

وعلى القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991  
المتعلق بالتنظيم الصحي،  
وعلى القانون عدد 49 لسنة 1995 المؤرخ في 12 جوان 1995  
المتعلق بإحداث المركز الوطني للنهوض بالأعضاء،  
وعلى القانون عدد 18 لسنة 1999 المؤرخ في أول مارس 1999  
المتعلق بتنقيح وإتمام القانون عدد 27 لسنة 1993 المؤرخ في 22  
مارس 1993 المتعلق ببطاقة التعريف الوطنية،  
وعلى الأمر عدد 1182 لسنة 1997 المؤرخ في 13 جوان 1997  
المتعلق بضبط التنظيم الإداري والمالي للمركز الوطني للنهوض بزراع  
الأعضاء وكذلك طرق تسييره وخاصة الفصل 9 منه.

قرّر ما يلي :

الفصل الأول - تضبط أحكام هذا القرار المعايير والأساليب العملية  
لأخذ الأعضاء والأنسجة البشرية والمحافظة عليها ونقلها وتوزيعها  
وإسنادها وزرعها.

الفصل 2 - يقصد على معنى هذا القرار :

ضمان الجودة : مفهوم يشمل كل التدخلات سواء كانت فردية أو  
جماعية والتي من شأنها أن تؤثر إيجابيا على نوعية الأعضاء أو  
الأنسجة البشرية لكي تكون بالجودة المطلوبة للاستعمال المعدة له.

التنسيق الوطني : نشاط الأطباء المنسقين الوطنيين الذين هم  
أطباء ينتمون إلى المركز الوطني للنهوض بزراع الأعضاء والذين تشمل  
دائرة اختصاصهم كل المستشفيات المرخص لها في إجراء عمليات أخذ  
أو زرع الأعضاء والأنسجة البشرية أو الاثنين معا.

التنسيق الاستشفائي : نشاط الشخص أو الأشخاص المعينين داخل  
المؤسسة الصحية من بين الأعوان شبه الطبيين والذين يكلفون بتأمين  
استقبال عائلات المتوفين وبالمساهمة في حسن سير أنشطة أخذ  
الأعضاء والأنسجة البشرية.

الطبيب المنسق الاستشفائي أو الطبيب المرجعي : المسؤول  
المرجعي على تنظيم نشاط أخذ الأعضاء والذي يساهم أيضا في حفز  
الأعوان وفي حسن سير أنشطة أخذ الأعضاء والأنسجة البشرية.

شبكة أخذ الأعضاء والأنسجة : الآلية التي تسمح بربط علاقات بين  
المؤسسات الصحية التي تشارك في أخذ الأعضاء أو الأنسجة البشرية  
وزرعها ويمكن لمختلف أطراف هذه الشبكة أن تبرم فيما بينها اتفاقيات.

الاسترسال : مجموعة المعلومات والإجراءات التي تسمح بمتابعة  
كل المراحل والتعرف على كل واحدة منها انطلاقا من الفحص السريري  
للمتبرع ووصولاً إلى الاستعمال العلاجي لجزء أو مادة من جسمه مرورا  
بعملية أخذها وتحويلها والمحافظة عليها ونقلها وإسنادها إلى مريض.  
وتدون هذه المعلومات والإجراءات على أساس ترميز يحافظ على سرية  
هوية الأشخاص.

## العنوان الأول

تنظيم أنشطة أخذ الأعضاء والأنسجة البشرية

الفصل 3 - تكتسي أعمال أخذ الأعضاء والأنسجة البشرية لغاية  
علاجية طابعا استعجاليا.

## الباب الأول

مهام مدير المؤسسة الصحية

الفصل 4 - يتولى مدير المؤسسة الصحية المعنية خاصة ما يلي :

قرار من وزير الصحة العمومية مؤرخ في 28 جويلية 2004 يتعلق  
بضبط المعايير والأساليب العملية لأخذ الأعضاء والأنسجة البشرية  
والمحافظة عليها ونقلها وتوزيعها وإسنادها وزرعها.

إن وزير الصحة العمومية،

بعد الاطلاع على القانون عدد 22 لسنة 1991 المؤرخ في 25  
مارس 1991 المتعلق بأخذ الأعضاء البشرية وزرعها،

. القيام بطلب الترخيص في إجراء عمليات أخذ وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية من وزير الصحة العمومية،  
. تحديد أنظمة الاستمرار الضروري للقيام بهذه الأنشطة وذلك بالتعاون مع الهيئات المعنية بالمؤسسة،  
. السهر على احترام الترتيب المتعلقة بميدان أخذ الأعضاء والأنسجة وزرعها وذلك بالقيام في الإبان ودون تأخير بتسليم الشهادة المنصوص عليها بالفصل 13 من هذا القرار.

