كبير على جودة الاختبار. وينبغي تنفيذ إدارة الجودة لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، بصرف النظر عن شكل المقايسة (الاختبار) أو موقع الاختبار. وقد تحتاج بعض مهام إدارة الجودة لأن يؤديها مشرفٌ على خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري بدلاً من مقدم رعاية يقدم خدمات الاختبار، ولكنها تشكل جزءاً لا يتجزأ من النهج العام لتقديم خدمة جيدة.

ويصف الفصل السابع استراتيجية اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري المُوصى بها من منظمة الصحة العالمية، وكيفية التحقق من خوارزميات الاختبار.

يُعرَّف **ضمان الجودة** على أنه: جزء من إدارة الجودة يركز على توفير الثقة في تلبية متطلبات الجودة *(9)*. وهي طريقة لإدارة وتخطيط الحفاظ على الجودة من خلال منع الأخطاء والعيوب في المنتجات والخدمات. فهي تميل إلى أن تكون استباقية في طبيعتها. وتتحقق **مراقبة الجودة** من أن المنتج يفي بمتطلبات الجودة، وأنه آلية لتحديد عيوب المنتج ورفض المنتجات المعيبة رسمياً. ومراقبة الجودة هي أكثر تفاعلية في طبيعتها من ضمان الجودة. وعادة ما تركز على الجودة الفعلية للمنتج المستخدم. أما **تحسين الجودة** فهي عملية اقتراح حلول لتحسين النوعية والموثوقية، ومن ثَمَّ زيادة رضا العملاء. ويفيد في هذا الصدد دورة «خطِّط/نفِّذ/راجِع/تصرَّف». وتتاح إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن تحسين الجودة في موجز السياسات *«الحفاظ على جودة الرعاية وتحسينها في الخدمات السريرية لفيروس العَوَز المناعي البشري»*: https://www.who.int/hiv/pub/arv/quality-care-hiv-services/en/.

2-9 ضمان الجودة – ما يجب فعله على المستوى الوطني

هناك بعض نظم إدارة الجودة التي يجب معالجتها على المستوى الوطني:

1- **السياسات الوطنية، والخطط الاستراتيجية، وعمليات الرصد:** كيف تدعم السلطات الوطنية أنظمة إدارة الجودة في مواقع الاختبار.

2- **تنمية القوى العاملة:** ضمان تدريب مقدمي خدمات الاختبار والإشراف عليهم بشكل داعم.

3- **استراتيجيات الاختبار وخوارزمياته:** اعتماد استراتيجية الاختبار الموصَى بها من منظمة الصحة العالمية، والتحقق من خوارزميات الاختبار.

4- **تقييم ما قبل التسويق:** استخدام قائمة منظمة الصحة العالمية للاختبار المسبَق لصلاحية الأدوية من أجل تحديد منتجات وسائل التشخيص المختبري العالية الجودة، بما في ذلك الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، وتعزيز القدرات التنظيمية.

5- **مراقبة ما بعد التسويق:** الإبلاغ عن الشكاوى والمشاركة في برامج تقييم الجودة.

6- **إدارة سلسلة الشراء والتوريد:** ضمان الإمداد دون انقطاع والتخزين المناسب لمجموعات الاختبار وغيرها من المواد.

7- **اعتماد مواقع الاختبار:** ضمان دعم مواقع الاختبار والحفاظ عليها وَفْقاً لمعيار الجودة.

1-2-9 السياسات والخطط الاستراتيجية وعمليات الرصد الوطنية

تُعد السياسات الوطنية والخطط الاستراتيجية وعمليات الرصد ذات أهمية حاسمة في التخطيط وإعداد الميزانية وتنفيذ نُظم إدارة الجودة وأنشطة الجودة. ويجب تحديث السياسات الوطنية الخاصة باختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري بانتظام وربطها بالسياسات والخطط الاستراتيجية الوطنية الأخرى، مثل تلك المتعلقة بالعمليات المختبرية والصحة والموارد البشرية *(10)*.

وقد تندرج السياسات والخطط الوطنية لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري ضمن نطاق الخطة الاستراتيجية الوطنية للمختبرات، أو قد تكون خطة قائمة بذاتها لاختبار الفيروس، وكلتاهما أمر مقبول ما دامت تضمنت أهدافاً تتعلق بالجودة. وعادة ما تكلِّف السلطات الوطنية المختبر المرجعي الوطني بالتخطيط لمجموعة من الأنشطة الجيدة لاختبار الفيروس وتنفيذها ورصدها، أو قد تكون هذه الأنشطة من اختصاص وزارة الصحة. ويمكن تطبيق اللامركزية على هذه الأنشطة على مستوى المقاطعة أو المنطقة، وذلك حسب السياق واحتياجات البلد. ويتمثَّل دور المختبر المرجعي الوطني في تعزيز استخدام السجلات الموحَّدة/ سجلات الاختبار، وإجراء زيارات إشرافية داعمة، وتنظيم توفير المواد الخاصة بمراقبة الجودة، واختبار كفاءة التقييم الخارجي للجودة، ومتابعة الإجراءات التصحيحية التي قد تنجم عن الأنشطة الجيدة. انظر المرفق ياء لمزيد من التفاصيل عن كيفية تفويض المسؤوليات عن أنشطة ضمان الجودة.

2-2-9 تنمية القوى العاملة

فيما يتعلق بتنمية القوى العاملة الصحية التي تدعم إجراء اختبارات عالية الجودة، فمن الأهمية بمكان التخطيط لتدريب موحَّد ومنسَّق قبل الخدمة وأثناءها (مع تدريبات عملية وتقييمات قائمة على الكفاءة)، وسياسات وطنية تدعم تبادل المهام مع مقدمي الرعاية غير المتخصصين لإجراء الاختبارات وإصدار تقارير لتشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري، واستراتيجيات تعيين الموظفين واستبقائهم، لا سيما في المناطق الريفية والمناطق التي تعاني من نقص الخدمات.

ويجب أن يركز التدريب والإشراف الداعم لأي موقع اختبار عام أو خاص على ضمان كفاءة مقدمي خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. وينبغي أن يحصل جميع مقدمي خدمات الاختبار على تدريب كافٍ قائم على الكفاءة على مختلف مراحل عملية الاختبار. ويشمل ذلك: 1) كيفية الحفاظ على سجلات الاختبار في دفاتر التسجيل الموحَّدة/ سجلات الاختبار، 2) كيفية تفسير نتائج عن خوارزمية الاختبار كتقرير عن حالة فيروس العَوَز المناعي البشري، 3) فهم الغرض من مواد مراقبة الجودة واستخدامها، 4) كيفية المشاركة في التقييمات الخارجية للجودة، وضمان اتخاذ الإجراءات التصحيحية والوقائية المناسبة. ويُعتبر التدريب التنشيطي أثناء الخدمة أمراً بالغ الأهمية لتحسين المعرفة والمهارات والمواقف وتوفير فرص الدعم.

يجب على مصنّعي منتجات وسائل التشخيص المختبري (أو المشغّلين الاقتصاديين، مثل المورّدين أو الموزعين أو الوكلاء) تقديم تدريب أثناء الخدمة ومعالجة المشاكل عند حدوث مشاكل متعلقة بالمنتج و/أو الأحداث الضارة.

وينبغي للسلطات أن تنظر في إعداد مناهج وطنية عن اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري والجوانب الأخرى للرعاية والعلاج المناسبَيْن لمجموعة متنوعة من مرافق الاختبار. وينبغي النظر في منح شهادات لمقدمي خدمات الاختبار، الأمر الذي يمكن أن يكون حافزاً لتعزيز جوانب الجودة في أنشطة اختبار الفيروس.

الإطار 9-1- استخدام التكنولوجيا في تدريب القوى العاملة الصحية في البرازيل يزيد التغطية باختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

- تُعدُّ زيادة إتاحة تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري، خاصةً باستخدام اختبارات التشخيص السريع، استراتيجية رئيسية لوزارة الصحة البرازيلية للوصول إلى هدف 90-90-90 بحلول عام 2020. وفي عام 2017، وزعت الوزارة أكثر من 12 مليون اختبار للتشخيص السريع، بزيادة 23 مرة عن عام 2005، عندما اعتُمد اختبارُ التشخيص السريع سياسةً للصحة العامة. وكان من الضروري أيضاً زيادة عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية القادرين على إجراء اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام اختبارات التشخيص السريع. وبالنظر إلى حجم البلد، الذي يضم 5570 مدينة، والحاجة إلى بديل عن التدريبات في الموقع، بدؤوا في تقديم دورة مجانية للتعلُّم عن بُعد تُسمَّى تيليلاب TELELAB *(11)*.
- ويقدم هذا البرنامج دورات عبر شبكة الإنترنت عن تشخيص الأمراض المنقولة جنسياً مع دروس فيديو وكتيبات إرشادية. وبالنسبة للأماكن التي يتعذر وصول الإنترنت إليها، يمكن الحصول على برنامج TELELAB في صورة قرص مدمَج دي. في. دي بالبريد. وبعد الانتهاء من الدورة، يُمنح المهنيون شهادةً فورَ اجتياز امتحان بمجموع درجات 70% أو أكثر.
- واحد وستون بالمائة من مقدمي الخدمات الحاصلين على هذه الشهادة هم من طواقم التمريض. وفي 1943 بلدية جرى رصدها، كان 10264 مهني رعاية صحية (72% من المجموع) يقيمون خارج العاصمة، وكثير منهم يعيشون ويعملون في المناطق النائية والريفية التي تفتقر لإمكانية الحصول على خدمات المختبرات.
- وقد كفل برنامج TELELAB زيادة فرص الحصول على تشخيص فيروس العَوَز المناعي البشري، لأنه أتاح الفرصة للعاملين في مجال الرعاية الصحية، ولا سيما الممرضات، لتحسين مهاراتهم في إجراء اختبارات الفيروس. ومع وجود المزيد من المهنيين المؤهلين لإجراء اختبار الفيروس، أصبح من الممكن زيادة عدد اختبارات التشخيص السريع التي توزعها وزارة الصحة سنوياً.
وانطلاقاً من النجاح الأوَّلي، سيُوسَّع نطاق برنامج TELELAB في جميع أنحاء البلد باستخدام تطبيق للهواتف المحمولة.

انظر الموقع الإلكتروني لمزيد من المعلومات: www.telelab.aids.gov.br

3-2-9 تقييم ما قبل التسويق

يُعد تنظيم وسائل التشخيص المختبري من المكونات الأساسية للنظم الصحية، ومن ثَمَ فإنه يؤثر تأثيراً مباشراً على جودة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. ويعتمد مستوى التدقيق المُطبَّق خلال الاستعراض السابق للتسويق على تصنيف مخاطر المنتج، واحتياجات البلد، والموارد المتاحة، وتنفيذ إطار وطني يحكم العملية التنظيمية. ويُعد تقييم ما قبل التسويق، وَفْقاً للوائح و/أو التشريعات الوطنية، خطوة ضرورية قبل الإذن بتسويق وسائل التشخيص المختبري مثل تلك الخاصة بفيروس العَوَز المناعي البشري. ويتضمن تقييم ما قبل التسويق ضوابط تتعلق بجودة المنتج ومأمونيته وأدائه. ويفتقر تنظيم وسائل التشخيص المختبري في العديد من البلدان إلى الإطار القانوني و/أو الموارد. ولسد هذه الفجوة، تُجري منظمة الصحة العالمية تقييماً سابقاً للتحقق من صلاحية وسائل التشخيص المختبري التي يُرجَّح أن تُستخدَم في أماكن محدودة الموارد، لا سيما تلك المستخدمة في نقطة الرعاية أو بالقرب منها. وتُراجِع منظمة الصحة العالمية على نحو مستقل جودةَ وسائل التشخيص المختبري ومأمونيتها وأداءها. وتشجع المنظمة البرامج الوطنية على منح الأولوية لوسائل التشخيص المختبري التي أَهَّلتها المنظمة من قبلُ خلال عملية الموافقة السابقة للتسويق، وعند اختيار المنتجات لخوارزمية الاختبار الوطنية الخاصة بها.

ويُطبِّق الاختبار المسبَق للصلاحية من جانب منظمة الصحة العالمية إجراءً معيارياً لتحديد ما إذا كان المنتج يستوفي متطلبات الاختبار المسبَق للصلاحية الخاصة بالمنظمة. ويتألف التقييم من ثلاثة عناصر:

1- مراجعة المأمونية والأداء كما هو معروض في ملف المنتج الذي تعدّه الشركة المصنِّعة.

2- مراجعة نظام إدارة الجودة من خلال تفتيش المواقع.

3- تقييم مستقل للأداء والخصائص التشغيلية.

ويقدم منشور منظمة الصحة العالمية *«لمحة عامة عن التأهيل المسبَق لتقييم التشخيص المختبري» (12)* مزيداً من المعلومات. ويقدم المرفق ياء تفاصيل إضافية عن كيفية إجراء الاختبار المسبق للصلاحية الخاص بمنظمة الصحة العالمية.

4-2-9 الترصُّد ما بعد التسويق

فورَ التأكد من تلبية أحد المنتجات للمتطلبات التنظيمية وطرحه في السوق، يجب إجراء الترصُّد ما بعد التسويق لرصد واكتشاف أي مشاكل تتعلق بالجودة أو المأمونية أو الأداء. ويضطلع جميع أصحاب المصلحة (المستخدمين النهائيين، والمصنعين/ المشغلين الاقتصاديين، والمنظمين، ومختبرات الاختبار) بدور محدد، ولكن يظل الترصُّد ما بعد التسويق هو المسؤولية النهائية للشركة المصنِّعة التي تعتمد على إبداء الآراء في منتجاتها، ولا سيما من خلال الإبلاغ عن الشكاوى.

وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات محدَّدة بشأن الترصُّد ما بعد التسويق لوسائل التشخيص المختبري. *«الترصُّد ما بعد التسويق لوسائل التشخيص المختبرية»* متوافرة عبر الرابط *(13)* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255576/9789241509213-eng.pdf?sequence=1.

يجري الترصُّد التفاعلي بعد التسويق عندما يقع حدث ضار بالفعل للفرد الذي يخضع للاختبار، أو مقدّم خدمات الاختبار، أو فرد آخر في المنطقة المجاورة. ومن الأمثلة على ذلك عندما يكتشف الفرد نتيجة اختبار سلبية كاذبة ويبلغها، كما لو كان قد شُخِّصت حالته في مكان آخر ويقدم نفسَه لإعادة الاختبار. ويكشف الترصُّد **الاستباقي بعد التسويق** عن مشكلة المنتج قبل وقوعها، وترتبط بتأثير سلبي للفرد. ومن الأمثلة على ذلك اختبار عينات عشوائية من اختبارات التشخيص السريع لفيروس العَوَز المناعي البشري من الميدان أو مراجعة الأدبيات العلمية لمنتجات مماثلة.

يمكن أن يتسبب **الحدث الضار** في ضرر مباشر أو غير مباشر. وقد يكون الضرر المباشر عبارة عن الموت أو التدهور الخطير في الصحة الذي يحدث، أو كان بالإمكان أن يحدث. ومن المرجَّح أن تؤدي وسائل التشخيص المختبري إلى ضرر غير مباشر، مثل التشخيص الخاطئ أو تأخر التشخيص أو غياب العلاج أو تأخر العلاج، أكثر من الضرر المباشر.

ومتى يُكشَف عن مشكلة في وسيلة تشخيص مختبرية أو تُبلَّغ الشركة المصنِّعة بحدث ضار، يجب على الشركة المصنِّعة تسجيل ذلك في **نظام الشكاوى** الخاص بها، وبدء إجراءات التعامل مع الشكاوى. وهذا يعني إعادة تقييم المخاطر المحتمَلة المتعلقة بالاستخدام المستمر لوسيلة التشخيص المختبري. وإذا قررت الشركة المصنِّعة أن الخطر (على الأفراد) مرتفع ارتفاعاً غير مقبول، ولم يعد يعادل المنفعة التي تعود على الفرد، جاز لها اتخاذ إجراء تصحيحي للسلامة الميدانية للحدّ من خطر الضرر. وعلى سبيل المثال، إذا كانت تشغيلة واحدة من اختبارات التشخيص السريع تعطي معدلاً أعلى من المتوقع لنتائج اختبار سلبية كاذبة، قد تُجري الشركة المصنِّعة استدعاء لإزالة التشغيلة من السوق.

وعادةً ما يكون المستخدمون النهائيون لوسائل التشخيص المختبري أول مَن يكتشف مشكلة مع المنتجات المستخدمة في مواقع الاختبار الخاصة بهم. فعلى سبيل المثال، تتيح إعادة الاختبار، التي يُوصَى بها لأي شخص شُخِّصت حالته حديثاً قبل بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، فرصةً لتحديد التشخيصات الإيجابية الكاذبة. ومن المرجَّح أن يلاحظ المستخدمون النهائيون أي عيوب مرئية أو عيوب واضحة، وخاصة في المواقع التي تتبع خوارزميات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري التي جرى التحقق منها. وينبغي للمستخدمين النهائيين الإبلاغ عن المشاكل والشكاوى لشركات تصنيع وسائل التشخيص المختبري وللمشغِّلين الاقتصاديين، الذين لديهم التزاماتهم الخاصة لإجراء الترصُّد ما بعد التسويق للمنتج الذي يطرحونه في السوق. ومن ثَمَّ، من المهم تمكين المستخدمين النهائيين من تقديم الشكاوى باستخدام نماذج الشكاوى الموحدة *(14)*. ويمكن أيضاً للسلطات الوطنية (السلطات التنظيمية والمختبرات المرجعية) أن تؤدي دوراً في دعم الإبلاغ عن الشكاوى. انظر نموذج شكوى منظمة الصحة العالمية عبر الرابط: https://www.who.int/diagnostics_laboratory/procurement/111121_user_complaint_form_for_adverse_events_and_product_problems_reporting_english.pdf.

ويجوز للسلطات الوطنية (السلطات التنظيمية والمختبرات المرجعية) أن تُجري الترصُّد ما بعد التسويق، متى سمحت قدراتها بذلك، بتطبيق نهج قائم على المخاطر. ويعني ذلك تركيز الجهود على رصد منتجات محددة ذات أهمية حاسمة، أو حيثما تشير التقارير السابقة إلى ذلك.

وتدير منظمة الصحة العالمية نظاماً للإبلاغ عن الشكاوى فيما يتعلق بوسائل التشخيص المختبري، مع التركيز على المنتجات التي توصي المنظمة باستخدامها. ويُشجَّع المستخدمون النهائيون على استخدام النموذج الموحَّد لمنظمة الصحة العالمية للإبلاغ عن أي شكاوى تتضمن نتائج سلبية كاذبة أو معدلاً مرتفعاً من النتائج الإيجابية الكاذبة والنتائج غير الصحيحة، إضافةً إلى العيوب المرئية الواضحة. وبعد ذلك، تُشرِف منظمة الصحة العالمية على مسار التحقيق الذي تُجريه الشركة المصنِّعة لوسيلة التشخيص المختبري، وما ينتج عنه من تصحيح أو إجراءات تصحيحية.

ويمكن شطب وسيلة تشخيص مختبري من قائمة وسائل التشخيص المختبري التي أُجيزت سابقاً من منظمة الصحة العالمية إذا لم تتعامل الشركة المصنِّعة مع مشكلات الجودة في الوقت المناسب وبطريقة ملائمة.

ويقدم المرفق ياء وصفاً مفصلاً للأنشطة التي تسهم في الترصُّد ما بعد التسويق.

الإطار 9-3- أمثلة للشكاوى التي قد تنشأ عن إعادة الاختبار

إذا كانت نتيجة الاختبار إيجابية لفيروس العَوَز المناعي البشري، وأُعيدَ اختبارها قبل بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وكانت النتيجة الآن سلبية للفيروس، أبلغ عن المقايسة 1 والمقايسة 2 والمقايسة 3 في صورة شكوى.

إذا لم تكن نتيجة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري حاسمة، وأُعيدَ اختباره بعد 14 يوماً، وكانت النتيجة سلبية، أبلغ عن المقايسة 1 و/او المقايسة 2 التفاعلية الكاذبة في صورة شكوى.

إذا لم تكن نتيجة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري حاسمة، وأُعيدَ اختباره بعد 14 يوماً، وكانت النتيجة إيجابية، أبلغ عن المقايسة 2 السلبية الكاذبة في صورة شكوى.

وينبغي أن تنظر السلطات الوطنية في التعاون مع المقدمين المهنيين لخدمات التقييم الخارجي للجودة لبناء القدرة على اختبار الكفاءة لخدمات الاختبار التي يقدمونها، بما في ذلك متابعة الإجراءات التصحيحية والوقائية لمعالجة القضايا التي تُحدَّد من خلال أنشطة الجودة. ويُعَد التقييم الخارجي للجودة أداة مهمة للترصُّد ما بعد التسويق، ولتحديد مواقع الاختبار التي ترتكب أخطاء يمكن أن تؤدي إلى التشخيص الخاطئ لفيروس العَوَز المناعي البشري. وتتمثل أهداف المشاركة في أنظمة التقييم الخارجي للجودة فيما يأتي:

- تقييم كفاءة الاختبار.
- تقييم أداء فرادى مقدمي خدمات الاختبار.
- تقييم موثوقية إجراءات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري.
- التأكد من دقة السجلات.

وينبغي أن تشارك مواقع الاختبار بأكبر قدر ممكن في مخططات التقييم الخارجي للجودة، ولكن يُفضَّل أن يكون ذلك مرة واحدة على الأقل في السنة. ويَعرض المرفق ياء تفاصيل إضافية عن كيفية تنظيم التقييمات الخارجية للجودة.

9-2-5 الشراء وإدارة سلسلة التوريد

يمكن ترتيب المشتريات وإدارة سلاسل التوريد الخاصة بوسائل التشخيص المختبري لدعم برنامج وطني لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على نحو مختلف حسب السياق. وفي العديد من البلدان، ستجري السلطات الوطنية عمليات شراء مركزية نيابةً عن مواقع الاختبار في إطار ولايتها. وفي بعض السياقات، يمكن للشركاء المنفِّذين، مثل المنظمات غير الحكومية وغيرها من الجهات المانحة، أن يقدموا المساعدة في مجال المشتريات، وأن يطبقوا سياستهم الخاصة لضمان جودة المنتجات المشتراة بأموالهم.

ومن الأهمية بمكان أن تكون سياسات الشراء الوطنية مكتوبة لدعم شراء أدوات التشخيص والمعدَّات وغيرها من الأصناف المطلوبة المضمونة الجودة فقط. ويشمل ذلك استخدام نتائج اختبار دراسات التحقق الخوارزمية لتبرير اختيار المنتج. ويكتسي هذا الأمر أهميةً خاصة في البلدان التي يضطلع فيها العديد من أصحاب المصلحة بأنشطة الشراء.

من الضروري تنسيق **التنبؤ والقياس الكَمّي الوطني** عبر جميع الشركاء المنفذين لضمان توافر مجموعات الاختبار وأي عناصر أخرى مطلوبة لإجراء اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري في مواقع الاختبار. ويُعد منع **نفاد المخزون** الذي قد يعطل أو يؤخر اختبار الفيروس أمراً بالغ الأهمية.

ويجب على المشترين ووكلاء الشحن التأكد من تخزين البضائع ونقلها وَفْقاً لتعليمات الاستخدام الخاصة بالشركة المصنِّعة، مع مراعاة ظروف مثل درجة الحرارة والرطوبة، وغير ذلك.

الإطار 9-4- إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن شراء وسائل التشخيص المختبري، بما في ذلك مجموعات أدوات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات لكيفية شراء وسائل التشخيص المختبري وغيرها من الأصناف المطلوبة لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري: *إرشادات لشراء وسائل التشخيص المختبري والمواد والمعدات المختبرية ذات الصلة (15)*.

