

الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

قرار تنظيمي رقم: 38 / ت

وزير الصحة

بناء على المرسوم التشريعي رقم 111 لعام 1966 المتضمن ملاء وزارة الصحة

و على المرسوم رقم 30 لعام 2003

وعلى ما أقرته اللجنة الاختصاصية المشكلة بالأمر الإداري رقم / 16696 / 1 / لعام 2009

وعلى القرار رقم / 7616 / تاريخ / 2 / 11 / 2009 المتضمن إحداث المركز الوطني لزراعة الأعضاء

وعلى مقتضيات المصلحة العامة

يقرر ما يلي:

الفصل الأول

تعريف

مادة 1- أ - تعريف الوفاة السريرية: هي غياب غير عكوس (غير قابل للتراجع) لكل وظائف الدماغ بما فيه جذع الدماغ باستثناء الإصابات الناجمة عن هبوط الحرارة (لما دون 35 درجة مئوية) و الانسمامات (دوائية , كيميائية ... الخ) و الاضطرابات الغدية أو الاستقلابية الشديدة و ذلك حسب تقدير اللجنة المختصة

ب - تعريف المتبرعين الأقرباء وفق درجات القرابة الآتية :

1 - الدرجة الأولى : قرابة الشخص بوالديه

2 - الدرجة الثانية قرابة الشخص بأخوته

3 - الدرجة الثالثة قرابة الشخص بعمه أو عمته أو خالته كذلك أولاد الأخ و الأخت

4 - الدرجة الرابعة : قرابة الشخص بأبناء الأعمام و العمات أو الأخوال و الخالات

5 - الدرجة الخامسة : الزوج أو الزوجة : بشرط أن يكون قد مر على زواجهما رسمياً ثلاث سنوات

الفصل الثاني

مادة 2 - معايير عامة مشتركة لصلاحية أعضاء المتوفين دماغياً للزرع :

أ - تعتبر أعضاء المتوفى دماغياً غير صالحة للزرع بوجود احد الأسباب التالية :

1. تلفها نتيجة الإصابة الأولية المسببة للوفاة الدماغية أو بسبب الإصابة بحالة صدمة امتدت لأكثر من ثلاثين دقيقة ما عدا حالات زرع القرنية
2. إصابة المتوفى دماغياً بسرطان مؤكد أو مشتبه به ما عدا بعض أورام الدماغ البديئية التي أكدتها دراسة الخزعات المأخوذة منه (جدول ملحق رقم 1) و ما عدا سرطان الجلد ذو الخلايا القاعدية أو سرطان عنق الرحم الموضع (In Situ)
3. إصابته بمرض مجهول السبب
4. إصابته بالتهاب جرثومي أو فيروسي فعال ومنتشر
5. إصابته بفيروس نقص المناعة المكتسب
6. إصابته بأحد الأمراض العصبية مثل مرض راي , أمراض الفيروسات البطيئة مثل داء كروتسفيلد جاكوب , اعتلال الدماغ المترقي البؤري المتعدد ,داء الكلب , داء كاوازاكي .
7. إدمانه على المخدرات

ب - يجب على المشفى الذي توجد فيه حالة الوفاة الدماغية التنسيق مع المركز السوري لزرع الأعضاء ومع مركز الزرع الذي تتبع له وحدة العناية المركزة لمعرفة ما إذا كانت أعضاء المتوفى دماغياً صالحة للزرع أم لا

ج - يمكن قبول التبرع بالعضو من المتوفى دماغياً إذا كان حاملاً للعامل الاسترالي وزرعها لمرضى لديهم مناعة ضد التهاب الكبد B أو يحملون هم أيضا العامل الاسترالي كما يمكن قبول تبرع من كان لديه أضرار لفيروس التهاب الكبد C لمرضى لديهم أضرار لالتهاب الكبد C شرط أن لا يكونوا مصابين بالتهاب كبد فعال ويتم اتخاذ القرار لكل حالة على حده بالتشاور مع المركز السوري لزرع الأعضاء

مادة 3 - معايير خاصة لزرع الكلى من المتوفين دماغياً

- تكون كليتا المتوفى دماغياً صالحتين للزرع ما عدا في الحالات الآتية :
1. إذا انطبق أحد المعايير العامة المشتركة السابق ذكرها عليه

