

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# دکتر ساناز دهقانی

رئیس اداره پیوند و فراهم آوری اعضا پیوندی وزارت  
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت درمان  
مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها



شبهه فراهم آوری اعضای پیوندی ایران  
مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

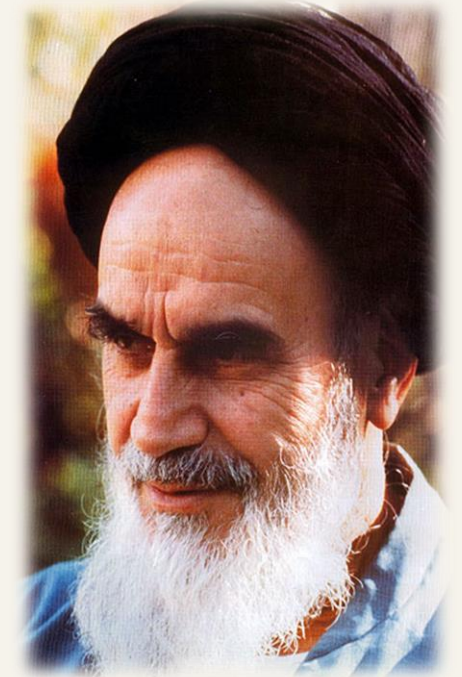
در فرض سؤال استفاده از اعضای بدن موصوف:  
در صورتیکه نجات جان  
نفس محترمه‌ای متوقف بر آن باشد،  
اشکال ندارد



if saving a person's life from  
any religion is dependent on  
organ transplant from a  
brain dead, organ retrieval  
is not restricted

بسمه تعالی

بر فرض مذکور چنانچه حیات  
انسان دیگری متوقف بر این باشد  
با اجاره صاحب قلب یا کبد و امثال آن  
جایز است  
۱۳۶۸/۲/۳۱



if another's life is dependent  
on these organs, procurement  
the organs with the consent of  
the owner is allowed

فتوای حضرت امام (ره)

سیدنا

مهمتر و بزرگتر از هر کسیر فقهیه حضرت امام خمینی (ره)

سیرت فخری و عظمی و عظیم و عزیز است :-

امروز در دنیا مشاغل و کارهای گوناگون است و در هر کجای که در دوزخ  
و اگر سعادت و آسودگی است که در هر کجای که در دوزخ است  
یا در دنیا می‌تواند که در هر کجای که در دوزخ است  
تحت نظر و در هر کجای که در دوزخ است . در احوالی نظیر یقین و کبریا  
با سایرین در هر کجای که در دوزخ است . لکن نظیر سایر  
تا در هر کجای که در دوزخ است . لکن نظیر سایر  
بیان فرماید

بیتنا سرور

در تاریخ ۱۳۶۸

سیدنا

باز از آنکه در هر کجای که در دوزخ است  
و اگر سعادت و آسودگی است که در هر کجای که در دوزخ است  
یا در دنیا می‌تواند که در هر کجای که در دوزخ است



## ۲۴ ام اردیبهشت ماه

### یک هزار و سیصد و هفتاد و نه



## جایگاه حقوقی و قانونی تشکیل شبکه فرامهم آوری اعضاء پیوندی ایران

شماره: ۰۰۶/ق

تاریخ: ۱۳۷۹/۳/۲۴

بسمه تعالی

◀ قانون پیوند اعضاء بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است

ماده واحده- بیمارستانهای مجهز برای پیوند اعضاء، پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می توانند از اعضاء سالم بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان بر طبق نظر کارشناسان خبره مسلم باشد، به شرط وصیت بیمار یا موافقت ولی میت جهت پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضاء فوق بستگی دارد استفاده نمایند.

تبصره ۱- تشخیص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره در بیمارستانهای مجهز دانشگاههای دولتی صورت می گیرد. این کارشناسان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مدت چهار سال منصوب می شوند.

تبصره ۲- اعضاء تیمهای تشخیص مرگ مغزی نبایستی عضویت تیمهای پیوند کننده را داشته باشند.

تبصره ۳- پزشکان تیم از جهت جراحات وارده بر میت مشمول دیه نخواهند گردید.

آیین نامه اجرایی این قانون به وسیله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نماینده قوه قضائیه با هماهنگی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و بنیاد امور بیماریهای خاص ظرف سه ماه از تاریخ ابلاغ این قانون تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

قانون فوق مشتمل بر ماده واحده و سه تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ هفدهم فروردین ماه یک هزار و سیصد و هفتاد و نه مجلس شورای اسلامی تصویب و تأییدیه شورای نگهبان در مهلت مقرر در اصل نود و چهارم (۹۴) قانون اساسی واصل نگردیده است.



## آیین نامه اجرایی هیئت دولت

### ۷ ام خردادماه

### یک هزار و سیصد و هشتاد و یک



ماده ۲- تشخیص و تأیید مرگ مغزی براساس شواهد این آیین نامه توسط چهار پزشک متشکل از یک متخصص نورولوژی، یک متخصص جراحی مغز و اعصاب، یک متخصص داخلی و یک متخصص بیهوشی صورت می گیرد.

تبصره ۱- متخصصان فوق الذکر در هر یک از دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استانی که دارای بیمارستانهای مجهز باشند، توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخاب و احکام آنان برای مدت چهار سال صادر خواهد شد.

تبصره ۲- هر کدام از پزشکان صدرالذکر این ماده جداگانه بیمار را معاینه نموده، برگه مخصوص این امر را تکمیل، امضا و مهر می نمایند و در صورت اتفاق آراء، مرگ مغزی بیمار مسلم خواهد بود.

تبصره ۳- تأیید پزشک قانونی در حیطه وظایف و مسئولیتهای مربوطه، در زیر برگه مخصوص -یاد شده در تبصره (۲) فوق- ضروری است.

تبصره ۴- برگه تعیین و تأیید مرگ مغزی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و در اختیار مراکز تشخیص دهنده مرگ مغزی قرار خواهد گرفت.

تبصره ۵- تشخیص قطعی مرگ مغزی باید در بیمارستانهای مجهز دانشگاهی دولتی انجام شود.

ماده ۳- اعضای تیمهای تشخیص و تأیید مرگ مغزی نباید عضو تیمهای پیوند کننده باشند.

ماده ۴- کلیه بیمارستانهای کشور موظفند موارد وقوع مرگ مغزی را به مرکز مدیریت پیوند و بیمارهای خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش دهند تا مراتب توسط تیم تشخیص دهنده مرگ مغزی تأیید گردد.

ماده ۵- پس از مشخص شدن مرگ مغزی، مراحل بعدی در صورت وصیت بیمار یا موافقت ولی میت انجام خواهد شد.

ماده ۶- وصیت بیمار در چارچوب قوانین مربوطه می تواند به دو صورت کتبی یا شفاهی باشد و با اعلام کتبی یک نفر از ورثه قانونی قابل احراز است. در حالتی که اصل وصیتنامه در دسترس نباشد، از وراث قانونی که وصیت نامبرده را مبنی بر اعطای عضو محرز بداند، طبق برگه تهیه شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، باید صورتجلسه تنظیم و توسط افراد مطلع امضا شود.

ماده ۷- ولی میت همان ورثه کبیر قانونی می باشند که می توانند رضایت خود را مبنی بر پیوند اعضا اعلام نمایند. رضایت کلیه ورثه یاده شده لازم است.

تبصره ۱- موافقت ولی میت باید کتبی صورت گیرد و در پرونده ضبط شود.

تبصره ۲- احراز ولی میت باید بر اساس مدارک مثبت باشد.

ماده ۸- ایجاد هماهنگی های لازم در اجرای این آیین نامه، به عهده مرکز مدیریت پیوند و بیمارهای خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

تبصره - انتخاب گیرندگان و اولویت بندی آنان جهت انجام پیوند، طبق برنامه تنظیمی و توسط مرکز فوق الذکر انجام خواهد شد.

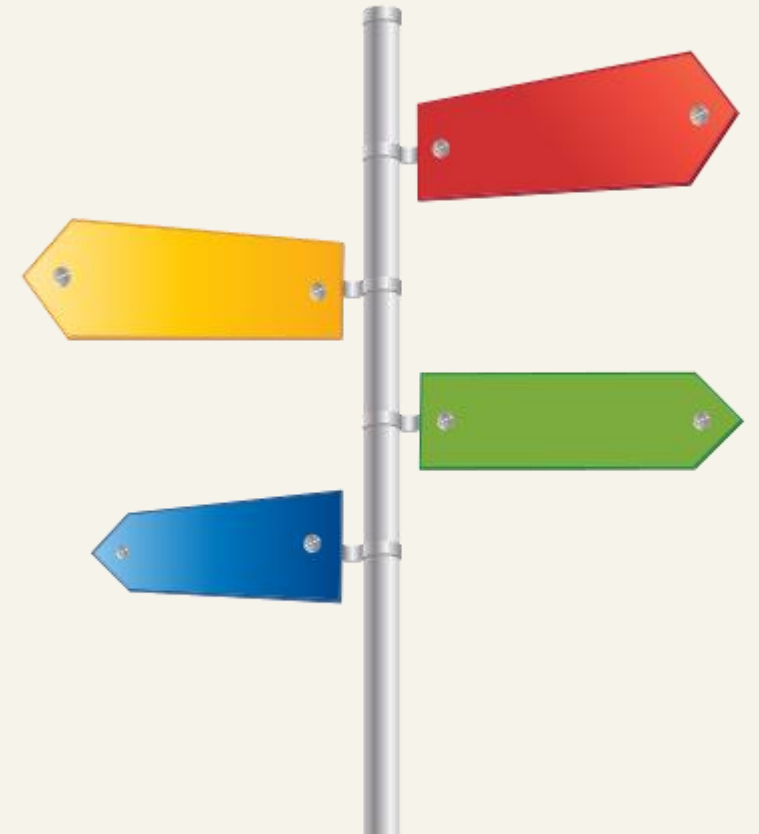
ماده ۹- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تأمین هزینه های مترتب بر امر پیوند اعضا (هزینه های ICU، انتقال متوفی، تهیه و انتقال عضو و انجام عمل پیوند) و همچنین انجام امور فرهنگی، پیشنهادات لازم را به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور اعلام و سازمان مذکور نیز اعتبارات لازم را در هر سال تحت عنوان ردیفی خاص و در قانون بودجه کل کشور پیش بینی می نماید.

