

المملكة العربية السعودية

الديوان الملكي

المركز الوطني للوثائق والمحفوظات

تنظيم

المركز السعودي لزراعة الأعضاء

صدر بقرار مجلس الوزراء رقم ( ٣٨ ) وتاريخ ٢٦ / ١ / ١٤٣٤ هـ

ونشر بجريدة أم القرى في العدد رقم ( ٤٤٤٤ ) وتاريخ ١٩ / ٢ / ١٤٣٤ هـ

المركز الوطني للوثائق والمحفوظات

وتاريخ : ١٤٣٤ / ١ / ٢٦ هـ

## إن مجلس الوزراء

بعد الاطلاع على المعاملة الواردة من الديوان الملكي برقم ( ٣٢٤٥٦ ) وتاريخ ١٤٣٣ / ٧ / ٧ هـ ، المشتملة على خطاب معالي وزير الصحة رئيس مجلس الخدمات الصحية رقم ( ١١ / ٣٩٣٦١ ) وتاريخ ١٤٣١ / ٥ / ٢٦ هـ ، المرافق له مشروع تنظيم المركز السعودي لزراعة الأعضاء .

وبعد الاطلاع على قرار مجلس الوزراء رقم ( ٢٧٠ ) وتاريخ ١٤٢٩ / ٩ / ٨ هـ .  
وبعد الاطلاع على الفقرة ( ٢ ) من المادة ( ٢٤ ) من نظام مجلس الوزراء ، الصادر بالأمر الملكي رقم ( أ / ١٣ ) وتاريخ ١٤١٤ / ٣ / ٣ هـ .

وبعد الاطلاع على المحضرين رقم ( ٥٥ ) وتاريخ ١٤٣٢ / ٢ / ٢٤ هـ ، ورقم ( ٥٠٦ ) وتاريخ ١٤٣٣ / ٩ / ٢٥ هـ ، المعدين في هيئة الخبراء بمجلس الوزراء .

وبعد النظر في قرار مجلس الشورى رقم ( ٢٩ / ٥٨ ) وتاريخ ١٤٣٣ / ٦ / ١٥ هـ .  
وبعد الاطلاع على توصية اللجنة العامة لمجلس الوزراء رقم ( ٨٧٥ ) وتاريخ ١٤٣٣ / ١٠ / ٢١ هـ .

## يقرر ما يلي :

- ١ - الموافقة على تنظيم المركز السعودي لزراعة الأعضاء ، بالصيغة المرفقة .
- ٢ - قيام المركز السعودي لزراعة الأعضاء بإعداد مشروع نظام شامل لزراعة الأعضاء ، واتخاذ ما يلزم لرفعه بحسب الإجراءات النظامية .

نائب رئيس مجلس الوزراء

المملكة العربية السعودية  
ديوان رئاسة مجلس الوزراء  
( ٠٦١ )

الرقم : ٤٢٤٩  
التاريخ : ١٤٣٤ / ٣ / ٢ هـ  
المرفقات : ٥ لفة

برقية

حفظه الله

صاحب المعالي وزير الصحة  
رئيس مجلس الخدمات الصحية  
نسخة لوزارة الدفاع  
نسخة لوزارة الخارجية  
نسخة لرئاسة الحرس الوطني  
نسخة لوزارة الداخلية  
نسخة لهيئة الهلال الأحمر السعودي  
نسخة لمجلس الشورى  
نسخة لوزارة التعليم العالي  
نسخة لوزارة المالية  
نسخة لوزارة الثقافة والإعلام  
نسخة لوزارة الخدمة المدنية  
نسخة لديوان المراقبة العامة  
نسخة للأمانة العامة لمجلس الوزراء  
نسخة لهيئة الخبراء بمجلس الوزراء  
نسخة للمؤسسة العامة لمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد :

أبعث لمعاليتكم صورة من قرار مجلس الوزراء رقم ( ٣٨ ) بتاريخ ١٤٣٤ / ١ / ٢٦ هـ  
القاضي بالموافقة على تنظيم المركز السعودي لزراعة الأعضاء بالصيغة المرافقة للقرار ، وأن  
يقوم المركز السعودي لزراعة الأعضاء بإعداد مشروع نظام شامل لزراعة الأعضاء ، واتخاذ  
ما يلزم لرفعه بحسب الإجراءات النظامية .

وحيث تمت الموافقة الكريمة على القرار ... أمل إكمال اللازم بموجبه . . وتقبلوا  
تحياتي وتقديري . ،،،

رئيس الديوان الملكي

والسكرتير الخاص لخدام الحرمين الشريفين

خالد بن عبد العزيز التويجري

نسخة للمركز الوطني للوثائق والمحفوظات

نسخة للإدارة العامة للأمن

نسخة لتسديد القيد رقم ١٣٦١٧ لعام ١٤٣٤ هـ .

## تنظيم المركز السعودي لزراعة الأعضاء

### ( المادة الأولى )

يقصد بالألفاظ والعبارات الآتية - أينما وردت في هذا التنظيم - المعاني المبينة أمامها ، ما لم يقتض السياق خلاف ذلك :

**المركز :** المركز السعودي لزراعة الأعضاء .

**المجلس :** مجلس الخدمات الصحية .

**المدير العام :** مدير عام المركز .

### ( المادة الثانية )

يتمتع المركز بالشخصية الاعتبارية العامة والاستقلال المالي والإداري ويرتبط تنظيمياً بالمجلس ، ويكون مقره مدينة الرياض ، وله أن ينشئ فروعاً داخل المملكة .

### ( المادة الثالثة )

مهام المركز واختصاصاته هي :

- ١ - تسجيل مرضى الفشل العضوي ، والمرضى المزروع لهم ، والمتبرعين بالأعضاء ، ومتابعتهم ، ووضع الإجراءات اللازمة لذلك .
- ٢ - استقبال بلاغات حالات الوفاة الدماغية للأشخاص في وحدات العناية المركزة ، ومتابعة هذه الحالات ، وتنسيق استئصال الأعضاء - بعد الحصول على الموافقات اللازمة - وتوزيعها على مراكز الزراعة في مختلف المنشآت الصحية بالمملكة .

- ٣ - التنسيق مع الجهات المعنية لإيصال الفرق الطبية إلى مختلف المناطق في المملكة وخارجها ، لاستئصال الأعضاء من الحالات المشار إليها في الفقرة ( ٢ ) من هذه المادة ، وزراعتها للمرضى .
- ٤ - التعاون والتنسيق مع الجهات الصحية في مجال زراعة الأعضاء ، داخل المملكة وخارجها .
- ٥ - اقتراح الإجراءات اللازمة لزراعة الأعضاء من المتبرعين الأحياء ، وفقاً للضوابط الشرعية لإقرارها من المجلس .
- ٦ - إعداد المعايير والمواصفات والشروط والضوابط الخاصة لزراعة الأعضاء في المملكة ؛ تمهيداً لإقرارها من المجلس .
- ٧ - مراقبة برامج زراعة الأعضاء فنياً ومتابعتها ، وتقويم منشآت زراعة الأعضاء بشكل دوري ، ومتابعتها مع جهة الاختصاص .
- ٨ - اقتراح اللوائح الإدارية والمالية لمنسوبي المركز والباحثين والمتعاونين معه ، ورفعها إلى المجلس لاعتمادها .
- ٩ - عقد الدورات والمؤتمرات ، وبرامج التعليم والتدريب ، في مجال الفشل العضوي وزراعة الأعضاء والتبرع بها على المستوى المحلي والعالمي ، وعقد البرامج التأهيلية .
- ١٠ - تقديم برامج التوعية والتثقيف الصحي ، في مجال الفشل العضوي وزراعة الأعضاء والتبرع بها للمجتمع .
- ١١ - إصدار مجلة علمية متخصصة في مجال زراعة الأعضاء حول الفشل العضوي والتبرع بالأعضاء وزراعتها .
- ١٢ - القيام بالأبحاث العلمية المتعلقة بزراعة الأعضاء والفشل العضوي ، والمشاركة فيها داخل المملكة وخارجها .
- ١٣ - التعاون مع الجمعيات الخيرية لرعاية مرضى الفشل العضوي .
- ١٤ - القيام بأي مهمة أخرى يكلفه بها المجلس ضمن اختصاصه .