2. بقاء مستوى الكرياتينين أعلى من 2,5 مغ / دل لدى المتوفى دماغياً رغم إعطائه السوائل اللازمة ويجب استشارة المركز السوري لزراعة الأعضاء قبل اتخاذ القرار بعدم صلاحية أعضاء المتوفى داخلياً للتبرع

3. وجود مرض كلوي مزمن أو ارتفاع ضغط شرياني مزمن أما فيما يتعلق بالمتوفى دماغياً المصاب بداء سكري خفيف أو بالذئبة الحمامية الجهازية غير الفعالة فقد تكون أعضاؤه صالحة للتبرع ويجب استشارة المركز السوري لزراعة الأعضاء لاتخاذ القرار المناسب

4. إصابة المتوفى دماغياً بالتهابات فيروسية مثل التهاب الكبد B أو C أو بفيروس نقص المناعة المكتسب

5. إذا كان عمر المتوفى دماغياً يقل عن سنتين أو يزيد عن 65 سنة وعندما يكون عمر المتوفى مجهولاً يتم اتخاذ القرار بالاعتماد على حالته الفيزيولوجية و على قصته السريرية السابقة و على مستوى الكرياتينين في الدم وفي جميع الحالات يجب استشارة المركز السوري لزراعة الأعضاء

يمكن قبول التبرع بالكلية من المتوفى دماغياً إذا كان حاملاً للعامل الاسترالي (HbsAg+ve) وزرعها لمرضى لديهم مناعة ضد التهاب الكبد B أو يحملون هم أنفسهم العامل الاسترالي شرط أن لا يكونوا مصابين بالتهاب كبد فعال ويمكن بشكل مماثل تطبيق ذلك على حملة الفيروس C , و يتم اتخاذ القرار لكل حالة بشكل إفرادي و بالتشاور مع المركز الوطني السوري لزراعة الأعضاء

مادة 4 - معايير خاصة لزراعة الكبد من المتوفين دماغياً

- يعتبر كبد المتوفى دماغياً صالحاً للزرع ما عدا في الحالات التالية :

1. إذا انطبق أحد المعايير العامة المشتركة السابق ذكرها عليه

2. إذا كانت لديه وظائف الكلية غير طبيعية

3. إذا كانت وظائف الكبد لديه غير طبيعية باستثناء داء جيلبيرت

4. إذا كان مدمناً على المخدرات

ملاحظة هامة: يمكن إجراء تعديلات على كل ما سبق من معايير وفقاً للمستجدات العالمية بعد مراجعتها من قبل اللجان المختصة

مادة 5 - تشكل اللجان الخاصة بزرع الأعضاء على الشكل التالي:

(1) **لجنة الموت الدماغية:** وهي لجنة وحيدة على مستوى كل محافظة فيها أحد أشكال زرع الأعضاء المتوفرة (يمكن تشكيل أكثر من لجنة في حال الحاجة و تكون مرتبطة بمدير الصحة) و تشكل من قبل السيد وزير الصحة من : طبيب عصبية داخلية (ذو خبرة بتشخيص الموت الدماغية) , و طبيب جراحة عصبية و طبيب عناية مشددة (ذو خبرة

بتشخيص الموت الدماغي) و تعتبر هذه اللجنة مسؤولة عن تشخيص الموت الدماغي و إصدار الكتب المناسبة بذلك

- يسمى في كل مركز عناية مشددة - معتمد ليكون مركزاً قابلاً لأن يكون مصدراً للمتبرعين بالموت الدماغي - **منسقاً لحالات الموت الدماغي** (يكون لديه معايير واضحة من المركز السوري لزراعة الأعضاء لتحديد الشروط الطبية و القانونية الواجب توفرها في المتبرع و يكون عنصر ارتباط رئيسي بين مركز الزرع الخاص بالمشفى و المركز الوطني السوري لزراعة الأعضاء) مهمته :

1. الإخبار و التنسيق مع منسق زرع الأعضاء في اللجنة المركزية

بشأن تشخيص و متابعة الأمور التالية لتشخيص الموت الدماغي و ذلك بعد أن يصدر أمر كتابي واضح له موقع من طبيب العناية المشددة و المدير الطبي المعني في المشفى المحتوية على العناية المشددة المعنية

