

اقتراح تعديل

مرسوم رقم ١٤٤٢

صادر بتاريخ 2٠ كانون الثاني سنة ١٩٨٤

(ج.د. عدد ٥)

تطبيق أحكام المرسوم الإشتراعي رقم ١٠٩

الصادر بتاريخ ١٦ أيلول ١٩٨٣ المتعلق بأخذ

الأنسجة و الأعضاء البشرية لحاجات طبية و علمية

إن رئيس الجمهورية

بناء على الدستور

بناء على المرسوم الإشتراعي رقم 109 تاريخ 16/9/1983 ولا سيما المادة السادسة منه, المتعلق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية و علمية،

بناء على المرسوم رقم 1442 تاريخ 1984/1/20 المتعلق بتطبيق احكام المرسوم الإشتراعي المتعلق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية و علمية،

بناء على إقتراح وزير الصحة،

بعد إستشارة مجلس شورى الدولة (رأي رقم تاريخ)،

وبعد موافقة مجلس الوزراء بتاريخ ،

يرسم ما يأتي :

الباب الأول: الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة- لبنان

المادة الاولى: تتألف الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية في لبنان (نوودت - لبنان) (NOOTDT-Lebanon) الصادرة بقرار وزير الصحة العامة رقم 1/65 بتاريخ 21 كانون الثاني 2009 وفق التالي:

1. الرئيس: طبيب اخصائي مع خبرة لا تقل عن خمسة عشر سنة في تنسيق وهب وزرع الاعضاء (لا حدود للعمر)
 2. نائب الرئيس: طبيب أخصائي في الانعاش الطبي أو التخدير والانعاش له خبرة في وهب الاعضاء لا تقل عن عشر سنوات
 3. عضو مقرر: ممرض(ة) حائز(ة) على ماجستير في تنسيق وهب وزرع الاعضاء مع خبرة لا تقل عن عشر سنوات
 4. أخصائي في علم النفس (Psychologue) مع خبرة لا تقل عن عشر سنوات
 5. عالم(ة) اجتماعي(ية) (Sociologue) مع خبرة لا تقل عن عشر سنوات
 6. أعضاء:
- طبيب انعاش طبي أو تخدير وانعاش له خبرة لا تقل عن خمس سنوات في تنسيق وهب وزرع الاعضاء وحاملا شهادة منسق

- طبيب انعاش طبي أو تخدير وانعاش له خبرة لا تقل عن خمس سنوات في تنسيق وهب وزرع الاعضاء وحاملاً شهادة منسق
- طبيب اخصائي في امراض الأعصاب أو جراحة الأعصاب (neurologue ou neurochirurgien) له خبرة لا تقل عن خمس سنوات في تنسيق وهب وزرع الاعضاء
- ممرض(ة) مجاز(ة) له(ها) خبرة لا تقل عن خمس سنوات في تنسيق وهب وزرع الاعضاء وحائز(ة) شهادة منسق
- ممثل عن نقابة أطباء لبنان في الشمال
- ممثل عن نقابة أطباء لبنان في بيروت
- ممثل عن نقابة الممرضين
- ممثل عن نقابة اصحاب المستشفيات
- ممثل عن بنك العيون الوطني – الكرنتينا
- محامي (من دائرة المحاماة في نقابة أطباء لبنان في بيروت)

المادة الثانية: مهام الهيئة الوطنية:

1. المراقبة والإشراف على حسن تنفيذ أحكام المرسوم الاشتراعي رقم 109 الصادر بتاريخ 1983/9/16 في المراكز والمستشفيات المتخصصة في وهب واستئصال وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية .
2. تقييم جميع مراكز زرع ووهب الأعضاء وبنوك الانسجة في لبنان بالتنسيق مع وزارة الصحة العامة لاتخاذ الإجراءات والتدابير التي تراها مناسبة.
3. التنسيق مع مراكز الزرع والمستشفيات العاملة في لبنان كافة من أجل متابعة جميع حالات الوفيات الدماغية المشخصة لاستئصال الأعضاء والأنسجة وتوزيعها على مراكز الزرع وفقاً لمبدأ التوزيع المعتمد من قبل الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية في لبنان (نوودت – لبنان) (NOOTDT–Lebanon).
4. تُعطي هذه الهيئة صلاحية الدخول الى المستشفيات والكشف على الملفات الطبية لحالات الوفيات (الدماغية وتوقف القلب) والمساعدة في انعاش الاعضاء ومخاطبة العائلة.
5. وضع وتطبيق شروط وهب الأعضاء من الأحياء، ووهب الأعضاء والأنسجة من المتوفين وذلك وفقاً للقوانين المرعية الإجراء، لا سيما في إطار حسن تطبيق المرسوم الاشتراعي رقم 1983/109 وكذلك وفقاً للقرارات العالمية الموافقة عليها والمعترف بها من قبل الدولة اللبنانية.
6. تنظيم سجل وطني للوفيات، والوهب وزرع الأعضاء والأنسجة، تكون الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية في لبنان (نوودت – لبنان) (NOOTDT–Lebanon) هي المسؤولة المخولة اعداده مع كل مراكز الزرع المعنية ومراقبة حسن تطبيقه.
7. مسؤولية اعداد ووضع شروط التسجيل على لائحة الانتظار الوطنية (حيث تكون لائحة واحدة للاعضاء والانسجة) والاشراف على حسن التطبيق مع كل المراكز الطبية المعنية.

