

والى القرار الوزاري رقم ٩٣/١٢٤ بتنظيم تسجيل عقود الايجار .  
وبناءً على ما تقتضيه المصلحة العامة .

### تقرر

مادة (١) : يستبدل بنص المادة (١) من القرار الوزاري رقم ٩٣/١٢٤ المشار إليه النص الآتي :  
" يلتزم مؤجر أي عقار أو جزء منه يتم تأجيره بتسجيل عقد الايجار لدى البلدية المختصة خلال شهر من تاريخ إبرامه، على أن يكون موضحاً بالعقد مدته وتاريخ بدء سريانه وقيمة الاجرة المحددة، كما يلتزم المستأجر بتسجيل العقد إذا تم الاتفاق على ذلك .  
وفي حالة عدم تسجيل العقد خلال المدة المشار إليها، يدفع المؤجر أو المستأجر، إذا اتفق على قيامه بالتسجيل، غرامة مالية تعادل ثلاثة أضعاف الرسم المقرر محسوباً على أساس الاجرة المستحقة المدة التي لم يتم تسجيل العقد فيها . بالاضافة إلى سداد الرسوم المقررة ."

مادة (٢) : يعمل بهذا القرار إعتباراً من تاريخ صدوره، وينشر في الجريدة الرسمية .

عامر بن شوين الحوسني  
وزير البلديات الاقليمية والبيئة

صدر في : ٢٦ ربيع الآخر ١٤١٥ هـ  
الموافق : ٢ أكتوبر ١٩٩٤ م

نشر هذا القرار في الجريدة الرسمية رقم (٥٢٧)  
الصادرة في ١٥/١٠/١٩٩٤ م

### وزارة الصحة

قرار وزاري  
رقم ٩٤/٨

استناداً الى قانون تنظيم الجهاز الاداري للدولة الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٧٥/٢٦ وتعديلاته .

والى القانون رقم ٧٣/٩ بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الاسنان وتعديلاته .  
والى الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة المعتمد بالمرسوم السلطاني رقم ٩٢/٤٧ .  
والى كتاب وزارة العدل والاقواق والشئون الاسلامية رقم ع ١ ش س/م/و/١/٢/١٩٤٢/٩٣ م بتاريخ ١٤/٩/١٩٩٣ م .  
وبناءً على ما تقتضيه المصلحة العامة .

### تقرر

مادة (١) : يتبع في شأن اجراء عمليات غرس الاعضاء البشرية القواعد والاجراءات المرافقة .

مادة (٢) : ينشر هذا القرار فى الجريدة الرسمية ويعمل به من تاريخ نشره .

د / علي بن محمد بن موسى  
وزير الصحة

صدر فى : ٢٥ رجب ١٤١٤ هـ  
الموافق : ٨ يناير ١٩٩٤ م

نشر هذا القرار فى الجريدة الرسمية رقم (٥٢٠)  
الصادرة فى ١/٢/١٩٩٤ م

### قواعد تنظيم اجراء عمليات غرس الاعضاء البشرية

مادة (١) : يجوز اجراء عمليات جراحية لغرس اعضاء من شخص حي او ميت فى جسم شخص  
آخر بهدف الحفاظ على حياته وذلك وفقا للشروط والاجراءات الآتية :

- أ - ان يقوم باجراء العملية الجراحية جراح مؤهل ومتخصص فى اجرائها .
- ب - ان يكون الشخص المتبرع أو الموصى بأي من اعضائه سليم العقل وتجاوز  
الثامنة عشر من عمره وان يكون التبرع أو الوصية باقرار مكتوب من المتبرع أو  
الموصى .

ج - عدم جواز نزع العضو من شخص حي اذا تعذرت حياة المتبرع بشكل طبيعي  
دون ذلك العضو ، حتى ولو كان ذلك بموافقة .

د - التبرع بالاعضاء من متبرع حي يتعين ان يكون الى المرضى الذين تربطهم به  
صلة القرابة أو المصاهرة .

هـ - يجب توعية المتبرع بجميع الآثار والعواقب الصحية التي قد تترتب على نزع  
العضو المتبرع به ، ويكون للمتبرع فى جميع الاحوال وقبل اجراء الجراحة الحق  
فى العدول عن التبرع دون قيد أو شرط .

و - لايجوز بأي حال من الاحوال ممارسة أي ضغط عاطفي أو مالي أو التأثير بأية  
طريقة على أي شخص للتبرع بأي من اعضائه .

مادة (٢) : يجوز الحصول على عضو من شخص ميت للغرس بشرط ان يكون المتوفى قد اوصى  
بذلك أو الحصول على موافقة اقرب ذوي القرابة أو ولي أمر المتوفى وذلك وفق  
الشروط الآتية :

- أ - ان تثبت الوفاة بشكل مؤكد من قبل استشاريين احدهما طبيب امراض عصبية أو  
جراح اعصاب أو اختصاصي تخدير والا يكون أي منهما عضوا فى الفريق  
الذي يتولى عملية الغرس .