2. الإبلاغ عن أسماء المرضى المناسبين لإجراء الزرع إلى

المركز السوري لزراعة الأعضاء لضمهم إلى قوائم الزرع الوطنية

(2) **لجنة مقارنة الأهل (ذوي المتوفى):** و تؤلف من طبيب العناية المشددة و منسق زرع

الأعضاء المحلي في المشفى المعني و خبير اجتماعي أو نفسي - إن توفر ذلك - و مهمتها مقارنة أهل المتوفى دماغياً و شرح المطلوب و أخذ موافقتهم على التبرع بأعضاء المتوفى و ضمن المعايير التي حددها القانون رقم 30 لعام 2003 في حال عدم وجود وصية شرعية من الميت دماغياً تسمح بقطف أعضائه بعد الوفاة الموصوفة و يؤخذ موافقة وزير الصحة على تشكيلها و تسمية أعضائها

(3) **اللجان الخاصة بإعطاء الموافقات الفنية للمتبرعين الأحياء:** وهي خمس لجان على مستوى

سوريا ثلاث في دمشق (واحدة في وزارة التعليم العالي و الأخرى في وزارة الصحة و الثالثة في وزارة الدفاع - الخدمات الطبية العسكرية -) ولجنة رابعة في حلب و خامسة في حمص و قد تشكل أكثر من هذه اللجان في حال الضرورة في كل محافظة يتوفر فيها زرع عضو أو أكثر من الأعضاء و يؤخذ أعضاء كل لجنة من اللجان الخمس من الوزارات الثلاثة الصحة و التعليم العالي و الدفاع بحيث تكون اللجنة مؤلفة من أربعة أطباء اختصاصيين (طبيبين اختصاص داخلية مع خبرة خاصة بزرع العضو المعني بالأمر و أخصائي بالطب النفسي و جراح زرع مختص) و عنصر قانوني بفحص المتبرع لتقرير ما إذا كان نقل عضو من جسم المتبرع يشكل خطراً على حياته ومدى حاجة المستفيد لعملية النقل. و يصدر المركز الوطني

لزراعة الأعضاء الشروط الواجب تحقيقها في المتبرع الحي و الأخذ لكل نوع من أنواع الزرع التي يمكن أن يؤخذ فيها العضو من متبرع حي

الفصل الثالث

مادة 6 - الشروط الواجب توفرها في كافة المشافي التي ترغب بتأسيس وحدات زرع

أعضاء فيها :

أ - تخضع المشافي و المراكز المحددة إلى كافة الشروط و المعايير المحددة بالقانون و التعليمات التنظيمية الواردة وكافة التعاميم و الإجراءات و القواعد الموضوعة من قبل المركز السوري الوطني لزراعة الأعضاء و ترتبط بالمركز الوطني بمعايير موحدة
ب - تحدد الشروط الواجب توفرها في كافة المشافي لمنح التراخيص من أجل عمليات زرع الأعضاء كما يلي :

1. توفر غرفتين عمليات (قطف و زرع) مجهزتين بشكل يضمن سلامة المريض مع غرفة إنعاش مناسبة
2. توفر غرفة عناية مشددة ضمن المعايير القياسية
3. بالنسبة لعمليات زرع الكلية يجب توفر جهازي كلية اصطناعية مع مراعاة تامة للتعقيم و خاصة للفيروسات (التهابات الكبد)
4. ضرورة توفر احتياطي كامل لعمليات القطف و الزرع في مستودع المشفى و صيدليتها منعاً لحدوث أي إرباك بالعمل
5. يجب توفر غرفة عزل تام للمريض الذي أجري له الزرع تحتوي على كافة التجهيزات الضرورية
6. يجب توفر مخبر مناعيات واحد على الأقل مرخص و معتمد من قبل وزارة الصحة في المحافظة الموجود فيها المركز
7. يجب إحداث أرشيف (سجل و أتمتة السجل) خاص بملفات مرضى الزرع و متبرعيهم مع إمكانية إظهار معلومات السجل حال طلبها من الجهات الرسمية المعنية
8. تجرى عمليات زرع الأعضاء من قبل أخصائيين زرع ذوي خبرة معترف باختصاصهم من قبل وزارة الصحة
9. يجب توفر كادر طبي و تمريضي مدرب (بأعداد مناسبة و كافية و بمعدل اثنان لكل مريض على مدار الـ 24 ساعة)

