باشهروندان

مخالفان و موافقان اهدای عضو چه می‌گویند؟

علاج واقعه، قبل از وقوع باید کرد

طرح‌نو - لیلا مهداد | احتمالا شما هم این جمله را شنیده‌اید که اهدای عضو، اهدای زندگی است. بسیاری از افراد جامعه، طبق اطلاعات پزشکی که از طرق مختلف به‌دست آورده‌اند، بر این امر واقفند که پیوند اعضا، تنها راه ادامه‌حیات برای برخی از بیماران است. بیمارانی که به نارسایی‌های پیشرفته قلب، کلیه، ریه و... مبتلا هستند. آمارها اما گویای چیز دیگری است. طبق این آمار، ایران بیشترین مرگ‌مغزی و کمترین آمار اهدای عضو را در مقایسه با سایر کشورها دارد!

طبق اطلاعات ارایه‌شده از سوی مراکز ذی‌ربط، در جهان در هر ۱۰۰ تصادف یک‌نفر کشته می‌شود اما در ایران در هر ۱۰ تصادف، یک‌نفر کشته می‌شود و از این میزان، از هر ۱۰۰ مرگ، یک مرگ، مغزی است. بنابراین با حسابی سرانگشتی، کشور ما بالاترین مرگ‌مغزی را دارد. طبق آماری دیگر بیشترین اهدای عضو از مرگ‌مغزی در جهان ۳۵نفر به ازای یک‌میلیون نفر است اما در ایران ۷/۱ درمیلیون است. حالا با گذشت حدود ۱۳سال از تصویب قانون و آیین‌نامه اجرایی پیوند اعضا در ایران، آمارها نشان می‌دهد، از این مسأله استقبال نشده است و باعث شده با وجود پتانسیل بالای علمی و تخصصی در امر پیوند اعضا، تیم‌های پیوند با مشکلات زیادی روبه‌رو باشند. امروزه بیش از یک‌میلیون نفر در جهان از درمان پیوند اعضا بهره‌مند هستند و تعدادی از آنها بیش از ۲۵سال است که توانسته‌اند به زندگی خود با این شرایط ادامه دهند. در کشور ما هر سال ۲۵درصد بیماران لیست‌انتظار دریافت‌عضو فوت می‌کنند. این درحالی است که ۱۶درصد مرگ‌ومیرها را در بیمارستان‌ها، بیماران مرگ‌مغزی تشکیل می‌دهند که از این میان، ۵۰درصد آنها این ظرفیت را دارد که منجر به اهدای عضو شود.

حالا این سوال پیش روی ما است که با توجه به روحیه نوعدوستی ایرانیان، چرا شاهد تعداد پایین اهداکننده عضو از میان بیماران مرگ‌مغزی هستیم؟ سوال این است آیا تبلیغات کمی در این زمینه انجام شده یا عوامل دیگری مانند ناآگاهی مردم از کم‌وکیف اهدای عضو، به این وضع انجامیده است؟ آیا مسائل عاطفی مانع این می‌شود که خانواده‌ها مایل نباشند، اعضای عزیزان خود را اهدا کنند؟

این سوالات و سوالات دیگر وجود دارد که پاسخ به آنها می‌تواند وضع موجود را توضیح دهد و برای بهبود آن، راهکاری یا راهکارهایی را پیش‌روی ما قرار دهد. برای آشنایی بیشتر مخاطبان با پدیده اهدای عضو، با تعدادی از داوطلبان اهدای عضو که اقدام به اخذ کارت اهدای عضور کرده‌اند، به گفت‌وگو نشستیم و نظر آنها را درباره این اقدام پرسیده‌ایم. بخوانید:

