



موسوعة التشريعات الصحية

الكتاب الرابع: تشريعات تنظيم نقل وزراعة الأعضاء
والأنسجة البشرية



www.doh.gov.ae

    dohSocial

دائرة الصحة
DEPARTMENT OF HEALTH





دائرة الصحة
DEPARTMENT OF HEALTH

موسوعة التشريعات الصحية

الكتاب الرابع : تشريعات تنظيم نقل وزراعة الأعضاء
والأنسجة البشرية



www.doh.gov.ae

f o d i n
@DoHSocial

موسوعة التشريعات الصحية

الكتاب الرابع: تشريعات تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية

الرقم الدولي للكتاب (ISBN)

978-9948-25-063-0

موافقة المجلس الوطني للإعلام

دولة الإمارات العربية المتحدة

إذن طباعة رقم MC-03-01-7471487

16 September 2020

جميع الحقوق محفوظة، لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب
أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي طريقة
أو شكل من الأشكال من دون إذن خطي مسبق من
دائرة الصحة.

الإصدار الثاني – يوليو 2020

الكتاب الرابع:

تشريعات تنظيم نقل وزراعة الأعضاء
والأنسجة البشرية



صَاحِبُ السَّمْعِ الشَّهِيدِ خَلِيفَةُ بْنُ زَايِدٍ آلِ نَهْيَانَ

رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة

HIS HIGHNESS SHEIKH KHALIFA BIN ZAYED AL NAHYAN
PRESIDENT OF THE UNITED ARAB EMIRATES





صَاحِبُ السُّمُو الشَّيْخُ مُحَمَّدُ بْنُ زَايِدٍ آلْ نُهْيْ

ولي عهد أبوظبي نائب القائد الأعلى للقوات المسلحة

HIS HIGHNESS SHEIKH MOHAMED BIN ZAYED AL NAHYAN
CROWN PRINCE OF ABU DHABI AND DEPUTY SUPREME COMMANDER OF THE UAE ARMED FORCES



مقدمة



يعد إصدار دائرة الصحة - أبوظبي لموسوعة التشريعات الصحية في طبعتها الثانية، ترجمةً لطموحات حكومة أبوظبي في تقديم أفضل الخدمات للمتعاملين وإتاحة المعرفة التنظيمية والتشريعية، وأولى خطوات الدائرة نحو الرقمنة التشريعية في المجال الصحي لتحقيق رؤيتها نحو «أبوظبي مجتمع معافى» تعزيزاً لرفاهية وسعادة المجتمع.

ويأتي إصدار «تشريعات تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية» في هذا الكتاب الرابع للموسوعة، لما لهذا القطاع من طبيعة خاصة وحساسية على صحة الناس أولاً، ثم على أمن وسلامة المجتمع، لذا استوجب سنّ مجموعة من التشريعات لتقنين وتنظيم ووضع الضوابط والمحظورات والعقوبات اللازمة لمكافحة بعض السلوكيات التي قد تلحق بهذا المجال مثل الاتجار غير المشروع بالأعضاء البشرية، على مستوى الدولة ودول مجلس التعاون الخليجي.

وتشمل تشريعات تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية، القوانين المنظمة واللائحة التنفيذية وقرار وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، والدليل الخليجي الموحد لنقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية في دول مجلس التعاون، سعياً من حكومة أبوظبي إلى حوكمة هذا القطاع الهام محلياً وإقليمياً في ظل التقدم العلمي والاكتشافات الهائلة في العلوم الطبية وممارساتها، والثورة التقنية الفريدة التي يشهدها العالم في هذا المجال.

وستسعى الدائرة لتعزيز منظومة تشريعات تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية بمزيد من المساهمات والمبادرات، للمحافظة على استدامة حماية الإنسان والمجتمع، ودعم الممارسات الطبية التي تستند إلى الابتكار والريادة واستشراف المستقبل الطبي للإمارة والدولة في هذا المجال الحيوي.

ختاماً، نود أن نعرب عن عميق الامتنان للتوجيهات والثقة الغالية لمعالي رئيس الدائرة ومتابعة ودعم واهتمام سعادة وكيل الدائرة، كما نتقدم بالشكر والتقدير لشركاء الدائرة وكافة الزملاء أعضاء فريق العمل بالموسوعة، ومسؤولي الوحدات التنظيمية داخل الدائرة لجهودهم ومشاركتهم الفاعلة في إنجاز هذا الكتاب ضمن الموسوعة، متطلعين إلى العمل سوياً نحو مزيد من التطوير والتحديث لتعزيز منظومة التشريعات الصحية في إمارة أبوظبي.

المستشار/ مشعل أحمد الهاملي

مدير دائرة الشؤون القانونية

أبوظبي - يوليو 2020



مرسوم بقانون اتحادي رقم (5) لسنة 2016 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية

نحن خليفة بن زايد آل نهيان، رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة،

- بعد الاطلاع على الدستور،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 بشأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (7) لسنة 1975 في شأن مزاولة مهنة الطب البشري وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (3) لسنة 1987 بإصدار قانون العقوبات وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (10) لسنة 1992 بإصدار قانون الإثبات في المعاملات المدنية والتجارية وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 1992 بإصدار قانون الإجراءات المدنية وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (35) لسنة 1992 بإصدار قانون الإجراءات الجزائية وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (15) لسنة 1993 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 2005 في شأن الأحوال الشخصية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (9) لسنة 2006 في شأن نظام السجل السكاني وبطاقة الهوية وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (51) لسنة 2006 في شأن مكافحة الاتجار بالبشر،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 2008 في شأن ترخيص مراكز الإخصاب بالدولة،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 2013 في شأن تنظيم مهنة الكاتب العدل،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (14) لسنة 2014 في شأن الوقاية من الأمراض السارية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 2015 في شأن المنشآت الصحية الخاصة،
- وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية،
- وبناءً على ما عرضه وزير الصحة ووقاية المجتمع، وموافقة مجلس الوزراء،
- أصدرنا المرسوم بقانون الآتي:

الفصل الأول

أحكام عامة

المادة (1)

تعاريف

في تطبيق أحكام هذا المرسوم بقانون يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:

- الدولة : الإمارات العربية المتحدة.
- الوزارة : وزارة الصحة ووقاية المجتمع.
- الوزير : وزير الصحة ووقاية المجتمع.
- الجهة الصحية : الوزارة أو أية جهة حكومية محلية تعنى بالشؤون المختصة الصحية.
- العضو : مجموعة الأنسجة والخلايا البشرية المترابطة المأخوذة من حي أو ميت، وتشارك في وظائف حيوية محددة في الجسم البشري.
- النسيج : خليط من المركبات العضوية البشرية، كالخلايا والألياف التي لا تشكل عضوًا، وتعطي في مجموعها ذاتية تشريحية تتفق وعمل النسيج البشري، كالنسيج العظمي أو العضلي أو العصبي.

نقل الأعضاء : عملية يتم من خلالها استئصال أي عضو أو جزء منه أو
والأنسجة نسيج بشري من شخص حي أو متوفى، بهدف زرعه في
شخص حي.

الوفاة : المفارقة التامة للحياة بصورة يقينية وموثوقة، وذلك إما
بتوقف القلب والتنفس توقفاً تاماً ونهائياً، أو توقف جميع
وظائف المخ توقفاً تاماً ونهائياً، وفقاً للمعايير الطبية
الدقيقة التي يصدر بها قرار من الوزير، وحكم الأطباء بأن
هذا التوقف لا رجعة فيه.

التبرع : تصرف قانوني يفيد موافقة شخص حال حياته أو
الأشخاص المخولين قانوناً بعد وفاته على أن ينقل منه
عضو أو جزء منه أو نسيج بشري أو أكثر إلى شخص آخر
حال حياته، أو يوصي بذلك بعد وفاته، بدون عوض.

سريان القانون

المادة (2)

تسري أحكام هذا المرسوم بقانون على عمليات نقل وزراعة الأعضاء
والأنسجة البشرية التي تتم داخل الدولة، بما في ذلك المناطق الحرة.
ويستثنى من تطبيق أحكامه عمليات نقل وزراعة الخلايا الجذعية وخلايا
الدم والنخاع.

المادة (3)

أهداف القانون

يهدف هذا المرسوم بقانون إلى تحقيق ما يأتي:-

1. تنظيم إجراء عمليات نقل وزراعة وحفظ الأعضاء والأنسجة البشرية
وتطويرها.
2. منع الاتجار في الأعضاء والأنسجة البشرية.
3. حماية حقوق الأشخاص الذين تنقل منهم أو إليهم أعضاء أو أنسجة
بشرية.

1. تنظيم عملية التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية.
2. منع استغلال حاجة المريض أو المتبرع.

المادة (4)

التراخيص

يحظر إجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء وأجزائها والأنسجة البشرية إلا من خلال الأطباء المتخصصين المرخص لهم بذلك، وفي المنشآت الصحية المرخص لها بذلك من الجهة الصحية المختصة، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون شروط وإجراءات الترخيص.

المادة (5)

المحظورات

يحظر ما يأتي:-

1. بيع وشراء الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة البشرية بأية وسيلة كانت أو تقاضي أي مقابل عنها.
2. إجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة البشرية أو الاشتراك فيها متى كانت مخالفة لأحكام هذا المرسوم بقانون.
3. الدعاية أو الإعلان أو الترويج أو الوساطة لعمليات نقل وزراعة الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة البشرية الغير مرخص بها.
4. تمويل عمليات نقل وزراعة الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة البشرية متى توفر العلم بأن التبرع تم بمقابل مادي.

المادة (6)

تكاليف عمليات نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة

يحظر على المنشآت الصحية والعاملين فيها تلقي مبالغ مالية تفوق المقابل المالي للتكاليف والخدمات التي قدموها في نطاق عملهم عند إجراء عمليات نقل أو زراعة الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة البشرية، وذلك وفقاً لما تحدده الجهة الصحية المختصة في هذا الشأن.

المادة (7)

نقل الأعضاء والأنسجة الناقلة لصفات وراثية

مع عدم الإخلال بالأحكام الواردة في أي قانون آخر، يحظر القيام بنقل الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة البشرية الناقلة لصفات وراثية.

المادة (8)

الفحوصات الطبية

1. يجب على الأطباء قبل إجراء عملية نقل أو زراعة عضو أو جزء منه أو نسيج بشري إجراء الفحوص الطبية والنفسية اللازمة، للتأكد مما يأتي:-
 - أ. سلامة المتبرع صحيًا طبقًا للأصول الطبية المتعارف عليها.
 - ب. أن الاستئصال لن يهدد حياة المتبرع أو يلحق ضررًا به بخلاف المتعارف عليه طبيًا.
 - ج. أن الحالة النفسية للمتبرع تسمح بإجراء عملية الاستئصال منه.
 - د. أن زراعة العضو أو جزء منه أو النسيج البشري هي الوسيلة الأفضل لعلاج المنقول إليه.
 - هـ. خلو العضو أو جزئه أو النسيج البشري المراد استئصاله من الأمراض المعدية المهددة لحياة الشخص المنقول إليه، وفقًا لما هو متعارف عليه طبيًا.
 - و. ملاءمة العضو أو جزئه أو النسيج البشري لجسم المنقول إليه.
2. يجب إثبات جميع نتائج الفحوصات المشار إليها في البند (1) من هذه المادة في تقرير طبي يوقع عليه من القائمين على عملية النقل أو الزراعة.

المادة (9)

مضاعفات عملية الاستئصال

يجب إبلاغ المتبرع بنتائج المضاعفات الجانبية المؤكدة والمحملة المترتبة على استئصال العضو أو جزء منه أو النسيج البشري منه، وأية انعكاسات محتملة على حياته الشخصية والعائلية والمهنية.

المادة (10)

إنشاء مركز وطني

لمجلس الوزراء أن ينشئ مركزًا وطنيًا لتنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية وحفظها، ويحدد مهامه واختصاصاته، والجهة التي يتبعها، ونظام وإجراءات العمل به.

المادة (11)

لجان دراسة الحالات التي تحتاج لزراعة الأعضاء

تشكل في المركز الوطني المشار إليه في المادة (10) من هذا المرسوم القانون لجنة طبية أو أكثر، لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة أطباء متخصصين على الأقل، وتختص بدراسة الحالات التي تحتاج إلى زراعة الأعضاء أو الأنسجة البشرية والتوصية بما تراه بشأنها، ويشترط أن يكون أعضاء اللجنة من غير المالكين أو الشركاء في المنشأة الصحية المرخص لها التي ستجرى بها عملية الاستئصال أو الزراعة.

الفصل الثاني

نقل الأعضاء والأنسجة من الأحياء

المادة (12)

شروط النقل من حي

1. يحظر نقل الأعضاء أو جزء منها أو الأنسجة البشرية بين الأحياء إلا على سبيل التبرع ومن شخص كامل الأهلية.
2. يثبت التبرع المشار إليه في البند (1) من هذه المادة بموجب وثيقة وفق النموذج المعد من الجهة الصحية المختصة، ومرفقًا بها التقارير الطبية اللازمة لعملية نقل الأعضاء أو جزء منها أو الأنسجة البشرية الخاصة بالتبرع.
3. يقتصر التبرع بنقل الأعضاء أو أجزاء منها والأنسجة البشرية بين من يأتي:-

- أ. الأقارب حتى الدرجة الرابعة.
 - ب. الأزواج الذين مضى على عقد زواجهم مدة لا تقل عن سنتين.
 - ج. أقارب أي من الزوجين بالنسبة للزوج الآخر حتى الدرجة الرابعة.
 - د. النقل التبادلي للأعضاء والأنسجة البشرية المأخوذة من بين أقارب المتبرع والمنقول إليه حتى الدرجة الرابعة.
4. تحدد اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون أية شروط أخرى لازمة لتنفيذ حكم هذه المادة.

المادة (13)

شروط نقل نخاع العظم

- استثناء من المادة (12) من هذا المرسوم بقانون، يجوز الحصول على نخاع العظم المستخرج من القاصر أو ناقص أو فاقد الأهلية بشرط توفر ما يأتي:-
1. أن يكون الغرض من الحصول عليه زراعته في أحد أبوي المنقول منه أو أبنائه أو إخوته.
 2. الموافقة الكتابية من ولي المنقول منه أو وصيه.
 3. عدم توفر حلول علاجية أفضل للمنقول إليه.
 4. عدم إلحاق أي ضرر بالمنقول منه.

المادة (14)

العدول عن التبرع

يجوز للمتبرع أن يعدل عن تبرعه قبل استئصال العضو أو جزء منه أو النسيج البشري، ولا يجوز له استرداد العضو الذي تم استئصاله بعد التبرع به وفقاً لأحكام هذا المرسوم بقانون.

الفصل الثالث

نقل الأعضاء والأنسجة من المتوفين

المادة (15)

شروط النقل بعد الوفاة

يجوز نقل أي عضو أو جزء منه أو نسيج بشري بشرط توفر الآتي:-

1. ألا يتم النقل إلا بعد ثبوت الوفاة.
2. أن يتم إثبات الوفاة بواسطة لجنة تشكل من ثلاثة أطباء متخصصين من بينهم طبيب متخصص في الأمراض العصبية، على ألا يكون من بينهم وقت إعداد التقرير الطبيب الموكل إليه تنفيذ عملية نقل الأعضاء والأنسجة، أو مالك المنشأة الصحية التي ستجرى فيها العملية، أو أحد الشركاء فيها.
3. ألا يكون قد عبر صراحة عن رفضه التبرع بأعضائه وأنسجته حال حياته.
4. أن يكون قد عبر عن رغبته في التبرع وفقاً لأحكام المادة (16) من هذا المرسوم بقانون، وفي حال عدم قيامه بذلك فإنه يجب الحصول على الموافقة المنصوص عليها بالمادة (17) من هذا المرسوم بقانون.
5. أن يتم النقل بطريقة تراعي عدم تشويه الجثة.

المادة (16)

إثبات التبرع لما بعد الوفاة

يجوز لكل شخص توفرت فيه الأهلية الكاملة، أن يبدي رغبته بالتبرع أو عدمها بأحد أعضائه أو أجزاء منها أو أنسجته لما بعد وفاته، وله العدول عن هذه الرغبة في أي وقت دون قيد أو شرط، على أن يدرج ذلك في بطاقة الهوية أو أية وثيقة أخرى، وذلك وفقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون.

المادة (17)

شروط النقل من شخص متوفى لم يسبق له إبداء رغبته بالنقل

يشترط لاستئصال عضو أو جزء منه أو نسيج بشري من جثة متوفى لم يوص

حال حياته كتابة برغبته أو عدم رغبته في التبرع، موافقة أي من أقاربه كاملي الأهلية الموجودين داخل الدولة حال وفاته وذلك حسب الترتيب التالي:-

أولاً: الأب.

ثانياً: أكبر الأبناء سنًا.

ثالثاً: الإبن الوحيد في الدولة.

رابعاً: الجد.

خامساً: أكبر الأخوة الأشقاء ثم أكبرهم لأب إن لم يوجد الشقيق.

سادساً: الأخ الوحيد داخل الدولة.

سابعاً: العم العصبية ويقدم العم الشقيق على العم لأب.

ثامناً: الزوج أو الزوجة إذا لم يعرف للمتوفى عصبية حسب الترتيب السابق.

المادة (18)

عدم الإفصاح عن هوية المنقول منه أو إليه.

يحظر إعلام المنقول إليه بهوية الشخص المنقول منه المتوفى أو أي من أفراد عائلته أو أقاربه، كما يحظر إعلام ذوي المنقول منه المتوفى بهوية المنقول إليه أو أي من أفراد عائلته أو أقاربه.

الفصل الرابع

العقوبات

المادة (19)

لا يحول تطبيق العقوبات المنصوص عليها في هذا المرسوم بقانون بأية عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر.

المادة (20)

يعاقب بالحبس وبالغرامة التي لا تقل عن ثلاثين ألف درهم ولا تزيد على مائة ألف درهم كل شخص باع أو اشترى أو عرض للبيع أو الشراء أو توسط في بيع أو شراء عضو أو جزء منه أو نسيج بشري.

المادة (21)

يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد على سبع سنوات وبالغرامة التي لا تقل عن خمسمائة ألف درهم ولا تزيد على ثلاثة ملايين درهم كل من قام بالاتجار أو التوسط بقصد الاتجار بأعضاء أو جزء منها أو أنسجة بشرية. وتقضي المحكمة بمصادرة الأموال المتحصلة من الجريمة.

المادة (22)

يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن عشر سنوات وبالغرامة التي لا تقل عن مليون درهم ولا تزيد على عشرة ملايين درهم من استأصل خلصة أو بطريق التحايل أو الإكراه من شخص حي أي عضو أو جزء منه أو نسيج بشري. وتكون العقوبة السجن المؤبد والغرامة التي لا تقل عن عشرين مليون درهم إذا ترتب على الفعل وفاة المنقول منه أو عجزه عجزاً كلياً.

المادة (23)

- يعاقب بالسجن وبالغرامة التي لا تقل عن مليون درهم كل من:-
1. استأصل عضواً أو جزءاً منه أو نسيجاً بشرياً أو أكثر من شخص حي دون مراعاة الشروط والأحكام المقررة في المادتين (12) و(13) من هذا المرسوم بقانون، وتكون العقوبة السجن المؤبد والغرامة التي لا تقل عن عشرين مليون درهم إذا ترتب على الفعل وفاة المنقول منه أو عجزه عجزاً كلياً.
 2. استأصل عضواً أو جزءاً منه أو نسيجاً بشرياً أو أكثر من جثة متوفى دون مراعاة الشروط والأحكام المقررة في المادتين (15) و(17) من هذا المرسوم بقانون.

المادة (24)

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبالغرامة التي لا تقل عن خمسمائة ألف درهم ولا تزيد على مليون درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل طبيب أجرى عملية نقل أو زرع عضو أو جزء منه أو نسيج بشري، وهو يعلم أنها كانت موضوع عملية تجارية.

المادة (25)

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبالغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف درهم ولا تزيد عن مليون درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من قام بعملية نقل أو زرع عضو أو جزء منه أو نسيج بشري خارج المنشآت الصحية المرخص لها بذلك.