مادة 7 - تلتزم كافة المشافي المرخص لها بتقديم تقرير نصف سنوي مفصل عن نتائج الزرع الكلوي مبينة

فيه متابعة المرضى و المتبرعين الأحياء و حالة الكلى المزروعة و الاختلالات بنوعها الداخلي و الجراحي للمريض و المتبرع و الوفيات مع تحديد صريح لأسماء الأطباء الذين أشرفوا على

المريض و المتبرع ضمن التقرير المرفوع كما تلتزم برفع تقرير إفرادي إخباري عن كل حالة اختلاط غير مأهول الحدوث أو أية وفيه تحدث لمريض أو متبرع مع بيان الأسباب الطبية أو غير ذلك إلى وزارة الصحة (المركز الوطني لزراعة الأعضاء)

مادة 8 - يقدم طلب من المشفى الراغبة بالترخيص إلى وزارة الصحة مع بيان مفصل بتوفر كل ما سبق ذكره مع تسمية للفريق الطبي الاختصاصي حيث تكلف لجنة خاصة بالتعاون بين مديرية المشافي في وزارة الصحة و المركز بالكشف على المشفى و الاقتراح بإعطاء الموافقة بالترخيص لزراعة عضو أو أكثر - حسب الجاهزية - و تصدر الموافقة بقرار من السيد وزير الصحة

الفصل الرابع

(التعليمات الناظمة الخاصة بزراعة الكلى في سورية)

مادة 9 - معايير إجراء زرع الكلية من متبرعي الوفاة الدماغية

يجرى زرع الكلية للمرضى المحضرين للزرع من المتوفيين دماغياً حسب المعايير التالية:

- 1) ثبوت إصابتهم بالقصور الكلوي الانتهائي و عدم إصابتهم بمرض عضوي آخر ظاهر أو كامن أمكن تحريه (تدرن فعال , سرطان , القرحة الهضمية الفعالة , الأنتانات الحادة أو المزمنة النشطة)
- 2) أن تكون جميع الفحوص المجراة لهم ضمن الحدود الطبيعية أو المقبولة ضمن المعايير المذكورة لاحقاً (سواء كان المريض سكرياً أم لا)
- 3) أن يجرى للمريض استشارات نفسية تثبت اتزانه النفسي (لتقبل المعالجة)
- 4) أن يكون اختبار نقص المناعة المكتسب سلبياً لديه
- 5) أن تكون اختبارات التهاب الكبد (B أو C) سلبية لديه وفي حال كونها ايجابية تجرى خزعة الكبد والإجراءات الكبدية الخاصة لإثبات عدم تأثره بالإصابة
- 6) أن يكون وزن المريض الطفل أكثر من 10 كغ و العمر أكثر من ثلاث سنوات أما بالنسبة لعمر الكهل (سواء كان سكرياً أو غير سكري) فيترك الأمر للجنة لتحديده بناء على العمر الفيزيولوجي
- 7) في حال وجود الإصابة الكبدية الفيروسية عند المريض:

- i. يمكن إجراء زرع كلية لحاملي مستضد التهاب الكبد (العامل الاسترالي) أو المرضى ذوي المناعة ضد التهاب الكبد B باستعمال الكلى المستأصلة من متوفين دماغياً و الحاملين لنفس المستضد
- ii. يمكن إجراء زرع الكلية للمرضى الحاملين لأضداد التهاب الكبد C وذلك باستعمال الكلى المستأصلة من المتوفيين دماغياً و الحاملين لنفس الأضداد