## ( المادة الرابعة )

- يكون للمركز مدير عام يعينه المجلس ، ويعد المسؤول التنفيذي للمركز وفقاً للاختصاصات والصلاحيات المحددة له ، وله على وجه خاص ما يأتي :
- ١ - تعيين موظفي المركز وفقاً لما ورد في المادة ( السابعة ) من هذا التنظيم .
  - ٢ - تشكيل اللجان الفنية والإدارية اللازمة لأعمال المركز ، ومتابعتها .
  - ٣ - رفع تقارير سنوية عن سير أعمال المركز ومنجزاته ونشاطاته إلى المجلس .
  - ٤ - إعداد خطة استراتيجية للمركز ، وعرضها على المجلس لاعتمادها .
  - ٥ - إعداد الميزانية التشغيلية للمركز ، وعرضها على المجلس لاعتمادها .
  - ٦ - تطوير مؤشرات لقياس الأداء .
  - ٧ - تمثيل المركز أمام الجهات العامة والخاصة وفق الأصول الإدارية المتبعة في كل ما من شأنه تسهيل مهمات المركز وله الحق بالإنبابة .
  - ٨ - أي مهمة أخرى يرى المجلس تكليفه بها .

## ( المادة الخامسة )

المركز الوطني للوثائق والمحفوظات

- ١ - يكون للمركز ميزانية سنوية ملحقة بميزانية المجلس .
- ٢ - تتكون موارد المركز من الآتي :
  - أ - الاعتمادات التي تخصص له في ميزانية الدولة .
  - ب - المقابل المالي الذي يحصل عليه عن الخدمات التي يقدمها ، مثل ممارسة النشاطات التدريبية وما في حكمها ، التي تدخل ضمن اختصاصاته .
  - ج - الهبات ، والتبرعات ، والأوقاف ، والمساعدات والمنح ، والوصايا ، والإعانات الأخرى التي يقبلها ، بما لا يتعارض مع القواعد والأنظمة والتعليمات النافذة في المملكة .
- ٣ - تودع إيرادات المركز المنصوص عليها في ( ب ) و ( ج ) من الفقرة ( ٢ ) من هذه المادة في أحد البنوك المحلية ، ويصرف منها وفقاً للقواعد والإجراءات التي يحددها المجلس .

## ( المادة السادسة )

يتولى مراجعة حسابات المركز محاسب قانوني خارجي ، ويرفع تقريراً سنوياً في شأنها إلى المجلس .

## ( المادة السابعة )

يطبق نظام العمل ونظام التأمينات الاجتماعية على جميع منسوبي المركز .

## ( المادة الثامنة )

يرفع المدير العام - خلال تسعين يوماً من بداية كل سنة مالية - تقريراً إلى المجلس عما حققه المركز من إنجازات ، وما يواجهه من صعوبات ، وما يراه من مقترحات .

المركز الوطني للوثائق والمحفوظات

## ( المادة التاسعة )

يصدر المجلس القرارات اللازمة لتنفيذ هذا التنظيم .

## ( المادة العاشرة )

ينشر هذا التنظيم في الجريدة الرسمية ، ويعمل به من اليوم التالي لنشره .<sup>(١)</sup>

ديوان رئاسة مجلس الوزراء

رقم الصادر : ٣٦٨٨٢/ب  
تاريخ الصادر : ١٤٢٩/٠٩/١٢  
المرفقات : ٢ لغة



برقية

المملكة العربية السعودية

ديوان رئاسة مجلس الوزراء  
٨٤٥١٤/م

سلمه الله

صاحب المعالي وزير الصحة  
ورئيس مجلس الخدمات الصحية

نسخة للجنة الوزارية للتنظيم الإداري

نسخة لوزارة الداخلية

نسخة لوزارة الخدمة المدنية

نسخة لوزارة المالية

نسخة لوزارة الاقتصاد والتخطيط

نسخة لوزارة النقل

نسخة لوزارة الصحة

نسخة للأمانة العامة لمجلس الوزراء

نسخة لهيئة الخبراء بمجلس الوزراء

نسخة للمركز الوطني للوثائق والمحفوظات

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

نبحث لكم طيه نسخة من قرار مجلس الوزراء رقم (٢٧٠) وتاريخ ١٤٢٩/٩/٨ هـ القاضي بمايلي :

أولاً : يكون ارتباط المركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء بمجلس الخدمات الصحية مباشرة.

ثانياً : تكون للمركز ميزانية (قسم) ضمن ميزانية وزارة الصحة، إلى أن تخصص لمجلس الخدمات الصحية ميزانية منفصلة عن ميزانية وزارة الصحة، وحينئذ تلحق ميزانية المركز بميزانية مجلس الخدمات الصحية.

ثالثاً : تنقل وظائف العاملين حالياً في المركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء بشاغلها من ميزانية وزارة الصحة إلى ميزانية المركز، وتوفر الوظائف (الإدارية والطبية والفنية) اللازمة له، بحيث يكون التعيين على الوظائف الإدارية وفقاً لنظام الخدمة المدنية، والتعيين على الوظائف الطبية والفنية وفقاً للائحة الصحية، بحسب وضع العاملين في المركز.

رابعاً : يعد مجلس الخدمات الصحية مشروع تنظيم للمركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء، تحدد فيه اختصاصات المركز ومسؤولياته وواجباته، وإجراءات عمله، وتنظيم علاقته بالأجهزة الصحية، ويرفع عنه لاستكمال الإجراءات النظامية.



المملكة العربية السعودية

ديوان رئاسة مجلس الوزراء

٨٤٥١٤/م

## برقية

الرقم .....  
التاريخ .....  
المرفقات .....

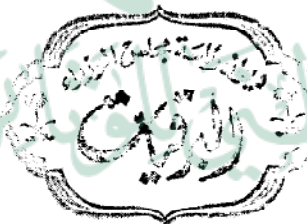
**خامساً :** يشكل مجلس الخدمات الصحية لجنة من الجهات الصحية في المملكة ينسق أعمالها مدير المركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء، تتولى اقتراح القواعد الإجرائية والفنية المنظمة لسير عمل المركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء، وعلاقته بمكاتب التنسيق والمستشفيات ووحدات العناية المركزة فيها، بما يحقق الهدف من إنشاء المركز، ويعتمد هذه القواعد مجلس الخدمات الصحية.

**سادساً :** يضع مجلس الخدمات الصحية - بالتنسيق مع أمانة اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري - تنظيمًا إداريًا مناسباً للمركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء، ويضع كذلك دليلًا تنظيميًا تحدد فيه أهداف المركز ومهامه واختصاصاته ومهام وحداته الإدارية.

وحيث تمت الموافقة الكريمة على القرار.. نأمل إكمال اللازم بموجبه..  
وتقبلوا تحياتنا...،،،

عبدالعزیز بن فهد بن عبدالعزيز

رئيس ديوان رئاسة مجلس الوزراء





المملكة العربية السعودية  
مجلس الوزراء  
الأمانة العامة

قرار رقم : (٢٧٠)

وتاريخ : ١٤٢٩/٩/٨ هـ

### إن مجلس الوزراء

بعد الاطلاع على المعاملة الواردة من ديوان رئاسة مجلس الوزراء برقم ١٥٩٤٩/ب وتاريخ ١٤٢٩/٤/١٤ هـ ، المشتملة على برقية صاحب السمو الملكي ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء وزير الدفاع والطيران والمفتش العام ورئيس اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري رقم ٣١/٤/١٦/١٢٩/١٤ هـ وتاريخ ١٤٢٩/٢/٢٧ هـ ، المرافق لها محضر اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري (السابع والتسعون) المتخذ بتاريخ ١٤٢٩/٢/١٦ هـ ، الخاص بدراسة تنظيم المركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء .

وبعد الاطلاع على النظام الصحي ، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/١١) وتاريخ ١٤٢٣/٣/٢٣ هـ . وبعد الاطلاع على الأمر السامي رقم (٧/١٥٦١/٢) وتاريخ ١٤٠٤/٥/١٩ هـ ، القاضي بالموافقة على إنشاء مركز وطني للكلية .

وبعد الاطلاع على قرار مجلس الوزراء رقم (٨٠) وتاريخ ١٤١٣/٦/٢٠ هـ ، القاضي بتغيير اسم المركز الوطني للكلية ليصبح المركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء . وبعد الاطلاع على المحضر (السابع والتسعين) لاجتماع اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري المشكلة بالأمر السامي رقم (٧/ب/٦٦٢٩) وتاريخ ١٤٢٠/٥/٧ هـ .

وبعد الاطلاع على توصية اللجنة العامة لمجلس الوزراء رقم (٣١٨) وتاريخ ١٤٢٩/٤/٢٩ هـ .

يقرر ما يلي :

أولاً : يكون ارتباط المركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء بمجلس الخدمات الصحية مباشرة .

ثانياً : تكون للمركز ميزانية (قسم) ضمن ميزانية وزارة الصحة ، إلى أن تخصص لمجلس الخدمات الصحية ميزانية منفصلة عن ميزانية وزارة الصحة ، وحينئذ تلحق ميزانية المركز بميزانية مجلس الخدمات الصحية .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المملكة العربية السعودية

مجلس الوزراء

الأمانة العامة

ثالثاً : تنقل وظائف العاملين حالياً في المركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء بشاغلها من ميزانية وزارة الصحة إلى ميزانية المركز ، وتوفر الوظائف (الإدارية والطبية والفنية) اللازمة له ، بحيث يكون التعيين على الوظائف الإدارية وفقاً لنظام الخدمة المدنية ، والتعيين على الوظائف الطبية والفنية وفقاً لللائحة الصحية ، بحسب وضع العاملين في المركز .