المادة (26)

يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبالغرامة التي لا تقل عن عشرين ألف درهم ولا تزيد على خمسين ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف حكم المادة (18) من هذا المرسوم بقانون.

المادة (27)

1. يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبالغرامة التي لا تزيد على مليون درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من يخالف أي حكم من أحكام المواد (5) و(6) و(7) و(8) و(9) من هذا المرسوم بقانون.
2. تعاقب المنشأة الصحية المرخص لها في حالة مخالفة المسؤول عنها أحكام المواد (5) و(6) و(7) من هذا المرسوم بقانون بالغرامة التي لا تقل عن مليون درهم ولا تزيد على عشرين مليون درهم.

المادة (28)

بالإضافة إلى العقوبات الأصلية المنصوص عليها في هذا المرسوم بقانون، يجوز للمحكمة أن تحكم بما يأتي:-

1. الحرمان من مزاولة المهنة لمدة لا تجاوز ثلاث سنوات.
2. مصادرة الأموال والأدوات والآلات المستخدمة في الجريمة.
3. إغلاق المنشأة التي ارتكبت فيها الجريمة أو جزء منها مدة لا تقل عن شهرين ولا تزيد على سنة، ويكون الإغلاق نهائيًا في حالة العود.

المادة (29)

يعتبر ارتكاب أية جريمة منصوص عليها في هذا المرسوم بقانون بواسطة عصابة إجرامية منظمة ظرفاً مشدداً.

المادة (30)

يعفى من العقوبة المقررة في الجرائم المبينة في المواد (20) و(21) و(22) و(23) من هذا المرسوم بقانون، كل من بادر من الجناة إلى إبلاغ السلطات القضائية أو الإدارية بما يعلمه عنها قبل البدء في ارتكاب الجريمة. ويجوز للمحكمة الإعفاء من العقوبة إذا حصل الإبلاغ بعد ارتكاب الجريمة وقبل البدء في التحقيق، كما يجوز للمحكمة تخفيف العقوبة إذا سهل الجاني للسلطات المختصة أثناء التحقيق أو المحاكمة القبض على أحد مرتكبي الجريمة.

المادة (31)

لا تخل العقوبات الواردة في هذا المرسوم بقانون بحق الجهات الصحية المختصة في اتخاذ القرارات والإجراءات التأديبية اللازمة تجاه المخالفين لديها.

الفصل الخامس

أحكام ختامية

المادة (32)

الضبطية القضائية

يكون للموظفين الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع رئيس الجهة الصحية المختصة صفة مأموري الضبط القضائي في إثبات ما يقع في نطاق اختصاصهم من مخالفات لأحكام هذا المرسوم بقانون ولائحته التنفيذية والقرارات الصادرة تنفيذاً له.

المادة (33)

اللائحة التنفيذية

يصدر مجلس الوزراء اللائحة التنفيذية لأحكام هذا المرسوم بقانون.

المادة (34)

توفيق الأوضاع

على المنشآت الصحية القائمة وقت العمل بهذا المرسوم بقانون أن توفق أوضاعها طبقاً لأحكامه، وذلك خلال سنة من تاريخ العمل به، ويجوز التمديد لمدة مماثلة بناءً على قرار من مجلس الوزراء بعد عرض من الوزير.

المادة (35)

إلغاء الحكم المخالف

1. يلغى القانون الاتحادي رقم (15) لسنة 1993 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية.
2. يلغى كل حكم يخالف أو يتعارض مع أحكام هذا المرسوم بقانون.

المادة (36)

النشر في الجريدة الرسمية

ينشر هذا المرسوم بقانون في الجريدة الرسمية، ويعمل به بعد ستة أشهر من تاريخ نشره.

خليفة بن زايد آل نهيان

رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة

صدر عنا في قصر الرئاسة بأبو ظبي:-

بتاريخ: 28 / شوال / 1437هـ

الموافق: 2 / أغسطس / 2016م



قرار مجلس الوزراء رقم (25) لسنة 2020 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (5) لسنة 2016 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية

مجلس الوزراء:

- بعد الاطلاع على الدستور،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 في شأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء، وتعديلاته،
- وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (5) لسنة 2016 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية،
- وبناءً على ما عرضه وزير الصحة ووقاية المجتمع، وموافقة مجلس الوزراء،

قرر:

المادة (1)

تعريف

تطبق التعاريف الواردة في المرسوم بقانون اتحادي رقم (5) لسنة 2016 المشار إليه على هذا القرار، وفيما عدا ذلك يكون للكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها، ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:

ال_____وزارة : وزارة الصحة ووقاية المجتمع.

المرسوم بقانون : المرسوم بقانون اتحادي رقم (5) لسنة 2016 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية.

المادة (2)

شروط وإجراءات ترخيص المنشآت الصحية

1. يجب على المنشأة الصحية التي ترغب في إجراء عمليات نقل وزراعة

الأعضاء وأجزائها والأنسجة البشرية الحصول على ترخيص بذلك من الجهة المختصة قبل البدء بممارسة أي نشاط في هذا المجال.

2. يشترط للحصول على الترخيص المذكور في البند (1) من هذه المادة، أن تتوفر في المنشأة الصحية التجهيزات والمستلزمات والموارد البشرية والبنى التحتية الضرورية لممارسة هذا النشاط بما يتناسب مع المجال الذي ترغب العمل فيه، وذلك وفقاً للشروط الواردة بالملحق المرفق بهذا القرار.

المادة (3)

شروط وإجراءات ترخيص الأطباء

1. يجب على الطبيب الذي يقوم بعملية نقل وزراعة الأعضاء وأجزائها والأنسجة أن يكون حاصلاً على ترخيص بذلك من الجهة المختصة قبل القيام بالعملية.
2. يشترط لحصول الطبيب على الترخيص المذكور، ما يأتي:
 - أ. أن تكون لديه كفاءة معترف بها من الجهة الصحية للقيام بعمليات نقل وزراعة الأعضاء وأجزائها والأنسجة البشرية، وذلك على أساس خبرته في هذا المجال، أو على أساس تلقيه التدريب المناسب، وذلك حسب نوعية الأعضاء أو الأنسجة البشرية التي تدخل ضمن نطاق عمله وممارسته.
 - ب. إمضاء الطبيب على إقرار يفيد اطلاعه على التشريع الساري في الدولة في مجال نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية، والتزامه به.
 - ج. أي شروط أو ضوابط أخرى تضعها الجهة الصحية.

المادة (4)

شروط تجديد ترخيص المنشأة الصحية

- يشترط لتجديد المنشأة الصحية، ما يأتي:
1. توافر الشروط المنصوص عليها في البند (2) من المادة (2) من هذا القرار.
 2. رفع تقرير سنوي علمي مفصل إلى الوزارة يبين نتائج الزراعة في المنشأة الصحية، وفقاً للبيانات التي تحددها الوزارة، على أن يكون من ضمنها ما يأتي:
 - أ. حالة المرضى الذين تمت لهم عمليات زراعة الأعضاء أو الأنسجة البشرية.

ب. حالة العضو المزروع.

ج. نسبة المضاعفات من النقل والزراعة بالمقارنة مع المعايير العالمية والإجراءات التي تمت بشأنها.

3. أي شروط أخرى تحددها الجهة الصحية، على أن يكون من ضمنها الحد الأدنى لعدد العمليات التي سبق للمنشأة الصحية إجراؤها وفقاً للأصول المتعارف عليها.

المادة (5)

النقل التبادلي

يشترط للقيام بالنقل التبادلي ما يأتي:

1. أن يكون هناك مريضان بحاجة إلى زراعة عضو أو نسيج بشري ولا توجد صلة قرابة بينهما حتى الدرجة الرابعة.
2. أن يتوفر متبرع من جانب كل مريض على أن يكون قريباً له حتى الدرجة الرابعة.
3. أن يوافق كل من المتبرعين على التبرع بصفة تبادلية للمريض الآخر الذي لا تربطه به صلة القرابة المذكورة.
4. أن يقر الأطباء أنه يمكن من الناحية الطبية التبرع لفائدة المريض بالتبادل.
5. تقديم تعهد وإقرار من كل واحد من المتبرعين بعدم المطالبة بأي تعويض بينهما بغض النظر عن نتيجة عملية الزراعة.

المادة (6)

شروط إثبات التبرع لما بعد الوفاة

على الشخص الراغب في التبرع بأحد أعضائه أو أجزاء منها أو أنسجته لما بعد وفاته، أن يثبت ذلك في بطاقة هويته وفقاً للقواعد والإجراءات المنظمة لبطاقة الهوية، أو من خلال التسجيل في الموقع الإلكتروني الذي تحدده الوزارة، أو إثبات ذلك في وصية مكتوبة يشهد عليها اثنان من كاملي الأهلية وفقاً للنموذج المعد من قبل الوزارة.

ويطبق ذات الحكم بالنسبة للشخص الذي لا يرغب في التبرع بأحد أعضائه

أو أجزاء منها أو أنسجته لما بعد وفاته، ويتم إثبات عدم الرغبة بذات الإجراءات المذكورة في الفقرة السابقة من هذه المادة.

وفي جميع الأحوال يجوز العدول عن الرغبة في التبرع أو عدم التبرع دون قيد أو شرط وفقاً لذات الإجراءات الواردة في هذه المادة.

المادة (7)

سجل الأشخاص الراغبين بالتبرع

ينشأ سجل في الوزارة يضم قائمة بأسماء الأشخاص الراغبين في التبرع بعد الوفاة، وذلك من خلال البيانات المسجلة لدى الهيئة الاتحادية للهوية والجنسية، أو الموقع الإلكتروني الذي تحدده الوزارة.

المادة (8)

تعديل شروط الترخيص

يجوز بقرار من الوزير وبالتنسيق مع الجهات الصحية تعديل الشروط الواردة بمرفق هذا القرار بما لا يخالف المرسوم بقانون.

المادة (9)

إصدار القرارات التنفيذية

يصدر الوزير القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القرار.

المادة (10)

نشر القرار والعمل به

يُنشر هذا القرار في الجريدة الرسمية، ويُعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره.
الأصل موقع من صاحب السمو الشيخ

محمد بن راشد آل مكتوم

رئيس مجلس الوزراء

صدر عنا:

بتاريخ: 7 / شعبان / 1441 هـ

الموافق: 31 / مارس / 2020م

الملحق

المرفق بقرار مجلس الوزراء رقم (25) لسنة 2020 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (5) لسنة 2016 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية

شروط ترخيص المنشآت الصحية الخاصة لإجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية

أولاً: زراعة الكلى

1. الشروط الخاصة بالطاقم الفني:

يشترط في الطاقم الفني أن يتكون ممن يأتي:

أ. استشاري زراعة كلى: على ألا تقل خبرته عن سنة واحدة في مركز لزراعة الكلى معترف به.

ب. استشاري أمراض كلى: على أن يكون صاحب خبرة لا تقل عن سنة واحدة في مركز لزراعة الكلى معترف به.

ج. هيئة التمريض: على أن يكون العاملون في مجال التمريض من ذوي الخبرة العالية للعناية بالمرضى أثناء عمليات زراعة الكلى وما بعدها.

د. منسق زراعة كلى: على أن يكون ذا خبرة كافية تؤهله لأن يقوم بالواجبات التي سبق وصفها، ويمكن أن يكون أحد أفراد الطاقم الفني المشار إليه أعلاه.

هـ. أخصائي تغذية.

و. أخصائي خدمة اجتماعية.

2. الشروط الخاصة بالتجهيزات الفنية:

يشترط في المستشفى أن تتوفر فيه التجهيزات الفنية الآتية:

أ. الأقسام الفنية الآتية:

قسم لأمراض القلب، وقسم لأمراض الجهاز الهضمي (مع توفر المناظير)،

وقسم لأمراض الصدر (مع توفر المناظير)، وقسم للتصوير الطبي، وقسم

لأمراض الدم، وقسم التشريح المرضي، ومختبر تحاليل كيمائية وحيوية، ووحدة أمراض كُلى وتنقية دموية (يفضل أن تحتوي هذه الوحدة على أجهزة تنقية قابلة للنقل)، ووحدة عناية مركزة.

ب. غرفتان للعمليات الجراحية على الأقل.

ج. غرفتان على الأقل مخصصتان للمرضى المنومين بعد الزراعة.

3. الشروط المتعلقة بالأقسام الطبية المساندة:

يجب أن تتوفر في الأقسام الطبية المساندة للمستشفى الشروط الفنية الخاصة بها، وذلك على النحو الآتي:

أ. المختبر: يجب أن تتوفر فيه الأجهزة الخاصة لجميع الاختبارات الروتينية اللازمة لتقييم المرضى قبل الزراعة وبعدها. بالإضافة إلى أجهزة تحليل الأنسجة ومعايرة الأضداد السامة للخلايا ومعايرة مستوى الأدوية المختلفة بما فيها السايكلوسبورين أو مثبّاهاته.

ب. التصوير الطبي: سواءً أجهزة الأشعة العادية، والتصوير بالأمواج فوق الصوتية، والتشخيص بالنظائر المشعة، والتصوير المقطعي بالحاسب.

4. الشروط المتعلقة بالأدوية:

يجب أن تتوفر في المستشفى الأدوية التالية بشكل دائم:

أ. الأدوية المثبطة للمناعة: مثبطات الكالسينورين وألأزاثيوبرين والبريدنيزولون ومضادات الاستقلاب ومثبطات مستقبلات الـرابامايسين أو مثبّاهاتها.

ب. الأدوية المستعملة لمعالجة نوبات الرفض مثل: ميثيل بريدنيزولون والغلوبولين المضاد للخلايا الليمفاوية (ALG) أو الغلوبولين المضاد لخلايا التيموس (ATG) والأضداد وحيدة النسيلة.

ج. السوائل المستعملة لتروية الأعضاء مثل: اليوروكولين أو محلول جامعة وسكنسن أو محلول الـ (HTK)

د. الأدوية المستعملة لعلاج الالتهابات الجرثومية الفيروسية والطفيلية والفطرية.

ثانياً: زراعة القلب

1. الشروط الخاصة بالطاقم الفني:

يشترط في الطاقم الفني أن يتكون ممن يأتي:

أ. استشاريو زراعة القلب: على أن تتوفر لديهم خبرة جيدة في مجال جراحة القلب المفتوح من أحد مراكز القلب المعترف بها عالمياً، وأن يكون قد سبق لهم القيام بإجراء عدد كاف من عمليات جراحة القلب المفتوح واستعمال المضخة لما لا يقل عن (200) حالة.

ب. أخصائيو عناية مركزة: على أن تتوفر لديهم خبرة في متابعة مرضى ما بعد جراحة القلب المفتوح، ويفضل أن يكونوا ممن لهم خبرة سابقة في متابعة حالات زراعة القلب.

ج. استشاريو أمراض القلب: بحيث يمكن لهم القيام بإجراء جميع اختبارات القلب وفحصه، سواءً بالوسائل العادية أو المتقدمة، ولديهم خبرة في متابعة حالات المرضى قبل وبعد عملية الزراعة، مع الكفاءة في أخذ العينات اللازمة من القلب.

د. هيئة التمريض: على أن يكون العاملون في مجال التمريض من ذوي الخبرة العالية في العناية بالمرضى أثناء عمليات زراعة القلب وبعدها.

هـ. منسق لزراعة الأعضاء.

و. أخصائي خدمة اجتماعية.

ز. أخصائي تغذية.

2. الشروط الخاصة بالتجهيزات الفنية:

يشترط في المستشفى أن تتوفر فيه التجهيزات الفنية الآتية:

أ. الأقسام الفنية الآتية:

قسم لأمراض الجهاز الهضمي، وقسم للتصوير الطبي وقسم لأمراض الدم، وقسم لتشريح المرضى، ومختبر تحاليل كيمائية وحيوية، ووحدة أمراض كلى وتنقية دموية، وقسم للمناعيات.

ب. غرفتان على الأقل مجهزتان كاملاً، ومخصصتان لعمليات جراحة القلب المفتوح.

ج. أجهزة آلية مساعدة للقلب، مثل: جهاز المضخة داخل الأهرية، وجهاز المجازة القلبية الرئوية، (القلب الرئوي الصناعي)، وأجهزة مساعدة آلية أخرى، مع توفير الفنيين الاختصاصيين لتشغيلها.

د. وحدة عناية مركزة لحالات عمليات القلب المفتوح، مجهزة تجهيزاً كاملاً، مع إمكانية عزل المرضى إذا احتاج الأمر، وتوفير إمكانية زرع ناظم لدقات القلب بشكل مؤقت أو دائم.

هـ. توفر الاختصاصات الآتية:

1) أخصائي أمراض كلى، مع توفر خبرة كافية لديه في متابعة حالات زراعة الأعضاء.

2) أخصائي أمراض مناعية، مع توفر خبرة كافية لديه في متابعة حالات زراعة القلب.

3) أخصائي أمراض صدر.

4) أخصائي في العلاج الطبيعي للجهاز التنفسي لدى المريض.

5) أخصائي في الأمراض البولية.

6) طاقم عمل طبي للتحكم في الأمراض البولية بالمستشفى.

7) أخصائي في التشريح المرضي، مع توفر خبرة كافية لديه في قراءة وتحليل العينات المأخوذة من أغشية القلب وعصلته.

8) أخصائي في الطب النفسي.

3. الشروط المتعلقة بالأقسام الطبية المساندة:

يجب أن تتوفر في الأقسام الطبية المساندة للمستشفى الشروط الفنية الخاصة بها، وذلك على النحو الآتي:

أ. المختبر: يجب أن تتوفر فيه جميع أجهزة الاختبارات الروتينية اللازمة لتقييم المرضى قبل الزراعة وبعدها، وأجهزة تحليل الأنسجة ومعايرة الأضداد السامة للخلايا، ومعايرة مستوى الأدوية المختلفة بما فيها السايكلوسبورين أو مشابهاه والاختبارات المناعية المختلفة.

ب. التصوير الطبي: سواء أجهزة الأشعة العادية، وأجهزة التشخيص بالنظائر

المشعة، والتصوير المقطعي بالحاسب، وجهاز تصوير صدى القلب ثنائي الأبعاد.

4. الشروط المتعلقة بالأدوية:

يجب أن تتوفر في المستشفى الأدوية التالية بشكل دائم:

أ. الأدوية المثبطة للمناعة: مثبطات الكالسينورين والأزاثيوبيرين والبريدنيلون ومضادات الاستقلاب ومثبطات مستقبلات الـرابامايسين أو مشابهاها.

ب. الأدوية المستعملة لمعالجة نوبات الرفض مثل: مثيل بريدنيزولون والغلوبولين المضاد للخلايا الليمفاوية (ALG) أو الغلوبولين المضاد لخلايا التيموس (ATG) والأضداد وحيدة النسيلة.

ج. السوائل المستعملة لتروية الأعضاء مثل: اليوروكولين أو محلول جامعة وسكنسن أو محلول الـ (HTK).

د. الأدوية المستعملة لعلاج الالتهابات الجرثومية الفيروسية والطفيلية والفطرية.

ثالثاً: زراعة الرئة

1. الشروط الخاصة بالطاقم الفني:

يشترط في الطاقم الفني أن يتكون ممن يأتي:

أ. استشاريو زراعة الرئة: على أن تتوفر لديهم خبرة جيدة في مجال جراحة الرئة من أحد مراكز الجراحة المعترف بها عالمياً، وأن يكون قد سبق لهم القيام بإجراء عدد كاف من عمليات زراعة الرئة.

ب. أخصائيو عناية مركزة: على أن تتوفر لديهم خبرة في متابعة حالات ما بعد جراحة الرئة، ويفضل أن يكونوا ممن لهم خبرة سابقة في متابعة حالات زراعة الرئة.

ج. استشاريو أمراض الصدر: ممن يمكن لهم القيام بإجراء جميع اختبارات الرئة وفحصها سواءً بالوسائل العادية أو المتقدمة، وأن تتوفر لديهم الخبرة اللازمة لمتابعة حالات مرضى الرئة قبل عمليات الزراعة وبعدها، مع الكفاءة في أخذ العينات اللازمة من الرئة.