حیات دوباره

سمیه خجسته زن ۳۰ ساله‌ای است که از ۴سال پیش اقدام به اخذ کارت اهدای‌عضو کرده است. او درباره این اقدام می‌گوید: ۴سال پیش وقتی برای چندمین‌بار قلب برادرم دچار مشکل شد او را سریعا به بیمارستان منتقل کردیم. در همان حین که درگیر کارهای برادرم بودم و با دلواپسی به آدم‌های اطرافم نگاه می‌کردم و زیر لب از خدا می‌خواستم به او عمر دوباره بدهد، دو مورد مرگ‌مغزی در بیمارستان رخ داد و این باعث شد در این زمینه کنجکاو شوم. برای رفع کنجکاویم شروع به پرس‌وجو کردم و متوجه شدم که در همان بیمارستان ۶۰۰-۵۰۰ نفر نیازمند به اعضای مختلف در لیست‌انتظار هستند، افرادی که تک‌تک لحظه‌هایشان را به امید داشتن شانسی دوباره برای زندگی، می‌گذرانند. مواجهه با چنین شرایطی باعث شد پس از بازگشتم به خانه، به‌صورت اینترنتی ثبت‌نام کنم.

حامد نیز دارای کارت اهدای عضو است. ۲۹سال دارد و درسال ۸۷ اقدام به گرفتن کارت اهدای عضو کرده است. می‌گوید با دوسال وقفه، کارت عضویت، به دستش رسیده است. او دلایل اقدامش را این‌گونه بیان می‌کند: فقط حس نوعدوستی مرا به این کار ترغیب کرد. من همیشه به این معتقد بودم که می‌شود با انتقال زندگی به دیگری، بعد از مرگ هم به حیات ادامه داد. به‌نظر من خیلی خوب است که بشود هر چیزی را بازیافت کرد و تقدیم جان به دیگری، بهترین نوع بازیافت است که بشر می‌تواند آن را انجام بدهد، البته باید بگویم که تبلیغات در این کار من هیچ دخالتی نداشته است و این تصمیم من تنها بر مبنای حیات‌بخشیدن به دیگری بوده و بس.

اعضایم به درد کسی نمی‌خورد

شایگان ۲۹سال دارد، طبق گفته‌هایش هیچ اعتقادی به اهدای عضو ندارد. او معتقد است که زندگی تنها برای زندگی‌کردن است و نباید به مرگ فکر کرد. به‌نظر او کسانی که کارت اهدای عضو دارند حتما افرادی هستند که زیاد به مرگ فکر می‌کنند. زمانی که به او گفته می‌شود افرادی که کارت اهدای عضو دارند، فقط برای این عضو شده‌اند که بتوانند زمانی که برایشان اتفاقی می‌افتد، جان چند نفر دیگر را نجات بدهند، می‌خندد و می‌گوید: من به حادثه فکر نمی‌کنم. با همان لبخند ادامه می‌دهد: زمانی که مرگ من فرا برسد آن‌قدر پیر هستم که اعضایم به درد کسی نخورد.

همه داوطلب باشیم

کتایون دختری لاغراندام است. مهربان به‌نظر می‌رسد. نگاه‌هایمان به‌هم گره می‌خورد و آغاز پرسش و پاسخ. به این سوال که آیا کارت اهدای عضو دارد یا نه، پاسخ مثبت می‌دهد و می‌گوید: یکی، دو ماه پیش برای عضویت اقدام کرده‌ام ولی فعلا کارت عضویتم به‌دستم نرسیده است. منتظر سوالی دیگر نمی‌شود و خودش ادامه می‌دهد: هر روز صبح که از خواب بیدار می‌شویم کلی اخبار درباره تصادفات و مرگ مغزی افراد می‌شنویم و از آنجایی که خوشبختانه کشورمان از نظر علمی و تخصصی در این زمینه حرف‌هایی برای گفتن دارد به این نتیجه رسیدم که علاوه‌بر آموزش عوامل پیشگیری و فرهنگسازی چه خوب است که همه ما کارت اهدای عضو داشته باشیم تا اگر اتفاقی برایمان افتاد و عزیزانمان به هر دلیل راغب به اهدای اعضای ما نبودند با داشتن کارت عضویت به چند نفر دیگر حیات دوباره ببخشیم.