## الباب الثاني

### مهام الطبيب المرجعي

الفصل 5 . يتم تعيين الطبيب المرجعي من قبل المدير العام للمركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء باقتراح من لجنة الموت الدماغية، ويتولى تنظيم أنشطة أخذ الأعضاء والأنسجة بالمؤسسة التي يباشر فيها نشاطه وخاصة ما يلي :

. ضبط التنظيم العام لأنشطة أخذ الأعضاء والأنسجة أثناء توقيت العمل العادي أو خارجه وذلك في كنف احترام قواعد السلامة والاسترسال،  
. إعلام أعوان المؤسسة بقواعد حسن الممارسة المتعلقة بأخذ الأعضاء والأنسجة وتكوينهم في هذا المجال،  
. ربط وتنسيق العلاقات مع بقية المتدخلين في المسار العلاجي داخل المؤسسة وخارجها مثل أطباء المتبرع والأطباء المكلفين بالأخذ والأطباء المكلفين بالزرع والأعوان شبه الطبيين وكذلك المخابر والأقسام الفنية الطبية والإدارة والأشخاص المسؤولين عن محلات الأخذ.

ويتم القيام بكل هذه الأنشطة بالتعاون الوثيق مع الطبيب المنسق الوطني.

## الباب الثالث

### مهام المنسق الاستشفائي

الفصل 6 . يتم تعيين المنسق الاستشفائي من قبل المدير العام للمركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء باقتراح من لجنة الموت الدماغية، وبعد موافقة كل من رئيس القسم الذي يرجع إليه ذلك العون بالنظر ومدير المؤسسة الصحية التي يعمل بها. ويتولى القيام بوظائفه بالتعاون مع الطبيب المرجعي والأطباء المتعهدين بالمتبرع والجراحين المكلفين بالأخذ والطبيب المنسق الوطني.

ويجب على الشخص المكلف بالتنسيق الاستشفائي أو الأطباء المتعهدين بالمتبرع في مستوى المؤسسة الصحية المعنية عند ظهور العلامات السريرية للموت الدماغية إعلام الطبيب المرجعي والطبيب المكلف بالتنسيق الوطني حالاً بكل عملية أخذ محتملة. كما يجب إبلاغه بكل حدث طارئ قد يحصل خلال الفترة التي تنطلق من معاينة الوفاة إلى غاية الزرع.

ويتولى المنسق الاستشفائي القيام بالإجراءات الإدارية كما يتحقق من أنه تم إنجاز الفحوص اللازمة ومن إبلاغها إلى الفريق المكلف بعمليات الأخذ.

## الباب الرابع

### مهام المنسق الوطني

الفصل 7 . يجب على المنسق الوطني وأعوان المؤسسة الصحية التعاون بصفة وثيقة فيما بينهم عند أداء مهامهم وذلك على مستوى تنظيم عمليات الأخذ كما يجب عليهم جميعاً السهر على حسن سيرها.

الفصل 8 . يجب على المنسق الوطني ما يلي :

. التحقق من احترام القواعد الجاري بها العمل وخاصة تلك المتعلقة بالسلامة الصحية وبأساليب معاينة الوفاة وغياب الممانعة عن الأخذ أو وجود كلمة "متبرع" على بطاقة التعريف الوطنية للشخص المتوفى إن وجدت. ويجب أن تضاف نسخة من بطاقة التعريف الوطنية المذكورة إلى الملف،

. التدخل عند الضرورة بمناسبة حصول صعوبات إدارية أو قانونية أو لوجيستية أو فنية طبية،

. تأمين مؤاقته مختلف مراحل أخذ الغريسة ونقلها وذلك بالاتفاق مع المنسق الاستشفائي وكذلك مع الطبيب المرجعي،

. تجميع المعلومات المتعلقة بالمتبرع وبظروف الأخذ،

. السهر على تطبيق قواعد توزيع وإسناد الغرائس والتي تم وضعها من قبل المجلس العلمي للمركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء وذلك بالتعاون الوثيق مع مختلف الفرق المكلفة بزرع الأعضاء.

## العنوان الثاني

### المراحل المؤدية إلى الأخذ

الفصل 9 . تنطلق المراحل المؤدية إلى الأخذ إثر معاينة الموت الدماغية وتنتهي عندما تسلم الجثة إلى بيت الأموات.