ماده ۱۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چارچوب قانون مربوطه و این آیین نامه، سایر دستورالعملهای لازم را

# دستور العمل وزیر

## ۲۳ ام مردادماه

### یک هزار و سیصد و نود و چهار



1. معرفی کلیه بیماران تحت GCS به مراکز فراهم آوری اعضای پیوندی آن دانشگاه/ دانشکده .
  2. همکاری کامل یا بازرسی فراهم آوری اعضای پیوندی معاونت درمان آن دانشگاه/ دانشکده در تمامی ساعات شبانه روز.
  3. همکاری کلیه مسئولین، پزشکان و پرسنل بیمارستانها با هماهنگی کنندگان اهدای عضو مراکز فراهم آوری اعضا برای انجام معاینات مربوطه، انجام تستهای مورد نیاز تشخیص مرگ منزی و عملکرد ارگنها ، اجرای دستورات پزشک معالج یا هماهنگ کننده اهدای عضو (با تأیید پزشک معالج) در جهت مراقبت مورد مرگ منزی و فراهم نمودن محیط مناسب برای مصاحبه هماهنگ کننده یا خانواده.
  4. مراقبت دقیق و مطابق با دستورات تخصصی دارویی، حفظ ارگنهای حیاتی فرد مرگ منزی (حفظ الکترولیت ها ، فعالیت کلیه ها، کبد، قلب، ریه ها و پایدار نگه داشتن علامت حیاتی) .
- ۳-۱- مسئولیت حفظ علائم حیاتی و عملکرد ارگنهای حیاتی افراد مرگ منزی به عهده پزشک مربوطه و پزشکان مقیم آن بیمارستان می باشد ولی پزشکان مسئول لازم است در صورت عدم داشتن تجربه کافی در مراقبت از مرگ منزی وظیفه مراقبت از وی را به تیم فراهم آوری اعضای آن دانشگاه/ دانشکده بسپارند.
- ۳-۲- مراقبت صحیح از فرد مرگ منزی ارتباطی به رضایت خانواده به اهدای عضو ندارد و از زمان بروز مرگ منزی ضروری است.

5. درخواست اهدای عضو امری تخصصی است که هماهنگ کنندگان اهدای عضو آن دانشگاه/دانشکده در مورد آن دوره های لازم را گذرانده اند و پزشکان و پرسنل بیمارستان لازم است از انجام این درخواست خودداری نموده و تنها وضعیت بیمار را به خانواده اطلاع دهند.

دکتر سید حسین هاشمی  
وزیر



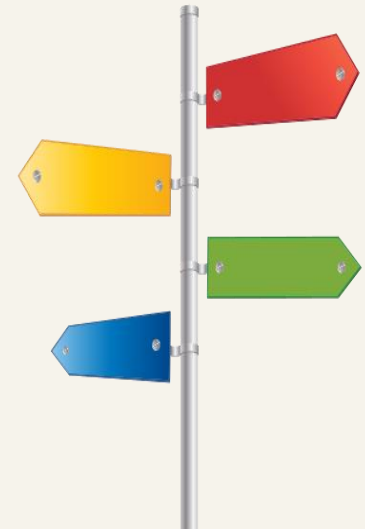
رونیت :

✓ جناب آقای دکتر گنجالی معاون محترم درمان جهت اطلاع



# دستور العمل وزیر (نسخه ادیت شده)

۱۴۰۰/۱۲/۱۸



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و درمان امور پزشکی  
وزیر

بهرتعمانی

شماره: ۱۰۰/۱۷۰۹  
تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۱۸  
پرست: نیاورد...  
تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها  
مقام معظم رهبری

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ....  
رئیس محترم مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی

با سلام

با توجه به آمار بالای افراد نیازمند به پیوند عضو در کشور و مرگ و میر تعداد زیادی از بیماران لیست انتظار و همچنین محدودیت شدید زمانی در امکان استفاده از اعضای موارد مرگ مغزی و اورژانسی بودن هرگونه اقدامی در این خصوص، دستورالعمل ذیل برای بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس تمامی بیمارستانهای کشور لازم الاجرا بوده و عدم اجرای همه جانبه و دقیق آن در اعتباربخشی بیمارستان‌ها لحاظ می‌گردد.

۱- ضرورت معرفی همه بیماران  $GCS \leq 5$  به رابطین پیوند بیمارستان مربوطه و واحدهای فراهم‌آوری اعضای پیوندی دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها و همکاری کامل در ارائه اطلاعات به همکاران این واحدها درخصوص شناسایی حضوری و غیرحضوری (تلفنی) در تمامی ساعات شبانه‌روز.

۲- لزوم همکاری کامل کلیه همکاران بیمارستان‌ها با بازرسین فراهم‌آوری اعضای پیوندی معاونت درمان دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها در تمامی ساعات شبانه‌روز.

۳- ضرورت همکاری همه مسئولین، پزشکان و پرسنل بیمارستانها با هماهنگ‌کنندگان اهدای عضو مراکز فراهم‌آوری اعضای پیوندی جهت انجام معاینات و تست‌های مورد نیاز تشخیص مرگ مغزی و عملکرد ارگانها، اجرای دستورات پزشک معالج یا هماهنگ‌کننده اهدای عضو (با تایید پزشک معالج) در راستای مراقبت موارد مرگ مغزی و فراهم‌کردن محیط مناسب برای مصاحبه هماهنگ‌کننده با خانواده وی.

۳-۱- در صورت عدم دسترسی حضوری به پزشک معالج، موافقت وی به صورت تلفنی مورد تایید است.

۳-۲- تخصیص اتاق مجزا و مناسب جهت صحبت با خانواده موارد مرگ مغزی.

۳-۳- در اولویت قرار گرفتن همه تست‌های تشخیصی (آزمایش‌ها، سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن و نوار مغزی) برای موارد مشکوک به مرگ مغزی.

۴- مراقبت دقیق و مطابق با دستورات تخصصی دارویی، حفظ ارگانهای حیاتی فرد مرگ مغزی (حفظ الکترولیت‌ها، فعالیت کلیه‌ها، کبد، قلب، ریه‌ها و پایدار نگه داشتن علائم حیاتی).

۴-۱- مسئولیت حفظ علائم حیاتی و عملکرد ارگانهای افراد مرگ مغزی به عهده پزشک مربوطه و پزشکان مقیم آن بیمارستان است ولی لازم است پزشکان مسئول در صورت عدم داشتن تجربه کافی در مراقبت از موارد مرگ مغزی، وظیفه مراقبت از وی را به تیم فراهم‌آوری اعضای دانشگاه‌ها / دانشکده‌ها بسپارند.

پهرنشانی پستی: تهران-شهرک قدس (غرب)-بین فلامک جنوبی و زرافشان-خیابان سیمای ایران-ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
نشانی صفحه اینترنتی: <http://www.behdasht.gov.ir>      شماره: ۸۸۲۶۴۱۱۱      تلفنهای تماس: ۸۱۴۵۵۴۰۱

جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت و درمان امور پزشکی  
وزیر

بهرتعمانی

شماره: ۱۰۰/۱۷۰۹  
تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۱۸  
پرست: نیاورد...  
تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها  
مقام معظم رهبری

۴-۲- لازم به ذکر است که انجام دستورات تیم فراهم‌آوری اعضای پیوندی ربطی به رضایت خانواده درخصوص اهدای عضو نداشته و برای همه موارد از زمان بروز مرگ مغزی لازم الاجراست.

۵- طرح موضوع و پیگیری اهدای عضو امری تخصصی است و هماهنگ‌کنندگان اهدای عضو دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها در مورد آن دوره‌های لازم را می‌گذرانند و لازم است پزشکان و پرسنل بیمارستان از پیگیری مربوط به این موضوع و درخواست‌های مرتبط با آن خودداری کرده و فقط وضعیت وی را به خانواده اطلاع دهند و درخصوص اهدای عضو هیچگونه صحبتی با خانواده نداشته باشند.

۶- از تاریخ ابلاغ بخشنامه به شماره ۱۰۰/۱۲۴۸ مورخ ۱۳۹۳/۱۰/۷ فرانشیز خدمات بستری بیماران دچار مرگ مغزی که اهداکننده عضو هستند در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها/مراکز رایگان بوده و از این رو لازم است فرانشیز هزینه‌های درمانی این عزیزان در سامانه ثبت شود. بدیهی است مبالغ مربوطه در دوره‌های زمانی معین به مراکز آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های تابعه تخصیص داده خواهد شد.

دکتر بهرام مین‌اللهی



پهرنشانی پستی: تهران-شهرک قدس (غرب)-بین فلامک جنوبی و زرافشان-خیابان سیمای ایران-ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
نشانی صفحه اینترنتی: <http://www.behdasht.gov.ir>      شماره: ۸۸۲۶۴۱۱۱      تلفنهای تماس: ۸۱۴۵۵۴۰۱

# پیوند اعضا در کشورهای اسلامی

قوانین و مقررات حاکم نشأت گرفته از فقه عامه است و حقوق اسلام همه قوانینی که ممنوع نشده است را لزوماً مشروع می‌داند.

➤ عربستان: ۱۹۸۱

➤ مصر: ۱۹۶۲

➤ کویت: ۱۹۷۲

➤ سوریه: ۱۹۷۲

➤ اردن: ۱۹۷۷



# قوانین پیوند عضو

نظام‌های پیوند عضو به سه دسته تقسیم می‌شوند:

- رضایت آگاهانه (Informed consent)

رضایت در زمان حیات. کارت اهدا عضو یا قید در گواهینامه یا بصورت وصیت کتبی یا شفاهی. مشکل: گاه بستگان تمایل ندارند اهدا انجام شود (بیشتر در کشورهای غربی)

- رضایت مفروض (Presumed consent)

فرض بر رضایت شخص است {مگر فرد دارای کارت عدم اهدا عضو (non organ donor) باشد.}

- درخواست الزامی (Required consent)

در برخی ایالت‌های امریکا پزشکان مسئولند در مورد اهدا از بستگان سوال کنند.

# انواع رضایت در کشورهای مختلف

رضایت ولی دم	رضایت از فرد و خانواده	اخذ رضایت از خانواده علی‌رغم قانون نظام رضایت داوطلبانه	اخذ رضایت (رضایت مثبت)	نظام رضایت داوطلبانه
ایران	ژاپن	اسپانیا	ایالات متحده آمریکا	فنلاند
		ایتالیا	امریکای لاتین	پرتغال
		یونان	انگلستان	اتریش
		بلژیک	ایرلند	سوئد
		لوکزامبورگ	دانمارک	جمهوری چک
		فرانسه	هلند	جمهوری اسلواکی
			آلمان	مجارستان
				لهستان

## دستورالعمل اجرایی نحوه شناسایی بیمار GCS=3 (کد ۳۲۴)

تعریف: کد ۳۲۴ به منظور شناسایی و جداسازی بیماران مرگ مغزی بیمارستان‌ها تدوین شده تا بیماران مذکور جهت اجرای دستورالعمل اهداء عضو یا تعیین تکلیف بررسی شوند.

### مراحل اجرای کد ۳۲۴:

- ۱- بیمار در کلیه بخش‌های بیمارستان بر اساس معرفی پزشکی یا تشخیص پرستار شناسایی می‌شود. شرط مهم جهت تشخیص GCS توسط پزشک یا پرستار، تشخیص واقعی و توجه به استفاده از داروهای سداتیو می‌باشد.
- ۲- پس از تشخیص قطعی GCS=3 پرستار شیفت به سرپرستار یا سوپروایزر مربوطه اطلاع رسانی می‌نماید.
- ۳- سوپروایزر یا کوردیناتور بیمارستان مرجع (شماره تلفن‌ها پیوست) تماس حاصل می‌نماید.
- ۴- کوردیناتور واحد قراهم آوری مربوطه نیاز است نسبت به ویزیت بیمار اطلاع داده شده، اقدام نماید.
- ۵- کوردیناتور پس از اطمینان از GCS بیمار، قارغ از اینکه بیمار کاندید پیوند هست یا خیر، نسبت به انجام مراحل ثبت مرگ مغزی اقدام می‌نماید.
- ۶- در این زمان در صورتی که بیمار کاندید اهداء عضو باشد، پیگیری اقدامات لازم توسط واحد قراهم آوری اعضاء مربوطه انجام می‌شود.
- ۷- در صورتی که بیمار مرگ مغزی کاندید پیوند نباشد، بیمارستان جهت دستورالعمل‌های ایلاعی نسبت به ادامه درمان بیمار اقدامات لازم را می‌پذیرد.
- ۸- یدیهی است کلیه مراقبت‌های مورد نیاز در تمام مراحل توسط پزشک معالج و پرستار جهت بیمار ذکر شده صورت می‌پذیرد.
- ۹- این دستورالعمل حسب نامه شماره ۴۰۰/۱۴۵۴۷ پیوست تدوین و به مدت ۶ ماه به صورت پایلوت اجرا می‌گردد.
- ۱۰- مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این دستورالعمل یا دفتر پرستاری بیمارستان است. یدیهی است کلیه موارد، حسب نیاز در آموزش پرستاران بیمارستان‌های تحت پوشش گنجانده خواهد شد.



میانگین ۳۰۰۰ فرد مرگ مغزی قابل

اهدا



۱۰۰۰ نفر به اهدا رسیده اند



۲۰۰۰ نفر به اهدا نرسیده اند



$$۲۰۰۰ * ۳ = ۶۰۰۰$$

ارگان خاکسپاری شده است

فوت روزانه ۷ تا ۱۰ بیمار نیازمند



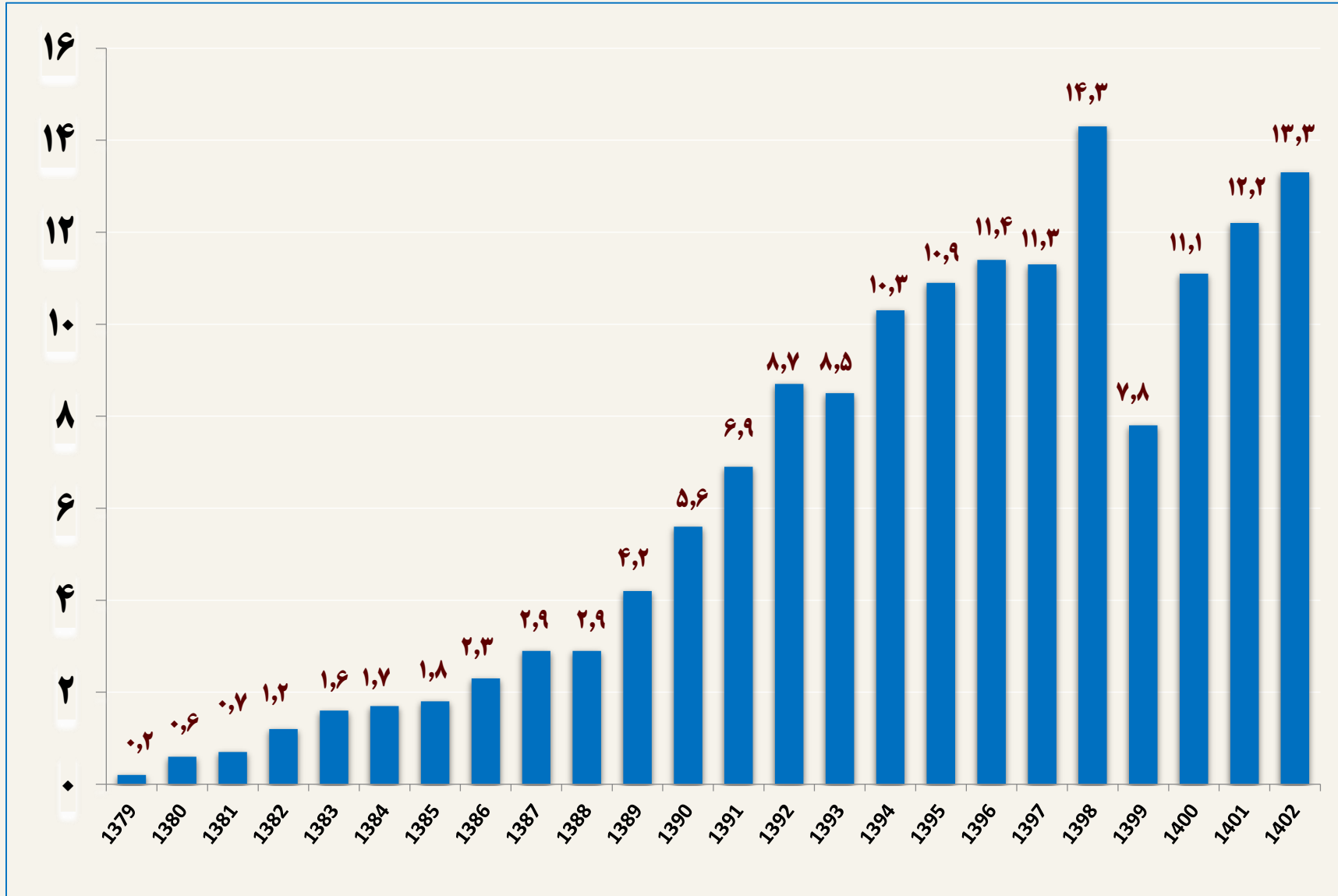
۳۰۰۰ نفر در سال

۵۰%

$$۲۰۰۰ * ۵۰\% = ۱۰۰۰$$

$$۱۰۰۰ + ۱۰۰۰ = ۲۰۰۰$$

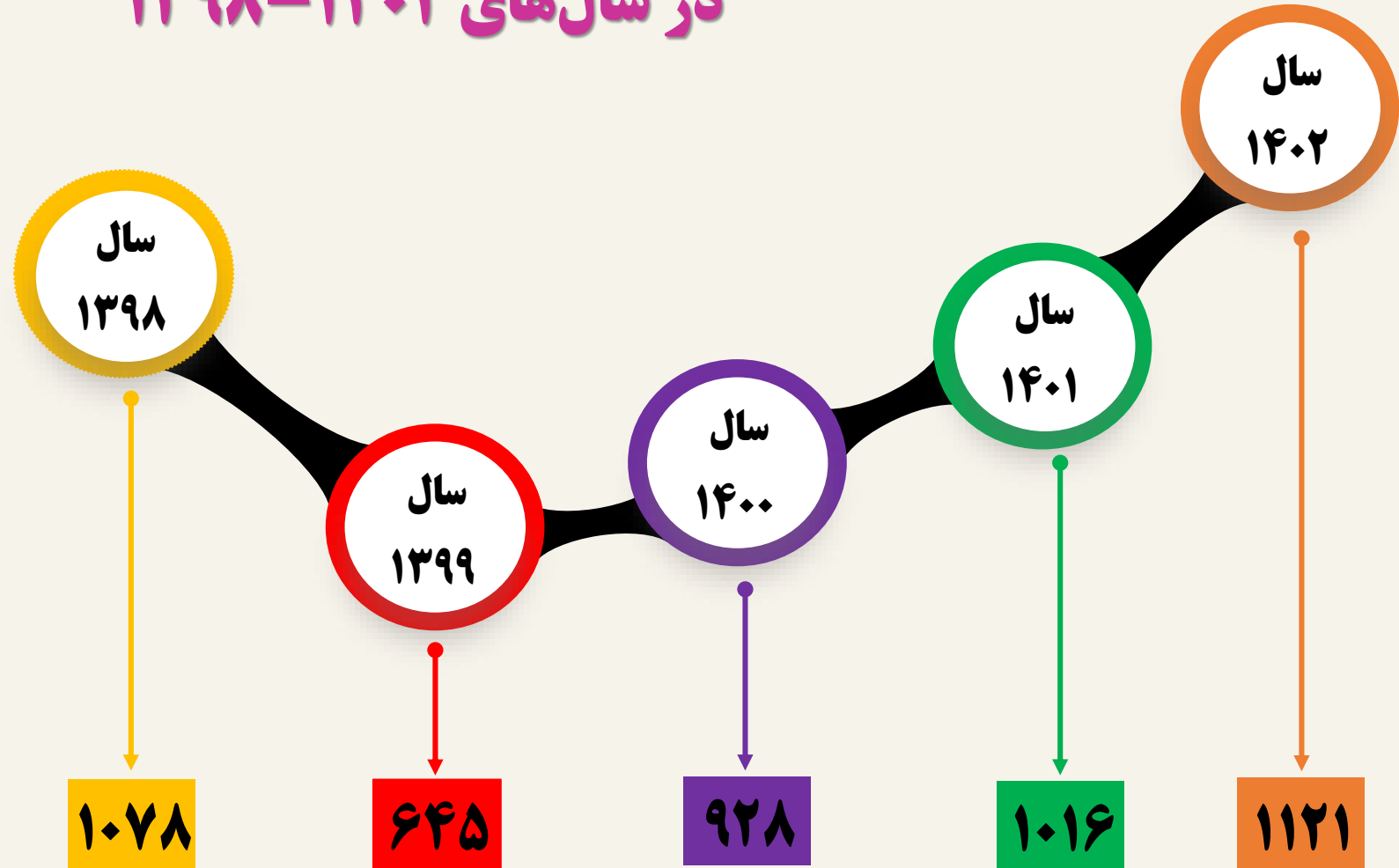
# موارد اهدای اعضا به نسبت جمعیت در میلیون نفر در سال (PMP)



# آمار تعداد موارد مرگ مغزی اهدا شده کشور



## در سال‌های ۱۳۹۸-۱۴۰۲



درصد تغییرات موارد اهدای عضو در سال‌های اخیر



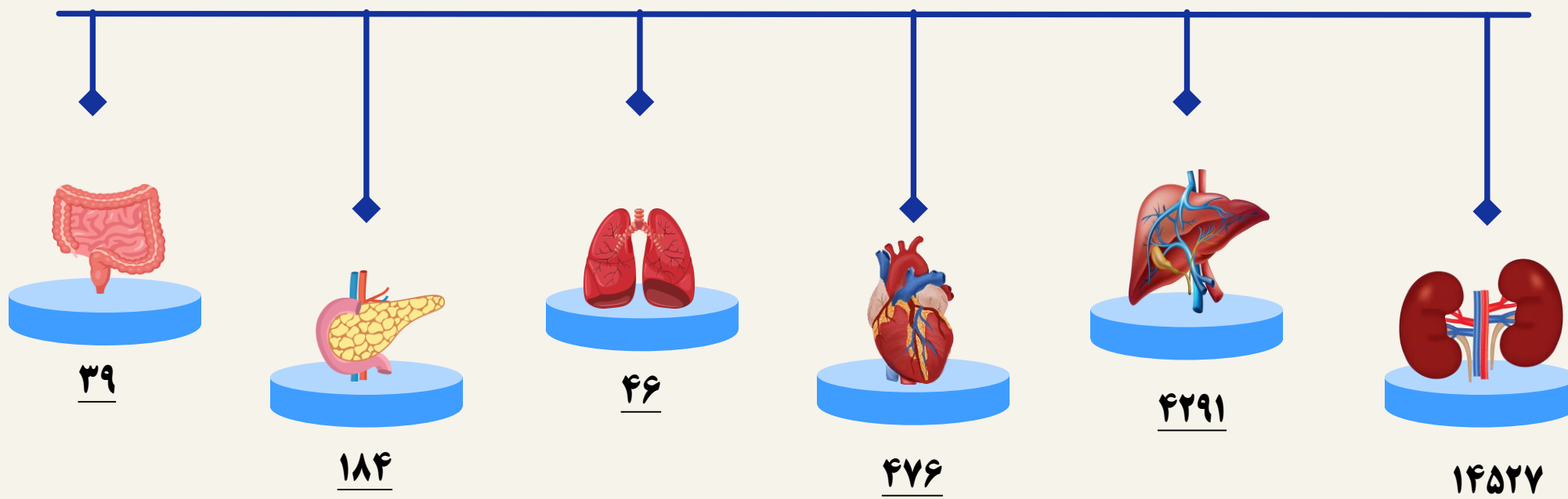
۱۳۹۹ به ۱۴۰۰	۱۴۰۰ به ۱۴۰۱	۱۴۰۱ به ۱۴۰۲
+۴۴٪	+۹٪	+۱۰/۲

۱۳۹۸ به ۱۴۰۲
+۴

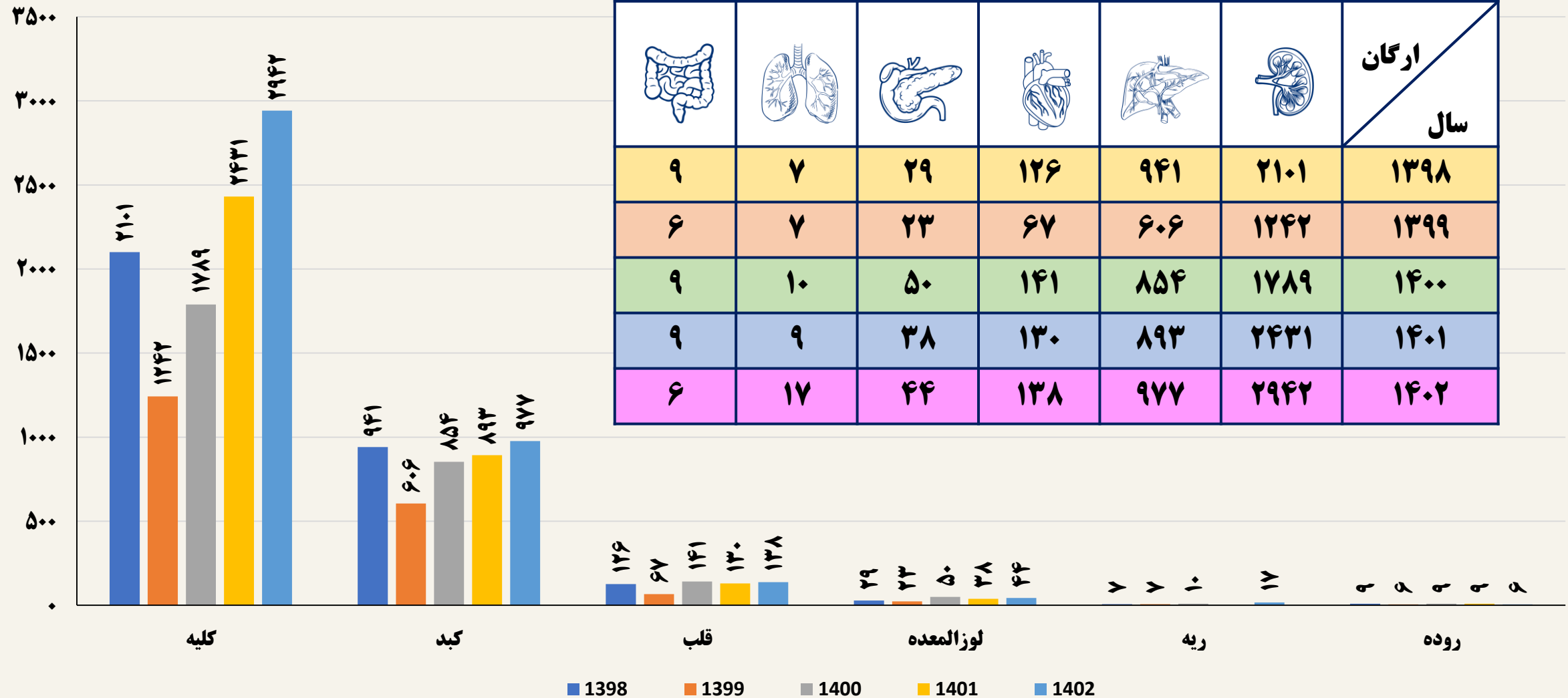
# مقایسه آمار اهدا و پیوند اعضا طی سال‌های ۱۴۰۲ - ۱۳۹۸

نوع	۱۳۹۸	۱۴۰۰	۱۴۰۱	درصد تغییرات ۱۴۰۰ به ۱۴۰۱	۱۴۰۲	درصد تغییرات ۱۳۹۸ به ۱۴۰۲	درصد تغییرات ۱۴۰۱ به ۱۴۰۲
اهدای عضو	۱۰۷۸	۹۲۸	۱۰۱۶	+۹٪	۱۱۲۱	+۴	+۱۰/۳
پیوند کلیه	۲۱۰۱	۱۷۸۹	۲۴۳۱	+۳۶٪	۲۹۴۲	+۴۰	+۲۱/۰
پیوند کبد	۹۴۱	۸۵۱	۸۹۳	+۵٪	۹۷۷	+۴	+۹/۴
پیوند قلب	۱۲۶	۱۴۱	۱۳۰	-۸٪	۱۳۸	+۱۰	+۶/۲
پیوند لوزالمعده	۲۹	۵۰	۳۸	-۲۴٪	۴۴	+۵۱	+۱۵/۸
ریه	۷	۱۰	۹	-۱۰٪	۱۷	+۱۴۲	+۸۸/۹
روده	۹	۹	۹	۰	۶	-۳۳/۳	-۳۳/۳
جمع	۳۲۳۳	۲۸۵۰	۳۵۱۰	+۲۳/۲	۴۱۲۴	+۲۷/۶	+۱۴/۶

# کل ارگان‌های اهداشده از سال ۱۳۹۸ تا پایان سال ۱۴۰۲



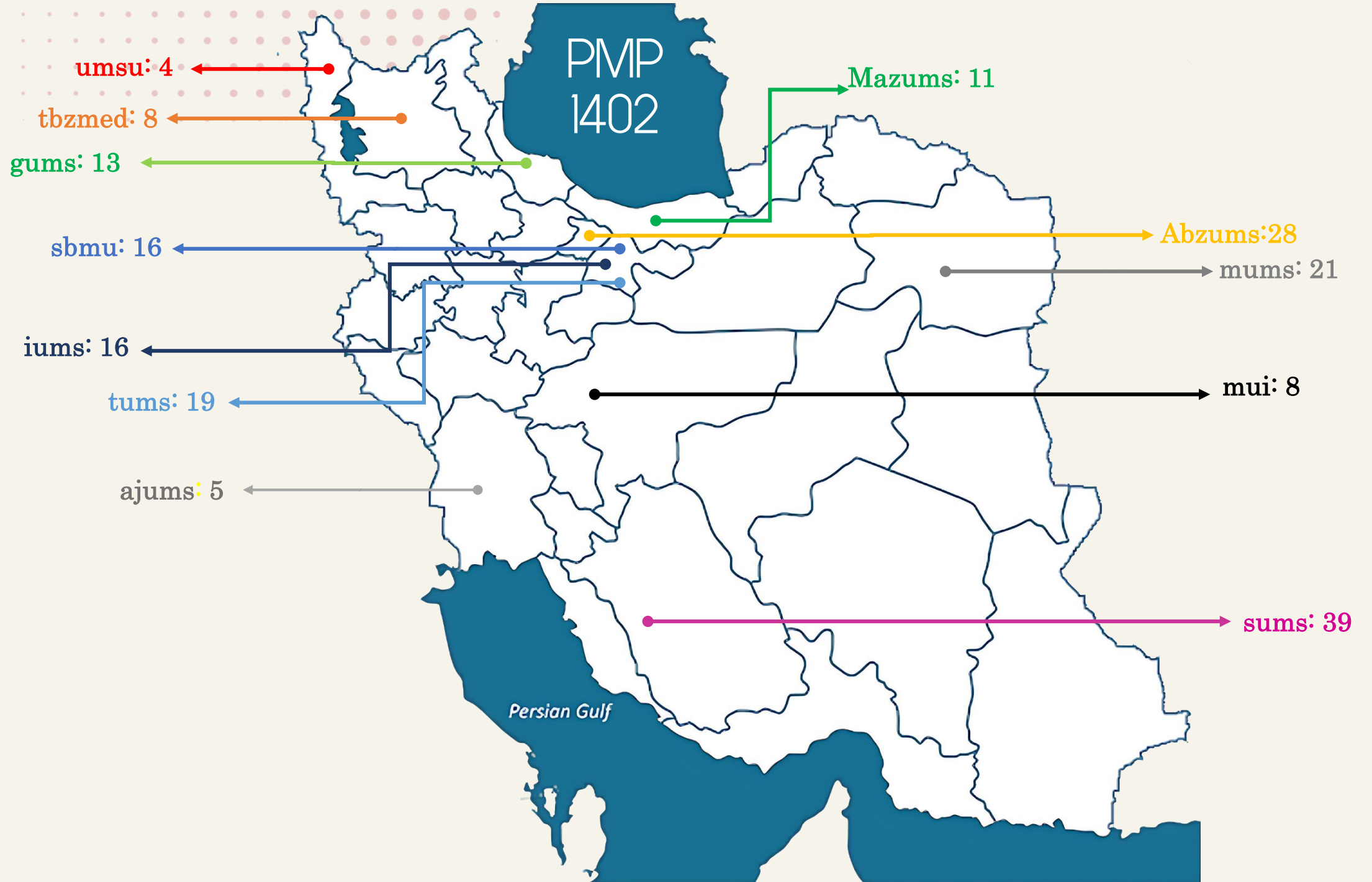
# ارگان‌های اهداشده طی سال‌های ۱۳۹۸-۱۴۰۲





## وضعیت اهدای عضو استان‌های بالای ۲/۵ میلیون جمعیت در سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۲

ردیف	نام واحد	جمعیت	۱۴۰۰		۱۴۰۱		۱۴۰۲		۱۴۰۲/۱۴۰۱	۱۴۰۱/۱۴۰۰
			PMP	تعداد	PMP	تعداد	PMP	تعداد		
۱	شیراز	۴.۳	۳۲	۱۳۶	۳۵	۱۵۱	۳۹	۱۶۶	+٪۱۰	+٪۱۱
۲	شهید بهشتی	۵.۹	۱۹	۱۰۷	۲۰	۱۱۵	۱۶	۹۴	-٪۱۸	+٪۷
۳	ایران	۵.۳	۱۹	۹۸	۱۵	۷۸	۱۶	۸۲	+٪۵	-٪۲۰
۴	مشهد	۵.۱	۱۷	۸۸	۱۵.۲	۷۷	۲۱	۱۰۵	+٪۳۶	-٪۱۲
۵	البرز	۳.۰	۱۳	۳۸	۱۶	۴۷	۲۸	۸۲	+٪۷۴	+٪۲۴
۶	تهران	۳.۰	۹	۲۸	۱۴	۴۲	۱۹	۵۶	+٪۳۳	+٪۵۰
۷	اصفهان	۴.۹	۶	۲۷	۶	۳۱	۸	۴۱	+٪۳۲	+٪۱۵
۸	اهواز	۳.۵	۸	۲۴	۹	۲۷	۵	۱۷	-٪۳۷	+٪۱۲
۹	گیلان	۲.۶	۹	۲۴	۱۴	۳۷	۱۳	۳۳	-٪۱۱	+٪۵۴
۱۰	مازندران	۲.۸	۸	۲۲	۱۰	۲۹	۱۱	۳۰	+٪۳	+٪۳۲
۱۱	ارومیه	۳.۱	۴	۱۱	۶	۱۸	۴	۱۱	-٪۳۹	+٪۶۴
۱۲	تبریز	۳.۷	۳	۱۱	۹	۳۴	۸	۳۰	-٪۱۲	+٪۲۰۹





## وضعیت اهدای عضو استان‌های ۱ تا ۵/۲ میلیون جمعیت در سال‌های ۱۴۰۰ - ۱۴۰۲

ردیف	نام واحد	جمعیت	۱۴۰۰		۱۴۰۱		۱۴۰۲		۱۴۰۲/۱۴۰۱	۱۴۰۱/۱۴۰۰
			PMP	تعداد	PMP	تعداد	PMP	تعداد		
۱	یزد	۱.۳	۴۰	۵۰	۳۷	۴۶	۳۵	۴۵	-%.۲	-%.۸
۲	زنجان	۱.۱	۱۸	۲۰	۹	۱۰	۱۳	۱۴	+%۰.۴۰	-%.۵۰
۳	قم	۱.۴	۹	۱۳	۱۲	۱۷	۹	۱۳	-%.۲۴	+%۰.۳۱
۴	بندرعباس	۲.۰	۱۲	۲۳	۱۴	۲۷	۶	۱۱	-%.۵۹	+%۰.۲۲
۵	قزوین	۱.۳	۸	۱۱	۶	۸	۸	۱۰	+%۰.۲۵	-%.۲۷
۶	کردستان	۱.۷	۴	۶	۴	۶	۲	۴	-/۳۳	۰
۷	اردبیل	۱.۲	۴	۵	۱۷	۲۰	۱۸	۲۲	+%۰.۱۰	+%۰.۳۰۰
۸	بوشهر	۱.۳	۱۱	۱۴	۷	۹	۱۰	۱۲	+%۰.۳۳	-%.۳۶
۹	همدان	۱.۷	۵	۸	۶	۹	۱۱	۱۸	+%۰.۱۰۰	+%۰.۱۲
۱۰	کرمان	۱.۴	۴	۵	۶	۸	۳	۴	-%.۵۰	+%۰.۶۰
۱۱	لرستان	۱.۸	۴	۷	۸	۱۴	۶	۱۱	-%.۲۱	+%۰.۱۰۰
۱۲	کرمانشاه	۲.۰	۳	۶	۲	۴	۵	۹	+%۰.۱۲۵	-%.۳۳
۱۳	گلستان	۲.۰	۳	۶	۵	۹	۲	۴	-%.۵۶	+%۰.۵۰
۱۴	زاهدان	۱.۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۵	ایران‌شهر	۱.۶	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱۰۰	۰

arums: 18

PMP  
1402

Goums: 2

zums: 13

qums: 8

muk: 2

umsha: 11

Muq: 9

kums: 5

Lums: 6

Ssu: 35

Kmu: 3

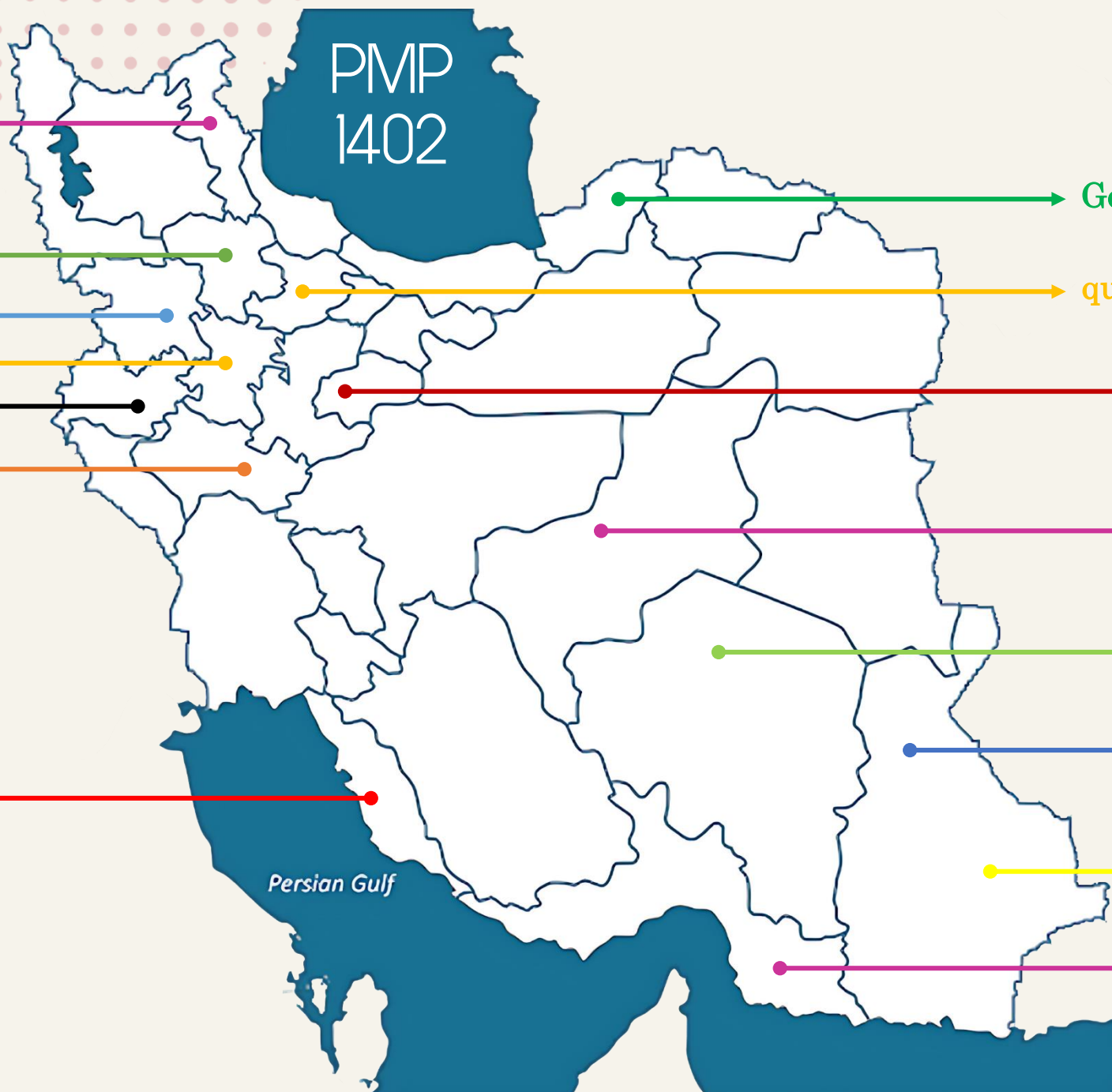
Zaums: 0

Bpums: 10

Irshums: 1

Persian Gulf

Hums: 6



# وضعیت اهدای عضو استان‌های کمتر از ۱ میلیون جمعیت در سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۲



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت درمان  
مرکز مدیریت پوند و درمان بیماری‌ها



سازمان اهدای عضو  
مرکز مدیریت پوند و درمان بیماری‌ها

## وضعیت اهدای عضو استان‌های کمتر از یک میلیون جمعیت در سال‌های ۱۴۰۰ - ۱۴۰۲

ردیف	نام واحد	جمعیت	۱۴۰۰		۱۴۰۱		۱۴۰۲	
			تعداد	PMP	تعداد	PMP	تعداد	PMP
۱	فسا	۰.۲۲	۸	۳۹	۷	۳۴	۹	۴۱
۲	سبزوار	۰.۵۱	۱۰	۲۱	۱۲	۲۵	۱۳	۲۶
۳	تربت حیدریه	۰.۲۷	۳	۸	۲	۶	۱۰	۲۷
۴	بجنورد	۰.۷۵	۵	۷	۱۲	۱۶	۶	۸
۵	تربت جام	۰.۲۹	۱	۴	۲	۷	۹	۳۱
۶	شاهرود	۰.۲۸	۱	۴	۵	۲۱	۴	۱۴
۷	شهرکرد	۰.۹۹	۱۹	۱۹	۸	۸	۲۶	۲۷
۸	لارستان	۰.۲۷	۳	۱۲	۱	۴	۵	۱۹
۹	ياسوج	۰.۷۵	۹	۱۲	۱۳	۱۷	۱۳	۱۷
۱۰	بیرجند	۰.۸۳	۷	۹	۹	۱۱	۱۴	۱۷
۱۱	نیشابور	۰.۵۳	۱۷	۳۴	۱۲	۲۴	۲۲	۴۲
۱۲	جهرم	۰.۲۴	۵	۲۱	۶	۲۵	۴	۱۷
۱۳	سمنان	۰.۴۹	۱۱	۲۳	۴	۸	۱۲	۲۴
۱۴	ساوه	۰.۳۶	۲	۵	۶	۱۶	۴	۱۱
۱۵	بابل	۰.۵۵	۹	۱۶	۱۰	۱۸	۸	۱۵
۱۶	رفسنجان	۰.۳۷	۸	۲۲	۶	۱۶	۵	۱۴
۱۷	اراک	۰.۹۹	۷	۷	۱۲	۱۲	۵	۵
۱۸	کاشان	۰.۴۹	۴	۸	۵	۱۰	۵	۱۰

## وضعیت اهدای عضو استان‌های کمتر از یک میلیون جمعیت در سال‌های ۱۴۰۰ - ۱۴۰۲

ردیف	نام واحد	جمعیت	۱۴۰۲		۱۴۰۱		۱۴۰۰	
			PMP	تعداد	PMP	تعداد	PMP	تعداد
۱۹	جیرفت	۰.۸۲	۵	۴	۱	۱	۱	۱
۲۰	ایلام	۰.۵۹	۲	۱	۵	۳	۲	۱
۲۱	شوشتر	۰.۲۱	۵	۱	۵	۱	۵	۱
۲۲	اسفراین	۰.۱۲	۰	۰	۹	۱	۰	۰
۲۳	آبادان	۰.۶۵	۵	۳	۳	۲	۰	۰
۲۴	دزفول	۰.۴۷	۲	۱	۱	۱	۱	۱
۲۵	گناباد	۰.۱۳	۳۱	۴	۰	۰	۱۶	۲
۲۶	خمین	۰.۱۱	۹	۱	۱۰	۱	۰	۰
۲۷	سراب	۰.۱۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۲۸	خوی	۰.۳۷	۳	۱	۰	۰	۰	۰
۲۹	اسدآباد	۰.۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۳۰	بهبهان	۰.۲۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۳۱	مراغه	۰.۲۷	۱۱	۳	۰	۰	۰	۰
۳۲	زابل	۰.۴۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۳۳	بم	۰.۴۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۳۴	گراش	۰.۱	۱۷	۱	۰	۰	۰	۰
۳۵	سیرجان	۰.۳۴	۶	۲	۰	۰	۰	۰

PMP	تعداد اهدا	جمعیت	واحد	ردیف
۱۱.۱	۳	۰.۳	مراغه	۱
۱۱.۱	۴	۰.۴	ساوه	۲
۱۰.۲	۵	۰.۵	کاشان	۳
۹.۱	۱	۰.۱	خمین	۴
۸.۰	۶	۰.۷	بجنورد	۵
۵.۹	۲	۰.۳	سیرجان	۶
۵.۰	۵	۰.۹۹	اراک	۷
۴.۹	۴	۰.۸۲	جیرفت	۸
۴.۸	۱	۰.۲۱	شوشتر	۹
۴.۶	۳	۰.۷	آبادان	۱۰
۲.۷	۱	۰.۳۷	خوی	۱۱
۲.۱	۱	۰.۴۷	دزفول	۱۲
۱.۷	۱	۰.۵۹	ایلام	۱۳
۰	۰	۲.۹	سایر (۸ دانشگاه)	
<b>۳.۹</b>	<b>۳۷</b>	<b>۹.۴</b>	<b>مجموع ۲۱ واحد</b>	

PMP	تعداد	جمعیت	واحد	ردیف
۱۰.۹	۱۸	۱.۷	همدان	۱
۱۰.۷	۳۰	۲.۸	مازندران	۲
۹.۶	۱۲	۱.۳	بوشهر	۳
۹.۲	۱۳	۱.۴	قم	۴
۸.۴	۴۱	۴.۹	اصفهان	۵
۸.۲	۳۰	۳.۷	تبریز	۶
۷.۵	۱۰	۱.۳	قزوین	۷
۶.۲	۱۱	۱.۸	لرستان	۸
۵.۶	۱۱	۲.۰	بندرعباس	۹
۴.۹	۱۷	۳.۵	اهواز	۱۰
۴.۱	۹	۲.۰	کرمانشاه	۱۱
۳.۶	۱۱	۳.۱	ارومیه	۱۲
۲.۹	۴	۱.۴	کرمان	۱۳
۲.۴	۴	۱.۷	کردستان	۱۴
۲.۰	۴	۲.۰	گلستان	۱۵
۱.۰	۱	۱.۶	ایرانشهر	۱۶
<b>۶.۲</b>	<b>۲۲۶</b>	<b>۳۶.۲</b>	<b>مجموع ۱۸ واحد</b>	

PMP	تعداد اهدا	جمعیت	واحد	ردیف
۴۱.۵	۲۲	۰.۵۳	نیشابور	۱
۴۰.۹	۹	۰.۲۲	فسا	۲
۳۸.۵	۱۶۶	۴.۳۱	شیراز	۳
۳۵.۴	۴۵	۱.۲۷	یزد	۴
۳۱.۰	۹	۰.۲۹	تربت جام	۵
۳۰.۸	۴	۰.۱۳	گناباد	۶
۲۷.۷	۸۲	۳.۰	کرج	۷
۲۷.۰	۱۰	۰.۳۷	تربت حیدریه	۸
۲۶.۳	۲۶	۰.۹۹	شهرکرد	۹
۲۵.۵	۱۳	۰.۵۱	سبزوار	۱۰
۲۴.۵	۱۲	۰.۴۹	سمنان	۱۱
۲۰.۵	۱۰۵	۵.۱۳	مشهد	۱۲
۱۸.۶	۵۶	۳.۰	تهران	۱۳
۱۸.۵	۵	۰.۳	لارستان	۱۴
۱۸.۲	۲۲	۱.۲۱	اردبیل	۱۵
۱۷.۳	۱۳	۰.۷۵	یاسوج	۱۶
۱۶.۹	۱۴	۰.۸۳	بیرجند	۱۷
۱۶.۷	۴	۰.۲۴	چهرم	۱۸
۱۶.۷	۱	۰.۱	گراش	۱۹
۱۶.۰	۹۴	۵.۹	شهید بهشتی	۲۰
۱۵.۵	۸۲	۵.۳	ایران	۲۱
۱۴.۶	۸	۰.۶	بابل	۲۲
۱۴.۲	۴	۰.۳	شاهرود	۲۳
۱۳.۵	۵	۰.۴	رفسنجان	۲۴
۱۲.۸	۳۳	۲.۶	گیلان	۲۵
۱۲.۶	۱۴	۱.۱	زنجان	۲۶

PMP	تعداد اهدا	جمعیت	تعداد واحد
<b>۱۰</b>	<b>۴۵۰</b>	<b>۴۵.۵</b>	<b>۳۹</b>

PMP	تعداد	جمعیت
<b>۱۵.۵</b>	<b>۱۳۰۸</b>	<b>۸۴.۵</b>

سال	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲
<b>PMP</b>	<b>۱۱.۰</b>	<b>۱۲.۲</b>	<b>۱۳.۳</b>

<b>۲۱.۵</b>	<b>۸۵۸</b>	<b>۳۹.۹</b>	<b>مجموع ۲۶ واحد</b>
-------------	------------	-------------	----------------------



# ساختار اهدای عضو

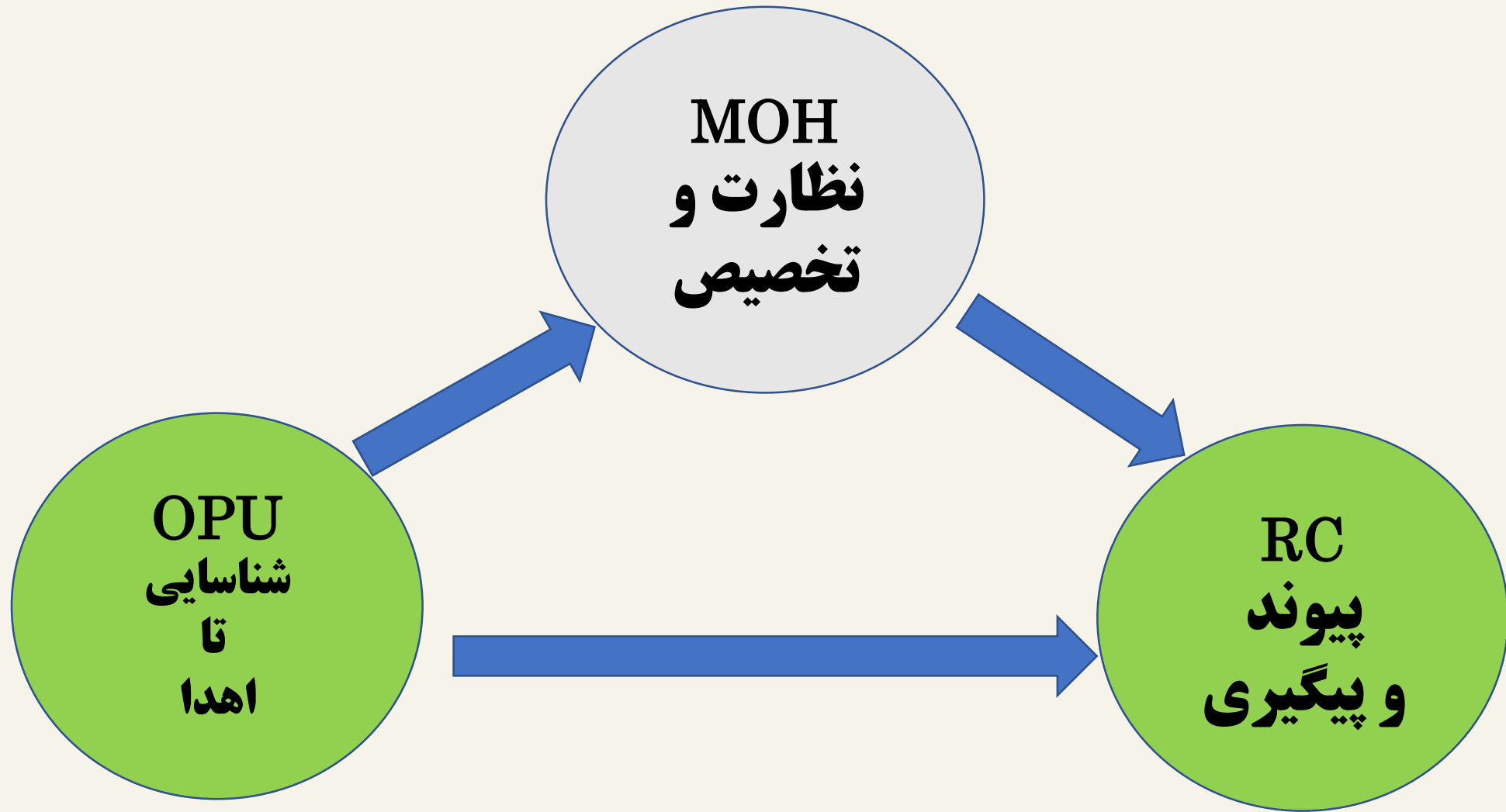


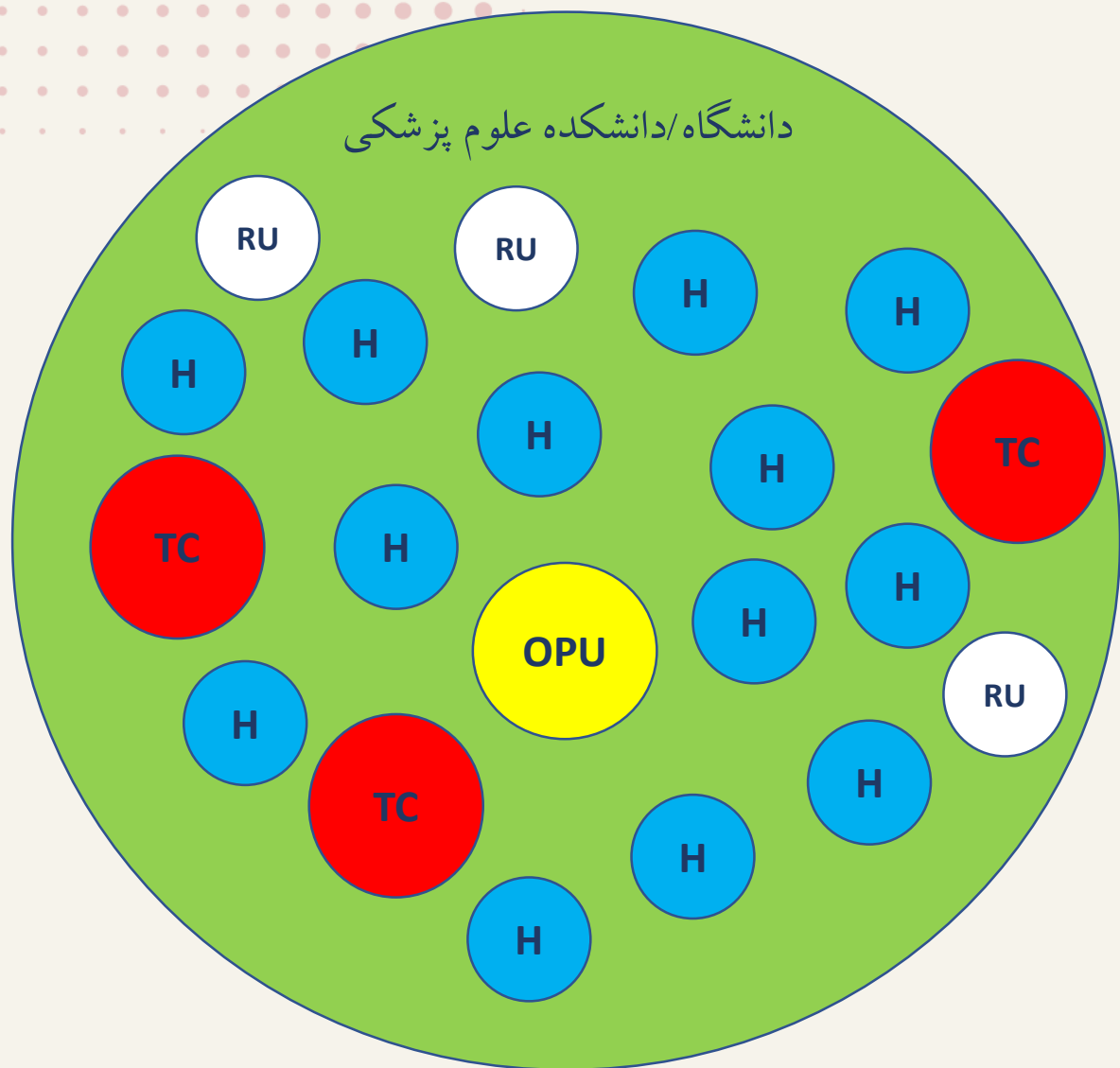
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت درمان  
مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها



بنگاه تخصصی پیوند اعضا  
مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

# ساختار اهدای عضو در ایران





**H: Hospital**

**RU: Recognition Unit**

**OPU: Organ Procurement Unit**

**TC: Transplant Center**

# فرآیند فراهم آوری

## اعضای پیوندی

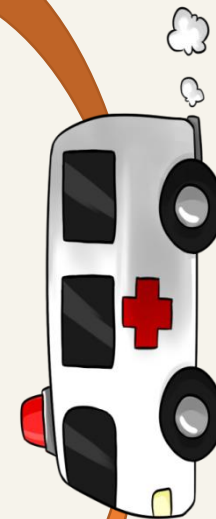
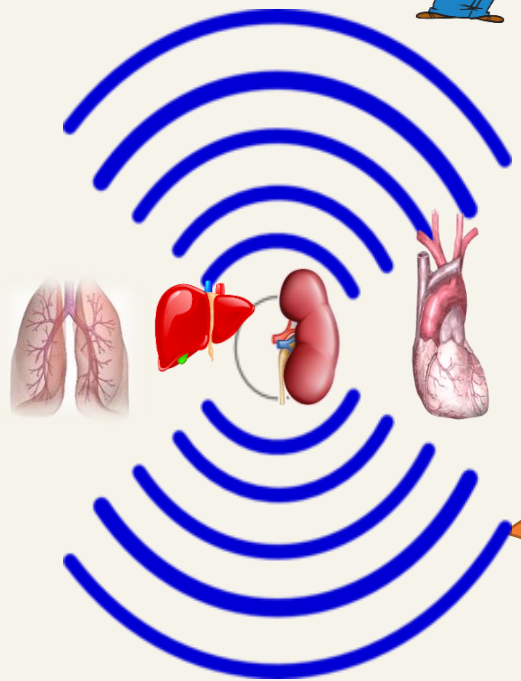
**OPU**

**RC**

**OPU**



# فرآیند اهدای عضو



## اقدامات قبل از عمل

۱. تحویل گرفتن مرگ مغزی از کوردیناتور ICU

۲. تحویل مرگ مغزی به اتاق عمل

۳. اولین برخورد با جراح برداشت کننده ارگان

۴. تماس با تیم های گیرنده

۵. تماس با مسئول برداشت نسج

۶. تماس با مسئول آمبولانس انتقال دهنده پیکر متوفی

## اقدامات حین عمل

۱. نظارت بر حفظ حریم مرگ مغزی در مرحله پرپ و درپ

۲. نظارت بر مرحله ارزیابی ارگان توسط جراح

۳. تماس با تیم های گیرنده ارگان حین جراحی

۴. ثبت و اعلام زمان کلامپ آئورت به جهت ایسکمی سرد ارگان ها

۵. نظارت بر مرحله برداشت ارگان

۶. نظارت بر محلول ها

۷. نظارت بر انجام مراحل بسته بندی و کدگذاری



## اقدامات بعد از عمل

۱. تحویل ارگان ها به مسئولین دریافت ارگان بیمارستان مقصد

۲. تکمیل فرم های اتاق عمل برداشت عضو

۳. نظارت بر ترمیم صحیح و مناسب پیکر

۴. ترخیص پیکر

۵. ارتباط با کوردیناتورهای تیم های گیرنده بعد از جراحی

# نیازهای اساسی و محوری کدامند؟



❖ نهادینه سازی فرهنگ اهدای عضو در کشور

✓ فعال کردن گروه‌های داوطلبین اهدای عضو

✓ استفاده از تبلیغات در فضاهای مجازی

✓ استفاده از رسانه تلویزیون

✓ آموزش اقشار مختلف در خصوص مرگ مغزی

✓ تبیین مفهوم مرگ مغزی به معنی مرگ برای همه افراد در جامعه

❖ ارتقای سطح دانش پرسنل مرتبط

❖ ایجاد سیستم مدرن

❖ اجرای نمودن دقیق کد ۳۲۴ در بیمارستان های متبوع دانشگاه

❖ همکاری بهتر پرسنل بیمارستان ها با بازرسین (حضور و تلفنی)

✓ انجام شناسایی تلفنی دقیق از بیمارستان ها

✓ تقویت بازرسی منظم از بیمارستان ها

❖ اجرای نمودن طرح کوردیناتور پشتیبان

✓ آموزش مباحث مربوط به اهدای عضو جهت پزشکان شاغل در سیستم دانشگاه

✓ جلب همکاری بیشتر پزشکان در زمینه اهدا

✓ تقویت تعداد نیروی انسانی دخیل در بخش های اهدا و پیوند

❖ هماهنگی با بیمارستان های مبدا جهت نگهداری از موارد مرگ مغزی



❖ **مشارکت تصمیم گیرندگان** ستادی دانشگاه جهت تسهیل روند اهدای عضو

✓ استفاده از فضاهای مجازی دانشگاه جهت انجام تبلیغات در خصوص نهادینه سازی فرهنگ اهدا در بین عموم جامعه

❖ **اجرائی نمودن برنامه‌ی مددکاری** واحدهای اهدای عضو

❖ **تقدیر از پرسنل** درگیر با موضوع اهدا و پیوند جهت ایجاد انگیزش در آنها

❖ **فعالیت های پژوهشی**





تلاش و ایثار شما در کنار بخشش خانواده‌های اهداکننده

در نگه‌داشتن روزنه‌ی نورِ زندگی،

مهربانی و عشق را به هر کدام از بیماران لیست انتظار اهدا می‌کند.

# با سپاس از توجه شما