8. إعداد وتنظيم وتنفيذ برامج تدريبية موحدة وندوات علمية متخصصة في نطاق وهب وزرع الأعضاء والأنسجة ، بهدف إعداد وتدريب المنسقين (أطباء وممرضين) للإشراف على عمليات وهب وزرع الأعضاء والأنسجة وفقاً للمعايير العالمية وآلية وهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية في لبنان.
9. وضع الأساليب والشروط العلمية لاستئصال الأعضاء والأنسجة والمحافظة عليها ونقلها وزرعها.
10. التنسيق مع الجهات المعنية القانونية على وضع بروتوكول لتبادل الأعضاء والأنسجة البشرية بين لبنان ودول الخارج.
11. تنظيم مؤتمرات محلية ودولية متخصصة في مجال وهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية.
12. إعداد البحوث والدراسات المتعلقة بالأمراض المزمنة وبأعمال وهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية.
13. التنسيق مع الأطباء الشرعيين والنيابات العامة المختصة.
14. تمثيل لبنان حصرياً في الجمعيات واللجان والهيئات الدولية المشابه عملها لعمل الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية في لبنان.
15. تحديد الجهات او المؤسسات التي تراها مناسبة للعمل على حفظ وتحضير وتوضيب وتسويق (استيراد وتصدير) الأنسجة البشرية الموهوبة داخل وخارج لبنان.
16. التنسيق مع الإدارات والجهات المعنية والجمعيات الأهلية لتعميم ثقافة وهب وزرع الأعضاء والأنسجة في لبنان وذلك من خلال ابداء الرأي بالبرامج التربوية والإعلام والإعلان واعتماد البرامج التربوية والتنقيفية الموحدة المعتمدة من قبل الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية.
17. تحديد يوم وطني لوهب وزرع الاعضاء والانسجة في لبنان في 10 أيار من كل سنة

المادة الثالثة: يحدد مركز الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة في لبنان في نقابة أطباء لبنان في بيروت وذلك بالتنسيق مع وزير الصحة العامة ونقيب أطباء لبنان في بيروت. حيث يخصص مركزاً وقاعة اجتماعات يمكن الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية من القيام بواجباتها وتأمين تغطية ميدانية 24/24 ساعة يومياً على مدار السنة. كما انه يمكن اتخاذ مركزاً آخر إذا اقتضت متطلبات العمل بذلك تؤمنه وزارة الصحة العامة بناء لطلب الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية في لبنان (نوودت - لبنان) (NOOTDT-Lebanon)

المادة الرابعة: تخصص وزارة الصحة العامة من ميزانيتها المالية السنوية مبلغاً مقطوعاً للهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية في لبنان (نوودت - لبنان) (NOOTDT-Lebanon) بموجب قرار يصدر عن وزير الصحة العامة بناء لاقتراح مدير عام وزارة الصحة العامة ، وذلك بهدف تمكينها من القيام بمهامها كافة والمحددة في هذا المرسوم. يجب تخديم موازنة سنوية.

الباب الثاني: آلية وهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية في لبنان

المادة الخامسة: تحدد آلية وهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية في لبنان وفق التالي:

المرحلة الاولى: يتوجب على المستشفيات إبلاغ الهيئة الوطنية لهوب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية عن كافة حالات الوفيات فيها دون استثناء طبي او غيره معتمدةً مبدأ (DAS –Deceased Alert System)

يتم التبليغ عن الحالات التالية:

1. عند توقف وظائف القلب والجهاز الدموي
2. عند أي مريض تحصل لديه المضاعفات التالية مجتمعةً:
 - حصول نزيف أو جلطة أو ورم كبير في الدماغ (Severe Neurological damage)
 - وجود معدل انعكاسات أعصاب الرأس خمسة أو دون الخمسة (Glasgow Coma Scale ≤ 5)
 - عند تأمين التنفس الاصطناعي للمريض.

المرحلة الثانية: يتوجب على المستشفى تأمين كل الوسائل والعلاجات المناسبة لانقاذ المريض.

المرحلة الثالثة: عند وجود مؤشرات تدل على احتمال حصول موت دماغي، يتوجب على الطبيب الاختصاصي في التخدير والانعاش أو الانعاش الطبي التأكيد على التشخيص باجراء الفحص السريري لانعكاسات أعصاب الرأس مع اجراء فحص انقطاع التنفس الطبيعي (Apnea test).

في حال تم تأكيد تشخيص الموت الدماغي، يجب استكمال التشخيص من ثلاثة أطباء حسب القوانين المرعية الاجراء.

المرحلة الرابعة: لتطبيق أحكام المرسوم الاشتراعي رقم 1983/109 يُعتبر متوفياً كل من كانت عنده إحدى الحالتين التاليتين:

1. الإنسان الذي توقفت فيه كل وظائف الدماغ بشكل غير قابل للرجوع (irréversible – irreversible) بما فيها جذع الدماغ والنخاع المستطيل (Tronc cérébral – Brain stem)، بالرغم من المحافظة على التنفس والدورة الدموية اصطناعياً بالآلات الطبية، علماً ان القلب سيتوقف حتماً عن العمل بعد فترة قصيرة. الوفاة الدماغية هي وفاة المريض.
2. الانسان الذي توقفت فيه بشكل غير قابل للعكس وظائف الجهاز الدموي (Circulatory – Système circulatoire) (system).

المرحلة الخامسة: اثبات أو تشخيص الموت الدماغي (Brain death – Mort encéphalique) :

أولاً: تحديد الموت الدماغي:

هو فقدان لا رجوع فيه لكل المواصفات الأساسية لوجود حياة بشرية ولكل وظائف الدماغ بما فيها الوعي والحس والاستجابة للألم والحركة والتنفس التلقائي.

ثانياً: تشخيص الموت الدماغي:

1- تحديد نوع الوفاة من قبل طبيب شرعي: عدم وجود أي شك بان حالة المريض التي أدت إلى توقف نهائي للدماغ معروفة أسبابها.

- 2- لتأكيد حالة الموت الدماغي عند المريض الذي يعاني من سبات عميق، يستوجب استبعاد ما يلي:
- ليست ناتجة عن تأثير مسكنات الجهاز العصبي المركزي.
 - ليست ناتجة عن تدني حرارة الجسم عن 32.2 درجة مئوية.
 - ليست ناتجة عن اضطراب قابل للعكس في الدورة الدموية وفي الوظائف الهرمونية metabolic .
 - ليست ناتجة عن تأثير ادوية أو مواد مخدرة.
 - أن يكون التنفس مؤمن فقط باستعمال آلة التنفس الاصطناعية كون المريض غير قادر على التنفس تلقائياً.

ثالثاً: معايير تشخيص الموت الدماغي:

يجب أن يتضمن كل المعايير السريرية الخاصة به، ويتعقبه ضمن فترة قصيرة توقف لعمل القلب. وأن تتوفر لدى الإنسان المعنبر ميماً الشروط التالية مجتمعة:

- 1- سبات (coma) وعدم إستجابة لأي حث أو تنبيه مؤلم.
- 2- غياب كل المنعكسات الرأسية (Cephalic Reflexes – Réflexes céphaliques):
 - توسع بؤبؤ العين وعدم تجاوبه مع تغيرات كثافة الضوء.
 - غياب انعكاس قرنية العين .
 - غياب انعكاس العيون تحت تأثير حقن ماء بارد في الأذن Vestibulo-ocular Reflex .
 - غياب أي استجابة لقوة محركة الرأس بالضغط فوق محجر العين Nerf cranian – Cranial nerve .
 - غياب انعكاس التقيؤ Gag reflex .
 - وجود حالة اللا نفس. تؤكد بفحص توقف النفس Apnea test – Test d'apnée .
- 3- سكون كهربائي تام في تخطيط الدماغ (Electrocerebral silence) لمدة ثلاثين دقيقة على الأقل و شرط الا تتدنى حرارة الجسم عن 32.2 درجة مئوية وأن لا يكون المريض تحت تأثير مسكنات الجهاز العصبي المركزي أو بحالة هبوط (shock, choc).

رابعاً: تكرار الفحص السريري:

- 1- يتم اثبات الموت الدماغي من خلال ثلاثة أطباء حائزين على مزاولة المهنة منذ أكثر من سنتين، ومن ذوي الكفاءة في هذا المجال، على أن لا يكون لهم أية صلة بفريق استئصال أو زرع الأعضاء والأنسجة. أحدهما يجب أن يكون الطبيب المعالج في وحدة الإنعاش، والثاني طبيب اخصائي بالأمراض العصبية أو جراحة أعصاب الرأس والثالث طبيب شرعي.
- 2- يجب أن يتم الفحص السريري الكامل من الاطباء الثلاثة مع فاصل من الزمن لا يتعدى الستة ساعات (المعايير الموحدة الصادرة عن اللجنة العلمية لأمراض وجراحة أعصاب الرأس). هذا الفاصل يتأثر بسبب المرض وتطوره وحالة المريض.
- 3- وفي حالات القتل أو الحوادث ان تقرير الطبيب الشرعي ضروري لتأكيد حالة الموت الدماغي ولرفع المسؤولية.

خامساً: حركة الأطراف:

يمكن حصول حركة للأطراف أو الجذع بعد الموت الدماغي، لكن مصدر هذه الحركة سببه الدودة الفقرية وليس عمل الدماغ.

سادساً: الفحوصات المتممة لتأكيد تشخيص الموت الدماغي :

- 1- تخطيط كهربائي واحد للدماغ : يظهر سكون كهربائي تام لمدة لا تقل عن 30 دقيقة.
- 2- أو تأكيد عدم وصول الدم والأوكسجين إلى الدماغ بالتشخيص الإشعاعي المناسب.

سابعاً: اعلان الوفاة:

- 1- بعد التأكد من تشخيص الموت الدماغي يجب اعلان وفاة المريض فوراً لعائلته من قبل طبيب الانعاش واصدار وثيقة الوفاة.
- 2- عندما يعلن الطبيب وفاة المريض، الزامية طرح فكرة وهب الأعضاء والأنسجة على عائلة المتوفي من قبل الجسم الطبي والتمريضي.

ثامناً: المحافظة على أعضاء المتوفى دماغياً:

إن المحافظة الاصطناعية بكل الوسائل الطبية الحديثة على الدورة الدموية والتنفس الاصطناعي إلزامية عند كل مريض تأكد عنده الموت الدماغي حتى تتم مخاطبة العائلة لطرح موضوع وهب الأعضاء والأنسجة.

تاسعاً: رفع الاجهزة:

إذا لم تكن هناك موافقة من قبل العائلة على وهب الأعضاء والأنسجة، يجب نزع الأجهزة لأن الموت الدماغي هو موت المريض ولا يجوز الاستمرار بانعاش جثة.

المرحلة السادسة:

1. اذا تأكدت الوفاة، يجب على الطبيب الاختصاصي في التخدير والانعاش أو الانعاش الطبي او الطبيب الاختصاصي في الامراض العصبية اعلان الوفاة الدماغية فور حصولها للعائلة واصدار وثيقة الوفاة.
2. يجب متابعة انعاش الاعضاء حتى تتم مخاطبة العائلة لعرض فكرة وهب الاعضاء والأنسجة عليها.