د. هيئة التمريض: على أن يكون العاملون في مجال التمريض من ذوي الخبرة العالية في العناية بالمرضى أثناء عمليات زراعة الرئة وبعدها.

هـ. منسق لزراعة الأعضاء.

و. أخصائي خدمة اجتماعية.

ز. أخصائي تغذية.

2. الشروط الخاصة بالتجهيزات الفنية:

يشترط في المستشفى أن تتوفر فيه التجهيزات الفنية الآتية:

أ. الأقسام الفنية الآتية:

قسم لأمراض الجهاز الهضمي، وقسم للتصوير الطبي وقسم لأمراض الدم، وقسم لتشريح المرضى، ومختبر تحاليل كيمائية وحيوية، ووحدة لأمراض الكلى والتنقية الدموية، وقسم للمناعيات، وقسم لأمراض القلب، وقسم لجراحة القلب.

ب. غرفة مجهزة تجهيزاً كاملاً، ومخصصة لعمليات جراحة الرئة.

ج. وحدة عناية مركزة مع إمكانية عزل المرضى إذا احتاج الأمر.

د. توفر الاختصاصات الآتية:

(1) أخصائي أمراض كلى، مع توفر خبرة كافية لديه في متابعة حالات زراعة الأعضاء.

(2) أخصائي أمراض مناعية.

(3) أخصائي أمراض قلب.

(4) أخصائي في العلاج الطبيعي للجهاز التنفسي.

(5) طاقم عمل طبي للتحكم في الأمراض الوبائية بالمستشفى.

(6) أخصائي في التشريح المرضى، مع توفر خبرة كافية لديه في قراءة وتحليل العينات المأخوذة من قصبات الرئة ونسجها.

(7) أخصائي في الطب النفسي لتقييم حالة المرضى النفسية قبل الزراعة وبعدها.

3. الشروط المتعلقة بالأقسام الطبية المساندة:

يجب أن تتوفر في الأقسام الطبية المساندة للمستشفى الشروط الفنية الخاصة بها، وذلك على النحو الآتي:

أ. المختبر: يجب أن تتوفر فيه جميع أجهزة الاختبارات الروتينية اللازمة لتقييم المرضى قبل الزراعة وبعدها، بالإضافة إلى أجهزة تحليل الأنسجة ومعايرة الأضداد السامة للخلايا، ومعايرة مستوى الأدوية المختلفة بما فيها السايكلوسبورين أو مشابهاه والاختبارات المناعية المختلفة.

ب. التصوير الطبي: وهي أجهزة أشعة لتصوير الرئة بحيث يمكن إجراء جميع الدراسات والفحوصات العادية أو المتقدمة، مثل (تصوير مقطعي للرئة بالحاسب، التفريس الومضاني بالنظائر المشعة.... إلخ).

4. الشروط المتعلقة بالأدوية:

يجب أن تتوفر في المستشفى الأدوية التالية بشكل دائم:

أ. الأدوية المثبطة للمناعة: مثبطات الكالسينورين والأزاثيوبيرين والبريدنيزولون ومضادات الاستقلاب ومثبطات مستقبلات الرابامايسين أو مشابهاها.

ب. الأدوية المستعملة لمعالجة نوبات الرفض مثل: مثيل بريدنيزولون والغلوبولين المضاد للخلايا الليمفاوية (ALG) أو الغلوبولين المضاد لخلايا التيموس (ATG) والأضداد وحيدة النسيلة.

ج. السوائل المستعملة لتروية الأعضاء مثل: اليوروكولين أو محلول جامعة وسكنسن أو محلول الـ (HTK)

د. الأدوية المستعملة لعلاج الالتهابات الجرثومية الفيروسية والطفيلية والفطرية

رابعاً: زراعة الكبد

1. الشروط الخاصة بالطاخم الفني:

يشترط في الطاقم الفني أن يتكون ممن يأتي:

أ. استشاريو زراعة الكبد والقنوات الصفراوية: على أن ألا تقل خبرتهم عن سنة في مركز لزراعة الكبد معترف به عالمياً.

ب. استشاري أمراض كبد: على ألا تقل خبرته عن سنة في أحد مراكز زراعة الكبد المعترف بها عالمياً.

- ج. استشاري أمراض جهاز الهضم عند الأطفال: على ألا تقل خبرته عن سنة في أحد مراكز زراعة الكبد المعترف بها عالمياً.
- د. استشاري تخدير: على ألا تقل خبرته عن ستة أشهر في أحد مراكز زراعة الكبد المعترف بها عالمياً.
- هـ. استشاري عناية مركزة.
- و. أخصائي تغذية.
- ز. استشاري أمراض وبائية.
- ح. منسق لزراعة الكبد.
- ط. هيئة التمريض: على أن يكون العاملون في مجال التمريض من ذوي الخبرة العالية للعناية بالمرضى أثناء عمليات زراعة الكبد وبعدها.
2. الشروط الخاصة بالتجهيزات الفنية:
- يشترط في المستشفى أن تتوفر فيه التجهيزات الفنية الآتية:
- أ. الأقسام الفنية الآتية:
- قسم لأمراض القلب، وقسم للتنظير، وقسم للتصوير الطبي وقسم لأمراض الدم، وقسم للتشريح المرضي، ومختبر تحاليل كيمائية وحيوية، ووحدة لأمراض الكلى والتنقية الدموية، ووحدة عناية مركزة، وقسم للمناعيات، وقسم لأمراض الصدر، وقسم للأمراض النفسية، وقسم للعلاج الطبيعي، وقسم للأحياء المجهرية (جرثوميات وطفيليات وفيروسات وفطريات).
- ب. غرفتان على الأقل مجهزتان تجهيزاً كاملاً، ومخصصتان لجراحة زراعة الكبد، ويتوفر فيهما ما يلزم لإجراء العملية، وعلى الخصوص ما يأتي:
- مخطط المرونة الخثرية، وجهاز إعادة الدم، وجهاز ضخ سريع، ومضخة الدم الوريد - وريدي، وجهاز ليزر لإيقاف الدم أو ما يقوم مقامه، وجهاز مدفئ للدم، مع توفر الفنيين الاختصاصيين لتشغيلها.
3. الشروط المتعلقة بالأقسام الطبية:
- يجب أن تتوفر في الأقسام الطبية المساندة للمستشفى الشروط الفنية الخاصة بها، وذلك على النحو الآتي:

- أ. المختبر: يجب أن تتوفر فيه جميع أجهزة الاختبارات الروتينية اللازمة لتقييم المرضى قبل الزراعة وبعدها، بالإضافة إلى أجهزة تحليل الأنسجة ومعايرة الأضداد السامة للخلايا، ومعايرة الأدوية بما فيها مستوى السايكلوسبورين أو مشابهاهته.
- ب. التصوير الطبي: سواءً أجهزة أشعة عادية، وتصوير بالأمواج فوق الصوتية (مع وجود جهاز متنقل)، وجهاز تصوير بالأمواج فوق الصوتية المسموعة (Doppler)، وتصوير بالنظائر المشعة، وتصوير مقطعي بالحاسب لتصوير الشرايين، وتصوير الطرق الصفراوية الكبدية عبر الجلد.
- ج. قسم التنظير: يجب أن يحتوي على جميع الإمكانيات العلاجية والتشخيصية، بما فيها أجهزة تصوير البنكرياس وتصوير الطرق الصفراوية بطريقة المنظار الراجع.
4. الشروط المتعلقة بالأدوية:
- يجب أن تتوفر في المستشفى الأدوية التالية بشكل دائم:
- أ. الأدوية المثبطة للمناعة: مثبطات الكالسينورين والأزاثيوبرين والبريدنيزولون ومضادات الاستقلاب ومثبطات مستقبلات الـرابامايسين أو مشابهاهتها.
- ب. الأدوية المستعملة لمعالجة نوبات الرفض مثل: مثيل بريدنيزولون والغلوبيولين المضاد للخلايا الليمفاوية (ALG) أو الغلوبيولين المضاد لخلايا التيموس (ATG) والأضداد وحيدة النسيلة.
- ج. السوائل المستعملة لتروية الأعضاء مثل: اليوروكولين أو محلول جامعة وسكنسن أو محلول الـ (HTK)
- د. الأدوية المستعملة لعلاج الالتهابات الجرثومية الفيروسية والطفيلية والفطرية
- خامساً: زراعة البنكرياس**
1. الشروط الخاصة بالطاقم الفني:
- يشترط في الطاقم الفني أن يتكون ممن يأتي:
- أ. استشاري جراحة زراعة بنكرياس: على ألا تقل خبرته عن سنة في مركز لزراعة البنكرياس معترف به عالمياً.

ب. استشاري أمراض كُلّي: على ألا تقل خبرته عن سنة في مركز لزراعة الكلى معترف به عالمياً.

ج. استشاري مرض السكري: يجب وجود -واحد على الأقل - استشاري أمراض غدد واستقلاب، على ألا تقل خبرته عن سنة في مركز لعلاج الحالات المعقدة للسكري معترف به عالمياً.

د. هيئة التمريض: على أن يكون العاملون في مجال التمريض من ذوي الخبرة العالمية للعناية بالمرضى أثناء عمليات الزراعة وبعدها.

هـ. منسق زراعة بنكرياس: على أن يكون ذا خبرة كافية تؤهله لأن يقوم بواجبات التنسيق، ويمكن أن يكون أحد أفراد الطاقم الفني المشار إليه أعلاه.

و. أخصائي تغذية.

ز. أخصائي خدمة اجتماعية.

2. الشروط الخاصة بالتجهيزات الفنية الآتية:

يشترط في المستشفى أن تتوفر فيه التجهيزات الفنية الآتية:

أ. الأقسام الفنية الآتية:

قسم لأمراض القلب وقسطة القلب، وقسم لأمراض الجهاز الهضمي (مع توفر المناظير)، وقسم لأمراض الصدر (مع توفر المناظير)، وقسم للتصوير الطبي، وقسم لأمراض الدم، وقسم للأنسجة، وقسم مختبر تحاليل كيمائية وحيوية، ووحدة أمراض كُلّي وتنقية دموية (يفضل أن تحتوي هذه الوحدة على أجهزة تنقية قابلة للنقل)، ووحدة عناية مركزة.

ب. غرفتان على الأقل للعمليات الجراحية.

ج. غرفتان على الأقل مخصصتان للمرضى المنومين بعد الزراعة.

3. الشروط المتعلقة بالأقسام الطبية المساندة:

يجب أن تتوفر في الأقسام الطبية المساندة للمستشفى الشروط الفنية الخاصة بها، وذلك على النحو الآتي:

أ. المختبر: يجب أن تتوفر فيه الأجهزة الخاصة لجميع الاختبارات الروتينية اللازمة لتقييم المرضى قبل الزراعة وبعدها، بما فيها تحليل البكتيريا

والفيروسات والفطريات، بالإضافة إلى أجهزة تحليل الأنسجة ومعايرة الأضداد السامة للخلايا، ومعايرة مستوى الأدوية المختلفة بما فيها السايكلوسبورين أو مشابهاًه.

ب. التصوير الطبي: سواءً أجهزة الأشعة العادية والتصوير بالأمواج فوق الصوتية، والتشخيص بالنظائر المشعة، والتصوير المقطعي بالحاسب والأشعة التداخلية.

4. الشروط المتعلقة بالأدوية:

يجب أن تتوفر في المستشفى الأدوية التالية بشكل دائم:

أ. الأدوية المثبطة للمناعة: مثبطات الكالسينورين والأزاثيوبيرين والبريدنيزولون ومضادات الاستقلاب ومثبطات مستقبلات الـرابامايسين أو مشابهاًها.

ب. الأدوية المستعملة لمعالجة نوبات الرفض مثل: مثيل البريدنيزولون والغلوبولين المضاد للخلايا الليمفاوية (ALG) أو الغلوبولين المضاد لخلايا التيموس (ATG) والأضداد وحيدة النسيلة.

ج. السوائل المستعملة لتروية الأعضاء مثل: محلول جامعة وسكنسن أو محلول الـ (HTK)

د. الأدوية المستعملة لعلاج الالتهابات الجرثومية الفيروسية والطفيلية والفطرية

سادساً: زراعة القرنية

1. الشروط الخاصة بالطاغم الفني:

يشترط في الطاقم الفني أن يتكون ممن يأتي:

أ. استشاري زراعة القرنية: على ألا تقل خبرته في مجال زراعة القرنية وأمراض العيون الخارجية عن سنة في مركز لزراعة القرنية معترف به عالمياً، وأن يكون قد سبق له القيام بإجراء هذه العمليات بنفسه خلال هذه الفترة مع شهادة تثبت ذلك، أو يكون قد اكتسب خبرة مدتها خمس سنوات على الأقل في زراعة القرنية في أحد المستشفيات المعترف بها شريطة إحضار

هذه الشهادة من المستشفى نفسه الذي عمل به.

ب. استشاري تخدير ذي خبرة سابقة في مجال التخدير لجراحة العيون.

ج. أخصائي بالأحياء المجهرية متفرغ للعمل في المستشفى، مع توفر قسم للأحياء المجهرية (جرثوميات وطفيليات وفيروسات وفطريات).

د. تقني يعمل في بنك العيون له خبرة في مجال حفظ القرنية وتقييم مدى صلاحية القرنية للزراعة، ويمكن لاستشاري زراعة القرنية القيام بهذا العمل.

هـ. منسق لزراعة القرنية له خبرة تؤهله للقيام بالتنسيق لزراعة القرنية وحفظها حتى يحين وقت زراعتها.

و. هيئة التمريض: على أن يكون العاملون في مجال التمريض من ذوي الخبرة العالية للعناية بالمرضى أثناء عمليات زراعة القرنية وبعدها.

2. الشروط الخاصة بالتجهيزات الفنية الآتية:

يشترط في المستشفى أن تتوفر فيه التجهيزات الفنية الآتية:

أ. قسم لأمراض العيون: على أن يكون مجهزاً تجهيزاً جيداً، وتتوفر فيه المعدات الطبية اللازمة، وعلى وجه الخصوص:

(1) مجاهر بيولوجية خاصة (المصباح الشقي).

(2) مناظير لفحص قاع العين.

(3) لوحات تقييم درجة الرؤية.

(4) مقياس تحذب القرنية.

(5) جهاز قياس قوة العين الانكسارية.

(6) أجهزة قياس ضغط العين.

(7) غرف للعمليات مجهزة تجهيزاً كاملاً لإجراء عمليات زراعة القرنية، مثل: مجهر عمليات جراحية، ووحدة استئصال الزجاجية، ... إلخ.

ب. أن تحتوي العيادات الخارجية في المستشفى على التجهيزات اللازمة لفحص مرضى العيون الذين أجريت أو ستجرى لهم عملية القرنية، مثل: الملاقط الخاصة، والشفرات، ومبعد للجفن ... إلخ.

الدليل الخليجي الموحد

لنقل وزراعة الأعضاء في دول مجلس التعاون الخليجي

قرار مجلس وزراء الصحة في دول مجلس التعاون

الخليجي رقم (3)

بتاريخ 1427/4/26هـ الموافق 2006/5/14م

إن وزراء الصحة في دول مجلس التعاون الخليجي، وبناءً على ما لديهم من
صلاحيات يقررون مايلي:

أولاً : اعتماد الدليل الخليجي الموحد لنقل وزراعة الأعضاء عن المكتب
التنفيذي لدول مجلس التعاون الخليجي .

ثانياً : يتم العمل في جميع المستشفيات الحكومية والخاصة ومراكز زراعة
الأعضاء بموجب إجراءات هذا الدليل اعتباراً من تاريخ صدور هذا القرار.

ثالثاً : على الوكلاء التنفيذيين لوزارات الصحة في دول المجلس ومنسوبيها،
كل فيما يخصه تنفيذ هذا القرار .

وزير الصحة - دولة الإمارات العربية المتحدة وزير الصحة - مملكة البحرين

وزير الصحة - المملكة العربية السعودية وزير الصحة - سلطنة عمان

وزير الصحة - دولة قطر وزير الصحة - دولة الكويت

وزير الصحة - الجمهورية اليمنية

المصطلحات التعريفية الواردة في هذا الدليل

- المجلس : مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- مجلس وزراء الصحة : مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- مركز تنسيقي : المركز الوطني المعني بالإشراف والمتابعة والتنسيق للخدمات المقدمة لمرضى القصور العضوي النهائي والتبرع بالأعضاء وزراعتها.
- المتبرع : الشخص الذي تبرع بأحد أعضائه أجزءاً منها بغرض زراعتها لمريض فشل عضوي نهائي.
- شخص كامل الأهلية : شخص بلغ عمره 18 عاماً على الأقل.
- الوقف : أما بتوقف القلب والتنفس أو توقف الدماغ كاملاً عن العمل توقفاً لا رجعة فيه.

تقديم

يسعدني أن أقدم هذا الجهد الذي بذله الزملاء أعضاء اللجنة الخليجية لنقل وزراعة الأعضاء في دول مجلس التعاون الخليجي في إخراج «الدليل الخليجي الموحد لنقل وزراعة الأعضاء» ليرسم صورة التطور الذي تعيشه دول مجلس التعاون الخليجي في مجال زراعة الأعضاء، والتوسع النوعي والكمي ليس في برامج الزراعة فحسب وإنما الاهتمام بالمرضى المصابين بقصور وظائف الأعضاء، وهذا الدليل الذي بين يديك يوضح الإجراءات الفنية والإدارية وكل مايتعلق ببرنامج زراعة الأعضاء، من تحديد علمي للوفاة والشروط المطلوبة لتشخيصه، إلى كيفية ومن تقع عليه مسئولية شرح الموضوع لذوي المتوفي، وشروط وكيفية استئصال الأعضاء، وطريقة نقلها وأسلوب توزيع المستشفيات وبالتالي الأعضاء المستحقة على مركز الزراعة، والشروط المطلوبة الواجب توفرها في افتتاح مركز لزراعة الأعضاء سواء في القطاع العام أو الخاص وأسلوب متابعة نتائج زراعة الأعضاء في المراكز المختلفة إلى غير ذلك من الإجراءات، والتي نعتقد أنها جاءت في الوقت المناسب حيث الانتشار وضرورة إيجاد تعاون ما بين دول المجلس على أساس علمي لضمان سلامة الأداء والارتقاء بنوعية الأداء.

مع أطيب التحيات ،،،

الدليل الموحد لنقل وزراعة الأعضاء في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية

القرار التنظيمي أحد أهم الركائز التي تستند إليها عمليات نقل وزراعة الأعضاء، وقد بادرت أغلب دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية إلى إصدار أدوات تشريعية بهذا الشأن تتفاوت في قوتها مابين القانون وقرارات اللأحة، وقد عكست جميع هذه النظم الاهتمام المتزايد بتعيين إجراءات وشروط زراعة الأعضاء في دول المجلس، والحاجة الماسة إلى تنظيم موحد لنقل وزراعة الأعضاء في هذه الدول .

واستجابة لهذا التوجه أوصت لجنة زراعة الأعضاء في اجتماعها الثاني الذي عقد في مسقط (25-1994/9/26م) بالعمل على توحيد جميع قرارات وقوانين نقل وزراعة الأعضاء في دول المجلس والتعريف بالوفاة وتشخيصه، وقد وافق مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية على هذه التوصية بالفقرة (6) من قراره رقم (3) الصادر في الدورة العشرين من المؤتمر الثامن والثلاثون (الكويت 1995/1/11م).

وتنفيذا لقرار وزراء الصحة لدول المجلس، أعدت لجنة زراعة الأعضاء مشروع القانون التنظيمي المرفق بعنوان «مشروع القانون الموحد بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية» متضمنا أهم القواعد التي تحكم زراعة الأعضاء إلى جانب تحديد الضوابط الأساسية للتحقق من الوفاة.

وقد عرض المشروع على اجتماع اللجنة التنفيذية المنعقد في دبي في حزيران 2004م وأقرت ماجاء فيه وأوصت برفعه إلى مجلس وزراء الصحة في مجلس التعاون الخليجي الذي قام باعتماده في اجتماعه للدورة الحادية والثلاثون - المؤتمر الحادي والستون بتاريخ 1427/4/26 هـ الموافق 2006/5/24 م بالقرار رقم (3) حول زراعة الأعضاء حيث أنه يجمع بين كل التشريعات في دول المجلس ويعكس النقاط الأساسية التي جاءت في تلك التشريعات.

