



الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

قرار تنظيمي رقم: ٣٨ / ت

وزير الصحة

بناءً على المرسوم التشريعي رقم ١١١ لعام ١٩٦٦ المتضمن ملك وزارة الصحة

و على القانون رقم ٣٠ لعام ٢٠٠٣

وعلى ما أقرته اللجنة الاختصاصية المشكلة بالأمر الإداري رقم / ١٦٦٩٦ / ١ لعام ٢٠٠٩

وعلى القرار رقم / ٧٦١٦ / تاريخ ١١ / ٢ / ٢٠٠٩ المتضمن إحداث المركز الوطني السوري لزراعة الأعضاء

وعلى مقتضيات المصلحة العامة

يقرر ما يلي:

الفصل الأول

تعريف

مادة ١ - 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 ٣٥ 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 :

- ١- الدرجة الأولى : قرابة الشخص بوالديه
- ٢- الدرجة الثانية : قرابة الشخص بأخوته
- ٣- الدرجة الثالثة : قرابة الشخص بعمه أو خاله أو عمته أو خالته كذلك أولاد الأخ أو الأخت
- ٤- الدرجة الرابعة : قرابة الشخص بأبناء الأعمام والعَمات والأخوال والخالات
- ٥- الزوج والزوجة بشرط أن يكون قد مر على تثبيت عقد زواجهما رسمياً ثلاث سنوات

الفصل الثاني

مادة ٢ - معايير عامة مشتركة لصلاحية أعضاء المتوفين دماغياً للزرع :

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

١. تلفها نتيجة الإصابة الأولية المسببة للوفاة الدماغية أو بسبب الإصابة بحالة صدمة امتدت لأكثر من ثلاثين

دقيقة ما عدا حالات زرع القرنية

٢. إصابة المتوفى دماغيا بسرطان مؤكد أو مشتبه به ما عدا أورام الدماغ البدئية التي أكدتها دراسة الخزعات

المأخوذة منه (جدول ملحق رقم ١) و ما عدا سرطان الجلد ذو الخلايا القاعدية أو سرطان عنق الرحم

الموضع (In Situ) .

٣. إصابته بمرض مجهول السبب

٤. إصابته بالتهاب جرثومي أو فيروسي فعال ومنتشر

٥. إصابته بفيروس نقص المناعة المكتسب

٦. إصابته بالتهاب الكبد B أو إصابته بفيروس الخلايا الليمفاوية التائية الإنساني HTLV.

٧. إصابته بأحد الأمراض العصبية مثل مرض راي , أمراض الفيروسات البطيئة مثل داء كروتسفيلد جاكوب ,

اعتلال الدماغ المترقي البؤري المتعدد , داء الكلب , داء كاوازاكي .

٨. 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 دماغيا صالحة للزرع

أم لا .

ج- يمكن قبول التبرع بالعضو من المتوفى دماغيا إذا كان حاملا للعامل الاسترالي وزرعها لمرضى لديهم

مناعة ضد التهاب الكبد B أو يحملون هم أيضا العامل الاسترالي كما يمكن قبول تبرع من كان لديه أضداد

لفيروس التهاب الكبد C لمرضى لديهم أضداد 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 ٣ - معايير خاصة لزراعة الكلى من المتوفين دماغياً :

- تكون كليتا المتوفي دماغياً صالحتين للزراعة ما عدا في الحالات الآتية :

١. إذا انطبق أحد المعايير العامة المشتركة السابق ذكرها عليه
٢. بقاء مستوى الكرياتينين أعلى من ٢,٥ مغ / دل لدى المتوفي دماغياً رغم إعطائه السوائل اللازمة ويجب استشارة المركز السوري لزراعة الأعضاء قبل اتخاذ القرار بعدم صلاحية أعضاء المتوفي داخلياً للتبرع
٣. وجود مرض كلوي مزمن أو ارتفاع ضغط شرياني مزمن أما فيما يتعلق بالمتوفي دماغياً المصاب بداء السكري خفيف أو بالذئبة الحمامية الجهازية غير الفعالة فقد تكون أعضاؤه صالحة للتبرع ويجب استشارة المركز السوري لزراعة الأعضاء لاتخاذ القرار المناسب .
٤. إصابة المتوفي دماغياً بالتهابات فيروسية مثل التهاب الكبد B أو C أو بفيروس نقص المناعة المكتسب
٥. إذا كان عمر المتوفي دماغياً يقل عن سنتين أو يزيد عن ٦٥ سنة وعندما يكون عمر المتوفي 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 بالكلى من المتوفي 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 ٤ - معايير خاصة لزراعة الكبد من المتوفين دماغياً :

- يعتبر كبد المتوفي دماغياً صالحاً للزراعة ما عدا في الحالات التالية :

١. إذا انطبق أحد المعايير العامة المشتركة السابق ذكرها عليه
٢. إذا كانت لديه وظائف الكلى غير طبيعية
٣. إذا كانت وظائف الكبد لديه غير طبيعية باستثناء داء جيلبيرت
٤. 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 ٥- تشكل اللجان الخاصة بزرع الأعضاء على الشكل التالي:

١- لجنة الموت الدماغي: 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) وتشكل من قبل السيد وزير الصحة من : طبيب عصبية داخلية (ذو خبرة بتشخيص الموت الدماغي), طبيب جراحة عصبية وطبيب عناية مشددة (ذو خبرة بتشخيص الموت الدماغي) وتعتبر 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 لزرع الأعضاء لتحديد الشروط الطبية و القانونية الواجب توفرها في المتبرع و يكون عنصر ارتباط رئيسي بين مركز الزرع الخاص بالمشفى و المركز الوطني السوري لزرع الأعضاء) مهمته :

١- 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 .

٢- الإبلاغ عن أسماء المرضى المناسبين لإجراء الزرع إلى المركز السوري لزرع الأعضاء لضمهم إلى قوائم الزرع الوطنية .

٢- 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 ٣٠ لعام ٢٠٠٣ في حال عدم وجود وصية شرعية من الميت دماغياً تسمح بقطف أعضائه بعد الوفاة الموصوفة و يؤخذ موافقة وزير الصحة على تشكيلها وتسمية أعضائها .

٣- 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 والتعليم العالي و الدفاع بحيث تكون اللجنة مؤلفة من أربعة أطباء اختصاصيين (طبيبين اختصاص داخلي ذوي خبرة خاصة بزرع العضو المعني بالأمر و أخصائي بالطب النفسي وجراح زرع ذو خبرة بزرع العضو المعني) و عنصر قانوني وتقوم هذه اللجان بفحص المتبرع لتقرير ما إذا كان نقل عضو من جسم المتبرع يشكل خطراً على حياته ومدى حاجة المستفيد لعملية النقل. ويصدر المركز الوطني لزرع الأعضاء الشروط الواجب تحقيقها في المتبرع الحي و الآخذ لكل نوع من أنواع الزرع التي يمكن أن يؤخذ فيها العضو من متبرع حي

الفصل الثالث

مادة ٦ - الشروط الواجب توفرها في كافة المشافي التي ترغب الترخيص لها بتأسيس وحدات زرع أعضاء فيها :

أ - تخضع المشافي والمراكز إلى كافة الشروط والمعايير المحددة بالقانون والتعليمات التنظيمية وكافة التعاميم والإجراءات والقواعد الموضوعة من قبل المركز السوري الوطني لزراعة الأعضاء وترتبط بالمركز الوطني بمعايير موحدة .

ب - تحدد الشروط الواجب توفرها في كافة المشافي لمنح التراخيص من أجل عمليات زرع الأعضاء كمايلي :

١- توفر غرفتين عمليات (قطف وزرع) مجهزتين بشكل يضمن سلامة المريض مع غرفة إنعاش مناسبة

٢- توفر غرفة عناية مشددة ضمن المعايير القياسية

٣- بالنسبة لعمليات زرع الكلية يجب توفر جهازي كلية اصطناعية مع مراعاة تامة للتعقيم وخاصة للفيروسات (التهابات الكبد) .

٤- ضرورة توفر احتياطي كامل لعمليات القطف والزرع في مستودع المشفى وصيدليتها منعاً لحدوث أي إرباك بالعمل

٥- يجب توفر غرفة عزل تام للمريض الذي اجري له الزرع تحتوي على كافة التجهيزات الضرورية .