المرحلة السابعة: مخاطبة العائلة على الوهب:

1. يتوجب على وحدة التنسيق في المستشفى مخاطبة كل عائلة مريض متوفى في المستشفى لتوقف الدورة الدموية او الوفاة الدماغية لشرح أهمية وهب وزرع الاعضاء والأنسجة.
2. اذا رفضت العائلة فكرة الوهب بعد ثلاث محاولات بفارق زمني لا يتعدى الساعتين. يمكن للطبيب الاختصاصي بالتخدير والانعاش أو الانعاش الطبي نزع الجهاز وتسليم الجثة للعائلة.

المرحلة الثامنة: في حال موافقة العائلة على الوهب:

1. تجرى فحوصات عامة وطارئة لكل الاعضاء : مخبرية، شعاعية ... وفحوصات المناعة والأنسجة.
2. تعمل الهيئة الوطنية بالتنسيق مع مستشفى الواهب على تحديد موعد عملية الاستئصال بناء للبرنامج الذي وافقت عليه العائلة وعلى قرار طبيب الانعاش.

3. توزع الهيئة الوطنية الاعضاء والانسجة فقط الى المرضى المسجلين على لائحة الانتظار الوطنية بناء لشروط التوزيع المعتمدة بالتنسيق مع كل مراكز الزرع.
4. تبلغ الهيئة الوطنية الاطباء والجراحين المعنيين عن حالة الوهب واسم المريض المستفيد ليتم تحضيره لعملية الزرع وعن موعد عملية الاستئصال.
5. تشرف الهيئة الوطنية على تأمين كل المعدات والامصال الضرورية لحفظ الاعضاء ونقلها.
6. تتابع الهيئة الوطنية مع مراكز الزرع لآخذ المعلومات عن المرحلة الاولى بعد الزرع وعن حالة المرضى.

المرحلة التاسعة: انشاء سجل لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية

1. ينشأ لدى الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية (نوودت-لبنان) سجل للوهب من الاحياء والمتوفين ولعمليات الزرع ومتابعة نتائج الزرع على المدى القريب والبعيد.
2. يتوجب على كل مراكز زرع الاعضاء والانسجة والاطباء المتابعين لمرضى زرع الاعضاء والانسجة (عيادات خاصة أو في المستشفى) تزويد الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية بكل المعلومات الضرورية لاتمام هذا السجل.

المرحلة العاشرة: تقييم آلية وهب وزرع الاعضاء والانسجة

1. تعتمد معايير تقييم عالمية بالتعاون بين وزارة الصحة العامة والهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية.
2. تخضع المستشفيات من ضمن آلية الاعتماد الى تقييم مركز زرع الاعضاء والانسجة ووحدة تنسيق وهب وزرع الاعضاء والانسجة المحددة لديها وفقاً للمعايير المحددة من وزارة الصحة العامة.

المادة السادسة: انشاء وحدات تنسيق وهب الاعضاء والانسجة في المستشفيات

- تنظم شبكة اتصالات متطورة بين الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية والمراكز الاستشفائية كافة في لبنان وذلك وفقاً لما يلي:
- أولاً: تنشأ وحدة تنسيق لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة من المتوفين في المؤسسات الاستشفائية العاملة على الأراضي اللبنانية لتكون بمثابة حلقة الاتصال مع الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية وتتألف من الجهات التالية :
- طبيب اختصاصي في التخدير والانعاش أو الانعاش الطبي- رئيساً
 - طبيب اختصاصي في الأمراض العصبية او جراحة الأعصاب والدماغ -عضواً
 - طبيب شرعي- عضواً
 - ممرضان الى خمسة ممرضين- أعضاء شرط حيازة شهادة منسق من الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية ويعملون في مركز العناية الفائقة أو الطوارئ في المستشفى.

ثانياً: تتولى وحدة تنسيق وهب الاعضاء والانسجة في المستشفى المهام التالية:

- التبليغ الفوري والإلزامي عن كل حالات الوفيات الناتجة عن توقف القلب أو عن حالة الوفاة الدماغية للجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية.
- تشخيص حالة الوفاة الدماغية دون أي تأخير والتأكد منها وفقاً للقوانين المرعية الإجراء.
- اعلان الوفاة الى العائلة فور تشخيصها.
- المتابعة على مدار الساعة مع الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة عن تطورات حالة أعضاء المتوفى دماغياً للمحافظة عليها.
- مقابلة عائلة الواهب المتوفى وأخذ موافقتها الخطية وفقاً للقوانين المرعية الأجراء.
- تزويد الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية بالمعلومات التفصيلية كافة الخاصة بسجل الوفيات والوهب.
- التنسيق مع الهيئة الوطنية لتنظيم عملية استئصال الاعضاء اذا وافقت العائلة على الوهب.
- القيام بنشاطات تثقيفية متواصلة للجهاز الطبي والتمريضي في المستشفيات على عمليات وهب وزرع الأعضاء والأنسجة.

المادة السابعة: يحق للهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية صلاحية الإطلاع على جميع سجلات أقسام العناية الفائقة والطوارئ في كل المراكز الاستشفائية العاملة على الأراضي اللبنانية.

المادة الثامنة: تغطية كلفة الواهب المتوفى

تحدد آلية تغطية الكلفة المالية للواهب المتوفى بموجب قرار يصدر عن وزير الصحة العامة بناءً لاقتراح مدير عام الوزارة.