مادة 10 - شروط التبرع بالكلية من الأحياء

- 1 - أن يكون التبرع صادر عن قناعة و رضا تامين و دون ممارسة أي ضغوط من أي نوع كانت
- 2 - أن يتمتع المتبرع بصحة جسدية و نفسية تامة (بناء على استشارة نفسية) و خالي من الإعاقات الجسدية و العقلية
- 3 - **عمر المتبرع** : بشرط أن لا يقل عمر المتبرع عن الواحد و العشرين عاماً عند المتبرعين الأقرباء و عن الخامسة و العشرين عاماً عند المتبرعين غير الأقرباء و أن لا يزيد عن الستين عاماً للمتبرعين الأقارب و غير الأقارب
- 4 - يتم إقرار بعض الحالات من قبل اللجنة الفنية الخاصة بإعطاء الموافقات أو عدم إعطائها و من ضمنها على الشكل التالي:
 - **درجة عدم التوافق النسيجي (Miss Matching)** 6/4 على الأكثر (6/4 أو ما يقل عنها) باستثناء المتبرعين الأقارب و يمكن تجاوز ذلك من قبل اللجنة عند المتبرعين غير الأقارب في حالات خاصة مثل (عدم وجود متبرع آخر , وجود PRA عالي عند الأخذ , في حالة التصلب الايجابي مع العديد من المتبرعين الآخرين , بعض الحالات الأخرى ... الخ)
 - **تناسب المهن الشاقة و الخطرة مع إمكانية التبرع**
- 5 - لا يقبل تبرع الأنثى غير القريبة و يقبل تبرع الأنثى القريبة بشرط أن يكون عمرها فوق الـ 30 عاماً
- 6 - أن يكون المتبرع و الأخذ من نفس الجنسية (مثلاً: سوري يتبرع لسوري) باستثناء الأصول و الفروع (و يمكن استثناء ذلك بقرار خاص من السيد وزير الصحة في حال وجود أي اعتبار إنساني يقدره السيد وزير الصحة)
- 7 - لا يقبل تبرع الوحيد لأهله إلا للقرابة من الدرجة الأولى
- 8 - إخراج قيد حديث
- 9 - التوقيع على الموافقة الصريحة على التبرع بالكلية مع تعهد بأن التبرع لم يتم لقاء بدل مادي أو بغاية الربح كما يتم توقيع الأخذ على موافقته على إجراء العمل الجراحي

10 - يمكن للجنة التحفظ على تبرع أي متبرع لأية أسباب أخرى مخالفة للقانون أو لأسباب إنسانية

11 - تقوم اللجنة بأخذ إقرار خطي من كل من المتبرع و المريض و بشهادة أعضائها بعد أخذ الموافقة على إجراء العمليتين الاستئصال الكلوي و الزرع و تصديق الإقرار من كاتب بالعدل معتمد

12 - يحدث أرشيف خاص بأعمال اللجنة يحتوي محاضر اجتماعاتها و صورة عن ملف كل عملية مع مبررات الموافقة أو عدم الموافقة

مادة 11 - دليل الأولويات في زرع الكلية

1. تعطى الأولوية المطلقة إذا كانت حياة المريض مهددة بمشكلة تتعلق بالمأخذ الوعائي وتزرع له الكلية المناسبة بعد الحصول على تأكيد قطعي بوضعه من مركز زرع الكلية المحول له
2. بالنسبة لباقي المرضى تعطى الأولوية حسب مبدأ الدرجات أو النقاط بالقاعدة التالية:
 - أ. كلما زادت نسبة الأضداد السامة (PRA) عن 50 % بنسبة 10 % يعطى درجة واحدة و تتضاعف الدرجة كلما تضاعفت نسبة الزيادة

II. عمر المريض:

- (3-5) سنوات يعطى ثلاث درجات

- (6 - 10) سنوات يعطى درجتين

- (11 - 45) سنة يعطى درجة واحدة

III. إذا كان المريض يعالج بالتنقية الدموية أو البريتوانية يمنح (0,1 درجة) عن

كل شهر أمضاه المريض بالتحال

IV. إذا سبق و أجري للمريض زرع كلية من متبرع حي يمنح درجتين

V. إذا توافقت أنسجة المريض مع أنسجة المتبرع يعطى درجة واحدة عن كل توافق

نسيجي

VI. إذا تطابقت زمرة دم المريض مع زمرة دم المتبرع فإنه يمنح ثلاث درجات

VII. إذا تقارب عمر المريض و عمر المتبرع فإنه يمنح درجتين

مادة 12 - قاعدة توزيع الكلى على المرضى من متبرعين ميتين دماغياً:

- تزرع الكلى المتوفرة للمريض المناسب صاحب الأولوية على القائمة الوطنية المحددة من المركز الوطني السوري لزراعة الأعضاء (يمكن إرسال الكلية في حال كون المتبرع ميت دماغياً إلى المركز المعالج)
- في حال قطف الكلى من ميت دماغياً تزرع الكلى المستأصلة للمرضى السوريين عند توفر المريض المناسب , وفي حال عدم توفره في القطر تعطى الأفضلية في هذه الحالة للمرضى المقيمين من غير السوريين ثم للمرضى الزائرين