## الباب الأول

### التحريات السابقة للأخذ

الفصل 10 . بعد معاينة الموت الدماغية، يجب على المنسق الاستشفائي التثبت من مدى وجود كلمة "متبرع" على بطاقة التعريف الوطنية.

الفصل 11 . في صورة عدم وجود كلمة "متبرع" على بطاقة التعريف الوطنية للشخص المتوفى يجب الرجوع إلى دفتر الممانعة الموعد لدى مدير المؤسسة الصحية أو من يمثله. ويتولى ممثل الإدارة فوراً تسليم الطبيب المنسق الوطني أو الطبيب المرجعي أو المنسق الاستشفائي شهادة في الممانعة أو عدم الممانعة من قبل الشخص المتوفى في قائم حياته أو من قبل عائلته.

ويجب أن تكون هذه الشهادة مؤرخة ومتضمنة بكل دقة ساعة تحريرها وهوية محررها وصفته طبقاً للملحق المرفق لهذا القرار.

الفصل 12 . في صورة عدم وجود كلمة "متبرع" على بطاقة التعريف الوطنية للشخص المتوفى يجب إعلام عائلته بالوفاة طبقاً للترتيب الجاري بها العمل. وفي صورة عدم إمكانية الاتصال بالعائلة يتولى الطبيب المتعهد بالمتبرع والمنسق الاستشفائي وكذلك المسؤول عن مكتب القبول بالمؤسسة الصحية اتخاذ إجراءات كتابية قصد جمع المعطيات التالية :

. هوية الشخص أو الأشخاص الذين تمت محاولة الاتصال بهم وصلة قرابتهم بالمتوفى، إلى جانب أرقام هواتفهم وعناوينهم وكذلك ساعة وعدد المكالمات،

. رقم البرقية الموجهة لعائلة المتوفى وتاريخها وساعتها.

وعندما يكون المتبرع قاصراً أو محجوراً عليه يتعين على الطبيب المنسق الوطني أو المنسق الاستشفائي الحصول على موافقة صريحة وكتابية على الأخذ من قبل وليه الشرعي. وإذا كان الولي الشرعي أمياً فإنه يشترط أن يحضر معه شاهدان على أن يمضيا إلى جانبه.

الفصل 13 . يتعين على المنسق الاستشفائي القيام بالخرعات الدموية التي تمكن من إجراء الاختبارات الهادفة إلى تقصي الأمراض السارية المتعارضة مع عمليات الأخذ والزرع وذلك قبل كل عملية أخذ .

## الباب الثاني

### الأخذ

الفصل 14 . يجب القيام بكامل عملية الأخذ بالتعاون الوثيق مع الطبيب المنسق الوطني، وتنطلق عملية الأخذ بعد التحقق من حصول الوفاة ومن أن التخطيط الكهربائي للدماغ مسطح وبعد إمضاء محضر معاينة الوفاة طبقاً للتشريع الجاري به العمل.

الفصل 15 . يتولى القيام بعملية الأخذ جراحو المؤسسة أو جراحون يشتغلون بمؤسسة صحية أخرى وفي هذه الحالة يكون الجراحون تحت مسؤولية رئيس القسم الذي تجرى به عملية الأخذ أو من يعوضه ويمكن أن يكون الجراح المكلف بالأخذ هو نفسه الذي يقوم بالزرع.

ويتعين على الجراح المسؤول عن عملية أخذ العضو كل حسب اختصاصه ما يلي :

- أن يتحقق من عدم وجود مانع قانوني للأخذ،

- أن يطلع على ملف المتبرع أو على الوثيقة التي تحمل المعلومات المهمة المستمدة من ملفه والتأشير عليه مع ذكر التاريخ ساعة ويوما وشهرا وسنة،

- أن يقدم الخزعات الضرورية للتنميط النسيجي واختبار التوافق (العقد والطحال والدم)،

- أن يضمن بجذاعة خاصة المعلومات التي تسمح بمراقبة جودة الفرائس،

- أن يسهر على ترميم الجثة،

- أن يسهر بالتعاون مع المنسقين الاستشفائيين على حسن تكييف الغريسة وعلى إضافة المعلومات الضرورية المتعلقة بالاسترسال وذلك لغاية نقل الغريسة نحو المركز الذي سيتم فيه الزرع وأن يحرقوا جذاعة الأخذ المتعلقة بكل غريسة والمعدة للجراح المكلف بعملية الزرع،

- أن يحرق في ظرف 24 ساعة من تاريخ انتهاء عملية الأخذ محضر أو محاضر العملية الجراحية التي تتضمن وصفا للأعضاء التي تم أخذها وظروف ذلك الأخذ والتي يجب أن تحال إلى الطبيب الشرعي.

ويجب أن يتم حفظ نسخ من كل تلك الوثائق بالملف الطبي للمتبرع الموجود بالمركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء.

ويتم القيام بكل هذه الأنشطة بالتعاون الوثيق مع الطبيب المنسق الوطني.

## الباب الثالث

### تكييف الغريسة

الفصل 16 . يهدف تكييف الغريسة إلى الحفاظ على جودتها ويؤمن ذلك الجراح أو الجراحون المكلفون بعملية الأخذ .

ويتعين أن يكون الوعاء المعد لنقل الغريسة متلائما مع شروط الحفظ وخاصة من حيث درجة الحرارة كما يجب أن يكون الوعاء عازلا ويضمن حماية الغريسة من الصدمات.

ويجب أن تتضمن اللصيقة الموضوعية على الغلاف الخارجي كل المعلومات الضرورية لضمان تتبع الغريسة واسترسالها وخاصة المعلومات الآتية :

- التنصيص على عبارة "جزء أو مادة من جسم بشري معد للاستعمال العلاجي"،

- نوع الغريسة،

- العدد التعريفي للمتبرع،

- مكان وتاريخ الأخذ (الساعة واليوم والشهر والسنة)،

- اسم وبيانات المؤسسة الصحية الموجهة إليها الغريسة.

## الباب الرابع

### نقل الغريسة

الفصل 17 . يكتسي نقل الغريسة طابعا استعجاليا مما يجعله يحظى بأولوية قصوى ويتم مسبقا تحديد شروط ومسار نقل كل غريسة.

ويتم اختيار طريقة النقل أخذا بعين الاعتبار المقتضيات المرتبطة بأجال الحفظ الخاصة بكل نوع من الفرائس.

ويجب تعمير جذاعة في نقل الغريسة تتضمن إرشادات عن المسؤول عن النقل ووسيلة النقل وظروف القيام به ومدته إضافة إلى ملاحظات الفريق القائم بالأخذ. وتحال هذه الجذاعة إلى الطبيب المنسق الوطني ويجب أن يكون وعاء النقل في كل الحالات مرفوقا بالجذاعة المذكورة.

ويجب أن يتم إعلام مختلف المتدخلين في عملية النقل بنوع الغريسة المنقولة والمقتضيات المتعلقة بالأجال وبوجهة الغريسة.

ويتعين على المسؤول عن النقل تسليم الغريسة وهي في الوعاء المخصص لنقلها مباشرة بين يدي الطبيب المنسق الوطني والذي يتولى القيام بما يلزم لإيصالها للمكان المحدد في ظروف طيبة.

## الباب الخامس

### مال الغريسة

الفصل 18 . في صورة الزرع يتعين على الأطباء المتعهدين بهذه العملية أن يوجهوا إلى المركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء تقريرا حول سير عملية الزرع في أجل لا يتجاوز أسبوعا من تاريخ إجراء العملية.

أما في صورة عدم الزرع فإنه من واجب الأطباء المتعهدين بهذه العملية إعلام المركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء فورا بمآل الغريسة وأسباب عدم القيام بالزرع ويجب في كل الحالات أن يتم إثر هذا الإعلام توجيه مراسلة كتابية إلى المركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء في أجل لا يتجاوز ثلاثة أيام وإرجاع الغريسة إلى المركز المذكور في نفس الأجل.

## الباب السادس

### تسجيل المعطيات وتوثيقها

الفصل 19 . يجب تسليم نسخة من جميع المحاضر المتعلقة بعمليات أخذ الفرائس وتكييفها ونقلها وزرعها إلى الطبيب المنسق الوطني الذي يتولى حفظها بالمركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء .

الفصل 20 . يتم تسجيل المعطيات المتعلقة بأخذ الأعضاء وذلك بواسطة منظومة معالجة إعلامية.

ويتعين أن يكون الاطلاع على تلك المنظومة محميا بكلمة عبور أو بأي وسيلة أخرى تضمن سرية المعطيات المجمعة به.

ويجب أن يتم الاحتفاظ بالوثائق لمدة خمسة عشر سنة.

تونس في 28 جويلية 2004.

وزير الصحة العمومية

الحبيب مبارك

اطلع عليه

الوزير الأول

محمد الغنوشي