بالإنكليزية: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255577/9789241512558-eng.pdf?sequence=1

بالفرنسية: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259873/9789242512557-fre.pdf?sequence=1

9-2-6 اعتماد مواقع الاختبار

الاعتماد هو «اعتراف بجودة [موقع الاختبار] وكفاءته» *(16)*. وتقيّم هيئات الاعتماد الوطنية أو الدولية موقع الاختبار لتحديد ما إذا كان نظام إدارة الجودة يعمل، وما إذا كان يمتثل لمتطلبات معيار جودة معين. ومعيار الجودة الدولي الأكثر تطبيقاً هو أيزو 15189 للمختبرات الطبية، الذي يتطلب الجودة والكفاءة. وينبغي أن تنظر السلطات الوطنية في التحرك نحو اعتماد مواقع الاختبار داخل شبكتها المتعددة المستويات للاختبار. وتقدم المنظمة، من خلال الشراكات، إرشادات لكيفية التحرك نحو اعتماد مواقع الاختبار.[1]

9-3 ضمان الجودة – ما يجب فِعله على مستوى موقع الاختبار

يجب أن تنطبق المبادئ الأساسية لنظم إدارة الجودة على جميع الخدمات التي تُجرِي اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، وتوفر تشخيص الإصابة به. وينبغي أن تضمن الجودةَ كلٌّ من خدمات الاختبار القائمة على المرافق (المختبرات والمرافق الصحية) وخدمات الاختبار المجتمعية/ المتنقلة. ويُعد المشرفون على المواقع مسؤولين عن أنشطة الجودة، ومن ثَمَّ ينبغي تدريبهم على مبادئ نظم إدارة الجودة. ويجب أن تكون لجميع خدمات الاختبار سياسة جودة تُحدِّد الجوانب الاثني عشر الآتية، كما هو موضح في أداة التنفيذ التدريجي لجودة المختبرات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (https://extranet.who.int/lqsi/):

1- **التنظيم:** ضمان أن تأتي الجودة في طليعة أي خدمة اختبار.

2- **الموظفون:** ضمان توظيف الموظفين الأكْفاء، بمَن في ذلك مقدمو الخدمات من غير المتخصصين.

3- **المعدَّات:** ضمان توافر المعدَّات المناسبة التي تعمل بكامل طاقتها، والتي يمكن استعمالها في الغالب على خدمات الاختبار المختبري.

4- **الشراء والمخزون:** ضمان شراء وإدارة مجموعات الاختبار والمواد الاستهلاكية المضمونة الجودة.

5- **مراقبة الجودة:** ضمان مراقبة عمليات الاختبار اليومية.

6- **إدارة المعلومات:** إنشاء المستندات والسجلات وإدارتها، والحفاظ على سرية السجلات، ويفضل أن تكون إلكترونية.

1 يوفر دليل *منظمة الصحة العالمية لعملية التحسين التدريجي للمختبرات في الإقليم الأفريقي* مزيداً من المعلومات. دليل منظمة الصحة العالمية لعملية التحسين التدريجي للمختبرات في الإقليم الأفريقي برازافيل: يوفر دليل منظمة الصحة العالمية لعملية التحسين التدريجي للمختبرات في الإقليم الأفريقي مزيداً من المعلومات. دليل منظمة الصحة العالمية لعملية التحسين التدريجي للمختبرات في الإقليم الأفريقي برازافيل: (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا، 2015).

7- **الوثائق والسجلات:** ضمان تحديث إجراءات التشغيل القياسية والاحتفاظ بالسجلات الموحَّدة.

8- **إدارة الحدث:** تسجيل الشكاوى ومتابعتها.

9- **التقييم:** تقييم ومتابعة نتائج مخططات التقييم الخارجي للجودة/ اختبار الكفاءة والإشراف في المواقع.

10- **تحسين العمليات:** ضمان فعالية الإجراءات الوقائية والتصحيحية التي تُنفَّذ.

11- **خدمة العملاء:** قياس رضا الزبائن.

12- **المرافق والسلامة:** ضمان سلامة الموظفين/ العملاء من خلال إجراءات مناسبة للتخلص من النفايات والتنظيف/ التطهير.

وفيما يأتي وصف لهذه الجوانب الاثني عشر حسبما تنطبق على خدمات الاختبار التي تستخدم في المقام الأول اختبارات التشخيص السريع. وفيما يخص الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري، لا تنطبق بعض عناصر نهج نظام إدارة الجودة، مثل: التنظيم والموظفين والتقييم وتحسين العمليات وخدمة العملاء. وأما الاختبارات المختبرية التقليدية، فسيكون هناك حاجة إلى تعديل هذه الجوانب.

9-3-1 التنظيم

يمكن وضع سياسة عامة للجودة لأنواع مماثلة من مواقع الاختبار. وعلى سبيل المثال، فإن جميع المواقع التي لا تُستخدم فيها سوى اختبارات التشخيص السريع، والتي فيها بنية تحتية صغيرة، والتي يجري فيها مقدمو الخدمات غير المتخصصين الاختبارات، تتشابه فيها متطلبات الجودة. وينبغي أن تكون السياسات والعمليات والإجراءات متاحة بوصفها دليلاً مكتوباً يقع على مسافة معقولة من جميع الموظفين، بمن فيهم موظفو الاختبار المتنقلون. ويمكن للموظفين/ المنتسبين بعد ذلك استخدامه بصفته مرجعاً.

ينبغي أن يتضمن دليل إجراءات التشغيل المعيارية/ ضمان الجودة ما يأتي:

- اسم مدير (أو مناصر) الجودة.
- وصف تدفق عملية الاختبار، من مرحلة ما قبل الاختبار إلى مرحلة ما بعد الاختبار.
- خطة مراقبة الجودة التي توضح متى يجب تشغيل مراقبة الجودة الخارجية.
- نُسخاً من تعليمات الاستخدام لكل منتج كما تقدمها الشركة المصنِّعة.
- إجراءات تبيّن كيفية توثيق حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، والإبلاغ عنها إلى العملاء.
- إجراءات إحالة العينات أو إحالة الأشخاص لإجراء اختبارات إضافية لتأكيد إصابتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري.
- سياسة بشأن ما يجب فعله، وكيفية التوثيق عندما تسوء الأمور أثناء الاختبار أو بعده (على سبيل المثال: نتائج الاختبار غير الصحيحة، وفشل مراقبة الجودة، والاشتباه في وجود نتائج إيجابية أو سلبية كاذبة لفيروس العَوَز المناعي البشري، وتفاعل ضار من جانب العميل عند الإبلاغ عن حالة الإصابة بالفيروس).
- سياسة بشأن ما يجب فعله عند حدوث نتيجة إيجابية كاذبة لفيروس العَوَز المناعي البشري. وهذا أمر مهم، لأنه قد يشير إلى وجود مشكلة في نظام الاختبار، بما في ذلك مشغِّل الاختبار.
- سياسة بشأن المعدَّات الواقية التي يتعين استخدامها، وكيفية التخلُّص من الأدوات الحادة أو النفايات البيولوجية على النحو الصحيح.

- إن انطبق الأمر، إجراءات إحالة العملاء لربطهم بالرعاية، وخدمات الشركاء، والعلاج الوقائي بعد التعرُّض، والعلاج الوقائي قبل التعرض، والتدخلات السلوكية (على النحو المبيَّن)، والخدمات الأخرى حسب الحاجة (الإسكان، والأمراض المنقولة جنسياً، والصحة النفسية، وإساءة استعمال المواد).

وينبغي تنظيم خدمات الاختبار حتى تكون مناسبة تماماً للمجتمع المحلي الذي تخدمه، وتعظيم جودة الخدمة والوصول إلى الاختبار. وقد يشمل ذلك تكييف ساعات الفتح، وتقليل وقت انتظار العملاء إلى أدنى حدٍّ ممكن، وتهيئة بيئة مواتية بضمان عدم الوصم والتمييز.

وينبغي ألَّا تكون الجودة نشاطاً يحدث مرة واحدة، أو نشاطاً يضطلع به موظف واحد فقط. بل ينبغي أن تكون الجودة جزءاً لا يتجزأ من الأدوار والمسؤوليات المستمرة لكل موظف.

كيفية التنفيذ

- التأكُّد من أن **السياسات والعمليات والإجراءات** مناسبة لصيغ المقايسات المستخدَمة، وكذلك للبنية التحتية ومهارات الموظفين المتاحين.
- تحديد موظف ليكون بمنزلة **جهة تنسيق لضمان الجودة** في جميع جوانب موقع الاختبار.
- ضمان **الالتزام المهني** بجودة اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري، مع إجراء مراجعات إدارية منتظمة للبيانات المتعلقة بالجودة، بما في ذلك أوقات التسليم، ومعدلات النتائج غير الصحيحة، وبيانات مراقبة الجودة والتقييم الخارجي للجودة (انظر العنصر 9).
- وضْع **مخطط تنظيمي** يوضح أدوار جميع الموظفين ومسؤولياتهم.

9-3-2 الموظفون

يجب أن توظَّف جميع مواقع الاختبار موظفين مدرَّبين ويتسمون بالكفاءة بما يكفي لتنفيذ جميع مراحل عملية الاختبار لتحقيق الإنتاجية المتوقعة للموقع:

- قبل التحليل (جمع العينات ومعالجتها، وتسجيل بيانات الفرد الخاضع للاختبار).
- التحليل (إجراء مقايسة وتسجيل النتائج).
- بعد التحليل (تفسير نتائج الاختبارات والإبلاغ عن حالة فيروس العَوَز المناعي البشري).

الإنتاجية هي العدد المتوقع من الاختبارات التي تُجرَى يومياً، وهو ما يتوقف على عدد الأفراد الذين يُختبَرون يومياً، ومعدل الإيجابية المتوقَّع.

ويجب تحديد أدوار جميع الموظفين ومسؤولياتهم في موقع الاختبار، بما في ذلك: مَن يجمع العينات، ومن يُجري الاختبار، ومَن يدير مراقبة الجودة، ومَن يصدر التقارير، ومَن يراجع نتائج الاختبارات والتقارير وغيرها من مهام إدخال البيانات، ومن يتولَّى التنظيف. وستحدد اللوائح الوطنية أي كوادر من العاملين الصحيين يمكنهم أداء أي وظائف. ويجب أن يكون جميع الموظفين مؤهَّلين تأهيلاً كافياً، وأن يكونوا قد أظهروا كفاءتهم في أداء المهام التي تدخل في نطاق عملهم.

ويجب أن يتلقى جميع الموظفين تدريباً **قبل الخدمة وأثناءها** على اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. ويُعد التعليم المستمر في مواقع الاختبار أمراً مهماً لتحسين مهارات الموظفين والحفاظ عليها، ولا سيما في المواقع ذات الإنتاجية المنخفضة جداً للعملاء أو التي لا تتوفر فيها جداول زمنية للاختبار. وبالإضافة إلى التعليم المستمر، من الضروري وجود **إشراف داعم** منتظم **وتوجيه** مستمر لجميع الموظفين.

ومن المهم ضمان العافية النفسية والبدنية لمقدِّمي خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. كذلك فإن الرؤية الجيدة مطلوبة لقراءة المقايسات الذاتية مثل اختبارات التشخيص السريع.

كيفية التنفيذ

- الاحتفاظ **بقوائم مرجعية للتدريب** لجميع الموظفين توثق كفاءاتهم المستمرة.
- تشجيع **تقييمات الأداء الثنائية الاتجاه** السنوية لمناقشة أي مسائل تؤثر على القدرات على أداء المهام المسنَدة.

9-3-3 المعدَّات

في أي مكان يُجرَى فيه الاختبار، وما إذا كان يُجرى باستخدام اختبارات التشخيص السريع لفيروس العَوَز المناعي البشري، أو عن طريق وسائل التشخيص المختبري القائمة على المختبرات، **يلزم توفير المعدَّات المناسبة والعاملة بالكامل.**

ومن المهم توفير **أجهزة توقيت** لخدمات الاختبار باستخدام اختبارات التشخيص السريع في المقام الأول. وإذا تجاوزت درجات الحرارة توصيات الشركة المصنِّعة، تكون **الثلاجات** مطلوبة للتخزين والحفاظ على درجات حرارة التشغيل المثلى.

ولخدمات الاختبار باستخدام أنظمة وسائل التشخيص المختبري القائمة على المختبرات، تكون **معايرة وصيانة المعدَّات** ضرورية لتقديم نتائج اختبار دقيقة.

