



قدر دانی از خانواده اهداکننده

پس از اهدای عضو، یک لوح تقدیر به همراه تاج گل، توسط یکی از کارکنان مرکز اهدای اعضا به مراسم ختم زنده یاد اهداکننده برده و لوح قرانت می شود تا هم تقدیری از حرکت ایثارگرانه خانواده شده باشد و هم به اطرافیان ثابت کند که این حرکت ارزنده، اهدای عضو بوده است نه فروش عضو.



در قبال اهدای عضو پول پرداخت می شود؟

عضو پیوندی به صورت رایگان و به عنوان هدیه از طرف اولیای دم بیمار مرگ مغزی به خانواده گیرنده اهدا می شود و گیرنده نیز پولی بابت عضو پیوندی پرداخت نمی کند و طبق قانون هرگونه خرید و فروش اعضای بدن ممنوع است و این کار جرم محسوب می شود.



دلیل صدور کارت اهدای عضو

اهدای عضو نیازمند رضایت اولیای دم بیمار مرگ مغزی است. کارت اهدای عضو نشان دهنده آرزوی قلبی فرد در مورد اهدای اعضای بدن خود است و همین موضوع می تواند تصمیم گیری برای خانواده او را در موقعیت حساس، آسان تر کند. از سویی این کارت می تواند جنبه فرهنگ سازی داشته باشد.



زمان انتظار برای دریافت عضو

مدت زمانی که بیمار باید در لیست انتظار دریافت اعضای پیوندی قرار گیرد به وخامت شرایط بالینی، موجود بودن عضو پیوندی و سازگاری او بستگی دارد. سالانه بین ۱۰ تا ۲۵ درصد از بیماران لیست انتظار اعضای مختلف به دلیل نرسیدن به موقع عضو پیوندی جان خود را از دست می دهند.

فتوای امام خمینی^{ره} درباره اهدای عضو



امام خمینی (ره) سال ۱۳۶۸ در فتوایی اهدای عضو را از لحاظ شرعی مجاز دانستند، بخشی از این فتوا به این شرح است:

اگر حفظ جان مسلمانی موقوف باشد بر پیوند عضوی از اعضای میت مسلمانی، جایز است قطع آن عضو و پیوند آن و بعید نیست دیه داشته باشد و آیا دیه بر قطع کننده است یا بر مریض، محل اشکال است، لکن می تواند طبیب با مریض قرار دهد که او دیه را بدهد و اگر حفظ عضوی از مسلمان موقوف باشد بر قطع عضو میت، در این صورت بعید نیست جایز نباشد و اگر قطع کند دیه دارد، لکن اگر میت در حال زندگی اجازه داد ظاهراً دیه ندارد، لکن جواز شرعی آن محل اشکال است و اگر خود او اجازه نداد، اولیای او بعد از مرگش نمی توانند اجازه بدهند و دیه از قطع کننده ساقط نمی شود و معصیت کارت است.

قطع عضو میت غیرمسلمان برای پیوند حرام نیست و دیه ندارد، لکن اگر پیوند کرد، اشکال واقع می شود در نجاست آن و میته بودن آن برای نماز، اگر میته انسانی در نماز اشکال داشته باشد، بنا بر این اشکال در میته مسلمان نیز هست و اشکال نجاست اگر قبل از غسل قطع نمایند نیز هست، لکن می توان گفت که اگر عضو میت پس از پیوند، حیات پیدا کند از عضویت میت و نجس و میته نیست بلکه اگر عضو حیوان نجس العین نیز پیوند شود و زنده به زندگی انسان شود از عضویت حیوان خارج و به عضویت انسان درمی آید.

اگر قطع عضو را بعد از مردن جایز دانستیم، بعید نیست که در حال حیات، فروش آن جایز باشد و انسان بتواند اعضای خودش را بفروشد برای پیوند، در مواردی که قطع جایز است، بلکه جواز فروش جسم برای تشریح در موردی که جایز است، خیلی بعید نیست. اگر چه بی اشکال نیست لکن گرفتن مبلغی برای اجازه دادن در مورد جواز مانع ندارد.

اهدای عضو در کشورهای دیگر

هند: بر اساس قانون مصوب این کشور، هر شخصی می تواند پیش از فوت خود، اجازه برداشت هر یک از اعضای بدنش را اعطا کند. این رضایت باید کتبی یا شفاهی و در حضور دو یا چند شاهد که حداقل یکی از شاهدین، خوشاوند نزدیک فرد باشد، انجام شود و در صورتی که متوفی در طول حیات اهدای عضو صحیحی نکرده باشد بر داشت عضو به موافقت اولیای قانونی او موکول می شود.

