

# الجمهورية التونسية

وزارة الشؤون الاجتماعية

وزارة الصحة العمومية

27 فبراير 2001

منشور عدد 16 / 2001

**الموضوع :** العلاج الثلاثي المضاد لفيروس السيدا .

يندرج قرار تعميم العلاج الثلاثي المضاد لفيروس السيدا للأشخاص الحاملين للفيروس في إطار الجهود المتواصلة للتولة من أجل توفير أحسن رعاية طبية للمرضى مهما كان ثمنها.

إن هذا العلاج بقدر ما أضفى تحسنا كبيرا على صحة الإنسان الحامل للفيروس وعلى مجرى المرض ، بقدر ما هو علاج يتطلب معايير علمية محددة في إقراره و تصرفا محكما و دقيقا في الأدوية الخاصة به وبقدر ما يتطلب مصاريف مالية باهضة.

لذلك ، فإن الأقسام الطبية المعنية برعاية الأشخاص الحاملين للفيروس والمخابر التي تقوم بالتشخيص البيولوجي وبالمتابعة البيولوجية لهذا العلاج ، مدعوة إلى السهر على التطبيق الحازم للإجراءات التالية :

## 1- الإجراءات العامة:

1- يستند قرار العلاج الثلاثي ومتابعته على الحالة السريرية للشخص الحامل للفيروس وكذلك على الحمولة الفيروسيّة في الدّم ونسبة خلايا CD4.

2- تتحمل وزارة الصحة العمومية تكاليف العلاج الثلاثي لكل المرضى التونسيين المقيمين بتونس والذين لا يتمتعون بتغطية اجتماعية وتتوفر لديهم المعايير السريرية والبيولوجية لإقرار العلاج والذين يعالجون فقط بالمؤسسات الإستشفائية العمومية . كما توفر وزارة الصحة مجانا الكواشف المصلية لقيس الحمولة الفيروسيّة في الدّم وتقدير نسبة خلايا CD4 بالنسبة لهؤلاء الأشخاص المحدّدين.

3- بالنسبة للمرضى الذين يتابعون علاجهم الثلاثي في المؤسسات العموميّة، سواء المتمتّعين منهم بالتغطية الاجتماعية أو غير المتمتّعين، فإنّ رعايتهم ومتابعتهم فيما يتعلّق بهذا العلاج تتمّ فقط في الأقسام الطبيّة الجامعيّة للأمراض الجرثوميّة.

4- يمثّل مخبر التحاليل الجرثومية بمستشفى شارل نيكول مخبرا مرجعيًا بالنسبة لقيس الحمولة الفيروسيّة في الدّم ويمثّل المركز الوطني لنقل الدّم مخبرا مرجعيًا بالنسبة للتحليل المتعلّق بتقدير نسبة خلايا CD4 . و على هذا الأساس، فإنّ مخابر التحاليل بالمستشفيات الجامعيّة التي تقوم بهذه الفحوص البيولوجية، تخضع إلى اختبار سنوي في مراقبة الجودة.

5 - يقوم الطبيب المباشر بتعمير الجذاذة الشخصية المتعلّقة بالعلاج الثلاثي (ملحق رقم 1) بالنسبة لكلّ شخص حامل للفيروس تتوفّر فيه المعايير السريرية والبيولوجية لهذا العلاج ، ثم يرسلها حسب قواعد السريّة المطلوبة إلى إدارة الرعاية الصحيّة الأساسيّة و تجدد هذه الجذاذة كلّما تطلّب العلاج تغييرا في الأدوية أو في حالة إيقاف العلاج.

6 - عند أخذ عيّنة من دم المريض بغرض قيس الحمولة الفيروسيّة في الدّم ، يجب على القائم بهذه العملية تعميم جذاذة فنيّة (ملحق رقم 2) مع التأكيد على ضرورة إتباع التعلّيمات الموضّحة على هذه الجذاذة ، ثم ترسل الجذاذة مع العينة إلى أقرب مخبر للتحاليل الجرثومية الذي يقوم بهذه العملية .

## II- إجراءات خاصة بالمتمتعین بالتغطية الاجتماعية:

1 - تتكفل صناديق الضمان الاجتماعي بتوفير الأدوية المدرجة في العلاج الثلاثي المضاد لفيروس السيدا لمنخرطيها الذين يتوفر فيهم شرط مدة الانخراط المستوجبة.

2- بالنسبة للتحاليل الخاصة بالمتابعة البيولوجية للعلاج الثلاثي المضاد لفيروس السيدا والمستندة على قياس الحمولة الفيروسيّة في الدم وتقدير نسبة خلايا CD4, فإنه يقع فوترتها بالنسبة للمنخرطين بالصندوقين المنتفعين ببطاقات العلاج ضمن المعاليم التي يدفعها الصندوقان لفائدة المستشفيات العمومية للصحة بعنوان فوترة تكاليف الإقامة الاستشفائية بقسم الإختصاصات الطبيّة العامّة، أما فيما يخص المرضى المنخرطين بالصندوق القومي للتقاعد والحياة الاجتماعيّة والمنتفعين بنظام استرجاع المصاريف فإنه يمكن إرجاع مصاريف هذه الكواشف المخبريّة لفائدة المعنيين بالأمر طبقا للتعريف المعمول بها بالصندوق .

إننا نغير الأهميّة الكبرى للتطبيق الحازم لهذا المنشور من أجل ضمان أحسن تصرف في العلاج الثلاثي المضاد لفيروس السيدا والتحاليل البيولوجية المتصلة به .