الفصل الخامس

(التعليمات التنظيمية الخاصة بزراعة الكبد)

مادة 13 - دليل الأولويات في زراعة الكبد

1. إذا كان المريض موجوداً في العناية المركزة وموضوعاً على المنفسة جهاز التنفس الاصطناعي درجة رابعة وتكون له الأولوية القصوى ويعاد تقييم المريض أسبوعياً
2. إذا كان موجوداً في العناية المركزة و غير موضوع على المنفسة و الكرياتينين لديه فوق 1.8 ملغ/مل - درجة ثالثة - أو لدى المريض (HCC)
3. إذا كان مقبول في المشفى - درجة ثانية -
4. إذا كان المريض موجود في منزله - درجة أولى -
5. إذا كان لدى المريض ما يمنع من زراعة الكبد مؤقتاً - درجة صفر - على أن يعاد تقييم حالته بعد زوال السبب

مادة 14 - أسس توزيع العضو (الكبد) بعد الاستئصال

1. يتولى كل مركز لزراعة الكبد إعداد قائمة انتظار محلية يقوم بإرسالها إلى المركز السوري لزراعة الأعضاء الذي يقوم بدوره بتشكيل قائمة انتظار وطنية تتبع نظام الأولويات
2. تبلغ مراكز زراعة الكبد المركز السوري لزراعة الأعضاء عن أسماء مرضاها الذين هم بحاجة عاجلة لزراعة كبد حيث يتم إدراجهم في قائمة انتظار عاجلة في المركز
3. يتم توزيع الكبد على المرضى المحتاجين حسب نظام الأولويات والأقدمية على قائمة الانتظار و زمرة الدم , ويمنح مركز زراعة الكبد ساعة واحدة للرد عن مدى استعدادهم لزراعة الكبد المبلغ عنها بالإيجاب أو النفي

مادة 15 - شروط التبرع بالكبد من الأحياء

- 1 - أن يكون التبرع صادر عن قناعة و رضا تامين و دون ممارسة أي ضغوط من أي نوع كانت
- 2 - أن يتمتع المتبرع بصحة جسدية و نفسية تامة (بناء على استشارة نفسية) و خالي من الإعاقات الجسدية و العقلية
- 3 - أن يكون هناك توافق في الزمرة الدموية بين المتبرع و الأخذ
- 4 - أن لا يقل عمر المتبرع عن 21 عاماً للأقارب و عن الـ 25 لغير الأقارب و ان لا يزيد عن 50 عاماً
- 5 - أن تكون وظائف الكبد طبيعية و ان تكون أضرار التهاب الكبد B سلبية و كذلك أضرار التهاب الكبد C
- 6 - أن لا يكون المتبرع مدمناً على المخدرات أو على الأدوية الضارة بالكبد أو على الكحول
- 7- يتم إقرار بعض الحالات من قبل اللجنة الفنية الخاصة بإعطاء الموافقات أو عدم إعطائها و من ضمنها
 - **عمر المتبرع** : بشرط أن لا يقل عمر المتبرع عن الواحد و العشرين عاماً عند المتبرعين الأقرباء و عن الخامسة و العشرين عاماً عند المتبرعين غير الأقرباء و أن لا يزيد في الحالتين عن 45 عاماً
 - تناسب المهن الشاقة و الخطرة مع إمكانية التبرع
- 8- لا يقبل تبرع الأنثى غير القريبة و يقبل تبرع الأنثى القريبة بشرط أن يكون عمرها فوق الـ 30 عاماً
- 9 - أن يكون المتبرع و الأخذ من نفس الجنسية (مثلاً: سوري يتبرع لسوري) باستثناء الأصول و الفروع (و يمكن استثناء ذلك بقرار خاص من السيد وزير الصحة في حال وجود أي اعتبار إنساني يقدره السيد وزير الصحة)
- 10 - لا يقبل تبرع الوحيد لأهله إلا للقرابة درجة أولى
- 11 - إخراج قيد حديث
- 12 - التوقيع على الموافقة الصريحة على التبرع بجزء محدد طبيياً و بدقة من قبل اللجنة مع تعهد بأن التبرع لم يتم لقاء بدل مادي أو بغاية الربح كما يتم توقيع الأخذ على موافقته على إجراء العمل الجراحي
- 13 - يمكن للجنة التحفظ على تبرع أي متبرع لأية أسباب أخرى مخالفة للقانون أو لأسباب إنسانية