ب - عدم اعتراض المتوفى ، خلال حياته على نزع أي عضو من جسمه بعد الوفاة .

مادة (٣) : يحظر اجراء عمليات غرس الاعضاء اذا كان التبرع بمقابل مادي أو التعويض عن ذلك  
بأية طريقة ، ولايجوز للطبيب اجراء العملية اذا علم بأية وسيلة أن العضو المطلوب  
غرسه قد تم الحصول عليه بمقابل أيا كان هذا المقابل .

مادة (٤) : فى جميع الاحوال يتعين أن يكون الهدف الاساسي هو الوقاية من الامراض الخطيرة

أو التي تهدد الحياة مباشرة كأمراض القلب والكلى والكبد والعين .... الخ والتي تؤدي في النهاية إلى ضرورة زرع الأعضاء وأن تجرى العملية بعد اتباع الإجراءات الطبية المرفقة سواء بالنسبة لتشخيص الوفاة وثبوتها أو غير ذلك من الإجراءات اللازمة لإجراء العملية .

### الإجراءات الطبية المرفقة للقرار الوزاري رقم ١٩٩٤/٨

تشخيص الوفاة :

تشخص الوفاة عند توقف عمل جذع الدماغ لسبب تلف لأرجعة فيه في هذا الجزء ، إذ أن وفاة جذع الدماغ تؤدي في النهاية إلى توقف القلب .  
ويتعين لتشخيص وفاة الدماغ اتباع الخطوات الطبية الواردة في وثيقة تسجيل وفاة الدماغ المرفقة ، وذلك بعد إجراء فحصين منفصلين لوظائف جذع الدماغ من قبل طبيبين في كل مرة وأن يثبت من كلا الفحصين وفاة جذع الدماغ .



مع فتح الأكسجين بعمل ٦ لترات في الدقيقة من

خلال انبوية توضع في الجزء العلوي من الأنبوية  
الموجودة في الرغامي (Endotracheal Tube)

٤- راقب إذا كان المريض سيقبض شفقتيا

خلال هذه الفترة لمدة ١٠ دقائق .

٥- مع نهاية الـ ١٠ دقائق يناد فحوص غازات  
الدم الشرياني وتوصيل المريض ثانية الى جهاز  
التنفس الصناعي - (يجب ان يتعمق تركيز ثاني  
أكسيد الكربون ٥٠ - مع تركيز نهاية ١٠ دقائق) . اذا  
لم يصل تركيز ثاني أكسيد الكربون الى ٥٠ - مع نهاية  
الاختبار يجب اعادة الاختبار .

٦- خلال توقف التنفس - يتوقع ارتفاع تركيز  
ثاني أكسيد الكربون بعمل ٢ م في الدقيقة وبنهاية  
الـ ١٠ دقائق يتوقع وصول التركيز الى ٦٥ م تركيز -  
اي فوق للعمل المرح للتنفس .  
(٥٠ م تركيز - ٦٥ م كيل باسكال)

٧- اذا وجدت أية محاولة للتنفس الانطاني خلال  
مدة الـ ١٠ دقائق فان الاختبار موجب (أي ان جذع  
الرج ليس ميت) .  
- الرغامي المصابين بعمود التنفس المزمن قد  
لا يستطيعوا الى ارتفاع ثاني أكسيد الكربون بالملم لان  
تخمسهم هو لتفص الأكسجين ويجب ان يعتقدوا  
كحالات خاصة ويخصصون من قبل اختصاصيين  
ويجب مراقبة غازات الدم عندهم بشكل دقيق .

اللاحظة (ز) :  
سلامة زوده الدم من الخناخ الشمكي :  
من المعروف تماما ان وظائف الخناخ الشمكي  
من الممكن ان تستمر بعد اصابة جذع الخخ وان  
الانكسارات الشوكية قد تستمر او تداره الظهور لفترة  
بعد انقضاء في مرضى اللوات الشماني .

### اللاحظة الثالثة :

عم تتاول أية من الانبوية المبنية للجهاز التنفسي  
المركب في خلال ١٢ - ٤٨ ساعة السابقة - فده  
الفترة تعتمد على الهواء الذي قد انطى .

اللاحظة (ح) : عند دوران الراس بشكل كامل  
يرتفع الى احدى الجانبين هل هناك حركة متزاوية  
من الميتين الى الجانب الآخر ؟ اذا كان الاختبار  
اجابيا فان جذع الخخ سليم ولا داعي للاختبارات  
الاجري .

اللاحظة (د) : حمدة الميتين ثابتين في العنق  
وتتجهتيا الى التغيير الهاء في قوة الانضاعة .

اللاحظة (و) : غياب منعكس القرنية في  
الميتين .  
اللاحظة (ز) : هل هناك انحراف بالميتين عند  
رفع كمية من الماء اللطخ حوالي ٥٠ مل في إحدى  
الانبوية لمدة ٢٠ ثانية (تذكر ان الراس من ان انطى الجاهلي  
في حالة سليمة) .

اللاحظة (هـ) : عدم وجود رد فعل من طرف  
العين عند تحببه ان اثاره القصبة الهوائية بالنبوية  
الشفط من طريق الرغامي .  
اللاحظة (ز) :  
١- يجب أخذ عينة من غازات الدم الشرياني  
وبمروية مقدار تركيز غاز ثاني أكسيد الكربون - فاذا  
وجد اقل من ٥٠ م تركيز ويجب محاولة رفع تركيزه  
الى هذا الحد - من خلال انضاعة ٥٠٪ ثاني أكسيد  
الكربون في هواء الشهيق ربما بانضاعة وسيلة الحجم  
الصناعي .  
٢- استنطاق الأكسجين بتركيز ٦٠٪ لمدة ١٠  
دقائق .  
٣- فصل المريض عن جهاز التنفس الصناعي

### اللاحظات

#### اللاحظة الاولى :

قد يكون من المراضع من الساعات الاولى من  
صوتية اصابة خاصة بتأكل المساخ نتيجة حادة  
سيارة مثلا أو حموية تزوف دلطي بالمساخ أو بعد  
جراحة المساخ ان الحالات غير مستقرة ولن تنطى -  
ولكن في بعض الحالات الاخرى مثل توقف القلب أو  
تقص الأكسجين أو التقص الشديد للترية القلبية  
مع عدم سريرة الترة الزمنية لهذا التقص أو في  
حالات انسداد شرايين الخخ باللحم (Embolus)  
الهراني أو الضمعي - مثل هذه الحالات تحتاج الى  
وقت اطول للوصول الى التشخيص أو التاكيد من  
عاقبة المرض - وفي بعض الرغامي الاخرين قد يكون  
سبب المرض الاولي غير واضح والوصول الى  
التشخيص النهائي يكون بالناحية السريرية المستمرة  
والموصفات الفكرية .

اللاحظة الثانية :

من المعروف ان بعض الانبوية المخذرة والنسبة  
والمبنية يزداد مفعولها للفتحات الاولى خاصة عند  
وجود هبوط في حرارة الجسم - مجموعة  
النبوية ايا زوايين مثلا يستمر مفعولها ويتراكم لمدة  
طويلة وهي تستخدم في علاج التشنجات التي تحدث  
عند اصابة المساخ وفي تقويم التوازن في التنفس  
الصناعي - وهناك كمان من لواجب ان يكون هناك  
مراجعة للتاريخ المرضي للمريض بترك الفترة الزمنية  
الكافية لزال تأثير الاربوية وهذه الملاحظة مهمة  
وخاصة عند الرغامي الذين يكون العجيبة عندهم  
نتيجة عن التسمم ببعض الاربوية والتي اطلقها تلف  
شماني ناتج عن تقص الأكسجين .

#### د معلومات عامة :

هذه الموصفات يجب ان تجرى من قبل اثنين من  
الاطباء الاستشاريين بما ان كل واحد على حده . على  
ان يتفق كل منهما بالهارة والبروق الجيدة بالوضع  
على ان يكون لهما أو كلاهما طبيب إخصاصي  
في الامراض العصبية او جراحة الاعصاب او  
التغذية .

و يجب الا يكون ايا منهما احد الاطباء المتدربين  
في فريق زرع الاعضاء .

إعادة أو تكرار الموصفات

إياه من التمارن عليه ان يناد الاختبار للتاكيد من  
عدم وجود أي خطأ - الترة بين الموصفين تعتمد على  
التحقيقات الاساسي للمرض والحالة السريرية  
للمريض .

اللاحظة الاولى تبين ان هناك بعض الحالات  
التي لا يكون فيها من الضمدي لصناعة الموصفات  
حيث ان توقعات اللوات الشماني في مثل هذه الحالات  
متوقع بشكل واضح . وفي بعض الحالات الاخرى  
تكون توقعات سير المرض غير واضحة بشكل كامل  
وبالتك يجب إعادة الموصفات ، للفترة بين الفحص  
الاول والثاني تعتمد على تطور حالة المريض ويمكن  
ان تكون حوالي ٢٤ ساعة .  
للك يعتمد على رأي وتقدير اطباء وهذا بدوره  
متعلقا بشكل كامل بحالة المريض سواء من ناحية  
الاستقرار أو تحسن أو سوء الحالة بشكل عام .