مادة (1)

يقصد بالعبارات التالية حيثما وردت في هذا القرار المعاني الموضحة قرين كل منها :

المجلس : مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

مجلس وزراء الصحة : مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.

مادة (2)

يجوز للأطباء المتخصصين المصرح لهم بذلك إجراء عمليات استئصال الأعضاء من جسم شخص حي أو متوفى وزراعتها في جسم شخص آخر بقصد علاجه أو الإبقاء على حياته وذلك وفقاً للشروط والإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون.

مادة (3)

يجوز لأي شخص كامل الأهلية أن يتبرع أثناء حياته أو يوصي بعد وفاته بأحد أعضاء جسمه لإنقاذ حياة مريض أو بقصد علاجه . ويكون التبرع أثناء الحياة بموجب إقرار كتابي موقع عليه من المتبرع ، أما بالنسبة للتبرع بعد الوفاة فيمكن للشخص أن يوصي بذلك أثناء حياته مع ضرورة الحصول على موافقة ذويه بعد وفاته.

مادة (4)

يكون استئصال أي عضو من جسم المتبرع الحي بعد إجراء فحص طبي شامل للمتبرع بمعرفة فريق طبي متخصص وإحاطته بجميع النتائج المؤكدة والمحتملة التي تترتب على استئصال العضو المتبرع به.

مادة (5)

يجوز للمتبرع قبل إجراء عملية الاستئصال أن يرجع في تبرعه في أي وقت دون قيد أو شرط . ولايجوز للمتبرع استرداد العضو الذي تم استئصاله منه بعد أن تبرع به وفقاً لهذا القانون.

مادة (6)

لايجوز نقل عضو من جسم شخص حي ولو كان ذلك بموافقة إذا كان العضو أساسياً للحياة أو كان استئصال هذا العضو يفضي إلى وفاة صاحبه أو فيه تعطيل له عن واجب.

مادة رقم (7)

يجوز نقل العضو من المتوفى وذلك بعد التحقق من الوفاة بصورة قاطعة بمعرفة لجنة من أطباء متخصصين وبعد الحصول على إذن كتابي من ذوي المتوفى بالتبرع بأعضائه.

مادة رقم (8)

يحظر الاتجار بالأعضاء البشرية بأي وسيلة كانت ويحظر على الأطباء إجراء أي عملية لنقل الأعضاء عند علمهم بذلك تماشياً مع توصيات منظمة الصحة العالمية وإعلان اسطنبول حول زراعة الأعضاء.

مادة رقم (9)

يتم إجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء في المراكز الطبية المتخصصة المرخص لها بذلك في دول المجلس ووفقاً للشروط والإجراءات التي يصدر بها قرار من مجلس وزراء الصحة.

مهام المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء

تتمثل مهام المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء في :

1. التنسيق بين الخدمات المقدمة لمرضى القصور النهائي من قبل القطاعات الصحية المختلفة، والإشراف على برامج زراعة الأعضاء، ومتابعة تنفيذ الإجراءات الواردة في هذا الدليل لتحقيق هذه البرامج بالدرجة المتميزة.
2. التنسيق والمتابعة لجميع حالات الوفاة - ملحق رقم (1) المشخصة في مختلف مستشفيات الدولة المعنية لاستئصال الأعضاء من المتوفين لتوزيعها على مراكز زراعة الأعضاء حسب الإجراءات الواردة في هذا الدليل.
3. الاهتمام الملموس بجوانب التوعية والإعلام الصحي .
4. إعداد البرامج التدريبية والندوات العلمية للعاملين في مجال زراعة الأعضاء.
5. إصدار النشرات العلمية المختلفة وتبادل المعلومات مع المراكز العالمية لمد جسور الصلات بينها في مجال زراعة الأعضاء.

6. القيام بإعداد البحوث والدراسات في مجالات الأمراض المؤدية إلى قصور الأعضاء النهائي لتقديم خدمات صحية أفضل للمرضى.
7. إعداد المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز لزراعة الأعضاء في المناطق الصحية في الدول المعنية وتقييم هذه المراكز باستمرار حسب ماهو وارد في هذا الدليل.
8. التعاون مع المراكز التنسيقية الأخرى للتبرع بالأعضاء - ملحق رقم (2) بدول المجلس في كل المهام الواردة أعلاه.

الإجراءات العامة لزراعة الأعضاء في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي
الإجراءات العامة التي يجب على جميع المستشفيات ومراكز زراعة الأعضاء إتباعها وهي :

1. التبليغ عن جميع حالات الوفاة المشتبه بها إلى المراكز التنسيقية المشرفة على زراعة الأعضاء في دول المجلس.
2. على جميع المستشفيات تكوين لجان داخلية تكون مسؤولة عن حالات الوفاة والتبرع بالأعضاء وذلك على النحو التالي :

أ. لجنة التبليغ والمتابعة: وتتكون من طبيب وإداري و/أو منسق أو من يقوم مقام أي منهم، بالإضافة إلى المنسق الطبي - الذي يقوم بالإبلاغ عن حالات الوفاة المشتبه بها للمركز التنسيقى لزراعة الأعضاء ومتابعة إرسال المعلومات بانتظام وإرسال جميع العينات الدموية اللازمة للمختبر وذلك للتأكد من صلاحية أعضاء المتوفى للزراعة، والتنسيق مع مراكز زراعة الأعضاء بالمستشفيات بشأنها. وتكون مهمة هذه اللجنة متابعة كل مايتعلق بحالات الوفاة والتبليغ عنها، ورفع توصياتها لتطوير برنامج التبرع بعد الوفاة في منطقتها إلى المركز التنسيقى لزراعة الأعضاء.

ب. لجنة الإقناع: ويشكلها مدير المستشفى وهي اللجنة التي تتولى مخاطبة عائلة وأقارب المتوفى للحصول على موافقتهم على التبرع بأعضائه ، ويمكن أن تتكون من أخصائيين اجتماعيين تم تدريبهم تدريباً خاصاً لهذه المهمة.

ج. التحقق من الوفاة بصورة قاطعة وذلك بتشخيصها حسب البنود الموضحة في استمارة التشخيص الخاصة باستخدام المعايير الدماغية - ملحق رقم (3) وحسب الإجراءات الخاصة لهذه الحالات مع التأكد من عدم وجود حمل لدى الأنثى المتوفاة، وإذا ثبت الحمل يصرف النظر عن موضوع التبرع بالأعضاء إلا في حالة وفاة الجنين، ولايجوز اشتراك أي عضو من أعضاء الفريق الطبي الذي يقوم بإعداد وتنفيذ زراعة الأعضاء في تشخيص الوفاة.

د. الحصول على موافقة الورثة الشرعيين للمتوفى على التبرع بأعضائه سواء كانوا في داخل الدولة أو خارجها، وذلك حسب استمارة الإقرار الخاصة بذلك والموجودة في الملحق رقم (4). وإذا كان مجهول الهوية أو تعذر معرفة ذويه يستلزم الحصول على موافقة الجهات الرسمية المختصة قبل استئصال الأعضاء منه.

هـ. التنسيق مع المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء قبل القيام باستئصال أي عضو من أعضاء المتوفين حتى تتم الاستفادة منها جميعا وتوزيعها حسب دليل الأولويات.

و. استئصال الأعضاء في المستشفى الذي تمت فيه الوفاة، وعدم نقل الحالة إلى مستشفى آخر إلا إذا وجدت أسباب قاهرة. ويكون المستشفى الذي حدثت فيه الوفاة.

ز. عند ثبوت حالة الوفاة في أي مستشفى وموافقة ذوي المتوفى على التبرع بأعضائه يتم توزيع الأعضاء وزراعتها على النحو الموضح في دليل الإجراءات الخاصة بكل عضو.

ح. التأكد من الشروط التالية حين إجراء زراعة من أحياء:

- كون المتبرع الحي سليم الجسم وأن التبرع لن يؤدي إلى الإضرار بصحة المتبرع أو المتبرع له، وعدم نقل أحد أعضاء الجسم بكامله إذا كانت حياة المتبرع متوقفة على ذلك العضو .

- أن يكون التبرع ناجما عن رضا وقناعة تامين ودون أي ضغوط اجتماعية أو مادية.

- أن يكون المتبرع مدعوما بإقرار كتابي وموثق من المتبرع ويجوز للمتبرع أن يرجع عن تبرعه في أي وقت قبل إجراء العملية.

- أن يتم إجراء الفحص الطبي المعتمد حسب ماهو موضح في هذا الدليل، وأن يحاط المتبرع علما بكافة النتائج المحتملة أو المؤكدة المترتبة عن استئصال العضو المتبرع به وتسجيل علم المتبرع بذلك خطيا في ملفه السريري.

ط. يحدد في كل مركز من مراكز الزراعة منسق لزراعة الأعضاء ليقوم بالمهام التالية:

- العمل كحلقة اتصال دائم مع المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء.
- التبليغ عن أسماء المرضى المناسبين للزراعة في المستشفى إلى المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء ليتم وضعهم على قائمة الانتظار الوطنية وإعداد قائمة الانتظار المحلية الخاصة بكل مركز بناءً على دليل الأولويات المتفق عليه.

- التنسيق مع المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء عند حصول حالات الوفاة في مناطق الإشراف التابعة لمركزه لتقديم المساعدة اللازمة حسب الحالة.

- تبليغ المركز التنسيقي في حالة عدم توفر المريض المناسب للزراعة على قائمة الانتظار المحلية. هذا ويحدد في كل مستشفى من مستشفيات الدولة منسق لزراعة الأعضاء ليقوم بجمع المعلومات المطلوبة وتحديثها باستمرار وإرسالها إلى المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء حسب النماذج المخصصة لذلك ، والمتعلقة بالمرضى المرشحين للزراعة سواء كانت (كلية أو قلب أو كبد أو رئة أو غيرها) ويعين من ينوب عنه في حال تغيبه.

ي. على كل مستشفى ومركز زراعة : تزويد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء بقائمة بأسماء مرضى القصور العضوي النهائي لديهم حيث يقوم المركز التنسيقي بوضع قوائم وطنية ومحلية لزراعة جميع الأعضاء حسب دليل الأولويات، وتزويد مراكز زراعة الأعضاء بهذه القوائم للعمل بموجبها .

ك. على مركز الزراعة تزويد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء بجميع التقارير والإحصائيات عن المرضى الذين تمت لهم عملية زراعة سواءً كانت من أقارب أحياء أو من متوفين دماغياً (كل ثلاثة أشهر) وحسب النماذج الخاصة بالمتابعة.

ل. على جميع مراكز زراعة الكلى القيام بمسؤولياتها تجاه مرضى مناطق الإشراف التابعة لها وفقاً للإجراءات المتفق عليها.

م. يتم تقييم مراكز الزراعة كل ثلاث سنوات من قبل اللجان المختصة كل في مجال تخصصها، وحسب المعايير التي وضعها المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء.

الإجراءات التي تتبعها مراكز زراعة الكلى لتقوم بواجباتها حيال وحدات العناية المركزة ووحدات التنقية الدموية (الترشيح الدموي) التابعة لكل منها

1. تقوم مراكز زراعة الكلى بالمتابعة وتقديم المساعدة الفنية اللازمة لوحدات التنقية الدموية (الترشيح الدموي) في جميع أنحاء المستشفيات التابعة لها ويشمل ذلك:

- أن يكون كل مركز مرجعاً استشارياً في الحالات المستعصية والمشكلات الجراحية وغير الجراحية الخاصة بزراعة الكلى في وحدات التنقية الدموية (الترشيح الدموي).

- القيام بعمل قوائم تحليل الأنسجة لجميع مرضى القصور الكلوي النهائي المناسبين للزراعة في تلك الوحدات.

- القيام بتحديد المرضى المناسبين لزراعة الكلى في تلك الوحدات وتزويد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء بأسمائهم ونتائج فحوصاتهم حسب النماذج المعتمدة لذلك.

2. يقوم كل مركز زراعة كلى بتدريب جميع العاملين بوحدات العناية المركزة التابعة له والإشراف الفني على توعيتهم بالأسلوب المناسب لمعرفة حالات الوفاة والتبليغ عنها فوراً للمركز التنسيقي لزراعة الأعضاء ليساهم مع مركز زراعة الكلى في تشخيصها حسب الإجراءات الخاصة بحالات الوفاة والعناية بها، والتي سبق أن وضعتها لجنة الوفاة.

3. يتولى كل مركز زراعة كلى استقبال المعلومات عن حالات الوفاة عن طريق المركز التنسيقى لزراعة الأعضاء حيث يتم التنسيق بينهما مع وحدة العناية المركزة والقيام بالواجبات المنوطة به وصولاً إلى مرحلة استئصال الأعضاء.

4. يقوم كل مركز زراعة كلى بالمساعدة في توضيح مفهوم الوفاة وزراعة الأعضاء بالمحاضرات والندوات للمواطنين والمقيمين في المنطقة الواقعة تحت إشرافه.

شروط زراعة الأعضاء في المستشفيات الخاصة

أولاً: يمكن للمستشفى الخاص إجراء الزراعة للمريض من الأحياء مع ضرورة الالتزام بالضوابط الواردة في هذا الدليل

ثانياً: لا يحق للمستشفى الخاص الاستفادة من حالات التبرع بالأعضاء بعد الوفاة في المستشفيات الأخرى المثيلة أو الحكومية ويمكن له الاستفادة فقط من حالات الوفاة التي تحدث لديه ويلتزم المستشفى الخاص بإبلاغ المركز التنسيقى لزراعة الأعضاء عن أي حالة وفاة تحصل لديه ولايجوز له استئصال أي عضو إلا بعد التنسيق مع المركز التنسيقى لزراعة الأعضاء الذي سيقوم بالمشاركة في تشخيص الحالة عن طريق أحد أطباء القطاع الحكومي، ولايتقاضى المستشفى الخاص أي مقابل مادي عن الأعضاء المستفاد منها والمتبرع بها من قبل أقارب المتوفين لمرضى قصور الأعضاء النهائي .

ثالثاً: يلتزم المستشفى الخاص بتنفيذ جميع الإجراءات الواردة في الدليل الذي أعدته لجنة زراعة الأعضاء بدول مجلس التعاون وينطبق عليه ما ينطبق على جميع المستشفيات الأخرى من عقوبات في حالة المخالفة.

رابعا: تزرع الأعضاء للمرضى حسب قوائم الانتظار وذلك حسب الإجراءات التي أعدتها لجنة زراعة الأعضاء في دول المجلس، وإذا لم يتوفر في المستشفى الخاص مرضى صالحين للزراعة يتم التنسيق مع المركز التنسيقى لزراعة الأعضاء كي يتم زراعتها لمن يوجد منهم في قائمة الانتظار الوطنية حسب دليل الأولويات ، وإذا لم يتوفر في تلك القائمة مرضى لائقين للزراعة يتم إيجاد المريض المناسب حسب ماهو وارد في دليل الأولويات الخاص بكل عضو.

زراعة الكلى

المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز زراعة الكلى :

حدد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء عبر لجانه المختصة المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز لزراعة الكلى في دول المجلس وهذه المواصفات هي :

1. الطاقم الفني ويتكون من :

1/1 استشاري زراعة كلى:

يجب وجود استشاري في مجال زراعة الكلى على أن لا تقل خبرته عن سنة واحدة في مركز لزراعة الكلى معترف به.

2/1 استشاري أمراض الكلى:

- يجب وجود استشاري أمراض كلى واحد على الأقل على أن يكون صاحب خبرة لا تقل عن سنة واحدة في مركز لزراعة الكلى معترف به.

3/1 هيئة التمريض:

يجب أن يكون القائمون على جهاز التمريض ، أيا كان جنسهم ، من ذوي الخبرة العالمية للعناية بالمرضى أثناء عمليات زراعة الكلى ومابعدھا.

4/1 منسق زراعة كلى:

يجب أن يكون ذا خبرة كافية تؤهله لأن يقوم بالواجبات التي سبق وصفها ويمكن أن يكون أحد أفراد الطاقم الفني المشار إليه أعلاه .

5/1 أخصائي تغذية

6/1 أخصائي خدمة اجتماعية

2. التجهيزات الفنية:

1/2 يجب أن يحتوي المستشفى الذي سينشأ فيه مركز لزراعة الكلى على الأقسام التالية :

قسم لأمراض القلب، قسم لأمراض الجهاز الهضمي (مع توفر المناظير)،

قسم القلب لأمراض الصدر (مع توفر المناظير)، قسم للأشعة ، قسم لأمراض الدم ، قسم التشريح المرضي، مختبر تحاليل كيمائية وحيوية، وحدة أمراض كلى وتنقية دموية (يفضل أن تحتوي هذه الوحدة على أجهزة تنقية قابلة للنقل)، وحدة عناية مركزة.

2/2 يجب أن يحتوي المستشفى على غرفتي عمليات جراحية على الأقل .

2/3 يجب توفر غرفتين على الأقل مخصصتين للمرضى المنومين بعد الزراعة .

* أو لديه القدرة على توفير هذه الخدمات في مستشفى آخر.

3. الأقسام الطبية المساندة وتشمل على:

1/3 المختبر:

يجب توفر الأجهزة الخاصة لجميع الاختبارات الروتينية اللازمة لتقييم المرضى قبل الزراعة وبعدها.

يجب توفر أجهزة تحليل الأنسجة ومعايرة الأضداد السامة للخلايا ومعايرة مستوى الأدوية المختلفة بما فيها السايكلو سبورين أو مثابهاة.

2/3 الأشعة:

يجب توفر أجهزة الأشعة العادية والتصوير بالأشعة فوق الصوتية والتشخيص بالنظائر المشعة والتصوير المقطعي بالحاسب.

4. الأدوية: يجب توفر الآتي منها بشكل دائم:

1/4 الأدوية المثبطة للمناعة:

السايلوكوسبورين والأزاثيوبرين والبريدنيزولون ومايكوفينولات موفيتيل وراباميون أو مثابهاة.

2/4 الأدوية المستعملة لمعالجة نوبات الرفض مثل:

ميثيل بريدنيزولون والغلوبولين المضاد للخلايا الليمفاوية (ALG) أو الغلوبولين المضاد لخلايا التيموس (ALG) والأضداد وحيدة النسلية (OKT3).

3/4 السوائل المستعملة لتروية الأعضاء مثل:

اليوروكولين أو محلول جامعة وسكنسن أو محلول الـ HTK.

4/4 الأدوية المستعملة لعلاج التهابات الجرثومية والفيروسية والطفيلية والفطرية.

شروط استمرارية مراكز زراعة الكلى:

1. تطبيق أدلة المواصفات الخاصة واللازمة لإنشاء مراكز الزراعة الجديدة السابق الإشارة إليها.
2. أن لا تقل عدد العمليات التي يجريها المركز عن (10) عملية زراعة سنويا.
3. أن يقوم مركز زراعة الكلى بتدريب العاملين بوحدات العناية المركزة في المستشفيات التابعة له والإشراف الفني الاستشاري على حالات الوفاة فيها وذلك بالتنسيق مع المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء على أن يقوم مركز زراعة الكلى بموافاته بتقارير دائمة عن هذه النشاطات.
4. أن يقوم مركز الزراعة بجميع الواجبات المنوطة به تجاه المواطنين والمقيمين من توعية ومحاضرات وندوات تشرح جميع مايتعلق بزراعة الأعضاء والوفاة مع رفع تقارير عن ذلك باستمرار إلى المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء.
5. رفع تقرير سنوي علمي مفصل عن نتائج الزراعة في ذلك المركز إلى المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء متضمنا:
أ. حالة المرضى الذين تمت لهم عمليات زراعة الكلى.
ب. حالة الكلى المزروعة.
ج. نسبة الاختلاطات (المضاعفات) المرضية.
6. يتم تقييم مراكز الزراعة كل ثلاثة سنوات من قبل لجنة زراعة الكلى بالمركز التنسيقي لزراعة الأعضاء ، وتشكل لجنة دائمة منبثقة عن لجنة زراعة الكلى ويكون لها الحق في زيارة أي مركز من مراكز زراعة الكلى وفي أي وقت كان ومتى تطلب الأمر ذلك للوقوف على سير العمل في ذلك المركز.