المادة التاسعة: مبدأ توزيع الاعضاء والانسجة

توزع الاعضاء والانسجة الموهوبة لمراكز الزرع المعتمدة من وزارة الصحة العامة والتي تلتزم بشروط لائحة الانتظار الوطنية وتأمين المعلومات الدورية (كل 6 أشهر) عن المرضى الزارعين الضرورية للسجل الوطني لوهب وزرع الأعضاء والانسجة.

توزع الأعضاء والأنسجة الموهوبة كما يلي:

1. حصر ياً للمرضى المسجلين على لائحة الإنتظار الوطنية.
2. يمكن تخطي دور المراكز والأسماء الموجودة على لائحة الانتظار في الحالات التالية:
 - استثنائياً في الحالات الخطيرة والطارئة التي لا تسمح للمرضى بالانتظار، على أن تكون مبررة ومؤكدة بتقرير طبي من الطبيب المعالج .
 - الأولوية للأطفال ولذين لديهم بنسبة عالية في المناعة. (High PRA)
 - الشروط الطبية: فئة الدم، تطابق الانسجة، الوزن والطول، العمر والحالة الصحية للمريض.
 - الشروط الجغرافية: عضو واحد يوزع لأحد مرضى مستشفى الواهب والمسجل على لائحة الانتظار الوطنية ويتمتع بنسبة عالية من التطابق بينه وبين الواهب.
 - بعد موافقة الطبيب المعالج للمريض المتلقي وموافقة الجراح واستعداد المريض على إجراء عملية الزرع.

المادة العاشرة: تحديد شروط لائحة الانتظار الوطنية للاعضاء والانسجة البشرية

تحدد شروط لائحة الانتظار الوطنية للاعضاء والانسجة البشرية وفق التالي:

1- للاعضاء:

- يجب أن يرسل المريض المحتاج لزرع عضو ما (كلى، كبد، قلب،...) الى الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية مع ملخص كامل عن ملفه الطبي (استمارة التسجيل على لائحة الانتظار الوطنية) موقعاً من طبيبه المعالج والجراح.
- تأمين عينة دم للمريض كل 6 أشهر
- تجديد الملف كل سنة
- ارسال تقرير مفصل من قبل الطبيب المعالج عن حالة المريض بعد أي حادث يطرأ عليه مع موافقة بقاء ملف المريض على لائحة الانتظار أو رفعه ريثما يصبح جاهزاً لاعادته الى اللائحة.
- اذا كانت الحالة طارئة يجب أن تكون مبررة ومؤكدة بملف مفصل يشرح الحالة الطارئة.

2- للانسجة:

- يجب أن يرسل المريض تقرير من طبيبه عن حالته وعن حاجته لزرع قرنية الى الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية.
- اذا كانت الحالة طارئة يجب أن تكون مبررة ومؤكدة بملف مفصل يشرح الحالة الطارئة.
- يجب ارسال تقرير مفصل من قبل الطبيب المعالج عن حالة المريض بعد أي حادث يطرأ عليه مع موافقة بقاء ملف المريض على لائحة الانتظار أو رفعه ريثما يصبح جاهزاً لاعادته الى اللائحة.

المادة الحادية عشرة: سرية هوية الواهب المتوفى والمريض المتلقي

يحافظ على سرية هوية الواهب المتوفى والمريض المتلقي باعتماد الوسائل التالية:

- 1- التنسيق مع الجهات المختصة (كل وسائل الاعلام) عدم استخدام صور شخصية للأطباء أو الجراحين أو المؤسسات الإستشفائية التي يتم فيها استئصال الأعضاء الموهوبة أو عمليات زرعها في وسائل الاعلام المرئية (تلفزيون، صحف، مقالات، مجلات ...) لأن الهدف هو التوعية على الوهب وليس الدعاية.
- 2- عدم الاستعانة في نشر ثقافة الوهب بواسطة مرضى لم تمر فترة سنة على الأقل من تاريخ إجراء عملية الزرع لهم.
- 3- عدم الاستعانة بأهل الواهب المتوفى في نشر ثقافة الوهب قبل مرور فترة سنة على إجراء عملية الوهب.

المادة الثانية عشرة: كيفية تعاون الاعلام والجمعيات الاهلية مع الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية

- 1- عدم استخدام موضوع وهب الاعضاء لأهداف خاصة مثل (سبق صحفي) صحافي أو لوضعه تحت خانة تجارة الاعضاء.

- 2- وجوب استشارة الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية في اعداد اية مقابلة تلفزيونية أو اذاعية أو صحفية او اي برنامج توعية للاشراف والمشاركة في توضيح الفكرة.
- 3- اعطاء هذا الموضوع مساحة صغيرة في أوقات رئيسية (Prime time) لابرار دور الاعلام بنشر فكرة وهب الاعضاء من المتوفين وفوائدها على مجتمعنا.
- 4- الالتزام بتغطية دورية (مرة في الشهر) وبمواكبة عمل الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية ونشاطاتها لابرار أهمية الوهب وفوائده على مجتمعنا من الناحية الانسانية والاقتصادية.
- 5- وجوب اعتماد البرنامج التثقيفي الموحد المعتمد من قبل الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية لنشر فكرة وهب وزرع الاعضاء والانسجة لعامة الناس، في المستشفيات والمدارس والجامعات...

الباب الثالث: شروط ترخيص انشاء مركز لزرع الاعضاء

المادة الثالثة عشرة: لا يسمح باجراء عمليات استئصال اعضاء وانسجة من جسم انسان وزرعها في جسم انسان آخر لمعالجته إلا في المستشفيات او المراكز الطبية المصنفة بقرار يصدر عن وزير الصحة العامة بناء على اقتراح مدير عام وزارة الصحة العامة.

المادة الرابعة عشرة: يمنح الترخيص بانشاء مركز أو مستشفى لزرع الأعضاء (يحدد نوع العضو: قلب، كبد، كلى، رئة، بانكرياس، أمعاء دقيقة) بقرار يصدر عن وزير الصحة العامة بناء على طلب خطي يتقدم به المسؤول عن ادارة المستشفى أو المركز الطبي، وتراعى في اعطاء الترخيص حاجة البلاد وفقاً للمخطط الصحي الشامل الذي تضعه الوزارة.

المادة الخامسة عشرة: المستندات المطلوبة للترخيص

ترفق بطلب الترخيص المستندات التالية:

1. لائحة بأسماء أعضاء الفريق الطبي والفريق الفني مع تبيان إختصاص وألقاب كل واحد منهم ونوعية عمله في المستشفى (متفرغ أو غير متفرغ)
2. نسخة من النظم المتبعة في إدخال المرضى وتحضيرهم للعملية الجراحية ومتابعة حالتهم الصحية بما في ذلك نظم تقييم المعالجة وتقييم سير العمل في المركز.
3. نسخة من النظم المتبعة للوقاية من الحريق ومكافحته، والوقاية من إنتقال العدوى من وإلى المريض وبشكل خاص حالات المناعة المكبوتة (Immunosupression)
4. نسخة من النظم المتبعة لتأمين معالجة أي طارئ طبي على مدار الأربع وعشرين ساعة.
5. نسخة من كل إتفاقية مع بنك أعضاء أو الهيئة الرسمية المخولة تأمين العضو المحدد في الرخصة للمرضى شرط أن يكون معترفاً بهما من قبل الدولة حيث هما قائمان.

المادة السادسة عشرة:

على المستشفى أو المركز الطبي أن يؤمن:

- 1- جناحاً خاصاً لاستقبال مرضى زرع الأعضاء يحظر الدخول إليه إلا باذن خاص.
- 2- تأمين غرفة عزل في كل من الأقسام التالية مخصصة لاستقبال مرضى زرع الاعضاء عند الحالات الطارئة:
 - قسم الإنعاش (Recovery room ; salle de réanimation)
 - قسم العناية المكثفة (Intensive Care Unit; Soins Intensifs).
 - قسم ديلزة الدم (غسل الكلية).
 - جراحة القلب المفتوح Open Heart – Coeur Ouvert
 - المشرحة عند عملية أخذ الكلية في هذا القسم.
- 3- جميع التجهيزات والمعدات والآلات اللازمة لمراقبة حالة المريض بصورة مستمرة وعلى مدار الأربع والعشرين ساعة وذلك لإسعافه عند الإقتضاء.
- 4- الطاقة الكهربائية بصورة مستمرة.

المادة السابعة عشرة:

يجب أن يتوفر في المستشفى أو المركز الطبي المعني :

- 1- مختبر طبي يديره طبيب متخصص ومتفرغ لتأمين الخدمات المخبرية المتخصصة التالية على مدار الأربع والعشرين ساعة.
 - بنك الدم.
 - فرع الأحياء الدقيقة (microbiology; microbiologie) الخاصة بحالات المناعة المكبوتة
 - فرع المناعة الفيروسيية (virus serology; serologie virologique)
 - فرع التلاؤم النسيجي (histo compatibility; histo compatibilité)
- يجوز لمركز زرع الاعضاء أو المستشفى التعاقد مع مختبر متخصص في علم المناعة Immunology – Immunologie خارج المستشفى أو المركز، الا انه يشترط، في كلتا الحالتين، أن يكون مدير هذا المختبر طبيباً متخصصاً أو حامل شهادة دكتوراه في العلوم المناعية وذا خبرة لا تقل عن أربع سنوات وعمل مدة لا تقل عن ثلاث سنوات في حقل التلاؤم النسيجي.
- 2- مختبر باثولوجيا Pathology – Pathologie
- المادة الثامنة عشرة: تتبع في جميع المختبرات الوارد بيانها أعلاه الطرق العلمية المعتمدة للتأكد من صحة النتائج وضبط النوعية ويمسك لدى كل فرع سجل خاص لهذه الغاية.

المادة التاسعة عشرة: تؤمن في صيدلية المستشفى الأدوية الخاصة لمرضى زرع الاعضاء: القلب، الكبد، الكلى، البنكرياس، الرئة...

المادة العشرون: يرأس مركز زرع الاعضاء حسب العضو المزروع من:

- لأمراض الكلى: طبيب اختصاصي في الجراحة العامة أو متخصص في زرع الكلى أو جراحة المسالك البولية.
- لأمراض الكبد والبنكرياس والأمعاء: طبيب اختصاصي في الجراحة عامة أو متخصص في زراعة أعضاء.

- أمراض القلب و/أو الرئة: طبيب اختصاصي في جراحة وزرع قلب و/أو صدر .
على رئيس المركز أن يكون ذو خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات في مركز زرع محلي أو خارجي، معترف به حيث هو قائم.

المادة الواحدة والعشرون: يجب أن يتوفر في كل مركز زرع أعضاء فريق طبي متكامل يتألف من رئيس المركز ومن أطباء وفنيين من ذوي الاختصاصات التالية:

1- نائب رئيس: طبيب اختصاصي في معالجة احد الاعضاء المزروعة، على أن يكون ذو خبرة لا تقل عن أربع سنوات في معالجة المرضى زارعي الأعضاء.

2- ومن أطباء وفنيين من ذوي الاختصاصات التالية :

- طبيب اختصاصي أمراض كلى.
 - طبيب اختصاصي أمراض القلب والرئة .
 - طبيب اختصاصي أمراض الجهاز الهضمي .
 - طبيب اختصاصي أمراض معدية .
 - منسق لبرنامج زرع الأعضاء خاص بكل عضو.
 - عامل اجتماعي حائز على شهادة إجازة في علم الاجتماع.
 - اختصاصي في علم النفس حائز على شهادة إجازة أو دكتوراه في علم النفس.
 - أخصائي تغذية حائز على شهادة ماجستير وخبرة سنتين في حقل التغذية السريرية.
- أما الأطباء من الإختصاصات الأخرى، فهم أطباء مستشارون يستدعون عند الحاجة.

المادة الثانية والعشرون: يجب أن تتوفر في المستشفى أو المركز الخدمات التالية:

١- التشخيص الشعاعي

٢- الطب النووي

٣-المعالجة الشعاعية

المادة الثالثة والعشرون:

على المستشفى أن يؤمن الخدمات العلاجية التالية اما مباشرة أو بواسطة المؤسسات أو المراكز المتخصصة:

1. الطب الطبيعي

2. المعالجة بالعمل

3. التأهيل

المادة الرابعة والعشرون :

يضع رئيس مركز زرع الاعضاء والفريق الطبي والمسؤول عن التنقيف المتواصل في المستشفى برامج تدريبية للأطباء والمرضى والفنيين العاملين في قسم زرع الأعضاء والمستشفى، وذلك لتأمين التنقيف المتواصل والمستمر .

المادة الخامسة والعشرون : يعين مدير المستشفى أو المركز لجنة فنية خاصة لتقييم داخلي لعمل المركز بصورة دورية (اقله مرة في السنة) بغية تحسين سير العمل والمحافظة على المستوى الفني والتقني المطلوب.

المادة السادسة والعشرون:

يكون لدى المركز لجنة طبية مؤلفة من جراح زرع الاعضاء واختصاصي بامراض الاعضاء المزروعة واختصاصي بالأمراض المعدية على الأقل تعنى بوضع خطة علاجية لكل مريض ويتطوير هذه الخطة وفقاً لمتطلبات الحالة المرضية. تدون الخطة مع كل التعديلات التي قد تطرأ عليها في السجل الطبي الخاص بالمريض. تجتمع هذه اللجنة الطبية مرة في الأسبوع على الأقل لدرس ملفات المرضى المؤهلين للزرع والمرضى المتلقين.

المادة السابعة والعشرون:

يخضع كل نسيج أو عضو مريض يستأصل جراحياً للتحليل الباثولوجي ويضم التقرير في هذا التحليل إلى ملف المريض.

المادة الثامنة والعشرون:

يتوجب أن يكون لكل مركز زرع أعضاء لائحة انتظار خاصة ومسجلة في لائحة الانتظار الوطنية في الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية .

1- شروط التسجيل على لائحة الانتظار الوطنية للأعضاء المبرمجة معلوماتياً وفقاً لمبدأ: "لكل مريض سجل واحد وفي مركز واحد" وذلك وفق الشروط التالية :

- إجراء فحوصات طبية شاملة .
- إجراء تقييم طبي ونفسي كامل.
- إعداد تقرير طبي من الطبيب المختص او الجراح يفصل فيه حالة المريض ومدى أهليته للخضوع لعملية الزرع.
- تعبئة كل المعلومات المدونة على استمارة التسجيل على لائحة الانتظار من الطبيب المعين والجراح وارسالها مع المريض الى الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والأنسجة.
- أخذ عينة من دم المريض لحفظها في مختبر المناعة.
- تجديد الملف الطبي كل ستة أشهر على أن يشتمل على :
 - تقرير طبي يبين حالته وجميع المستجدات الطارئة او التي طرأت خلال مدة الستة أشهر السابقة.
 - أخذ عينة جديدة من دم المريض.
- إجراء فحوصات الـ Serology والـ Virology كل سنة.
- تسديد رسم التسجيل في مركز الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة مقابل إيصال رسمي من هذه الهيئة.

2- شروط التسجيل على لائحة الانتظار الوطنية الخاصة بالأنسجة:

يقدم المرضى الذين يعانون من مشكلة في القرنية تقريراً طبياً من الطبيب المعالج يتضمن التشخيص وتقييم الحالة المرضية، حيث يتم تسجيلهم على لائحة الانتظار الوطنية. على أن تكون هذه اللائحة مدونة في سجل الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة.

المادة التاسعة والعشرون:

- 1- يعطى الترخيص لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بناء على نتيجة تقييم العمل فيه.
- 2- يتم التقييم كلما دعت الحاجة بواسطة لجنة من الأطباء والفنيين والإختصاصيين يعينهم وزير الصحة العامة لهذه الغاية بقرار منه بالتنسيق مع الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة وبناء لاقتراح مدير عام وزارة الصحة العامة.