رابعاً : يعد مجلس الخدمات الصحية مشروع تنظيم للمركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء ، تحدد فيه اختصاصات المركز ومسؤولياته وواجباته ، وإجراءات عمله ، وتنظيم علاقته بالأجهزة الصحية ، ويرفع عنه لاستكمال الإجراءات النظامية .

خامساً : يشكل مجلس الخدمات الصحية لجنة من الجهات الصحية في المملكة ينسق أعمالها مدير المركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء ، تتولى اقتراح القواعد الإجرائية والفنية المنظمة لسير عمل المركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء وعلاقته بمكاتب التنسيق والمستشفيات ووحدات العناية المركزة فيها ، بما يحقق الهدف من إنشاء المركز ، ويعتمد هذه القواعد مجلس الخدمات الصحية .

سادساً : يضع مجلس الخدمات الصحية - بالتنسيق مع أمانة اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري - تنظيماً إدارياً مناسباً للمركز الوطني السعودي لزراعة الأعضاء ، ويضع كذلك دليلاً تنظيمياً تحدد فيه أهداف المركز ومهامه واختصاصاته ، ومهام وحداته الإدارية .

رئيس مجلس الوزراء



رقم الصادر : ٢٨٣٠٤  
تاريخ الصادر : ١٤٣٦/٠٦/٢٥  
المرفقات : ٢ لفة



المملكة العربية السعودية  
الإدارة الملكية

(٠٦١)

برقية

الأوامر الملكية

- تعميم -

صاحب السمو الملكي ولي العهد  
نائب رئيس مجلس الوزراء  
نسخة لكل وزارة ومصلحة حكومية  
وعلى كل جهة إبلاغ الجهات التابعة لها أو المرتبطة بها

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:  
اطلعنا على البيان المرفق والمشمول على عدد من الجهات التي نرأسها بصفتنا  
الشخصية أو رئاسة فخرية.  
ونخبركم بإنهاء رئاستنا للجهات المشار إليها.. فأكملوا ما يلزم بموجبه.

سلمان بن عبدالعزيز آل سعود

(٥)



الجهات التي يتولى سيدي خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز  
- حفظه الله - رئاستها بصفتها الشخصية أو رئاسة فخرية

| الرقم | الجهة                                                                                      | الصفة                       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| ١     | مركز تاريخ مكة المكرمة                                                                     | رئيس مجلس الإدارة           |
| ٢     | مركز بحوث ودراسات المدينة المنورة                                                          | رئيس مجلس الإدارة           |
| ٣     | مركز الملك سلمان للشباب                                                                    | رئيس مجلس الأمناء           |
| ٤     | مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة                                                            | الرئيس الأعلى               |
| ٥     | مركز الملك سلمان الاجتماعي                                                                 | الرئيس الفخري               |
| ٦     | مركز الملك سلمان لأمراض الكلى                                                              | الرئيس الفخري               |
| ٧     | المركز السعودي لزراعة الأعضاء                                                              | الرئيس الفخري               |
| ٨     | مؤسسة الأميرة حصة السديري الخيرية                                                          | الرئيس الأعلى               |
| ٩     | مؤسسة الرياض الخيرية للعلوم                                                                | رئيس مجلس الإدارة           |
| ١٠    | مؤسسة الشيخ عبدالعزيز بن باز الخيرية                                                       | الرئيس الفخري               |
| ١١    | مؤسسة الشيخ عبدالله بن جبرين الخيرية                                                       | رئيس مجلس الأمناء           |
| ١٢    | مؤسسة حمد الجاسر الثقافية الخيرية                                                          | الرئيس الفخري لمجلس الأمناء |
| ١٣    | مكتبة الملك فهد الوطنية                                                                    | رئيس مجلس الأمناء           |
| ١٤    | جمعية الأمير فهد بن سلمان لمرضى الفشل الكلوي                                               | رئيس مجلس الإدارة           |
| ١٥    | جمعية الملك سلمان للإسكان الخيري                                                           | رئيس مجلس الإدارة           |
| ١٦    | الجمعية السعودية للإدارة الصحية (جمعية علمية تابعة لجامعة الملك سعود)                      | الرئيس الفخري               |
| ١٧    | الجمعية التاريخية السعودية (جمعية علمية تابعة لجامعة الملك سعود)                           | الرئيس الفخري               |
| ١٨    | جائزة الملك سلمان بن عبدالعزيز للإدارة المحلية العربية                                     | رئيس الهيئة العليا للجائزة  |
| ١٩    | جائزة الملك سلمان لحفظ القرآن الكريم (للبنين والبنات) (تنظم من قبل وزارة الشؤون الإسلامية) | راعي الجائزة                |



الأوامر الملكية

|    |                                                                                                                                            |               |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ٢٠ | كرسي الملك سلمان للدراسات التاريخية والحضارية للجزيرة العربية (الكرسي بجامعة الملك سعود ويشترك بالإشراف عليه داره الملك عبدالعزيز)         | الرئيس الفخري |
| ٢١ | كرسي الملك سلمان بن عبدالعزيز لدراسات تاريخ مكة المكرمة (جامعة أم القرى) - بالتعاون مع داره الملك عبدالعزيز                                | الرئيس الفخري |
| ٢٢ | كرسي الملك سلمان بن عبدالعزيز لدراسات تاريخ المدينة المنورة (الجامعة الإسلامية بالمدينة بالمدينة المنورة) بالتعاون مع داره الملك عبدالعزيز | الرئيس الفخري |
| ٢٣ | كرسي الملك سلمان بن عبدالعزيز لأبحاث الطاقة (جامعة الملك عبدالعزيز)                                                                        | الرئيس الفخري |
| ٢٤ | كرسي الملك سلمان بن عبدالعزيز لأبحاث الكلى (جامعة الملك سعود)                                                                              | رأياً له      |
| ٢٥ | مدارس الرياض                                                                                                                               | الرئيس الفخري |
| ٢٦ | اللجنة الشعبية لمساعدة الشعب الفلسطيني                                                                                                     | الرئيس        |
| ٢٧ | اللجنة العليا للأوقاف (جامعة الملك سعود)                                                                                                   | رئيس اللجنة   |

Kingdom of Saudi Arabia  
Council of Health Services



المملكة العربية السعودية  
مجلس الخدمات الصحية

### قرار وزاري رقم (٨١/٥٠١٩٩) وتاريخ ٢٤/٥/١٤٢٨ هـ

إن وزير الصحة رئيس مجلس الخدمات الصحية بناءً على قرار مجلس الوزراء المؤقر رقم ( ٢٢٥ ) وتاريخ ١٦/٩/١٤٢٧ هـ المتضمن الموافقة على برنامج التبرع بالأعضاء من الأحياء غير الأقارب والمقدم من جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي. وبناءً على توصية مجلس الخدمات الصحية في اجتماعه المنعقد بتاريخ ١٧/٥/١٤٢٨ هـ وبناءً على الصلاحيات المخولة له يقرر ما يلي:

أولاً: الموافقة على لائحة شروط وإجراءات قبول تبرع الأحياء غير الأقارب بأعضائهم.

ثانياً: تسري أحكام هذه اللائحة على جميع المستشفيات الحكومية والخاصة المرخص لها بممارسة زراعة الأعضاء بموجب دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية الصادر عن المركز السعودي لزراعة الأعضاء.

ثالثاً: يتم مراجعة وتقييم الشروط والإجراءات الواردة في هذه اللائحة بعد مرور عام واحد على تنفيذها.

رابعاً: على المدير العام للمركز السعودي لزراعة الأعضاء متابعة تنفيذ قرارنا هذا.

خامساً: يُنشر هذا القرار في الجريدة الرسمية ويعمل به بعد ( ٢٠ ) يوماً من تاريخ نشره.

وزير الصحة  
رئيس مجلس الخدمات الصحية  
د. حمد بن عبد الله المانع

المركز الوطني للوثائق والمحفوظات

**تقديم:**

تم إعداد شروط و إجراءات قبول تبرع الأحياء غير الأقارب بأعضائهم بعد دراسة مستفيضة للقوانين والإجراءات المتبعة في مختلف دول العالم وبالإستناد إلى قرارات المنظمات الصحية العالمية والإقليمية وبشكل خاص:

- قرار منظمة الصحة العالمية السابع والخمسون والصادر بتاريخ ٢٢ مايو ٢٠٠٤م حول زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية.
- الإجتماع العالمي لرعاية المتبرع الحي بإحدى كليتيه من قبل الجمعية العالمية لأمراض الكلى والصادر بتاريخ ٤ أبريل ٢٠٠٤م - أمستردام.
- الضوابط الخاصة بالتبرع من الأحياء غير الأقارب والصادر من المملكة المتحدة في مايو ٢٠٠٤م.
- الإجراءات الطبية لرعاية المتبرع الحي من الجمعية العالمية للزراعة ( فانكوفر - في مايو ٢٠٠٦م ).

**والتي أكدت جميعها على ضرورة:**

- ١- المحافظة أولاً على سلامة وصحة الشخص المتبرع وأن يكون التبرع بمحض إرادته وبدون أي ضغوط للتبرع.
- ٢- وجود لجان أخلاقية خاصة بممارسة زراعة الخلايا والأنسجة والأعضاء.
- ٣- تشجيع التبرع من الأحياء بقدر المستطاع بالإضافة لممارسة التبرع من المتوفين.
- ٤- إتخاذ التدابير اللازمة لحماية المرضى والمتبرعين من تجارة الأعضاء.

المشرف على جمعية الأمير فهد بن سلمان

المدير العام

الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي

للمركز السعودي لزراعة الأعضاء

عبد العزيز بن سلمان بن عبد العزيز آل سعود

د. فيصل بن عبد الرحيم شاهين

## شروط وإجراءات التبرع بالأعضاء من الأحياء غير الأقارب

**يُقسم التبرع بالأعضاء (كلية، جزء من كبد) من الأحياء غير الأقارب إلى قسمين**

**رئيسيين:**

١. **التبرع غير المباشر (بالهبة لشخص غير محدد)** هوية الشخص المتبرع بعضو أو جزء منه والمريض المتبرع له 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 الشخص المتبرع وهي تشمل المواطن والمقيم نظاماً في المملكة العربية السعودية. ولا يوجد أي دراية للشخص المتبرع بهوية المريض المتبرع له والذي يتم إختياره إستناداً للقواعد الطبية بالتنسيق ما بين المركز السعودي لزراعة الأعضاء ومراكز الزراعة.

٢. **التبرع المباشر (بالهبة لشخص محدد):** هوية الشخص المتبرع بعضو أو جزء منه معروفة للمريض المتبرع له وكذلك هوية المريض المتبرع له للمتبرع وينحصر قبول المتبرعين في هذا النوع ما بين أفراد الجنسية الواحدة وهي تشمل المواطن والمقيم نظاماً في المملكة العربية السعودية.

### ملاحظة:

- الشخص المتبرع الذي يعرض التبرع بعضو أو جزء منه نظير مقابل مادي (بيع الأعضاء) فهذا النوع مرفوض.
- الشخص أو المريض الذي يأتي بماله طلباً لشراء عضو أو جزء منه فهذا النوع أيضاً مرفوض.

**تكوين لجنة تقييم المتبرعين الأحياء من غير الأقارب:**

١. يقوم مدير المستشفى الزراع بتكوين لجنة تقييم المتبرعين والتي يجب أن تتكون من خمسة أعضاء برئاسة مدير المستشفى الزراع أو من ينوب عنه.
٢. أن يكون كل عضو من أعضاء اللجنة متقبلاً لمفهوم التبرع بالأعضاء من الأحياء غير الأقارب بالهبة.
٣. أن يكون كل عضو من أعضاء اللجنة من الأشخاص ذوي الخبرة.
٤. أن لا يكون لأي عضو من أعضاء اللجنة علاقة بقسم زراعة الأعضاء في مستشفى.

**أعضاء اللجنة: مكونة من خمسة أشخاص:**

١. مدير المستشفى الزراع أو من ينوب عنه ( رئيساً للجنة ).
٢. طبيبين إستشاريين ليس لهما علاقة بزراعة الكلى أو الكبد.
٣. إستشاري طب نفسي.
٤. أخصائي إجتماعي ذو خبرة بمرضى الفشل العضوي النهائي.

**طريقة التقييم:**

- ١- تحرص لجنة التقييم على إجراء المقابلة الشخصية مع الشخص الراغب بالتبرع بعضو أو جزء منه و استخدام استمارة التقييم و إقرار التبرع المعتمدين ( ملحق ٤ و ٥ ).
- ٢- يجب أن تكون عدد المقابلات الشخصية مع الشخص المتبرع بواسطة اللجنة على الأقل مقابلتين.
- ٣- يتم إجتماع كافة أعضاء اللجنة لاتخاذ القرار النهائي حيث يتطلب قرار قبول الشخص المتبرع موافقة أعضاء اللجنة بالأغلبية.
- ٤- يقع على عاتق أعضاء اللجنة التأكد من إدراك الشخص المتبرع للعواقب

المحتملة لتبرعه والتأكد من صحته النفسية وعدم وجود أي ضغوط اجتماعية أو مادية لعملية التبرع.

٥- في حال أن التبرع بالهبة من شخص إلى شخص محدد ( مباشر ) يجب على لجنة التقييم التأكد بأن يكون الشخص المتبرع من نفس جنسية المريض المتبرع له وذلك درءاً لإغراء المادة وإبعاد شبهة المتاجرة ويشترط للشخص المتبرع غير السعودي أن يكون مقيماً بشكل نظامي في المملكة لمدة سنة واحدة على الأقل.

٦- في حال أن التبرع بالهبة لشخص غير محدد فيجب التأكد كذلك من عدم وجود أي ضغوط على الشخص المتبرع و يشترط للشخص المتبرع غير السعودي أن يكون مقيماً بشكل نظامي في المملكة لمدة سنة واحدة على الأقل.

٧- للشخص المتبرع الحق في التراجع عن التبرع في أي لحظة شاء قبل إتمام عملية الزراعة ولا يحق له المطالبة بالعضو بعد نزعه منه.

٨- ترسل نتيجة التقييم من قبل اللجنة سواءاً بالقبول أو الرفض إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء.

• ملاحظة:

ترسل أصل استمارة التقييم ( ٤ ) مع صورة من إقرار الموافقة ( ٥ ) ويحفظ أصل الإقرار في ملف الشخص المتبرع.

المركز الوطني للوثائق والمحفوظات

## الآلية التنظيمية لعملية التبرع بالأعضاء من الأحياء غير الأقارب: آلية عملية التبرع بالهبة من الأحياء غير الأقارب:

١. يتقدم الشخص الراغب بالتبرع بمراجعة قسم زراعة الأعضاء في مستشفى مرخص له بممارسة زراعة الأعضاء (كلى ، كبد ) ( ملحق ١ ).
٢. يقوم قسم التنسيق ( كلى ، كبد ) في المستشفى الزارع بالتأكد من وجود كشف طبي أولي يؤهله للتبرع بعضو أو جزء منه ( ملحق ٢ ) ومن ثم تتم إحالة الشخص المتبرع إلى لجنة التقييم بتعبئة النموذج ( ملحق ٣ ).
٣. تقوم لجنة تقييم المتبرعين بإجراء المقابلة الشخصية للمتبرع وتعبئة إستمارة التقييم ( ملحق ٤ ) وإقرار بالتبرع بعضو أو جزء منه من قبل الشخص المتبرع ( ملحق ٥ ).
٤. ترسل نتيجة التقييم بموافقة اللجنة وإقرار التبرع بعضو أو جزء منه ( الإستمارة رقم ٤ و ٥ ) إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء.
٥. يقوم المركز السعودي لزراعة الأعضاء بعد وصول موافقة لجنة التقييم وإقرار التبرع بالتنسيق مع رؤساء برنامج الزراعة في المراكز الزارعة من أجل إتمام التقييم الطبي للشخص المتبرع 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.
٦. بعد قبول الشخص المتبرع من قبل المركز الزارع واجتيازه التقييم الطبي الدقيق يتم إشعار المركز السعودي لزراعة الأعضاء بذلك من أجل الموافقة على إتمام عملية نقل العضو المتبرع به.
٧. ويختلف الإجراء المتبع باختلاف نوع التبرع:

أ. **التبرع المباشر:** المريض المُتبرع له محدد مسبقاً وقد أُجرى توافق زمرة الدم واختبار التصالب المناعي مابين المُتبرع له و الشخص المتبرع في حالة التبرع بالكلية ( التصالب المناعي ليس مطلوباً في زراعة الكبد ) ولا يوجد ما يمنع من إجراء عملية التبرع والزراعة .

ب. **التبرع غير المباشر:** يتم تحديد المريض المُتبرع له من قبل المركز الزراع وفقاً لللائحة الانتظار المعدة حسب دليل إجراءات زراعة الأعضاء المعمول به في المملكة العربية السعودية ويراعى فيها درجة الأولوية مثل ( عمر المريض، ومدة العلاج بالتنقية ) ، وإدراج المرضى اللائقين للزراعة من المستشفيات التابعة لكل مركز زراعة ( انظر ملحق الدليل الحاص بمراكز زراعة الكلية و وحدات التنقية الدموية التابعة لها ) .

٨. يقوم المركز الزراع بإشعار المركز السعودي لزراعة الأعضاء بإنهاء الإجراءات الطبية والفنية والخاصة بتحديد المُتبرع له والشخص المتبرع وجاهزيتها لإتمام عملية نقل العضو وطلب الموافقة النهائية على إجراء نقل العضو ضمن محضر للجنة زراعة الأعضاء موقعاً من أعضاء اللجنة المعتمدين ورئيس البرنامج في المركز الزراع.

٩. بالنسبة للمتبرعين غير السعوديين يقوم المركز السعودي لزراعة الأعضاء بإشعار سفارة بلدانهم على ذلك وإفادة المركز السعودي لزراعة الأعضاء في حال وجود أي اعتراض على ذلك.

\* لا تتم أي عملية تبرع من الأحياء غير الأقارب دون الموافقة الخطية من المركز السعودي لزراعة الأعضاء على ذلك.

المركز الوطني للتأنيق والمحفوظات

١٠. يقوم المركز السعودي لزراعة الأعضاء بإرسال الموافقة الخطية على إتمام عملية نقل وزراعة العضو الموضح فيه أسم المُتبرع له و الشخص المُتبرع إلى المركز الزراع.

١١. بعد إتمام عملية نقل العضو المتبرع به يرفع تقرير طبي مفصل مع إستمارة تسجيل المريض بعد الزراعة ( ٦ أو ٧ ) إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء من قبل المركز الزراع.

١٢. يقوم المركز السعودي لزراعة الأعضاء بإتخاذ الإجراءات التالية:

١/١٢ التأكد من حصول الشخص المتبرع على المتابعة في المركز الزراع بشكل دوري وإجراء الفحوصات وتقديم العلاجات المتعلقة بتبرعه بالعضو إذا لزم الأمر.

٢/١٢ التنسيق لحصول الشخص المتبرع بعضو أو جزء منه على التعويض نتيجة التغيب عن العمل لقاء التبرع بالعضو ، وذلك إستناداً لقرار مجلس الوزراء رقم ( ٢٣٥ ) وتاريخ ١٦/٩/١٤٢٧ هـ.

٣/١٢ التنسيق و التأكد من حصول الشخص المتبرع بعضو أو جزء منه على وسام الملك عبد العزيز من الدرجة الثالثة.

٤/١٢ التنسيق و التأكد من حصول الشخص المتبرع بعضو أو جزء منه على بطاقة تخفيض إركاب على الخطوط الجوية العربية السعودية.

١٣. يقوم المركز السعودي لزراعة الأعضاء برفع تقارير دورية حول التبرع بالأعضاء من الأحياء غير الأقارب و بإتمام عملية الزراعة إلى معالي وزير الصحة.

١٤. يطبق في حق أي مستشفى مخالف للقواعد والضوابط المذكورة أعلاه ما ورد من عقوبات بنظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم رقم ( م/٥٩ ) وتاريخ ١١/٠٤/١٤٢٦ هـ ويحيل المركز السعودي لزراعة الأعضاء أي مخالفة بعد

التحقق من ثبوتها إلى الجهات المعنية و ذلك استناداً لتوصيات منظمة الصحة العالمية (قرار رقم ٥٧ وتاريخ ٢٠٠٤م) وتوصيات اللجنة العالمية لزراعة الكلى حول رعاية الشخص المتبرع (أمستردام - ٢٠٠٤م) و(فانكوفر - ٢٠٠٦م).  
١٥. يتم تقييم فعاليات هذا البرنامج و آلية تطبيقه و نتائجه بعد مرور عام واحد من بدء الممارسة به.



المركز الوطني للتوثائق والمحفوظات

ملحق رقم (١)  
مراكز زراعة الأعضاء  
المعتمدة في المملكة العربية السعودية



المركز الوطني للوقاية من الأمراض والحفظ

## مراكز زراعة الأعضاء المعتمدة في المملكة العربية السعودية

## ١. مراكز زراعة الكلى:

## ١-١ منطقة الرياض:

- ١-١-١ م. الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض.
- ٢-١-١ م. القوات المسلحة بالرياض.
- ٣-١-١ م. الملك فهد للحرس الوطني بالرياض.

## ٢-١ منطقة مكة المكرمة:

- ١-٢-١ م. الملك فهد بجدة ( وزارة الصحة ).
- ٢-٢-١ م. الملك فهد للقوات المسلحة بجدة.
- ٣-٢-١ م. الملك فيصل التخصصي و مركز الأبحاث بجدة.
- ٤-٢-١ م. الملك عبد العزيز ومركز الأورام بجدة ( وزارة الصحة ).
- ٥-٢-١ م. الدكتور سليمان فقيه بجدة ( خاص ).
- ٦-٢-١ م. جدة الوطني الجديد بجدة ( خاص ).
- ٧-٢-١ م. بقشان بجدة ( خاص ).
- ٨-٢-١ م. القوات المسلحة بالهدا والطائف.

## ٣-١ منطقة المدينة المنورة:

- ١-٣-١ م. الملك فهد بالمدينة المنورة ( وزارة الصحة ).

## ٤-١ المنطقة الشرقية:

- ١-٤-١ مجمع الملك فهد الطبي العسكري بالظهران.
- ٢-٤-١ م. سعد التخصصي بالخبر ( خاص ).

#### ٥-١ المنطقة الجنوبية:

١-٥-١ م. القوات المسلحة بخميس مشيط.

#### ٦-١ المنطقة الشمالية:

١-٦-١ م. القوات المسلحة بتيوك.

#### ٢. مراكز زراعة الكبد :

- ١-٢ م. الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض. ( حكومي )
- ٢-٢ م. القوات المسلحة بالرياض ( أطفال فقط ) . ( حكومي )
- ٣-٢ م. الملك فهد للحرس الوطني بالرياض. ( حكومي )
- ٤-٢ م. سليمان فقيه بجدة. ( خاص )



المركز الوطني للتوثائق والمحفوظات

ملحق رقم (٢)  
الشروط الأولية  
لقبول الشخص للتبرع بعضو أو جزء منه



المركز الوطني للتبرع بالأعضاء والمحفوظات

### الشروط الأولية لقبول الشخص للتبرع بعضو أو جزء منه

١. أن لا يقل عمر الشخص المتبرع عن ١٨ عاماً.
٢. وجوب إثبات الهوية للمواطنين وإقامة نظامية لمدة سنة على الأقل لغير السعوديين.
٣. أن يكون التبرع صادراً عن رضا وإقتناع.
٤. وجود فحص سريري أولي يؤكد سلامة الشخص الراغب بالتبرع بعضو أو جزء منه وعدم إصابته بمرض جهازى مزمن ( الداء السكري ، إرتفاع ضغط الدم ) أو داء حاد أو مزمن أو مرض وراثى كلوي أو كبدي.
٥. وجود فحوصات مخبرية تؤكد سلامة الوظيفة الكلوية والكبدية وعدم وجود إلتهاب كبد وبائي ( ب و ج ) ونقص المناعة المكتسب ( HIV ) مع فحص بول طبيعى وتحديد فصيلة الدم.
٦. شروط صحية أخرى مثل الحد الأقصى لعمر الشخص المتبرع و الوزن و ما قد يراه المختصون في زراعة الأعضاء ضرورياً.



المركز الوطني للتوثائق والمحفوظات

ملحق رقم ( ٣ )

نموذج إحالة

إلى لجنة تقييم المتبرعين الأحياء بعضو أو جزء منه



المركز الوطني للتوثيق والمحفوظات

## نموذج إحالة إلى لجنة تقييم المتبرعين الأحياء بعضو أو جزء منه

الرقم:

التاريخ: / / ١٤ هـ الموافق / / ٢٠ م

القسم:

تقدم إلينا المواطن / المقيم:

يحمل هوية / إقامة رقم:  وأبدى رغبته بالتبرع بالهبة بـ:

جزء من الكبد

إحدى كليتيه

إلى ☐ مريض غير محدد ☐ المريض:

وحيث أن المذكور قد أستوفى الشروط الأولية للتبرع بعضو أو جزء منه. عليه نأمل من سعادتكم تقييم المذكور من قبل اللجنة الفنية الخاصة بتقييم الأشخاص المتبرعين وتعبئة الإستمارة الخاصة بذلك نظاماً.

جهة الإحالة:

قسم زراعة الكبد

قسم زراعة الكلى

رئيس القسم:

المنسق:

الاسم:

الاسم:

التوقيع:

التوقيع:

ملحق رقم ( ٤ )

استمارة

تقييم الشخص المتبرع بعضو أو جزء منه



المركز الوطني للتوثيق والمحفوظات

"الشروط والإجراءات ١٤٢٨ هـ"

التبرع بالأعضاء من الأحياء غير الأقارب

KINGDOM OF SAUDI ARABIA  
MINISTRY OF HEALTH  
S.C.O.Tالمملكة العربية السعودية  
وزارة الصحة  
المركز السعودي لزراعة الأعضاءالمركز السعودي لزراعة الأعضاء  
Saudi Center for Organ Transplantation

إستمارة تقييم المتبرععضو أو جزء منه

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>أسم المركز الزراع :</b><br>تمت المقابلة مع المكرم / ..... ، العمر : ..... (لا يقل العمر عن ١٨ عاماً)<br>هوية (بطاقة أحوال مدنية - إقامة ) رقم : ..... صادرة عن : ..... (مرفق صورتها)<br>وبعد فحصه النفسي وتقييم إدراكه لعملية التبرع ومحاذيرها واختلاطاتها وأنه يرغب بالتبرع بالهبة ودون ضغوط أو إجبار بـ :<br><input type="checkbox"/> إحدى كليتيه <input type="checkbox"/> جزء من كبده.<br><input type="checkbox"/> لصالح مريض غير محدد.<br><input type="checkbox"/> لصالح مريض محدد : أسم المريض ..... ، الهوية (مرفق صورتها).<br>( يسمح فقط ما بين أفراد الجنسية الواحدة ).<br>وقد أفهم المذكور ما يلي :<br><input type="checkbox"/> أنه يحق له التراجع عن التبرع في أي وقت قبل عملية النقل.<br><input type="checkbox"/> أنه لا يحق له المطالبة بإعادة العضو المتبرع به إليه بعد إتمام عملية التبرع.<br><input type="checkbox"/> أنه لا يحق له المطالبة بأي تعويضات مادية أو معنوية مقابل التبرع من المريض المتبرع له أو المستشفى الزراع.<br><input type="checkbox"/> ضرورة الإلتزام بالمتابعة الدورية لحالته الصحية بعد عملية التبرع حسب النظام المعمول به في قسم زراعة الأعضاء. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>تاريخ المقابلة الأولى :</b><br><b>أعضاء اللجنة :</b><br>الطبيب الاستشاري : .....<br>التوقيع : .....<br>الطبيب الاستشاري : .....<br>التوقيع : .....<br>استشاري الأمراض النفسية : .....<br>التوقيع : .....<br>الأخصائي الإجتماعي : .....<br>التوقيع : .....<br>مدير المستشفى أو من ينوب عنه : .....<br>التوقيع : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>تاريخ المقابلة الثانية :</b><br><b>أعضاء اللجنة :</b><br>الطبيب الاستشاري : .....<br>التوقيع : .....<br>الطبيب الاستشاري : .....<br>التوقيع : .....<br>استشاري الأمراض النفسية : .....<br>التوقيع : .....<br>الأخصائي الإجتماعي : .....<br>التوقيع : .....<br>مدير المستشفى أو من ينوب عنه : .....<br>التوقيع : ..... |
| <b>وترى اللجنة أنه:</b><br>لا مانع لديها من إستكمال الإجراءات للتبرع من قبل قسم زراعة الأعضاء في مستشفاهما.<br>رفض طلب التبرع للأسباب التالية : .....<br>ترفع الإستمارة إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء لاستكمال اللازم مع إحتفاظ اللجنة بصورة منها.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

ملحق رقم ( ٥ )

إقرار

بالتبرع بعضو أو جزء منه أثناء الحياة



المركز الوطني للتبرع بالأعضاء والمحفوظات

"الشروط والإجراءات ١٤٢٨ هـ"

التبرع بالأعضاء من الأحياء غير الأقارب

الرقم .....  
التاريخ .....  
المستشفيات .....



المركز السعودي لتلقي الأعضاء  
Saudi Center for Organ Transplantation

المملكة العربية السعودية  
وزارة الصحة  
المركز السعودي لزراعة الأعضاء

### إقرار بالتبرع بعضو أو جزء منه أثناء الحياة

أقر أنا ( الاسم ) : ..... وأحمل الهوية ( أحوال مدنية / إقامة )  
رقم : ..... صادرة من ..... ( مرفق صورة عنه ) والموقع  
أدناه ، والمتمتع بكامل قواي العقلية أنني أرغب في التبرع بـ

☐ إحدى كليتي ☐ جزء من كبدي

و ذلك دون ضغوط أو إجبار و أنه يحق لي التراجع عن التبرع في أي وقت قبل عملية نقل العضو و لا يحق لي المطالبة بإعادة العضو الذي تبرعت به بعد إتمام عملية التبرع ، ولا يحق لي المطالبة بأيّة تعويضات مادية أو معنوية مقابل التبرع من المريض المتبرع له أو المستشفى الزراع في أي وقت من الأوقات، مع علمي بالملاحقة القانونية في حال حدوث ذلك. كما أتفهم ضرورة الالتزام بالمتابعة الدورية لحالتي الصحية بعد عملية التبرع.

..... التوقيع:

### الشهود:

الاسم: ..... رقم الهوية: ..... التوقيع: .....  
الاسم: ..... رقم الهوية: ..... التوقيع: .....  
مرفق صور هوية الشهود.  
ترسل صورة من الإقرار إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء.

ملحق رقم (٦)

استمارة

تسجيل المريض بعد زراعة الكلية



المركز الوطني للتوثيق والمحفوظات

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>SAUDI CENTER FOR ORGAN<br/>TRANSPLANTATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>المركز السعودي لزراعة<br/>الأعضاء</b> |
| استمارة تسجيل المريض بعد زراعة الكلية<br><b>Patient's Registration Form Post Renal Transplantation</b><br><b>Recipient Information</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                          |
| Hospital Code: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Patient No. <input type="text"/>                                                  | SCOT No. <input type="text"/>            |
| اسم المريض                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                          |
| العائلة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | الجد                                                                              | الأب                                     |
| رابعي                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                          |
| Name                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                   |                                          |
| (First)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Second                                                                            | Third                                    |
| Family                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                          |
| <b>RECIPIENT IDENTIFICATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |                                          |
| 1. Date of Birth    /    /                      2. Age: ..... Years<br>3. Sex: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> 4. Nationality: .....<br>5. Address: P.O. Box: ..... City: ..... Tel/Mobile: ..... & .....<br>6. Marital Status: Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Widow <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/><br>7. Admittance date in your Hospital: .....                      8. Date of First Dialysis: .....<br>9. Blood Group: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O                      10. Original Renal Disease: .....<br>11. Date of Transplantation: .....                      12. Place of Transplant: .....<br>13. Type of Transplant: Living Related <input type="checkbox"/> Living Unrelated <input type="checkbox"/> Cadaver <input type="checkbox"/><br>14. Body Weight: .....                      15. Cold Ischemia: .....hrs. .... mins.<br>16. Remarks: ..... |                                                                                   |                                          |
| <b>Donor Information</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                          |
| Hospital Code: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Donor No. <input type="text"/>                                                    |                                          |
| اسم المبرع                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                          |
| العائلة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | الجد                                                                              | الأب                                     |
| رابعي                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                          |
| Name                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                   |                                          |
| (First)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Second                                                                            | Third                                    |
| Family                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                          |
| Sex: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Age: ..... Years Weight: ..... Creat. Cl.(ml/min): .....<br>Blood Group: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O Rh Factor: <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG Nationality: .....<br>Type of Donor: Living Related <input type="checkbox"/> Living Unrelated: <input type="checkbox"/> Cadaver <input type="checkbox"/><br>Relation to Recipient: ..... Directed <input type="checkbox"/> Non-Directed <input type="checkbox"/><br>Donor's Hospital: .....<br>Address: P.O. Box: ..... City: ..... Tel: .....<br>Remarks: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                          |
| P.O.Box 27049 , Riyadh 11417. K.S.A Tel :4451100 - Free phone: 8001245500 , Fax 4453934                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                          |

ملحق رقم (٧)

استمارة

تسجيل المريض بعد زراعة الكبد



المركز الوطني للتوثيق والمحفوظات

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                   |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>SAUDI CENTER FOR ORGAN<br/>TRANSPLANTATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>المركز السعودي لزراعة<br/>الأعضاء</b> |
| استمارة تسجيل المريض بعد زراعة الكبد<br><b>Patient's Registration Form Liver Transplantation</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                   |                                          |
| <b>Recipient Information</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                          |
| Hospital Code <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Patient No. <input type="text"/>                                                  | SCOT No. <input type="text"/>            |
| اسم المريض                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                          |
| العائلة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | الاب                                                                              | الابن                                    |
| Name <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/>                                                              | <input type="text"/>                     |
| (First)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Second                                                                            | Third                                    |
| <b>RECIPIENT IDENTIFICATION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                   |                                          |
| 1. Date of Birth / /      2. Age: ..... Years<br>3. Sex: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> 4. Nationality: .....<br>5. Address: P.O. Box: ..... City: ..... Tel/Mobile: ..... & .....<br>6. Marital Status: Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Widow <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/><br>7. Admittance date in your Hospital: .....      8. Original Liver Disease: .....<br>9. Blood Group: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O      10. Date of Transplantation: .....<br>11. Place of Transplant: .....<br>12. Type of Transplant: Living Related <input type="checkbox"/> Living Unrelated <input type="checkbox"/> Cadaver <input type="checkbox"/><br>13. Body Weight: .....      14. Cold Ischemia: ..... Hrs. .... Mins.<br>15. Remarks: ..... |                                                                                   |                                          |
| <b>Donor Information</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                   |                                          |
| Hospital Code <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   | Donor No. <input type="text"/>           |
| اسم المتبرع                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                          |
| العائلة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | الاب                                                                              | الابن                                    |
| Name <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/>                                                              | <input type="text"/>                     |
| (First)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Second                                                                            | Third                                    |
| Sex: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Age: ..... Years      Weight: .....<br>Blood Group: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O      Rh Factor: <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG      Nationality: .....<br>Type of Donor: Living Related <input type="checkbox"/> Living Unrelated: <input type="checkbox"/> Cadaver <input type="checkbox"/><br>Relation to Recipient: ..... Directed <input type="checkbox"/> Non-Directed <input type="checkbox"/><br>Donor's Hospital: .....<br>Address: P.O. Box: ..... City: ..... Tel: .....<br>Remarks: .....                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                   |                                          |
| P.O.Box 27049 , Riyadh 11417. K.S.A Tel :4451100 - Free phone: 8001245500 , Fax 4453934                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                          |

ملحق رقم ( ٨ )

مصطلحات

شروط وإجراءات

قبول تبرع الأحياء غير الأقارب بأعضائهم



المركز الوطني للتبرع بالأعضاء والمحفوظات

**مصطلحات شروط وإجراءات تبرع الأحياء غير الأقارب بأعضائهم:**

- أ- **الشخص المتبرع:** هو الشخص الذي يرغب بالتبرع بعضو أو جزء منه.
- ب- **الشخص المتبرع له:** هو المريض المصاب بفشل عضوي نهائي ويحتاج لزراعة عضو.
- ج- **المركز الزراع:** هو المركز المرخص له بممارسة عمليات زراعة الأعضاء.
- د- **لجنة تقييم المتبرعين:** هي اللجنة المشكلة في المركز الزراع لتقييم الأشخاص الذين يرغبون بالتبرع بأحد أعضائهم أو بجزء منها.
- هـ- **المركز السعودي لزراعة الأعضاء:** هو الجهة الحكومية المشرفة على كافة برامج زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية.
- و- **جمعية الأمير فهد بن سلمان الخيرية لرعاية مرضى الفشل الكلوي:** هي جمعية خيرية معنية برعاية مرضى الفشل الكلوي صحياً واجتماعياً وتوعوياً.

المركز الوطني للتوثيق والمحفوظات

ملحق رقم (٩)  
مراكز زراعة الكلى  
و وحدات التنقية الدموية التابعة لها



المركز الوطني للوقاية من الأمراض والحفظ

## مراكز زراعة الكلى ووحدات التنقية الدموية التابعة لها

### ١- م. القوات المسلحة بالرياض:

١-١ م. الأمير سلمان بالرياض

٢-١ م. دار الشفاء الأهلي بالرياض

٣-١ م. مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية

٤-١ م. الملك خالد بالخرج

٥-١ م. وادي الدواسر العام

٦-١ م. حوطة سدير العام

٧-١ م. السليل العام

٨-١ م. الأفلاج العام

٩-١ م. رعاية الرياض

١٠-١ م. الحمادي بالرياض

١١-١ م. حوطة بني تميم العام

١٢-١ م. اليمامة بالرياض

١٣-١ م. نفي العام

١٤-١ م. د. عبد الرحمن المشاري

١٥-١ م. ثادق العام

١٦-١ م. دلة

## ٢- م. الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض:

١-٢ م. الملك خالد بالمجموعة

٢-٢ م. حائل العام

٣-٢ م. روضة العرض العام

٤-٢ م. الإيمان العام

٥-٢ م. الوطني

٦-٢ م. القويعة العام

٧-٢ م. الزلفي العام

٨-٢ م. الملك خالد بحائل

٩-٢ م. الملك فهد المركزي بجزان

١٠-٢ م. صامطة العام

١١-٢ م. صيبا العام

١٢-٢ م. بريدة المركزي

١٣-٢ م. الملك فهد التخصصي ببريدة

١٤-٢ م. الرس العام

١٥-٢ م. الملك سعود بعنيزة

١٦-٢ م. البكيرية العام

١٧-٢ م. المذنب العام

المركز الوطني للوقاية من الأمراض والحفظ

١٨-٢ م. مدينة الملك فهد الطبية

١٩-٢ م. السعودي الألماني

٢٠-٢ م. الأرطوية العام

٢١-٢ م. ساجر العام

٢٢-٢ م. عيون الجواء العام

٢٣-٢ م. ضرية العام

٢٤-٢ م. بقعاء العام

٢٥-٢ م. السليمي العام

٢٦-٢ م. الشمالي العام

٢٧-٢ م. سميراء العام

٣- م. الملك فهد للحرس الوطني بالرياض:

١-٣ مجمع الرياض الطبي

٢-٣ م. قوى الأمن بالرياض

٣-٣ م. الملك خالد الجامعي بالرياض

٤-٣ م. الدوامي العام

٥-٣ م. الأسرة الدولي

٦-٣ م. المزاخمية العام

٧-٣ م. شقراء العام

المركز الوطني للأمن وإدارة الأزمات والمحفوظات

٣-٨ م. عفيف المركزي

٣-٩ م. الملك عبد العزيز للحرس الوطني بالإحساء

٣-١٠ مركز الخوالد لأمراض الكلى و الغسيل الكلوي بالرياض

٣-١١ م. رماح العام

٣-١٢ م. حريملاء العام

٣-١٣ م. الولادة والأطفال بالرياض

٣-١٤ م. تمير العام

٣-١٥ م. الملك سعود للأمراض الصدرية

٣-١٦ م. المملكة

٤- م. للقوات المسلحة بجدة:

٤-١ م. رابغ العام

٤-٢ م. حراء بمكة المكرمة

٤-٣ م. الملك خالد للحرس الوطني بجدة

٤-٤ م. السعودي الألماني بجدة

٤-٥ م. جدة الوطني الجديد

٤-٦ م. الولادة والأطفال بمكة المكرمة

المركز الوطني للتوثيق والمحفوظات

**٥- م. الملك عبد العزيز و مركز الأورام بجدة:**

- ١-٥ م. بلجرشي العام
- ٢-٥ م. أجياد بمكة المكرمة
- ٣-٥ م. المخواة العام بالباحة
- ٤-٥ م. الشفر العام بجدة
- ٥-٥ م. النور التخصصي بمكة المكرمة
- ٦-٥ م. العزيزية للولادة
- ٧-٥ م. الداغستاني بجدة
- ٨-٥ مركز مكة الطبي
- ٩-٥ م. قلوة العام
- ١٠-٥ م. الملك عبد العزيز بمكة المكرمة
- ١١-٥ م. المنديق العام
- ١٢-٥ مركز علاج مرضى الكلى بمكة المكرمة
- ١٣-٥ مركز الجمعية الخيرية بمكة المكرمة
- ١٤-٥ مركز آسيا لغسيل الكلى بمكة المكرمة

**٦- مستشفى الملك فهد بجدة:**

- ١-٦ م. القنفذة العام
- ٢-٦ م. الملك عبد العزيز الجامعي بجدة

المركز الوطني للتوثيق والمحفوظات

٦-٣ م. با شراحيل

٦-٤ م. أضم العام

٦-٥ م. ميسان العام بالحارث

**٧- مستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة:**

٧-١ م. الأمير عبد المحسن بالمدينة المنورة

٧-٢ م. ينبع العام

٧-٣ م. المهد بالمدينة المنورة

٧-٤ م. خيبر العام

٧-٥ م. الهيئة الملكية بينبع

٧-٦ م. أملج العام

٧-٧ م. بدر الشهداء العام

٧-٨ م. الحناكية العام

٧-٩ م. العيص العام

٧-١٠ م. الأنصار العام

**٨- مجمع الملك فهد الطبي العسكري بالظهران:**

٨-١ م. الدمام المركزي

٨-٢ م. الجبيل العام

٨-٣ م. القطيف العام

المركز الوطني للوقاية من الأمراض والحفظ

- ٨-٤ م. الملك فهد بالهفوف  
٨-٥ م. العمليات المشتركة بالخفجي  
٨-٦ م. الملك فهد الجامعي بالخبر  
٨-٧ م. المانع العام بالدمام  
٨-٨ م. أرامكو الطبي  
٨-٩ م. المانع العام بالخبر  
٨-١٠ م. الملك خالد بحفر الباطن  
٨-١١ م. المانع بالهفوف  
٨-١٢ م. الفناثير بالجبيل  
٨-١٣ م. بقيق العام  
٨-١٤ م. الملك خالد العسكري بحفر الباطن  
٨-١٥ م. المواساة بالدمام  
٨-١٦ م. القيصومة العام  
٨-١٧ م. النعيرية العام  
٨-١٨ م. الموسى العام بالأحساء  
٨-١٩ م. الخفجي الأهلي