7. تجتمع لجنة زراعة الكلى بالمركز التنسيقى لزراعة الأعضاء سنويا لدراسة جميع التقارير المرفوعة من قبل اللجنة الدائمة المنبثقة عنها، والتقارير المرفوعة من قبل مراكز زراعة الكلى بما فيها نسبة الوفيات ونسبة فقد الأعضاء المزروعة والمشاكل المرضية الناتجة عن الزراعة وإذا رأت اللجنة بأن أحد هذه المراكز لا يطبق إجراءات الدليل أو أن نسبة النجاح في عمليات الزراعة التي قام بها غير مرضية، تقوم اللجنة الدائمة المنبثقة عن لجنة زراعة الكلى بزيارة هذا المركز والوقوف على الأسباب والمعوقات التي تقف أمام عدم قيامه بالدور المطلوب، ويمنح المركز فرصة ثلاثة أشهر لتحسين وضعه. وتجتمع لجنة زراعة الكلى مرة أخرى لتقييم المركز ولها الحق في رفع توصية بإغلاقه إلى إدارة الرخص الطبية بوزارة الصحة، إذا لم يطرأ أي تحسن عليه ، على أن يكون قرار اللجنة بأغلبية الثلثين وبحضور 70% على الأقل من أعضائها.

8. تسري هذه الشروط على جميع مراكز الزراعة القائمة الآن أو التي ستنشأ لاحقا.

إجراءات زراعة الكلى من المتوفين

يتم زرع الكلى للمرضى الصالحين للزراعة من المتوفين حسب الإجراءات التالية :

1. ثبوت أن المرضى مصابين بقصور كلوي نهائي .
2. التأكد من أن المرضى غير مصابين بمرض عضوي آخر بارز (بما في ذلك حالات الدرن النشط، أو القرحة الهضمية النشطة، أو السرطان، أو الالتهابات الحادة أو المزمنة النشطة).
3. أن تكون نتائج جميع الفحوصات التي أجريت للمرضى طبيعياً (أنظر الملحق رقم (5) بالنسبة لمرضى القصور الكلوي النهائي غير المصابين بداء السكري والملحق رقم (6) فيما يتعلق بالمرضى المصابين بداء السكري).
4. أن يكون عمر المريض ووزنه مناسبين للزراعة.
5. أن يتم التأكد من قابلية المرضى للإلتزام بالعلاج بعد الزراعة .
6. أن تكون نتيجة اختبار فيروس نقص المناعة سلبية لديهم.

7. أن تكون نتيجة اختبار التهاب الكبد الوبائي (B أو ب) سلبية أما إذا كانت النتيجة إيجابية فتؤخذ عينة من الكبد لإثبات أنه طبيعي .
8. بالنسبة للمرضى الذين يحملون أضداد للغشاء الكبيبي القاعدي أو لـ (دنا) DNA أو أضداداً ذاتيه مضادة لسيتوبلازما العدلات (ANCA) فيجب أن تصبح هذه الأضداد سلبية.
9. بالنسبة للإجراءات الخاصة ذات العلاقة بالإصابات الفيروسية الكبدية فيتبع الآتي:
 أ. يمكن إجراء زراعة كلى للمرضى الحاملين لمستضد التهاب الكبد الوبائي (B أو ب) أو المرضى ذوي المناعة ضد هذا الالتهاب وذلك باستعمال الكلى المستأصلة من المتوفين والحاملين لنفس المستضد.
 ب. يمكن إجراء زراعة كلى للمرضى الحاملين لأضداد التهاب الكبد الوبائي (C أو سي) وذلك باستعمال الكلى المستأصلة من المتوفين والحاملين لنفس الأضداد.

شروط التبرع بالكلى من الأحياء

1. التبرع بالكلى من الأحياء من الأقارب وغير الأقارب على النحو التالي :
 أ. التبرع من الأحياء الأقارب: تكون القرابة قرابة دم أو قرابة بالرضاعة أو قرابة المصاهرة (ما بين الزوج والزوجة وأقاربهم) على أن يتم إثبات ذلك بواسطة الجهات الرسمية ذات الاختصاص.
 ب. التبرع من الأحياء غير الأقارب : ويعمل به حسب الشروط والضوابط لكل بلد (مثال : المملكة العربية السعودية – ملحق رقم (7): ضوابط وشروط التبرع بالأعضاء من الأحياء غير الأقارب).
2. أن يكون التبرع صادراً عن رضا واقتناع تامين وبدون أية ضغوط.
3. أن يكون المتبرع بصحة جسدية ونفسية كاملة – ملحق (8).
4. أن لا يقل عمر المتبرع عن (18) عاماً ولا يزيد عن (60) عاماً.
5. أن يكون هناك توافق في فصيلة الدم بين المريض والمتبرع.
6. أن يكون اختبار خلايا المتبرع مع المتبرع له سلبياً.
7. أن يكون اختبار مستضد التهاب الكبد الوبائي (B أو ب) سلبياً.

موانع زراعة الكلى في جميع الحالات:

1. إصابة المريض بسرطان غير قابل للشفاء.
2. إصابة المريض بالأوكسالوز البدئي (إلا إذا أجري للمريض زراعة كبد وكلية معا).
3. المريض المدمن على المخدرات أو الأدوية المخدرة.
4. المرضى الذين لايتجاوبون بمتابعة العلاج والإرشادات الطبية.
5. إصابة المريض بمرض عضوي آخر مثل:
أ - تشمع الكبد.
ب - تليف الكبد مع دوالي مريء متقدمة.
ج - قصور قلب من الدرجة الرابعة غير قابل للعلاج.
د - قصور تنفسي نهائي يحد من فعاليات المريض اليومية.
هـ - مرض وعائي منتشر غير قابل للعلاج.
و - التهاب كبد فعال.

دليل الأولويات في زراعة الكلى

- تحدد حالات زراعة الكلى التي يتم بموجبها زراعة الكلى وهي كمايلي:
- أولاً: إذا كانت حياة المريض مهددة بمشكلة تتعلق بالمأخذ الوعائي، فإن له الأولوية المطلقة وتزرع له الكلية المناسبة فور توفرها، شرط أن يتم إثبات هذا البند عن طريق مركز زراعة الكلى الذي يتبع له المريض، والذي يقوم بدوره بإبلاغ المركز التنسيق لزراعة الأعضاء رسمياً عن ذلك.
- ثانياً: أما بالنسبة لباقي المرضى فيتم إجراء عملية الزراعة لهم وذلك حسب الأولوية الطبية المعتمدة على الدرجات الممنوحة لكل حالة :
- كلما زادت نسبة الأضداد السامة للخلايا عن (50%) بنسبة (10%) يمنح المريض (درجة واحدة) وتتضاعف الدرجة كلما تضاعفت نسبة الزيادة.
 - إذا كان عمر المريض يتراوح بين (3و5) سنوات يمنح (3درجات)، أما إذا

- تراوح عمره بين (6 و 10) سنوات فيمنح (درجتين)، أما الذي يتراوح عمره بين (11 و 45) سنة فيمنح (درجة واحدة).
- إذا كان المريض يتلقى العلاج بالتنقية (الترشيح) يمنح (0 و 1 درجة)، عن كل شهر أمضاه في ذلك.
- إذا سبق وأن أجريت للمريض زراعة كلية من أقارب أحياء فإنه يمنح (درجتين)
- إذا توافقت أنسجة المريض مع أنسجة المتبرع فإنه يمنح (درجة واحدة) عن كل توافق نسيجي.
- إذا تطابقت فصيلة دم المريض مع فصيلة دم المتبرع فإنه يمنح (3 درجات).
- إذا تقارب عمر المريض مع عمر المتبرع فإنه يمنح (درجتين).

وتوزع الكلى بعد استئصالها على النحو التالي:

تزرع الكلية الأولى للمريض المناسب صاحب الأولوية في (القائمة الوطنية) التي وضعها المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء، ويتم إحضار المريض إلى مركز الزراعة المستأصل، إلا إذا كان ذلك المريض يعالج في مركز زراعة كلية آخر فترسل الكلية حينها لذلك المركز.

تزرع الكلية الثانية للمريض المناسب صاحب الأولوية في (القائمة المحلية) لمركز الزراعة المستأصل حسب دليل الأولويات، وإذا توفرت الشروط الفنية في أحد مرضى المستشفى عن الوفاة تزرع له هذه الكلية ما أمكن ذلك.

تزرع الكلى المستأصلة للمرضى حسب قوائم الإنتظار عند توفر المريض المناسب، وفي حال عدم توفره في أي مكان بالدولة وبعد استشارة المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء وأخذ موافقته، يمكن لهذه الكلى أن تزرع لمرضى آخرين وتعطى الأفضلية في هذه الحالة للمرضى المقيمين ثم للمرضى الزائرين، ويمكن أيضا (تبادل أو نقل) الكلى مع الدول الشقيقة والصديقة وفقا للاتفاقيات المبرمة بين المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء والمؤسسات المثيلة فيها .

* المريض المناسب هو الذي تتوافر فيه الشروط الطبية وينطبق عليه الدليل.

زراعة القلب

المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز زراعة القلب:

حدد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء عبر لجانه المختصة المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز لزراعة القلب في دول المجلس وهذه المواصفات هي:

1. الطاقم الفني ويتكون من:

1/1 استشاريو زراعة قلب :

يجب وجود طاقم جراحة قلب وأوعية على أن تكون لهذا الطاقم خبرة جيدة في جراحة القلب المفتوح وأن يكون قد قام بإجراء عدد كاف من عمليات جراحة القلب المفتوح واستعمال المضخة لما لا يقل عن (200) حالة وينبغي أن يتوفر لدى أعضاء هذا الطاقم خبرة من أحد مراكز القلب المعترف بها عالمياً.

2/1 أخصائي عناية مركزة:

يجب وجود أخصائي عناية مركزة مع خبرة في متابعة مرضى ما بعد جراحة القلب المفتوح ويفضل أن يكون ممن لهم خبرة سابقة في متابعة حالات زراعة القلب.

3/1 استشاريو أمراض قلب:

يجب وجود استشاريين في أمراض القلب يمكن لهم القيام بإجراء جميع اختبارات القلب وفحصه سواء كان بالوسائل العادية أو بالوسائل المتقدمة ولديهم الخبرة في متابعة حالات المرضى قبل عملية الزراعة وبعدها مع الكفاءة في أخذ العينات اللازمة من القلب.

4/1 هيئة التمريض:

يجب أن يكون جميع العاملين في هذا المجال من ذوي الخبرة العالية في العناية بالمرضى أثناء عمليات زراعة القلب وما بعدها.

5/1 منسق لزراعة الأعضاء

6/1 أخصائي خدمة اجتماعية

7/1 أخصائي تغذية

2. التجهيزات الفنية :

2/1 كما يجب أن يحتوي المستشفى الذي سوف يتم فيه إنشاء مركز لزراعة القلب على مايلي: قسم لأمراض الجهاز الهضمي - قسم للأشعة لأمراض الدم - قسم للتشريح المرضي - مختبر تحاليل كيمائية وحيوية - وحدة أمراض كلى وتنقية دموية - قسم للمناعيات.

2/2 كما يجب أن يحتوي المستشفى على :

- غرفتي عمليات جراحة قلب مفتوح (على الأقل) مجهزة تجهيزاً كاملاً.
- أجهزة آلية مساعدة للقلب مثل جهاز المضخة داخل الأبهريّة وجهاز المجازة الرئوية (القلب الرئوي الصناعي) وأجهزة مساعدة آلية أخرى مع توفر الفنيين الاختصاصيين لتشغيلها.
- وحدة عناية مركزة لحالات عمليات القلب المفتوح مجهزة تجهيزاً كاملاً مع إمكانية عزل المرضى إذا احتاج الأمر مع توفر إمكانية زرع ناظم لدرجات القلب بشكل مؤقت أو دائم.

2/3 ويجب توفر الاختصاصات التالية في المستشفى:

- أخصائي أمراض مناعية مع توفر الخبرة لديه في متابعة حالات زراعة القلب.
- أخصائي أمراض صدر.
- أخصائي في العلاج الطبيعي للجهاز التنفسي لدى المريض .
- أخصائي في الأمراض الباثية.
- طاقم عمل طبي للتحكم في الأمراض الباثية بالمستشفى.
- أخصائي في التشريح المرضي لديه الخبرة في قراءة وتحليل العينات المأخوذة من أغشية القلب وعصلته.
- أخصائي في الطب النفسي .

3. الأقسام الطبية المساندة وتشمل على:

1/3 المختبر:

- يجب توفر جميع أجهزة الاختبارات الروتينية اللازمة لتقييم المرضى قبل الزراعة وبعدها.
- يجب توفر أجهزة تحليل الأنسجة ومعايرة الأضداد السامة للخلايا ومعايرة مستوى الأدوية المختلفة بما فيها السايكلوسبورين أو مشابهاه والاختبارات المناعية المختلفة.

2/3 الأشعة :

- يجب توفر أجهزة الأشعة العادية وأجهزة التشخيص بالنظائر المشعة والتصوير المقطعي بالحاسب وجهاز لتصوير صدى القلب ثنائي الأبعاد.

4. الأدوية : يجب توفر الآتي منها بشكل دائم:

1/4 الأدوية المثبطة للمناعة:

- السايكلوسبورين والأزاثيوبرين والبريدنيزولون ومايكوفينولات موفيتيل وراياميون أو مشابهاها.

2/4 الأدوية المستعملة لمعالجة نوبات الرفض مثل:

- ميثيل بريدنيزولون والغلوبولين المضاد للخلايا.
- اللمفاوية (ALG) أو الغلوبولين المضاد لخلايا التيموس (ATG) والأضداد وحيدة النسلية (OKT3).

3/4 السوائل المستعملة لتروية الأعضاء مثل:

- اليوروكولين أو محلول جامعة وسكنسن أو محلول ال HTK

4/4 الأدوية المستعملة لعلاج الالتهابات الجرثومية والفيروسية والطفيلية والفطرية

حالات زراعة القلب

تحدد حالات زراعة القلب التي يمكن بتوافرها كلها أو بعضها لدى المريض إجراء عملية زراعة القلب له وهي:

أولاً: أن يكون مصاباً بقصور قلب نهائي (القذف الجزئي للقلب أقل من 20%) مع عدم استجابة قلبه للعلاج الطبي أو الجراحي.

ثانياً: أن يكون مصنفاً في الدرجة الثالثة (ضيق في التنفس عند بذل أي مجهود بسيط) أو الرابعة (ضيق في التنفس بدون بذل أي مجهود) من التصنيف الوظيفي لجمعية أمراض القلب الأمريكية (NYHA).

ثالثاً: أن يكون مصاباً بورم قلبي غير قابل للاستئصال.

رابعاً: أن يستحيل فصله عن المجازة القلبية الرئوية (جهاز القلب الرئوي الصناعي) بعد إجراء أي عمل جراحي له.

خامساً: أن يكون المريض مهدداً بالوفاة السريعة بعد الإصابة باحتشاء العضلة القلبية (جلطات القلب). (انظر النهائي تحضيراً لعمليات زراعة القلب).

موانع زراعة القلب

أولاً : الموانع المطلقة :

- تجاوز المريض لسن (الخامسة والخمسين).
- وجود مقارنة وعائية رئوية عالية لدى المريض (أكثر من 6 وحدات وود) - رغم المعالجة القلبية المكثفة بواسطة الأدوية المقوية لتقليص القلب وغيرها.
- إصابة المريض بالسرطان.
- وجود إصابة في الشرايين المحيطة في الجسم.
- وجود إصابة منتشرة في أوعية الجسم الدموية نتيجة مرض غرائي. (Collagen disease).
- إصابة المريض بقصور كلوي أكثر من المتوقع كنتيجة لقصور القلب.

- إصابة المريض بقصور كبدي أكثر من المتوقع كنتيجة لقصور القلب، حين يكون هذا القصور مصحوبا باضطراب في تخثر الدم.
- الإصابة بأمراض عضوية أخرى في طورها النهائي مثل (القصور النهائي في التنفس ، الداء النشواني .. الخ).
- إذا كان المريض غير مستقر من الناحية التنفسية ويخشى بعد الزراعة عدم تجاوبه بمتابعة العلاج والإرشادات الطبية كما يجب.
- إذا كان المريض مصابا بفيروس نقص المناعة.
- إذا كان المريض مدمنا على تعاطي المواد المخدرة بما فيها الكحول والأدوية المخدرة.

ثانيا : الموانع النسبية *

- إذا كان المريض مصابا بداء السكري وخصوصا حين يكون من النمط الأول المحتاج للعلاج بالأنسولين .
- إصابة المريض بالقرحة الهضمية.
- إذا كان مصابا باحتشاء رئوي نتيجة جلطة رئوية في مرحلة ما قبل الشفاء.
- إصابة المريض بالسمنة الشديدة.
- إذا كان مصابا بالدنف (الهزال الشديد).
- إذا وجد لدى المريض دلالات سريرية لإصابة سابقة بالفيروس المضخم للخلايا أو بفيروس (إبستايين - بار) أو بداء المقوسات (التوكسوبلازما) أو بمرض الكريات الدموية المنجلية أو باختلال في وظيفة الغدة الدرقية .
- إذا كان المريض مصابا بارتفاع في ضغط الدم الشرياني وغير مسيطر عليه.

* المريض المناسب هو الذي تتوافر فيه الشروط الطبية وينطبق عليه الدليل.

- إذا كان مصابا بالتهاب نشط في أحد أجهزة الجسم.
- إذا وجد لدى المريض دلالات سريرية على إصابة سابقة بالدرن، أو إذا كان اختبار الدرّن إيجابيا ولكن بدون التهاب نشط يوضع المريض على المعالجة بواسطة الإيزونيازيد لمدة 12 شهراً.

دليل الأولويات في زراعة القلب

حدد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء عبر لجانه المختصة الأولويات التي يتم بموجبها زراعة القلب وهي كما يلي:

1. إذا كان المريض منوما في المستشفى وموجودا تحت المنفسه (التنفس الاصطناعي) أو يعيش على المساعدة الآلية للقلب وكان بحاجة للأدوية المقوية لتقلص القلب ولا يمكن قطعها عنه . أو كان فصله عن المجازة الرئوية - القلبية (جهاز القلب الرئوي الصناعي) مستحيلا.
2. إذا كان المريض منوما في المستشفى وبحاجة للأدوية المقوية للقلب ولا يمكن قطعها عنه دون أن يكون بحاجة للتنفس الاصطناعي أو للمساعدة الآلية للقلب .
3. وإذا كان المريض موجودا على قائمة انتظار زراعة القلب ومن غير المنومين في أي مستشفى .

ويوزع القلب بعد استئصاله على النحو التالي:

- أ - يتولى كل مركز لزراعة القلب إعداد قائمة انتظار محلية يقوم بإرسالها إلى المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء لتشكيل قائمة انتظار وطنية تتبع نظام الأولويات (أنظر دليل الأولويات فيما يتعلق بزراعة القلب) ويمكن لمركز الزراعة بعد إشعار المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء تغيير درجة أولوية المريض إذا استلزمت الحالة.
- ب- تبليغ المستشفيات عن أسماء مرضاها الذين يحتاجون عاجلا لعملية زراعة قلب حيث يتم إدراجهم في قائمة انتظار خاصة وعاجلة بالمركز التنسيقي لزراعة الأعضاء.

ج - يتم توزيع القلب للمرضى الموجودين على قائمة الانتظار العاجلة مهما كان دور المركز الذي سيقوم بالزراعة ، حيث أن مرضى الأولوية رقم (1) لايتبعون نظام الدور في توزيع القلب ويعطون الأفضلية المطلقة حين توفر قلب للزراعة أينما كانوا وفي أي مركز في دول الخليج .

د - إذا خلت تلك القائمة العاجلة من مريض مناسب يعطى القلب لمركز الزراعة صاحب الدور حال توفر المريض المناسب للزراعة لديه. وإذا لم يتوفر ذلك لدى المركز صاحب الدور فيتم تسليم القلب للمركز الذي يوجد لديه المريض المناسب ، وتتم المفاضلة بين المرضى الذين ليسوا على درجة الأولوية رقم (1) حسب توافق فصيلة الدم ومدة وجود المريض على قائمة الانتظار .

زراعة الرئة

المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز زراعة الرئة

حدد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء عبر لجانته المختصة المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز زراعة الرئة في المملكة وهذه المواصفات هي :

1. الطاقم الفني ويتكون من:

1/1 استشاريو زراعة الرئة:

يجب وجود طاقم من الاستشاريين في جراحة الصدر والأوعية على أن يكون لهذا الطاقم خبرة جيدة في زراعة الرئة من أحد مراكز الجراحة المعترف بها عالميا وأن يكون قد قام بإجراء عدد كاف من عمليات الزراعة هذه .

2/1 أخصائي عناية مركزة:

يجب وجود أخصائي عناية مركزة لديه خبرة كافية في متابعة حالات ما بعد جراحة الرئة ويفضل أن يكون ممن لهم خبرة سابقة في متابعة حالات زراعة الرئة .

3/1 استشاريو أمراض الصدر:

يجب وجود طاقم من الاستشاريين في أمراض الصدر ويمكن لهم القيام بإجراء جميع اختبارات الرئة وفحصها سواء كان بالوسائل العادية أو بالوسائل المتقدمة شريطة توفر الخبرة في متابعة حالات مرضى الرئة قبل عمليات الزراعة وبعدها مع الكفاءة في أخذ العينات اللازمة من الرئة .

4/1 هيئة التمريض :

يجب أن يكون جميع العاملين في هذا المجال من ذوي الخبرة العالية في العناية بالمرضى أثناء عمليات زراعة الرئة ومابعدھا.

5/1 منسق لزراعة الأعضاء

6/1 أخصائي خدمة اجتماعية

7/1 أخصائي تغذية

2. التجهيزات الفنية :

2/1 يجب أن يحتوي المستشفى الذي سوف يتم فيه إنشاء مركز لزراعة الرئة على الأقسام التالية : - قسم لأمراض الجهاز الهضمي - قسم للأشعة - قسم لأمراض الدم - قسم التشريح المرضي - مختبر تحاليل كيميائية وحيوية - وحدة لأمراض الكلى والتنقية الدموية - قسم للمناعيات - قسم لأمراض القلب - قسم لجراحة القلب.

2/2 كما يجب أن يحتوي المستشفى على :

- غرفة عمليات جراحة رئة مجهزة تجهيزا كاملا.

- وحدة عناية مركزة مع إمكانية عزل المرضى إذا احتاج الأمر.

2/3 ويجب توفر الاختصاصات التالية في المستشفى :

- أخصائي أمراض كلى مع توفر الخبرة لديه في متابعة حالات زراعة الأعضاء.

- أخصائي أمراض مناعية.

- أخصائي أمراض قلب.

- أخصائي في العلاج الطبيعي للجهاز التنفسي.

- طاقم عمل طبي للتحكم في الأمراض الوبائية بالمستشفى.

- أخصائي في التشريح المرضي لديه الخبرة في قراءة وتحليل العينات المأخوذة من قصبات الرئة ونسجها.

- أخصائي في الطب النفسي لتقييم حالة المرضى النفسية قبل الزراعة وبعدها.

3. الأقسام الطبية المساندة وتشمل عن :

1/3 المختبر:

- يجب توفر جميع أجهزة الاختبارات الروتينية اللازمة لتقييم المرضى قبل الزراعة وبعدها.

- يجب توفر أجهزة تحليل الأنسجة ومعايرة الأضداد السامة للخلايا ومعايرة مستوى الأدوية المختلفة بما فيها السايكلوسبورين أو مشابهاهه، والاختبارات المناعية المختلفة.

2/3 الأشعة :

- يجب توفر أجهزة أشعة لتصوير الرئة بحيث يمكن إجراء جميع الدراسات والفحوصات العادية أو المتقدمة مثل (تصوير مقطعي للرئة بالحاسب ، التفريس الومضائي بالنظائر المشعة ... الخ).

4 -الأدوية : يجب توفر الآتي منها بشكل دائم :

1/4 الأدوية المثبطة للمناعة :

- السايكلوسبورين والأزاثيوبورين والبريدنيزولون ومايكوفينولات موفيتيل وراياميون أو مشابهاهه.

2/4 الأدوية المستعملة لمعالجة نوبات الرفض مثل :

ميثيل بريدنيزولون والغلوبولين المضاد للخلايا اللمفاوية (ALG) أو الغلوبولين المضاد لخلايا التيموس (ATG) والأضداد وحيدة النسلية (OKT3).

3/4 السوائل المستعملة لتروية الأعضاء مثل:

اليوركولين او محلول جامعة وسكنسون أو محلول HTK

4/4 الأدوية المستعملة لعلاج التهابات الجرثومية والفيروسية والطفيلية والفطرية.

حالات زراعة الرئة

تحدد حالات زراعة الرئة التي يمكن حين توفرها كلها أو بعضها لدى المريض إجراء عملية زراعة الرئة وهي حالات (القصور التنفسي النهائي) الناجم عن :

أولا : مرض رئوي انسدادى شديد بأنواعه المختلفة.

ثانيا : مرض رئوي حاصر بأنواعه المختلفة.

ثالثا: ارتفاع الضغط الرئوي البدائي ارتفاعا شديدا أو ارتفاع الضغط الرئوي الثانوي المترقي مع مرض (أيزمنجر).

رابعا: مرض الرئة القيحي.

انظر الملحق رقم (10) (دليل الفحوصات الواجب إجراؤها لمرضى القصور التنفسي النهائي تحضيراً لعمليات زراعة الرئة).

موانع زراعة الرئة

أولاً: الموانع المطلقة:

– إذا كان المريض مصاباً بالتهاب نشط غير رئوي أو التهاب نشط رئوي في حالات زراعة الرئة المنفردة.

– إذا كان المريض مصاباً بأمراض عضوية أخرى مثل (القصور الكلوي و القصور الكبدي).

– إذا كانت شرايين المريض التاجية مصابة بشكل شديد أو كان لديه اختلال في وظيفة القلب الأيسر أو اختلال في وظيفة القلب الأيمن (القذف الجزئي أقل من 25%) إلا إذا كان سيخضع لعملية مشتركة لزراعة القلب والرئة.

– إذا كان المريض غير مستقر من الناحية النفسية، ويخشى بعد عملية الزراعة عدم تجاوبه بمتابعة العلاج والإرشادات الطبية كما يجب عدم إصابة المريض بسرطان جديد غير قابل للشفاء.

– إذا كان هناك احتمال في بقاءه حياً لمدة تتراوح بين (18-24) شهراً وكانت وظيفته الرئوية الديناميكية ضمن الحدود المقبولة وليس بحاجة دائمة إلى الأكسجين.

* لايشكل عمر المريض عائقاً في عملية زراعة الرئة شريطة كون وظائفه القلبية والكلى والكبدية جيدة وقت الزراعة.

ثانياً : الموانع النسبية :

– إذا كان المريض على المنفسة (التنفس الاصطناعي) منذ وقت طويل ولكن لم يعد هذا مانعاً لزراعة الرئة في كثير من المراكز خاصة إذا كان لدى المريض رغبة في إجراء العملية ، وكانت وظائف قلبه وكبدته و كليتيه في الحدود الطبيعية المقبولة.

- إذا كان المريض قد تلقى جرعات عالية من الستيروئيدات بواسطة الفم أو الوريد وبما يزيد عن (15) مغ من البريدنيزولون في اليوم، وهناك اتجاه حالي لقبول إجراء زراعة الرئة لمثل هؤلاء المرضى حتى ولو لم يكن بالإمكان إيقاف العلاج بالستيروئيدات لديهم قبل إجراء العمل الجراحي، وذلك لأن التقنيات الجديدة في جراحة وتصنيع القصبات تسمح بشفائها بعد العمل الجراحي دون التعرض لمخاطر التفرز القصي.

- إذا كان قد أجري للمريض عمليات جراحية سابقة في الصدر مثل خزع الجنب أو تثبيته لكن هناك اتجاه لقبول إجراء زراعة رئوية (وحيدة الجانب أو ثنائية الجانب متتابة) لدى هؤلاء المرضى باستعمال شق الصدر الأمامي عن طريق عظم القص .

- استمرار المريض في التدخين حتى العام السابق على قبوله ضمن لائحة انتظار زراعة الرئة.

وتوزع الرئة بعد استئصالها على النحو التالي:

1. يتولى كل مركز لزراعة الرئة إعداد قائمة انتظار محلية يقوم بإرسالها إلى المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء لإدراجها ضمن قائمة انتظار وطنية.
2. تبلغ مراكز زراعة الرئة عن أسماء مرضاها الذين يحتاجون عاجلاً لعملية زراعة رئة ويتم إدراجهم في قائمة انتظار خاصة وعاجلة بالمركز التنسيقي لزراعة الأعضاء.
3. يتم توزيع الرئة للمرضى الموجودين على قائمة الانتظار العاجلة بالمركز التنسيقي لزراعة الأعضاء مهما كان دور المركز الذي سيقوم بالزراعة.
4. إذا خلت تلك القائمة العاجلة من مريض ملائم لتلك الرئة تعطى لمركز الزراعة صاحب الدور حال توفر المريض لديه، وإذا لم يتوفر ذلك فيتم تسليم الرئة للمركز الذي يوجد به المريض الملائم.

* المريض الملائم هو الذي تتوفر فيه الشروط الطبية وينطبق عليه دليل الأولويات ويتوافق حجم صدره مع صدر المتوفى حسب المعايير المعتمدة لذلك.

زراعة الكبد

المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز لزراعة الكبد

حدد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء عبر لجانه المختصة المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز لزراعة الكبد في دول مجلس التعاون وهذه المواصفات هي :

1. الطاقم الفني ويتكون من :

1/1 استشاريو زراعة الكبد

- يجب وجود استشاري في مجال جراحة الكبد والطرق الصفراوية على أن يكون صاحب خبرة لاتقل عن سنة واحدة في مركز لزراعة الكبد معترف به عالميا.

- استشاري أمراض كبد مع خبرة لاتقل عن سنة واحدة بأحد مراكز زراعة الكبد المعترف بها عالميا.

- استشاري أمراض جهاز هضمي عند الأطفال مع خبرة لاتقل عن سنة.

- استشاري أمراض جهاز هضمي عند الأطفال مع خبرة لاتقل عن سنة واحدة بأحد مراكز زراعة الكبد المعترف بها عالميا.

2/1 يجب وجود استشاري تخدير مع خبرة لاتقل عن ستة أشهر في أحد مراكز زراعة الكبد والمعترف بها عالميا

3/1 استشاري عناية مركزة

4/1 أخصائي تغذية

5/1 استشاري في الأمراض الوبائية

6/1 منسق لزراعة الكبد

7/1 هيئة التمريض

يجب أن يكون العاملين في مجال التمريض، أي كان جنسهم، من ذوي الخبرة العالية بالمرضى أثناء عمليات زراعة الكبد ومابعدھا.

2. التجهيزات الفنية:

2/1 يجب أن يحتوي المستشفى الذي يتم فيه إنشاء مركز لزراعة الكبد على مايلي :

قسم لأمراض القلب - قسم للتنظير - قسم للأشعة - قسم لأمراض الدم - قسم للتشريح المرضي - مختبر تحاليل كيمائية وحيوية - وحدة لأمراض الكلى والتنقية الدموية - وحدة عناية مركزة - قسم للمناعيات - قسم لأمراض الصدر - قسم للأمراض النفسية - قسم للعلاج الطبيعي - وقسم للأحياء المجهرية (جرثوميات وطفيليات وفيروسات وفطريات).

2/2 يجب أن يحتوي المستشفى على غرفتي عمليات (على الأقل) مجهزة بكل مايلزم لجراحة زراعة الكبد وخاصة الأجهزة التالية :

مخطط المرونة الخثرية ، جهاز إعادة الدم ، جهاز ضخ سريع ، مضخة الدم الوريد - وريدي، جهاز ليزر لإيقاف الدم أو مايقوم مقامه، وجهاز مدفيء للدم مع توفر الفنيين الاختصاصيين لتشغيلها.

3. الأقسام الطبية المساندة وتشتمل على :

1/3 - يجب توفر جميع أجهزة الاختبارات الروتينية اللازمة لتقييم المرضى قبل الزراعة وبعدها.

- يجب توفر أجهزة تحليل الأنسجة ومعايرة الأضداد السامة للخلايا ومعايرة الأدوية بما فيها مستوى السايكلوسبورين أو مشابهاهته.

2/3 الأشعة :

يجب أن تتوفر في المستشفى أو المركز: أجهزة أشعة عادية، تصوير بالأمواج فوق الصوتية (مع وجود جهاز متنقل)، جهاز تصوير بالأمواج فوق الصوتية المسموعة (Doppler)، تصوير بالنظائر المشعة، تصوير مقطعي بالحاسب تصوير الشرايين، وتصوير الطرق الصفراوية الكبدية عبر الجلد.

3/3 قسم التنظير :

- يجب أن يحتوي هذا القسم على جميع الإمكانيات العلاجية والتشخيصية

بما فيها أجهزة تصوير البنكرياس وتصوير الطرق الصفراوية بطريقة المنظار الراجع.

4. الأدوية : يجب توفر الآتي منها بشكل دائم:

1/4 الأدوية المثبطة للمناعة:

– السايكلوسبورين والأثيوبيرين والبريدنيزولون ومايكوفينولات موفيتيل وراياميون أو مشابهاها.

2/4 الأدوية المستعملة لمعالجة نوبات الرض مثل:

ميثيل بريدنيزولون والغلوبولين المضاد للخلايا المفاوية (ALG) أو الغلوبولين المضاد لخلايا التيموس (ATG) والأضداد وحيدة النسيلة (OKT3).

3/4 السوائل المستعملة لتروية الأعضاء مثل :

اليوروكولين أو محلول جامعة وسكنسون أو محلول ال HTK

4/4 الأدوية المستعملة لعلاج الالتهابات الجرثومية والطفيلية والفطرية

حالات زراعة الكبد

تحدد حالات زراعة الكبد التي يمكن حين توافرها كلها أو بعضها لدى المريض إجراء عملية زراعة كبد له وهذه الحالات هي:

اولا: قصور الكبد الفجائي الحاد والناجم عن :

1. التهاب الكبد الفيروسي (أية (A) ، بي (B) ، دي (D) سي (C) ، سي إم في، أ، الإصابة بفيروس إبشتاين – بار ... الخ).

2. الأدوية السامة للكبد (هالوثان – ديسو ليفيرام – أسيتا امينوفين ... الخ).

3. أمراض الكبد الإستقلابية .

4. مرض (ويلسون).

5. مرض (راي).

6. رضوض الكبد الشديدة.

7. أمراض أخرى .

ثانيا : أمراض الكبد المزمنة في مراحلها المتقدمة ومنها :

1. تشمع الكبد الصفراوي الأولي.

2. التهاب الأولي للأقنية الصفراوية المصحوب بالتصلب.

3. انسداد الأقنية الصفراية.

4. التهاب الكبد المناعي الذاتي مجهول السبب .

5. تشمع الكبد الكحولي المزمن.

6. التهاب الكبد الإنسمامي المزمن نتيجة السموم المختلفة .

7. التهاب الكبد الفيروسي المزمن.

8. أمراض الكبد الوعائية (متلازمة بود- شيارى) أو المرض الوريدي
الإنسدادي.

ثالثا: أمراض الكبد الإستقلابية الوراثية ومنها :

1. قصور الألفا (1) أنتي تربسين.

2. مرض (ويلسون).

3. مرض (كريغلار- نجار).

4. مرض تخزين الغليكوجين.

5. مرض نقص البروتين (سي).

6. مرض (الأوكسالوز).

رابعا : أورام الكبد الموضعية مثل :

1. سرطان الخلايا الكبدية الأولي.

2. سرطانات الكبد الأخرى.

3. سرطان الكبد الانتقالي الوحيد (الكارسينويد الخ).

انظر الملحق رقم (11) (دليل الفحوصات الواجب إجراؤها لمرضى قصور الكبد النهائي تحضيراً لعمليات زراعة الكبد).

موانع زراعة الكبد

أولاً: الموانع المطلقة

- إذا كان المريض بانتان فعال خارج الجهاز الكبدي الصفراوي.
- إذا كان المريض مصاباً بسرطان آخر غير كبدي.
- إذا كان مصاباً بمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز).
- إذا كان مصاباً بقصور قلبي أو رئوي نهائي.
- إذا كان مدمناً على الكحول أو المخدرات .

دليل الأولويات في زراعة الكبد

حدد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء أولوية الحالات التي يتم بموجبها زراعة الكبد وهي كما يلي:

- إذا كان موجوداً في العناية المركزة وتحت المنفسة (أجهزة التنفس الاصطناعية) (درجة رابعة) وتأخذ الأولوية القصوى ويعاد تقييم درجة المريض أسبوعياً.
 - إذا كان موجوداً في العناية المركزة وليس تحت المنفسة (درجة ثالثة).
 - إذا كان منوماً في المستشفى (درجة ثانية).
 - إذا كان المريض موجوداً في منزله (درجة أولى).
 - إذا كان لدى المريض ما يمنع من زراعة الكبد مؤقتاً (درجة صفر) على أن يعاد تقييم حالته بعد زوال السبب .
- ويوزع الكبد بعد استئصاله بالطريقة التالية :

1. يتولى كل مركز لزراعة الكبد إعداد قائمة انتظار محلية يقوم بإرسالها إلى المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء ليقوم بدوره بتشكيل قائمة

انتظار وطنية تتبع نظام الأولويات (أنظر دليل الأولويات فيما يتعلق بزراعة الكبد).

2. تبلغ مراكز زراعة الكبد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء عن أسماء مرضاها الذين هم في حاجة 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 وفصيلة الدم ، ويمنح مركز زراعة الكبد ساعة واحدة للرد عن مدى استعداده لزراعة الكبد المبلغ عنها بالإيجاب أو بالنفي.

شروط التبرع بالكبد من الأحياء

1. أن يكون المتبرع سليماً من الناحية الجسدية ومستقراً من الناحية النفسية.

2. أن لا يقل عمر المتبرع عن (18) عاماً ولا يزيد عن (45) عاماً.

3. أن يكون هناك توافق في فصيلة الدم بين المتبرع والمتبرع له.

4. أن تكون وظائف الكبد طبيعية وأن تكون مستضدات التهاب الكبد (بي) سلبية وأن تكون أضداد التهاب الكبد (سي) سلبية أيضاً.

5. أن لا يكون المتبرع مدمناً على المخدرات أو على الأدوية الضارة بالكبد أو على الكحول.

زراعة القرنية

المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز لزراعة القرنية

حدد المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء عبر لجانه المختصة المواصفات الخاصة بإنشاء مراكز لزراعة القرنية وهذه المواصفات هي :

1. الطاقم الفني ويتكون من:

1/1 استشاريو زراعة القرنية:

يجب توفر استشاري لزراعة القرنية على أن يكون صاحب خبرة في مجال زراعة القرنية وأمراض العيون الخارجية لاتقل عن سنة واحدة من مركز لزراعة القرنية معترف به عالميا وعلى أن يكون قد قام بإجراء هذه العمليات بنفسه خلال هذه الفترة مع شهادة تثبت ذلك، أو أن يكون قد اكتسب خبرة مدتها خمس سنوات على الأقل في زراعة القرنية في إحدى المستشفيات المعترف بها شريطة إحضار شهادة الخبرة هذه من نفس المستشفى التي عمل بها.

2/1 استشاري تخدير ذو خبرة سابقة في مجال التخدير لجراحة العيون.

3/1 أخصائي الأحياء المجهرية متفرغ للعمل في المستشفى مع توفر قسم للأحياء المجهرية (جرثوميات وطفيليات وفيروسات وفطريات).

4/1 تقني يعمل في بنك العيون له خبرة في مجال حفظ القرنية وتقييم مدى صلاحية القرنية أو أن يقوم استشاري زراعة القرنية بهذا العمل.

5/1 منسق لزراعة القرنية له من الخبرة مايؤهله للقيام بالتنسيق لزراعة القرنية وحفظها حتى يحين وقت زراعتها.

6/1 هيئة التمريض:

يجب أن يكون العاملون في مجال التمريض ، أيا كان جنسهم من ذوي الخبرة العالية للعناية بالمرضى أثناء عمليات زراعة القرنية.

* يمكن لشخص واحد مؤهل أن يتولى مهمة المنسق وتقني بنك العيون في نفس الوقت .

2. التجهيزات الفنية :

1/2 قسم أمراض العيون :

يجب أن يكون مجهزا تجهيزا جيدا وأن تتوفر فيه بشكل خاص :

– مجاهر بيولوجية خاصة (المصباح الشقي).

– مناظير لفحص قاع العين.

– لوحات تقييم درجة الرؤية.

– مقياس تحذب القرنية.

– جهاز قياس قوة العين الإنكسارية.

– أجهزة قياس ضغط العين .

– ويجب أن تحتوي العيادات الخارجية في المستشفى على كل التجهيزات

اللازمة لفحص مرضى العيون الذين أجريت أو ستجرى لهم عملية زراعة

القرنية مثل (الملاقط الخاصة – الشفرات – مبعد للجفن .. الخ).

2/2 يجب أن يحتوي المستشفى الذي سينشأ فيه مركز زراعة القرنية على

غرف للعمليات مجهزة تجهيزا كاملا لإجراء مثل هذه العمليات الدقيقة

مثل (مجهر عمليات جراحية ووحدة استئصال الزجاجية الخ).

دليل الأولويات في زراعة القرنية

يتم توزيع القرنيات باتباع دليل الأولويات الذي حددته لجنة زراعة القرنية في

المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء وهي كمايلي :

أولوية أولى: المريض المصاب بانثقاب في القرنية، أو المريض المصاب

بمرض أو أذى في الجزء الأمامي للعين يحتاج لإصلاح عاجل.

أولوية ثانية : المريض الأعور (عين واحدة مبصرة) ويفقد الرؤية بها نتيجة

إصابة القرنية.

* انظر الملحق رقم (١٢) (دليل الفحوصات الواجب إجراؤها للمرضى المرشحين لزراعة القرنية).

* تتم المفاضلة بين المرضى الموجودين على نفس الأولوية حسب حالاتهم.

أولوية ثالثة : تزرع القرنية للمرضى الذين لا تتوافر فيهم أي من الأولويات السابقة وذلك حسب ترتيب اسمائهم على قائمة الانتظار المحلية.

يكون لمرضى الأولوية الأولى الأفضلية المطلقة حتى توفر أي قرنية للزراعة وتزرع هذه القرنية للمريض الموجود على تلك الأولوية في المنطقة التي تم استئصال القرنية فيها، وإذا لم يكن هناك أي مريض على تلك الأولوية تنقل القرنية لزراعتها للمريض الموجود على تلك الأولوية في أي منطقة كان في الدولة المعنية.

إذا لم يكن هناك أي مريض على الأولوية في أي دولة في الخليج ، تزرع القرنية للمرضى الموجودين على قائمة الانتظار المحلية حسب الأولوية، وإذا لم يتوفر أي مريض في نفس المنطقة التي تم فيها استئصال القرنية فإنها تنتقل إلى دولة أخرى لزراعتها وذلك حسب دليل الأولويات.

معايير صلاحية أعضاء المتبرعين من المتوفين للزراعة

أولا : معايير عامة مشتركة (*)

تعتبر أعضاء المتوفى (غير صالحة) للزراعة بوجود أحد الأسباب التالية :

1. تلفها نتيجة الإصابة الأولية المسببة للوفاة أو بسبب الإصابة بحالة صدمة امتدت لأكثر من (30) دقيقة ماعدا حالات زراعة القرنية (أنظر المعايير الخاصة بزراعة القرنية).
2. إصابة المتوفى بسرطان مؤكد أو مشتبه فيه ماعدا أورام الدماغ الأولية التي أكتفتها تحاليل العينات المأخوذة منه وماعدا سرطان الجلد (ذو الخلايا القاعدية).
3. إصابته بمرض مجهول السبب.
4. إصابته بالتهاب جرثومي أو فيروسي فعال ومنتشر.

* ملاحظة : يجب على المستشفى الذي توجد فيه حالة الوفاة التنسيق مع المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء ومع مركز الزراعة الذي تتبع له وحدة العناية المركزة لمعرفة ما إذا كانت أعضاء المتوفى صالحة للزراعة أم لا.

5. إصابته بفيروس نقص المناعة (HIV).
6. إصابته بالتهاب الكبد الوبائي (ب أو ج) أو إصابته بفيروس الخلايا الليمفاوية (تي) الإنساني HTLV (**).
7. إصابته بأحد الأمراض العصبية مثل مرض (راي)، أمراض الفيروسات البطيئة مثل مرض (كروتسفيلد جاكوب)، اعتلال الدماغ المتريقي البؤري المتعدد، داء الكلب، أو مرض (كاوازاكي).
8. إدمانه على تعاطي المخدرات .

ثانيا : معايير خاصة لزراعة الكلى من المتوفين:

يجب مشاورة المركز التنسيقى لزراعة الأعضاء في الحالات التالية غير الوصفية (Extended Criteria Donor):

1. بقاء مستوى الكرياتين أعلى من (2.5 مغ/دل) لدى المتوفى رغم إعطائه السوائل اللازمة ويجب استشارة المركز التنسيقى لزراعة الأعضاء قبل اتخاذ القرار بعدم صلاحية أعضاء المتوفى للتبرع .
2. وجود مرض كلوي مزمن متقدم و/ أو ارتفاع ضغط شرياني مزمن شديد لدى المتوفى. أما فيما يتعلق بالمريض المصاب بداء سكري خفيف أو بداء الذأب الإحمرى الجهازى الغير نشط ، فقد تكون أعضاؤه صالحة للتبرع ويجب استشارة المركز التنسيقى لزراعة الأعضاء في ذلك لاتخاذ القرار المناسب.
3. إذا كان عمر المتوفى يقل عن (عامين) أو يزيد عن (50) عاما أو عندما يكون عمر المريض مجهولا، يتم اتخاذ القرار بالاعتماد على حالته الفيزيولوجية وعلى ماضيه السريري وعلى مستوى الكرياتين في الدم وفي جميع الحالات يجب استشارة المركز التنسيقى لزراعة الأعضاء.

(**) يمكن قبول التبرع بالكلى من المتوفى إذا كان يحمل مستضد التهاب الكبد الوبائي (ب أو ج) وزراعتها لمرضى لديهم مناعة ضد التهاب الكبد الوبائي (بي) أو مصابين بالتهاب الكبد (ج)، أو يحملون نفس المستضد شرط أن لا يكونوا مصابين بالتهاب كبد فعال ، ويتم اتخاذ القرار لكل حالة على حده.

ثالثا: معايير خاصة لزراعة القلب:

يعتبر قلب المتوفى (صالحا) للزراعة ماعدا في الحالات الآتية :

1. إذا انطبق أحد المعايير العامة المشتركة السابق ذكرها عليه.
2. إذا زاد عمر المتوفى عن (40) عاما بالنسبة للذكور ، أو زاد عن (50) عاما بالنسبة للإناث ويجب استشارة المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء في جميع الحالات (*).
3. إذا لم تكن حالة القلب طبيعية بالاعتماد على الفحص السريري وعلى اختبارات إنزيمات القلب وعلى تخطيط كهربائية القلب وعلى أشعة الصدر والفحص بالأمواج فوق الصوتية.
4. إذا كان المتوفى مصابا بمرض صدي شديد أضر بالقلب.
5. إذا زادت فترة نقص التروية الباردة عن خمس ساعات .

رابعا : معايير خاصة لزراعة الرئة :

تعتبر رئتا المتوفى (صالحتين) للزراعة ماعدا في الحالات الآتية:

1. إذا انطبق أحد المعايير المشتركة السابق ذكرها عليه.
2. إذا زاد عمر المتوفى عن (50) عاما بالنسبة للذكور أو زاد عن (55) عاما بالنسبة للإناث ويستشار المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء في جميع الحالات.
3. إذا أظهر التاريخ المرضي للمتوفى إصابته: بمرض تنفسي مزمن أو إذا كان مدمنا للتدخين، أو إذا كان قد أجريت له جراحة سابقة في الصدر، علما بأن إجراء جراحة سابقة على جهة وحيدة لا تمنع الاستفادة من الجهة الأخرى، أو إذا كان مصابا بمرض قصبي ، أو إذا كان مصابا بالتهاب تنفسي متكرر.

* يمكن اعتبار القلب صالحا للزراعة في الحالات المخالفة بشرط استقصاء وظيفته بما فيها حالة الشرايين التاجية والتأكد من كونها طبيعية.

4. إذا كان المتوفى قد أصيب برض صدري مؤذ للرئتين ، إذا كان قد تعرض لاستنشاق غازات سامة ، أو إذا كان قد تعرض لاستنشاق مفرزات المعدة.
5. إذا لم تكن حالة الرئتين طبيعية بالاعتماد على الفحص السريري وفحص غازات الدم بعد وضع المريض على تركيز أوكسجين (10%) لمدة خمسة دقائق مع ضغط في نهاية الدورة التنفسية إيجابي بمعدل (5) سنتمتر مائي ، وكذلك بالاعتماد على أشعة الصدر.
6. إذا كانت الإفرازات القصبية الرغامية لدى المتوفى قيحية الشكل وأثبتت التحاليل الخاصة بتلوينها وزراعتها أنها تحتوي على جراثيم تؤدي إلى المرض.
7. إذا لم يكن هناك توافق في حجم صدر المتوفى مع حجم صدر المريض الذي سيجري عملية زراعة الرئة .

خامسا : معايير خاصة لزراعة الكبد (*)

يعتبر كبد المتوفى (صالحا) للزراعة ماعدا في الحالات الآتية :

1. إذا انطبق أحد المعايير العامة المشتركة السابق ذكرها عليه.
2. إذا زاد عمر المتوفى عن (50) عاما.
3. إذا كانت وظائف الكبد لديه غير طبيعية.
4. إذا كان المتوفى مدمنا على تعاطي الكحول أو المخدرات أو كليهما.

سادسا: معايير خاصة لزراعة القرنية :

تعتبر قرنيتا المتوفى (صالحتين) للزراعة ماعدا في الحالات الآتية :

1. إذا انطبق أحد المعايير المشتركة السابق ذكرها عليه
2. وجود أي إصابة مرضية داخلية في العين مثل الأورام الخبيثة، أو التهاب

* يستشار المركز التنسيقي لزراعة الأعضاء في جميع الحالات.

- الملتحمة الفعالة، أو أي مرض في القرنية أو القرنية ، أو أي عمل جراحي سابق تعرضت له العين، ويمكن أن يكون له تأثير سلبي على القرنية.
3. إذا كان مصابا بالحصبة الألمانية الولادية.
4. إذا زادت الفترة الفاصلة بين توقف قلب المتوفى واستئصال القرنية عن (12) ساعة .

إجراءات العناية المركزة بالمتوفين

لتحقيق أهداف العناية المركزة بالمتوفى وللحصول على أعضاء صالحة للزراعة يرى المركز التنسيق لزراعة الأعضاء إتباع الآتي :

1. الإبقاء على الضغط الشرياني الانقباضي أكثر من (100مم زئبقي) لدى البالغين وذلك بإعطاء المريض السوائل اللازمة حسب الحاجة مع الإبقاء على الضغط الوريدي المركزي حوالي (12سم مائي)، وباستعمال قابضات الأوعية حسب الحاجة ويعتبر الدوبامين بدون أومع قابضات الأوعية الأخرى هو الاختيار الدوائي الذي يحقق النتيجة الأفضل.
2. الإبقاء على ناتج بولي من (80-100 مل /الساعة) مع التوازن الجيد بين مدخول السوائل والناتج البولي الكلي.
3. الحفاظ على غازات الدم ضمن الحدود الطبيعية حيث الأكسجين الجزئي حوالي (100مم زئبقي) وضغط ثاني أكسيد الكربون الجزئي حوالي (35مم زئبقي).
4. الحفاظ على الحالة الحامضية - القلوية وشوارد الدم لدى المريض ضمن الحدود الطبيعية.
5. بما أن إدرار البول الشديد (البوالة التفهة) يكون شائعا لدى المتوفين، ولذا يجب استعمال الأدوية المناسبة مثل الغازوبرسين عند الحاجة، بحيث تكون كمية الناتج البولي بين (1.5 - 3 مل لكل كغ في الساعة).
6. توجيه الاهتمام الكامل للوقاية من الالتهاب.

7. الإبقاء على درجة حرارة جسم المتوفى طبيعياً باستعمال وسائل للتدفئة الدقيقة) فيمكن استعمال الإيزوبروتيرينول حسب الحاجة.
8. إذا أصيب المتوفى ببطء في ضربات القلب (أقل من 50 ضربة في الدقيقة) فيمكن استعمال الإيزوبروتيرينول حسب الحاجة.
9. يمكن استعمال المعالجات الهرمونية (الأنسولين أو التيروكسين أو الكورتيزول) وذلك حسب الحاجة مع ضرورة التنسيق مع فريق زراعة الأعضاء والمركز التنسيقي لزراعة الأعضاء.
10. إبقاء عيني المتوفى مغلقتين مع ترطيبهما باستعمال القطرات الطبية المناسبة .

* انظر الملحق رقم (13) (الرسم البياني الإيضاحي للعناية بالمتوفى).

* يتم تنفيذ هذه الإجراءات بواسطة طبيب العناية المركزة أو الطبيب المعالج ويترك له القرار العلاجي لتحقيق الأهداف المتوخاة من العناية المركزة بالمتوفين دماغياً بالتعاون مع استشاري أمراض الكلى ومع مركز زراعة.

الملاحق

ملحق رقم 1

قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي في المملكة العربية السعودية

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين
وعلى آله وصحبه

القرار رقم (5) د 3 / 07/86 بشأن (أجهزة الإنعاش)

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان
عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 8 إلى 13 صفر 1407 هـ الموافق 11 إلى
16 أكتوبر 1986 م .

بعد تداوله في سائر النواحي التي أثّرت حول موضوع (أجهزة الإنعاش)
واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين .

قرر مايلي :

يعتبر شرعا أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة
عن ذلك إذا تبينت فيه إحدى علامتين التاليتين :

1 - إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا ، وحكم الأطباء
الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه ، وأخذ دماغه في
التحلل .

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان
بعض الأعضاء كالقلب مثلا لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة .

والله أعلم ،،،

ملحق رقم 2
مضمون قرار هيئة كبار العلماء
رقم 99 وتاريخ 6/11/1402هـ

قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه وأمن الخطر في نزعها وغلب على الظن نجاح زرعها كما قرر بالأكثرية ما يلي :

1. جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان ميت إلى مسلم إذا اضطر إلى ذلك وأمنت الفتنة في نزعها ممن أخذ منها وغلب على الظن نجاح زرعها فيمن سيزرع فيه

2. جواز تبرع الإنسان الحي بنقل عضو فيه أو جزئه إلى مسلم مضطر إلى ذلك وبالله التوفيق وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .

هيئة كبار العلماء

ملحق رقم 3 الفحص الأول

إستمارة تشخيص وتوثيق الوفاة باستخدام المعايير الدماغية Death Documentation Form by Brain Function Criteria

الاسم: Name :

فصيلة الدم:..... Blood Group: الجنسية: Nationality: الجنس:..... Sex: العمر:..... Age:

تاريخ الدخول: Date of Admission: المستشفى:..... Hospital :

إستشاري ثاني Consultant B	إستشاري أول Consultant A	الفحص الأول First Exam
		I. <u>PRECONDITIONS</u> <u>الشروط الأولية</u> It is absolutely certain that irremediable brain damage has occurred due to: 2. More than six hours have passed since the initial insult. 3. Coma with no spontaneous respiration.
		II. <u>EXCLUSIONS</u> <u>أسباب ينبغي استبعادها</u> 1. Hypothermia (core temperature < 34°C) 2. Sedation (blood test or hospital record should indicate absence of significant levels of sedative drugs or muscle relaxants). 3. Untreated cardiovascular shock. 4. Significant metabolic or endocrine causes of coma.
		III. <u>CLINICAL ASSESSMENT</u> <u>التقييم السريري للجهاز العصبي</u> 1. Lack of response to stimulation (Spinal reflexes excepted). 2. Absence of brain stem reflexes: a. Pupils to light b. Corneal c. Oculocephalic d. Oculovestibular (50 ml of ice-cold water at 0°C in adults, 20 ml in children) e. Gag f. Cough

First Exam	Date / التاريخ	Time / الوقت	Name / الاسم	Signature / التوقيع
Consultant A				
Consultant B				

Confirmatory Test: One of the following tests should be done after the above mentioned criteria are fulfilled: فحوصات تأكيدية

EEG	Flat []	Date	Signature
Absence of Brain circulation evidenced by either: - cerebral angiogram [] - radionuclide angiography [] - Transcranial doppler	No Flow []	Date:	Signature

Note: Recommended time interval between first and second examinations in various age groups	
* Adults minimum of 6hours	** Infants (above 60 days – 1 year) 24 hours
* Children (above one year) 12 hours	** Neonate (7 days – 60 days) 48 hours
* One EEG at end of first exam	** Two separated by the mentioned time interval

ملحق رقم 3 الفحص الثاني

إستمارة تشخيص وتوثيق الوفاة باستخدام المعايير الدماغية Death Documentation Form by Brain Function Criteria

Name : الاسم:
Age: العمر: Sex : الجنس: Nationality: الجنسية: Blood Group: فصيلة الدم:
Hospital : المستشفى: Date of Admission: تاريخ الدخول:

SECOND EXAM الفحص الثاني	إستشاري أول Consultant A	إستشاري ثاني Consultant B
I. <u>PRECONDITIONS</u> <u>الشروط الأولية</u>		
1. It is absolutely certain that irremediable brain damage has occurred due to:		
2. Appropriate time have passed between the first and second examination.		
3. Coma with no spontaneous respiration.		
II. <u>EXCLUSIONS</u> <u>أسباب ينبغي استبعادها</u>		
1. Hypothermia (core temperature < 34°C)		
2. Sedation (blood test or hospital record should indicate absence of significant levels of sedative drugs or muscle relaxants).		
3. Untreated cardiovascular shock.		
4. Significant metabolic or endocrine causes of coma.		
III. <u>CLINICAL ASSESSMENT</u> <u>التقييم السريري للجهاز العصبي</u>		
1. Lack of response to stimulation (Spinal reflexes excepted).		
2. Absence of brain stem reflexes:		
a. Pupils to light		
b. Corneal		
c. Oculocephalic		
d. Oculovestibular (50 ml of ice-cold water at 0°C in adults, 20 ml in children)		
e. Gag		
f. Cough		

IV. APNEA TEST (Body temperature $\geq 36.5^{\circ}\text{C}$) Performed as per Saudi Protocol and is compatible with death by brain function criteria.	YES ☐
---	------------------------------

	Date التاريخ	Time الوقت	Name الاسم	Signature التوقيع
Consultant A				
Consultant B				
Hospital Director or Deputy				
Seal of the Hospital				ختم المستشفى

ملحق رقم 4

موافقة التبرع بالأعضاء

Consent For Organ Donation

I. Mr./Mrs. أنا:

والموقع أدناه، والمتمتع بكامل قواي العقلية وبدون أي ضغوط

Father/mother/wife/husband/brother/cousin/uncle

والد/والدة/زوج/زوجة/شقيق/عم/ابن عم

على التبرع بأعضاء قريبي الذي قرر الأطباء وفاته حسب القرائن الدماغية

Give the consent to donate the organs of the deceased

Mr./Mrs. واسمه:

In hospital في مستشفى:

To any suitable patient(s) as deemed necessary. وذلك لزراعتها لإخواني المرضى إبتغاء الأجر

والثواب من الله سبحانه وتعالى. والله على ما أقوله شهيد

☐ I give the right to hospital مستشفى: ☐

To bury my above-mentioned deceased relative الحق في إنهاء إجراءات دفن قريبي المتوفى

دماغياً أعلاه

☐ I would like my above-mentioned أرغب بنقل جثمان قريبي المذكور

deceased relative to be transferred to: أعلاه إلى:

Name of Consenter: إسم القريب الذي أذن بالتبرع:

Identification Card No.: رقم الهوية:

Issuing date: / / Place: مصدرها: / / تاريخها:

Relationship to the deceased: صلة القرابة:

Address: العنوان:

..... هاتف العمل: هاتف المنزل: الجوال:

Work Tel. #: Home Tel. #: Mobile #:

Signature: توقيع:

Witnesses: الشهود:

Name: الإسم:

Signature: ID Card #: رقم الهوية: التوقيع:

Name: الإسم:

Signature: ID Card #: رقم الهوية: التوقيع:

Coordinator: إسم المنسق:

Assistant Coordinator: تم توقيع هذا الإذن بحضور:

ملحق رقم (5) دليل الفحوصات الواجب إجراؤها لمرضى القصور الكلوي النهائي غير المصابين بداء السكري تحضيراً لعمليات زراعة الكلى (*)

1. يجب إجراء تعداد تفصيلي لكريات الدم مع اختبارات كيمائية حيوية كاملة وعمل اختبارات لسرعة الترسب ولجلوكوز الدم .
2. تحليل عينة من وسط البول وعينة من نهايته بحثاً عن الالتهابات الجرثومية أو الطفيلية.
3. تحليل عينة من وسط البول الصباحي بحثاً عن جراثيم الدرن .
4. عمل اختبارات لالتهاب الكبد الوبائي (بي) و(سي) واختبارات لوظائف الكبد واختبارات لزمن البروثرومبين ولزمن الثرومبوبلاستين الجزئي.
5. عمل تخطيط كهربائي للقلب وأشعة الصدر واختبار جلدي للدرن.
6. عمل اختبارات البحث عن الفيروس المضخم للخلايا ولفيروس نقص المناعة المكتسبة وللملاريا وللبلهارسيا ولمرض كريات الدم المنجلية.
7. إجراء تصوير بالأشعة البسيطة للبطن وتصوير للمثانة والحالب بواسطة الصبغ وبالطريق الراجع.
8. إجراء تحاليل فصيلة الدم والأنسجة والأضداد السامة للخلايا.