ژاپن: در این کشور برای اهدای عضو، علاوه بر رضایت خانواده، رضایت قلبی خود فرد نیز لازم است و حتی در مورد کودکان نیز رضایت والدین شرط نیست و متوفی باید قبل از مرگ در سنی بوده باشد که صلاحیت انتخاب یا عدم انتخاب برداشت عضو را داشته باشد.

سوریه: در این کشور در مواردی که اهداکننده به سن قانونی نرسیده، نباید برداشت عضو صورت گیرد؛ مگر آنکه در یافت کننده برادر دوقلوی او باشد. در قوانین سوریه، در صورت عدم حضور بستگان، کمیسویی مرکب از سه پزشک در خصوص اهدای عضو تصمیم گیری می کنند.

فرانسه: در این کشور اگر متوفی صغیر یا فرد بالغی باشد که تحت حمایت قانونی است، عمل برداشت فقط با رضایت کتبی والدین یا قیم او جایز است.

ایتالیا: اگر فرد فوت شده پیش از مرگش موافقت یا عدم رضایتش را نسبت به اهدای اعضایش بیان نکرده باشد، بستگان او درباره اهدای اعضایش تصمیم می گیرند.

آلمان: شخصی می تواند رضایت و تفویض اختیار تصمیم گیری به شخص دیگر را از سن ۱۶ سال به بالا و مخالف را از ۱۴ سالگی اعلام کند.

دانمارک: اگر فرد متوفی تصمیم خود را مبنی بر اهدای عضو به صورت کتبی و بعد از ۱۸ سالگی ارائه کرده باشد، برداشت اعضا و پیوند آنها مجاز است. همچنین اگر شخص به صورت شفاهی با پیوند اعضا موافقت کرده باشد، پیوند را می توان انجام داد. همچنین اگر سندی مبنی بر مخالفت فرد متوفی با پیوند وجود نداشته باشد، با شرط رضایت اولیای متوفی، عمل برداشت عضو، انجام می شود و در صورتی که هیچ یک از وابستگان فرد فوت شده در قید حیات نباشند، باید از مداخله پرهیز کرد.

کانادا: رضایت برای اهدای عضو در هر استانی از کانادا به صورت مستقل انجام می گیرد. در برخی استان ها ثبت نام در لیست اهداکنندگان عضو با قرار دادن برچسب در پشت کارت بیمه درمانی انجام می شود.

آرژانتین: هفتمه افراد بالای ۱۸ سال اهداکننده خواهند بود؛ مگر اینکه فرد یا خانواده او عدم رضایت خود را اعلام کنند.

اکوادور: مشکل اصلی در اکوادور این است که هنوز اهمیت اهدا و پیوند برای مردم این کشور به خوبی جا نیفتاده و فواید اهدای عضو را درک نمی کنند. به همین دلیل متخصصان این کشور به سیاستگذاری های درست و برگزاری کارگاه ها و انتشار موضوعات اهدا و پیوند در رسانه ملی، آموزش در مدارس این کشور و ورود مباحث اهدا در این سرفصل ها، برای افزایش آگاهی مردم، روی آورده اند.

برزیل: متخصصان برزیلی مدل های مختلفی را برای ارتقای میزان اهدای عضو ارائه دادند؛ از جمله استفاده از اهداکنندگان مارزیئال یا پیوند کبد از زنده و دیگر استراتژی ها اما میزان اهدای عضو را خیلی افزایش ندادند و در سال های اخیر مهم ترین استراتژی خود را اجرا می کنند که شامل آموزش عمومی مردم با برگزاری کمیته های ملی با همکاری وزارت بهداشت و... بود.

نیوزیلند: هر متقاضی دریافت گواهینامه ارندگی در نیوزیلند مشخص می کند که در صورت فوت در شرایطی که می تواند اهداکننده باشد، تمایل به اهدای عضو دارد یا خیر؛ پاسخ به این پرسش الزامی است و گزینه ای برای ابهام وجود ندارد و متقاضی باید پاسخ آری یا خیر را ثبت کند.



جهان دادن

بخشیدن

معاینه توسط ۴ متخصص

در صورتی که فرد مشکوک به مرگ مغزی شناسایی شود، ابتدا هماهنگ کننده آموزش دیده بر بالین فرد مورد نظر حاضر شده و معاینات اولیه را انجام می دهد.

یکی دیگر از تفاوت های فرایند فراهم آوری اعضای پیوندی در ایران با سایر کشورها، دخیل نبودن پزشک بیمار در فرایند تأیید مرگ مغزی و همچنین تأیید ۴ پزشک متخصص از چهار گروه برای تأیید قطعی است.

این ۴ نفر با فاصله حداقل ۴۰ دقیقه تا یک ساعت از یکدیگر باید فرد مرگ مغزی را در دو نوبت به فاصله ۶ ساعت معاینه کنند؛ این تفاوت ساعات معاینات توسط گروه تأیید کننده برای جلوگیری از تأثیر نظرات هر کدام روی دیگری است و تا زمانی که هر ۴ پزشک، مرگ مغزی را تأیید نکنند، فرایند تأیید بالینی، تکمیل نمی شود.

گفتن خبر بد

ارائه خبر بد نخستین و مهم ترین قدم در رضایت گیری است و اگر خانواده رضایت ندهند، اهدای عضو و نتیجه عضو پیوندی برای نجات جان بیماران وجود نخواهد داشت. مسئولیت ارائه خبر بد به هماهنگ کنندگان گروه های اهدای عضو کشور واگذار شده است؛ به عبارت ساده تر، در هر واحد فراهم آوری اعضای پیوندی در ایران، تعدادی هماهنگ کننده به عنوان کوردیناتورهای رضایت گیر برای فرایند رضایت گیری به صورت حرفه ای توسط استادان بین المللی این رشته آموزش داده می شوند و ارائه خبر بد و اخذ رضایت، هر دو بر عهده کوردیناتور رضایت گیر هر واحد است.

گرفتن رضایت چطور انجام می شود؟

رضایت گیری از دو بخش ارائه خبر بد و درخواست رضایت برای اهدای عضو تشکیل شده است. در اکثر کشورهای دنیا، ارائه خبر بد توسط پزشک معالج انجام می شود و درخواست اهدای عضو توسط هماهنگ کننده یا کوردیناتور گروه اهدای عضو. در برخی از کشورهای اروپایی به ویژه اسپانیا، ارائه خبر بد، همزمان توسط پزشک معالج و هماهنگ کننده، صورت می گیرد و از زمان درخواست اهدای عضو، به طور کامل فرایند اهدای عضو در اختیار گروه اهداکننده قرار می گیرد. در کشوری مانند آمریکا ارائه خبر بد، صرفاً توسط پزشک معالج صورت می گیرد و از درخواست اهدای عضو، به گروه اهدا واگذار می شود؛ اما با توجه به اینکه ارائه خبر بد یک فرایند کاملاً حرفه ای و شامل روش های مشخص و جهانی است، نیاز است که فرد ارائه دهنده خبر بد برای این فرایند آموزش دیده باشد.

تأیید قانونی

فرایند تأیید قانونی تقریباً در تمام کشورها یکسان است. در ایران بعد از تأیید بالینی توسط گروه تأیید کننده مرگ مغزی، یک پزشک از سازمان پزشکی قانونی به نمایندگی از قوه قضاییه بر بالین فرد مرگ مغزی که پیش تر تأیید بالینی مرگ مغزی وی توسط متخصصان مربوطه صورت گرفته، حاضر می شود و ۴ مورد را بررسی می کند:

رضایت اولیای دم

تأیید قانونی مرگ مغزی بعد از رضایت خانواده انجام می شود. پس از تأیید بالینی، هماهنگ کننده یا کوردیناتور رضایت گیر اجازه پیدای می کند برای اخذ رضایت به سراغ خانواده برود و پس از اخذ رضایت، تأیید قانونی صورت می گیرد که تأیید پنجم است و با این آخرین تأیید، فرد مرگ مغزی می تواند برای برداشت اعضا به اتاق عمل منتقل شود.

عمل پیوند

پس از اتمام فرایند تخصصی توسط هماهنگ کنندگان واحد تخصصی، ساعت برداشت اعضا، مشخص و به مراکز پیوندی که اعضا به آنها تخصصی داده شده، اعلام می شود و هر کدام از این مراکز، متخصص برداشت کننده خود را به واحد فراهم آوری اعضای پیوندی مربوطه اعزام و در یک ساعت مشخص بر اساس اصول برداشت اعضا، کار خود را شروع و اعضا را برداشته، بسته بندی و منتقل می کنند.

گیرنده عضو

چطور مشخص می شود؟

بعد از تخصیص رایانه ای اعضای فرد مرگ مغزی به بیماران نیازمند توسط هماهنگ کنندگان واحد تخصصی، واجد شرایط بودن یا نبودن بیماران نیازمند عضو در هر مرکز پیوند تخصصی داده شده، مورد ارزیابی قرار می گیرد تا مشخص شود آیا فردی که از گران به او در یک مرکز پیوند در یک استان تخصصی داده شده است از نظر پزشک معالج وی، شرایط کنونی پیوند را دارد یا خیر. در صورت واجد شرایط نبودن فرد اول، تخصیص دوم یا سوم مدنظر قرار می گیرد و به همین ترتیب تمام اعضای فرد مرگ مغزی به افراد نیازمند و در اولویت، تخصیص داده می شود.

یکی عزیزش را از دست می دهد و داغدار است، اما دیگری عزیزش با دریافت عضو پیوندی زنده می ماند. این است داستان جان دادن و جان بخشیدن. از سال ها قبل که قوانین اهدای عضو در ایران به تصویب رسید هزاران نفر از شهروندانی که دچار مرگ مغزی شده بودند اعضای بدن شان با رضایت خانواده آنها به بیماران نیازمند اهدا شد. حال سال ها از آن زمان می گذرد و به خاطر هدیه های ارزشمندی که خانواده بیماران مرگ مغزی به بیماران نیازمند اهدا می کنند هزاران نفر زنده می ماند. اما فرایند فراهم آوری اعضای پیوندی در ایران چگونه انجام می شود؟

بیمار مرگ مغزی چطور شناسایی می شود؟

بر اساس قوانین موجود افرادی به نام بازرسان فراهم آوری اعضای پیوندی وجود دارند که بر اساس جدولی خاص به صورت روزانه بیمارستان های تحت پوشش خود را مورد بازرسی حضوری قرار می دهند. همچنین طبق دستورالعمل وزارت بهداشت همه بیمارستان های دولتی و خصوصی موظفند بیماران کمای عمیق خود را به واحدهای اهدای عضو مربوطه اطلاع دهند.

اولین مشکل کمبود ارگان های پیوندی در همه کشورها، ضعف در شناسایی افراد مشکوک به مرگ مغزی و دومین مشکل رضایت ندادن خانواده هاست که یک مشکل فرهنگی است و نیاز به تغییر نگرش اجتماعی دارد که کاری بسیار پیچیده، زمانبر و سخت است.

تشخیص مرگ مغزی

در فرایند فراهم آوری اعضای پیوندی در ایران، بعد از شناسایی افراد مشکوک به مرگ مغزی، مرحله ای به نام تشخیص مرگ مغزی وجود دارد؛ هماهنگ کنندگانی که تحت آموزش حرفه ای در زمینه معاینات مرگ مغزی و اعصاب کرانیا ل قرار گرفته اند و همانند یک نورولوژیست می توانند مرگ مغزی را از سایر وضعیت های مشابه تشخیص دهند که این قسمت در راستای کاهش هزینه ها و اتلاف وقت متخصصان تأیید مرگ مغزی، در فرایند کلی فراهم آوری اعضای پیوندی پیش بینی شده است.

کوچکترین اهداکننده عضو

کوچکترین اهداکننده عضو در کشور، مهدی خادمی، فرزند یکساله ستوان خادمی از ماموران پلیس شهر بستان چاسک است.

اعضای بدن او شامل کلیه ها، کبد و... به ۵ بیمار نیازمند، زندگی دوباره بخشید.



مراقبت از فرد مرگ مغزی

به محض از جاع فرد مرگ مغزی، باید یک متخصص بیهوشی یا طب اورژانس، یک هماهنگ کننده، یک پرستار و یک کمک بهیار و خدمه به صورت تمام وقت بر بالین فرد مرگ مغزی حاضر باشند. پس از اتمام فرایندهای شناسایی، مراقبت، تأیید و اخذ رضایت از خانواده است. مسئولیت مراقبت از اعضا بر عهده متخصص مربوطه در بیمارستان مبدأ خواهد بود ولی از زمان انتقال، مسئولیت انتقال و حفظ اعضا در بخش مراقبت های ویژه فراهم آوری اعضای پیوندی و مسئولیت حفظ اعضا در زمان برداشت، بر عهده گروه مراقبت واحد فراهم آوری اعضای پیوندی در مرکز استان است. در نتیجه گروه مراقبت اعضای پیوندی به سرپرستی یک متخصص مرتبط، از ابتدای شناسایی تا پایان برداشت، مسئولیت غیر مستقیم و نظارتی و یا مسئولیت مستقیم در حفظ اعضای فرد مرگ مغزی را بر عهده دارد.