كيفية التنفيذ

- تأكد من مراقبة المناطق التي تُخزَّن فيها مجموعات الاختبار، ويُجرَى الاختبار باستخدام ميزان الحرارة.
- الاحتفاظ **بسجلات جَرْد** لجميع المعدات.
- التأكد من أن جميع المعدَّات في المخزون تخضع **للصيانة الوقائية والتصحيحية** في دورة مناسبة، اعتماداً على الإنتاجية.
- التأكد من أن المعدَّات **التي لا تعمل** تُوسَم وسماً بارزاً بأنها لا تعمل وتُخرَج من الخدمة.
- وضع **إجراءات تشغيل موحَّدة** لجميع المعدات، على سبيل المثال، تعليمات لكيفية تشغيلها وإغلاقها، وكيفية تنظيفها وأي صيانة أو معايرة وقائية يجب أن يجريها المشغِّل.

9-3-4 الشراء والمخزون

نفاد المخزون من مجموعات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري أو أي مواد استهلاكية أساسية، مثل القفازات أو المباضع أو مسحات الكحول أو أجهزة نقل العينات أو حاويات التخلص من النفايات، سببٌ رئيسي لضعف الجودة وعدم رضا العملاء. ونقص المخزون من المقايسة 1 قد يؤدي إلى استخدام مقايسة أقل حساسية (مقايسة 2 أو مقايسة 3) بدلاً منها. ويؤدي عدم وجود أجهزة لنقل العينات ذات الاستخدام الواحد إلى إضافة حجم عينة غير صحيح، وقد يؤدي إلى نتيجة اختبار غير دقيقة.

ويلزم وجود نظام مناسب في كل موقع اختبار **لمتابعة شراء مجموعات الاختبار والكواشف والمواد الاستهلاكية** (مستلزمات جمع الدم عن طريق الوريد أو أداة وخز الأصابع) – عند طلبها وعند استلامها.[2] وعند استلام المخزونات، من الأهمية بمكان ملاحظة تواريخ انتهاء الصلاحية، والتخزين في ظل ظروف مناسبة وإعادة الطلب سابقاً، قبل أن تنتهي المخزونات أو تُستنفد، وهو ما يتيح وقتاً كافياً للتسليم التالي لتجديد المخزونات.

2 وتتوفر إرشادات مفصلة في إرشادات *منظمة الصحة العالمية بشأن شراء أدوات التشخيص المختبري والأدوات والمعدات المختبرية ذات الصلة، الطبعة 2*، 2017. (http://www.who.int/diagnostics_laboratory/procurement/en/).

كيفية التنفيذ

- احتفظ **بقائمة متطلبات المخزون**.
- تأكد من وجود **مساحة كافية لتخزين مجموعات الاختبار** (بما في ذلك التبريد) وتسجيل درجات حرارة التخزين يومياً.
- **لا تقسِّم مجموعات الاختبار الأكبر حجماً** إلى كميات أصغر، على سبيل المثال، أخذ مجموعة اختبار من 100 اختبار، وتقسيمها إلى خمس حُزم من 20 اختباراً. ولا يمكن تقسيم الكواشف مثل زجاجات متعددة الاستخدامات من مخففات/ كواشف صادَّة للعينات ووضع العلامات مثل تعليمات الاستخدام.
- **لا تُبدِّل المكونات** بين مجموعات الاختبار، على سبيل المثال: تخزين كواشف صادَّة، أو المكونات الأخرى لاختبار التشخيص السريع.

9-3-5 مراقبة الجودة

مراقبة الجودة، المعروفة أيضاً باسم مراقبة العمليات، تشير إلى العمليات والأنشطة التي تهدف إلى ضمان تنفيذ **إجراءات الاختبار** تنفيذاً صحيحاً، وأن **الظروف البيئية** مناسبة، وأن المقايسة تسير كما هو متوقَّع لها. وتهدف مراقبة الجودة إلى اكتشاف الأخطاء الناجمة عن فشل المقايسة أو الظروف البيئية أو أداء المشغل وتقييمها وتصحيحها قبل الإبلاغ عن نتائج الاختبار.

وتشير **مراقبة الجودة الداخلية** إلى العمليات داخل المقايسة التي تتحقق ممَّا إذا كان الإجراء يسير على ما يرام أم لا. ومن الأمثلة على ذلك ظهور خط/ نقطة للمراقبة في اختبارات التشخيص السريع. وتحتوي اختبارات التشخيص السريع على خط/ نقطة مراقبة تشير فقط إلى تدفق السائل. ويحتوي عدد قليل فقط من اختبارات التشخيص السريع على خط/ نقطة تشير إلى إضافة عينة.

ضوابط مجموعة الاختبار (المعروفة باسم الضوابط الإيجابية والسلبية) قد توفِّرها الشركةُ المصنِّعة للمقايسة. وهي موحَّدة لمعظم صِيَغ المقايسات ما عدا اختبارات التشخيص السريع. ولدى عدد قليل من اختبارات التشخيص السريع لفيروس العَوَز المناعي البشري ضوابطُ مرافقة لمجموعة الاختبار، وهو ما يجعل مراقبة الجودة إشكالية. ويجب تشغيل أي ضوابط لمجموعة الاختبار وَفْقاً لتعليمات الشركة المصنِّعة.

وينبغي استخدام **مواد مراقبة الجودة الخارجية** بالإضافة إلى أي عمليات مراقبة الجودة الداخلية أو في حالة عدم توفيرها. وهذه المواد يُعِدُّها ويتحقق من صحتها مقدمُ خدمات الجودة، ويفضل أن يكون كياناً تجارياً متمرساً يتسم بالكفاءة، وتحديداً للمنتج المستخدم.

وينبغي تشغيل عينات مراقبة الجودة الخارجية لمراقبة العمليات على النحو الآتي:

- مرة أسبوعياً، ويفضل أن يكون ذلك في بداية الأسبوع.
- لأي مشغل جديد (بمَن في ذلك الموظفون المدرَّبون الذين لم يُجروا الاختبار لبعض الوقت).
- لكل تشغيلة جديدة من مجموعات الاختبار.
- لكل شحنة جديدة من مجموعات الاختبار.
- عندما تقع أي ظروف بيئية (على سبيل المثال: درجة الحرارة والرطوبة) خارج النطاق الذي توصي به الشركة المصنِّعة.

عندما تكون نتائج مراقبة الجودة الخارجية مختلفة عما هو متوقع تُعتبر جميع نتائج الاختبار منذ آخر عملية مراقبة سليمة غير صحيحة («خارج نطاق المراقبة»). وعندما يتحدد أن الاختبار خرج عن نطاق المراقبة، ينبغي النظر في إعادة الاختبار لجميع الأفراد الذين خضعوا للاختبار خلال هذه الفترة.

ومراقبة الجودة هي عملية متعددة الخطوات مع نقاط مراجعة معينة طوال عملية الاختبار.

- قبل الاختبار (قبل التحليل):
  - تأكَّد أن درجة حرارة منطقة الاختبار ضمن توصيات الشركة المصنِّعة، وسجِّل درجة الحرارة يومياً. ويجب عدم إجراء الاختبار إذا كانت درجة حرارة الغرفة خارج نطاق درجة حرارة التشغيل الموصَى بها.
  - تأكد من وجود مخزونات من مجموعات الاختبار والمواد الاستهلاكية المطلوبة يومياً.
- أثناء الاختبار (أثناء التحليل):
  - تأكد من تشغيل أيّ من عينات مراقبة الجودة (على سبيل المثال: ضوابط مجموعات الاختبار و/أو عينات مراقبة الجودة الخارجية)، وأن النتائج تقع ضمن حدود قبول مراقبة الجودة المحددة سابقاً.
  - تأكد أن قارئاً ثانياً يتحقق من جميع الاختبارات التي تُقرأ ذاتياً (انظر الإطار 9-5).
- بعد الاختبار (بعد التحليل):
  - تحقَّقْ من تقرير حالة فيروس العَوَز المناعي البشري الذي سيُقدَّم إلى العميل.

الإطار 9-5- القارئ الثاني عند تفسير نتائج الاختبارات

من الناحية المثالية، يجب أن يقرأ قارئ ثانٍ قراءة عمياء لأي مقايسة سبق قراءتها. ويجب تدريب القارئ الثاني على كيفية قراءة المقايسة فقط، وليس بالضرورة على إجراء الاختبار نفسه. وإذا فسَّر الشخصان نتيجة الاختبار بالطريقة نفسها، يمكن تفسير نتيجة الاختبار كما هي. وقد جرى الإبلاغ عن وجود اختلافات بين القارئيْن لاختبارات التشخيص السريع تتراوح بين 0 و1.6% *(17، 18)* ويجب حل هذا الأمر من خلال قارئ ثالث.

كيفية التنفيذ

- وضع معايير **لقبول العينة** أو رفضها، وتخزين العينة والاحتفاظ بها، والتخلص منها وإحالتها إلى موقع آخر لاختبارها.
- وضع معايير **لتقييم الجودة في الاختبارات النوعية والكمية**، مع وضع حدود مقررة للقبول.

انظر الملحق ي–5 للاطلاع على معلومات عن إعداد عينات مراقبة الجودة لاختبار التشخيص السريع.

6-3-9 إدارة المعلومات

تتكون إدارة المعلومات من أي **أنظمة ورقية و/أو إلكترونية** لتسجيل المعلومات وتخزينها واسترجاعها، بما في ذلك السجلات والمستندات والبيانات الأولية، أو رسائل البريد الإلكتروني والرسائل النصية التي توفر نتائج الاختبار، أو رسائل التذكير للعملاء. وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتوثيق وحفظ السجلات.

ويجب على جميع موظفي الاختبارات العمل على تقليل خطر أخطاء النسخ. ومن شأن تخصيص أرقام لتعريف هُوية المريض/ العميل على مستوى النظام الصحي، ثم تخصيص أرقام لتعريف هُوية العينة لكل عينة لاحقة وردت من الشخص نفسه، أن يقلل من احتمال حدوث اختلالات وأخطاء. أيضاً سيحمي سرية الأشخاص الذين يخضعون لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. وهناك حاجة أيضاً إلى ربط سلسلة من نتائج اختبار الفيروس عند إعادة الاختبار للتحقق من التشخيص الإيجابي للفيروس وللعملاء الذين لديهم نتائج غير حاسمة.

ويتزايد توافر أجهزة قراءة إلكترونية مميكنة لاختبار التشخيص السريع يمكنها استيعاب علامة أو أكثر من العلامات التجارية لاختبارات التشخيص السريع، وقد تكون مفيدة في توفير البيانات لإدارة البرامج أو لتخطيط المشتريات.

كيفية التنفيذ

- يجب تخصيص **رمز فريد لتعريف المريض** لكل عميل حتى يمكن تتبُّع نتائج كل عينة من العينات اللاحقة لهذا العميل.
- يجب أن يُخصَّص لكل عينة **رقم تعريفي فريد للعينة**.

7-3-9 الوثائق والسجلات

تكتسي الوثائق أهميةً حاسمة لضمان إحالة تقرير حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري إلى الشخص الصحيح، وإمكانية تعقبه في حالة وجود أي أسئلة لاحقة. والوثائق هي سجلات السياسة والعمليات والإجراءات لجميع جوانب خدمة الاختبار ونظام إدارة الجودة. وينبغي الموافقة على هذه الوثائق قبل استخدامها وتنقيحها عند الضرورة ومراجعتها مرةً كل سنة على الأقل، وإزالتها من التداول عندما تصبح قديمة.

وتوجِّه وسائل المساعدة (المعينات) الوظيفية إجراءات مقدمي الاختبار وتذكِّرهم، خطوةً بخطوة، بإجراء الاختبار، وكيفية تفسير نتائج الاختبار، وكيفية تعيين حالة فيروس العَوَز المناعي البشري وَفْقاً لاستراتيجية الاختبار. ويَعرِض المرفق ياء مثالاً على وسيلة مساعدة وظيفية عامة لإجراء اختبار التشخيص السريع للفيروس. وينبغي للبرامج الوطنية أن تساعد مواقع الاختبار في وضع إجراءات تشغيل موحَّدة خاصة بكل موقع ومعينات وظيفية يستخدمها مقدمو الاختبار. ويساعد ذلك على تحسين نوعية التقرير عن حالة فيروس العَوَز المناعي البشري الذي يُقدَّم للأفراد.

وتُنشَأ **السجلات** من جميع الأنشطة، أو المعلومات، أو نتائج إجراء الاختبارات، بما في ذلك نتائج مراقبة الجودة/ التقييم الخارجي للجودة، أو سجلات الصيانة، أو أوراق العمل، أو سجلات المخزون، أو الإجراءات التصحيحية، أو تقارير نتائج الاختبار. ومن الأهمية بمكان أن تُملأ بشكل صحيح وآمِن وتُخزَّن مدةً تصل إلى خمس سنوات. ويجب تأمين السجلات والحفاظ عليها واسترجاعها بسهولة لاستخدامها عند الحاجة لإعادة اختبار الإحالات للحكم على الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري من عدمه، ولخدمات الاختبار المجتمعي، إذ يمكن التحقق من النتائج في مكان آخر.

أنواع السجلات المطلوبة لنظام الجودة هي:

- السجلات الخاصة بالمرضى

- نماذج طلبات العينات
- سجل المختبر/ سجل الاختبار،[3] يُحدِّد السجل الفرد الذي يخضع للاختبار (هُوية المريض/ العميل، والاسم [اختياري]، وتاريخ الميلاد [اختياري])، والمقايسات المستخدمة، مع أرقام التشغيلات وتواريخ انتهاء الصلاحية، ونتائج الاختبار لكل مقايسات، وتاريخ الاختبار، واسم المشغل، ونتائج مراقبة الجودة
- تقرير عن حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري حسب إعطائها للفرد
- نُسخ من نموذج الإحالة لإعادة الاختبار أو غيرها من خدمات ما بعد الاختبار، بما في ذلك خدمات الوقاية

- سجلات خاصة بالموقع
  - إجراءات تشغيلية موحَّدة.
  - دليل الجودة.
  - سجلات تدريب الموظفين وسجلات الموظفين الأخرى.
  - تقارير التدقيق الداخلي والخارجي
  - سجلات عدم المطابقة والشكاوى، وكذلك نتائج مراقبة الجودة/ التقييم الخارجي للجودة، مع الإجراءات المتَّخذة.
  - سجلات الصيانة وسجلات درجات الحرارة ومخططات المخزون.

كيفية التنفيذ

- التأكد من وجود إجراءات تشغيل موحَّدة لجميع الإجراءات، بما في ذلك جمع العينات ومعالجتها، وخوارزميات الاختبار وجميع إجراءات الاختبار، مع مراقبة الجودة والإبلاغ النهائي (وفقاً لخوارزمية اختبار جرى التحقق منها).
- الاحتفاظ بسجلات صيانة المعدَّات وسجلات درجات الحرارة في الثلاجات والمجمِّدات وغرفة الاختبار.
- الاحتفاظ بسجلات المختبرات/ سجلات الاختبار والنماذج المستخدَمة في تسجيل نتائج الاختبار.

9-3-8 إدارة الحدث

تشير إدارة الحدث إلى عمليات الكشف عن حالات عدم المطابقة وتوثيقها، ثم تنفيذ أي تصحيحات ضرورية. و**عدم المطابقة هو حدوث شيء ما بشكل خاطئ:** حدثت مشكلة وتحتاج إلى معالجة. وقد يتمثل عدم المطابقة في عدم توثيق عمليات/ إجراءات أو عندما لا تُتبع العمليات/ الإجراءات الموثقة.

ويمكن استخدام مصادر البيانات الآتية للتحقق من عدم المطابقة:

- تقارير التدقيق الداخلي
- تقارير الزيارات الإشرافية
- عمليات تدقيق جودة البيانات
- بيانات مراقبة الجودة، بما في ذلك المعدلات التي هي أعلى من المتوقع للنتائج غير الصحيحة
- نتائج مخططات التقييم الخارجي للجودة/ اختبار الكفاءة
- معدل أعلى من المتوقع لنتائج الاختبار المتباينة للعملاء العائدين لإعادة الاختبار (>5%).

3 للحصول على مثال على سجل مختبر/ سجل اختبار موحَّد، انظر تحسين جودة اختبار نقطة الرعاية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري: ضمان موثوقية ودقة نتائج الاختبار (https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/handbook-point-of-care-testing/en/).

كيفية التنفيذ

- إنشاء نظام لرصد مشكلات الجودة أو مشكلات المنتج واكتشافها باستمرار، ثم تحديد السبب الجذري، وتنفيذ الإجراءات التصحيحية والوقائية.
- النظر في وجود نموذج للشكاوى خاص بالمسائل المتعلقة بالمنتج.
- لتحديد عدم المطابقة، مراقبة المؤشرات مراقبة روتينية، مثل أوقات التسلي لكل فحص، ووقت تسليم تقرير الاختبار الشامل، ومعدل النتائج المتباينة، ومعدل النتائج غير الصحيحة، ومعدل رفض العينة، ومعدل نفاد مخزون مجموعة الاختبار، ومعدل نفاد مخزون الإمدادات وتواتر انتهاء صلاحية مجموعات الاختبار.

9-3-9 التقييم

يجب أن تجري خدمات الاختبار تقييمات داخلية وخارجية لضمان الجودة. وعادةً ما يتخذ التقييم الداخلي شكل **تدقيق داخلي**، إما من مشرف الموقع أو من فريق الإدارة الصحية بالمنطقة الذي يراقب ممارسات الاختبار على الأقل سنوياً، ولكن من الأفضل أن يحدث كل ثلاثة إلى ستة أشهر. وبالنسبة لبعض المهام، يمكن إجراء تدقيق داخلي للحسابات من موظف آخر لا يؤدي عادة المهمة، ولكنه على دراية كافية بعملية إجراء التدقيق. ويرتبط هذا ارتباطاً وثيقاً بأنشطة الجودة، مثل الإشراف الداعم والتوجيه المستمر للموظفين. ويعد التقييم في شكل مراقبة إجراءات الاختبار مفيداً في تحديد أولويات مجالات التحسين.

ويجب أن تشارك خدمات الاختبار في التقييم الخارجي للجودة حيثما يتوفر، لأنه يعطي العملاء الثقة بأن الاختبارات تُنفَّذ بدقة، والنتائج قابلة للتكرار، ويجري الكشف عن الأخطاء وتصحيحها. وعادةً ما يأخذ التقييم الخارجي للجودة شكل المشاركة في **مخططات تقييم خارجي للجودة** (وتُسمَّى أيضاً اختبار الكفاءة)، التي يجب أن تشمل متابعة نتائج التقييم الخارجي للجودة غير المقبولة مع اتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة.

ويوصَى بإعادة الاختبار لجميع الأفراد الذين شُخِّصت حالاتهم حديثاً بأنهم إيجابيون لفيروس العَوَز المناعي البشري، وينبغي إجراء إعادة الاختبار قبل بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. انظر الفصل الثامن للحصول على مزيد من التفاصيل عن كيفية إجراء إعادة الاختبار.

الإطار 9-6- لا يوصَى باستخدام عينات من بقع الدم المجفَّفة للتقييم الخارجي للجودة

لم يعد يوصى بإعادة الفحص باستخدام عينات بقعة الدم المجفَّفة بوصفها آليةً للتقييم الخارجي للجودة، خاصة بالنظر إلى التوصية بإعادة فحص جميع الأفراد الإيجابيي المصل قبل بدء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

وهناك شكل آخر من أشكال التقييم الخارجي، وهو **اعتماد** مواقع الاختبار (يمكن أن يشار إليه باسم التسجيل أو الإشهاد) من هيئة إشهاد خارجية (انظر القسم 9-2-6).

كيفية التنفيذ

- يجب **إعادة اختبار** جميع الأفراد الذين شُخِّصت حالاتهم مؤخراً بأنهم إيجابيون لفيروس العَوَز المناعي البشري قبل بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.
- ينبغي أن تشارك جميع مواقع الاختبار (القائمة على المرافق والمجتمعية) في **مخططات التقييم الخارجي للجودة**.
- يجب أن تتلقى جميع مواقع الاختبار الدعم من خلال **الإشراف في الموقع**.
- يجب **اعتماد جميع مواقع الاختبار وَفْقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية**.

10-3-9 تحسين العملية

يجب أن تُحدِّد خدمات الاختبار المجالات التي تتطلب التحسين، وأن تخطِّط التحسينات وتنفِّذها، وتقيِّم تأثيرها. وتبعاً للتحسُّن المقترح، يمكن للبرامج أن تحسِّن العمليات على مستوى الموقع أو على مستوى المنطقة الصحية أو المستوى الوطني. وقد تُحدِّد العوامل المحلية، التي قد لا يمكن التنبؤ بها على المستوى الوطني، التحسينات على مستوى الموقع مثل التغييرات في ساعات الفتح أو التغييرات في تدفق العملاء. وقد تستخدم البرامج البيانات المأخوذة من عمليات المراجعة الداخلية، والمشاركة في مخططات التقييم الخارجي للجودة، والإشراف الداعم في الموقع لتحسين عمليات الاختبار.

الإجراء التصحيحي: هو إجراء يُتخَذ لمعالجة المشكلة، أو إزالة سببها الجذري، أو الحد من تكرارها أو القضاء عليها. **الإجراء الوقائي:** هو إجراء يُتخذ لتجنب مشكلة محتمَلة أو الحد من احتمال حدوثها مرة أخرى، وعادة ما يشير إلى المسألة التي كانت موضوع التصحيح. يمكن أن توجَّه البيانات من أنشطة مراقبة الجودة والتقييم الخارجي للجودة ومراقبة العملية الإجراءات التصحيحية والوقائية في إطار التحسين المستمر للعمليات.

وترتبط إدارة العمليات ارتباطاً وثيقاً بالأنشطة المرتبطة بإدارة الحدث.

كيفية التنفيذ

- ينبغي لمشرفي الموقع **تحديد الفرص بشكل استباقي** للتحسين، ونقل هذه الأفكار إلى مستوى أعلى من الإدارة من أجل تنفيذها على نطاق أوسع.

11-3-9 خدمة الزبائن/ العملاء

ينبغي للبرامج أن تضمن رضا العملاء عن خدمة الاختبار. ويشمل ذلك ما يُسمَّى بالعملاء الداخليين، مثل الأطباء والممرضين والمستشارين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية، والعملاء الخارجيين، بما في ذلك الأشخاص الذين يخضعون للفحص والمجتمع المدني والوكالات التنظيمية. وضمان رضا العملاء يعني تلبية توقعات الجودة الخاصة بهم، والأهم من ذلك، تسليم **نتائج دقيقة في الوقت المناسب**.

وينبغي أن تعالج تنمية القوى العاملة الصحية مسألة تنوع الموظفين لتلبية احتياجات العميل وتوقعاته. وقد تكون لفئات السكان الرئيسية احتياجات محددة، وقد تستجيب بصورة أكثر إيجابية للخدمات المقدَّمة بطريقة بعيدة عن التميز أو الوَصْم. وقد يساعد تدريب القوى العاملة الصحية وتوعيتها على تحسين الإدماج والمواقف تجاه المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة. وتُعد الخصوصية داخل مرفق الاختبار وفي حفظ السجلات أمراً بالغ الأهمية.

كيفية التنفيذ

- طلب آراء العملاء، على سبيل المثال، من خلال مقابلات الخروج الدورية. وقد تركز الآراء على جوانب مثل مرونة ساعات الفتح والود في بيئة الاختبار والرضا عن المشورة بعد الاختبار.
- إنشاء صندوق لاقتراحات العملاء للإبلاغ دون الكشف عن الهُوية، بما في ذلك الشكاوى والتشجيع.

12-3-9 المرافق والسلامة

من المهم أن تكون مرافق الاختبار جيدة التصميم والصيانة. وينبغي أن يكون موقع الاختبار، بما في ذلك مكان تقديم المشورة، ومكان أخذ العينات ومكان إجراء الاختبار، نظيفاً ومريحاً، مع إضاءة كافية (للقراءة البصرية للفحوصات)، وخالياً من المخاطر المحتملة.

ومن الضروري اتباع توصية الشركة المصنِّعة للفحص بشأن درجة الحرارة المحيطة لمناطق الاختبار. وينبغي إجراء الاختبار، حيثما أمكن، في المناطق التي يمكن التحكم في المناخ فيها. كذلك يجب أن **يُتخَلص من النفايات** بشكل صحيح فيما يخص النفايات البيولوجية (المُعْدية وغير المعدية) والكيميائية والورقية والأدوات الحادة. ويجب أن تتوفر المياه (الجارية أو غيرها) والتهوية الجيدة للتعامل مع أي إصابات، وللحد من انتقال العدوى المنقولة بالهواء مثل السُل.