٦- يجب توفر مخبر مناعيات واحد على الأقل مرخص ومعتمد من قبل وزارة الصحة في المحافظة الموجود فيها المركز .

٧- يجب إحداث أرشيف (سجل وأتمتة السجل) خاص بملفات مرضى الزرع ومتبرعيهم مع إمكانية إظهار معلومات السجل حال طلبها من الجهات الرسمية المعنية .

٨- تجرى عمليات زرع الأعضاء من قبل أخصائيين زرع ذوي خبرة معترف باختصاصهم من قبل وزارة الصحة

٩- يجب توفر كادر طبي وتمريضي مدرب (بأعداد مناسبة وكافية وبمعدل اثنان لكل مريض على مدار الـ ٢٤ ساعة) .

مادة ٧ - تلتزم كافة المشافي المرخص لها بتقديم تقرير نصف سنوي مفصل عن نتائج زرع الاعضاء مبينة فيه متابعة المرضى والمتبرعين الأحياء وحالة الأعضاء المزروعة والاختلاطات بنوعيتها الداخلي والجراحي للمريض والمتبرع والوفيات مع تحديد صريح لأسماء الأطباء الذين اشرفوا على المريض والمتبرع ضمن التقرير المرفوع كما تلتزم برفع تقرير إفرادي أخباري عن كل حالة اختلاط غير مأهول الحدوث أو أية وفية تحدث لمريض أو متبرع مع بيان الأسباب الطبية أو غير ذلك الى وزارة الصحة (المركز الوطني لزرع الأعضاء) .

مادة ٨ - يقدم طلب من المشفى الراغبة بالترخيص إلى وزارة الصحة مع بيان مفصل يتوفر كل ما سبق ذكره مع تسمية للفريق الطبي الاختصاصي حيث تكلف لجنة خاصة بالتعاون بين مديرية المشافي في وزارة الصحة والمركز بالكشف على المشفى و الاقتراح بإعطاء الموافقة بالترخيص لزرع عضو أو أكثر - حسب الجاهزية - وتصدر الموافقة بقرار من وزير الصحة .

الفصل الرابع

(التعليمات الناظمة الخاصة بزرع الكلى في سورية)

مادة ٩- معايير إجراء زرع الكلية من متبرعي الوفاة الدماغية :

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

(١) ثبوت إصابتهم بالقصور الكلوي الانتهائي و عدم إصابتهم بمرض عضوي آخر ظاهر أو كامن أمكن تحريره (تدرن فعال , سرطان , القرحات الهضمية الفعالة , الأنتانات الحادة أو المزمنة النشطة)

(٢) أن تكون جميع الفحوص المجراة لهم ضمن الحدود الطبيعية أو المقبولة ضمن المعايير المذكورة لاحقاً (سواء كان المريض سكرياً أم لا)

(٣) أن يجرى للمريض استشارات نفسية تثبت اتزانة النفسي (لتقبل المعالجة)

(٤) أن يكون اختبار نقص المناعة المكتسب سلبياً لديه

(٥) أن تكون اختبارات التهاب الكبد (B أو C) سلبية لديه وفي حال كونها ايجابية تجرى خزعة الكبد والاعراض الكبدية الخاصة لإثبات عدم تأثره بالإصابة

(٦) أن يكون وزن المريض الطفل أكثر من ١٠ كغ و العمر أكثر من ثلاث سنوات أما بالنسبة لعمر الكهل (سواء كان سكرياً أو غير سكري) فيترك الأمر للجنة لتحديد بناء على العمر الفيزيولوجي

(٧) 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 المتوفين دماغياً و الحاملين لنفس الأضداد