المركز الوطني للتوثيق والمحفوظات

#### ٩- مستشفى القوات المسلحة بخميس مشيط:

- ٩-١ م. عسير المركزي
- ٩-٢ م. أبها العام للنساء والولادة
- ٩-٣ م. سبت العليا العام
- ٩-٤ م. خميس مشيط العام
- ٩-٥ م. النماص العام
- ٩-٦ م. محایل عسير
- ٩-٧ م. سراة عبيدة
- ٩-٨ م. المجاردة
- ٩-٩ م. بالأسمر
- ٩-١٠ م. تثليث
- ٩-١١ م. ظهران الجنوب
- ٩-١٢ مركز الكلى الصناعية بأبها
- ٩-١٣ م. رجال ألمع
- ٩-١٤ م. أحد رفيدة
- ٩-١٥ م. نجران العام
- ٩-١٦ م. فرسان العام
- ٩-١٧ م. الملك خالد بنجران

المركز الوطني للتوثيق والمحفوظات

١٠- مستشفى القوات المسلحة بتبوك:

١٠-١ م. الملك فهد بتبوك

١٠-٢ م. الملك خالد بتبوك

١٠-٣ م. حقل العام

١٠-٤ م. ضياء العام

١٠-٥ م. تيماء العام

١٠-٦ م. الوجه العام

١٠-٧ م. القريرات العام

١٠-٨ م. الحوراء بأملج العام

١٠-٩ م. البدع العام

١٠-١٠ م. عرعر المركزي

١٠-١١ م. رفحاء العام

١٠-١٢ م. طريف العام

١٠-١٣ م. طبيرجل العام

١٠-١٤ م. الولادة والأطفال بالجوف

١٠-١٥ م. محمد الدوسري

١٠-١٦ م. الأمير عبد المحسن السديري بسكاكا

١٠-١٧ م. دومة الجندل العام

المركز الوطني للوقاية والمحفوظات

#### ١١- مستشفى القوات المسلحة بالهدا والطائف:

- ١-١١ م. الملك فهد بالباحة
- ٢-١١ م. الملك فيصل بمكة المكرمة
- ٣-١١ م. تربة العام
- ٤-١١ م. خرمة العام .
- ٥-١١ م. الملك عبد العزيز التخصصي بالطائف
- ٦-١١ م. القرية بن مالك

#### ١٢- مستشفى الملك فيصل التخصصي و مركز الأبحاث بجدة:

- ١-١٢ م. الليث العام
- ٢-١٢ م. عرفان بجدة
- ٣-١٢ م. الأمير عبد الله ببيشة
- ٤-١٢ م. النقاهاة والصحة النفسية ببيشة

#### ١٣- مستشفيات القطاع الخاص:

- ١-١٣ م. سعد التخصصي بالخبر: ( زراعة كلى )
- ٢-١٣ م. الدكتور سليمان فقيه بجدة: ( زراعة كلى وكبد )
- ٣-١٣ م. جدة الوطني: ( زراعة كلى )
- ٤-١٣ م. بقشان بجدة: ( زراعة كلى )

المركز الوطني للتوثيق والمحفوظات

# **Regulations and Procedures**

## **For Organ donation**

### **From the Living Genetically Unrelated Donors**



المركز الوطني للوثائق والمحفوظات



المركز الوطني للوثائق والمحفوظات

## Regulations and Procedures For Organ donation From the Living Genetically Unrelated Donors

These regulations and procedures for organ donation from living genetically un-related donors were developed after extensive review and discussion by the National Committee for Renal Transplantation and after discussions involving experts in the field of biomedical ethics, Islamic Medical ethics and transplantation ethics, representing all health care sectors in the Kingdom of Saudi Arabia, as well experts from abroad.

This Directory of Regulations is based on the best ethics of practice of live organ transplantation and taking special care of the physical and psychological well-being of the donor, it also outlines the responsibility of the transplant team performing live donation to ensure informed consent, donor autonomy and donor selection based on international consensus as set out by:

- World Health Organization (WHO): The WHA 57.18 on human organ and tissue transplantation, May 2004.
- International forum of the care of the live kidney donor. Amsterdam, April 2004.
- The Vancouver forum of the care of the live organ donor, May 2006.
- The Transplantation Society, Kuwait Meeting, December 2006.

**The aims of these regulations and procedures are:**

1. To prevent the practice of commercial transplantation
2. To protect the poorest and vulnerable groups from "transplant tourism".
3. To extent the use of living organ donation in order to meet end stage organ failure patient needs, after applying a strict ethical and safety risks evaluation.

4. These regulations and procedures apply to all national and legal residents in Saudi Arabia, upon voluntary decision with informed consent in an autonomous manner (minors are not accepted as live donors).
5. Prior to organ donation (either directed or non-directed), the live donor must receive a complete medical and psychosocial evaluation, to be informed of the venture, results and consequences of the process.
6. The medical and psychosocial assessment and the decision to donate will be undertaken by health care professionals not involved in the care of the recipient.



### **The Procedures to be followed In live unrelated organ donation**

1. Donors may present to the organ transplant centers authorized for by the Saudi Center for Organ Transplantation (SCOT), (Index 1).
2. The transplantation team in the transplant center should make sure that primary screening and clinical evaluation of the prospective donor including laboratory investigations was performed. After passing the initial screening, the donor will be referred to the evaluation committee in the transplant center, (Index 2, 3).
3. An interview of the donor by the evaluation committee will be performed and documented on a pre-prepared form. A consent to donate should be signed by the donor, (Index 4, 5).
4. The interview document and the consent of the donor will be sent to the SCOT.
5. The SCOT will coordinate and ensure with the transplant team in the transplant center that complete the thorough medical evaluation of the donor has been done to ensure the safety and fitness of the donor for organ donation according to the Saudi Regulations of Organ Transplantation.
6. After satisfying the medical and psychological evaluation, the donor's medical report will need to be approved by the SCOT. If satisfied, permission will then be granted by the SCOT to perform the operation.
7. Following this, the procedure will vary according to the whether the donation is directed or non-directed.
  - a. Directed donation: the potential recipient will be assessed for his suitability for transplantation and the donor's suitability to donate for him/her (including blood group compatibility and cross matching (not necessary in liver transplantation).
  - b. Non-directed donation: the transplant center will select the most suitable recipient from the waiting of the transplant center and its affiliated hospitals (according to the Saudi Regulations). The priority of patients on the waiting list is determined according to the preset scoring system.

8. This procedure will apply to nationals as well as legal residents of at least one year, and to inform the embassies of their respective countries before the approval is given by the SCOT for donation.
9. No transplant operation will be performed without the written approval of the SCOT.
10. The written approval of the SCOT on the organ donation will be received at the transplant center before the performance of the transplant operation.
11. The SCOT will be informed by the transplant center upon the completion of the transplant operation. A medical report will be submitted to the SCOT about the condition of both the donor and the recipient (index 6 and 7).
12. The SCOT will undertake the following:
  - A) It will guarantee the follow up the donor for life in the transplant center, evaluates and treats any complication that might arise due to the organ donation.
  - B) It will coordinate the issue of the re-imbursement for the donor for absence from work due to surgery, in compliance with the decision of the council of ministers No. 235 dated 16/9/1427 H.
  - C) It will coordinate the issuance of the King Abdul Aziz Medal of third degree to the donors.
  - D) It will ensure that the donors will be granted discount when traveling on Saudi Airlines.
13. The SCOT will issue periodic reports about the progress of the project to be submitted to the Minister of Health.
14. Any reported misconduct to the SCOT by any transplant center regarding the evaluation or management of the donors will be subjected to investigation and disciplinary action to ensure the application of the WHO recommendations (resolution no.57), Amsterdam and Vancouver recommendations related to donor care.
15. The evaluation of the whole program activity including regulations, procedures, and outcome will be undertaken after completion of one year of the commencement of this regulated living un-related donor program.