14 - تقوم اللجنة بأخذ إقرار خطي من كل من المتبرع و المريض و بشهادة أعضائها بعد أخذ الموافقة على إجراء العمليتين الاستئصال و الزرع

15 - يحدث أرشيف خاص بأعمال اللجنة يحتوي محاضر اجتماعاتها و صورة عن ملف كل عملية مع مبررات الموافقة أو عدم الموافقة

مادة 16 - يلغى القرار التنظيمي رقم 73 / ت لعام 2005 و كافة القرارات التنظيمية المخالفة .

مادة 17 - ينشر هذا لقرار التنظيمي و يبلغ من يلزم لتنفيذه .

دمشق: في: / / 1430 هـ و 8 / 12 / 2009 م .

وزير الصحة

الدكتور رضا سعيد

المبلغ إليهم :

- رئاسة مجلس الوزراء
- الهيئة المركزية للرقابة و التفتيش
- كافة مديريات الصحة في المحافظات - المشافي المعتمدة هيئات مستقلة
- وزارة التعليم العالي
- وزارة الدفاع - إدارة الخدمات الطبية
- وزارة الإعلام
- مديرية المشافي - مديرية الرقابة الداخلية
- مديرية الشؤون القانونية
- الديوان

جدول ملحق رقم 1 :

أورام الجملة العصبية المركزية التي لا تشكل مضاد استنطاب لأخذ الكلى من متبرعين الوفاة الدماغية:

- | | |
|--|---|
| 1- Benign Hemangiomas | 1 – الأورام السحائية السليمة |
| 2- Pituitary Adenoma | 2 – الورم الغدي النخامي |
| 3- Acoustic Schwanmoma | 3 – ورم العصب السمعي |
| 4- Craniopharyngyoma | 4 – الورم القحفي البلعومي |
| 5- Pilocystic Astrocytoma
(Astrocytoma Grade I) | 5 – الورم الدبقي عديد الكيسات (ورم
دبقي درجة أولى) |
| 6- epidermoid Cyst – Colloid
Cyst of the Third Ventricle | 6 – كيسة نظيرة الجلد – كيسة غروانية
في البطين الثالث |
| 7- Choroid- plexus papilloma | 7 – ورم الضفائر المشيمية |
| 8- Hemangioplastoma (no
associated to von Hippel-
Lindau Syndrome) | 8 – الورم الوعائي الدموي الأرومي
(هيمانجيوبلاستوما) |
| 9- Ganglionar Cell Tumor
(Gangliogliomas,gangliocy-
tomas) | 9 – ورم الخلية العقدية (ورم عقدي
الخلايا, الورم العقدي الخبيث) |
| 10- Pyneocytoma | 10 – الـ Pyneocytoma |
| 11-Low-grade
Oligodendrogloma | 11 – ورم الخلايا قليلة التغصن (درجة
خفيفة) |
| 12-Ependymoma(No
anaplastic) | 12 – الورم السيسائي (بدون استحالة
خبيثة) |
| 13- Well-differentiated
Teratoma | 13 – ورم عجائبي جيد التمايز |

ملحق رقم 2

الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

_____ : مديرية صحة :

_____ : مشفى :

وصية للتبرع بالأعضاء بعد الوفاة

أنا الموقع أدناه _____ أقر و أعترف وأنا بكامل قواي العقلية و بدون أي ضغط بأنني على استعداد للتبرع بأعضائي بعد الوفاة.

_____ أو التبرع بـ _____

وذلك لقاء الأجر و الثواب لإخواني في الجمهورية العربية السورية.

والله على ما أقول شهيد.

الاسم و التوقيع

الشهود:

الاسم الثلاثي: _____ رقم الهوية _____ التاريخ _____ التوقيع _____

الاسم الثلاثي: _____ رقم الهوية _____ التاريخ _____ التوقيع _____

ملاحظات:

1 - يفضل أن يكون احد الشهود من الأقرباء

2 - تصادق هذه الوثيقة من قبل الكاتب بالعدل

ملحق رقم 3 :

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية صحة
مشفى

إقرار بالتبرع
نيابة عن المتوفى دماغيا

أقر أنا والموقع أدناه والمتمتع بكامل قواي العقلية وبدون أي ضغوط ، باتنى قد
تبرعت ب :

كلويتي قلب كبد
قرنيتي رنتي بنكرياس

(الرجاء وضع علامة (✓) على العضو المراد التبرع به)

أقر بين المتوفى دماغيا المسمى بمستشفى
وذلك لزرعها لاخواني المرضى في الجمهورية العربية السورية ابتغاء الأجر والثواب من الله سبحانه
وتعالى وبدون أي بدل مادي ووفق القوانين والأنظمة النافذة .

والله على ما أقول شهيد

الاسم :
صلة القرابة بالمتوفى :
التوقيع :
تاريخ الإقرار :
رقم الهوية : تاريخها مصدرها مع رقم الخاتمة
الرقم الوطني :

(مع إرفاق صورة عن الهوية)

الشهود :
الاسم الثلاثي : التوقيع رقم الهوية
الاسم الثلاثي : التوقيع رقم الهوية

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية صحة _____
مشفى _____

استمارة تشخيص الوفاة الدماغية*

اسم المريض : _____
اسم المستشفى : _____
العمر : _____
الجنس : _____
الجنسية : _____
تاريخ الدخول : _____

الفحص

استشاري أ _____
استشاري ب _____
استشاري ج _____

أ- الشروط الأولية :

- المؤكد حدوث تلف نهائي في الدماغ بسبب : _____
- مضي أكثر من ست ساعات على الإصابة الأولية
- لا يستطيع المريض التنفس من تلقاء نفسه

ب- أسباب يجب استبعادها :

1. لا تقل درجة حرارة باطن الجسم عن 36.5 درجة مئوية .
2. استبعاد أن يكون المريض تحت تأثير المهدئات والمخدرات أو مثبطات الجهاز العصبي يعمل تحليل الدم لهذه المواد ولا حاجة لعمل تحليل الدم لتلك المواد إذا كان المريض بالمستشفى منذ خمسة أيام أو أكثر .
3. حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج
4. أسباب السبات الاستقلابية والغذية .
5. أن يكون المريض يتلقى علاجاً بالمهدئات أو المخدرات أو مرخيات العضلات

ت- الفحص السريري للجهاز العصبي :

1. غياب الاستجابة الحركية التام (تستثنى المنعكسات الوترية)
2. غياب كامل لـمنعكسات جذع الدماغ :
 - الحدقة للنور
 - القرنية
 - المنعكس الرأسي العيني
 - الدهليزي العيني (50 سم ماء بدرجة صفر منوي)
 - التقويم
 - السعال

تابع ملحق رقم 4:

ش. بعد استيفاء الشروط السابقة يجب إجراء أحد الفحوصين التاليين :

الغياب التام للفعالية الكهربائية على مخطط الدماغ الكهربائي لمدة ٣٠ دقيقة

أو
انعدام الدوران الدماغى بتصوير الشرايين

ج- وفي حالة استيفاء الفحوصات السابقة لموت الدماغ يجرى فحص اختبار توقف التنفس :

الفحص	الاسم	التاريخ	التوقيع	رقم الهوية
الاستشاري أ	_____	_____	_____	_____
الاستشاري ب	_____	_____	_____	_____
الاستشاري ج	_____	_____	_____	_____

يجب إجراء فحصين سريريين لكل متوفى دماغيا. يلفصل بينهما فترة انتظار تتراوح من ١.٨-٢ ساعة حسب عمر المتوفى دماغيا ويتم إجراء وتوقيع كل فحص بواسطة ثلاث أطباء يقوم كل منهم بإجراء هذا الفحص بصورة منفردة.

ملحق رقم 5 :

الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

_____ مديرية صحة

_____ مستشفى

تقرير طبي من اللجنة الطبية يؤكد الوفاة الدماغية

رئيس اللجنة: الاسم: التوقيع:

أعضاء اللجنة: الاسم: التوقيع:

العضو الأول:

العضو الثاني:

العضو الثالث:

تبين لدى فحص السيد _____ بأنه توفي دماغياً بسبب:

_____ تاريخ الوفاة:

_____ وقت تشخيص الوفاة الدماغية: