2021

منظمة أطباء بلا حدود

فيروس نقص المناعة البشرية والسل

دمج فيروس نقص المناعة البشرية / السل
وثيقة إرشادية مرحلية

ملف متقاطع

تصديق المنصة و التاريخ	Dirmed, 27.01.2020
حالة النشر	داخلي
النسخة	V1
اللغة	عربية
المؤلف	E. C. Casas, L. Moretó Plana, C. Ssonko,
للتواصل بخصوص الوثيقة	Charles Ssonko
	charles.ssonko@london.msf.org
للحصول على نسخة الكترونية	

مساهمات أخرى:
التحرير: Silvia De Weerdt
Contributors: Anita Mesic, Elisabeth Szumilin, Elkin Bermudez Aza, Erin Stratta, Erwan Piriou, Jay Achar, Jarred Halton, Laura Sannino, Alex Telnov, Sonia Mairos, Suna Balkan, Zee Ndlovu, Beatriz Alonso, Philippe Blasco, Amin Lamrous, Eva Deplecker, Gilles Van Cutsem.
تم اختبار هذه الوثيقة الارشادية قبل نشرها من قبل العديد من موظفي منظمة أطباء بلا حدود الميدانيين ، و الذين هم المستخدمون المستهدفون. نحن مدينون لهم بالشكر الجزيل لتعليقاتهم القيمة.

MEDECINS SANS FRONTIERES

HIV/TB PROGRAM INTEGRATION

جدول المحتويات

المصطلحات ..... **Error! Bookmark not defined.**

التعاريف ..... **Error! Bookmark not defined.**

المقدمة ..... **Error! Bookmark not defined.**

كيف يعمل هذا المستند ..... **Error! Bookmark not defined.**

القسم I: التقييم ..... **Error! Bookmark not defined.**

فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل على المستوى الدولة ..... **Error! Bookmark not defined.**

تقييمات محددة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل في منطقة تجمع المياه حول المشروع .... **Error! Bookmark not defined.**

تقييم المشروع ..... **Error! Bookmark not defined.**

الجزء الثاني: استراتيجية متكاملة (تصميم المشروع) ..... **Error! Bookmark not defined.**

استراتيجيات التنفيذ 9

الأثر التشغيلي ..... **Error! Bookmark not defined.**

الموارد البشرية ..... **Error! Bookmark not defined.**

التدريب ..... **Error! Bookmark not defined.**

العرض: أدوات الطلب والجدول الزمني 14

التمويل: التكاليف وآليات التمويل الوطنية ..... **Error! Bookmark not defined.**

استراتيجية الخروج 15

السل /الإيدز تكييف الخدمات المتكاملة القائمة ..... **Error! Bookmark not defined.**

السجل والحد الأدنى من المؤشرات القياسية ..... **Error! Bookmark not defined.**

الجزء الثالث: حالات خاصة 16

الإيدز/ السل الطوارئ و العلاج 17و

التخطيط للطوارئ 17

تدخل طارئ جديد – بدون وجود مشروع مسبقًا ..... **Error! Bookmark not defined.**

الطوارئ / عدم الاستقرار في مشروع موجود مسبقًا ..... **Error! Bookmark not defined.**

السكان المتنقلون 20

الجزء الرابع: الإيدز / السل النشاطات ..... **Error! Bookmark not defined.**

الإيدزالعناية ..... **Error! Bookmark not defined.**

العناية السل ..... **Error! Bookmark not defined.**

الوقاية ..... **Error! Bookmark not defined.**

اكتشاف الحالة واختبارها ..... **Error! Bookmark not defined.**

علاج الإيدز ..... **Error! Bookmark not defined.**

علاج السل ..... **Error! Bookmark not defined.**

ملاحظة على التغذية 33

دعم المريض والتثقيف والاستشارة (PSEC)..... **Error! Bookmark not defined.**
المشاركة المجتمعية (CE) & تعزيز الصحة (HP) 35
المختبر..... **Error! Bookmark not defined.**
المراقبة والتقييم 41
الملحقات ..... **Error! Bookmark not defined.**
ادوات التقييم : 1 الملحق 43
أداة حساب طلب أدوية فيروس نقص المناعة البشرية:2 الملحق ..... **Error! Bookmark not defined.**
مجموعة أدوات الطوارئ المتقاطعة لخمسين مريض فيروس نقص المناعة البشرية / السل :3 الملحق.....**Error! Bookmark not defined.**
أمثلة على تخطيطات / تنظيم خدمات فيروس نقص المناعة البشرية / السل على مستوى المسشفى وعيادة :4 الملحق
الرعاية الصحية الأولية..... **Error! Bookmark not defined.**
قائمة الموارد المتاحة / المبادئ التوجيهية :5 الملحق ..... **Error! Bookmark not defined.**
مثال على التمويل:6 الملحق ..... **Error! Bookmark not defined.**
دراسات الحالة :7 الملحق ..... **Error! Bookmark not defined.**

قائمة المصطلحات

A/C	مكيف
AEB	التعرض العرضي للدم
ALT	ألانين ترانساميناسيس
ANC	رعاية ما قبل الولادة
ART	العلاج المضاد للفيروسات
ASAP	بأسرع ما يمكن
ATT	علاج مضاد لمرض السل
AZT	زيدوفودين
BCG	Bacillus Calmette–Guérin
BHC	الرعاية الصحية الأساسية
CAGs	مجموعات الفن المجتمعية
CHW	موظف صحة مجتمعية
CO	مسؤول الطب السريري
CrAg	المكورات الخفية اختبار المستضد
CSF	السائل النخاعي
CSW	بائعة الهوى
CTX	كو تريموكسازول
CXR	تصوير الصدر بالأشعة السينية (تصوير الصدر بالأشعة)
DBS	بقعة دم جافة / عينة
DOT	العلاج الخاضع للمراقبة المباشرة
DHIS	نظام المعلومات الصحية للمنطقة
DR TB	السل المقاوم للأدوية
DS TB	داء السل الحساس للأدوية
DSD	تقديم الخدمة المتمايزة
DST	اختبار الحساسية للأدوية
ECG	تخطيط القلب الكهربي
EID	التشخيص المبكر للرضع
EMR	السجل الطبي الإلكتروني
EPI	برنامج المناعة الموسع
EPTB	السل خارج الرئة
FASH	تقييم تفصيلي مع التصوير فوق الصوتي لفيروس نقص المناعة البشرية / السل
FDC	تركيبة الجرعة الثابتة
FieldCo	المنسقون الميدانيون
GFATM	الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا
HB	الهيموغلوبين
HC	مركز صحي
HCT	استشارات وفحص فيروس نقص المناعة البشرية
HIS	نظام المعلومات الصحية
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
HIVST	الاختبار الذاتي لفيروس نقص المناعة البشرية
HP	تعزيز الصحة
HQ	المكاتب الرئيسية
HR	الموارد البشرية
ID	بطاقة الهوية (للمريض)
IEC	ايصال المعلومات التعليمية
IPC	ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها
IPD	قسم المرضى الداخليين
IPT	العلاج الوقائي باستخدام الأيزونيازيد

ITFC	مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين
KA	Kala Azar
LAB	المختبر
3TC	لاميفودين
LTBI	عدوى السل الكامنة
LFU	فقد في المتابعة
MAM	مدير النشاط الطبي
MD	طبيب
MDR TB	السل المقاوم للأدوية المتعددة
M&E	متابعة وتقييم
MoH	وزارة الصحة
MoU	مذكرة تفاهم
MSF	منظمة أطباء بلا حدود
MSM	الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
MTL	قائد الفريق الطبي
NAT	اختبار الحمض النووي
N95	كمامة مانعة للجسيمات
NCD	امراض غير معدية
NGO	منظمة غير حكومية
NNRTI	مثبطات النسخ العكسي غير النوكليوزيدية
NVP	نيفيرابين
OI	العدوى الانتهازية
OPD	قسم العيادات الخارجية
PC	منسق المشروع
PCR	تفاعل البلمرة المتسلسل
PEP	الوقاية بعد المرض
PREP	الوقاية قبل المرض
PEPFAR	خطة الطوارئ الرئاسية للإغاثة من الإيدز
PI	مثبطات الأنزيم البروتيني
PICT/PITC	مزود الاستشارة الاختبار المبدئي
PHC	الرعاية الصحية الأولية
PLWHIV	الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية
PMR	المرجع الطبي للمشروع
PMTCT	الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل
PoC	نقطة الرعاية
POCUS	نقطة الرعاية بالموجات فوق الصوتية
PODI	محطة توزيع TARV المجتمعية
PPE	معدات الحماية الشخصية
PWTB	مرضى السل
QA	ضمان الجودة
QTc	فاصل QT (مصحح)
RDT	اختبار التشخيص السريع
RR	مقاومة ريفامبيسين
SAM	سوء التغذية الحاد الشديد
SAMU	الوحدة الطبية للجنوب الأفريقي (MSF)
SAT	العلاج الذاتي
SGBV	العنف الجنسي والجسدي
SNRL	سوبرا المختبر المرجعي الوطني
SL	الخط الثاني
SRH	الصحة الجنسية والإنجابية
STI	الأمراض المنقولة جنسيا
TB	مرض السل

TDF	تينوفوفير ديسوبروكسيل فومارات
TSH	هرمون تحفيز الغدة الدرقية
U5	أقل من 5 سنوات
UNAIDS	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز
UNHCR	مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين
UNICEF	صندوق الطوارئ الدولي للأطفال التابع للأمم المتحدة
VCT	الإرشاد والاختبار الطوعي
VL	العبئ او الحمل الفيروسي
WHO	منظمة الصحة العالمية
XDR TB	السل المقاوم للأدوية على نطاق واسع

تعريفات

الفئات المعرضة للخطر / الفئات الضعيفة:
درجة التأثر هو درجة عدم قدرة السكان أو الأفراد أو المنظمات على توقع آثار الكوارث والتعامل معها ومقاومتها والتعافي منها. (الأمراض)[1]. عادة ما يكون مصطلح "الفئات الضعيفة" مرادفًا لمصطلح "المجموعات المعرضة للخطر". تعتبر المجموعة بشكل عام معرضة للخطر بسبب وجود سبب وجيه للشك في أن الأفراد في المجموعة قد يعانون من صعوبات خاصة تتعلق بالصحة.

المسؤول الطبي عن المشروع (PMR) / قائد الفريق الطبي (MTL):
ضمن مشاريع منظمة أطباء بلا حدود ، فإن PMR / MTL هو موظف مسؤول عن الإدارة الوظيفية (والتسلسلية في كثير من الحالات) (الإشراف والتدريب) لجميع الطاقم الطبي وعن جودة وتنفيذ جميع الأنشطة الطبية على مستوى المشروع. يعتمد ما إذا كان اسم هذا المنصب هو PMR أو MTL على قسم MSF الذي يدير المهمة.

أصحاب المصلحة:
صاحب المصلحة هو أي مؤسسة أو منظمة لها مصلحة أو دور في الأنشطة التي نعمل عليها ، على سبيل المثال وزارة الصحة والمنظمات المحلية والدولية الأخرى والمجتمعات ومجموعات المرضى

تقديم الخدمة المتمايزة (DSD):
الرعاية المتميزة هي نهج يركز على العميل يبسط ويكيف خدمات فيروس نقص المناعة البشرية / السل عبر سلسلة الرعاية لتعكس التفضيلات والتوقعات ولتلبية احتياجات مجموعات مختلفة من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (PLWHIV) مع تقليل الأعباء غير الضرورية على الصحة النظام. من خلال توفير رعاية متمايزة ، يمكن للنظام الصحي إعادة تركيز الموارد على من هم في أمس الحاجة إليها.

نقطة الرعاية (PoC):
هو مصطلح يستخدم لتحديد أدوات ومعدات المختبرات ومعدات / آلات واختبارات المختبرات التي يمكن إتاحتها في موقع المعالجة ؛ بما في ذلك بشكل مثالي بجانب السرير أو في المختبر المحلي للمنشأة الصحية. تكون اختبارات نقطة الرعاية بشكل عام خالية من المعدات (مثل RDT) أو تحتوي على معدات بسيطة جدًا تعمل بالبطاريات (مثل مقياس السكر). تعتبر الاختبارات الأخرى التي تتضمن معدات تتطلب مصدر طاقة و / أو درجة حرارة مضبوطة بشكل عام قريبة من نقطة الرعاية ، ولن تكون متاحة إلا عند وجود مختبر مخصص (على مستوى المشفى ، أو في بعض الأحيان أكثر لامركزية في المشاريع الرأسية مع حجم كبير من المرضى).

الأزواج المتنافرين:
عندما يكون أحد الزوجين متفاعلًا مع الاختبار بينما الآخر سلبي.

[1] https://www.who.int/environmental_health_emergencies/vulnerable_groups/en/

السل LAM :
اختبارسريع لمرض السل يتم إجراؤه على البول (يتفاعل مع مستضدات سطح خلايا عصيات السل تسمى Lipoarabinomannan).

كمامة مانعة للجسيمات (N95):
قناع مصمم لمنع جزيئات السل (نوى القطيرات) التي يقل قطرها عن 5 ميكرومتر من المرور. يجب أن يرتدي هذا من قبل جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في مناطق انتقال عالية للعدوى.

(GeneXpert الاسم التجاري) Xpert MTB/RIF :
اختبار قريب من الرعاية لـ MTB / RIF : يشخص السل ومقاومة الريفامبيسين في أقل من ساعتين. إنه الاختبار الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية كخط أول لتشخيص مرض السل ، عندما تسمح الموارد بذلك.
يمكن أيضًا توسيع منصة Xpert باستخدام لفائف لإجراء اختبار الحمل الفيروسي HIV-1 وEID

PIMA :
نقطة قريبة من أداة الرعاية لتحديد عدد CD4.

اختبار التشخيص السريع (RDT):
اختبار خالٍ من الأدوات في شكلشريط أو كاسيت ، يهدف إلى اكتشاف استجابات الأجسام المضادة أو المستضدات. يتكون من غشاء (نيتروسليلوز بشكل عام) مغطى بمولدات المضادات (لاكتشاف الأجسام المضادة ، على سبيل المثال HIV-1 RDT مثل Determine أو Unigold) أو الأجسام المضادة (للكشف عن المستضدات ، مثل TB-LAM) ، والكواشف التي تتيح التفسير البصري للاختبار.

سفراء مرض السل:
من ذوي الخبرة PWTB الذين أكملوا العلاج بنجاح.

جواز سفر فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل:
وثيقة مملوكة للمريض ومعبأة من قبل الطبيب المعالج / الممرضة التي تحتوي على معلومات فيروس نقص المناعة البشرية / السل الخاصة بالمريض على البطاقة لتمكينهم من مواصلة العلاج مع مقدمي الخدمات الآخرين. يتم استخدامها في مواقف خاصة مثل حالات الطوارئ (انظر التخطيط للطوارئ) ، للسكان المتنقلين ، إلخ.

المقدمة

هذه الوثيقة كما تمت كتابتها قبل حالة الطوارئ الخاصة بفيروس COVID ، من أجل دمج أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل وتكييفها بسبب COVID 19 ، يرجى اتباع إرشادات القسم C19 وتوجيه مجموعة العمل الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في الملحق 5.

يساهم فيروس نقص المناعة البشرية / السل في معدلات الاعتلال والوفيات الكبيرة في مشاريع الرعاية الصحية الأساسية لمنظمة أطباء بلا حدود ، لا سيما عندما يكون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية أكبر من 1٪ وحدوث السل> 20 / 100،000 نسمة. التزمت منظمة أطباء بلا حدود التزامًا قويًا بدمج رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل في المشاريع التي لا تتوفر فيها هذه الرعاية[2].
قد يكون دمج رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل في المشاريع ذات المركز الطبي الأوسع والمختلف ، مثل مراكز الرعاية الصحية الأولية ، وبرامج الصحة الإنجابية والتغذية ، أمرًا صعبًا. ضمن تلك الأولويات المتنافسة ، يجب أن تظل رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل محط تركيز وأن يتم تركيبها بكفاءة على المستوى الميداني لتجنب الأساليب المعقدة بشكل مفرط وتعظيم الفرص المتاحة.
في هذا الاتجاه من التفكير ، تمت مناقشة نهج "الحد الأدنى من الحزمة" لإرشادات منظمة أطباء بلا حدود لعام 2015 حول تكامل رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل [3] إن التغيير السريع في المعايير الدولية ، والابتكارات المستمرة في رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل مثل تقديم الخدمات المتمايزة والتنوع في كل سياق ، تحدى نهج الحزمة الدنيا "الثابتة". بدلاً من ذلك ، تم اتخاذ خيار لمراجعة الدليل الحالي في أداة / دليل لتمكين المجال من اكتشاف و "تصميم" الحزمة المرغوبة لأي مشروع من أجل دمج رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل.
تنقسم الوثيقة إلى أربعة أجزاء ، مع اتباع نهج خطوة بخطوة ؛ التقييم واستراتيجية التنفيذ والسياقات الخاصة ونظرة عامة على أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل. تهدف الوثيقة إلى تلخيص وإعطاء نظرة عامة لمساعدة المنسقين الطبيين والتشغيليين على إعداد مكون تكامل رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل ضمن مشروعهم (مشاريعهم) أو مهمتهم (مهامهم). للحصول على تفاصيل حول عمليات التنفيذ والتعليمات السريرية ، يشير كل فصل إلى الإرشادات (السريرية) المقابلة. كل قسم من أقسام منظمة أطباء بلا حدود لديه متخصصون في فيروس نقص المناعة البشرية والسل ويوصى بشدة باستشارتهم خلال جميع خطوات الدمج ؛ التصميم والعمليات التي يجب اتخاذها (وبعدها).

الافتراضات الرئيسة:

- الجمهور المستهدف لهذه الوثيقة هو أي موظف تشغيلي و / أو طبي ، بغض النظر عن خبرته في رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل ، والتي تهدف إلى دمج رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل في مشروعهم.
- يجب الموافقة على أي تعديلات في المشروع أو مكونات جديدة أولاً من خلال الإجراءات المعيارية لقسم منظمة أطباء بلا حدود المعني (مقترحات المشروع / كوبرو ... إلخ). تفترض هذه الوثيقة هذه الموافقة أو النية لتقديم اقتراح مشروع للموافقة عليه.
- تهدف الوثيقة إلى أن تكون أداة تنفيذ ، توفر للقارئ أدوات وإرشادات حول كيفية تصميم مكون فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل. لا يحل محل الإرشادات السريرية المتاحة لفيروس نقص المناعة البشرية / السل.
- بينما يشير العنوان إلى تكامل شامل لفيروس نقص المناعة البشرية والسل ، يمكن استخدام العناصر الفردية منه واستخلاصها من هذه الوثيقة للسماح بالإجابة على احتياجات أكثر تحديدًا لتكامل مكونات معينة من الرعاية (مثل السل وغير فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس نقص المناعة البشرية وغير -TB).

أي ملاحظات: Charles Ssonko at charles.ssonko@london.msf.org; Esther C. Casas at esther.casas@joburg.msf.org; Laura Moretó Planas at laura.moreto@barcelona.msf.org

كيف يعمل هذا المستند

يبدأ الجزء الأول من هذه الوثيقة بتقييم حالة فيروس نقص المناعة البشرية والسل في بلد البعثة ومنطقة مستجمعات المياه والمشروع نفسه. من هذا التقييم ، يجب أن تتضح الاحتياجات / الفجوات والفرص فيما يتعلق برعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل ، وتشكل الأساس لتصميم البرنامج.

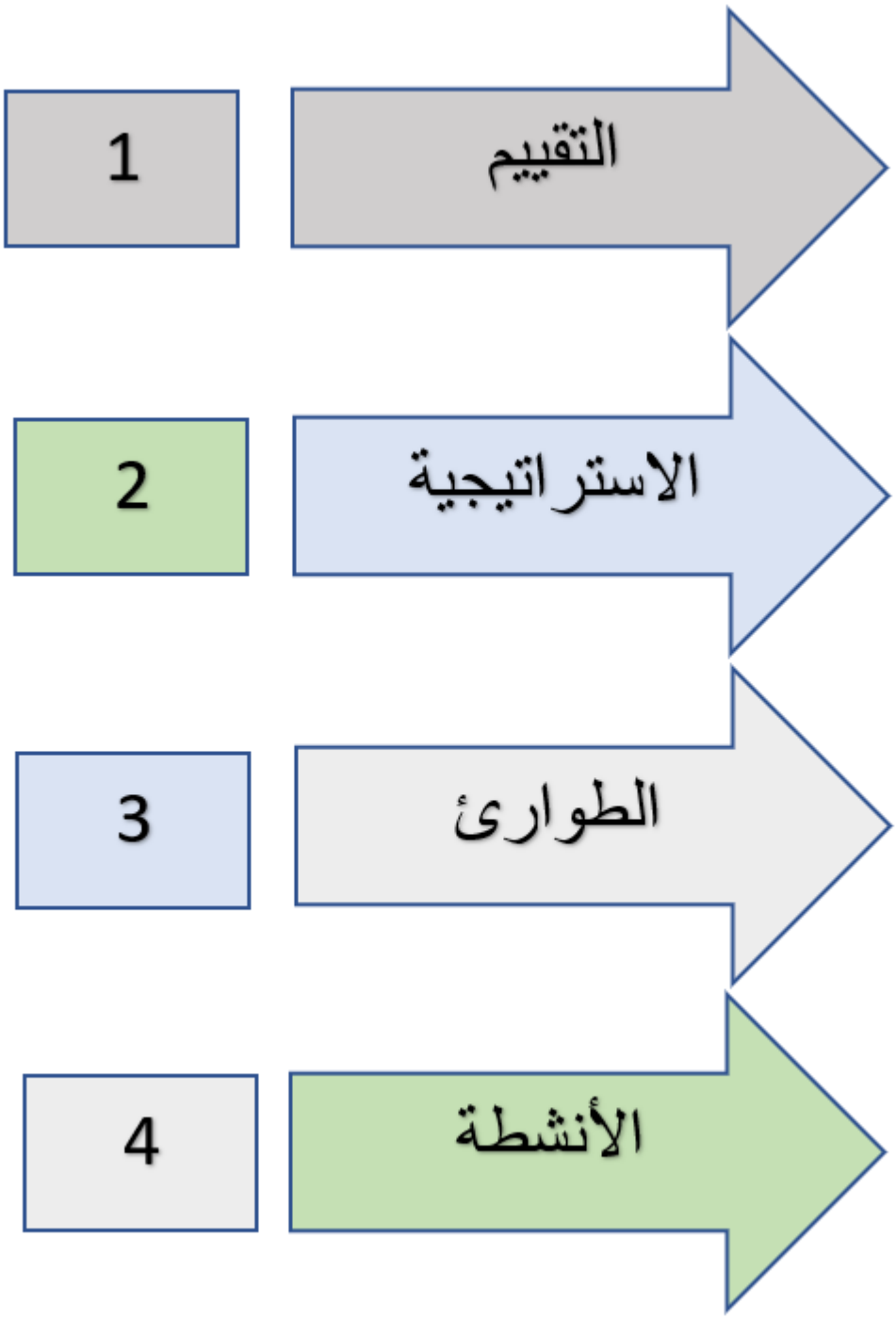
[2] MSF TB political statement, September 2017, and HIV strategic framework, January 2019

[3] MSF programmatic guide 'Integrating HIV & TB care in basic health care package in MSF projects' 2015

يقدم الجزء الثاني استراتيجيات تنفيذ مختلفة وينظر في عوامل التأثير التشغيلي المحتملة التي يجب أخذها في الاعتبار أثناء تصميم تكامل المكونات ، مثل الموارد البشرية والتدريب والإمدادات والتمويل. ولكن أيضًا الاعتبارات المتعلقة بالتقييمات (إعادة) المنتظمة ، وتوسيع النطاق واستراتيجية الخروج.

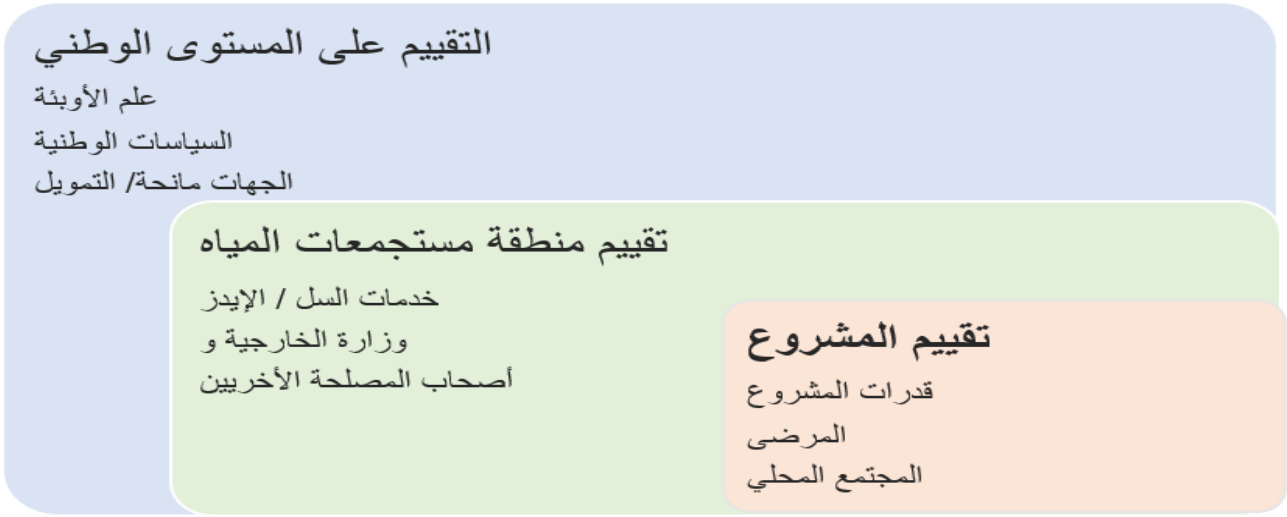
يركز الجزء الثالث على خطة الطوارئ ودمج فيروس نقص المناعة البشرية / السل في المواقف الخاصة مثل حالات الطوارئ ، والأوضاع غير المستقرة والسكان الرحل أو المهاجرين.

يقدم الجزء الرابع لمحة عامة عن أنشطة رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل. يتم تقسيم الأنشطة إلى فصول من مكونات الرعاية ، مثل الوقاية والاختبار والعلاج ، إلى آخره. يسرد كل مكون عددًا من خيارات النشاط للاختيار من بينها. تحتوي الخيارات على مستويات مختلفة من التعقيد ويتم تفصيلها في لبنات البناء ، "ماذا / أين / لمن / متى / من قبل من" ومزيد من الشرح في النص التالي.



الجزء الأول: التقييم

هناك ثلاثة مجالات مهمة لتقييمها قبل تصميم مكون متكامل لكل من فيروس نقص المناعة البشرية / السل.
يحتوي الملحق 1 على أدوات التقييم المطابقة لمختلف المجالات ؛ تقييم المشروع على المستوى الوطني ومنطقة مستجمعات المياه.
بشكل عام ، تغطى التقييمات ما يلي:



سياق فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل على المستوى الوطني

لدى معظم البلدان سياسات وطنية وإرشادات عيادية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والسل. عادة ما يعرف المنسق الطبي أو يقييم في هذا المستوى. قد تكون هناك توجيهات واضحة من وزارة الصحة حول نظم العلاج التي يجب استخدامها وتعليمات عيادية وبرامجية أخرى. من المهم جدًا أن تكون على دراية بهذه الأمور وتصفحها مع مستشار / أخصائي / مستشار فيروس نقص المناعة البشرية / السل الخاص بك (بعد هذا يسمى "المرجع") ، لتقييم مكان تداخلها مع سياسات وإرشادات منظمة أطباء بلا حدود وكيفية التعامل مع أي اختلافات.
المعلومات الهامة الأخرى على المستوى الوطني هي الوبائيات العامة لكل من الأمراض وأي جهات مانحة / آليات تمويل وتنسيق يمكن أن يكون لها أدوار مؤثرة.

تقييمات محددة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل في منطقة مستجمعات المياه حول المشروع

تركز الأسئلة الواردة في أداة التقييم في الملحق 1 على الخدمات المتاحة في منطقة تجمع المشروع ، بما في ذلك مشروع منظمة أطباء بلا حدود نفسه وأي مرافق تابعة لوزارة الصحة أو أصحاب المصلحة الآخرين. يتناول بالتفصيل المكونات المختلفة لرعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل ، مثل الاختبار والعلاج والوقاية وتثقيف المرضى وتقديم المشورة لهم والمشاركة المجتمعية. سيوضح هذا ما إذا كانت هناك ثغرات في الرعاية وأين توجد بها ، كما يشير إلى المكان الذي قد يكون لتقديم خدمات منظمة أطباء بلا حدود فيه قيمة مضافة. إذا كانت هناك عيادات أخرى ذات رعاية جيدة لفيروس نقص المناعة البشرية ، فقد تختار إحالة المرضى ، أو دمج مكونات معينة فقط غير متوفرة في أي مكان آخر في منطقة التجمع.
لاحظ أنه غالبًا ما يتم فصل خدمات مرض السل عن خدمات رعاية فيروس نقص المناعة البشرية وأن مصادر المعلومات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن تكون مختلفة بالنسبة لمرض السل. لذلك ، على الرغم من أن بعض الأساسيات لكلا المرضين قد تكون متشابهة ، إلا أن جمع البيانات والاجتماع مع المخبرين الرئيسيين والشركاء المنفذين قد يختلف.

تقييم المشروع

إلى جانب تقييم وبائيات فيروس نقص المناعة البشرية والسل ، والسياسات ، وتقديم الخدمات على مستوى الدولة وفي منطقة مستجمعات المشروع ، فأنت بحاجة إلى جرد للخيارات والفرص في المشروع حيث يتم النظر في التكامل. ربما توجد

بالفعل عناصر أو أدوات لرعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل ، على سبيل المثال تم تدريب بعض الموظفين أو عملوا مع فيروس نقص المناعة البشرية / السل من قبل؟ هل يوجد معمل للمشروع وما نوع الاختبارات المتوفرة؟
سيعتمد نجاح خطة الدمج أيضًا على فهم احتياجات المرضى. ما نوع المرضى الذين تتوقع أن يكونوا بحاجة إلى رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل؟ هل لديهم احتياجات خاصة فيما يتعلق بالخدمات الصحية؟ هل هناك مجموعات ضعيفة ، مثل المشتغلين بالجنس أو المهاجرين؟ أو هل تتوقعين أن العديد من النساء الحوامل معرضات للخطر ، أو المراهقات ، أو الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية؟
يعد تحديد من هم المرضى وما يحتاجون إليه أمرًا مهمًا للتصميم البرنامجي بأكثر من طريقة. أولاً ، من خلال إبقاء المرضى واحتياجاتهم في مركز التصميم الخاص بك ، لزيادة جودة الرعاية ، ولكن أيضًا من وجهة النظر البرامجية لتصميم خدماتك بطريقة أكثر كفاءة. وهذا ما يسمى DSD أوتقديم الخدمة المتمايزة [4]

العامل الرئيس الآخر في سياق المشروع هو بالطبع المجتمع العام الذي تخدمه. هل هم على علم بفيروس نقص المناعة البشرية والسل؟ هل هناك وصمة عار حول هذه الأمراض أم أن المجتمع يشارك بنشاط في أنشطة الوقاية؟

سيحدد استقرار سياق المشروع ما إذا كان بإمكانك دمج مكون مستقر لفيروس نقص المناعة البشرية / السل أو إذا كنت بحاجة إلى مراعاة الظروف الخاصة ، مثل عدم الاستقرار أو حالات الطوارئ أو السكان المتنقلين / الرحل. على أي حال ، من الجيد دائمًا إعداد خطة طوارئ ، حتى لو كان الوضع المحيط مستقرًا. يمكنك قراءة المزيد عن التوصيات الخاصة بالسياقات الخاصة والتخطيط للطوارئ في الجزء الرابع من هذه الوثيقة.

[4] http://www.differentiatedcare.org/Resources/Library

الجزء الثاني: استراتيجية التكامل (تصميم المشروع)

بعد التقييم والقاء نظرة شاملة على خيارات النشاط ومتطلباته ، يجب أن يكون من الواضح الآن ما يجب تضمينه في مكون تكامل رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل. بالطبع ، يسبق أي تنفيذ فعلي مناقشة ومشورة واتفاق بين المشروع / المهمة والخلية / المكاتب والمستشارين المشاركين في المهمة.

استراتيجيات التنفيذ

هناك طرق مختلفة للشروع في دمج أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل ، ولا يوجد بالضرورة خيار واحد أفضل من الخيارات الأخرى. ما تختاره يعتمد على نتائج التقييم والإمكانيات في المشروع.
هناك استراتيجيتان أساسيتان: دمج الأنشطة في الأنشطة / الأقسام الطبية الأخرى في المرفق الصحي أو إدخال برنامج عمودي صغير (خدمات تديرها بشكل مستقل مخصصة بالكامل لرعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل):

1. الاندماج في الأنشطة الأخرى هو تكامل حقيقي أكثر ، حيث تصبح رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل جزءًا من الأنشطة الطبية العادية. يتم تقديم الرعاية من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقدمون أيضًا الرعاية الطبية الحالية ، في نفس المكان (العيادات الخارجية ، والعيادات الخارجية ، وما إلى ذلك). يوضح الملحق 4 مثالًا مرئيًا لكيفية دمج الأنشطة على مستوى المشفى والطب السريري.
2. برامج عمودية صغيرة ضمن المشروع الأكبر. فريق صغير ، على سبيل المثال ممرضة مخصصة أو مسؤول عيادي ومستشار ، يدعمه طبيب في المشروع (أو عن بعد) ، يعتني بالمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والسل بالتوازي مع أنشطة المشروع الأخرى. حتى لو لم تكن هذه هي النتيجة النهائية المقصودة للتكامل ، فقد تكون طريقة جيدة لبدء أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل.

اعتبارات التنفيذ:

1. خيارات الإحالة: يُظهر التقييم ما إذا كانت هناك أنشطة رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل متاحة من خلال وزارة الصحة و / أو جهات فاعلة أخرى في المنطقة المجاورة. قد لا تكون هناك خيارات ضمن مسافة معقولة من المشروع ، أو مزيج من الخيارات ، تختلف في الجودة ومستويات الرعاية. بناءً على خيارات الإحالة هذه ، يمكنك اختيار الأنشطة المراد دمجها ومتى يتم الرجوع إليها. ضع في اعتبارك أنه إذا اخترت الإحالة ، فيجب أن تكون لديك فكرة جيدة عن جودة الرعاية في موقع الإحالة وخطة حول كيفية متابعة الإحالات.
2. النهج التدريجي: يمكن إعداد مكونات فيروس نقص المناعة البشرية والسل من الصغيرة إلى الكبيرة ، ومن الأساسي إلى أفضل الممارسات. توضح النظرة العامة في الجزء الرابع الخيارات المختلفة. قم بتضمين جدول زمني في الإستراتيجية ونهج تدريجي لتنفيذ الأنشطة بوتيرة تناسب احتياجات المشروع وموارده.
3. يمكن أيضًا مراعاة الاندماج في حالات مزمنة أخرى مثل الأمراض غير المعدية والصحة العقلية وما إلى ذلك اعتمادًا على أولويات المشروع.
4. DSD[5]: يمكن أن يؤدي تقديم الخدمات المتمايزة إلى جعل الخدمات تعمل بشكل أكثر فاعلية - سواء بالنسبة للمشروع أو للمرضى. من التقييم يجب أن تظهر صورة للمرضى الذين يمكن أن تتوقع تضمينهم في مشروع رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل. بناءً على هذه الملفات الشخصية ، يمكنك استكشاف طرق تبسيط الرعاية في النماذج التي تناسب هؤلاء المرضى.
5. خطة الطوارئ: يعد استقرار ظروف المشروع عاملاً هائلاً للاستراتيجية والتنفيذ. يحتوي الجزء الثالث من الظروف الخاصة على مزيد من المعلومات والتوصيات المحددة حول السياقات غير المستقرة. ولكن حتى المشروع في سياق مستقر يحتاج إلى خطة طوارئ يتم إعدادها في حالة تغير الظروف. انظر الجزء الرابع لمزيد من التفاصيل.
6. الدعم: يوجد في كل قسم من أقسام منظمة أطباء بلا حدود منسقون طبيون ومستشارون صحيون ومراجعون لفيروس نقص المناعة البشرية / السل. هناك أيضًا متخصصون يمكنهم البقاء لفترة أطول في الميدان للمساعدة في إعداد أنشطة مكونة معينة ، مثل مسؤولي تنفيذ الأجهزة المحمولة (MIO) أو المنفذون الطائرون. بجانب ذلك ، لا تنسَ بالطبع أن تنظر حولك في البلد الذي تتواجد فيه ، حيث يمكن أن توفر آليات التمويل ووزارة الصحة الكثير من الفرص ، مثل التدريب على فيروس نقص المناعة البشرية / السل.

[5] http://www.differentiatedcare.org/Resources/Library

التأثير التشغيلي

يمكن أن يكون هناك العديد من الأسئلة حول التأثير التشغيلي المحتمل لمكون مشروع جديد. ماذا يعني ذلك بالنسبة للتمويل والموارد البشرية وتسجيل الموارد في المشروع والرسالة؟ هل يمكن أن يكون هناك تأثير على الخدمات الصحية المحيطة؟ هل سيكون لها تأثير على الجدول الزمني المقصود للمشروع؟

في حين أن الإجابة "أنه يعتمد ..." قد تكون صحيحة - حيث تختلف الأشياء اختلافًا كبيرًا من سياق إلى آخر - ، إلا أنها لا تعطي أي معلومات مفيدة عند تصميم مكون تكامل. لذلك حاولنا هنا في الجزء الثاني ، تقديم مزيد من المعلومات والنصائح حول التأثير التشغيلي المحتمل.
بالطبع كل ذلك بموجب إخلاء المسؤولية أنه "يعتمد" حقًا على الموقف الذي يوجد فيه مشروعك.

<u>التأثير التشغيلي المحتمل على المشروع / المهمة والخدمات الصحية المحيطة:</u>

لفهم التأثير ، يمكنك جدولة عمليات إعادة تقييم فيروس نقص المناعة البشرية / السل المنتظمة للمشروع ومنطقة التجمع المحيطة (وعلى مستوى الدولة إذا لزم الأمر). من المرجح أن تتم إعادة التقييم هذه إذا تم التخطيط لها بالفعل (على سبيل المثال) في العام المقبل. تولد إعادة التقييم نظرة ثاقبة حول مدى تغير موارد المشروع وما إذا كان هناك تأثير على مقدمي الخدمات الآخرين في منطقة مستجمعات المياه. يمكن أن تؤدي هذه الرؤية إلى تعديلات وتغذية معلومات محدثة في استراتيجية الخروج وتوسيع نطاق (أو خفض) القرارات. يمكن إعادة استخدام نماذج التقييم الأولي (انظر الملحق 1) بحيث تكون المعلومات من إعادة التقييم قابلة للمقارنة مع التقييمات السابقة.

<u>عوامل التأثير المحتملة الأخرى التي يجب أخذها في الاعتبار:</u>

- زيارات الدعم الميداني. في بداية المكون الجديد أو حتى قبله ، يمكن توقع / طلب زيارات ميدانية من متخصصي فيروس نقص المناعة البشرية / السل. تتمتع جميع الأقسام بإمكانية الوصول إلى دعم التنفيذ للمساعدة في إعداد المكون الجديد بزيارات ميدانية أطول أو متكررة.
- ستكون هناك حاجة إلى مفاوضات إضافية ،ربما تكون حساسة ، على المستوى المحلي و / أو القطري (على سبيل المثال ، إدراج أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل في مذكرة التفاهم). يمكن أن تستغرق هذه المفاوضات وقتًا لإعدادها وسيتعين إجراؤها بعناية من قبل عضو فريق متمرس. غالبًا ما يكون هناك العديد من الأطراف للمناقشة معها ؛ بالطبع وزارة الصحة والمجتمع المحلي ، ولكن فكر أيضًا في الممولين العالميين والمبادرات الشعبية المحلية ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين ؛ غير الحكومية ، والقطاع الخاص ، إلى آخره
- تأثير الوقت. أحد الشواغل التشغيلية المهمة هو ما إذا كانت إضافة اختصاص فيروس نقص المناعة البشرية / السل ستؤدي إلى التزامات زمنية يمكن أن تغير الجدول الزمني الأصلي المقصود للمشروع. يمكن أن يساعد وضع استراتيجية خروج مناسبة (بما في ذلك الارتباط بالبرامج الحالية وزيادة قدراتها مثل وزارة الصحة ووكالات التمويل المستدام مثل GF) منذ البداية على تبديد هذا القلق.
- ما هي الزيادات المحتملة في الموارد؟ في الموارد البشرية واللوجستيات والتمويل؟ سنحاول سرد عناصر "التأثير الكبير" أدناه ، لدعم تقدير للوضع / المشروع / المهمة التي أنت فيها.
- التبادل. غالبًا ما يكون هناك أكثر من قسم واحد لمنظمة أطباء بلا حدود في بلد ما ، وبالتالي فهي فرصة تشغيلية لمشاركة الموارد والمعرفة.

الموارد البشرية

لتنفيذ أي نشاط جديد ، ستحتاج إلى الموارد البشرية للقيام بذلك.
تشير الجداول الموجودة في المستند إلى نوع الموارد البشرية المطلوبة لكل نشاط مكون محدد. يرجى ملاحظة أنه ليس كل نشاط يحتاج إلى موظف "جديد": يمكن الجمع بين أنشطة مختلفة وتنفيذها بواسطة موظف واحد ، أو يمكن للموظفين الذين يعملون بالفعل في المشروع القيام بواحد أو أكثر من الأنشطة (احرص على تجنبها) على الرغم من زيادة العمل). استخدم الفرص المتاحة بالفعل في المشروع.

تشمل هذه الفرص أيضًا تحويل المهام والعمل مع العمال غير المتخصصين ، مثل المستشارين الأقران والسفراء / الأقران / المرضى الخبراء.

يجب علينا الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الوظائف المختلفة عند تشكيل فريق متكامل يعمل على موضوع فيروس نقص المناعة البشرية / السل:
طبيب: يمكن لطبيب مدرب أن يعمل كمستشار فني للمشروع (حسب الخبرة) ، لدعم الحالات المعقدة.
مسؤول الطب السريري / المساعد الطبي / الممرضة: كان التدريب وتحويل المهام عاملاً أساسيًا في توسيع نطاق مكونات فيروس نقص المناعة البشرية / السل. لم تعد إدارة فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل نشاطًا عالي التخصص ، حيث يمكن تنفيذ معظم الأنشطة السريرية الأساسية بواسطة طاقم طبي آخر.
القابلات: يمكن تدريب القابلات على إدراج منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في خدماتهن ، مع توفر الطاقم الطبي الآخر للمساعدة إذا لزم الأمر.
الاستشاري: يمكن إجراء تثقيف وإرشاد للمرضى - بعد التدريب - من قبل أي رعاية صحية أو عاملين عاديين أو مربين أقران.
العاملون في الصحة المجتمعية (CHWs): يمكنهم دعم / تنفيذ أنشطة HP / CE.
المربون الأقران / المستشارون / الداعمون: غالبًا ما يتم قبول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و / أو السل بشكل أفضل من قبل أقرانهم ويمكنهم العمل كمستشارين غير متخصصين أو دعم / تنفيذ أنشطة HP / CE.
فنيو المختبرات: اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والسل في البيئات المختبرية.

لا تنسى: الموارد البشرية: توصيفات وظيفية وإيجازات واضحة وإذا لزم الأمر مخطط تنظيمي لإظهار مستوى المسؤوليات والمسؤوليات والعلاقات بين المناصب المختلفة.

يعتمد عدد الأشخاص (الإضافيين) اللازمين لتشغيل برنامج صحي متكامل (بالطبع) على الوضع المحلي والقدرات ومستويات التعليم وحجم المكون ومرحلة الطوارئ التي يمر بها المشروع. وهذا يجعل من الصعب تحديد الأرقام ، ولكن لإعطاء إشارة إلى ما هو مطلوب ، يفرق الجدول أدناه بين المكونات وحجم المرضى المتوقعين.

هذا بالتأكيد ليس إلزامي! إنها محاولة لإعطاء نظرة عامة عن وظائف الموارد البشرية لأخذها في الاعتبار أثناء تصميم مشروع التكامل الخاص بك.
كما هو الحال دائمًا ، يرجى استشارة المنسقين والمراجع لديك.

لاحظ أيضًا أن التقدير أدناه ينظر بشكل أساسي إلى الطاقم الطبي. إذا كان عبء العمل على سبيل المثال زيادة الخدمات اللوجستية أو الصيدلية ، يجب على هذه الأقسام بالتأكيد مراجعة قدراتها واحتياجاتها.

0-100 مريض في المجموعة / المكون (فيروس نقص المناعة البشرية أو السل أو كليهما):

إذا قام كل مريض بزيارة واحدة في الشهر في المتوسط وكان الشهر 20 يوم عمل: 0-5 مرضى في العيادات الخارجية يوميًا. بمجرد استقرار المرضى ، يمكنهم القدوم لإعادة التعبئة مرة كل 3 إلى 6 أشهر. سيكون التوقيت الإرشادي لاستشارات العيادات الخارجية 20 دقيقة لمريض جديد ، و 10-20 دقيقة لجلسة استشارية و 3-5 دقائق لاستشارات المريض بدون أعراض.
يعتمد عدد اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية / السل على ما إذا كان المشروع ينفذ PICT أو VCT. من الناحية النظرية ، على سبيل المثال الانتشار هو 1٪ ، وهذا يعني أن ما يصل إلى 5000 شخص سيحتاجون إلى اختبار لتشخيص 50 مريضًا ، ولكن نظرًا لأن PICT يستهدف المرضى الذين يشتبه في إصابتهم بالسل أو فيروس نقص المناعة البشرية ، فإن هذا العدد سيكون أقل بكثير.
يحتاج كل مكون يتم اختياره في البرنامج المتكامل إلى موظف ، ولكن ليس بدوام كامل إذا كان عبء العمل منخفضًا. يرجى أن تضع في اعتبارك أن موظفًا إضافيًا سيحتاج إلى التدريب لشغل الشاغر أثناء العطلات أو العمل بنظام الورديات -> لذلك تم ذكر "شخص إلى شخصين" في الجدول.
يمكن ضم بعض المكونات تحت شخص واحد ، على سبيل المثال يمكن لموظفي العلاج أيضًا الاهتمام بأنشطة الرصد والتقييم بينما يكون عدد المرضى منخفضًا. أو يمكن للمستشار أن يعتني بتثقيف المرضى وتقديم المشورة لهم واكتشاف الحالات واختبارها و HPCE. وهناك خيارات لتجنيد متطوعين أو مستشارين أقران للمساعدة في المكون.
يمكن للاختيار بين البرنامج الرأسي المتكامل أو المتواضع تأثير كبير. في حالة التكامل فأن العديد من الموظفين الذين يعملون بالفعل في المرفق الصحي يتولون مهام رعاية مرضى فيروس نقص المناعة البشرية والسل.
يمكن لبرنامج عمودي محدود على سبيل المثال برنامج يتضمن 1 إلى 2 ممرض / مسؤول عيادي ومستشار متفرغ ، مع دعم طبي من طبيب (سواء محلي أو عن بعد) العمل على تقديم المشورة بشأن مرضى IPD.

100-500 مريض في مجموعة / مكون ، 10-15 مريضًا جديدًا شهريًا (فيروس نقص المناعة البشرية أو مرض السل أو كليهما):
إذا قام كل مريض بالزيارة مرة واحدة شهريًا في المتوسط وكان الشهر 20 يوم عمل: 5 - 25 مريضًا يوميًا في العيادات الخارجية. مرة أخرى ، بمجرد استقرار المرضى (يمكن أن تصل النسبة إلى 50٪) ، يمكنهم القدوم مرة كل 3 إلى 6 أشهر ، مما يقلل من عدد الاستشارات. غالبًا ما يرتبط عدد المرضى الذين يجب قبولهم في IPD بعدد حالات الإدخال الجديدة في المكون (على سبيل المثال 5 حالات IPD حيث يوجد 50 حالة قبول جديدة شهريًا). بمجرد أن يستقر المرضى على العلاج ، نادرًا ما يتم إدخالهم إلى المشفى.

في برنامج متنامي نحو 500 مريض ، تصبح الأنشطة أكثر "ملء يوم العمل" وسيتعين تمكين شخص أو شخصين المخصصين للمكون من استخدام المزيد في كل وقت عملهم لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية والسل . هذا يعني إما تحريرهم من المهام الأخرى أو تعيين المزيد من الموظفين لكل منهم للقيام بجزء منه.

> 500 مريض في المجموعة / المكون (فيروس نقص المناعة البشرية أو السل أو كليهما):
إذا نما البرنامج ليشمل أكثر من 500 مريض ، فسيحتاج المزيد من الموظفين إلى التفرغ الكامل لرعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل. يتطلب المكون موظفين مخصصين (استشاري / ممرضة ومستشار) لإدارة كل دفعة والنتائج المتعلقة بها ، بما في ذلك إدارة وتنسيق أنشطة DSD.

مع هذه الأعداد الكبيرة ، من المحتمل أن يتم الاختبار من خلال الاختبار الطوعي وستكون هناك حاجة إلى الموظفين لإجراء الاستشارة والاختبار على أساس يومي. أيضًا لن تكون المكونات الأخرى قابلة للإدارة إذا ظلت متصلة ، مثل M&E و HPCE.

مرة أخرى ، الأرقام الواردة في الجدول مجرد مؤشرات!

المكون	مريض 100 - 0	مريض 500 - 100	مريض 500 <
العلاج (IPD)	الدعم MD	الدعم MD	دوام كامل MD
العلاج (OPD)	1-2 RN/CO دوام جزئي	1-2 RN/CO دوام جزئي الى دوام كامل	دوام كامل 2 < RN/CO
M&E			موظف البيانات 2 - 1
PMTCT	قابلة مدربة 1-2	قابلة مدربة 1-2	قابلة مدربة 2 <
الوقاية	المستشارين 1-2 بدوام جزئي إلى بدوام كامل (فكر أيضًا في مستشاري الأقران)	المستشارين 1-2 بدوام جزئي إلى بدوام كامل VCT إذا لزم الأمر ، افصل (والالتزام)	موظف وقاية متخصص
اكتشاف الحالة واختبارها			موظفيين VCT 2 <
تثقيف المريض وتقديم المشورة			المستشارين 2 <
HP&CE		موظفي HP&CE 1-2 بدوام جزئي إلى بدوام كامل	موظفي HP&CE 2 <
المخبر	فنيي المختبرات المدربين 2 - 1 أو الإحالة	فنيي المختبرات المدربين 2 - 1 أو الإحالة	فنيو المختبر متخصصون 2 < للمكون

أمثلة (قسم العلاج) من المشاريع القائمة:

جمهورية الكونغو الديمقراطية: الفوج 500 و 15 قبولًا جديدًا شهريًا 2 <- ممرضة استشارية ومشرف واحد.
زيمبابوي: 15-20 قبولًا جديدًا شهريًا ومجموعة 1000 <- ممرضتان.
جمهورية إفريقيا الوسطى: 450 مريضًا و 5-10 حالات قبول شهريًا <- ممرضة استشارية أو مساعدة ممرضة مدربة.

التدريب

يجب تدريب الطاقم الطبي حسب مستوى الرعاية. تتوفر مجموعة متنوعة من الدعم التدريبي لفيروس نقص المناعة البشرية / السل في منظمة أطباء بلا حدود. على سبيل المثال التدريب الذي يمكن الحصول عليه من خلال جامعة أطباء بلا حدود SAMU، بما في ذلك:

- التعلم الإلكتروني عن فيروس نقص المناعة البشرية / السل للمستوى الأساسي ، متاح عبر الإنترنت.
- يتم تقديم التدريب السريري لفيروس نقص المناعة البشرية / السل في الموقع (عند الطلب) ويوجد التدريب المتقدم في كيب تاون.
- التدريب البرنامجي لفيروس نقص المناعة البشرية / السل لمديري البرامج ؛ يتضمن التكامل البرنامجي.
- DR TB تدريب (متاح فقط في كيب تاون)

يمكن الحصول على دعم تنفيذ إضافي في الموقع من خلال مسؤول تنفيذ متنقل (MIO)
يتم تقديم الدعم الفني المستمر بانتظام من خلال قسم فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل المرجعي.

برامج التدريب داخل الدولة: هناك دورات تدريبية داخل الدولة تنظمها منظمة أطباء بلا حدود ووزارة الصحة و / أو أصحاب المصلحة الآخرين ، بما في ذلك التدريب على المبادئ التوجيهية الوطنية وأدوات الرصد والتقييم (جمع البيانات) في مجال فيروس نقص المناعة البشرية / السل ، إلخ.

العرض: أدوات الطلب والجدول الزمني

قد يتطلب طلب الأدوية اللازمة لرعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل بعض الدعم / الخبرة ، خاصة في البداية. أولاً ، من المهم مراعاة أن أنظمة العلاج يمكن أن تعتمد على السياسات الوطنية. يرجى مناقشة الأمر مع مستشار فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل الخاص بك. ثانيًا ، يجب حساب عقاقير فيروس نقص المناعة البشرية بطريقة مختلفة عن الأوامر العادية. سيحتاج الأمر إلى أن يأخذ في الاعتبار المرضى الحاليين ، والعدد المقدر للمرضى الجدد ، والمخزون الاحتياطي. المبلغ الذي يتوجب طلبه بشكل تراكمي. للمساعدة في إصدار الأمر ، توجد أداة حسابية للعقاقيرفي حالة فيروس نقص المناعة البشرية في الملحق 2. تعد الاختبارات والأدوية الخاصة بالعدوى الانتهازية جزءًا من حسابات الترتيب المنتظمة. هذا مثل الحالات المزمنة الأخرى.

يمكن استخدام عقاقير الصندوق العالمي (GF) أو وزارة الصحة إذا كانت متوفرة ، ولكن ضع في اعتبارك بدء التركيبة بأدوية منظمة أطباء بلا حدود لأن الانتقال إلى نظام الأدوية والمشتريات في GF قد يستغرق بعض الوقت.
يمكن أن تساعد أدوات طلب الأدوية الواردة في الملحق 2 أيضًا في تقدير / طلب الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من وزارة الصحة / الإدارة العامة. بمجرد أن يصبح من الممكن الحصول على مضادات الفيروسات القهقرية من خلال GF / وزارة الصحة ، من المهم الاستمرار في شراء الإمدادات الاحتياطية من خلال نظام أطباء بلا حدود لمنع انقطاع أونفاد المخزون ، بما في ذلك الاختبارات والأدوية الخاصة بـ OIs. يمكن أن يساعدك الصيدلي العامل معك في نفس القسم إذا كانت هناك أسئلة تتعلق بجودة الأدوية (على سبيل المثال ، إذا تم توفيرها من خلال نظام التمويل المشترك).

كما هو الحال مع أي طلبات ، يرجى مراعاة المهل الزمنية! سيستغرق وصول الطلب الأول إلى مستوى المشروع وقتًا ، كما أن الطلبات الجديدة في الوقت المناسب مهمة لضمان عدم انقطاع أي شخص عن العقاقير العلاج الخاصة به. لبدء تشغيل أحد المكونات (خاصة في حالات الطوارئ) ، قد يكون من المفيد النظر في مجموعات فيروس نقص المناعة البشرية / السل المتوفرة عبر إمدادات منظمة أطباء بلا حدود ومجموعة الطوارئ الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية / السل لـ 50 مريضًا - انظر الملحق 3.

التمويل: التكاليف وآليات التمويل الوطنية

تعتمد الاحتياجات المالية الدقيقة بشكل كبير على الظروف (مثل الموقع ورواتب الموظفين وتوافر الأدوية والمواد والتكاليف ، إلخ). قد يكون من المفيد ، ولكن المقصود فقط كمثال ، يقدم الملحق 6 ميزانية تقديرية لكل مريض لمشروع الاختبار والعلاج في يامبيو (جنوب السودان).

يمكن أن تتأثر التكاليف الإضافية لعنصر تكامل فيروس نقص المناعة البشرية / السل بعدة عوامل:

- تكاليف أدوية فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل. يجب طلب الأدوية الإضافية (بما في ذلك أدوية OI!) وإدراجها في الميزانية. لحسن الحظ ، انخفض سعر عقاقير فيروس نقص المناعة البشرية والسل بشكل كبير خلال السنوات الماضية ، بعد الكثير من الجهود من قبل العديد من الجهات الفاعلة (بما في ذلك حملة منظمة أطباء بلا حدود ، ومبادرة كلينتون الخيرية لمكافحة الإيدز ، إلخ ..)
- تكاليف الفحوصات والآلات المخبرية. ملاحظة يجب وضعها في الاعتبار أن آلات المختبر يمكن أن تكون باهظة الثمن عند الشراء الأولي ، خاصة إذا كان معمل المشروع بحاجة إلى تعديل ، على سبيل المثال يمكن أن تتطلب Xpert مكيف هواء.
- التمويل الدولي. تحصل معظم البلدان على تمويل مخصص من مصادر دولية مثل الصندوق العالمي (GF) و PEPPAR لبرامجها الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية (ملاحظة: يعاني المانحون والممولين العالميين من انخفاض في الأموال). عادة ما يتم تمويل برامج مكافحة السل جزئيًا من قبل حكومات الدول. لا تستخدم منظمة أطباء بلا حدود التمويل المباشر من GF أو PEPFAR ، ولكن من الممكن استخدام السلع المقدمة مثل مضادات الفيروسات و المواد الكيميائية للمختبر (انظر العرض).
- قد يعتمد التمويل المحدد في المشاريع على عدة عوامل.
- في حالة عدم وجود وزارة الصحة ، يمكن أن تكون منظمة أطباء بلا حدود هي المصدر الوحيد للتمويل. قد يتغير هذا بمرور الوقت بسبب استمرار أعمال المناصرة ، وجذب جهات فاعلة أخرى ، بما في ذلك وزارة الصحة ، والموازنة العامة ، إلخ.
- في حالة وجود برنامج قائم (وزارة الصحة والجهات الفاعلة الأخرى وما إلى ذلك) ، اعتمادًا على نتائج التقييم ، يمكن مشاركة تمويل خدمات فيروس نقص المناعة البشرية / السل بين منظمة أطباء بلا حدود وأصحاب المصلحة الآخرين ، وخاصة وزارة الصحة والموازنة العامة. على سبيل المثال ، يمكن أن توفر وزارة الصحة البنية التحتية للموظفين والعيادات وجميع الأدوية التي يتم شراؤها من خلال GF بينما يمكن لمنظمة أطباء بلا حدود دعم النقل.

استراتيجية الخروج

قد يكون من الصعب التفكير في استراتيجية خروج قبل أن تبدأ في تنفيذ مكون فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل. ومع ذلك ، فإن التجارب السابقة تحثنا على أن نضع في اعتبارنا كيف يمكن أن يستمر المكون بعد عدم وجود منظمة أطباء بلا حدود ، أثناء إعداده وطوال مدة المشروع.
ملحوظة: عدم رؤية أي احتمال لخروج مناسب يجب ألا يكون السبب الوحيد لعدم البدء حتى. إذا كان هذا هو الحال بالنسبة لمشروعك ، يرجى مناقشة المنسقين والمستشار الخاص بموضوغ فيروس نقص المناعة البشرية / السل.

لمزيد من المعلومات الكاملة حول استراتيجيات الخروج ، يرجى الاطلاع على وثيقة منظمة أطباء بلا حدود "إجراء خروج" (MSF UK 2011) [6] بشكل عام ، يوصى ببدء التفكير على المدى الطويل (بما في ذلك استراتيجية الخروج) بمجرد أن يغادر المشروع مرحلة الطوارئ الحادة وتعزيز العلاقات الإيجابية مع الجهات الفاعلة الأخرى من البداية.

الاعتبارات الرئيسية عند التخطيط للخروج / التسليم لأنشطة منظمة أطباء بلا حدود الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية / السل هي:

- ضمان استمرارية الخدمات. تحديدشركاء التسليم المحتملين للمستقبل (من الناحية المثالية وزارة الصحة) وتقييم ما إذا كانوا قد ضمنت آليات لتوفير الإمداد المستمر بمضادات الفيروسات العكوسة وأدوية السل. الشيء نفسه بالنسبة لتوافر الموظفين الرئيسيين لتشغيل المكون (الحد الأدنى من الممرضة / المستشار).
- تحضير البيئة المحيطة. عند التفكير في استراتيجية الخروج ، امنح وقتًا كافيًا لتخطيط وتنفيذ التسليم. النظر في نهج مرحلي في تسليم المكونات.
- التواصل. ابدأ اتصالات كافية وواضحة ومتسقة مع جميع أصحاب المصلحة في الوقت المحدد. وهذا يشمل الموظفين والمرضى والجهات الفاعلة الأخرى والمجتمع. يمكن دعم التفاوض بشأن إستراتيجية التسليم معشريك (شركاء) التسليم من خلال على سبيل المثال لوحة معلومات ذات أهداف متفق عليها وجداول زمنية واضحة وعملية المراقبة.
- جودة الرعاية. في حالة الانتقال من مستوى مرتفع من الموارد / التكاليف إلى مستوى منخفض من الموارد / التكاليف ، فمن المرجح أن تنخفض جودة الرعاية. يجب أن يدعم تحديد المستوى الأمثل لجودة الرعاية والتخطيط في الوقت المناسب لعملية التسليم مع أهداف النتائج المتفق عليها الاحتفاظ بمستوى مقبول من الرعاية.

[6] http://evaluation.msf.org/project-handovers

تكييف خدمات فيروس العوز المناعي البشري / السل المتكاملة القائمة

حتى الآن ، كان الافتراض أن مكون التكامل يجب أن يبدأ من الصفر. ولكن هناك أيضًا مشاريع تحتوي بالفعل على مكونات لفيروس نقص المناعة البشرية والسل مدمجة في خدماتها.
قد ترغب هذه المشاريع في تكييف خدماتها ، لكن ... متى يكون الوقت مناسبًا وما هي الأسباب الصحيحة للتكيف؟ ما هي العوائق الرئيسية التي قد تواجهها؟
يجب أن تساعد إعادة تقييم الموقف في الإجابة على معظم هذه الأسئلة. يمكن أن تساعد أدوات التقييم الواردة في الملحق 1 هنا أيضًا.
على سبيل المثال هل تغيرت سياسات فيروس نقص المناعة البشرية / السل أو وضع التمويل الدولي؟ هل هناك جهات فاعلة جديدة لديها عنصر فيروس نقص المناعة البشرية / السل وما هي جودةرعايتهم؟ من هم المرضى ، هل هناك إمكانية للتمييز بين الرعاية بطريقة أكثر فعالية؟ ما هي السعة داخل المشروع ، هل هناك مجال للنمو؟ إلى آخره.
بالطبع ، من الجيد إشراك مرجع فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل الخاص بك للحصول على المشورة بشأن التوسع (بما في ذلك أفضل الأدوات المتاحة لاستخدامها من أجل تبسيط الرعاية ، مثل اختبار الحمل الفيروسي واللامركزية و DSDs مثل CAGs).

من الجيد أيضًا أن تضع في اعتبارك أن التوسع لا يعني دائمًا المزيد من العمل. على سبيل المثال ، يمكن أن يعني إجراء اختبار الحمل الفيروسي على جهاز Xpert أن المرضى المستقرين يمكنهم تقليل عدد الفحوصات في الطب السريري بأمان ، لأن الحمل الفيروسي الخاص بهم لا يمكن اكتشافه ، ويمكنهم الانضمام إلى نموذج DSD.

إطار السجل والحد الأدنى من المؤشرات القياسية

لتجميع كل ذلك معًا ، ستحتاج إلى تعديل إطار سجل المشروع ليشمل الآن أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل. أضف أهدافًا محددة بمؤشرات يمكن التحقق منها (تتصل بسهولة بنظام الرصد والتقييم). هناك العديد من المؤشرات الممكنة ، اعتمادًا بالطبع على الأنشطة المراد دمجها. فيما يلي الحد الأدنى من المؤشرات القياسية التي يمكن استخدامها في إطار السجل. يرجى مناقشة الأمر مع المرجع الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل إذا كان قسمك يحتوي على متطلبات محددة لإطار السجل ، على سبيل المثال فيما يتعلق بالمؤشرات وصياغة أهداف محددة.

الحد الأدنى من المؤشرات القياسية لمرض السل (لفترة محددة)	**الحد الأدنى من المؤشرات القياسية لفيروس نقص المناعة** (لفترة محددة)
استخدام الخدمات • عدد اختبار السل • DSTB تم تأكيد حالات جديدة % & عدد • لمكافحة السل DSTB بدأت حالات جديدة % & عدد • حالات RR/MDR % & عدد • بدأ العلاج RR/MDR % & عدد **HIV/TB** • عدد % HIV + & • عدد % on ART & **نتائج نهاية العلاج** • تم علاجها بنجاح % & عدد • حالات فشل % & عدد • فقد للمتابعة % & عدد (LFU) • وفيات % & عدد **العلاج الوقائي من السل** • أكمل العلاج الوقائي من مرض السل 5s> % & عدد • من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أكملوا الوقاية من % & عدد السل	**استخدام الخدمات** • عدد تم اختباره • عدد & ٪HIV + • عدد & % on ART **النتائج الدورية** • فقد للمتابعة % & عدد (LFU) • وفيات % & عدد • ماتزال في العناية % & عدد **PMTCT** • +HIV النساء حوامل تم اختبارهم % & عدد • في البرنامج في نهاية 24 شهرًا + HIV الأطفال % & عدد • **العبئ او الحمل الفيروسي** • قمع الفيروس % & عدد • مع قابل للاكتشاف VL > 1000 نسخة/ml & % عدد ART في الخط الثاني % & عدد

الجزء الثالث: الحالات الخاصة

علاج فيروس نقص المناعة البشرية / السل وحالات الطوارئ

تأثر 2.5 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية بحالات الطوارئ الإنسانية على مستوى العالم في عام 2016 وفقًا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (زيادة من 1.67 مليون في عام 2013) مع حدوث أكبر زيادة في أفريقيا جنوب الصحراء (1.2 إلى 1.7 مليون). كما زادت فجوة العلاج أيضًا من مليون في عام 2013 إلى 1.25 مليون في عام 2016.

في عام 2006 ، توصلت منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز واليونيسيف ومنظمة أطباء بلا حدود إلى توافق في الآراء يقول إن تقديم العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة في حالات الطوارئ أمر ممكن ويمثل التزامًا فيما يتعلق بحقوق الإنسان واستراتيجية الصحة العامة.[7]

يجب إدراج احتياجات هؤلاء السكان في الاستجابة للطوارئ عند انقطاعهم عن الخدمات الصحية الأصلية. تم إحراز تقدم حتى الآن مع إقرار برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بالمشكلة وإطلاق فريق العمل المشترك بين الوكالات (IATT)في عام 2011 للعمل مع الحكومات والمجتمع المدني والمنظمات الأخرى لمعالجة أمور من بينها دعم تطوير السياسات والبرامج وتعبئة الموارد المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والتخطيط الاستراتيجي.

التخطيط للطوارئ

في الأماكن التي يحدث فيها عدم استقرار أو حالة طوارئ حادة وتكون مكونات فيروس نقص المناعة البشرية / السل تعمل بالفعل ، يجب أن تضمن منظمة أطباء بلا حدود استمرار أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل في العمل دون انقطاع. سيؤدي الانقطاع المتكرر لإمداد الأدوية إلى الإضرار بالنتائج الصحية للمرضى الخاضعين لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية / السل ويمكن أن يتسبب في تطوير أو تضخيم مقاومة مضادات الفيروسات القهقرية و / أو الأدوية المضادة للسل.

تهدف خطة الطوارئ (CP) إلى تجنب الانقطاعات في العلاج من خلال توفير مخزون إضافي من الأدوية (الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ، والأدوية المضادة للسل ، و CTX ، و NVP في حالات منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل) قبل أو أثناء عدم الاستقرار. للسماح بوقت كافٍ لتطبيع الخدمات أو للمرضى للوصول إلى الخدمات في مكان آخر.

هذا يتطلب التخطيط مسبقا. تتضمن مرحلة التحضير (انظر الجدول أدناه) إعداد "أكياس الهروب" مع 3 إلى 6 أشهر من الأدوية وتثقيف المرضى حول ما يجب القيام به في حالة الحاجة إلى وضع خطة الطوارئ موضع التنفيذ. بمجرد أن تصبح هذه هي الحالة ، تبدأ مرحلة التفاعل ، ويتم توزيع الأكياس.

من الناحية المثالية ، يجب تحديد الإنتاج الأنظف قبل بدء الأنشطة (أو على الأقل قبل ظهور عدم الاستقرار) ،وكذلك تحديثه بانتظام وفقًا للسياق ووضع المشروع. يجب أن يعرف CP من قبل الأشخاص الرئيسيين في هذا المجال ،وكذلك من قبل المرضى.

يجب تنشيط الإنتاج الأنظف قبل أن يصل عدم الاستقرار / الطوارئ إلى النقطة التي تتوقف فيها الأنشطة العادية للمشروع ، بسبب إجلاء الموظفين و / أو تقليل الأنشطة. يرتبط تصميم الإنتاج الأنظف وتنشيطه ارتباطًا جوهريًا بمستوى أمان المشروع ، وهو ما يتم تحديده عادةً من خلال التنسيق الميداني والبعثة

يجب أن تأخذ إمدادات الأدوية التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود / الطلبات الدولية في الاعتبار تنفيذ الإنتاج لحالات الطوارئ ، حيث ستكون هناك حاجة إلى إمدادات أدوية إضافية بالإضافة إلى الإمداد العادي. يحتاج هذا إلى التخطيط مسبقًا بوقت كافٍ لأن نقص المخزون الكافي قد يؤثر على تنفيذ البرامج القطرية. أضف مخزون الطوارئ المتوقع وفقًا للمبلغ الذي سيتم توفيره وفقًا للمبادئ التوجيهية / الخطة للطوارئ.

[7] Delivering antiretroviral drugs in emergencies: neglected but feasible, 20 September 2006, WHO. https://www.who.int/hac/techguidance/pht/HIV_AIDS_101106_arvemergencies.pdf?ua=1

مرحلة التفاعل قبل حدوث الاضطراب عندما يحدث الاضطراب ، قد نتأخر في توزيع أكياس الأخلاء	مرحلة التحضير (قبل الطوارئ / انقطاع الخدمات)	أهداف
وزع "حقائب الهروب" في الطب السريري أو من خلال شخص محوري في المجتمع. إرسال مخزون الطوارئ إلى المرافق الصحية (إذا لم يتم ذلك من قبل). إذا كان ذلك ممكنًا ، استمر في الفحص / اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والإدراج الجديد في ANC ، والمرضى المشتبه بهمسريريًا (بما في ذلك الأطفال) وبرامج التغذية ؛	خريطة مواقع المرضى. سجل لتدوين المرضى تحت.CP تحديد الأشخاص الرئيسيين في الطب السريري (NS) وعلى مستوى المجتمع.(PLWHIV / CHW) إبلاغ المرضى والحصول على موافقة العاملين الصحيين المجتمعيين الذين يقومون بتوزيع أكياس الهروب. امنح جميع المرضى "جواز سفر فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل." تثقيف المرضى حول ما يجب القيام به. جهزوا "أكياس الهروب" من 3 إلى 6 أشهر من الإمداد بالأدوية. مخزون الطوارئ في جميع المرافق الصحية: فحص المخزون وتناوبه وفقًا لتاريخ انتهاء الصلاحية ؛	**ماذا**
على مستوى المشروع على مستوى المنشأة الصحية على مستوى المجتمع	في جميع المشاريع التي يتوقع فيها عدم الاستقرار حسب تحليل المخاطر على مستوى التنسيق على مستوى المشروع: وثيقة الإنتاج لحالات الطوارئ موجودة على مستوى المنشأة الصحية على مستوى المجتمع	**أين**
يتأثر جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (PWTB) بعدم الاستقرار	جميع المرضى في مكون فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل	**لمن**
يتم تنشيط CP بواسطة FieldCo وتنسيقه بواسطةPMR أشخاص رئيسين: الكادر الوطني: ممرضة ، مستشار مستوى المجتمع: الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو العاملين الصحيين المجتمعيين	للتنسيق بين جميع الوافدين :PMR / MTL والمغتربين مشرف موضوع فيروس نقص المناعة البشرية / السل: لضمان توعية الموظفين الوطنيين شركات الأدوية والصيادلة (مهمة ومشروع): لتجهيز المخزون	**من**

تدخل طارئ جديد - بدون مشروع موجود مسبقًا

في تدخل طارئ جديد – بدون وجود مشروع مسبق لمنظمة أطباء بلا حدود - يجب إدراج تقييم أساسي لفيروس نقص المناعة البشرية / السل في تقييم الطوارئ ورسم خرائط الوضع. يجب أن تتضمن أوامر الطوارئ أدوية السل ومضادات الفيروسات القهقرية. للمساعدة في الطلب الأول ، تم تطوير مجموعة أدوات الطوارئ لرعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل لـ 50 مريضًا كبداية ، انظر الملحق 3.

التوصية الخاصة برعاية فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل في المراحل المبكرة من التدخل الطارئ الجديد هي المركيز أولاً على التأكد من أن المرضى الذين كانوا يتلقون بالفعل أدوية فيروس نقص المناعة البشرية / السل يحصلون على عبوات جديدة يحتاجون إليها لتجنب الانقطاع. تشمل المكونات الأخرى للمرحلة المبكرة تدابير وقائية عالمية ، وضمان توفر PEP ، ونقل الدم الآمن ، والواقي الذكري ، والتخطيط للطوارئ.

أهداف	الوقاية توقف العلاج / إعادة الشروع	الوقاية من انتقال المخاطر العالية
ماذا	استمرار ART / ATT: استشارات العيادات الخارجية / IPT ، نماذج DSD لتوزيع ART للمرضى المستقرين. العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للمرضى الضعفاء (السل ، OI، ITFC، KA) إذا كان ذلك ممكنًا. التخطيط للطوارئ. استشارات الالتزام: استشارات واختبار العيادات الخارجية / العيادات الخارجية ؛	PEP للموظفين العنف الجنسى والجنساني فى SRH / OPD اختبار فيروس نقص المناعة البشرية للحوامل والمرضعات.
أين	أي مرافق مدعومة	أي مرافق مدعومة
لمن	المرضى الذين كانوا يتلقون بالفعل علاج فيروس نقص المناعة البشرية أو مرض السل المرضى الضعفاء / المرضى للغاية الذين يحتاجون إلى العلاج	الموظفون في خطر الناجيات من العنف الجنسي
من	الوافدون بشكل رئيسي كادر وطني مدرب: طبيب ، ممرضة ، قابلة ، مستشار	الوافدون بشكل رئيسي كادر وطني مدرب: طبيب ، ممرضة ، قابلة ، مستشار

الطوارئ / عدم الاستقرار في مشروع موجود مسبقًا

في الحالات التي تحدث فيها حالة الطوارئ / عدم الاستقرار حيث يوجد بالفعل مشروع تابع لمنظمة أطباء بلا حدود مع عنصر فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل ، يجب أن تضمن منظمة أطباء بلا حدود استمرار أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل في العمل. تعتمد إمكانية استمرار الأنشطة على مستوى الاضطراب:

1. الاضطراب الكامل: بسبب انعدام الأمن الشديد ، قد يتم إجلاء الموظفين أو السبات ، مما يجبر المنشأة الصحية على الإغلاق. من الناحية المثالية ، تم إجراء الاستعداد للطوارئ لهذا السيناريو ويمكن تفعيل خطة الطوارئ في أقرب وقت ممكن
2. عندما يسمح الاضطراب للموظفين والمرضى (البعض) بالوصول إلى المرفق ، فقد تقتصر الخدمات على توفير إمدادات الطوارئ وإعادة تعبئة الأدوية في حالات الطوارئ للمرضى الحاليين لمنع الانقطاع وتقديم العلاج المنقذ للحياة.
3. قد يصبح الوضع بيئة انعدام أمن مزمنة ، مما يسمح باستمرارية الخدمات المحدودة أو المعدلة.
4. يعود الوضع تمامًا إلى طبيعته ، وتستأنف الأنشطة الكاملة.

في مثل هذه الحالات ، يمكن التعامل مع خدمات مرض السل لفيروس نقص المناعة البشرية على مراحل اعتمادًا على مستوى الاضطراب / انعدام الأمن. فيما يلي بعض الأساليب المقترحة التي يجب اتباعها اعتمادًا على مستوى الاضطراب:

	1st المرحلة: اضطراب كامل	**2nd المرحلة:** تعطل (بعض) الوصول إلى المرفق	**3rd المرحلة:** انعدام الأمن المزمن المنخفض المستوى
الأهداف	لا توجد أنشطة	الوقاية من انقطاع العلاج منع انتقال العدوى عالية الخطورة إعادة بدء العلاج بعد الانقطاع خطة طوارئ	تأكد من عدم انقطاع العلاج للجميع الذين يتعاطون الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والسل العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للمرضى الضعفاء خطة طوارئ
ماذا	لا توجد أنشطة	استمرار العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والسل خطة طوارئ العنف الجنسي والجسدي PEP	أنشطة الوقاية اختبر وعالج تثقيف المريض / خدمات الاستشارة مراقبة المختبر (CD4، Xpert لإحالات TB / VL / EID أو DBS) رصد وتقييم المشاركة المجتمعية ونماذج الرعاية المجتمعية
أين	مرفق لا يمكن الوصول إليه / مغلق	العيادات الخارجية ،) المرافق الصحية ، والسل / فيروس ANC ، و IPD وعيادة (نقص المناعة البشرية	جميع المرافق و المجتمع HP :، DSD، جهة الاتصال + فقدت لمتابعة التتبع
لمن	لا يوجد مرضى	الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ومتطوعو الرعاية الصحية ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي ، النساء الحوامل / المرضعات المرتبطات بالصحة الجنسية والإنجابية	المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) وPWTB المرضى الضعفاء ، ITFC، مرضى Kala Azar ، المرضى في OPD / IPD مع OIs ، النساء الحوامل في ANC والنساء المرضعات في PNC المرتبطين بـ SRH.
من	لا يوجد موظفين	المهام المشتركة بين العمالة الوافدة / الوطنية	تم تحويل المهام إلى الموظفين الوطنيين الرئيسيين (طبيب ، ممرض ، مستشار ، صحة المجتمع)

السكان المتنقلون

هناك مواقف مختلفة يمكن أن تؤدي إلى تحركات السكان:

- الصراع والنزوح
- السكان البدو
- العمال المهاجرين

التحدي الذي يواجه الأشخاص المتنقلين للحصول على رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل هو أنك لا تعرف متى وحتى إذا كنت ستقابلهم مرة أخرى في عيادتك. ومع ذلك ، لا يجب أن يكون هذا سببًا لعدم تنفيذ رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل. يوصى بالخطوات التالية لمحاولة إبقاء المرضى على علاج فيروس نقص المناعة البشرية والسل آمنًا قدر الإمكان:

1. ضع خريطة لجميع المرافق التي تقدم رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل في المنطقة
2. رسم خريطة لتحركات السكان في حالة البدو أو العمال المهاجرين (الدورات ، التوقيت)
3. إعطاء بطاقة جواز سفر فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل لجميع المرضى
4. سجل جميع السكان المتنقلين بما في ذلك الاتصال الهاتفي وتأكد من الاتصال الهاتفي 3-6 شهريًا إن أمكن
5. تعليم قوي للمريض وأفراد الأسرة
6. ضمان مراقبة الحمل الفيروسي سنويًا

	دمج فيروس نقص المناعة البشرية / السل في السكان المتنقلين
الهدف	الوقاية من انقطاع العلاج
ماذا	استمرار العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (6 أشهر أو أكثر حسب الحوكات) استمرار ATT (دورة كاملة) PSEC
كيف	1. ضع خريطة لجميع المرافق التي تقدم رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل في المنطقة 2. ضع خريطة لتحوكات السكان في حالة البدو (الدورات ، التوقيت). 3. إعطاء بطاقة جواز سفر فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل لجميع المرضى 4. سجل جميع السكان المتنقلين بما في ذلك الاتصال الهاتفي وتأكد من الاتصال الهاتفي 3-6 شهريًا 5. ضمان التثقيف الصحي الكافي والمعلومات اللازمة للمريض وأفراد الأسرة عند كل جهة اتصال ، تثقيف بشأن أهمية مراقبة الحمل الفيروسي سنويًا
أين	منشأة طبية للعناية بحالات فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل
من	كادر وطني مدرب: طبيب ، ممرضة ، قابلة ، مستشار

أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل

يلخص هذا الفصل المكونات وخيارات النشاط المختلفة ضمن رعاية فيروس العوز المناعي البشري والسل.
هناك عدد غير قليل من الخيارات بمستويات مختلفة من التعقيد. يمكن للمشروع أن يقرر أي المكونات / الخيارات ذات صلة ، مع الأخذ في الاعتبار تقييمهم لسياق فيروس نقص المناعة البشرية / السل ومرضاهم وقدرة المشروع. توفر الجداول أدناه نظرة عامة على المكونات والخيارات.

رعاية فيروس نقص المناعة البشرية

المكون	**خيارات النشاط**			
وقاية	الواقي الذكري	PEP	PrEP	
PMTCT	تحديد فيروس نقص المناعة البشرية + حامل	الوقاية	التشخيص المبكر للوضع	
اكتشاف الحالة واختبارها	PICT	VCT		
العلاج	علاج OI	إدخال شخص ART	المراقبة ART	اعادة تعبئه ART
تثقيف المريض / الاستشارة	اختبار أولي	الاختبار اللاحق	الالتزام	
المجتمع المحلي	جهات الاتصال	تعزيز الصحة	اكتشاف الحالة ، المفقودة لمتابعة التعقب	مجموعات دعم المجتمعي
المختبر	RDTs	(قريب) أدوات نقطة الرعاية	الأدوات في مخبر المشروع	الأدوات في مخبر الإحالة
M&E	جمع البيانات الورقية وإعداد التقارير		جمع البيانات الإلكترونية وإعداد التقارير	

رعاية مرض السل

المكون	**خيارات النشاط**			
وقاية	الإجراءات الإدارية	التدابير المحيطة	التدابير الشخصية	علاج السل الكامن
اكتشاف الحالة واختباره	إيجاد حالة سلبية	اكتشاف حالة نشطة		
العلاج	السل الحساس للأدوية	(متعدد) السل المقاوم للأدوية		
تثقيف المريض / الاستشارة	تثقيف المريض	استشارات الالتزام		
المجتمع المحلي	جهات الاتصال	تعزيز الصحة	اكتشاف الحالة ، المفقودة لمتابعة التعقب	مجموعات دعم المجتمعي
المختبر	المجهر	(قريب) أدوات نقطة الرعاية	الأدوات في مخبر المشروع	الأدوات في مخبر الإحالة
M&E	جمع البيانات الورقية وإعداد التقارير		جمع البيانات الإلكترونية وإعداد التقارير	

تحتوي الصفحات التالية على أوصاف ملخصة لكل مكون وخيارات النشاط. سيعرض الجدول اللبنات الأساسية للأنشطة وسيوضح النص الموجود أسفل الجدول مستويات التعقيد للتنفيذ ، والتي تتراوح من الأساسي إلى الأكثر شمولاً.
اللبنات الأساسية هي: ماذا / أين / لمن / متى ومن:

اللبنات الأساسية

ماذا	وصف النشاط
أين	الموقع داخل المنشأة الصحية أو خارجها حيث يمكن تسليم النشاط
لمن	السكان المستهدفون بالنشاط
متى	متى يجب تنفيذ النشاط ضمن سلسلة الرعاية أو عدد المرات التي ينبغي تنفيذها / القيام بها
من	من يمكن اعتباره مسؤولاً عن القيام بالنشاط

لمزيد من المعلومات التفصيلية (و / أو السريرية) حول كل خيار ، يرجى الرجوع إلى الإرشادات السريرية والبرامجية المذكورة في هذا المستند. كما يمكن العثور على روابطهم ومراجعهم في قائمة الموارد في الملحق 5.

للحصول على أمثلة لمكونات تكامل فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل في المشاريع القائمة ، يرجى الاطلاع على بعض دراسات الحالة في الملحق 7.

الوقاية

تهدف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / السل إلى الوقاية من إصابة الأشخاص بفيروس نقص المناعة البشرية أو عدوى السل.
إرشادات للإشارة إليها عند التنفيذ: المبادئ التوجيهية السريرية IPC و PSEC و TB / HIV الملحق (5).
هل هناك حاجة إلى أي تدريب خاص؟ تم دمج التدريبات في التدريبات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية / السل - انظر قسم الموارد البشرية والتدريب في الجزء الثالث. توجد دورات تدريبية محددة في وات / سان لمكافحة عدوى السل.
هل هناك حاجة إلى مواد خاصة؟ نعم ، مواد الاحتياطات القياسية العامة ومواد الإمداد مثل الواقي الذكري وأجهزة التنفس N95 وعقاقير فيروس نقص المناعة البشرية أو السل (الأدوية الوقائية) .

ملاحظة عامة: بغض النظر عن تكامل فيروس نقص المناعة البشرية / السل ، يجب أن يكون لدى جميع المشاريع (كحد أدنى) اجراءات وممارسات أساسية للوقاية من العدوى (IPC) في مكانها الصحيح. وهذا يشمل الاحتياطات القياسية (المعروفة سابقًا باسم الاحتياطات العامة) ، ونظافة اليدين ، ونقل الدم الآمن ، وعلاج الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ، وتوزيع الواقي الذكري ، و PEP للموظفين وضحايا العنف الجنسي. تفاصيل التدابير العامة للتصنيف الدولي ل IPC غير مدرجة في هذه الوثيقة. لمزيد من المعلومات ، يرجى الرجوع إلى إرشادات IPC[8]

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

	الواقي الذكري	الوقاية بعد التعرض لل **PEP:**	الوقاية قبل التعرض **PrEP:**
ماذا	قم بتوفير الواقي الذكري	الأدوية للوقاية من فيروس نقص ART المناعة البشرية	الوقاية ART حزمة المراقبة
أين	منشأة صحية ، التوعية	منشأة صحية	منشأة صحية
لمن	كل الناس الذين يحتاجونهم	حوادث الإبر / التعرض المهني والناجين من العنف الجنسي والجسدي	مخاطر عالية للتعرض ، الأزواج المتخاصمين
متى	جميع المرافق الصحية / التوعية	في غضون 72 ساعة بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية	أيام على الأقل قبل التعرض / بعد نتيجة 7 اختبار فيروس نقص المناعة البشرية السلبية
من	المستشارون والعمال العاديون / الأقران ، إلخ* .	ممرضة ، مسؤول الطب السريري	ممرضة ، مسؤول الطب السريري

*أو اجعل الواقي الذكري متاحًا ومعروضًا في المنشأة.

فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ، فإن أحد الخيارات الأساسية هو تقديم الواقي الذكري. يعتبر العلاج الوقائي بعد التعرض جزءًا من الوقاية [9] الأساسية ويجب تطبيقه في أي مشروع. الوقاية قبل التعرض ، على سبيل المثال بالنسبة للأزواج المتخاصمين أو الأشخاص المعرضين لخطر التعرض العالي ، يتطلب المشورة والمراقبة المستمرة. تذكر أيضًا أن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) يعمل كوقاية [10] في المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين لا يمكن اكتشافهم فيروسيًا ، يكون فيروس نقص المناعة البشرية غير قابل للانتقال.

[8] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf;jsessionid=AA7FD1D166B9ABA4EDFE21F9A345A811?sequence=1
[9] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277395/WHO-CDS-HIV-18.51-eng.pdf?ua=1

[10] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186275/9789241509565_eng.pdf?sequence=1

منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل :PMTCT

تهدف أنشطة منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل إلى منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية.
إرشادات للرجوع إليها عند التنفيذ: إرشادات منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل (الملحق 5).
هل هناك حاجة إلى أي تدريب خاص؟ التدريب على الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل مدمج في التدريب الأساسي على الإنترنت لفيروس نقص المناعة البشرية وفي تدريب الصحة الجنسية والإنجابية (للقابلات).
هل هناك حاجة إلى مواد خاصة؟ ART للأم والطفل المكشوف ، مواد معملية لـ PCR DNA ، مواد تعليمية مثل اللوحات الورقية ؛ بروتوكول منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل للموظفين

منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل: الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل هي الطريقة الأكثر أهمية وفعالية لمنع الأطفال حديثي الولادة من الحصول على عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من أمهاتهم. توضح الجداول أدناه ما هو مطلوب لإعداد منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. عادة ما تكون الخدمة متصلة بعيادة الرعاية الصحية الأولية وخدمات الولادة وترتبط الأم والطفل بمكون فيروس نقص المناعة البشرية السائد وخدمات الطب السريري الأقل من 5 سنوات. من وجهة النظر البرامجية ، قمنا هنا بتقسيم الخدمات (1) المخصصة لتحديد الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ، وعلاجهن وتدابير وقائية للأطفال و (2) مخصصة للتعرف المبكر على الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية نتيجة للانتقال الرأسي لبدء العلاج.

الوقاية أثناءBF	الوقاية أثناء الولادة		الوقاية أثناء الحمل	تحديد فيروس نقص المناعة البشرية + النساء الحوامل	الأهداف PMTCT (1)
الأم و الطفل	الطفل	الأم			
ART أو ART نظام وقائي ثلاثي للطفل ، تثقيف المريض HCT للنساء لم يتم اختبارهن من قبل النظر في HCT للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية	توكيبة الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وفقًا لإرشادات منظمة أطباء بلا حدود / وزارة الصحة	استمرار ART	ART بدء تثقيف المريض ART اعادة تعبئه	HCT	**ماذا**
رعاية ما بعد الولادة (برنامج التطعيم) EPI (إن وجد) U5 برنامج	الأمومة	الأمومة	عناية ANC	الأمومة ,ANC	**أين**
الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والأطفال المولودين من أمهات مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية	الأطفال المولودين من نساء + فيروس نقص المناعة البشرية	فيروس نقص المناعة البشرية + النساء الحوامل	فيروس نقص المناعة البشرية + النساء الحوامل	جميع النساء الحوامل	**لمن**
منذ الولادة: 6 أسابيع لخطورة منخفضة و 12 أسبوعا لخطورة عالية	بعد الولادة مبلشرة	عند الولادة	في ANC :البدء أسرع وقت ممكن بعد التشخيص اعادة العئبة: شهريا	ANC الزيارة الأولى. منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل إذا لم يتم اختباره.	**أين**
ممرضة	قابلة	قابلة / مستشارون	قابلة / مستشارون	قابلة / مستشارون	**من**

PMTCT (2): التشخيص المبكر للرضع (EID)	NAT @ الولادة	NAT @ شهور9@ و أسابيع6	شهرا 18
ماذا	اختبار PCR (اختياري)	اختبار PCR ، و CTX: 6wks & 9 months @ EPI	اختبار فيروس نقص المناعة البشرية السريع
أين	الأمومة: سحب الدم والمخبر لاختبار PCR	رعاية ما بعد الولادة استشارة متابعة الأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية	رعاية ما بعد الولادة استشارة متابعة الأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية
لمن	جميع الأطفال المولودين من أمهات مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية	جميع الأطفال المولودين من أمهات مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية	جميع الأطفال المولودين من أمهات مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
أين	عند الولادة	أولًا في عمر 4-6 أسابيع الثاني في 9 أشهر	في عمر 18 شهرًا (وبعد 6 إلى 12 أسبوعًا من التوقف عن الرضاعة الطبيعية) إذا كانت NAT السابقة سلبية أو لا يمكن الوصول إليها
من	ممرضة ، قابلة ، فني مختبر	ممرضة ، مسؤول عيادة ، قابلة ، فني مختبر	ممرض ، مسؤول عيادة ، قابلة ، فني مختبر ، مستشارون

يمكن أن يكون للتوصيات بشأن الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل فيما يتعلق بمضادات الفيروسات القهقرية للوقاية من الأطفال المعرضين خيارات مختلفة حسب السياق والتحديات المتعلقة بالإعطاء. نقترح عليك اتباع توصيات النظام من وزارة الصحة ومناقشتها مع المرجع المعني بفيروس نقص المناعة البشرية لتحديد الإستراتيجية الأكثر ملاءمة لتوصيات منظمة أطباء بلا حدود.

وبالمثل ، في حين أن اختبار الرضع المعرضين هو مكون رئيسي في الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ، فقد لا يكون الوصول إلى الاختبارات القائمة على الفيروسات) أي جهاز (Xpert متاحًا. في هذه الحالات ، ضع في اعتبارك إحالة العينات) باستخدام بقعة الدم الجافة (DBS - أو الاختبار السريع لفيروس نقص المناعة البشرية بعد المناقشة مع مرجع فيروس نقص المناعة البشرية الخاص بك.

يمكن أيضًا إجراء اختبار الشريك في رعاية ما قبل الولادة باستخدام الاختبار الذاتي لفيروس نقص المناعة البشرية (HIVST). يعد HIVST أداة مقبولة وفعالة لزيادة اختبار الشريك والإفصاح عنه (منظمة الصحة العالمية ، 2018) [11].

[11] https://www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en/

	الإجراءات الإدارية	الإجراءات المحيطة	الإجراءات الشخصية	إدارة LTBI
ماذا	تدفق المرضى وفرزهم ، وسياسة مكافحة عدوى لدى المنشأة	النوافذ المفتوحة تدفق الهواء	N95 أقنعة للمرضى ، أقنعة للموظفين والقائمين على رعايتهم	تتبع الاتصال ، وفحص عدوى السل النشط وعلاج العدوى الكامنة / العلاج الوقائي من السل (TPT)
أين	منشأة صحية	مرفق صحي منازل / مجتمع	المرفق الصحي والمجتمع	المرفق الصحي والمجتمع
لمن	جميع المرضى والزوار والموظفين	جميع المرضى + أفراد الأسرة والزوار والموظفين	والموظفين و PWTB جهات الاتصال	جهات اتصال PWTB مرضى فيروس نقص المناعة البشرية
متى	طوال الوقت	طوال الوقت	أثناء العدوى . جميع PWTB المفترضيين ؛	بعد تشخيص السل من جدول الحالات. بشكل روتيني في مرضى فيروس نقص المناعة البشرية.
من	النقطة المحورية لمكافحة العدوى وMAM	النقطة المحورية لمكافحة العدوى وMAM كل الموظفين	موظفو المنشأة الصحية	CHW (تحديد) ، (علاج) CO / MD ممرضة

تبدأ الإجراءات الأساسية للمنع انتقال عدوى السل بتنظيم المنشأة الصحية نفسها ، مما يقلل فرصة انتقال العدوى في غرف العلاج ومناطق الانتظار. يُنصح في المشافي بضمان مساحة لغرف منفصلة وجيدة التهوية لعزل مرضى السل المشتبه بهم (أكثر عدوى) ومرضى السل المؤكدين بشكل منفصل عند العلاج. يعد ضمان تدفق الهواء الآمن في المبنى وتحديد المرضى المصابين بالسعال أمثلة جيدة للتدابير الإدارية والبيئية التي يمكن اتخاذها. استشر مستشار المياه والصرف الصحي أو مرجع IPC في القسم الخاص بك. هناك دورات متخصصة متاحة لمكافحة عدوى السل. انظر أيضًا إلى الإرشادات الخاصة بفصل مرضى السل في كتيب منظمة أطباء بلا حدود لمنشأة الرعاية في حالة السل.[12]

مثال على تدابير الحماية الشخصية الأساسية هو استخدام الأقنعة الجراحية من قبل المرضى المشتبه بهم أو المؤكدين لتقليل كمية القطرات / العصيات التي يتم إطلاقها في الهواء والتي من المحتمل أن تلوث الأشخاص الآخرين. مرشحات N95 عبارة عن أقنعة للموظفين ومقدمي الرعاية لحمايتهم من الإصابة بالسل أثناء الاستشارات وأنشطة الرعاية الأخرى.

في حين أن الأقنعة مهمة ، فمن الضروري أن نتذكر أن الإجراء الأكثر فعالية للحد من انتقال السل هو تحديد وتأكيد وبدء العلاج الفعال للسل في أسرع وقت ممكن في PWTB.

مزيد من المعلومات حول الموضوعات الأخرى المتعلقة بالوقاية من السل وإدارتها الفنية أو السريرية ، على سبيل المثال. يمكن العثور على لقاح BCG في الدلائل الإرشادية لمكافحة السل (الملحق 5).

تعتبر إدارة الأفراد الذين تعرضوا لمرض السل ومراقبة التطور النهائي للسل بعد الاتصال ، وتتبع الاتصال والمتابعة من الأنشطة المهمة للغاية. من خلال فحص واختبار الأشخاص الذين هم على اتصال وثيق بالمريض ، يمكن اكتشاف السل وعلاجه مبكرًا. يمكن أيضًا تحديد الأفراد المصابين بعدوى السل الكامنة وعلاجهم وفقًا لذلك انظر أيضًا فصل اختبار السل حول اكتشاف الحالات الإيجابية والسلبية وتتبع المخالطين.[13]

[12] MSF, Tuberculosis Health Facilities Design Handbook, Médecins Sans Frontières, 2017
[13] https://www.who.int/tb/areas-of-work/preventive-care/ltbi_faqs/en/

اكتشاف الحالة واختبارها

في فصل البحث والاختبار هذا ، ننظر في كيفية بدء الاختبار والاستراتيجيات للعثور على الأشخاص الذين قد يحتاجون إلى تقييم فيروس نقص المناعة البشرية أو السل.
إرشادات للإشارة إليها عند التنفيذ: إرشادات وزارة الصحة بما يتماشى مع إرشادات منظمة الصحة العالمية ومختبرات أطباء بلا حدود (انظر الملحق 5).
هل هناك حاجة إلى أي تدريب خاص؟ نعم ، التدريب على كيفية استخدام الاختبارات والتدريب الإرشادي.
هل هناك حاجة إلى مواد خاصة؟ نعم ، اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية والسل (انظر قسم المختبر) ، ومواد إعلامية ، وبروتوكولات للموظفين.

اكتشاف حالة واختبار فيروس نقص المناعة البشرية

	PICT: بدأ المزود بالاستشارة والاختبار	**VCT:** الاستشارة والاختبار الطوعي
ماذا	اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الاستشارة (قبل الاختبار وبعده)	اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الاستشارة (قبل الاختبار وبعده)
أين	مرفق صحي (العيادات الخارجية ، IPD، جناح السل ، جناح التغذية ، الأمومة وANC	المرافق الصحية والمجتمع
لمن	حالات افتراضية / مشتبه بها مثل ؛ SAM ، TB، KA، المرضى الذين يعانون من OIs ، النساء الحوامل	عامه السكان
من	ممرضة ، قابلة ، طبيب ، CO تحديد وإحالة المستشار (إذا تم تدريبه / سُمح له بإجراء الاختبار)	المستشارون / العاملون العاديون (إذا تم تدريبهم) ، الطاقم الطبي ، المريض (الاختبار الذاتي لفيروس نقص المناعة البشرية)

مطلوب تشخيص مؤكد لفيروس نقص المناعة البشرية قبل البدء في علاج فيروس نقص المناعة البشرية[14]. هذا أمر بسيط وممكن القيام به مع اختبارات التشخيص السريع (RDTs) (دائمًا ضمن خوارزمية اختبار تم التحقق من صحتها) والاستشارات قبل الاختبار وبعده.

يمكن أن يركز اختبار فيروس نقص المناعة البشرية على مجموعات ضعيفة محددة إذا كانت القدرة على الفحص والاختبار محدودة ، على سبيل المثال PWTB ، الأمهات الحوامل في ANC ، الأطفال في برامج التغذية والمرضى المصابين بأمراض شديدة في IPD و OPD. في الاستشارة والاختبار الذي يبدأه مقدم الخدمة أو PICT ، يوصي مقدم الرعاية الصحية على وجه التحديد بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية للمريض الذي يشتبه في إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية.

إذا كان للمشروع سعة أكبر ، يمكن أن يتطور الاختبار والفحص لتقديم خدمات الاختبار لجميع الأشخاص الذين يرغبون في الاختبار ، حتى لو لم يشعروا بالمرض. وهذا ما يسمى الاستشارة والاختبار الطوعيين أو VCT. أفضل مستوى للممارسة هو أن يكون لديك قسم VCT حيث يمكن لجميع أفراد المجتمع القدوم للاختبار وللحصول على خدمات اختبار مستمرة في جميع أقسام المستشفى / المنشأة الصحية ، بما في ذلك العيادات الخارجية ، IPD، ANC ، إلخ.

يعد الاختبار الذاتي لفيروس نقص المناعة البشرية (HIVST) نهجًا إضافيًا يجب أخذه في الاعتبار. HIVST هي عملية يقوم فيها الشخص بجمع عيّنته الخاصة (مثل اللعاب) ، وإجراء الاختبار ، وتفسير النتيجة ، بمساعدة أو بدون مساعدة ، في مكان عام أو خاص. يؤدي تنفيذه إلى زيادة الوصول بشكل خاص إلى الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها ، والسياقات التي لا يزال فيها وصم فيروس نقص المناعة البشرية مرتفعًا ، ولا سيما لأولئك الذين لم تصلهم حاليًا خدمات الاختبار الحالية (الفئات السكانية الرئيسة ، الرجال والشباب).

بالإضافة إلى ذلك ، يعمل HIVST على تحسين تغطية الاختبار من خلال دمج هذه الاستراتيجية في الخدمات السريرية حيث يكون الاختبار مطلوبًا ولكن لا يتم تقديمه بشكل روتيني أو حيث يتم تنفيذ الاختبار بشكل سيئ ، على سبيل المثال ، في العيادات ذات الحجم الكبير في الأماكن ذات العبء المرتفع لفيروس نقص المناعة البشرية وفي عيادات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي أو تنظيم الأسرة (منظمة الصحة العالمية ، 2018)[15].
مطلوب دائمًا التأكيد من خلال خوارزمية الاختبار الوطنية التي تم التحقق من صحتها. حاليًا ، تم التحقق من صحة جهاز Oral Quick (OraSure) في كتالوجات MSF لاستخدامه في عينات السوائل الفموية.

[14] https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/
[15] https://www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en/

اكتشاف حالة السل واختبارها

	إيجاد حالة سلبية	اكتشاف حالة نشطة
ماذا	اكتشاف و تشخيص حالة السل السلبي	اكتشاف حالة السل النشط و تشخيصها
أين	منشأة صحية	المجتمع
لمن	الأشخاص الذين سيتم تقييمهم لمرض السل و مخالطيهم	الأشخاص الذين سيتم تقييمهم لمرض السل و مخالطيهم
من	ممرضة ، مدراء ، مسؤولون ، مستشارون مدربون	العاملين الصحيين المجتمعيين ، العمال العاديين المدربين / الأقران ، سفراء السل

تركز اكتشافات الحالة السلبية على الأشخاص الذين تظهر عليهم علامات وأعراض السل الذين يصلون إلى المرفق الصحي ، وهو ما يجب القيام به كمعيار أساسي في كل مرفق. في المرحلة الأولية من البرنامج حيث تكون السعة محدودة ، يمكن أن يقتصر اكتشاف حالات السل على الكشف السلبي عن الحالات ، بما في ذلك تقييم المرضى الذين يعانون من مخاطر عالية للإصابة بالسل ، مثل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وسوء التغذية في IPD والمخالطين المعروفين لـPWTB.

حيثما تتوافر سعة إضافية ، يمكن البحث عن حالة نشطة. يخرج فريق من العاملين الصحيين المجتمعيين المدربين أو العاملين العاديين بنشاط للبحث عن حالات السل ومخالطيهم في المجتمع.

لتشخيص السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة ، يعد Xpert MTB / RIF أفضل اختبار مخبري في الطب السريري. ومع ذلك ، فإن هذا غير متاح في العديد من الأماكن ، وفي هذه الحالة يمكن استخدام الفحص المجهري مع الخوارزميات السريرية. عادة ما يكون هناك حاجة إلى معمل إحالة جيد لضمان اختبار الجودة ، بما في ذلك مراقبة الجودة. لمزيد من المعلومات ،راجع فصل المختبر.
يتطلب جمع قشع السل نفسه إعدادًا منفصلاً في المرفق الصحي مع تدابير جيدة لمكافحة العدوى لتجنب التلوث / الانتقال العرضي (من الناحية المثالية كشك البلغم). لمزيد من المعلومات حول جمع العينات (المتقدم) ، يرجى الرجوع إلى الدلائل الإرشادية السريرية لمرض السل (انظر الملحق 5).

عندما تتوفر أشعة الصدر السينية (CXR) [16] يمكن أن تكون اختبارًا إضافيًا مفيدًا لأولئك الذين يعانون من اختبارات بكتريولوجية سلبية ، وخاصة عند الأطفال.

يتم أيضًا اختبار الموجات فوق الصوتية في نقطة الرعاية (POCUS) كأداة لتشخيص مرض السل. تم تطوير تقنية تسمى FASH: التقييم المركّز مع التصوير فوق الصوتي لفيروس نقص المناعة البشرية / السل ، للأماكن ذات الموارد المحدودة ، للمساعدة في تشخيص مرض السل خارج الرئة (EPTB) وأشكال السل المنتشرة (TB) في المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية [17] يرجى ملاحظة أنه لتعلم ودمج الموجات فوق الصوتية بشكل مناسب في مشروع فيروس نقص المناعة البشرية والسل يتطلب تدريبًا عالي الجودة - يمكن للمواقع المهتمة الاتصال بمراجعيها ومجموعة عمل التصوير التشخيصي لمنظمة أطباء بلا حدود للحصول على مزيد من النصائح حول هذا الأمر.

اختبار السل الآخر هو اختبار البول TB-LAM. هذا هو شريط اختبار سريع يستخدم عينة بول (وهو أسهل في التجميع من عينة البلغم ومع مخاطر أقل للسيطرة على العدوى). نظرًا للحساسية والنوعية دون المستوى الأمثل ، لا يمكن استخدامه كفحص عام أو اختبار تشخيصي لمرض السل ، ومع ذلك ، فقد أظهر حساسية محسّنة لدى الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. [18] توصي منظمة أطباء بلا حدود (وفقًا لتوصيات منظمة الصحة العالمية القادمة) باستخدام هذا الاختبار لجميع الأشخاص الموجودين في المستشفى (البالغين والأطفال) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وللبالغين / الأطفال الذين تظهر عليهم

[16] https://www.who.int/tb/publications/chest-radiography/en/ (Chapter 1.4 gives a good overview of the use of chest X-rays)
https://www.who.int/tb/publications/Radiography_TB_factsheet.pdf?ua=1

[17]
https://msfintl.sharepoint.com/:b:/s/msfintlcommunities/DIWG/ESYiQgPbYnZNtzVi_T4xVA4BDYMGryc4304a0l0m6_zCqg?e=eHcSHL (for more references see annex 5)

[18] https://www.who.int/tb/publications/factsheet_lf_lam.pdf New WHO recommendations are coming out soon.

علامات / أعراض السل (بغض النظر عن CD4) أو فيروس نقص المناعة البشرية المتقدم: الأطفال أقل من 5 سنوات سنة أو CD4 <200 أو منظمة الصحة العالمية المرحلة 3-4 (بغض النظر عن العلامات أو الأعراض).

علاج فيروس نقص المناعة البشرية

يهاجم فيروس نقص المناعة البشرية جهاز المناعة للمريض) على وجه التحديد خلايا .(CD4 بمرور الوقت ، وإذا تُرك دون علاج ، يضعف جهاز المناعة ويصبح المريض عرضة للإصابة بعدوى أخرى (تسمى "العدوى الانتهازية") ، والتي يمكن أن تؤدي إلى الوفاة. لمنع هذا ، توصى الإرشادات الحالية "الاختبار والمعالجة" دون تأخير. يقوم العلاج بقمع فيروس نقص المناعة البشرية بحيث يظل جهاز المناعة سليمًا.
مبادئ توجيهية للإشارة إليها عند التنفيذ: إرشاداتسريرية لفيروس نقص المناعة البشرية ؛ وزارة الصحة ، منظمة الصحة العالمية ، منظمة أطباء بلا حدود (الملحق 5).
هل هناك حاجة إلى أي تدريب خاص؟ نعم ، يحتاج الطاقم الطبي إلى تدريب على رعاية فيروس نقص المناعة البشرية. انظر الجزء الثالث لمزيد من المعلومات حول خيارات التدريب.
هل هناك حاجة إلى مواد خاصة؟ نعم ، أدوية وعقاقير فيروس نقص المناعة البشرية للوقاية من العدوى الانتهازية وعلاجها.
الاختبارات المعملية ضرورية للرصد.

	الوقاية / OI علاج	إدخال شخص ART	مراقبة ART	اعادة تعبئه ART
ماذا	باقة الرعاية الطبية Co-trim الوقاية من	انظر الإرشادات (ART (السريرية المحدثة	العبئ او الحمل الفيروسى مراقبة المختبر (للأحداث السلبية) المراقبة السريرية (مثال: الوزن)	صرف الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للمريض
أين	IPD أو OPD	استشارات الرعاية الصحية الأولية IPD مستشفى	استشارة ومختبر الرعاية الصحية الأولية	مسار الصيدلة السريع الجماعات المحلية بالمنشآت الصحية ART نوادي
لمن	CD4 المرضى الذين يعانون من خلية / مم 3 ، تم قبول 200> IPD المرضى في	من المجموعات المستهدفة المرضى جدا ، السل ،) إلى جميع المصابين (ANC بفيروس نقص المناعة البشرية	جميع المرضى يخضعون للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية	DSD ← نقاط ثابتة عيادة نقاط غير مستقرة DSD ← الأطفال DSD ← المجموعات السكانية الرئيسية
متى	مباشرة بعد الاختبار / التشخيص	في غضون 7 أيام بعد الاختبار ، في نفس اليوم إذا كان ذلك ممكنًا	أشهر ثم سنويًا 3-6	أشهر ثم سنويًا 3-6
من	مسؤول الطب السريري أو طبيب طبي	مسؤول الطب السريري ، ممرض ، مستشار	ممرضة ، فني مختبر	دعم الزملاء ، ممرضة ، مستشار ، صيدلية

التوصية الحالية هي بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لجميع الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أقرب وقت ممكن بعد الاختبار. قد يكون الاستثناء (البرنامجي) الذي يمكن أن يؤخر ذلك تدخلاً طارئًا حيث ينصب التركيز الأولي على ضمان استمرارية العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والسل. يمكن القيام بذلك عن طريق إعادة تعبئة الإمدادات الدوائية للأشخاص الذين يتلقون بالفعل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والسل وعن طريق تحديد وإحالة الأفراد المصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري الذين يعانون من مضاعفاتسريرية خطيرة ومرض متقدم (انظر الجزء الرابع من هذا الدليل لمزيد من المعلومات حول السياقات الخاصة).

يمكن استخدام بروتوكولات وزارة الصحة حيث يتم تحديثها وفقًا لتوصيات منظمة الصحة العالمية الحالية. في حالة عدم وجود إرشادات محدثة من وزارة الصحة ، يمكن استخدام إرشادات منظمة أطباء بلا حدود لفيروس نقص المناعة البشرية / السل لعام 2018 [19] و غيرها من الإرشادات التي توصي بها منظمة أطباء بلا حدود أو منظمة الصحة العالمية.

كحد أدنى ، يمكن تدريب ممرضة ومستشار على تشغيل مكون متكامل لفيروس نقص المناعة البشرية / السل بالتشاور مع طبيب المشروع الحالي في الحالات الصعبة و / أو إحالة فيروس نقص المناعة البشرية / السل حيث لا توجد خبرةسريرية في المشروع.
هناك تشجيع قوي لضمان أن الطريقة التي يتم بها تقديم رعاية فيروس نقص المناعة البشرية تتناسب مع احتياجات العملاء وتعكس التفضيلات والتوقعات لتلبية احتياجات مجموعات مختلفة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (PLWHIV) مع تقليل العبء غير الضروري على النظام الصحي. وهذا ما يسمى تقديم الخدمة المتمايزة أو DSD: [20] على سبيل المثال يمكن "التتبع السريع" لتسليم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مباشرة من الصيدلية على فترات تتراوح بين 3 و 6 أشهر ، مما يلغي الحاجة إلى المرضى المستقرين للخضوع للاستشارة إذا لم يكن ذلك مطلوبًا. النماذج البديلة الأخرى لتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أقرب إلى المجتمع ، مثل التسليم من خلال مجموعات ART المجتمعية (CAGs) أو نوادي الالتزام أو PODI (بالفرنسية: " Poste de Distribution de TARV communitaire") [21] يجب أن تكون التسهيلات للقبول أو الإحالة إلى المرافق المناسبة متاحة للمرضى المصابين بشدة.

يمكن أن تكون طلبات الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية صعبة ؛ لذلك ، تم تطوير أدوات للمساعدة في حساب الأرقام وتضمين جميع الأدوية المطلوبة (انظر الملحق 2). يتم ترتيب عقاقير العدوى الانتهازية (OI's) ضمن عملية الترتيب الروتينية.

علاج السل

الهدف من علاج السل هو شفاء المريض من مرض السل. يتكون العلاج من مجموعة من الأدوية ، اعتمادًا على الأدوية التي تكون البكتيريا حساسة لها. يتم علاج السل الحساس لمدة 6 أشهر. يتطلب السل المقاوم مدة علاج أطول وأدوية مختلفة يصعب تحملها في كثير من الأحيان.
إرشادات للإشارة إليها عند التنفيذ: الدلائل الإرشادية السريرية الوطنية لمكافحة السل (محدّثة) ، منظمة الصحة العالمية ، منظمة أطباء بلا حدود (الملحق 5).
هل هناك حاجة إلى أي تدريب خاص؟ نعم ، يحتاج الطاقم الطبي إلى تدريب على رعاية مرض السل. انظر الجزء الثالث لمزيد من المعلومات حول خيارات التدريب.
هل هناك حاجة إلى مواد خاصة؟ نعم ، أدوية السل. الاختبارات المعملية ضرورية لرصد الاستجابة للعلاج واختبار المقاومة للأدوية المضادة للسل.

السل الحساس للأدوية:

DSTB	بدء العلاج	اعادة تعبئه	المراقبة
ماذا	FDC في (ATT) العلاج المضاد للسل (توكيبة جرعة ثابتة)	العلاج الذاتي (SAT) منATT	المتابعة السريرية الآثار الجانبية: سريرية ومخبرية إن وجدت
أين	مرفق صحي للمشروع	مرفق صحي أو مجتمع	مرفق صحي للمشروع
متى	بعد التشخيص السريري أو المخبري (و / أو اللطاخة Xpert MTB / RIF)	كل شهر الى شهرين ضع في اعتبارك عبوات أطول للسكان المتنقلين / حالات الطوارئ	بعد أسبوعين ، شهرين (قبل مرحلة المتابعة) ، و 5 أشهر (اختيارية الزيارة الأخيرة في 6 أشهر)
من	ممرضة ، مسؤول الطب السريري ، دكتوراه في الطب	ممرضة ، مسؤول الطب السريري ، صحة الطفل	ممرضة ، مسؤول الطب السريري

[19] https://samumsf.org/en/resources/msf-hivtb-clinical-guide-2018#
[20] http://www.differentiatedcare.org/Resources/Library
[21] https://samumsf.org/en/resources/hiv/differentiated-art-delivery/art-distribution-point-podi-toolkit

MDRTB	بدء العلاج	تسليم الأدوية		مراقبة
ماذا	قصير MDRTB نظام (مثالى فى الإعدادات غير المستقرة) طويل مع MDRTB نظام الأدوية عن طريق الفم (إذا تم بطلان الدورة القصيرة)	DOTيومى الحقن اليومي	توريد شهري (SAT) DOT تحت لشراف حقنة يومية	المتابعة السريرية الثقافة والمسحة للاستجابة للعلاج ؛ DST، الآثار الجانبية: قياس السمع .والكرياتينين إذا كان عن طريق الحقن .QTc إذازادت الأدوية من ECG (TSHالترانساميناسات ،) مختبر
أين	منشأة صحية	منشأة صحية	المنزل المجتمع/	منشأة صحية
متى	بعد التشخيص المختبري (Xpert MTB / RIF و / أو ثقافة السل)	أثناء مرحلة الحقن	طوال فترة العلاج	شهري
من	طبيب ، مسؤول الطب السريري، ممرضة	عامل رعاية صحية	العاملين الصحيين المجتمعيين أو أحد أفراد الأسرة أو العامل العادي	طبيب ، مسؤول الطب السريري ، ممرضة

كحد أدنى ، تحتاج المشاريع إلى تركيبة جرعة ثابتة (FDC) من أدوية السل الحساس (DSTB) للبالغين والأطفال. تركيبة الجرعة الثابتة تجعل الوصفة الطبية أسهل لكل من الطبيب والمريض. بالنسبة للسل المقاوم للأدوية ، لا تتوفر FDC's. تتوفر أدوات ترتيب أدوية السل للمساعدة في الحساب والترتيب (انظر الملحق 2).

يمكن بدء العلاج بناء على الاشتباه السريري وحده ، في حالة عدم توفر الاختبارات التشخيصية (انظر الملحق 5 ؛ دليل السل). بالطبع ، يُفضل التأكيد عن طريق الاختبارات المعملية ، عبر جهاز Xpert أو الفحص المجهري ، سواء في المشروع أو عن طريق الإحالة. يرجى ملاحظة أن تأكيد المختبر يكون أكثر صعوبة عند الأطفال وأولئك الذين يعانون من كبت المناعة الشديد ، بغض النظر عن الوصول إلى اختبار Xpert. في هذه الحالة ، تعد الخوارزمية السريرية والعلاج في الوقت المناسب منقذين للحياة.

أثناء العلاج ، يجب مراقبة الحالة السريرية والالتزام والآثار الجانبية.
تحتاج عقاقير DSTB إلى اللاموكزية قدر الإمكان في المجتمع عن طريق العلاج الذاتي (SAT) ، حيث يكون ذلك ممكنًا تحت إشراف أحد أفراد الأسرة أو العامل المجتمعي بعد التثقيف المناسب للمريض.

يجب أن تهدف جميع المشاريع العادية إلى الحصول على إمكانية تشخيص DRTB وإما بدء العلاج أو الإحالة إليه. علاج MDR قصير (9-12 شهرًا) هو الخيار المفضل في الظروف غير المستقرة. يوجد حاليًا الكثير من التقدم الذي يتم إحرازه لتحسين نظم علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة وتجنب الحقن (جميعها عن طريق الفم) وفي نظم علاجية أقصر ؛ ناقش مع المرجع الخاص بك في لحظة اتخاذ قرار بشأن نظم علاج MDRTB.

يمكن توصيل أدوية السل المقاوم للأدوية المتعددة إما في العيادة أو في المجتمع (في المنزل) اعتمادًا على راحة المريض. في العيادة يمكن دمج DOT مع الحقن اليومي. يمكن أيضًا توصيل أدوية السل المقاوم للأدوية المتعددة في المجتمع من البداية بما في ذلك الحقن حيث يكون العامل المجتمعي قادرًا على إعطاء الحقنة اليومية ؛ في هذه الحالة ، يمكن الإشراف على DOT من قبل عامل المجتمع و / أو أحد أفراد الأسرة.
السل المقاوم للأدوية على نطاق واسع (XDR) وأنماط المقاومة الأخرى نادرة في معظم الظروف ، ولكن عند مواجهة مثل هذه الحالات ، استشر مرجع فيروس نقص المناعة البشرية / السل الخاص بك.

ملاحظة على التغذية

غالبًا ما يعاني الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية / السل من سوء التغذية ، وسوء التغذية الحاد هو عامل مستقل للوفاة. يمكن أن تدعم المكملات الغذائية تعافيهم من خلال تقوية مناعتهم وتحسين زيادة الوزن وقوة العضلات.

يمكن أن يشمل الدعم الغذائي (الحصة) للجميع مكمل للطاقة والبروتين يعتمد على الغذاء المتاح محليًا لفترة محددة من شهرين يمكن بعدها النظر في استمرارها لأولئك الذين يعانون من SAM / MAM اعتمادًا على مؤشر كتلة الجسم (BMI).

BMI = الوزن (kg) / (الارتفاع (m))2

يرجى الرجوع إلى إرشادات التغذية لمنظمة أطباء بلا حدود للحصول على إرشاداتسريرية (معايير التضمين ، والحصص الغذائية ، وما إلى ذلك) حول التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية والسل. يوجد أيضًا فصل منفصل عن التغذية في المبادئ التوجيهية لـ SAMU (الملحق 5).

(PSEC) دعم المريض والتعليم والإرشاد

PSEC HIV

	معلومات واستشارات ما قبل الاختبار	استشارة ما بعد الاختبار	تثقيف المريض واستشارات الالتزام
ماذا	معلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية	تقديم المشورة للعملاء بشأن نتيجة الاختبار	تثقيف المرضى لإدارة علاجهم ومرضهم بأنفسهم
أين	غرفة الانتظار ، غرفة الاستشارة / الاستشارة	غرفة خاصة في المنشأة الصحية	غرف المرافق الصحية و / أو المجتمع
لمن	المجموعة والفرد	بشكل فردي ، أزواج أو شباب مع والديهم ،	المجموعة والفرد
متى	قبل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية	بعد اختبار فيروس نقص المناعة البشرية	أثناء علاج فيروس نقص المناعة البشرية وفقًا لاحتياجات الشخص. إذا كانت هناك مشاكل في الالتزام. في جميع حالات الفشل الفيروسي المشتبه به (مشورة الالتزام المعزز) يجب الإفصاح للأطفال في السن المناسب
من	الطاقم الطبي والمستشارون والعاملون الصحيون المجتمعيون والموظفون غير المتخصصون المدربون	الطاقم الطبي والمستشارون والموظفون المدربون والمرضى الخبراء	الممرضات ، المستشارون ، موزعات الصيدليات ، العاملين الصحيين المجتمعيين ، الموظفين العاديين المدربين

تعتبر الاستشارة قبل وبعد الاختبار جزءًا لا يتجزأ من اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. يمكن أن توفر جلسة المعلومات قبل الاختبار عند إجراؤها في مجموعات الوقت. يتم إجراء الاختبار اللاحق دائمًا بشكل فردي وسري ، بواسطة مستشار أو عامل عادي تم تدريبه خصيصًا لدعم المريض بعد سماع نتيجة الاختبار.

عندما لا تكون السعة كافية ، يمكن أن يقتصر الاختبار وبالتالي الاستشارة على مجموعات ضعيفة محددة مثل PWTB ، ومرضى Kala Azar ، والمرضى الذين يعانون من العدوى الانتهازية ، والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية (SAM) ، والأطفال الذين يعانون من تعثر النمو ، والنساء الحوامل ، والمرضى الذين يعانون من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي ، مرضى AEB و IPD (انظر أيضًا الفصل الخاص بالاختبار).

يعد تثقيف المريض واستشاراته جزءًا من علاج فيروس نقص المناعة البشرية لجعل المرضى قادرين على إدارة علاجهم والتعايش مع مرضهم. يمكن القيام بذلك عن طريق العديد من الأشخاص الذين يشاركون في العلاج ، مثل الممرضات والمستشارين ، ولكن أيضًا موزعات الصيدليات. وعلى مستوى المجتمع ، حيث يمكن أن يكون للعاملين في صحة المجتمع ومجموعات دعم المرضى تأثير كبير على دعم المريض. راجع المبادئ التوجيهية الخاصة بـ PSEC في الملحق 5 لمزيد من المعلومات.

السل PSEC

	التثقيف الصحي	تثقيف المريض واستشارات الالتزام
ماذا	التثقيف حول السل والاختبار	التثقيف حول أدوية السل والإدارة الذاتية للمرض
أين	غرف انتظار المرافق الصحية) العيادات الخارجية ، عيادة السل ، جناح التغذية ، عيادة فيروس نقص المناعة البشرية ، IPD) جهات الاتصال في المجتمع / الأسرة مرض السل	الاستشارة و غرف الاستشارة ، المستوصف

لمن	المرضى الجماعيون والأفراد في المرفق الصحي) العيادات الخارجية العامة ، فيروس نقص المناعة البشرية + ، التغذية ، IPD)	المرضى الجماعيون والأفراد الذين يخضعون لعلاج السل : DS / DR وربما مقدمو الرعاية وأفراد الأسرة
متى	قبل وأثناء وبعد الاستشارة وأثناء الزيارات المنزلية	أثناء علاج مرض السل
من	مرشد صحي (عامل عادي مدرب) ، صحة مجتمعية ، مستشار ، ممرضة	مستشار ، ممرضة ، صيدلي

كما هو الحال مع فيروس نقص المناعة البشرية ، وفيما يتعلق بتدابير IPC ، يمكن إجراء التثقيف الصحي حول السل في جلسة جماعية لتوفير الوقت إذا لزم الأمر. يمكن أن يركز التثقيف الصحي على مجموعات معينة ذات أولوية أولاً (مثل الموظفين والمجموعات المعرضة للخطر) ثم يتوسع لاحقًا ليشمل جميع المرضى في المرفق الصحي والأشخاص في المجتمع.

يعد تثقيف المريض وتقديم المشورة بشأن الالتزام جزءًا مهمًا من علاج السل. يحتاج المريض إلى التشجيع والدعم لإكمال العلاج الذي غالبًا ما يمثل تحديًا من أجل تحقيق نتائج العلاج المثلى . يعد الالتزام مهمًا أيضًا لمنع مقاومة الأدوية ومنع انتقال العدوى. هناك حاجة ماسة إلى الحصول على الكثير من الدعم من مقدمي الرعاية والمجتمع لأن العلاج غالبًا ما يتسبب في آثار جانبية ، والتي تزداد مع أنظمة الأدوية الأكثر تعقيدًا لـ DRTB (M).

ملحوظة: هناك جداول ورقية متوافرة حول السل للمساعدة في جلسات التثقيف الصحي. [22]

[22] https://samumsf.org/en/resources/tb/dr-tb/msf-tb-patient-education-and-counselling-flipchart-ds-tb-mdr-tb-xdr-tb-messages

(CE) والمشاركة المجتمعية (HP) تعزيز الصحة

مع HP & CE ، يشارك المجتمع ويتم تمكينه منذ البداية. هذا مهم لقبول واستيعاب البرنامج الصحي وأنشطة الوقاية. يتضمن هذا الفصل أيضًا ؛ تعزيز الخدمة ، وأنشطة التوعية على مستوى المجتمع ، والاجتماعات مع شبكات المجتمع / المرضى / المؤثرين في المجتمع ، واكتشاف الحالات النشط ، والبحث عن المواعيد المفقودة والمتابعة ونماذج مختلفة من الرعاية على مستوى المجتمع.

إرشادات للإشارة إليها عند التنفيذ: مجموعة أدوات SAMU حول نماذج متمايزة للرعاية (CAGs، PODIs ، إلخ) (الملحق 5).
هل هناك حاجة إلى أي تدريب خاص؟ يجب تقديم التدريب الأساسي حول فيروس نقص المناعة البشرية / السل وتثقيف المريض / تقديم المشورة لفريق HP من قبل الطاقم الطبي. الحاجة إلى الدعم والإشراف المستمر من قبل المشرف.
هل هناك حاجة إلى مواد خاصة؟ يجب تكييف أي مواد للترويج لنظام صحي مع السياق المحلي.

	الاتصال بالسلطات والمجتمع / الشبكات / أصحاب المصلحة.	تعزيز الصحة بما في ذلك المناقشات الجماعية المركزة	العثور على حالة نشطة ، فوات المواعيد ، ضائعة للمتابعة وتتبع مخالطي (الأسرة)	مجموعات دعم المجتمع ونماذج رعاية متباينة
ماذا	لمناقشة و / اقتراح الأنشطة	رسائل حول مناقشة مجموعة المركيز الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية / السل	منع التقصير وانتقال العدوى	PODIs ونوادي التقيد و CAGs وما إلى ذلك
أين	المجتمع	المجتمع	المجتمع	المجتمع
لمن	السلطات المحلية المؤثرون والمجموعات المجتمعية	اعضاء المجتمع	PLWHIV / PWTB	PLWHIV / PWTB
من	العاملين الصحيين ، أعضاء فريق المجتمعيين المشروع	HP / CE، CHW ، مشرف ممرضة ، عامل عادي ، مرضى فيروس نقص المناعة البشرية ، سفراء السل	العاملين الصحيين المجتمعيين ، الممرضين ، العمال العاديين ، الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، سفراء السل	سفراء السل ,PLWHIV

على المستوى الأساسي للغاية ، يمكن أن يقتصر تعزيز الصحة والمشاركة مع المجتمع على الاجتماع مع السلطات ، وتقديم رسائل بسيطة على مستوى المجتمع ، وتعزيز الصحة في المرفق الصحي ، وتتبع المرضى الذين فاتتهم المواعيد من قبل عامل غير متخصص ، أو عامل صحة المجتمع أو المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

هناك مجموعة من طرق تعزيز الصحة التي يمكن استخدامها ، مثل الرسائل الإذاعية والمناظرة والمنشورات وما إلى ذلك. (انظر الملحق 5 للوثائق المرجعية).

عندما تزداد قدرة المشروع على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل ، يمكن تنظيم HP&EC الكامل لأنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل التي تهدف إلى زيادة الوعي وتقليل وصمة العار من خلال فريق HP&EC مدرب. المثالي هو أن يقوم الفريق بتنظيم مناقشات جماعية مركزة للحصول على فهم أفضل لتصورات فيروس نقص المناعة البشرية / السل في المجتمع والتخطيط لاستراتيجية HP&CE وفقًا لذلك.

يمكن أن يساعد هذا الفريق أيضًا في تنظيم أنشطة المجتمع لفيروس نقص المناعة البشرية / السل مثل مجموعات الدعم ونماذج تقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية المجتمعية ، مثل مجموعات العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (CAGs) أو نقاط التوزيع في المجتمع (PODI) أو مجموعات الالتزام. تهدف نماذج الولادة المتمايزة هذه إلى تحقيق اللامركزية في رعاية فيروس العوز المناعي البشري / السل وتحسين استبقاء المرضى المعالجين بمضادات الفيروسات القهقرية.

المخبر

المخبر: نقدم في هذا الفصل لمحة عامة عن الاختبارات المختلفة المستخدمة في رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل. هناك مستويات مختلفة من التعقيد.
المبادئ التوجيهية التي يجب الرجوع إليها عند التنفيذ: حزم تشخيص منظمة أطباء بلا حدود ، وإرشادات اختبار منظمة الصحة العالمية ، والمبادئ التوجيهية السريرية لفيروس نقص المناعة البشرية والسل (انظر الملحق 5).
هل هناك حاجة إلى أي تدريب خاص؟ نعم ، يمكن إجراء بعض الاختبارات بعد تلقي التعليمات) مثل RDTs) ، ويتم إجراء أدوات المختبر التشغيلي بواسطة فنيي المختبرات المدربين ، والذين يحتاجون إلى تلقي تدريب إضافي إذا كانت الأدوات جديدة أو محدثة.
هل هناك حاجة إلى مواد خاصة؟ نعم ، الاختبارات ، أدوات المختبر ، الكواشف ، الخراطيش ، إلخ .

فيما يتعلق بالاختبار الميداني ، تأخذ منظمة أطباء بلا حدود بشكل عام في الاعتبار المستويات التالية من الرعاية الصحية [23] مع افتراضات الموارد البشرية التالية:

1. مركز رعاية صحية أساسية أو عيادة متنقلة بدون خدمات معملية (المستوى 1): يقوم الممرضون و / أو المسؤولون الإكلينيكيون / الأطباء بإجراء الاختبارات التشخيصية. لا يوجد طاقم مختبرات متخصص بشكل روتيني.
2. عيادة رعاية صحية أولية بها مختبر صغير (المستوى 2): طاقم المختبر الوطني (فني مختبر مبتدئ و / أو كبير) موجود.
3. مشفى بها قسم عام للمرضى الداخليين والخارجيين (المستوى 3 - المستوى 4 إذا كان مختبر الإحالة): يوجد فني مختبر أول (وطني أو وافد). يوجد فني الأشعة / تقني الأشعة السينية.

سيكون لكل من هذه المستويات قائمة مقابلة من الاختبارات التي تكون مجدية وفعالة من حيث التكلفة على هذا المستوى. تتراوح هذه الاختبارات من أكثر الاختبارات الأساسية المعروفة عمومًا باسم RDT ، إلى اختبارات أكثر تفصيلاً بما في ذلك اختبارات الكشف عن الحمض النووي واختبار حساسية المضادات الحيوية / المزرعة (يُحال الأخير عمومًا إلى مختبرات مرجعية وطنية أو دولية).

في حين أن بعض الاختبارات تقتصر بوضوح على المختبرات ذات المستوى الأعلى (مستوى المستشفى أو مختبرات الإحالة) ، يمكن استخدام اختبارات أخرى على نطاق أوسع ، على الرغم من أن توفرها يمكن / سيعتمد على حجم الاختبار. إذا اختارت المشاريع إرسال عينات إلى منشأة أخرى للاختبار ، فيجب إنشاء نظام موثوق لجمع العينات ونقلها ويجب مراقبته من أجل الكفاءة.

تلخص الجداول أدناه الأنواع الرئيسية للاختبارات المتوفرة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل في بيئات منظمة أطباء بلا حدود على مستويات الرعاية الصحية المختلفة. للاختبار في مختبرات الإحالة ، يجب استشارة المرجع المختبر لقسمك للحصول على المشورة والتحقق من الصحة.

اعتبارات مهمة!

الخوارزميات: جميع الاختبارات المذكورة لا تعمل بمعزل عن غيرها ، بل لها مكان في الخوارزميات المحددة ، والتي تحتاج إلى تكييفها مع السياق ، بالاتفاق مع السلطات المحلية والسياق ، وإحالات فيروس نقص المناعة البشرية / السل ، والمراجع المختبرية (انظر المبادئ التوجيهية).

آلة Xpert: يمكن استخدام هذه الأداة لكل من السل (تشخيص السل و Rif / MDRTB) وفيروس نقص المناعة البشرية (VL و NAT لـ EID) ، باستخدام خراطيش مختلفة.

[23] Described in the MSF diagnostic packages document: https://samumsf.org/sites/default/files/2019-07/Diagnostic%20packages%20FINAL%20update%2029.08.2017.pdf

مخبر فيروس نقص المناعة البشرية

! ملاحظة: تم تغيير الجدول أدناه ، على عكس الجداول السابقة (بسبب عدد الاختبارات).

اختبارات	هدف الاختبار	أين	من	متى
HIV RDTs	للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصه	المستويات 1 و 2 و 3.	موظف مدرب	للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتأكيد حالة فيروس نقص المناعة البشرية عند استخدامه في خوارزمية وفقًا لتوصيات منظمة الصحة العالمية.
اختبار CD4 **عدة طرق بما في ذلك (أو أدوات أخرى PIMA)**	لمراقبة كمية CD4 ، مما يعطي مؤشراً على حالة المناعة وتطور المرض	المستوى 2 للمشروعات الرأسية باستخدام PIMA ، أو المستوى 3 مع PIMAأو أداة الطاولة ، اعتمادًا على حجم الاختبار.	طاقم المختبر المدربين	يستخدم اختبار CD4 جنبًا إلى جنب مع التقييم السريري لتقييم شدة المرض.
اختبار الحمل الفيروسي POC العديد من طرق) Xpert القريبة ، مثل HIV-1 VL أو SAMBA (أو المختبر / الإحالة	لرصد كمية الفيروس (عن طريق تحديد كمية الحمض النووي الريبي) في الدم للإشارة إلى استجابة جيدة للعلاج أو الفشل أو مشكلات الالتزام	في المستوى 2 عند توفر Xpert(البرامج الرأسية) في المستوى 3 مع Xpert HIV-1 VLأو 4 (DBS) عندما يكون حجم الاختبار أقل.	طاقم المختبر المدربين	كل 6 إلى 12 شهرًا حسب الموارد. بالنسبة للحالات ذات VL الأول> 1000 نسخة / مل ، يتم إعادة الاختبار بعد 3 أشهر لتأكيد الفشل الفيروسي بعد استشارة الالتزام.
التشخيص المبكر عدة) (EID) للرضع طرق بما في ذلك Xpert HIV-1 Qual (أو المختبر / الإحالة	التشخيص المبكر لعدوى HIV-1 عند الرضع الذين تقل أعمارهم عن 18 شهرًا عن طريق الكشف عن الحمض النووي المؤيد للفيروس	في المستوى 2 عند توفر Xpert(البرامج الرأسية) في المستوى 3 مع Xpert HIV-1 Qualأو 4 (DBS) عندما يكون حجم الاختبار أقل.	طاقم المختبر المدربين	عند +/- 6 أسابيع وعند 9 شهور. بالإضافة إلى ذلك ، عند الولادة (عمليًا 48 ساعة) إذا سمحت الموارد والبرنامج بذلك.
اختبار مستضد المكورات المشفرة ، تنسيق (CrAg) RDT الشريط	للكشف عن عدوى المكورات الخبيثة	المستوى 2 في حالة توفر الاشتباه السريري أو اختبار CD4 ، المستوى 3 في جميع الحالات	طاقم طبي مدرب و / أو طاقم مختبر	CD4> 200 خلية / مم 3 و / أو المرحلة 3 و 4 ، للاشتباه في التهاب السحايا بالمستخفيات
، تنسيق TB-LAM RDT الشريط	للكشف عن مستضد السل في البول	المستوى 2 في حالة توفر الاشتباه السريري أو اختبار CD4 ، المستوى 3 في جميع الحالات	طاقم طبي مدرب و / أو طاقم مختبر	CD4> 200 خلية / مم 3 و / أو المرحلة 3 و 4 <راجع توصيات الإرشادات السريرية.
، (TDF) الكرياتينين ، (AZT) الهيموغلوبين (NNRTI) إنزيمات الكبد / PI)	لرصد الآثار الجانبية لأدوية فيروس نقص المناعة البشرية	مستوى 3.	فني مختبر	أثناء العلاج

فشل الخط الثاني ، حالات مختارة بعد إدخال مرجع لفيروس نقص المناعة البشرية	فني مختبر بمستوى أعلى	المستوى 4 (الإحالة) ، DBS. بشكل عام على	لتشخيص الطفرات التي تدل على مقاومة العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	**التنميط الجيني لفيروس نقص المناعة البشرية (عدة أنواع من الفحوصات المخبرية)**

لمزيد من التفاصيل حول كل اختبار ، يرجى الاطلاع على إرشادات المختبر واستشارة مرجع المختبر الخاص بك عندما يكون لديك أسئلة.

باختصار (موجز) ، هناك اختبارات في رعاية فيروس نقص المناعة البشرية لتشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعدوى الانتهازية (OI's) ولرصد التقدم والآثار الجانبية المحتملة للعلاج المقدم.

لتشخيص فيروس نقص المناعة البشرية ، يمكن استخدام الاختبارات السريعة (RDTs) داخل خوارزمية معتمدة للوضع المحلي.
الاختبارات السريعة سهلة الاستخدام نسبيًا بعد بعض التعليمات ولا تحتاج إلى مختبر إلا لمراقبة الجودة.

في السنوات الأخيرة ، أصبح اختبار الحمل الفيروسي لفيروس نقص المناعة البشرية (باستخدام Xpert) وغيره من الاختبارات القريبة من POC متاحة أكثر وأكثر في الميدان وتعتبر في الوقت الحاضر ضرورية لمراقبة فعالية العلاج. يحتاج الجهاز إلى مختبر به مكيف هواء وموظفين مدربين ، ولكن الخبر السار هو أنه يمكنه إجراء اختبارات لكل من فيروس نقص المناعة البشرية والسل. يقيس كمية جينوم فيروس نقص المناعة البشرية (RNA) في عينة ، ويسمى أيضًا "الحمل الفيروسي". يشير إلى ما إذا كان شخص ما لديه فيروس يمكن اكتشافه وكمياته في الدم ، لمعرفة ما إذا كان العلاج يعمل / يتم الالتزام به. يمكن لـ Xpert اختبار خرطوشتين مختلفتين لفيروس نقص المناعة البشرية ؛ واحد لـ VL وآخر مختلف لـ EID ، وخرطوشة لمرض السل (انظر فصل مختبر السل).

إذا كان المرفق لا يحتوي على Xpert للاختبار ، فيمكن نقل العينات باستخدام DBS: بقعة الدم الجافة: عينة دم مجففة على قطعة من الورق الماص ، مما يجعلها آمنة إلى منشأة أخرى ، لإجراء الاختبارات التالية:

- للخبراء Qual في حالة التشخيص المبكر للرضع (EID)
- للحمل الفيروسي (VL) باستخدام PCR

ملاحظة: لا يمكن استخدام عينات DBS لـ VL على Genexpert.

اختبار آخر مهم لتقييم شدة المرض هو اختبار CD4. يقيس هذا الاختبار كمية خلايا الدم البيضاء CD4 (تلك التي يهاجمها فيروس نقص المناعة البشرية). يشير عدد خلايا CD4 المتبقية إلى حالة الجهاز المناعي. عندما يكون عددها منخفضًا جدًا ، لا يعمل الجهاز المناعي للمريض بشكل جيد بعد الآن ، مما يجعل المريض عرضة للعدوى "الانتهازية" (OI's). يمكن إجراء اختبار CD4 باستخدام آلة قريبة من نقطة الرعاية (مثل PIMA) في معظم الإعدادات ، ويوصى به بشدة -> ولكن عدم وجود الجهاز لا ينبغي أن يمنع برامج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه.

يمكن الآن اختبار نوعين من العدوى الانتهازية الهامة من خلال اختبار سريع (RDT).
اختبارات CrAg لعدوى المكورات الخفية في المصل والسائل النخاعي واختبارات TB-LAM لعدوى السل باستخدام عينة بول. تنطبق التعليمات والقيود الخاصة بهذه الاختبارات - يرجى الرجوع إلى إرشادات المختبر وتوصيات منظمة أطباء بلا حدود ومنظمة الصحة العالمية لمزيد من المعلومات.

المخبر السل

اختبارات	هدف الاختبار	أين	من	متى
الفحص المجهري المسحة	لتشخيص ومراقبة مرض السل	المستوى 2 إذا كان البرنامج الرأسي بحجم كبير ، المستوى 3	في مختبر ، ميكروسكوب	خط الأساس ، الشهر 2 و DSTB: 5 ؛ MDRTB: شهريًا ؛
اختبار Xpert MTB / RIF	لتشخيص مرض السل ، يجب أيضًا استخدام MDRTB	المختبر أو معمل الإحالة المستوى 2 إذا كان البرنامج الرأسي بحجم كبير ، المستوى 3	في مختبر	مرضى فيروس نقص المناعة البشرية ، الانتكاس ، اشتباه الفشل ؛ يعتبر بمثابة اختبار أساسي ؛ في الأطفال أو EPTB
ثقافة السل وDST	واضبط DRTB قم بتأكيد العلاج وفقًا لذلك	المستوى 4 (الإحالة)	في مختبر	عندما تعرض Xpert RR أو في أي DRTB مفترض ؛ لمتابعة مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة تحت العلاج
إنزيمات الكبد	لرصد الآثار الجانبية	مستوى 3	في مختبر	في حالة الآثار الجانبية
الكرياتينين والأيونات و TSH	لرصد الآثار الجانبية لأدوية DRTB	المختبر	في مختبر	بشكل روتيني

باختصار (موجز) ، توجد اختبارات لمرض السل لتشخيص ومراقبة المرض نفسه والآثار الجانبية المحتملة للأدوية. ولكن من المهم أيضًا معرفة ما إذا كانت بكتيريا السل مقاومة لبعض الأدوية أم لا ، لذلك يعرف الأطباء الأدوية التي يجب استخدامها لعلاج المرضى.

يُعد جهاز Xpert حاليًا الاختبار الموصى به للمشاريع المراد تنفيذها ، لأنه يمكنه تشخيص مرض السل وأيضًا اختبار مقاومة الريفامبيسين (الدواء المضاد للسل الذي سيحدد MDRTB) في غضون ساعات قليلة. ومع ذلك ، قد لا يتوفر Xpert في بعض المشاريع (على الفور). يمكن بعد ذلك استخدام الفحص المجهري المسحي (كحد أدنى) لتشخيص السل ، جنبًا إلى جنب مع خوارزميات التشخيص السريري لتشخيص مرض السل السلبي.

يمكن للفحص المجهري المسحة تشخيص مرض السل ، ولكن لا يمكنه تحديد ما إذا كانت هناك مقاومة للأدوية أم لا. إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من الاختبارات لمعرفة الدواء الذي لا تزال البكتيريا حساسة له ، فسيلزم إرسال عينة إلى مختبر المستوى 4 أو مختبر مرجعي فوق وطني (SNRL) للثقافة (قد تستغرق النتائج عدة أسابيع).

إذا لم يكن هناك Xpert متاحًا في المشروع أو عندما يلزم إرسال الاختبارات للثقافة إلى مختبر الإحالة ، فيجب إعداد إحالة آمنة للعينة. اتبع الإرشادات الموصى بها دوليًا لنقل العينات البيولوجية. [24]

يحتاج جمع العينات وتحضيرها إلى مساحة تتبع إجراءات مكافحة العدوى (IPC). [25]

[24] https://www.who.int/csr/emc97_3.pdf
[25] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311259/9789241550512-eng.pdf

المراقبة والتقييم

تتم مراقبة برامج منظمة أطباء بلا حدود وتقييمها لضمان المساءلة والقدرة على التعلم من الأنشطة والتخطيط للمستقبل. يمكن إجراء الرصد والتقييم بطرق ومستويات مختلفة من التعقيد.
إرشادات للإشارة إليها عند التنفيذ: يرجى الرجوع إلى نظام معلومات الصحة في القسم الخاص بك ومتطلبات وزارة الصحة للرصد والتقييم.
هل هناك حاجة إلى أي تدريب خاص؟ نعم ، خاصة في حالة قواعد البيانات الإلكترونية ، سيحتاج موظفو إدخال البيانات إلى التدريب على استخدام البرنامج.
هل هناك حاجة إلى مواد خاصة؟ نعم ، قد يلزم طباعة أجهزة الكمبيوتر والنماذج / قواعد البيانات أو إتاحتها إلكترونيًا .

تحتاج جميع المشاريع ذات الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية / السل إلى جمع الحد الأدنى من مجموعة المؤشرات لرصد كمية ونوعية الأنشطة.

في حالة وجود أدوات مراقبة وتقييم للمرضى بوزارة الصحة ، يجب استخدامها وتعزيزها في بعض الأحيان (سجل السل ، سجل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ، سجل ANC ، سجل منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل)
إذا لم تكن هناك أدوات وطنية ، يمكن للمشروع استخدام بطاقات منظمة الصحة العالمية القياسية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وسجلات مبسطة.

يمكن تكييف أدوات المراقبة والتقييم وعبء العمل مع احتياجات المشروع والموارد المتاحة. السجل الورقي كافٍ للبدء بأي مكون من مكونات فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل. للحصول على مستوى أكثر تفصيلاً ، توجد قواعد بيانات إلكترونية لجمع البيانات بأمان وإنشاء تقارير وتحليلات تلقائية. وهذا يتطلب تدريب الطاقم الطبي على استخدام البرنامج وتدريب كتبة إدخال البيانات على إدخال البيانات. بالطبع ، قد تكون هناك حاجة إلى كهرباء موثوقة ودعم تكنولوجيا المعلومات غالبًا لتثبيت أي مشكلات وصيانتها وحلها.

مراقبة وتقييم فيروس نقص المناعة البشرية

	على الورق	إلكتروني
ماذا	**جمع البيانات:** **بطاقة هوية المريض ، بطاقة العلاج ، بطاقة مراقبة الالتزام ، ملفات المريض.** **سجلات المرافق: تثقيف / إرشاد المريض ، سجل ART ، سجل PMTCT ، سجل معمل.** **التقارير الورقية:** **استخراج البيانات يدويًا لإعداد التقارير الشهرية (MSF) والتقارير الربعية(MOH)**	**جمع البيانات:** **جميع المستندات الورقية بالإضافة إلى:** **استمارات جمع البيانات** **برنامج الكمبيوتر / قاعدة البيانات) DHS1 قائمة الخطوط (، DHS2 (EMRعلى سبيل المثال (Tier.net ؛** **إعداد التقارير الإلكترونية:** **التقارير الآلية وتحليل البيانات والتقارير السنوية**
أين	منشأة HC	منشأة
لمن	ادخل بيانات جميع المرضى في المكون	ادخل بيانات جميع المرضى في المكون
متى	كل موعد و / أو عند الإشارة إليه	كل موعد و / أو عند الإشارة إليه
من	ممرضة ، مسؤول الطب السريري ، مستشار ، مساعد مختبر	موظف إدخال بيانات

مراقبة وتقييم مرض السل

	على الورق	إلكتروني
ماذا	**جمع البيانات:** **بطاقة هوية المريض ، بطاقة العلاج / بطاقة الالتزام ، +/-** **ملفات المرضى.** **سجلات المنشأة: سجل السل ، سجل الحالات المفترضة ،** **سجل جهات الاتصال ، سجل المختبر.** **الإبلاغ:** **استخراج البيانات يدويًا لإعداد التقارير الدورية الروتينية** **(أطباء بلا حدود ووزارة الصحة)**	**جمع البيانات:** **كل ما هو ورقي زائد:** **استمارات جمع البيانات** **برامج الكمبيوتر ، الخط ، EMR** **الإبلاغ:** **تقارير تلقائية للتقارير الدورية الدورية (أطباء بلا حدود** **ووزارة الصحة) وتحليل البيانات والتقارير السنوية**
أين	منشأة	منشأة
لمن	تم تتبع جميع PWTB المؤكدة والمشتبه بهم وجهات الاتصال	تم تتبع جميع PWTB المؤكدة والمشتبه بهم وجهات الاتصال
متى	في الموعد و / أو عند الاشارة	في الموعد و / أو عند الاشارة
من	ممرضة ، مسؤول الطب السريري ، مساعد مختبر	موظف إدخال بيانات

الملحقات

أدوات التقييم :1 ملحق

تقييم حالة فيروس نقص المناعة البشرية / السل على المستوى الوطني:

DSTB / DRTB	فيروس نقص المناعة البشرية	التنسيق / المستوى الوطني:
		سكان البلد
		الوبائيات
		انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين عامة السكان
		انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في مختلف الفئات المعرضة للخطر
		فيروس نقص المناعة البشرية: التغطية: عدد البالغين تحت الرعاية /٪ على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية
		فيروس نقص المناعة البشرية: التغطية: عدد الأطفال تحت الرعاية /٪ على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية
		حدوث السل في البلاد
		السل:٪ MDR و XDR بين حالات السل
		آليات التمويل (الجهات المانحة والشراكات وآليات التنسيق)
		السياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية
		السياسات الوطنية
		المبادئ التوجيهية السريرية الوطنية
		الخطط الاستراتيجية الوطنية
		TB: DOTمستحسن: صارم / مرنN /
		التخطيط للطوارئ المعمول به: نعم / لا
		نقاط الضعف (عوامل عدم الاستقرار المحددة التي تؤثر على فهم فيروس نقص المناعة البشرية / السل وانتقاله والوقاية منه في المجتمع)

التقييم الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة تجمع المياه / مشروع:

خدمة فيروس نقص المناعة البشرية على مستوى المشروع		
مشروع أطباء بلا حدود	وزارة الصحة / جهات أخرى	
		توافر الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية:
		الخط الأول : نعم / لا
		الخط الثاني: نعم لا
		الخط الثالث: نعم / لا
		أي انقطاع موثق للمخزون: نعم / لا
		هل يمكن تخزين الأدوية بشكل آمن؟ نعم / لا
		تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية:
		تحديث خوارزمية اختبار منظمة الصحة العالمية الحالية؟ نعم / لا
		متاح؟ نعم / لا CD4 هل اختبار
		هل مراقبة الحمل الفيروسي تتم بشكل روتيني (كل شخص) أم مستهدفة؟ (قليل)
		تثقيف المريض ودعمه واستشاراته:
		هل يتم تقديم أي دعم وتثقيف واستشارة للمرضى للأشخاص الذين يخضعون للعلاج؟ نعم / لا
		هل الرعاية المنزلية متوفرة؟ نعم / لا
		:تكامل فيروس نقص المناعة البشرية والسل
		هل يتم فحص جميع مرضى فيروس نقص المناعة البشرية لمرض السل؟ نعم / لا
		هل يتم تقديم رعاية فيروس نقص المناعة البشرية والسل في نفس الاستشارة (المشاورات)؟ إذا لم يكن الأمر كذلك ، فأين يتم توفير رعاية مرض السل لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية؟
		نماذج الرعاية:
		هل توجد نماذج متمايزة للرعاية؟ نعم / لا
		التباعد بين المواعيد؟ نعم / لا
		المسار السريع؟ نعم / لا

مجموعات ART المجتمعية؟ نعم / لا		
هل رعاية المرضى الداخليين متاحة؟ نعم / لا		
هل الرعاية التلطيفية متاحة؟ نعم / لا		
المشاركة المجتمعية:		
هل يوجد نظام لتعقب مرضى فيروس نقص المناعة البشرية الذين فاتتهم مواعيد؟ نعم / لا		
هل توجد جمعية لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية على مستوى المجتمع؟ مجموعات دعم فيروس نقص المناعة البشرية أو مجموعة أو جمعية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية: نعم / لا		
خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية:		
هل يتم توفير منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل؟ نعم / لا		
هل نقل الدم الآمن متاح؟ نعم / لا		
هل الواقي الذكري متاح و متوفر للعملاء؟ نعم / لا		
هل يتم الختان الطوعي للذكور؟ نعم / لا		
رصد وتقييم:		
هل توجد سجلات لفيروس نقص المناعة البشرية وسجلات للمرضى؟ نعم / لا		
هل يتم الإبلاغ عن فيروس نقص المناعة البشرية على أساس ربع سنوي؟ نعم / لا ، إذا لم يكن كذلك ، فكم مرة؟		

التقييم الخاص بالسل في منطقة المستجمعات / المشروع:

خدمة السل على مستوى المشروع		
مشروع أطباء بلا حدود	وزارة الصحة / جهات أخرى	
		zzzتشخيص
		الفحص المجهري: لطاخة البلغم نعم / لا
		الثقافة: متوفر: نعم / لا DST المتوفر: نعم / لا المكان: MSF ،National ،SNRL
		متاح: نعم / لا :Xpert حيث PoC :، الإحالة إلى مستشفى آخر ، الإحالة إلى العاصمة
		نعم / لا متوفر :SL، Hain MTB plus أين: مواطن ، SNRL
		نعم / لا :متوفر TB LAM: ، العيادات الخارجية ، كلاهما IPD :حيث
		نعم / لا متوفر :CXR
		تتوفر التشخيصات للأطفال في: تحريض البلغم نضح البلعوم الأنفي غسل المعدة
علاج		
		استخدام عقاقير ضمان الجودة: نعم / لا
		هل تم توثيق انقطاع المخزون: نعم / لا
		علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة: نعم / لا
		نعم / لا :MDR TB نظام أقصر من
		استخدام تركيبة جديدة للأطفال: نعم / لا
		الوصول إلى الأدوية الجديدة: بيداكويلين: نعم / لا دلمانيد: نعم / لا
		توصيل الأدوية:DOT : مرفق ، مجتمع ، من المنزل يوم السبت: نعم / لا
العدوى المرافقة لفيروس العوز المناعي البشري والسل		
		الوصول إلى :VCT نعم / لا
		الوصول إلى :ART نعم / لا

تدابير مكافحة العدوى والوقاية منها		
		تقييم مكتوب لمكافحة عدوى السل وخطة؟ نعم / لا
		نعم / لا :IPT مجموعة المرضى: <5 ، <15 ، فيروس نقص المناعة البشرية ، مخالطون للسل
HP و PSEC أنشطة		
		هل يتم تقديم الدعم والمشورة والتثقيف للمرضى بانتظام لمرضى السل المفترضين أو المؤكدين: نعم / لا
		توعية المجتمع بالسل: نعم / لا
		تتبع جهات الاتصال: نعم / لا
		تتبع المرضى الذين فاتتهم المواعيد: نعم / لا

تقييم مشروع:

مشروع التقييم والمرضى	
السياق	
سياق مستقر أو غير مستقر؟ نزاع؟	
حضري أو ريفي أو أي مكان آخر؟	
الهجرة: وجود نازحين أو رحل أو عمال مهاجرين؟	
المشاركة المجتمعية؟ نعم / لا	
قضايا وصمة العار؟ نعم / لا	
المرضى	
هل هناك مجموعات معرضة بشكل أكبر لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل في منطقة مستجمعات المشروع؟ نعم / لا	
إذا كانت الإجابة بنعم ، ما هي المجموعات؟	
الأقسام	
حصر أقسام المنشأة الصحية والمشروع.	
المختبر: ما هو مستوى ونوع الاختبارات المتوفرة على مستوى المشروع؟	
الموارد البشرية	
ضع قائمة بالموارد البشرية في المشروع	
جرد لمستويات التدريب على فيروس نقص المناعة البشرية والسل	
تقييم الحاجة إلى التدريب على فيروس نقص المناعة البشرية / السل	
خيارات الإحالة	
قائمة بجميع الجهات الفاعلة الأخرى في المنطقة المجاورة للمشروع	
هل الإحالة الآمنة للعينة ممكنة؟	
آليات الشراكة والتنسيق	
صف الثغرات في تقديم الخدمة في محيطك ، ضع في اعتبارك الأوقات المستقرة وغير المستقرة	
ما هي قدرة الجهات الفاعلة الأخرى لإمدادات الطوارئ / خطة الطوارئ؟	

الملحق 2: أداة حساب ترتيب الأدوية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية

يمكن الوصول إلى أداة حساب طلب الأدوية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال رابط SharePoint أدناه للموظفين الذين لديهم تسجيل دخول في منظمة أطباء بلا حدود. إذا لم يكن لديك اسم مستخدم وكلمة مرور لتسجيل الدخول إلى منظمة أطباء بلا حدود ، فيرجى الاتصال بالمنسق أو المسؤول عن فيروس نقص المناعة البشرية / السل.

https://msfintl.sharepoint.com/:x:/r/sites/OCA-dept-PHD/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B647B17ED-E89D-44D1-973B-56DF6D243CCD%7D&file=MSF%20OCA-ARV%20tool%202019.xlsb&action=default&mobileredirect=true

الملحق 3: مجموعة أدوات الطوارئ متعددة الأقسام لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل 50

يحتوي هذا الملحق على لقطات من مجموعة الطوارئ الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية / مرضى السل 50: المرضى المستمرون والجدد. يرجى طلب المشورة من مسؤول فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل الخاص بك لتحديد الحالة التي تتطابق مع وضعك و التي يجب استخدامها.

KIT MEDICAUX
MEDICAL KITS
III. KMED_1

KIT STARTING TUBERCULOSIS and HIV CARE, 6 months 2021

KIT DEMARRAGE PRISE EN CHARGE TUBERCULOSE et VIH 6 mois 2021

KMEDKTHI2S- STD KIT STARTING TUBERCULOSIS and HIV CARE, 6 months 2021
KIT DEMARRAGE PRISE EN CHARGE TUBERCULOSE et VIH 6 mois 2021

Kit updated in 2021. If you need more information, please contact your HIV-AIDS advisor.

INDICATIONS

Kit to integrate TB and HIV care into the global health package.

The kit contains the first order of tuberculosis and ARV drugs for the management of tuberculosis and HIV patients during 6 months. It includes the minimum drugs and tests to start.

SPECIFICATIONS

This kit contains a 6 months order:

- ARV module is calculated for:
  - ARV treatment for 10 adults / month
  - ARV treatment for 3 children / month
  - ARV treatment for 5 pregnant women / month
- TB Medicines for the treatment of 10 adults + 10 children / month during 6 months
- Medicines for some opportunistic infections
- TB sample collection material
- HIV testing materiel

Kit mis à jour en 2021. Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à contacter votre référent VIH-SIDA.

INDICATIONS

Kit pour intégrer la prise en charge TB et VIH dans le paquet de soins globaux.

Le kit contient la première commande de médicaments antituberculeux et ARV pour la prise en charge des patients tuberculeux et VIH pendant 6 mois. Il comprend les médicaments et tests minimum pour démarrer.

SPÉCIFICATIONS

Ce kit contient une commande de 6 mois:

- Le module ARV est calculé pour le :
  - traitement ARV pour 10 adultes / mois
  - traitement ARV pour 3 enfants / mois
  - traitement ARV pour 5 femmes enceintes / mois
- Médicaments TB pour le traitement de 10 adultes + 10 enfants / mois pendant 6 mois
- Médicaments pour certaines infections opportunistes
- Matériel de prélèvement de crachats
- Matériel pour dépistage VIH

Included in: **KMEDKNUTI3-** STD KIT, NUTRITION INPATIENT, 50 patients 2021
KIT NUTRITION HOSPITALISATION, 50 patients 2021

MSF Code		Composed of	Composé de	Tot Qty
L007TUBM08E-P	STD	HIV/TB Integration. Interim guidance document.	HIV/TB Integration. Interim guidance document.	1
KMEDMTHIS21	STD	(kit TB & HIV start) ARV MEDICINES 2021	(kit démarrage TB & VIH) MEDICAMENTS ARV 2021	1
KMEDMTHIS22	STD	(kit TB & HIV start) TB MEDICINES 2021	(kit démarrage TB & VIH) MEDICAMENTS TB, 2021	1

MSF Code		Composed of	Composé de	Tot Qty
KMEDMTHIS23	STD	(kit TB & HIV start) MEDICINES for opport. infect. 2021	(kit démarrage TB & VIH) MEDICAMENTS pr infect. opport. 2021	1
KMEDMTHIS24	STD	(kit TB & HIV start) TB SPUTUM COLLECTION 2021	(kit démarrage TB & VIH) COLLECTE CRACHAT TB 2021	1
KMEDMTHIS25	STD	(kit TB & HIV start) HIV tests 2021	(kit démarrage TB & VIH) TESTS VIH 2021	1

End of list

MSF Code		Related Articles	Articles apparentés	Type Relation
KMEDKTHI1S-	STD	KIT STARTING TUBERCULOSIS and HIV CARE, 6 months	KIT DE DEMARRAGE PRISE EN CHARGE TUBERCULOSE et VIH, 6 mois	is Replaced by

End of list

MSF Code		Detailed list of articles KMEDKTHI2S-	Liste détaillée des articles KMEDKTHI2S-	Qty
L007TUBM08E-P	STD	HIV/TB Integration. Interim guidance document.	HIV/TB Integration. Interim guidance document.	1
KMEDMTHIS21	STD	(kit TB & HIV start) ARV MEDICINES 2021	(kit démarrage TB & VIH) MEDICAMENTS ARV 2021	1
• DORAABLA3TD	STD	ABC 120 mg / 3TC 60 mg, disp. breakable tab.	ABC 120 mg / 3TC 60 mg, comp. disp. sécable	3780
• DORADOLU1TD	STD	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), eq. 10 mg base, disp. tab.	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), éq. 10 mg base, comp. disp.	1890
• DORADOLU5T-	STD	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), eq. 50 mg base, tab.	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), éq. 50 mg base, comp.	1890
• DORALPVR1P-	STD	LPV 40 mg / r 10 mg, pellets-in-a-capsule	LPV 40 mg / r 10 mg, granules dans gélule	7560
• DORANEVI1S1	STD	NEVIRAPINE (NVP), 50mg/5ml, oral susp., 100 ml, bot.	NEVIRAPINE (NVP), 50mg/5ml, susp. orale, 100 ml, fl.	30
• DORATELD1T-	STD	TDF 300mg / 3TC 300mg / DTG 50mg, tab.	TDF 300mg / 3TC 300mg / DTG 50mg, comp.	9450
• DORAYIL1TD	NST	AZT 60 mg / 3TC 30 mg / NVP 50 mg, dispersible tab.	AZT 60 mg / 3TC 30 mg / NVP 50 mg, comp. dispersible	720
KMEDMTHIS22	STD	(kit TB & HIV start) TB MEDICINES 2021	(kit démarrage TB & VIH) MEDICAMENTS TB, 2021	1
• DORAEHZR2T1	STD	E 275 mg / H 75 mg / Z 400 mg / R 150 mg, tab., blister	E 275 mg / H 75 mg / Z 400 mg / R 150 mg, comp., blister	10080
• DORAETHA1T1	STD	ETHAMBUTOL hydrochloride (E), eq. 100 mg base, tab. blister	ETHAMBUTOL chlorhydrate (E), éq. 100 mg base, comp. blister	2400
• DORAHRIF5TD1	STD	H 50 mg / R 75 mg, disp. tab., blister	H 50 mg / R 75 mg, comp. disp., blister	4872
• DORAHRIF7T1	STD	H 75 mg / R 150 mg, tab., blister	H 75 mg / R 150 mg, comp., blister	19488
• DORAHZRI5TD1	STD	H 50 mg / Z 150 mg / R 75 mg, disp. tab., blister	H 50 mg / Z 150 mg / R 75 mg, comp. disp., blister	2436
• DORAISON1TB1	STD	ISONIAZID (H), 100 mg, breakable tab., blister	ISONIAZIDE (H), 100 mg, comp. sécable, blister	1800
• DORAPYRI1T-	STD	PYRIDOXINE hydrochloride (vitamin B6), 10 mg, tab.	PYRIDOXINE chlorhydrate (vitamine B6), 10 mg, comp.	11100
• DORAPYRI5T-	STD	PYRIDOXINE hydrochloride (vitamin B6), 50 mg, tab.	PYRIDOXINE chlorhydrate (vitamine B6), 50 mg, comp.	1000

MSF Code		Detailed list of articles KMEDKTHI2S-	Liste détaillée des articles KMEDKTHI2S-	Qty
• ELINMAFT1--	STD	FIT TEST KIT, qualitative testing of FFP2/N95 respirators	KIT ESSAI D'AJUSTEMENT, qualité appareils prot.resp.FFP2/N95	1
• ELINMASP04M	STD	RESPIRATOR FFP2/N95 + IIR, unvalved, vert.fold, M	APPAREIL PROTECTION RESP, FFP2/N95+IIR,ss valve, pli vert. M	400
• ELINMASS3--	STD	MASK, SURGICAL, IIR type, s.u.	MASQUE CHIRURGICAL, type IIR, u.u.	400
KMEDMTHIS23	STD	(kit TB & HIV start) MEDICINES for opport. infect. 2021	(kit démarrage TB & VIH) MEDICAMENTS pr infect. opport. 2021	1
• DORACOTR1TD	STD	COTRIMOXAZOLE, 100 mg / 20 mg, disp. tab.	COTRIMOXAZOLE, 100 mg / 20 mg, comp. disp.	1890
• DORACOTR8T-	STD	COTRIMOXAZOLE, 800 mg / 160 mg, tab.	COTRIMOXAZOLE, 800 mg / 160 mg, comp.	2000
• DORAFLUC2C-	STD	FLUCONAZOLE, 200 mg, caps.	FLUCONAZOLE, 200 mg, gél.	1000
• DORAHPST32T	STD	INH 300mg/ PYRIDOXINE 25mg/ SMX 800mg / TMP 160mg, tab.	INH 300mg/ PYRIDOXINE 25mg/ SMX 800mg / TMP 160mg, comp.	10800
• SMSUCOND1--	STD	CONDOM, lubricated + RESERVOIR, s.u.	PRESERVATIF MASCULIN, lubrifié + RESERVOIR, u.u.	2000
KMEDMTHIS24	STD	(kit TB & HIV start) TB SPUTUM COLLECTION 2021	(kit démarrage TB & VIH) COLLECTE CRACHAT TB 2021	1
• ELINMASP04M	STD	RESPIRATOR FFP2/N95 + IIR, unvalved, vert.fold, M	APPAREIL PROTECTION RESP, FFP2/N95+IIR,ss valve, pli vert. M	200
• SDISNADC1T-	STD	CHLORINE, 1 g (NaDCC / dichloroisocyan. sodium 1.67 g), tab.	CHLORE, 1 g (NaDCC / dichloroisocyan. sodium 1,67 g), comp.	200
• STSSCONT1S-	STD	CONTAINER, SAMPLE, sputum, plastic, non-sterile	POT A PRELEVEMENT, crachoir, plastique, non stérile	1200
KMEDMTHIS25	STD	(kit TB & HIV start) HIV tests 2021	(kit démarrage TB & VIH) TESTS VIH 2021	1
• DEXTIODP1S2	STD	POLYVIDONE IODINE, 10%, solution, 200 ml, dropper bot.	POLYVIDONE IODEE, 10%, solution, 200 ml, fl. verseur	1
• ELABTIME1E-	STD	TIMER, electronic	MINUTEUR électronique	2
• SDRECOTW5R-	STD	COTTON WOOL, hydrophilic, roll, 500 g	COTON hydrophile, rouleau, 500 g	1
• SSDTDETC101	STD	(Determine rapid test) BUFFER CHASE, 2.5 ml, 7D2243	(test rapide Determine) TAMPON, 2,5 ml, 7D2243	10
• SSDTHIVD10T	STD	HIV 1 + 2 TEST (Determine), ser/pl/wb, 1 test 7D2343	TEST VIH 1 + 2 (Determine), sér/pl/st, 1 test 7D2343	300
• SSDTHIVS20T	STD	HIV 1 + 2 TEST (STAT-PAK), ser/pl/wb, 1 test, 60-9500-0	TEST VIH 1 + 2 (STAT-PAK), sér/pl/st, 1 test, 60-9500-0	140
• SSDTHIVU20T	STD	HIV 1 + 2 TEST (Uni-Gold), ser/pl/wb, 1 test 1206502	TEST VIH 1 + 2 (Uni-Gold), sér/pl/st, 1 test 1206502	140
• STSSBSVT5E-	STD	(blds.syst.) TUBE, VACUUM, plastic, K2EDTA, 4ml, purple	(s.prél.sang.) TUBE SOUS VIDE, plastique, K2EDTA, 4ml, mauve	300
• STSSLANCSAM2	STD	SAFETY LANCET, medium flow, needle 21G x 1.8mm, green, s.u.	LANCETTE DE SECURITE débit moyen, aig.21Gx1,8mm, vert, u.u.	580

End of list

KIT TB & HIV CARE CONTINUATION in emergencies 2021

KIT POURSUITE TRAITEMENT TB & VIH en urgence 2021

KMEDKTHIE2- STD KIT HIV & TB CARE CONTINUATION in emergencies 2021
KIT POURSUITE TRAITEMENT VIH & TB en situat. d'urgence 2021

Kit updated in 2021. If you need more information, please contact your HIV-AIDS advisor.

INDICATIONS

Kit containing TB and HIV medicines that is intended for use in emergency situations.

This kit enables to avoid treatment interruption for patients who were under TB and/or HIV treatment before the emergency.

SPECIFICATIONS

This small kit contains:

- ARV medicines:
  - treatment for 10 adults, 5 pregnant women and 3 children / month.
  - to cover 90 adults and pregnant women and 18 children over a 6 months period plus ART prophylaxis for 5 infants.
- TB medicines:
  - 15 TB treatments for adults during intensive phase
  - 15 TB treatments for adults during continuation phase
  - 3 TB treatments for children in intensive phase
  - 3 TB treatments for children in continuation phase

It can be consumed early, if many more patients need continuation at the start of the emergency.

Kit mis à jour en 2021. Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à contacter votre référent VIH-SIDA.

INDICATIONS

Kit contenant des médicaments TB et VIH, destiné à être utilisé dans les situations d'urgence.

Ce kit permet d'éviter l'interruption du traitement pour les patients qui étaient sous traitement TB et/ou VIH avant l'urgence.

SPÉCIFICATIONS

Ce petit kit contient:

- Médicaments ARV:
  - traitement pour 10 adultes, 5 femmes enceintes et 3 enfants / mois
  - pour couvrir 90 adultes et femmes enceintes et 18 enfants sur une période de 6 mois, plus prophylaxie ART pour 5 nourrissons
- Médicaments TB:
  - 15 traitements TB adultes en phase intensive
  - 15 traitements TB adultes en phase de continuation
  - 3 traitements TB enfants en phase intensive
  - 3 traitements TB enfants en phase de continuation

Il peut être consommé rapidement, si beaucoup plus de patients doivent poursuivre leur traitement au début de l'urgence.

MSF Code		Composed of	Composé de	Tot Qty
DORAABLA3TD	STD	ABC 120 mg / 3TC 60 mg, disp. breakable tab.	ABC 120 mg / 3TC 60 mg, comp. disp. sécable	3780
DORADOLU1TD	STD	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), eq. 10 mg base, disp. tab.	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), éq. 10 mg base, comp. disp.	1890
DORADOLU5T-	STD	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), eq. 50 mg base, tab.	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), éq. 50 mg base, comp.	1890
DORALPVR1P-	STD	LPV 40 mg / r 10 mg, pellets-in-a-capsule	LPV 40 mg / r 10 mg, granules dans gélule	7560

MSF Code		Composed of	Composé de	Tot Qty
DORANEVI1S1	STD	NEVIRAPINE (NVP), 50mg/5ml, oral susp., 100 ml, bot.	NEVIRAPINE (NVP), 50mg/5ml, susp. orale, 100 ml, fl.	30
DORATELD1T-	STD	TDF 300mg / 3TC 300mg / DTG 50mg, tab.	TDF 300mg / 3TC 300mg / DTG 50mg, comp.	9450
DORAYILN1TD	NST	AZT 60 mg / 3TC 30 mg / NVP 50 mg, dispersible tab.	AZT 60 mg / 3TC 30 mg / NVP 50 mg, comp. dispersible	720
DORAEHZR2T1	STD	E 275 mg / H 75 mg / Z 400 mg / R 150 mg, tab., blister	E 275 mg / H 75 mg / Z 400 mg / R 150 mg, comp., blister	10080
DORAETHA1T1	STD	ETHAMBUTOL hydrochloride (E), eq. 100 mg base, tab. blister	ETHAMBUTOL chlorhydrate (E), éq. 100 mg base, comp. blister	2400
DORAHRIF5TD1	STD	H 50 mg / R 75 mg, disp. tab., blister	H 50 mg / R 75 mg, comp. disp., blister	4872
DORAHRIF7T1	STD	H 75 mg / R 150 mg, tab., blister	H 75 mg / R 150 mg, comp., blister	19488
DORAHZRI5TD1	STD	H 50 mg / Z 150 mg / R 75 mg, disp. tab., blister	H 50 mg / Z 150 mg / R 75 mg, comp. disp., blister	2436
DORAISON1TB1	STD	ISONIAZID (H), 100 mg, breakable tab., blister	ISONIAZIDE (H), 100 mg, comp. sécable, blister	1800
DORAPYRI1T-	STD	PYRIDOXINE hydrochloride (vitamin B6), 10 mg, tab.	PYRIDOXINE chlorhydrate (vitamine B6), 10 mg, comp.	11100
DORAPYRI5T-	STD	PYRIDOXINE hydrochloride (vitamin B6), 50 mg, tab.	PYRIDOXINE chlorhydrate (vitamine B6), 50 mg, comp.	1000
L007TUBM08E-P	STD	HIV/TB Integration. Interim guidance document.	HIV/TB Integration. Interim guidance document.	1

End of list

MSF Code		Related Articles	Articles apparentés	Type Relation
KMEDKTHI2S-	STD	KIT STARTING TUBERCULOSIS and HIV CARE, 6 months 2021	KIT DEMARRAGE PRISE EN CHARGE TUBERCULOSE et VIH 6 mois 2021	is Related to
KMEDKTHIE1-	STD	KIT HIV & TB CARE CONTINUATION in emergencies, 50 tt	KIT POURSUITE TRAITEMENT VIH & TB en situat. d'urgence, 50tt	is Replaced by

End of list

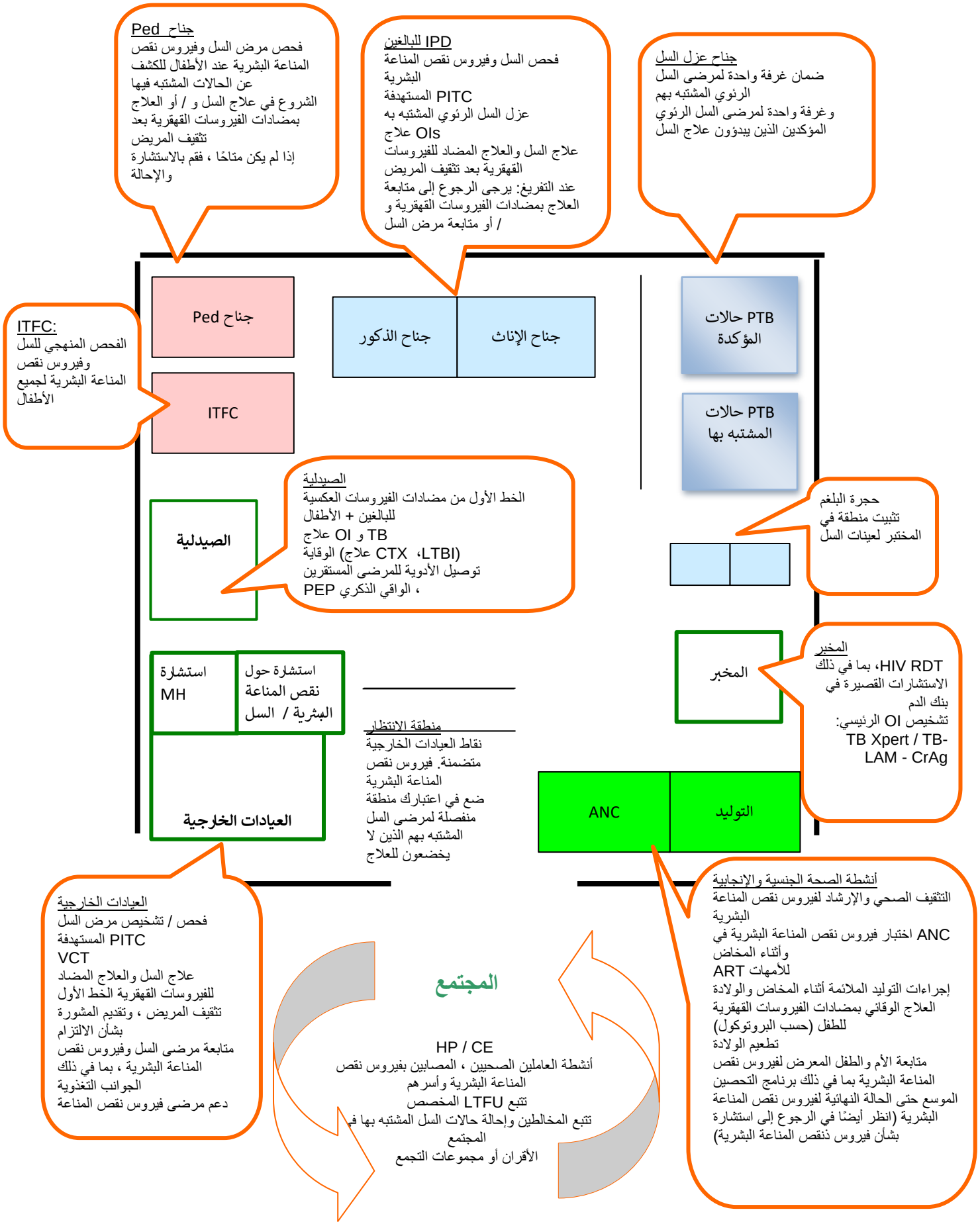
MSF Code		Detailed list of articles KMEDKTHIE2-	Liste détaillée des articles KMEDKTHIE2-	Qty
DORAABLA3TD	STD	ABC 120 mg / 3TC 60 mg, disp. breakable tab.	ABC 120 mg / 3TC 60 mg, comp. disp. sécable	3780
DORADOLU1TD	STD	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), eq. 10 mg base, disp. tab.	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), éq. 10 mg base, comp. disp.	1890
DORADOLU5T-	STD	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), eq. 50 mg base, tab.	DOLUTEGRAVIR sodium (DTG), éq. 50 mg base, comp.	1890
DORALPVR1P-	STD	LPV 40 mg / r 10 mg, pellets-in-a-capsule	LPV 40 mg / r 10 mg, granules dans gélule	7560
DORANEVI1S1	STD	NEVIRAPINE (NVP), 50mg/5ml, oral susp., 100 ml, bot.	NEVIRAPINE (NVP), 50mg/5ml, susp. orale, 100 ml, fl.	30
DORATELD1T-	STD	TDF 300mg / 3TC 300mg / DTG 50mg, tab.	TDF 300mg / 3TC 300mg / DTG 50mg, comp.	9450
DORAYILN1TD	NST	AZT 60 mg / 3TC 30 mg / NVP 50 mg, dispersible tab.	AZT 60 mg / 3TC 30 mg / NVP 50 mg, comp. dispersible	720
DORAEHZR2T1	STD	E 275 mg / H 75 mg / Z 400 mg / R 150 mg, tab., blister	E 275 mg / H 75 mg / Z 400 mg / R 150 mg, comp., blister	10080
DORAETHA1T1	STD	ETHAMBUTOL hydrochloride (E), eq. 100 mg base, tab. blister	ETHAMBUTOL chlorhydrate (E), éq. 100 mg base, comp. blister	2400

MSF Code		Detailed list of articles KMEDKTHIE2-	Liste détaillée des articles KMEDKTHIE2-	Qty
DORAHRIF5TD1	STD	H 50 mg / R 75 mg, disp. tab., blister	H 50 mg / R 75 mg, comp. disp., blister	4872
DORAHRIF7T1	STD	H 75 mg / R 150 mg, tab., blister	H 75 mg / R 150 mg, comp., blister	19488
DORAHZRI5TD1	STD	H 50 mg / Z 150 mg / R 75 mg, disp. tab., blister	H 50 mg / Z 150 mg / R 75 mg, comp. disp., blister	2436
DORAISON1TB1	STD	ISONIAZID (H), 100 mg, breakable tab., blister	ISONIAZIDE (H), 100 mg, comp. sécable, blister	1800
DORAPYRI1T-	STD	PYRIDOXINE hydrochloride (vitamin B6), 10 mg, tab.	PYRIDOXINE chlorhydrate (vitamine B6), 10 mg, comp.	11100
DORAPYRI5T-	STD	PYRIDOXINE hydrochloride (vitamin B6), 50 mg, tab.	PYRIDOXINE chlorhydrate (vitamine B6), 50 mg, comp.	1000
L007TUBM08E-P	STD	HIV/TB Integration. Interim guidance document.	HIV/TB Integration. Interim guidance document.	1

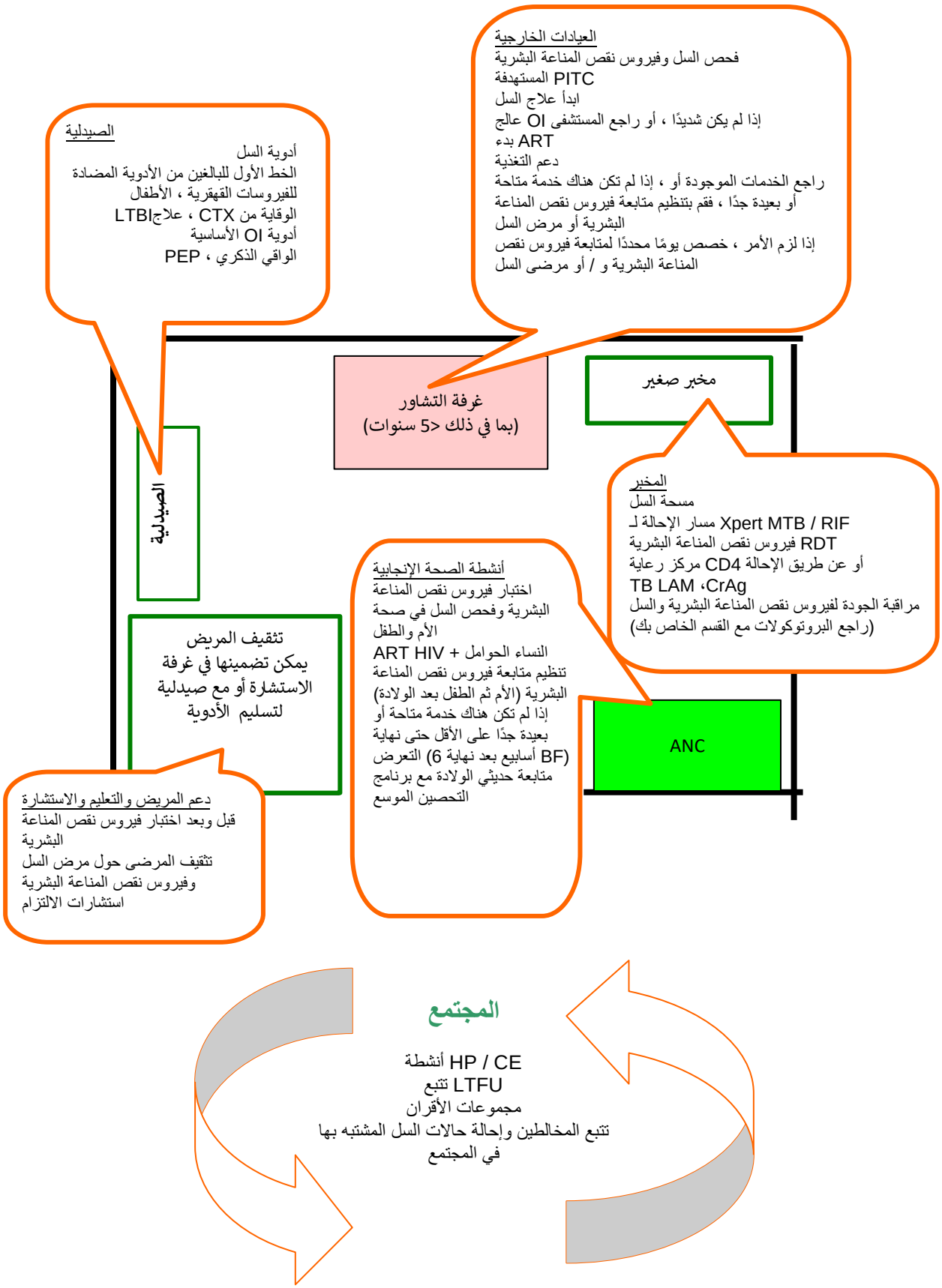
End of list

الملحق 4: أمثلة على مخططات / تنظيم خدمات فيروس نقص المناعة البشرية / السل على مستوى المستشفى وعيادة الرعاية الصحية الأولية

الشكل 1. مثال على أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية والسل على مستوى المستشفى



الشكل 2: خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والسل في عيادة الرعاية الصحية الأولية



الملحق 5: قائمة الموارد المتاحة / المبادئ التوجيهية

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاختبار والتشخيص

- مبادئ توجيهية موحدة بشأن خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية من أجل وباء متغير
https://www.who.int/publications/i/item/consolidated-guidelines-on-hiv-testing-services-for-a-changing-epidemic
- مبادئ توجيهية بشأن الاختبار الذاتي لفيروس نقص المناعة البشرية وإخطار الشريك: ملحق للمبادئ التوجيهية الموحدة بشأن خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية ؛ منظمة الصحة العالمية 2016 E :
https://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/.
- إرشادات حول الاستشارة والاختبار الذي بدأه مقدم الخدمة في الهياكل الصحية ، منظمة الصحة العالمية 2007 F / E:
https://www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/
- إرشادات بشأن موعد بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وبشأن الوقاية قبل التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية
https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/

الوقاية من مرض السل والفحص والتشخيص ومكافحة العدوى

- إرشادات MSF PIH 2014 بشأن السل (قيد التحديث)
- أطباء بلا حدود ، كتيب تصميم المرافق الصحية لمرض السل ، أطباء بلا حدود ، 2017
- دليل لرصد وتقييم الأنشطة التعاونية لمكافحة السل / فيروس نقص المناعة البشرية ، مراجعة 2015:
https://www.who.int/tb/publications/monitoring-evaluation-collaborative-tb-hiv/en/
- توحيد المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن السل: الوحدة 1: الوقاية: العلاج الوقائي من السل ، تحديث منظمة الصحة العالمية 2020:
https://www.who.int/publications/i/item/who-consolidated-guidelines-on-tuberculosis-module-1-prevention-tuberculosis-preventive-treatment
- الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من عدوى السل ومكافحتها ، تحديث 2019
https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en/
- مبادئ توجيهية بشأن المكونات الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية الحادة:https://www.who.int/gpsc/ipc-components-guidelines/en/
- أشعة الصدر السينية و السل: https://www.who.int/tb/publications/Radiography_TB_factsheet.pdf?ua=1 , https://www.who.int/tb/publications/chest-radiography/en/
(يقدم الفصل 1.4 نظرة عامة جيدة على استخدام الأشعة السينية للصدر)
- الموجات فوق الصوتية في نقطة الرعاية (POCUS): رابط إلى الفصل 18 من دليل الموجات فوق الصوتية لأطباء بلا حدود للممارسين المدربين - الذي يناقش اختبار FASH (HIV-TB):
https://msfintl.sharepoint.com/:b:/s/msfintlcommunities/DIWG/ESYiQgPbYnZNtzVi_T4xVA4BDYMGryc4304a0l0m6_zCqg?e=eHcSHL

- Heller T, wallrauch C, Goblirsch S, Brunetti E التقييم المركّز مع التصوير فوق الصوتي للسل المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية (FASH): بروتوكول قصير ومراجعة تصويرية:
Crit Ultrasound J. 2012 Nov 21;4(1):21. Doi 10.1186/2036-7902-4-21.
- Heller T. FASH: التقييم المركّز مع التصوير فوق الصوتي لفيروس نقص المناعة البشرية / السل. دليل عملي. ميونخ المانيا. TALC- وسائل تعليمية بتكلفة منخفضة. 2013. 3-8-9558811-0-978:ISBN .

تثقيف المريض ، الاستشارة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والالتزام

- إرشادات لدعم المرضى والتعليم والإرشاد: للبالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و / أو السل ، تحديث 2018:
https://samumsf.org/sites/default/files/2018-09/PSEC_Adults%20MSF%20Guideline.pdf
- إرشادات لدعم المرضى والتعليم والإرشاد: للأطفال والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، تحديث 2018:
https://samumsf.org/sites/default/files/2018-06/PSEC_Children%20and%20adolescents_0.pdf

إرشادات العلاج والاستشارة حول فيروس نقص المناعة البشرية / السل والوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل

- بروتوكولات البرنامج الوطني
- دليل أطباء بلا حدود لفيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل للرعاية الأولية (2018):
https://samumsf.org/en/resources/msf-hivtb-clinical-guide-2018#

- الدلائل الإرشادية الموحدة بشأن استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج ومنع عدوى فيروس العوز المناعي البشري ، توصيات لنهج الصحة العامة - الطبعة الثانية منظمة الصحة العالمية 2016.
https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/
- تحديث التوصيات بشأن أنظمة الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من الخط الأول والثاني: منظمة الصحة العالمية ، يوليو / تموز 2019
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325892/WHO-CDS-HIV-19.15-eng.pdf?ua=1
- توصيات محدثة بشأن أنظمة الخط الأول والخط الثاني من مضادات الفيروسات القهقرية والوقاية بعد التعرض والتوصيات بشأن التشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية عند الرضع: إرشادات مؤقتة منظمة الصحة العالمية 2018:
https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ARV2018update/en/
- الملحق 3. جرعات الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية
https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ARV_Guidelines-2018-Annex3a.pdf?ua=1
- الدلائل الإرشادية لعلاج السل حساس للأدوية ورعاية المرضى - تحديث 2017
https://www.who.int/tb/publications/2017/dstb_guidance_2017/en/
- الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية بشأن علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة والريفامبيسين 2018 تحديث ؛
https://www.who.int/tb/publications/2019/consolidated-guidelines-drug-resistant-TB-treatment/en/
متوفر أيضا من خلال:
https://samumsf.org/en/resources/tb/dr-tb/who-consolidated-guidelines-on-dr-tb-treatment-2019
- إرشادات MSF PIH 2014 بشأن السل (قيد التحديث)
- موقع SAMU : https://samumsf.org/en
- دليل لرصد وتقييم الأنشطة التعاونية لمكافحة السل / فيروس نقص المناعة البشرية ، مراجعة 2015:
https://www.who.int/tb/publications/monitoring-evaluation-collaborative-tb-hiv/en/
- دليل تثقيف وإرشاد المرضى بشأن PMTCT B + ، OCB نيسان 2013
https://samumsf.org/sites/default/files/2018-06/4_english_Patient_education_and_counselling_guide_for_PMTCT.pdf

- الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (PMTCT) لبروتوكول فيروس نقص المناعة البشرية: مجموعة العمل الدولية المعنية بالإيدز التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود ، المنقحة في أب 2017
https://samumsf.org/sites/default/files/2019-02/PMTCT%20Guidelines_2017.pdf

إدارة بيانات فيروس نقص المناعة البشرية: المراقبة والتقييم

- MSF DHIS1 و DHIS 2 (في عملية التطوير)
- ثلاثة أنظمة مترابطة لرصد المرضى لرعاية فيروس نقص المناعة / العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ، وصحة الأم والطفل / منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ، وفيروس نقص المناعة البشرية / السل: الحد الأدنى للبيانات وأدوات توضيحية (مراجعة منظمة الصحة العالمية 2013):
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77753/9789241598156_eng.pdf?sequence=1
- التعاريف وإطار الإبلاغ عن السل (تحديث منظمة الصحة العالمية ، كانون الأول 2014):
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79199/9789241505345_eng.pdf?sequence=1
- ملحق دليل السل 32 ، 33 ، 34 ، 35 (MSF، PIH 2014)

دمج وتكييف COVID 19 في أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل

- **تكامل وتكييف أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل مع وجود COVID 19.**

https://msfintl.sharepoint.com/sites/msfintlcommunities/AWG/Resources/Forms/AllItems.aspx?viewid=145cd5f1%2D898d%2D419c%2Dbd1f%2D8c33c1cb4389&id=%2Fsites%2Fmsfintlcommunities%2FAWG%2FResources%2FCOVID%2D19%2F01%2D%20MSF%20guidance%20and%20tools

الملحق 6: مثال على الوضع المالي

يرجى الاطلاع أدناه على الميزانية التقديرية لكل مريض لمشروع اختبار وعلاج Yambio ، والذي كان عبارة عن اختبار وبدء برنامج مجتمعي لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية. يجب تعديل هذه التكاليف وفقًا لتوفر الموارد: يتم تغطية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بشكل عام من قبل الصندوق العالمي وتطلب منظمة أطباء بلا حدود توريد شهرين إلى ثلاثة أشهر فقط يتم تغطية الحمل الفيروسي في بعض البلدان أيضًا من قبل وزارة الصحة أو GF ؛ في المكونات المتكاملة ، قد لا تحتاج إلى توظيف أي مورد محدد وستعتمد التكلفة لكل مريض على درجة الراتب. لا يتم تضمين تكاليف التدريب في الحساب:

كلفة كل مريض

السبب	الكلفة	ملاحظات
موظفيين	$67	ستعتمد على درجة الراتب وعدد الموظفين اللازمين يشمل الموظفون فريق العيادة المتنقلة المكون من ؛ مسؤول طب‌سريري ، وممرض مستشار ، وفني مختبر ، وعاملان في صحة المجتمع ، وسائق
عقاقير	$84	هذه هي مهمة الخط الأول الكاملة ؛ في حالة الطلب لمدة 3 أشهر فقط لكل مريض ، ستنخفض التكلفة إلى 21 دولارًا
مخبر	$35	سيعتمد ذلك على ما إذا كانت بعض الاختبارات (مثل الحمل الفيروسي) مغطاة بفاعلية خارجية (عند استخدام اختبار نقطة الرعاية ، تبلغ تكلفة Xpert حوالي 15000 يورو بينما تبلغ تكلفة 8 catridges دولارات أمريكية)
مواصلات	$6	إذا كانت المنشأة قائمة ، يمكن استبعاد هذه التكلفة. تم تضمينه في إطفاء سيارة مع متوسط العمر المتوقع لعشر سنوات مع تكاليف الصيانة ذات الصلة
مصاريف أخرى	$7	
الاجمالي	$199	

الملحق 7: دراسات عملية

دراسة الحالة 1: ملكال: تكامل رعاية فيروس نقص المناعة البشرية / السل

(مثال على تكامل فيروس نقص المناعة البشرية / السل على مستوى المستشفى في منطقة بها فجوة علاجية تزيد عن 90٪)

وصف موجز: يقع مشروع ملكال في منطقة أعالي النيل بجنوب السودان. حاليًا ، تدير مشفيين (في بلدة ملكال و POC) وتغطي عدد سكان يبلغ 50.000 شخص. في عام 2017 ، قرر المشروع دمج أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل في الأولويات الطبية الأخرى المنافسة ، حيث كانت فجوة العلاج أكثر من 90٪ ،وكان عبء فيروس نقص المناعة البشرية / السل مرتفعًا ، ولم تكن وزارة الصحة والجهات الفاعلة الأخرى تقدم الرعاية لفيروس نقص المناعة البشرية / السل.

علم الأوبئة: في جنوب السودان ، يبلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية 2.7٪ ونسبة الإصابة بالسل 150 لكل 100.000 نسمة. يُعتقد أن معدل الإصابة بالسكان النازحين أعلى بثلاث مرات.

السياق: نزاع طويل الأمد و السكان في حال تنقل دائم ،يوجد العديد من القرى ولكن معظم السكان يعيشون إما في المدينة أو في منطقة حماية المدنيين. انهارت وزارة الصحة بعد الصراع العرقي في عام 2013. الجهات الفاعلة الإنسانية تقدم الرعاية الصحية ؛ فقط IMC يوفر PMTCT.

العيادة: يدير المشروع مستشفيين ، بما في ذلك IPD (للبالغين والأطفال وحديثي الولادة والأمومة) والعيادات الخارجية والتطعيمات والتوعية وأنشطة watsan.

مشروع تكامل فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل: بعد عامين من برنامج فيروس نقص المناعة البشرية / السل ، تم تأسيس المشروع بشكل جيد. يقومون بإجراء VCT بالإضافة إلى رعاية PICT و PMTCT و HIV و TB-DRTB ؛ اكتمل المختبر تمامًا ، مع جهاز PIMA (اختبار CD4) ، Xpert MTB / RIF مع خطط للتوسع إلى HIV VL و EID ، والتي يتم إجراؤها حاليًا بواسطة مختبر الإحالة. يحتوي المشروع على إستراتيجية مجتمعية مع أنشطة HPCE ومستشار محدد لفيروس نقص المناعة البشرية / السل.

دراسة الحالة الثانية: جمهورية إفريقيا الوسطى: دمج تقديم الخدمات المتمايزة (DSD) لخدمات ART

(مثال على دمج خدمات DSD)

الوصف: تدير منظمة أطباء بلا حدود عيادة للرعاية الصحية الأساسية في بوجيلا منذ عام 2007 مع أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل في الجزء الشمالي النائي من البلاد. يحتوي موقع بوغيلا للتوعية على مرفق واحد لصحيفة بيتا للتخزين (BHC) ومركز صحي. تشمل الأنشطة العيادات الخارجية ، والملاريا ، واللقاحات ، و PMTCT / ANC ، والتوعية ، وأنشطة Watsan. في السنوات الست الماضية ، كانت الفرق مشغولة للغاية في الاستجابة لحالات الطوارئ. ونتيجة لذلك ، تم تعليق اختبار فيروس نقص المناعة واقتصرت أنشطة فيروس نقص المناعة / السل على استمرار العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ، وعلاج السل المنقذ للحياة ، ومنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ، وتتبع المفقودين للمتابعة. وقد هدأ الوضع الآن ، وتحرص كل من وزارة الصحة ومنظمة أطباء بلا حدود على توسيع أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية / السل وتحسين الوصول من خلال تنفيذ تقديم الخدمات المتمايزة (DSD) لخدمات العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

علم الأوبئة: يبلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حوالي 4٪ ، ونسبة الإصابة بالسل ليست عالية جدًا (استمر اختبار السل من خلال الإحالات إلى باوا أو بوسانغوا). هناك حالات مفترضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في العيادات الخارجية ، و ANC وبرنامج التغذية.

السياق: ريفي. لا يوجد موفرو رعاية صحية لفيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل في مكان قريب تحيل منظمة أطباء بلا حدود جميع مرضاها إلى مستشفى بوسانغوا باستخدام الدراجات النارية أو بالطائرة. تدعم منظمة أطباء بلا حدود أنشطة فيروس نقص المناعة / مرض السل في IPD في مستشفى بوسانغوا. كما تدعم منظمة أطباء بلا حدود المختبر من خلال GeneXpert حيث يتم إجراء اختبار السل والحمل الفيروسي.

مشروع تكامل فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل: قرر المشروع تنفيذ DSDs بما في ذلك مجموعات ART المجتمعية ، وتباعد المواعيد ، والمسار السريع واستئناف اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والسل (PICT) بالإضافة إلى عبوات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ومضادات الفيروسات القهقرية / السل.

واتفقوا على إحالة المرضى وعينات السل وعينات الحمل الفيروسي وعينات لتشخيص فيروس نقص المناعة البشرية عند الرضع إلى مستشفى بوسانغوا. وبالتعاون مع وزارة الصحة ، يعملون على تنفيذ DSDs للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز) و PWTB على مستوى المركز الصحي والمجتمع. لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية يستخدمون الاختبارات السريعة ويحيلون إلى مستشفى Bossangoa للتأكيد مع Xpert. يستخدمون سجلات الاستشارة الورقية / PMTC / ART المستندة إلى وزارة الصحة ، وبطاقات الهوية المضادة للفيروسات القهقرية والسل ، وإرسال الحد الأدنى من المؤشرات / الأرقام إلى وزارة الصحة ومنظمة أطباء بلا حدود للمراقبة والتقييم. تعد خطة الطوارئ جزءًا من حزمة DSD وقد بدأ التوسع بربط المرضى الجدد بـ DSD.

دراسة حالة 3 :جمهورية إفريقيا الوسطى :دمج منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في الأمومة في كاستور (بانغي)

الوصف: في بانغي ، تدعم منظمة أطباء بلا حدود مشروعًا عموديًا يركز على الأمومة والصحة الجنسية والإنجابية. تشمل الأنشطة الأمومة والعنف الجنسي والجسدي وتنظيم الأسرة. تم دمج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية في جميع الخدمات ، ولكن لا يوجد المزيد من الرعاية. تم تزويد النساء بمضادات الفيروسات العكوسة لمدة شهر واحد والأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية مع إمداد شهر واحد بالوقاية من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وإحالتهم إلى المراكز الصحية دون مزيد من المتابعة.
وأعربت الفرق العاملة عن قلقها إزاء عدم متابعة الأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية وعدم متابعة النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية التي تم تحديدها وبالتالي حالات الانتقال الرأسي للفيروس التي يمكن الوقاية منها.
علم الأوبئة: انتشار فيروس نقص المناعة البشرية هو 7٪ في بانغي ، ولكن الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ضعيف للغاية والعديد من النساء الحوامل لم يتلقين اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أو الوصول إلى خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. تبلغ نسبة انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء الحوامل اللائي يأتين للولادة 6٪.
السياق: حضري. يتم دعم بعض المراكز الصحية من قبل الشركاء المنفذين لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. يهدف البرنامج الوطني إلى دمج منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في جميع مراكز رعاية الأطفال الرضع.
مشروع تكامل فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل: قرر المشروع تحسين تكامله مع فيروس نقص المناعة البشرية في نهج تدريجي. نظرًا لعدم وجود قدرة أو طموح للمشاركة في ANC ، وافق الفريق على البدء في تحسين متابعة الأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية المولودين في كاستور. قام أحد المنفذين المتخصصين بدعم تنفيذ المكونات التالية:

- تكامل التشخيص المبكر للرضع (EID) مع تطبيق GeneXpert في مختبر تم تطويره (على أي حال).
- استشارة مخصصة في كاستور لمتابعة الأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية بعد الولادة لمدة 6 أسابيع حيث يتم إجراء اختبار العيد.
- نظام الإحالة إلى مستشفى الأطفال لبدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في وقت مبكر للأطفال الذين تم تحديدهم على أنهم EID +.
- فحص أفضل للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مع توفير CD4 وخوارزمية لفحص الأمراض المتقدمة.
- نظام إحالة النساء المريضات إلى المستشفى وتنفيذ نظام الإحالة المضادة مع المراكز الصحية مع منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل حيث يمكن متابعة النساء بشكل أكبر وتعزيز التواصل بحيث يمكن تصميم نظام بناء القدرات / نهج التوجيه مع المراكز الصحية الأخرى يتم تصميمها بشكل أكبر.
-

دراسة حالة 4: غينيا كوناكري: دمج رعاية فيروس العوز المناعي البشري في مراكز الصحة الأولية كاستراتيجية لامركزية في سياق انتشار منخفض

وصف موجز: في كوناكري ، غينيا ، تدعم منظمة أطباء بلا حدود مشروعًا رأسيًا ضخمًا وشاملًا لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في مركز صحي كان مزدحمًا بمجموعة كبيرة من مرضى فيروس نقص المناعة البشرية + (> 10000). كانت اللامركزية إلى المراكز الصحية الأخرى في المدينة هي الخطوة التالية التالية ، لكن الفريق ووزارة الصحة اتفقا على أن نموذج اللامركزية سيعتمد على دمج رعاية فيروس نقص المناعة البشرية ضمن بقية الأنشطة في 6 مراكز صحية حيث لم تكن هناك قدرة على التنفيذ الرأسي برامج في كل منها.
علم الأوبئة: في كوناكري ، معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية هو 2.3 ٪ في وباء عام.
السياق: المناطق الحضرية ، حيث لا يمثل فيروس نقص المناعة البشرية المشكلة الرئيسية ، في حين أنه وباء عام ، يمكن أن يكون الانتشار في مجموعات محددة مثل KP أعلى بعشر مرات. كان توفير الرعاية محدودًا للغاية لعدد قليل فقط من المراكز الصحية التي كان لديها مجموعات متنامية يصعب الحفاظ عليها.
مشروع تكامل فيروس نقص المناعة البشرية / مرض السل: على هذا النحو ، تألف فريق منظمة أطباء بلا حدود من الأطباء والمستشارين و فريق الرصد والتقييم الذي من شأنه أن يتناوب عبر العيادات لتحقيق اللامركزية لتدريب فرق وزارة الصحة في العيادات وتزويدهم بنهج إرشادي. بشكل تدريجي ، دمج الأطباء في استشاراتهم استشارات المتابعة للمرضى المُحالين من ماتام وقاموا بتنفيذ الأنظمة لاستيعاب ومراقبة مجموعة مرضى فيروس نقص المناعة البشرية الخاصة بهم. صممت منظمة أطباء بلا حدود خطة إرشادية لدعم جميع مكونات البرنامج في كل مرفق رعاية صحية. تغطي خطة التوجيه الاستشارات العامة ، والدعم المخبري ، ودعم الصيدلة ، ومنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. تتم تغطية الموضوعات بشكل تدريجي ودعم منظمة أطباء بلا حدود بالإضافة إلى المراقبة وإحالة العينات والدعم الفني ومناقشة الحالات الصعبة وتقييم تقدم الأداء ، وبناء فرق مستقلة في كل من المرافق الصحية التي تتعامل مع مجموعات تضم ما بين 1500 و 2500 مريض.

دراسة الحالة 5: ماداوا (النيجر): دمج رعاية فيروس نقص المناعة/ السل في برنامج التغذية للأطفال

وصف موجز: ماداوا هي مدينة في منطقة تاهوا (في النيجر) عرضة للصراع ، ويبلغ عدد سكانها 450.000 نسمة. الأمراض القاتلة الرئيسية هي الملاريا وسوء التغذية ، وهما موسميان. في عام 2010 ، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود ITFC و ATFC و IPD لأقل من 5 سنوات. يبلغ متوسط الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد 2200 سنويًا والوفيات حوالي 4٪ ، في حين يتم إدخال حوالي 1500 مريض إلى المستشفى بمعدل وفيات يبلغ 5.4٪.

علم الأوبئة: في عام 2016 ، كان معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية أقل من 1٪ ولكن إيجابية فيروس نقص المناعة البشرية في بنك الدم كانت 8٪.

التقييم: رعاية فيروس نقص المناعة تحت إشراف وزارة الصحة ولكن لا توجد خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ، وعدم الوصول إلى DNA PCR ، وعدم توفر تركيبات الأطفال ، وعدم وجود مثبطات للبروتياز في جميع البلدان ؛ لم يكن الموظفون مدربين ،وكانت انتشار الشعور بوصمة العار عالية جدًا.

مشروع تكامل فيروس نقص المناعة / السل: اختبار منهجي لفيروس نقص المناعة البشرية في ITFC , فيروس نقص المناعة للأطفال

الأهداف	**ITFC اختبار فيروس نقص المناعة المنهجي في**	**علاج فيروس نقص المناعة**
ماذا	اختبار فيروس نقص المناعة الاستشارة قبل الاختبار في المجموعة الاستشارة بعد الاختبار اختبار للأطفال إذا كانت الأم مصابة بفيروس نقص المناعة ا	علاج ART وCTX المراقبة السريرية المعمل CD4 & VL :بجهازXpert استشارات الالتزام
أين	ITFC	عيادة فيروس نقص المناعة ، مخبر (CD4 / VL)
لمن	سوء التغذية الحاد الشديد مع مضاعفات طبية	الأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة
من	ممرضة	ممرضة