ملحق رقم (6)

دليل الفحوصات الواجب إجراؤها لمرضى القصور الكلوي النهائي المصابين بداء السكري تحضيراً لعمليات زراعة الكلى

1. إجراء جميع الفحوصات الواردة في الملحق رقم (3).
2. إجراء تخطيط لصدى القلب.
3. إجراء اختبار تحمل القلب للجهد.
4. القيام بتصوير الشرايين التاجية.
5. فحص الأوعية الدموية في الرقبة والحوض بواسطة الموجات فوق الصوتية المسموعة / (DOPPLER).

ملحق رقم (7) ضوابط وشروط التبرع بالأعضاء من الأحياء غير الأقارب في المملكة العربية السعودية

يقسم التبرع بالأعضاء (كلية، جزء من كبد) من الأحياء إلى قسمين رئيسيين :

1. التبرع غير المباشر (بالهبة لشخص غير معين): هوية المتبرع والمريض المستقبل معروفة للجهات التي تشرف على التبرع وهي المركز الزراع والمركز السعودي لزراعة الأعضاء وكذلك جهة وزارة الصحة التي تصرف المكافأة للمتبرع ، أما لجنة تقييم المتبرعين التي تجيزهم فتعرف فقط هوية المتبرع بالنسبة لهذا النوع من التبرع .
2. التبرع المباشر (لشخص معين): هوية المتبرع معروفة للمريض المستقبل وكذلك هوية المريض المستقبل للمتبرع وينحصر قبول المتبرعين في هذا النوع بأفراد الجنسية الواحدة.
3. المتبرع الذي يعرض التبرع بكليته نظير مقابل مادي (يعرض بيع كليته) هذا النوع مرفوض .
4. الشخص او المريض الذي يأتي بماله طلبا لشراء كلية هذا النوع أيضا مرفوض
5. الآلية التنظيمية لعملية التبرع بالكلية من الأحياء :

1. يجب أن تجرى عملية الزراعة فقط في مستشفى زراعة حكومي معترف به ومصرح له بالعمل كمركز زراعة كلية من قبل المركز السعودي لزراعة الأعضاء.
2. يتقدم المتبرع إلى المركز الزراع الذي يحوله إلى لجنة التقييم للزراعة بعد الكشف الطبي الأولي عليه لمعرفة صلاحيته للتبرع.
3. التقييم بواسطة لجنة تقييم المتبرعين : يمثل المتبرع بالهبة أو غير القريب أمام لجنة تقييم المتبرعين شخصا.

تكوين اللجنة :

تكون لجان من منسوبي مستشفيات الزراعة الحكومية في المناطق المختلفة بالمملكة.

أعضاء اللجنة :

- أ . مدير المستشفى الزراع أو من ينوب عنه.
- ب . طبيبين استشاريين ليس لهما علاقة بزراعة الكلى أو الكبد.
- ت . أخصائي إجتماعي.
- ث . أخصائي في الشؤون الدينية.
- ج . استشاري طب نفسي.
4. يتم التقييم النفسي من قبل استشاري الأمراض النفسية لمعرفة الحالة النفسية للمتبرع بالهبة لشخص غير معين ووعيه لعملية التبرع ، ويوثق التقييم النفسي لدى لجنة التقييم بتوقيع الإستشاري النفسي.
5. يجب أن تكون عدد مقابلات المتبرع بواسطة اللجنة على الأقل مقابلتين يفصل بينهما أسبوعان.
6. للمتبرع الحق في التراجع عن التبرع في أي لحظة شاء قبل إتمام عملية الزراعة ولايحق له المطالبة بالعضو بعد نزعه منه.
7. يجب أن تدون محاضر تقييم المتبرعين لكل إجتماعات لجنة تقييم المتبرعين وتحفظ بصورة سرية.
8. في حال أن التبرع من شخص إلى شخص معين (مباشر) يجب على لجنة التقييم التأكد بأن يكون المتبرع من نفس جنسية المريض المتبرع له وذلك درءا لإغراء المادة وإبعاد شبهة المتاجرة.
9. قرارات موافقة أو رفض المتبرع للتبرع بكليته يجب أن توثق في إستمارة خاصة يوقع عليها كل أعضاء اللجنة بما فيهم رئيس اللجنة لتلك الحالة.

10. ترسل موافقة اللجنة إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء.
11. يقوم المركز السعودي لزراعة الأعضاء بالتنسيق مع رؤساء برنامج الزراعة في مراكز الزراعة من أجل إتمام عملية الزراعة بعد التقييم الطبي للمتبرع وعمل الفحوصات الطبية الدقيقة التي تؤكد عدم وجود ما يمنع التبرع من الناحية الطبية وعدم وجود احتمال وقوع ضرر على صحة المتبرع بعد عملية التبرع .
12. بعد قبول المتبرع من قبل المركز الزراع وإجتيازه التقييم الطبي والنفسي يتم الموافقة على إجراء العملية من قبل المركز السعودي لزراعة الأعضاء وإشعار المركز الزراع بذلك ولايتم أي عملية تبرع من غير الأقارب دون الموافقة الخطية من المركز السعودي لزراعة الأعضاء على ذلك .
13. بعد إتمام عملية نقل العضو المتبرع به يرفع تقرير طبي مفصل إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء من قبل المركز الزراع .
14. يرفع المركز السعودي لزراعة الأعضاء إلى معالي وزير الصحة تقريراً بإتمام عملية الزراعة.
15. يرفع المركز السعودي لزراعة الأعضاء إلى مقام وزارة الصحة مطالبة بالمكافأة المحددة بقرار مجلس الوزراء من أجل صرفها للمتبرع .
16. يتم صرف المكافأة وفق إستمارة يتم تحضيرها من قبل المركز السعودي لزراعة الأعضاء.
17. يرفع للمقام السامي الكريم من أجل منح وسام الملك عبد العزيز من الدرجة الثالثة للمتبرع (خاصة بالسعوديين) .
18. يطلب من الخطوط الجوية العربية السعودية إصدار بطاقة تخفيض أجور ركاب (خاصة بالسعوديين).

ملحق رقم (8)

دليل الفحوصات الواجب إجراؤها للمتبرعين بالكلى من الأحياء

1. إجراء الفحوصات الدموية الروتينية.
2. إجراء فحوصات لوظائف الكلية كاملة.
3. تحليل البول وإجراء مزرعة جرثومية.
4. معايرة نسبة البروتين ونسبة الكرياتينين في تجميع بول (24) ساعة .
5. البحث عن احتمال وجود بويضات البلهارسيا في البول.
6. تصوير حويضة الكلية عن طريق الوريد.
7. تصوير الأوعية الكلوية.
8. إجراء فحوصات كاملة لوظائف الكبد.
9. إجراء اختبارات لالتهاب الكبد الوبائي (بي) و(سي).
10. إجراء فحوصات لفيروس نقص المناعة.
11. إجراء اختبار للفيروس المضخم للخلايا.
12. إجراء فحوصات لمرضى الزهري.
13. إجراء اختبارات للملاريا والحمى المالطية (البروسيللا) والبلهارسيا.
14. إجراء اختبار كريات الدم المنجلية.
15. إجراء تحليل البراز والبحث عن وجود بويضات البلهارسيا والطفيليات الأخرى.
16. إجراء أشعة للصدر وتخطيط كهربائي للقلب وفحص جلدي للدرن.
17. تصوير صدی البطن .
18. إجراء تحليل لفصيلة الدم وتحليل للأنسجة وفحص مدى التوافق بين خلايا المتبرع والمتبرع له .

ملحق رقم (9)

دليل الفحوصات الواجب إجراؤها لمرضى قصور القلب النهائي تحضيراً لعمليات زراعة القلب

1. يجب إجراء تعدادا تفصيلي لكريات الدم مع إجراء اختبارات كيمائية حيوية كاملة وعمل اختبارات لسرعة الترسب ولجلوكوز الدم.
2. إجراء فحوصات كاملة لوظائف الكلية.
3. إجراء فحوصات كاملة لوظائف الكبد.
4. إجراء فحوصات لعوامل تخثر الدم .
5. معايرة البروتين الكامل ونسبة الألبومين إلى الغلوبولين ومعايرة الغلوبولينات المناعية في الدم.
6. تحليل عينة من وسط البول وزراعتها.
7. زراعة المساحات المأخوذة من الأنف والبلعوم والإبط والعجان.
8. تحليل لعينة من البراز والتحري عن الطفيليات.
9. إجراء اختبارات للميكوبلازما، وحمى كيو، ولجونيلا، وللفيروس التنفسي المخلوي ، وفيروس الحماق المنطقي ، وفيروس بارا إنفلونزا واختبار التوكسوبلازما، واختبار الفيروس المضخم للخلايا، واختبار فيروس نقص المناعة، واختبار الزهري.
10. إجراء اختبارات التهاب الكبد الوبائي (بي) و(سي).
11. عمل اختبار جلدي للدرن وزرع القشع.
12. إجراء تحليل لفصيلة الدم وتحليل للأنسجة ومعايرة للأضداد السامة للخلايا.
13. إجراء الفحوصات الكاملة لوظائف الرئة، وغازات الدم، والتفريس الومضاني بالنظائر المشعة، وأشعة للصدر.

14. تصوير صدى البطن.
15. عمل تخطيط قلب كهربائي كامل وإجراء تخطيط لصدى القلب ثنائي الأبعاد وقثطرة (قسطرة) للقلب وتصوير للشرايين التاجية وأخذ عينات من غشاء القلب الداخلي (شغاف القلب).
16. يجب الإستعانة برأي استشاري أمراض الجهاز التنفسي.
17. يجب الإستعانة برأي استشاري الأمراض الوبائية.

ملحق رقم (10)

دليل الفحوصات الواجب إجراؤها لمرضى القصور التنفسي النهائي تحضيراً لعمليات زراعة الرئة

1. يجب إجراء تعداد تفصيلي لكريات الدم مع إجراء اختبارات كيمائية حيوية كاملة وعمل اختبارات لسرعة الترسيب ولجلوكوز الدم.
2. إجراء فحوصات كاملة لوظائف الكلية.
3. إجراء فحوصات كاملة لوظائف الكبد.
4. إجراء فحوصات كاملة لعوامل تخثر الدم.
5. معايرة البروتين الكامل ونسبة الألبومين إلى الغلوبولين ومعايرة الغلوبولينات المناعية في الدم.
6. إجراء تحليل لفصيلة الدم وتحليل للأنسجة ومعايرة الأضداد السامة للخلايا.
7. إجراء اختبارات التهاب الكبد الوبائي (بي) وسي.
8. عمل تخطيط كهربائي كامل للقلب (12مسري) وإجراء تخطيط لصدى القلب ثنائي الأبعاد والفحص بالدبلرة لتقييم ضغط الشريان الرئوي وإجراء قثطرة (قسطرة) للقلب مع تصوير للشرايين التاجية لجميع المرضى الذين يزيد عمرهم عن (40) عاماً أو الذين لديهم دلائل تشير إلى إصابة الشرايين التاجية.
9. إجراء تصوير للكلى والكبد بواسطة الأشعة فوق الصوتية.
10. إجراء اختبارات للميكوبلازما، وحمى كيو، ولليجيونيلا وللفيروس التنفسي المخلوي، وفيروس الحماق المنطقي وفيروس بارا إنفلونزا واختبار التوكسوبلازما، واختبار الفيروس المضخم للخلايا واختبار فيروس نقص المناعة واختبار الزهري.
11. عمل اختبار جلدي للدرن وزراع للقصع (إفرازات القصبات) بما فيه الزراع للبحث عن فطور الرشاشيه الدخناء.

12. تحليل عينة من وسط البول وزراعتها.
13. زراعة المسحات المأخوذة من الأنف والبلعوم.
- يجب إرسال عدد(3) عينات من القشع (افرازات القصبات) لزراعتها بحثاً عن جراثيم الدرن لدى المرضى الذين لديهم إصابة سابقة بالدرن أو إذا كان اختبار الدرن الجلدي (إيجابياً) لديهم.
14. إجراء فحوصات كاملة لوظائف الرئة وغازات الدم وعمل أشعة للصدر وتكون بأخذ (منظر خلفي أمامي ومنظر جانبي) والتفريس الومضاني بواسطة النظائر المشعة لتروية وتهوية الرئتين وإجراء تصوير مقطعي بالحاسب للصدر.
15. إجراء اختبار لتحمل الجهد وذلك بالطلب من المريض السير (لمدة ست دقائق) مع مراقبته بواسطة مقياس التأكسج (أوكسيمتر) وأخصائي أمراض الأذن والأنف والحنجرة وأخصائي الأمراض النسائية بالنسبة للنساء وتقييم حالة المريض نفسياً وغذائياً.
16. إجراء فحص طبي للمريض مع أخصائي الأسنان، وأخصائي أمراض الأذن والأنف والحنجرة، وأخصائي الأمراض النسائية، وتقييم حالة المريض نفسياً وغذائياً.
17. الاحتفاظ بمقدار (10سم) من دم المريض لحين اللزوم وذلك لاختبار مدى التوافق النسيجي بين خلايا المتبرع والمتبرع له.

ملحق رقم (11)

دليل الفحوصات الواجب إجراؤها لمرضى قصور الكبد النهائي تحضيراً لعمليات زراعة الكبد

1. إجراء جميع الفحوصات الواردة في الملحق (5) باستثناء البند رقم (7).
2. إجراء عملية معايرة الحديد في الدم، السعة الكلية الرابطة للحديد، معايرة الفيريتين ، معايرة البروتين الكلي، ومعايرة الألبومين.
3. إجراء فحوصات كاملة لوظائف الكبد.
4. إجراء فحوصات كاملة للتحري عن التهابات الكبد الوبائية.
5. إجراء الفحوصات الكاملة لوظائف الرئة ، وغازات الدم .
6. إجراء اختبار للتحري عن فيروس إبشتاين – بار ، فيروس نقص المناعة الفيروس المضخم للخلايا، اختبار الزهري، اختبار لمرض الخلايا المنجلية ، اختبار للملاريا واختبار للبلهارسيا.
7. البحث عن جراثيم الدرن في البول وفي القشع.
8. البحث عن الطفيليات في البراز وإجراء زرع له.
9. إجراء الفحص بالمنظار للجهاز الهضمي العلوي إجراء تصوير مقطعي بالحاسب للبطن لجميع المرضى دون استثناء وفحص الجهاز الهضمي السفلي إذا زاد عمر المريض عن (45) عاماً.
10. إجراء فحص للأذن والأنف والحنجرة ، فحص للعيون وفحص للأسنان.
11. إجراء فحص تناسلي للمريضة الأنثى المتزوجة واختبار مسحة من عنق الرحم إذا كان عمرها يزيد عن (45) عاماً.
12. فحص وتقييم المريض من الناحية النفسية لمعرفة مدى تجاوبه في العلاج واتباعه للإرشادات الطبية.
13. عمل اللقاح اللازم والممكن للأطفال المرضى والتحري عن نسبة أضداد مرض الحماق (Varicella).

ملحق رقم (12) دليل الفحوصات الواجب إجراؤها للمرضى المرشحين لزراعة القرنية

1. إجراء فحص عيني كامل مع تقييم حدة البصر للتأكد من أن نقص حدة البصر ناجم عن مرض في القرنية.
2. تقييم من الناحية الجرثومية والفيروسية والطفيلية والفطرية لآفات القرنية الانتقائية خاصة إذا كان هناك شك بترافقها بالتهاب.
3. إجراء الاختبارات الدموية الروتينية كاملة.
4. إجراء اختبارات دموية كيميائية حيوية كاملة.
5. إجراء تصوير أشعة للصدر وتخطيط لكهربائية القلب.

الخاتمة



بحمد الله وتوفيقه تم الإصدار الثاني لموسوعة التشريعات الصحية لدائرة الصحة - أبوظبي ليتم إطلاقها في العام 2020.

أصالة عن نفسي وعن كافة أعضاء فريق العمل في مشروع الموسوعة التشريعية الصحية، أتوجه بالشكر على الثقة الغالية التي أولاها معالي رئيس دائرة الصحة - أبوظبي، واهتمام ومتابعة سعادة وكيل الدائرة، بتقديم كافة سبل الدعم والتحفيز على مدار مراحل العمل وحتى الإصدار الثاني للموسوعة.

كما أثنى جهود زملائي فريق العمل للجهود المميزة والعمل الدؤوب كي يرى هذا العمل الموسوعي النور في إصداره الحالي.

ختاماً، نتطلع إلى العمل سوياً مع الشركاء نحو المزيد من المبادرات التي تحقق رؤية الدائرة الواعدة في أن تصبح إمارة أبوظبي «مجتمع معافى يتمتع بحياة صحية وسليمة» عبر تقديم منظومة خدمات ورعاية صحية متميزة ومستدامة تحقق رفاهية وسعادة المجتمع.

المستشار/ مشعل أحمد الهاملي

مدير دائرة الشؤون القانونية

أبوظبي - يوليو 2020

الفهرس



م	عنوان التشريع	صفحة
	مقدمة	9
1	مرسوم بقانون اتحادي رقم (5) لسنة 2016 بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء و الأنسجة البشرية	11
2	قرار مجلس الوزراء رقم (25) لسنة 2020 بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (5) لسنة 2016 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية.	24
3	قرار مجلس وزراء الصحة في دول مجلس التعاون الخليجي رقم (3) بتاريخ 1427/4/26 هـ الموافق 2006/5/14م	40
4	الدليل الخليجي الموحد لنقل وزراعة الأعضاء في دول مجلس التعاون الخليجي.	43
	الخاتمة	103



دائرة الصحة
DEPARTMENT OF HEALTH



www.doh.gov.ae

f o d i n
@DoHSocial

إعداد وإخراج



رواد التميز الإداري الدوليون
Corporate Excellence
Masters International

Tel. : +971 50 266 4646 - Abu Dhabi - U. A. E.
E-mail: projects@cmiexcellence.com
Website: www.cmiexcellence.com

طبع لدى



Tel. : +971 2 4483266 - Abu Dhabi - U. A. E.
E-mail: sales@futurepp.com