يجب تنظيم المرافق لحماية **سرية العملاء**، بما في ذلك غرفة انتظار منفصلة للذين يحتاجون إلى اختبارات إضافية. قد يُستدل على نتيجة اختبار الفرد من: كم من الوقت يبقى في غرفة الانتظار نفسها، أو كم مرة يغادر ويعود.

ومن الأهمية بمكان الوقاية من الأذى الذي قد يلحق بأي عميل أو مقدم خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري أو أي شخص آخر في موقع الاختبار. وهذا يعني أنه يجب على جميع الموظفين المساهمة في الحفاظ على **بيئة عمل آمنة**، مع تطبيق الإجراءات اللازمة. وتشمل هذه الإجراءات: الاحتياطات العامة (أي العمل بافتراض أن جميع العينات قد تكون مُعدية)، والوقاية من و/أو الاستجابة للإصابات الناجمة عن وخز الإبر وغيرها من حالات التعرض المهني، والسلامة الكيميائية والبيولوجية، واحتواء الانسكاب، والتخلص من النفايات، واستخدام معدات الوقاية الشخصية.

وفيما يتعلق باختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الذي يجري خارج المرفق، يجب أن تكفل البرامج قدرة مقدمي الخدمات على إجراء الاختبار دون أن يشكل ذلك خطراً على أنفسهم أو على العميل. ويجب على مقدمي الخدمات مراعاة الاحتياطات العامة والإجراءات المناسبة للتخلص من النفايات. وبالإضافة إلى ذلك، يجب على مُقدِّمي الخدمات بذل كل الجهود لحماية سرية العملاء وخصوصيتهم.

كيفية التنفيذ

- ينبغي تدريب جميع الموظفين على تدابير السلامة البيولوجية والكيميائية.
- وينبغي لموظف واحد في كل موقع اختبار أن يعمل منسقاً لشؤون السلامة.

4-9 تحسين الجودة لاختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري

ضمان الجودة ليس أمراً يحدث مرةً واحدة. ويجب على مقدمي الاختبار ومديريه مراقبة برنامجهم وتقييمه باستمرار وتحسين جودة الخدمات. وللحفاظ على نظام متماسك وفعال لإدارة الجودة يعالج الشواغل الوطنية ودون الوطنية وشواغل المرافق والمجتمعات المحلية، يجب إشراك جميع أصحاب المصلحة على جميع المستويات لرصد الجودة وإدخال التحسينات. وقد طبقت البلدان المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل مجموعةً من أساليب تحسين الجودة في الرعاية الصحية على مدى العقدين الماضيين. وسوف يعتمد تحديد الطريقة التي ستُستخدم في خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على السياق القُطري، والتزام واضعي السياسات ومديري البرامج، ومدى تعقيد المشاكل التي تحتاج إلى المعالجة.

وتدعم منظمة الصحة العالمية تنفيذ خدمات عالية الجودة بشأن فيروس العَوَز المناعي البشري، وتقدِّم التوجيه لانتقاء تدابير تقديم خدمات عالية الجودة. وتَرِد أمثلة على إدارة الجودة في خدمات الفيروس في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في البيان التقني لمنظمة الصحة العالمية: *الحفاظ على جودة الرعاية وتحسينها داخل الخدمات السريرية لفيروس العَوَز المناعي البشري (19)*.

الإطار 9-7- مزيد من القراءة عن ضمان الجودة فيما يتعلق بخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري

- **نظام إدارة الجودة في المختبرات: كتيب**. Geneva: منظمة الصحة العالمية، 2011 (http://www.who.int/ihr/publications/lqms/en/).
- **أداة التنفيذ التدريجي لجودة المختبرات** Geneva: منظمة الصحة العالمية، 2011 (https://www.who.int/ihr/lyon/hls_lqsi/en/).
- **تحسين جودة اختبارات نقطة الرعاية المتعلقة بفيروس العَوَز المناعي البشري: ضمان موثوقية نتائج الاختبارات ودقتها**. Geneva: منظمة الصحة العالمية، 2015. (https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/handbook-point-of-care-testing/en/).
- **كتيب لتحسين خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري وخدمات المشورة**. Geneva: منظمة الصحة العالمية، 2010http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/.
- **إرشادات لوضع الخطط الاستراتيجية للمختبرات الوطنية**. برازافيل: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا، المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، رابطة مختبرات الصحة العامة (https://www.finddx.org/wp-content/uploads/2016/03/WHO-CDC-APHL-2010_Guidance-for-Development-of-National-Lab-Strategic-Plans.pdf)
- **إرشادات لشراء وسائل التشخيص المختبري والمواد والمعدات المختبرية ذات الصلة**. Geneva: منظمة الصحة العالمية، 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255577/9789241512558-eng.pdf?sequence=1)
- **ترصُّد ما بعد التسويق لوسائل التشخيص المختبرية**. Geneva: منظمة الصحة العالمية، 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255576/9789241509213-eng.pdf?sequence=1)

المراجع

1. Integrated HIV program report January–March 2014. Lilongwe: Government of Malawi Ministry of Health; 2014.
2. Johnson C, Sands A, Fonner V, Tsui S, Wong V, Obermeyer C, et al. Are we delivering the wrong results?: examining misclassification of HIV status and false positive test results. African Society of Laboratory Medicine, Cape Town, South Africa; 30 Nov–5 Dec 2014.
3. Klarkowski D, Glass K, O'Brien D, Lokuge K, Piriou E, Shanks L. Variation in specificity of HIV rapid diagnostic tests over place and time: an analysis of discordancy data using a Bayesian approach. PLoS One. 2013;8(11):e81656.
4. Klarkowski DB, Wazome JM, Lokuge KM, Shanks L, Mills CF, O'Brien DP. The evaluation of a rapid in situ HIV confirmation test in a programme with a high failure rate of the WHO HIV two-test diagnostic algorithm. PLoS One. 2009;4(2):e4351.
5. Shanks L, Klarkowski D, O'Brien DP. False positive HIV diagnoses in resource limited settings: operational lessons learned for HIV programmes. PLoS One. 2013;8(3):e59906.
6. Shanks L, Siddiqui MR, Kliescikova J, Pearce N, Ariti C, Muluneh L, et al. Evaluation of HIV testing algorithms in Ethiopia: the role of the tie-breaker algorithm and weakly reacting test lines in contributing to a high rate of false positive HIV diagnoses. BMC Infect Dis. 2015;15:39.
7. Johnson C, Fonner V, Sands A, Ford N, Obermeyer C, Tsui S, et al. To err is human, to correct is public health: a systematic review examining poor quality testing and misdiagnosis of HIV status. Journal of the International AIDS Society. 2017;20(Suppl 6):21755.
8. Lali W, Guma G, Awongo P, Akol Z, Kajumbula H, Namupijja P. Challenges of implementation of integrated national laboratory quality improvement in Uganda. 18th International AIDS Conference, Vienna, Austria; 18-23 July 2008.
9. International Organization for Standardization. Quality management systems - requirements Geneva: ISO; 2015.
10. Ondoa P. National laboratory policies and plans in sub-Saharan African countries: gaps and opportunities. Afr J Lab Med. 2017;6(1):578.
11. P.C. Gaspar RAC, A.F. Pires, J.B. Alonso Neto, M.V. Martins, D.C. Soares, L.M.B.B. Parucker, A.S. Benzaken. , editor Distance learning course about rapid test for healthcare professionals as an strategy to increase access to HIV diagnosis in Brazil. 22nd International AIDS Conference; 2018; Amsterdam.
12. Overview of the prequalification of in vitro diagnostics assessment Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259403/WHO-EMP-RHT-PQT-2017.02-eng.pdf;jsessionid=387D24F53BDCAA88F4DBA8BFD1B8DBF1, accessed 2 Sept 2019).
13. Post-market surveillance of in-vitro diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2015, (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255576/9789241509213-eng.pdf, accessed 2 Sept 2019).
14. User complaint form for reporting problems and/or adverse events related to diagnostic products Geneva: World Health Organization; 2011 [(https://www.who.int/diagnostics_laboratory/procurement/111121_user_complaint_form_for_adverse_events_and_product_problems_reporting_english.pdf, accessed 2 Sept 2019).
15. Guidance for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255577/9789241512558-eng.pdf, accessed 3 Sept 2019).
16. Development of a national laboratory strategic plan – best practices document and facilitators' guide. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/laboratory-services/publications/development-of-a-national-laboratory-strategic-plan.-best-practices-document-and-facilitators-guide-2017, accessed 2 Sept 2019).

17. HIV assays operational characteristics: HIV rapid diagnostic tests (detection of HIV-1/2 antibodies): report 17. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/hiv/pub/vct/rapid-diagnosis-tests-report17/en/, accessed 2 Sept 2019).

18. HIV assays: laboratory performance and other operational characteristics rapid diagnostic tests (combined detection of HIV-1/2 antibodies and discriminatory detection of HIV-1 and HIV-2 antibodies): report 18. Geneva: World Health Organization; 2015, (https://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/15032_hiv_assay_report18.pdf, accessed 2 Sept 2019).

19. Maintaining and improving quality of care within HIV clinical services, policy brief. Geneva: World Health Organization; 2019, 2 Sept 2019 (https://www.who.int/hiv/pub/arv/quality-care-hiv-services/en/, accessed 2 Sept 2019).

المسرد

العَدْوى الحادة: الفترة ما بين وقت إصابة الفرد بفيروس العَوَز المناعي البشري والوقت الذي يمكن فيه اكتشاف أضداد الفيروس عن طريق مقايسة مَصْلية.

مقايسة (مرادف لمجموعة اختبار)؛ في حالة فيروس العَوَز المناعي البشري، جميع مكونات مجموعة الاختبار المستخدَمة في التعرُّف على المستضد p24 لفيروس العَوَز المناعي البشري أو الأجسام المضادة HIV-1/2.

مادة مستهدَفة بالتحليل: مادة أو مكوّن كيميائي يجري تحليله، ويشير عموماً إلى مركَّب دم أو أي سائل جسدي آخر. وفي سياق فيروس العَوَز المناعي البشري، تتضمن المواد المستهدفة بالتحليل المستضد p24 لفيروس العَوَز المناعي البشري والأجسام المضادة HIV-1/2.

الترَصُّد البيولوجي: جمع الواسمات البيولوجية واستخدامها لتوجيه عملية الترَصُّد – أنظمة ترَصُّد فيروس العَوَز المناعي البشري في هذا السياق. ويحل هذا المصطلح محلَّ «الترَصُّد المصلي»؛ نظراً لأنه يجري جمع العينات البيولوجية الأخرى بخلاف المصل روتينياً على نحو متزايد.

الوباء المركّز: عند انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري بسرعة في فئة سكانية فرعية محددة (مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، أو ممتهني الجنس، أو مغايري الهُوية الجنسية، أو متعاطي المخدرات بالحقن، أو المحتجَزين في السجون أو أماكن مغلقة أخرى)، ولكنه غير منتشر في عموم السكان. ويشير هذا النوع من الأوبئة إلى وجود شبكات من الأشخاص ذوي السلوكيات العالية المخاطر ضمن الفئة السكانية الفرعية. ويتحدد اتجاه مثل هذا الوباء من خلال حد الصلات بين الفئات السكانية الفرعية ذات معدل الانتشار المرتفع لفيروس العَوَز المناعي البشري وعموم السكان، وطبيعة هذه الصلات.

المتغير العددي: يكون معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري عادةً أعلى من 5% في فئة واحدة على الأقل من الفئات السكانية الفرعية، ولكنه يقل عن 1% لدى النساء الحوامل اللاتي يراجعن عيادات رعاية الحوامل.

يؤكد: يؤكد نتيجة تفاعلية أولية، ومنها نتائج الاختبار الذاتي التفاعلية، بمقايسة أخرى أو أكثر.

الاختبار التأكيدي: استخدام أي مقايسة تؤكد تأكيداً نهائياً الحالة من حيث كونها إيجابية أو سلبية لفيروس العَوَز المناعي البشري. ويُشار في بعض الأحيان إلى الاختبار التكميلي خطأً على أنه اختبار تأكيدي. وهناك عدد محدود للغاية من مقايسات فيروس العَوَز المناعي البشري التي يمكنها استبعاد العَدْوى بالفيروس نهائياً (سلبي لفيروس العَوَز المناعي البشري).

التفاعلية المتصالبة: تفاعلية زائفة معينة بسبب مُمرِض آخر محدَّد ربما له خصائص متشابهة. مثلاً، التفاعلية المتصالبة بين HIV-1 وHIV-2.

الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري بمساعدة مباشرة: عندما يتلقى الأفراد الذين يُجرون الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري إيضاحاً شخصياً من أحد مقدمي الرعاية المدرَّبين أو أحد الأقران قبل إجراء الاختبار الذاتي أو أثناءه، مع تقديم تعليمات لكيفية إجرائه وكيفية تفسير نتائجه. وتُقدَّم هذه المساعدة إلى جانب التعليمات التي يوفرها المصنِّع لاستخدامها، وغير ذلك من المواد التي توجد داخل مجموعة أدوات الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري.

اللامركزية: عملية تفويض أو نقل قدر كبير من السلطة والموارد من وزارة الصحة المركزية إلى مؤسسات أخرى أو إلى مكاتب ميدانية تابعة للوزارة على مستويات أخرى من النظام الصحي (مقاطعة، إقليم، منطقة، منطقة فرعية، مركز للرعاية الصحية الأولية، مجتمع محلي).

نتائج الاختبار المتباينة: عندما تكون نتائج الاختبار لمقايستين أو أكثر غير متوافقة. مثلاً، المقايسة 1 تفاعلية، ولكن المقايسة 2 غير تفاعلية.

التشخيص المبكر للرضَّع: فحص الرُضَّع لتحديد حالاتهم من حيث الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، نظراً لأنه يمكن الإصابة بالفيروس في الرحم (أثناء الحمل)، أو في المرحلة المحيطة بالولادة (أثناء الولادة)، أو بعد الولادة (من خلال الرضاعة الطبيعية) أو عن طريق التعرُّض للوالدين.

فترة الكسوف: الفترة بين الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري واكتشاف الواسمات الفيروسية مثل أحماض آر. إن. إيه، ودي. إن. إيه لفيروس العَوَز المناعي البشري، أو المستضد p24 لفيروس العَوَز المناعي البشري.

إحالة المرضى المعزَّزة: عندما يستخدم أحد مقدمي الرعاية المدَّرب أدوات دعم مختلفة لتسهيل الإفصاح وعرض خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري من قِبل العملاء الإيجابيين للفيروس إلى شركائهم. ويمكن أن تشمل هذه الأدوات معلومات مكتوبة، ومنشورات، وقسيمة أو بطاقة إحالة للشريك (الشركاء)، واستخدام منصات رسائل على شبكة الإنترنت لإبلاغ الشريك (الشركاء) دون الكشف عن هُويته، إضافةً إلى توفير مجموعات مواد الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري للعملاء الإيجابيين للفيروس لإعطائها لشريكهم (شركائهم) لاختبار إصابتهم بالفيروس. راجع أيضاً **خدمات الشركاء**.

تقييم الجودة الخارجي: المقارنة بين المختبرات لتحديد ما إذا كانت خدمة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري يمكن أن توفر نتائج سليمة وتشخيصاً صحيحاً.

تفاعلية زائفة: عدم القدرة على تأكيد عينة كانت تفاعلية في البداية عندما تتكرر العينة نفسها على المقايسة نفسها أو مقايسة أخرى.

الوباء المعمَّم: عندما يكون فيروس العَوَز المناعي البشري راسخاً بين عامة السكان. وعلى الرغم من أن الفئات السكانية الفرعية المعرَّضة لخطر كبير قد تساهم مساهمةً غير متناسبة في انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري، فإن التواصل الجنسي في عموم السكان يكفي لإطالة أمد الوباء.

المتغير العددي: يكون معدل انتشار فيروس العَوَز المناعي البشري عادةً أكثر من 1% لدى النساء الحوامل اللاتي يراجعن عيادات رعاية الحوامل.

الضرر أو الضرر الاجتماعي: أي سبب مقصود أو غير مقصود لإصابة بدنية أو اقتصادية أو انفعالية أو نفسية اجتماعية أو أذى من شخص لآخر، أو شخص لنفسه أو مؤسسة لشخص ما، يحدث قبل اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري أو أثناءه أو بعده.

إيجابية فيروس العَوَز المناعي البشري: النسبة المئوية للأشخاص الذين يخضعون لاختبار فيروس العَوَز المناعي البشري، التي تحدد حالاتهم بأنهم إيجابيون بالفيروس. وتشير إيجابية الإصابة بالفيروس إلى التركيز الكفء لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري.

الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري: عملية يأخذ فيها الشخص عينةً خاصة به (سائلاً فموياً أو دماً)، وإجراء اختبار النتيجة وتفسيرها، وغالباً ما يكون ذلك في بيئة خاصة، سواء بمفرده أو مع شخص يثق به.

حالة إصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري غير حاسمة: عندما لا يمكن لاستراتيجية الاختبار استنتاج أن حالة الإصابة إيجابية أو سلبية بفيروس العَوَز المناعي البشري. وهذا يختلف عن نتائج الاختبارات المتباينة.

خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري: لا يشمل هذا المصطلح اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري ذاته فحسب، بل يشمل أيضاً المجموعة الكاملة من الخدمات التي ينبغي توفيرها إلى جانب اختبار الفيروس، ويشمل ذلك تقديم المشورة (المعلومات الموجزة السابقة للاختبار والمشورة اللاحقة للاختبار)، والربط بخدمات الوقاية المناسبة من فيروس العَوَز المناعي البشري ورعاية المصابين به وعلاجهم، وغيرها من الخدمات السريرية وخدمات الدعم، والتنسيق مع خدمات المختبرات لدعم ضمان الجودة.

حالة فيروس العَوَز المناعي البشري: التقرير النهائي الذي يُقدم للمريض، وهو التفسير النهائي لحالة مرض المريض، ويستند إلى مجموعة من نتائج الاختبارات الناتجة عن اختبار أو أكثر. قد يُبلغ عن حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بأنها إيجابية أو سلبية أو **غير حاسمة لفيروس العَوَز المناعي البشري**.

نتيجة اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري: نتيجة اختبار واحد على مقايسة معينة.

النقطة الساخنة: منطقة صغيرة، ضمن تسمية جغرافية أكبر، حيث يوجد انتشار كبير لفيروس العَوَز المناعي البشري أو الإصابة به.

المقايسة المناعية: أي طريقة للكشف عن مادة، أو مستضد، باستخدام جسم مضاد يتفاعل معها.

اختبار المؤشر (يشار إليه غالباً باختبار الحالة الدالة، أو المريض الدال، أو الشريك الدال للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري)**:** نهج مركَّز لخدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري تُعرَض في إطاره خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على الأسر المعيشية للأشخاص المصابين بالفيروس وأفراد أسرهم (بمن فيهم الأطفال) وشركائهم. للتفاصيل، راجع **الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية وخدمات الشريك.**

اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري الموجَّه حسب الحالة الدلالية: نهج مركَّز لاختبار الأشخاص الأكثر عُرضة للإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين يجري التعرُّف عليهم من خلال حالات دلالية، مثل سرطان الغدد اللمفاوية، أو اعتلال عنق الرحم أو الشرج، والهربس النطاقي. ويشيع حدوث هذه الحالات لدى الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري أكثر من غير المصابين، إما بسبب أنهم يشتركون في طريقة شائعة لانتقال الفيروس، وإما بسبب أن حدوثها يسهله عوز المناعة المميزة المرتبطة بالإصابة بالفيروس.

الإدماج: الاشتراك في موقع الخدمات والموارد وتقاسمها بين مختلف مجالات تقديم الخدمات الصحية. وفي سياق فيروس العَوَز المناعي البشري، قد يشمل ذلك توفير خدمات الاختبار والوقاية والعلاج والرعاية المتعلقة بالفيروس إلى جانب الخدمات الصحية الأخرى، مثل الخدمات التي تركز على السُّل، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والتهاب الكبد باء/جيم، والرعاية السابقة للولادة، ووسائل منع الحمل وغيرها من خدمات تنظيم الأسرة، والفحص والرعاية لحالات أخرى، بما في ذلك الأمراض غير السارية.

الجهاز الطبي التشخيصي في المختبر: هو جهاز طبي، يُستخدم بمفرده أو مع غيره، ويقصد به المصنِّع فحص العينات المأخوذة من الجسم البشري فقط، أو بشكل رئيسي، لتوفير معلومات للتشخيص أو الرصد أو تحديد التوافق. وتشمل هذه الأجهزة الكواشف وأجهزة المعايرة ومواد التحكم وأوعية العينات والبرامجيات والأدوات أو الأجهزة ذات الصلة أو غيرها من المواد، وتستخدم، على سبيل المثال، لأغراض الاختبار الآتية: التشخيص، والمساعدة على التشخيص، والفحص، والرصد، والقابلية، وتطور المرض، والتنبؤ، وتحديد الحالة الفسيولوجية.

عنف الشريك الحميم: سلوك شخص ما في علاقة حميمة يسبب ضرراً بدنياً أو نفسياً أو جنسياً لشخص آخر في العلاقة، بما في ذلك أعمال العنف الجسدي، والعنف الجنسي، والإيذاء العاطفي أو النفسي وسلوكيات فرض السيطرة.

المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة: فئات محددة معرَّضة بشكل متزايد لخطر الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري بغضّ النظر عن نوع الوباء أو السياق المحلي، وذلك بسبب السلوكيات المحددة ذات المخاطر العالية. وتشير هذه المبادئ التوجيهية إلى الفئات الآتية باعتبارها فئات رئيسية من السكان: الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والأشخاص في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة، والمشتغلين بالجنس ومغايري الهُوية الجنسية.

مقدم الرعاية غير المتخصص: أي شخص يؤدي وظائف تتعلق بتقديم الرعاية الصحية، ودُرِّب على تقديم هذه الخدمات، ولكن ليس لديه شهادة مهنية رسمية أو شبه مهنية أو شهادة تعليم تخصصية.

الاختبار المتعدد المواد المستهدفة بالتحليل: استخدام المنصة نفسها لاختبار مواد مستهدفة بالتحليل مختلفة باستخدام مجموعات مختلفة من الكواشف، وعادةً ما تُستخدم أكثر من عينة واحدة. مشابه **للاختبار المتعدد.**

الاختبار المتعدد: اختبار عينة واحدة لأكثر من مادة مستهدفة بالتحليل باستخدام جهاز اختبار واحد – على سبيل المثال، جهاز اختبار واحد يكشف الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري HIV-1/2 والأجسام المضادة للوَلَبِيَّة الشَّاحِبَة (الزهري).

القيمة التنبئية السلبية: احتمال عدم إصابة شخص ذي نتائج اختبار سلبية بفيروس العَوَز المناعي البشري، أي أنه سلبي بالفعل.

نتيجة اختبار غير تفاعلي: نتيجة اختبار لا تُظهر تفاعلاً يشير إلى وجود مادة مستهدفة بالتحليل، التي تشير في سياق فيروس العَوَز المناعي البشري إلى المستضد p24 والأجسام المضادة HIV-1/2.

اختبار الحمض النووي: يشار إليه أيضاً باسم التكنولوجيا الجزيئية، مثل تفاعل البوليميريز المتسلسل (PCR) أو اختبار التضخيم القائم على متوالية الحمض النووي، ويمكن لهذا النوع من الاختبارات الكشف عن كميات صغيرة جداً من الحمض النووي الفيروسي، أي حمض آر. إن. إيه أو حمض دي. إن. إيه أو حمض تي. إن. إيه، نوعياً وكمياً.

خدمات الشريك (يشار إليها أحياناً بالإفصاح أو تتبع المخالِط أو اختبار المنسب أو إعلام الشريك): عملية اختيارية يسأل فيها أحد مقدمي الرعاية المدربين أشخاصاً شُخِّصت حالاتهم بفيروس العَوَز المناعي البشري عن شركائهم الجنسيين و/أو شركائهم في حقن المخدرات، ومن ثم، إذا وافق العميل الإيجابي للفيروس على طلبه، فإنه يعرض على الشريك أو الشركاء خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري. وتقدَّم خدمات الشريك باستخدام نهجَي **الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية** أو **إحالة المرضى.**

إحالة المرضى: نهج لخدمات الشركاء، وفيه يشجِّع مقدم رعاية مدرب العملاء الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري على الكشف بأنفسهم عن حالتهم لشركائهم الجنسيين و/أو شركاء تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وكذلك اقتراح خدمات اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري على الشريك (الشركاء)، نظراً لتعرضهم المحتمل للإصابة بالفيروس.

السياسة: بيان مؤسسي لتوجيه عمل مؤسسة أو قطاع في مجال معين.

القيمة التنبئية الإيجابية: احتمال إصابة شخص ذي نتائج اختبار إيجابية بفيروس العَوَز المناعي البشري، أي أنه إيجابي بالفعل.

معلومات ما قبل الاختبار: حوار موجَز يوفر معلومات دقيقة للعميل، ويقدِّمه غالباً مقدم رعاية غير متخصص أو أخصائي صحي قبل إجراء اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري.

الإحالة المتأخرة بمساعدة مقدم الرعاية (تسمى أحياناً إحالة تعاقدية): عندما يدخل عميل إيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري في اتفاق مع مقدم رعاية مدرب للإفصاح عن حالة إصابته بالفيروس بنفسه إلى شركائه الجنسيين و/أو شركاء تعاطي المخدرات عن طريق الحقن بمفردهم، واقتراح خدمات اختبار الفيروس خلال فترة زمنية متفق عليها. وإذا لم يتمكن شريك (شركاء) العميل الإيجابي لفيروس العَوَز المناعي البشري من الوصول إلى اختبارات فيروس العَوَز المناعي البشري، أو الاتصال بمقدم الرعاية الصحية خلال تلك الفترة، فإن مقدم الرعاية يتصل مباشرة بالشريك (الشركاء) ويعرض خدمات اختبار الفيروس الطوعية.

الإحالة بمساعدة مقدم الرعاية (أشير إليها سابقاً بإعلام الشريك المدعوم أو الاختبار الدال): عندما يساعد مقدم رعاية مدرب العملاء الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري على الإفصاح عن حالاتهم أو إبلاغ شركائهم الجنسيين و/أو شركاء تعاطي المخدرات عن تعرُّضهم المحتمل لفيروس العَوَز المناعي البشري. ويعرض مقدم الرعاية عندئذٍ خدمات اختبارات طوعية لفيروس العَوَز المناعي البشري على هؤلاء الشركاء. ويمكن لمقدم الرعاية أن يتصل بالشركاء عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو شخصياً، وأن يقدم لهم خدمة هاتفية مجانية منزلية أو يدعوهم لزيارة مرفق ما.

إحالة المريض بمساعدة مقدم الرعاية: عندما يرافق مقدم رعاية مدرب العملاء الإيجابيين لفيروس العَوَز المناعي البشري، ويقدم لهم الدعم عندما يكشفون عن حالاتهم للشريك (الشركاء) واحتمال تعرضهم للفيروس. ويعرض مقدم الرعاية عندئذٍ خدمات اختبارات طوعية لفيروس العَوَز المناعي البشري على الشريك (الشركاء).

ضمان الجودة: جزء من إدارة الجودة يركز على توفير الثقة بين أصحاب المصلحة في تلبية متطلبات الجودة.

مراقبة الجودة: تتحقق عملية مراقبة الجودة من أن المنتج يفي بمتطلبات الجودة. وهي آلية لتحديد عيوب المنتجات ورفض المنتجات المعيبة رسمياً.

تحسين الجودة: هي عملية اقتراح حلول لتحسين النوعية والموثوقية، ومن ثَم زيادة رضا العملاء/ المستخدمين. ويفيد في هذا الصدد دورة «خطط/نفذ/راجع/تصرف».

نظام إدارة الجودة: نظام لتوجيه المؤسسة ومراقبتها فيما يتعلق بالجودة. وتعد الجهود المنهجية الموجهة نحو العمليات ضرورية لتحقيق أهداف الجودة.

اختبار التشخيص السريع: جهاز طبي تشخيصي في المختبر قائم على التصوير المناعي أو الترشيح المناعي للكشف عن الأجسام المضادة لفيروس العَوَز المناعي البشري HIV-1/2، و/أو المستضد p24 في سياق فيروس العَوَز المناعي البشري.

نتيجة اختبار تفاعلي: نتيجة اختبار تظهر تفاعلاً يشير إلى وجود مادة مستهدفة بالتحليل، تشير في سياق فيروس العَوَز المناعي البشري إلى المستضد P24 أو الأجسام المضادة HIV-1/2.

الاختبار المكرر: حالة يُجرى فيها اختبار إضافي للفرد بعد إجراء الفحص الأول مباشرة وخلال زيارة الاختبار نفسها، وذلك بسبب حالة الإصابة غير الحاسمة أو نتائج الاختبار المتباينة. وتستخدم المقايسة (المقايسات) نفسها، ومتى أمكن، العينة نفسها.

إعادة الاختبار: عند اختبار عينة ثانية من الشخص نفسه مرة أخرى باتباع خوارزمية الاختبار نفسها بوصفها خطوةً لضمان الجودة. ولا تحدث في الوقت نفسه.

الحساسية: يشير إلى احتمال أن تحدد مقايسة/ خوارزمية فيروس العَوَز المناعي البشري جميع العينات التي تحتوي على الأجسام المضادة HIV-1/2 أو المستضد p24.

الحساسية التحليلية: أصغر كمية من المادة المستهدفة بالتحليل (الأجسام المضادة و/أو المستضدات) التي يمكن للمقايسة كشفها بدقة، بما في ذلك اكتشاف أنواع فرعية مختلفة مثل HIV-1 المجموعة O.

الحساسية التشخيصية: النسبة المئوية للأفراد المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين حُدِّدوا على أنهم إيجابيون للفيروس بواسطة المقايسة (أو خوارزمية الاختبار).

حساسية التحويل المصلي: قدرة أي مقايسة على الكشف عن الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري أثناء تعرُّض الفرد للتحويل المصلي، أي زيادة الأجسام المضادة HIV-1/2 وتحولها من غلوبيولين مناعي M إلى غلوبيولين مناعي G.

الترَصُّد الخافر: نوع من الترَصُّد الذي يُجرى في مواقع مختارة بين الفئات السكانية ذات الأهمية الخاصة، أو التي قد توفر تقديرات تقريبية لمدى انتشار المرض بين فئة أكبر من السكان، على سبيل المثال، في عيادات الحوامل.

انقلاب تفاعلية المصل: عندما ينتج جهاز المناعة لدى الفرد كميةً من الأجسام المضادة HIV-1/2 كافية لكي تُكتشف في مقايسة أمصال فيروس العَوَز المناعي البشري.

زوجان متنافران مَصْلياً: زوجان يكون أحدهما إيجابياً لفيروس العَوَز المناعي البشري، والآخر سلبياً للفيروس.

مقايسة السيريولوجيا: اختبار يكشف عن وجود الأجسام المضادة في العينات البشرية. وتستخدم هذه المقايسات عادة مصل الدم أو البلازما، ولكنها تستخدم أيضاً الدم الكامل الشعري/ الوريدي أو السائل الفموي. فمثلاً، **الاختبارات التشخيصية السريعة**، ومقايسات المناعة، وبعض المقايسات التكميلية هي مقايسات سيريولوجية.

اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري القائم على الشبكات الاجتماعية: توسيع نطاق خدمات الشركاء. يطلب مقدم رعاية مدرب من الأشخاص المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري أو الأشخاص السلبيين للفيروس، ولكنهم معرَّضون لخطر الإصابة به، أن يشجعوا ويدعوا أفراداً من شبكاتهم الجنسية أو شبكات حقن المخدرات أو الشبكات الاجتماعية إلى المشاركة في البرنامج الطوعي. وتشير الشبكة الاجتماعية إلى مجموعة من الأفراد الذين تربطهم مجموعة مشتركة من العلاقات، وتشمل الشركاء الجنسيين والشركاء الذين يتعاطون المخدرات، إضافةً إلى جهات الاتصال الاجتماعية.

النوعية: احتمال أن تحدد المقايسة/ الخوارزمية فيروس العَوَز المناعي البشري جميع العينات التي لا تحتوي على الأجسام المضادة HIV-1/2 أو المستضد HIV-1 p24.

النوعية التحليلية: قدرة المقايسة على تحديد المادة المستهدفة بالتحليل ذات الصلة باعتبارها متميزة عن غيرها، ومن ثَمَّ استبعاد التفاعلية الزائفة. ويُعد فَهم التفاعل الزائف، وعلى وجه التحديد التفاعل المتصالب، أمراً بالغ الأهمية لتطوير خوارزميات اختبار دقيقة.

النوعية التشخيصية: النسبة المئوية للأفراد غير المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري الذين حُدِّدوا على أنهم سلبيون للفيروس بواسطة المقايسة (أو خوارزمية الاختبار).

الخطة الاستراتيجية: وثيقة أو مجموعة مقصودة من الإجراءات التي تترجم سياسة ما إلى أنشطة مخطَّط لها ذات أهداف استراتيجية، صالحة عموماً لعام واحد بالنسبة لدورة الميزانية.

الفحص التكميلي: المزيد من الاختبارات بمقايسة إضافية أو مجموعة من المقايسات للحصول على المزيد من المعلومات للمساعدة في التأكد من حالة الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري.

تقاسم المهام: هو إعادة التوزيع الرشيد للمهام بين كوادر مقدمي الرعاية الصحية الحاصلين على تدريب أطول، والكوادر الحاصلة على تدريب أقصر، مثل مقدمي الرعاية غير المتخصصين المدربين.

اختبار الفرز: عندما يُجري مقدم خدمة اختبار مدرَّبٌ ومدعَّم جيداً (ربما مقدم خدمات غير متخصص أو متخصص رعاية صحية مجتمعي) اختباراً واحداً للكشف السريع عن الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، بدلاً من خوارزمية الاختبار بأكملها، ويُحال الأشخاص ذوو النتيجة التفاعلية للفيروس إلى مرفق صحي لإجراء اختبارات إضافية لتأكيد حالاتهم من حيث الإصابة بالفيروس.

خوارزمية اختبار: عند إدخال منتجات محددة في استراتيجية الاختبار. ويُعرَّف المنتج المعين باسم المنتج ورمز (رموز) المنتج وموقع التصنيع والإصدار التنظيمي. ومن المرجَّح أن تتغير خوارزمية الاختبار تبعاً للمنتجات المحددة التي يجري التحقق من استخدامها معاً ويجري شراؤها.

استراتيجية الاختبار: سلسلة من الاختبارات التي تُجرَى على المقايسات لتحقيق هدف محدد، مثل تحري العَدْوى أو تشخيصها.

الطاقة: عدد العينات في الساعة لكل مشغل، التي يمكن اختبارها بمقايسة، وحجم العملاء الذين يأتون عبر منشأة أو مختبر أو موقع مجتمعي.

الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري بدون مساعدة: عندما يُجري الأفراد الاختبار الذاتي لفيروس العَوَز المناعي البشري باستخدام مجموعة أدوات الاختبار الذاتي التي تتضمن تعليمات الاستخدام المقدَّمة من المصنِّعين. وكما هو الحال لجميع الاختبارات الذاتية، يمكن تزويد المستخدمين بروابط أو تفاصيل اتصال للحصول على دعم إضافي، مثل خطوط الهاتف الساخنة أو مقاطع الفيديو التعليمية.

التحقق: التأكيد، من خلال تقديم بيِّنة أو دليل موضوعي، على استيفاء المتطلبات المحددة.

فترة المهلة: الفترة الفاصلة بين الإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري، واكتشاف الأجسام المضادة للفيروس HIV-1/2 باستخدام اختبارات سيرولوجية، التي تمثل نهاية انقلاب تفاعلية المصل.