الباب الرابع: شروط ترخيص وإنشاء بنك الأنسجة البشرية

المادة الثلاثون:

- لا يسمح لأية جهة أن تنشأ بنك للأنسجة ما لم تستوفي الشروط التالية والحصول على رخصة من وزارة الصحة العامة:
- 1- تسمية أنواع الأنسجة التي ستعالج في البنك: القرنيتين، العظم، صمامات القلب، الجلد، الأوتار، الأوعية الدموية، غشاء المشيمة (Membrane amniotic) أو الخلايا: النخاع العظمي، حبل الخلاص (Cordon umbilical)، ...
 - 2- تحديد الأعمال والاختصاصات التي سيقوم بها البنك: فحص الأنسجة، تحضيرها، توضعها، حفظها، استيرادها، تصديرها وتوزيعها.
 - 3- تحديد مفصل لأعمال تحضير الأنسجة: قطع. طحن. إعادة تشكيله. نفع في سائل من المضادات الحيوية والجرثومية. تطهير (من دون أشعة). تعريضها للأشعة. فصل الخلايا، تركيزها، تنقيتها وتصفيتها. تجميدها بالتجفيف (. تجميد. الحفظ بالهيدروكربون. تجفيف. استخلاص المواد المعدنية. حفظها على 4 درجات مئوية وغيرها.
 - 4- إذا كان البنك لا يقوم بأي من هذه الأعمال، إنما يتعاقد مع بنوك من داخل أو خارج البلاد للقيام بأعمال التحضير المذكورة أعلاه. عليه أن يزود وزارة الصحة العامة بالعقد الحاصل بينه وبين البنك الآخر.

المادة الواحدة والثلاثون: مهام بنك الأنسجة:

- 1- تحديد مصدر الأنسجة أو الخلايا: الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة، بنوك أنسجة أخرى، ...
- 2- اسم بنك الأنسجة المعتمد لفحص الأنسجة المستأصلة: للقرنيات بنك العيون الوطني. بنوك أجنبية ...
- 3- أنواع الأنسجة المقدمة ومصدرها (لائحة مفصلة ومرفقة)
- 4- عدد الأنسجة المتلقاة من واهبين مختلفين:
- 5- واهب حي قريب
- واهب حي غير قريب
- من المريض نفسه
- من واهب متوفى

- 6- أنواع الأنسجة المحضرة في البنك (لائحة مفصلة ومرقفة)
- 7- التحقق من صحة طريقة التحضير للانسجة (Validation system)
- 8- نظام التدقيق في نوعية كل نسيج أو خلية مستئصلة (لائحة مرقفة) (Quality Control System)
- 9- تحديد نوعية البنك التي تستورد منه الأنسجة (شهادة هذا البنك، موافقة FDA approval ، التدقيق المعتمد لتصنيف البنك، الإذن الرسمي والاتفاق القانوني بينهما) Legal authorization and agreement

المادة الثانية والثلاثون:

الترخيص لإستيراد الأنسجة، يجب أن يتوفر لدى البنك الشروط التالية:

- 1- اعتراف الدول الأوروبية والأميركية
- 2- نتيجة التدقيق والتصنيف والتقييم
- 3- الإذن الرسمي والقانوني من وزارة الصحة العامة Legal authorization
- 4- ملف كامل للواهب وهويته
- 5- اتفاق رسمي بين بنك الانسجة ومورد الانسجة أو مصدرها
- 6- نوع النسيج أو الخلايا المستوردة
- 7- نوعية الحفظ ونظام التحقق من صحته
- 8- المصدر الأصلي للنسيج واسم البلد
- 9- بروتوكول مفصل بكل التعليمات التي يجب أن تعمم على المرافق الحدودية لسلامة النسيج ونوعيته.

المادة الثالثة والثلاثون: الترخيص لتصدير الأنسجة، يجب ان يتوفر لدى المستورد الشروط التالية:

- 1- شهادة البنك المصدر
- 2- شهادة البنك الستورد
- 3- نظام التدقيق والتصنيف والتقييم
- 4- الإذن الرسمي والقانوني
- 5- ملف كامل للواهب وهويته
- 6- اتفاق رسمي بين بنك الانسجة ومورد الانسجة أو مصدرها
- 7- نوع النسيج أو الخلايا المستوردة
- 8- نوعية الحفظ ونظام التحقق من صحته
- 9- المصدر الأصلي للنسيج واسم البلد
- 10- الوجهة الأخيرة واسم البلد
- 11- بروتوكول مفصل بكل التعليمات التي يجب أن تعمم على المرافق الحدودية لسلامة النسيج ونوعيته

المادة الرابعة والثلاثون: تقييم بنك الانسجة وتجديد الرخصة:

- 1- اجراء تقييم داخلي كل 6 أشهر Internal audit

2- تجدد الرخصة بناء على اجراء تقييم سنوي من قبل لجنة من الاطباء والفنيين الاخصائيين يحددها وزير الصحة العامة بقرار وزاري بالتنسيق مع الهيئة الوطنية لوهب وزرع الاعضاء والانسجة البشرية وبناء لاقتراح مدير عام وزارة الصحة العامة. national audit

3- الحصول على شهادة الجودة بعد سنتين من انشاء البنك ISO certificate

المادة الخامسة والثلاثون :

تحدد الشروط الصحية والفنية والتجهيزات المطلوبة والعناصر البشرية لمراكز الانسجة بقرار يصدر عن وزير الصحة العامة بناء لاقتراح المدير العام لوزارة الصحة العامة .

المادة السادسة والثلاثون:

تحدد كلفة النسيج من لجنة فنية تعين بقرار يصدر عن وزير الصحة العامة بناء لاقتراح المدير العام لوزارة الصحة العامة .

المادة السابعة والثلاثون:

يلغى المرسوم رقم 1442 تاريخ 1984/1/20 المتعلق بتطبيق احكام المرسوم الإشتراعي المتعلق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية و علمية،

و يعمل بهذا المرسوم فور نشره في الجريدة الرسمية.

بعيدا في ،

صدر عن رئيس الجمهورية

رئيس مجلس الوزراء

وزير الصحة العامة