مادة ١٠ - شروط التبرع بالكلية من الأحياء

- ١ - أن يكون المتبرع صادر عن قناعة و رضا تامين و دون ممارسة أي ضغوط من أي نوع كانت
- ٢ - أن يتمتع المتبرع بصحة جسدية و نفسية تامة (بناء على استشارة نفسية) و خالي من الإعاقات الجسدية و العقلية
- ٣ - أن يكون عمر المتبرع لا يقل عن الواحد و العشرين عاماً عند المتبرعين الأقرباء و عن الخامسة و العشرين عاماً عند المتبرعين غير الأقرباء وان لايزيد عن الستين عاماً للمتبرعين الأقارب و غير الأقارب .
- ٤ - لا يقبل تبرع الأنثى غير القريبة و يقبل تبرع الأنثى القريبة بشرط أن يكون عمرها فوق الـ ٣٠ عاماً
- ٥ - أن يكون المتبرع و الأخذ من نفس الجنسية (مثلاً- سوري يتبرع لسوري) باستثناء الأصول و الفروع (ويمكن استثناء ذلك بقرار خاص من السيد وزير الصحة في حال وجود أي اعتبار إنساني يقدره السيد وزير الصحة)
- ٦ - لا يقبل تبرع الوحيد لأهله (إلا لقربة الدرجة الأولى)
- ٧ - إخراج قيد حديث
- ٨ - 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
- ٩ - يمكن للجنة التحفظ على تبرع أي متبرع لأية أسباب أخرى مخالفة للقانون أو لأسباب إنسانية
- ١٠ - 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 .
- ١١ - يحدث أرشيف خاص بأعمال اللجنة يحتوي محاضر اجتماعاتها و صورة عن ملف كل عملية مع مبررات الموافقة أو عدم الموافقة

١٢- يتم إقرار بعض الحالات من قبل اللجنة الفنية الخاصة بإعطاء الموافقات أو عدم إعطائها على الشكل التالي:

• درجة عدم التوافق النسيجي (Miss Matching) ٦/٤ على الأكثر (٦/٤ 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 الآخذ , في حالة التصلب الايجابي مع العديد من المتبرعين

الآخرين , بعض الحالات الأخرىالخ)

• تناسب المهن الشاقة و الخطرة مع إمكانية التبرع

مادة ١١- دليل الأولويات في زرع الكلية

١. 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

٢. بالنسبة لباقي المرضى تعطى الأولوية حسب مبدأ الدرجات أو النقاط بالقاعدة التالية:

- كلما زادت نسبة الأضداد السامة (PRA) عن ٥٠ % بنسبة ١٠ % يعطى درجة واحدة و تتضاعف الدرجة كلما تضاعفت نسبة الزيادة
- عمر المريض:

- (٥-٣) سنوات يعطى ثلاث درجات

- (٦ - ١٠) سنوات يعطى درجتين

- (١١ - ٤٥) سنة يعطى درجة واحدة

- إذا كان المريض يعالج بالتنقية الدموية أو البريتوانية يمنح (١، ٠ درجة) عن كل شهر أمضاه المريض

بالتحال

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

- إذا توافقت أنسجة المريض مع أنسجة المتبرع يعطى درجة واحدة عن كل توافق نسيجي

- إذا تطابقت زمرة دم المريض مع زمرة دم المتبرع فانه يمنح ثلاث درجات

- إذا تقارب عمر المريض و عمر المتبرع فانه يمنح درجتين

مادة ١٢ - قاعدة توزيع الكلى على المرضى من 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 ١٣ - دليل الأولويات في زراعة الكبد

١. إذا كان المريض موجوداً في العناية المركزة وموضوعاً على المنفسة جهاز التنفس الاصطناعي درجة رابعة وتكون له الأولوية القصوى ويعاد تقييم المريض أسبوعياً
٢. إذا كان موجود في العناية المركزة و غير موضوع على المنفسة - درجة ثالثة - او اذا كان لديه كرياتينين فوق ١,٨ ملغ% أو لدى المريض (HCC) .
٣. إذا كان مقبول في المشفى - درجة ثانية -
٤. إذا كان المريض موجود في منزله - درجة أولى -
٥. إذا كان لدى المريض ما يمنع من زراعة الكبد مؤقتاً - درجة صفر - على أن يعاد تقييم حالته بعد زوال السبب

مادة ١٤ : أسس توزيع العضو (الكبد) بعد الاستئصال

١. يتولى كل مركز لزراعة الكبد إعداد قائمة انتظار محلية يقوم بإرسالها إلى المركز السوري لزراعة الأعضاء (أو ما يقوم مقامه) الذي يقوم بدوره بتشكيل قائمة انتظار وطنية تتبع نظام الأولويات
٢. تبلغ مراكز زراعة الكبد المركز السوري لزراعة الأعضاء (أو ما يقوم مقامه) عن أسماء مرضاها الذين هم بحاجة عاجلة لزراعة كبد حيث يتم إدراجهم في قائمة انتظار عاجلة في المركز
٣. 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 ١٥ : شروط التبرع بالكبد من الأحياء

- ١ - أن يكون المتبرع صادر عن قناعة و رضا تامين و دون ممارسة أي ضغوط من أي نوع كانت
- ٢ - أن يتمتع المتبرع بصحة جسدية و نفسية تامة (بناء على استشارة نفسية) و خالي من الإعاقات الجسدية و العقلية
- ٣ - أن يكون هناك توافق في الزمرة الدموية بين المتبرع والآخذ
- ٤ - أن لا يقل عمر المتبرع عن 21 عاماً للأقارب و عن الـ ٢٥ لغير الأقارب وان لا يزيد عن ٤٥ عام
- ٥ - أن تكون وظائف الكبد طبيعية وان تكون أعداد التهاب الكبد B سلبية وكذلك أعداد التهاب الكبد C
- ٦ - أن لا يكون المتبرع مدمناً على المخدرات أو على الأدوية الضارة بالكبد أو على الكحول
- ٧ - يتم إقرار بعض الحالات الخاصة 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 ٤٥ عاماً
 - تناسب المهن الشاقة و الخطرة مع إمكانية التبرع
- ٨ - لا يقبل تبرع الأنثى غير القريبة و يقبل تبرع الأنثى القريبة (قرابة من الدرجة الأولى) بشرط أن يكون عمرها فوق الـ ٣٠ عاماً
- ٩ - أن يكون المتبرع و الآخذ 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)
- ١٠ - لا يقبل تبرع الوحيد لأهله (إلا القرابة من الدرجة الأولى)
- ١١ - إخراج قيد حديث
- ١٢ - التوقيع على الموافقة الصريحة على التبرع بجزء محدد طبياً و بدقة من قبل اللجنة مع تعهد بأن التبرع لم يتم لقاء بدل مادي أو بغاية الربح كما يتم توقيع الآخذ على موافقته على إجراء العمل الجراحي
- ١٣ - يمكن للجنة التحفظ على تبرع أي متبرع لأية أسباب أخرى مخالفة للقانون أو لأسباب إنسانية

١٤ - تقوم اللجنة بأخذ إقرار خطي من كل من المتبرع و المريض و بشهادة أعضائها بعد أخذ الموافقة على إجراء

العمليتين الاستئصال و الزرع

١٥ - يحدث أرشيف خاص بأعمال اللجنة يحتوي محاضر اجتماعاتها و صورة عن ملف كل عملية مع مبررات

الموافقة أو عدم الموافقة

مادة ١٦ - يلغى القرار التنظيمي رقم ٧٣/ ت لعام ٢٠٠٥ وكافة القرارات التنظيمية المخالفة .

مادة ١٧ - ينشر هذا القرار التنظيمي ويبلغ من يلزم لتنفيذه .

دمشق في / / ١٤٣٠هـ و ٨ / ١٤ / ٢٠٠٩م.

وزير الصحة

الدكتور رضا سعيد

المبلغ اليهم :

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

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

- ١- الأورام السحائية السليمة 1-Benign Hemanglomas
- ٢- الورم الغدي النخامي 2- Pituitary Adenima
- ٣- ورم العصب السمعي 3- Acoustic Schwanmoma
- ٤- الورم القحفي البلعومي 4- Craniopharingtoma
- ٥- الورم الدبقي عديد الكيسات (ورم دبقي درجة أولى) 5- Pilocystic Astrocytoma (Astrocytoma Gradel)
- ٦- كيسة نظيرة الجلد - كيسة غروانية 6 – Epidermoid Cyst- Colloi Cyst of the Third Ventricle
- ٧- ورم الضفائر المشيمية 7- Choroid- Plexus Papilloma
- ٨- الورم الوعائي الدموي الأرومي (هيمانجيوبلاستوما) 8- Hemangioplastoma (no associat to von Hippel – Lindau Syndrome)
- ٩- ورم الخلية العقدية (ورم عقدي الخلايا الورم العقدي الخبيث) 9- Ganglionar Cell Tumor (Gangliogliomas , gangliocy-Tomas)
- ١٠- ال Ptneocytoma 10- Ptneocytoma
- ١١- ورم الخلايا قليلة التغصن (درجة خفيفة) 11- Low-grade Oligodendroglioma
- ١٢- الورم السييسائي (بدون استحالة خبيثة) 12- Ependymoma (No anaplastic)
- ١٣- ورم عجائبي جيد التمايز 13-Well- differentiated Teratoma

ملحق رقم ٢ :

الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

مديرية صحة :

مشفى :

وصية للتبرع بالأعضاء بعد الوفاة

انا الموقع ادناه _____ اقر واعترف وانا بكامل قواي العقلية و بدون أي ضغط بانني على استعداد للتبرع بأعضائي بعد الوفاة .

أو التبرع بـ _____

وذلك لقاء الاجر والثواب لاخواني في الجمهورية العربية السورية

والله على ما اقول شهيد

الاسم والتوقيع

الشهود :

الاسم الثلاثي : _____ رقم الهوية _____ التاريخ _____ التوقيع _____

الاسم الثلاثي : _____ رقم الهوية _____ التاريخ _____ التوقيع _____

ملاحظات :

١- يفضل ان يكون احد الشهود من الاقرباء

٢- تصادق هذه الوثيقة من قبل الكاتب بالعدل

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية صحة _____
مشفى _____

إقرار بالتبرع
نيابة عن المتوفى دماغيا

أقر أنا _____ والموقع أدناه والمتمتع بكامل قواي العقلية وبدون أي ضغط ، بأنني قد
تبرعت ب :

كليتي _____ قلب _____ كبد _____
قرنيتي _____ رنّي _____ بنكرياس _____

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

قرّيتي المتوفى دماغيا المسمى _____ بمسشفى _____
وذلك لئلا نزعها لأخواني 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 الخانة : _____
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 : _____
 تاريخ الدخول : _____
 العمر : _____
 الجنس : _____
 الجنسية : _____

الفحص

أ- الشروط الأولية :

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

استشاري أ _____
 استشاري ب _____
 استشاري ج _____

ب- أسباب يجب استبعادها :

١. لا تقل درجة حرارة باطن الجسم عن ٣٥.٥ درجة مئوية .
٢. استبعاد أن يكون المريض تحت تأثير المهدئات والمخدرات أو مثبطات الجهاز العصبي بعمل تحليل الدم لهذه المواد ولا حاجة لعمل تحليل الدم لتلك المواد إذا كان المريض بالمستشفى منذ خمسة أيام أو أكثر .
٣. حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج
٤. أسباب المبات الاستقلابية والغدية .
٥. أن يكون المريض يتلقى علاجاً بالمهدئات أو المخدرات أو مرخيات العضلات

ت- الفحص السريري للجهاز العصبي :

١. غياب الاستجابة الحركية التام (تستثنى المنعكسات الوترية)
٢. غياب كامل لمنعكسات جذع الدماغ :
- الحدقة للنور
- القرنية
- المنعكس الرأسي العيني
- الدهليزي العيني (٥٠ سم³ ماء بدرجة صفر منوي)
- التقينز
- السعال

ث- 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 ثلاث فحوصين سريريين لكل متوفي دماغيا، يفصل بينهما فترة انتظار تتراوح من ٦-٨ ساعة حسب عمر المتوفي دماغيا ويتم إجراء وتوقيع كل فحص بواسطة ثلاث أطباء يقوم كل منهم بإجراء هذا الفحص بصورة منفردة.

الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

مديرية صحة _____

مشفى _____

تقرير طبي من اللجنة الطبية يؤكد الوفاة

التوقيع:

التوقيع:

الاسم:

الاسم:

رئيس اللجنة:

أعضاء اللجنة:

العضو الأول:

العضو الثاني:

العضو الثالث:

تبين لدى فحص السيد _____ بأنه توفي بسبب _____

وأنه لا مانع من إجراء عملية القطف _____