وزير

الشؤون الاجتماعية

  
الوزير الاجتماعي

سعي وزير

الصحة العمومية

كاتبة الدولة  
لدى وزير الصحة العمومية  
الإمضاء / نزيهة الشبيخ

السيدات والسادة :

**1/ بوزارة الصحة العمومية :**

للإعلام  
والتوزيع  
والتتفيذ

- المديرون العاملون للمستشفيات الجامعية
- المدير العام للمركز الوطني لنقل الدم
- رؤساء أقسام الأمراض الجرثومية بالمستشفيات الجامعية
- رؤساء أقسام مخابر التحاليل الجرثومية بالمستشفيات الجامعية
- المسؤولون على الصيدليات بالمستشفيات الجامعية

للإعلام و التوزيع  
و المتابعة

- مدير وحدة المخابر البيولوجية
- مدير وحدة نقل الدم
- المديرون الجهويون للصحة العمومية
- المديرون العاملون ومديرو المستشفيات و المراكز والمعاهد

للإعلام  
و التوزيع

- أعضاء الديوان
- الرئيس المدير العام للصيدلية المركزية
- مديرو الإدارة المركزية
- مديرو المؤسسات الصحية الخاصة
- رئيس المجلس الوطني لعمادة الأطباء
- رئيس المجلس الوطني لهيئة الصيدلة

## 2/ بوزارة الشؤون الاجتماعية :

للإعلام والتوزيع والمتابعة

- السيد المدير العام للضمان الاجتماعي

- السيد الرئيس المدير العام للصندوق القومي  
للتقاعد والحياة الاجتماعية

للإعلام والتوزيع  
والتنفيذ

- السيد الرئيس المدير العام للصندوق القومي  
للضمان الاجتماعي

جذاذة شخصية لمتابعة  
العلاج الثلاثي المضاد لفيروس السيدا

- قسم الأمراض الجرثومية بالمستشفى الجامعي: .....
- اسم ولقب المريض : .....
- تاريخ الولادة ( السن ) : .....
- العنوان : .....
- التغطية الاجتماعية : CNSS / CNR / آخر ..... لا شيء /
- الحالة المدنية : أعزب / متزوج (ة) / مطلق (ة) / أرمل (ة) /
- طريقة العدوى المحتملة : .....
- الحالة السريرية : حامل للفيروس / سيدا /
- الاختبارات البيولوجية :
- خلايا CD 4 : ..... تاريخ الاختبار : .....
  - الحمولة الفيروسيّة في الدم ( CVP ) : ..... تاريخ الاختبار : .....
- قابلية المريض للعلاج : .....
- قرار العلاج : نعم / لا /
- إمضاء وختم الطبيب المباشر : ..... في ..... 200

**ملاحظة :** 1- ترسل هذه الجذاذة وجوبا إلى إدارة الرعاية الصحية الأساسية مع ضمان السرية

2- تجدد هذه الجذاذة عند كل تغيير يقع على مستوى العلاج أو عند إيقافه

المستشفى:.....  
المخبر:.....  
الهاتف:.....

الرجاء وضع رقم التسجيل السابق ( موجود في أعلى بطاقة النتائج  
على اليسار)  
- الكشف النوعي: الكشف الكمي:

### جذاذة فنيّة حول أخذ عينة الدم ونقلها لـ:

- الاختيار النوعي لفيروس السيدا: ( PCR qualitative )
- الاختيار الكمي لفيروس السيدا : ( P CR quantitative )  
( الحمولة الفيروسيّة )

- تؤخذ عينة بـ 5-7 مل بالنسبة لكل اختبار في أنبوب معقم يحمل مادة EDTA أو مادة ACD عند الاقتضاء كمضاد للتخثر.
- حذار! مادة الهيبرين héparine لا تناسب هذين الاختبارين.
- يجب نقل العينة في ظروف حرارة ما بين 2 و 25 درجة سلسوس وإيصالها إلى المخبر صباحا في أجل لا يتجاوز خمس ( 5 ) ساعات على وقت أخذها.

التعريف بالمريض :	الاسم:	اللقب:
تاريخ الولادة (أو السن):.....	مكانها:.....	.....
المستشفى:.....	القسم:.....	.....
رقم التسجيل:.....	رقم الملف الطبي:.....	.....

- الاختبار المطلوب: كشف نوعي عن الأ.د.ن ( AND - VIH 1 ) على اللمفوسيت /
- ولید لأم حامله للفيروس /
  - اختبار مصلي للفيروس غير محدد /
  - احتمال إصابة أولية بالعدوى /

الاختبار المطلوب: كشف كمي ( ARN - VIH 1 ) /

- الحالة السريرية:.....
- آخر نسبة لخلايا CD 4 : تاريخها: /  /  /
- علاج ثلاثي مضاد لفيروس السيدا: نعم /  لا /
- تاريخ بداية العلاج: /  /  /
- الأدوية المستعملة:.....
- التزام المريض بالعلاج: جيد جدا /  جيد /  متوسط /  دون المتوسط /
- تاريخ إيقاف العلاج عند الحدوث: /  /  /

– تاريخ أخذ العينة: / /

دقيقة

الساعة: س

– اسم الطبيب الطالب للاختبار: .....

الإمضاء

**ملاحظة:** مرجع الأنبوب لأخذ العينة : VENOJECT VP-050 STK

( أنبوب معقم حامل لمادة EDTA ) + إبرة MU 2138 M