راضیه دختر ۳۰ساله‌ای است که از سال ۸۷ کارت اهدای عضو گرفته است. او می‌گوید: آدمی نمی‌داند کی، به چه شکل و چه‌زمانی مرگ به سراغش می‌آید، پس چه خوب است که اگر مرگ آدمی به نحوی باشد که بشود از اعضایش برای نجات جان دیگران استفاده کرد، این امکان را خود فرد قبل از مرگش فراهم کرده باشد تا اعضای خانواده‌اش بر اثر احساسات و تحت‌الشعاع قرار گرفتن مصیبت وارده از این کار انسانی سر باز نزنند. راضیه می‌گوید: چه خوب است که با توجه به آمار بالای تصادفات در کشور همچنین دیدن آمار و ارقامی که هرکدام حکایت تلخ مرگ افرادی را روایت می‌کنند که در لیست انتظار، چشم به راه حیات‌دوباره بوده‌اند، هرکدام از ما با گرفتن کارت اهدای عضو قبل از مرگ‌مان رضایت خود برای حیات دوباره به چشمان منتظر را اعلام کنیم.

خاطره نگاری خواندنی جراحان پیوند اعضاء

زندگی با یکی دیگر

جاشوا مزریچ و جوز فاسکالیا - آپریل ۲۰۱۵

| برگردان: طرح نو - شادی خوشکار - مجتبی پارسا |

دو پزشک می‌گویند برای بیماران علاج‌ناپذیر، اهدای اعضایشان بسیار سخت است.

بیمار ما- که او را W.B می‌نامیم- ۵۶ ساله و پدر سه فرزند است که تا سال گذشته همیشه در سلامتی به سر می‌برد و به شغل تعمیر اتومبیل پرداخته و برای خانواده‌اش تلاش کرده است. اما همه اینها مربوط به قبل از فوریه ۲۰۱۴ بود، وقتی بیماری amyotrophic lateral sclerosis یا ALS برای او تشخیص داده شد. این بیماری مربوط به انحطاط سیستم عصبی، با ناتوانی پیش‌رونده عضلات نمایان شده و به از دست رفتن توانایی حرکات ارادی، سخت شدن تنفس و درنهایت مرگ منجر می‌شود.

زندگی W.B با تشخیص بیماری زیر و رو شد. اما پس از آن‌که شوک ابتدایی گذشت، او مشتاقانه به تحقیق درباره وضعیت‌اش پرداخت و متوجه شد که بعید است تا ۵سال زنده بماند، همچنین در این مدت به‌طور چشمگیری از کیفیت زندگی‌اش کاسته می‌شود. در چنین شرایطی بیشتر بیماران به انزوا می‌روند. اما W.B با شجاعت ایده‌های دیگری را در پیش گرفت. بعد از ملاحظات زیاد، تصمیم گرفت که در مسیر مرگ در راه نجات زندگی شخص دیگری تلاش کند، حتی اگر آن فرد یک غریبه باشد. بنابر این او در ماه می گذشته به برنامه پیوند دانشگاه ویسکانسین آمد، جایی که ما جراحان آینده اهدای اعضای آن هستیم.

او در ابتدا می‌خواست برای اهدای اعضایش بعد از مرگ برنامه‌ریزی کند اما بعد دریافت که کلیه‌های یک اهداکننده زنده بهتر از اهداکننده متوفی کار می‌کند. یک دلیل این است که مرگ بر اعضا، عوارضی چون کاهش فشار خون و اکسیژن به جا می‌گذارد. همچنین کلیه‌هایی که بعد از مرگ از بدن خارج می‌شوند، به اجبار «cold time» یعنی زمانی بیرون از بدن، در یخ و بدون هیچ فشار خونی را تحمل می‌کنند. وقتی W.B را در ژوئن ملاقات کردیم از ما پرسید: «چرا کلیه‌ها را قبل از این‌که با داروهایی که من مصرف می‌کنم به خطر بیفتند بیرون نیاوریم؟» و به همین نیز اکتفا نکرد. او توضیح داد که علاوه بر کلیه، می‌خواهد همه اعضایش را به محض این‌که وضعیت‌اش به خطر افتاد و دیگر نتوانست خودش به تنهایی تنفس کند، اهدا کند.

او درباره وضع خود که چطور این بیماری توانایی انجام کارها را از او دزدیده است با آرامش سخن می‌گفت. پیشتر هم به ما گفته بود: «حتی برای بلندکردن قاشقی از ظرف برای غذا خوردن، عذاب زیادی می‌کشم.» می‌دانست که در آینده نزدیک در تخت بستری شده یا از ویلچر استفاده خواهد کرد. هنگام گفتن این حرف‌ها بیشتر از آن‌که غمگین باشد، از آمدن مرگ احساس آرامش می‌کرد. می‌گفت: «همین است که هست. نمی‌توانم آن را تغییر دهم. احتمالا من ۵سال دیگر این‌جا نیستم. درواقع دوسال دیگر هم ممکن است نباشم.» امیدوار بود که تراژدی زندگی‌اش را به معجزه زندگی دیگری تبدیل کند. اما با وجودی که هدفش عالی بود، مجبور بودیم او را ناامید کنیم.

اولین نگرانی‌مان از درخواست او برای اهدای کلیه‌اش در زمان حیاتش بود. آیا با توجه به شرایطاش بیهوشی و جراحی را تحمل می‌کند؟ یا روند مرگ او شتاب می‌یابد؟ اگر از جراحی نجات پیدا کند آیا هرگز بیمارستان را ترک خواهد کرد؟

ما به‌عنوان پزشک قسم خورده‌ایم که به بیمار آسیبی نرسانیم و حالا صبح‌های چهارشنبه و پنجشنبه کلیه‌ها را از اهداکنندگان زنده برای پیوند بیرون می‌آوریم. این بیماران هیچ منفعت درمانی از اهدای کلیه‌هایشان ندارند؛ برعکس آنها مقداری ریسک هم به‌دلیل عوارضی چون فشار خون و احتمال ضعیف از بین رفتن کلیه باقی مانده‌شان را می‌پذیرند. اما آنها یک تجربه حقیقی، اگرچه نامشهود را دارند، تجربه نجات زندگی دیگری.

در ارزیابی درخواست W.B مجبور بودیم با دقت، نه‌تنها ریسک زندگی او را - که به‌طور کامل او را متوجه آن کرده بودیم- بسنجیم بلکه این ریسک را که مرگ اهداکننده بعد از جراحی به ضرر، بیمارستان ما است بپذیریم. برنامه‌های جراحی پیوند در آمریکا به دقت توسط نهادهای دولتی و غیردولتی بررسی می‌شود. مراکزی با خروجی پیوند بدتر از حد انتظار، ممکن است تعطیل شده یا به‌طور مشروط باز بمانند. حتی یک خروجی بد از نوع اهداکننده زنده هم رسیدگی می‌شود. با این‌که دلایل محکمی برای این ارزیابی‌ها وجود دارد، می‌تواند باعث شود جراحان از موردهای پیچیده و نوآوری اجتناب کنند. اگر ما یکی از کلیه‌های W.B را برمی‌داشتیم و او یک، دو یا حتی ۶ ماه بعد از جراحی از دنیا می‌رفت، مرگ او نقطه سیاهی برای برنامه ما نزد عموم بود.

موضوع دشوار دیگر به عضو دیگر او برمی‌گردد. پزشکان او می‌گفتند که به‌زودی نمی‌تواند به تنهایی تنفس کند و به نای‌بری و دستگاه تنفس برای ادامه زندگی نیاز خواهد داشت. در این شرایط بیشتر مبتلایان به ALS از زندگی بیشتر با کمک دستگاه صرف‌نظر می‌کنند و تسلیم بیماری می‌شوند. اما در این روش راهی برای پایان دادن به زندگی یک نفر بدون به خطر انداختن اعضایش و دادن شانس زندگی به دیگری نیست.

پیوند اعضا هنوز موضوع نسبتا جدیدی است. وقتی اولین عمل پیوند موفقیت‌آمیز کلیه در سال ۱۹۵۴ (بین یک دو قلو) انجام شد، جراح آن جوزف موری جایزه نوبل را برای کارش دریافت کرد. پیوند کلیه‌ها از اهداکنندگان متوفی، تا اوایل دهه ۱۹۸۰ و کشف داروی سیکلوسپورین موفقیت‌های محدودی داشت.

● ● ●

از اولین روزهای پیوند، جراحان درباره یک نُرم اخلاقی غیررسمی تحت عنوان قانون اهداکننده متوفی به توافق رسیده‌اند: استفاده از اعضای بدن اهداکننده نباید منجر به مرگ او شود. به این معنا که باید تا زمانی که فرد به‌طور کامل مرده است- یعنی نه ضربان قلب، نه فشار خون و نه تنفس دارد- باید برای خارج کردن اعضای حیاتی او صبر کرد. متاسفانه با این شرایط تنها چند عضو قابل پیوند هستند که آنها هم با استانداردهای امروز نتیجه ضعیفی دارند.

کم‌کم پزشکان دریافتند که قابلیت نجات زندگی‌های بیشتری با پیدا کردن اعضا وجود دارد. در ۱۹۶۸ با توجه به کاهش اعضای پیوندی (همزمان با فهم بیهودگی مراقبت از افراد غیرقابل بازگشت از کما) کمیته ویژه دانشکده پزشکی دانشگاه هاروارد پیشنهاد داد بیمارانی که عملکرد مغزی‌شان تشخیص داده نشود به‌عنوان مبتلا به مرگ مغزی شناسایی شوند و گزینه‌ای برای اهدای عضو باشند. مفهومی که این کمیته ارایه کرد، باعث تصویب قانونی در این زمینه شد که در ۱۹۸۰ پیش‌نویس شد و متعاقبا توسط بیشتر ایالت‌ها به تصویب رسید. براساس این قانون بیماران مرگ مغزی، به صورت قانونی فوت شده به حساب می‌آیند. براساس این قانون جدید پزشکان می‌توانستند اعضای بدن بیماران مرگ مغزی را که تپش قلب دارند، بدون نقض قانون اهداکننده متوفی، برای اهدا خارج کنند.

هرچند قانون اهداکننده متوفی ظاهرا استاندارد است، شامل بیشتر بیماران علاج‌ناپذیر و بیماران مرگ مغزی نمی‌شود. امروزه، تنها شانس بیماران علاج‌ناپذیر در بیشتر موارد برای انتقال اعضای خود، راهی دردناک است که به‌عنوان اهدا بعد از توقف گردش خون یا مرگ مغزی شناخته می‌شود، درست زمانی که پزشکان بیمار از ادامه زنده نگه‌داشتن او با دستگاه ناامید می‌شوند تیم ریکاوری (بازیابی) اعضا حاضر است. هرچند در این روش اهداکننده در عرض یکی، دو ساعت پس از جدا شدن از دستگاه می‌میرد، اعضایی که از این راه با موفقیت پیوند زده شوند، با وجود کاهش فشار خون هنوز برای پیوند سالم‌اند.

طی یک هفته، زمانی که ما درحال نوشتن این مقاله بودیم، سه بیمار مرگ مغزی و اهداکننده در مرکز پیوند، به قصد اهدای اندام‌های حیاتی‌شان، از دستگاه نگهداری، جدا شدند؛ اما مرگشان به سرعت انجام نشد. گرچه هر سه اهدا کننده، جان از بدنشان خارج شد، اما هیچ پیوندی، نتیجه‌بخش نبود. در تجربه ما، زمانی که اهدای عضو صورت می‌گیرد، خانواده‌ها آن را یک پایان خوب برای یک تراژدی می‌بینند. تیم ما، به وضوح مورد دیگری از بیمار ALS را به خاطر می‌آورد؛ مرد جوانی که پدر ۳ نوجوان بود، گرچه عضلاتش از کار افتاده بودند، اما مغزش کاملا سالم بود. او می‌دانست که هیچ‌گاه نمی‌تواند از دستگاه تنفسی‌اش جدا شود، و خوب می‌دانست که اعضایش می‌توانند باعث ادامه زندگی چندین نفر شوند. او نامه خداحافظی برای همسر و فرزندانش نوشت؛ آنها، او را در آغوش گرفتند و بعد، خانواده‌اش اطرافش ایستادند و دکتر، لوله تنفس را قطع کرد. زمانی که او آخرین نفسش را به سختی کشید، تیم ما به سرعت او را به اتاق عمل انتقال داد. ما به موقع توانستیم که کبد و کلیه‌هایش را ریکاوری کنیم. خانواده او در میان اندوه و غم فراوان، خوشحال بودند که شوهر و پدر آنها، قهرمانانه جان داده و زندگی ۳ نفر را نجات داده است.

> **گرچه عضلاتش از کار افتاده بودند، اما مغزش کاملا سالم بود. او می‌دانست که هیچ‌گاه نمی‌تواند از دستگاه تنفسی‌اش جدا شود، و خوب می‌دانست که اعضایش می‌توانند باعث ادامه زندگی چندین نفر شوند. او نامه خداحافظی برای همسر و فرزندانش نوشت؛ آن‌ها، او را در آغوش گرفتند و بعد، خانواده‌اش اطرافش ایستادند و دکتر، لوله تنفس را قطع کرد**

متاسفانه، در همه شرایط، بازگیری و قطع دستگاه نگهداری، به این شکل، با پیروزی همراه نیست. ما پسر جوانی را به یاد داریم که از آسیب شدید سر رنج می‌بُرد و زمانی که مادرش او را در آغوش گرفته بود، لوله تنفسی‌اش قطع شده بود (بعضی از مشخصات و جزییات، برای حفظ حریم خصوصی خانواده، تغییر داده شده است). به این دلیل که خانواده این پسر، عمیقا به اهدای عضو اعتقاد داشتند، در فضای سرد و استریل اتاق عمل، تصمیم سخت خود را برای قطع دستگاه نگهداری از فرزندشان گرفتند. درحالی‌که تیم ما در بخش، منتظر ایستاده بودند، پسربچه در آغوش مادرش جان سپرد. اما در پریشانی و غم همه ما و خانواده، پسرک به سرعت جان نداد که بتوانیم اعضای او را پیوند بزنیم. این موضوع، ضربه وحشتناکی به پدر و مادر او وارد کرد که امیدوار بودند فقدان فرزندشان، باعث ادامه حیات افراد

ادامه از ۹

گزارشی از چالش‌های اهدای عضو در ایران

از ضعف فرهنگ اهدا تا فقدان تجهیزات پزشکی

دکتر محمدحسین ماندگار نیز پزشک نام‌آشنایی است که در تابستان ۱۳۷۲ نخستین پیوند موفقیت‌آمیز قلب در ایران را به‌نام خود به‌ثبت رساند. از آن تاریخ تاکنون متجاوز بر ۷۵ مورد پیوند قلب در ایران توسط تیم جراحی پیوند قلب وی انجام شده است. در سال‌های اخیر در ایران روی پیوندهای پیشرفته‌تر نیز کار شده‌است. مثلا نخستین پیوند دست خاورمیانه در بیمارستان ۱۵خرداد انجام شد. دست اهدا شده مربوط به جوان ۲۵ ساله‌ای بود که در تصادف رانندگی دچار مرگ‌مغزی شد. بیمار گیرنده دست، مردی ۳۸ ساله است که ۶ سال قبل مچ دستش قطع شده بود. نخستین عمل جراحی پیوند دست از جسد در ایران بعد از ۸.۵ ساعت نفسگیر با موفقیت به‌پایان رسید. در این جراحی پیوند، دست با تمام جزییات آن و پیوند عصب‌ها و رگ‌ها انجام شد.

زمان طلایی در مرگ‌مغزی

در سطح جهانی، رقمی نزدیک به ۵۰درصد بیماران مرگ مغزی، اعضای بدنشان اهدا می‌شود. با این حال اهدای اعضای بیماران مرگ‌مغزی در ایران نوپاست و به همین دلیل می‌توان به رشد آمار اهدای اعضای بیماران مرگ‌مغزی بسیار امیدوار بود. در ابتدای کار، آمار اهدای عضو ایران نزدیک به ۰/۲نفر در یک‌میلیون جمعیت بود که با تلاش‌های انجام گرفته و فرهنگسازی در این حوزه، آمار اهدای عضو به ۵/۷ نفر در یک‌میلیون نفر رسیده است. البته این رقم با معیارهای جهانی فاصله معناداری دارد چراکه آمار جهانی در اهدای اعضای بیماران مرگ‌مغزی ۳۵ نفر در یک‌میلیون نفر است که این میزان در کشوری نظیر اسپانیا که بیشترین آمار اهدای اعضای بیماران مرگ‌مغزی را داراست، رقمی نزدیک به ۳۴/۳ نفر در یک‌میلیون است.

در حال‌حاضر بیش از یک‌میلیون نفر در جهان از درمان پیوند عضو بهره‌مند هستند و بقای بسیاری از این بیماران به بیش از ۲۵سال رسیده است. نکته با اهمیت در پیوند از بیماران مرگ‌مغزی، زمان طلایی برای پیوند است. زمان طلایی برای پیوند عضو تنها چند روز است، فرآیندی که در کشور ما با گرفتن رضایت اهدای عضو از خانواده‌هایی که بیمار مرگ‌مغزی شده آنها، کارت اهدای عضو ندارد، مشکل‌تر می‌شود. بسیاری از مواقع خانواده‌ها به‌راحتی به اهدای عضو فرد رضایت نمی‌دهند و فرآیند رضایت‌گرفتن از آنها گاهی تا ۴ روز طول می‌کشد که در این مدت، زمان طلایی برای اهدای برخی اعضای حیاتی ازجمله ریه از بین می‌رود. درحالی که پیوند اعضا تنها راه ادامه‌حیات برای بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته قلب و کبد و... است، آخرین آمار ایران در سال ۹۱ می‌گوید، در طول این سال، ۵۴۶ مرگ‌مغزی در مراکز تحت‌پوشش دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی گزارش شده که ۲ هزار عضو و احشای پیوندی آنها مورد استفاده قرار گرفته است؛ یعنی به‌طور متوسط هر مرگ‌مغزی توانسته به ۴ نفر حیات دوباره ببخشد. هم‌اکنون بیش از ۸۰ مرکز پیوند اعضا همچون قلب، کلیه، کبد، مغز استخوان، ریه و موارد دیگر در ایران فعال هستند. با این توضیح که پیوند اعضا، فرآیند ساده‌ای نبوده بلکه در سطح ایران و جهان برپایه مطالعات و زحمات فراوان تیم‌های تحقیقاتی انجام‌می‌شود.

تصویب قانون پیوند اعضا

قانون پیوند اعضا فروردین ۱۳۷۹ در مجلس شورای اسلامی به‌تصویب رسید. براساس این قانون، اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ‌مغزی آنان مسلم است را می‌توان به‌شرط وصیت بیمار یا موافقت ولی‌میت برای پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای