

انواع رضایت‌گیری، قوانین و باورهای مذهبی مرگ مغزی در ایران و جهان

فهرست:

الف - مقدمه

ب - قوانین رضایت به اهدای عضو

ج - برخی نکات مهم در قوانین اهدای عضو کشورها

د - دیدگاه مذاهب و باورهای مختلف نسبت به اهدای عضو و پیوند اعضا

الف - مقدمه:

همانگونه که می‌دانیم، اولین قدم در نهادینه سازی فرایند اهدای عضو و پیوند اعضا در هر کشوری، تصویب قانون آن در مجلس می‌باشد؛ قانونی که جان بیماران نیازمند پیوند اعضا به وجود و چگونگی آن بستگی دارد. از موارد بسیار مهم دیگر در ایجاد برنامه‌ی فراهم‌آوری اعضای پیوندی، همراه نمودن رهبران دینی / آیینی و صاحبان سنت‌ها و باورها در هر کشوری است؛ و در برخی از موارد (مانند ایران)، که مذهب حرف اول را می‌زند، اخذ فتاوی‌ مساعد مراجع مذهبی، نسبت به قانون، در اولویت قرار می‌گیرد؛ چرا که در این گونه کشورها، اگر مذهب، مسئله‌ای را ممنوع و یا حرام بداند، حتی قانون مجلس نیز، قابلیت اجرایی شدن ندارد.

از دیگر مشکلاتی که سالهاست جهان با آن دست و پنجه نرم می کند و سازوکارهای مختلفی را بر اساس بافت فرهنگی و اعتقادی و هم چنین نیاز جامعه، طراحی و آزمایش نموده است، قوانین روش های رویارویی با خانواده های افراد مرگ مغزی و حقوق هر فرد و خانواده ی او نسبت به اهدای عضو، می باشد.

موارد فوق الذکر، موارد اعتقادی و حقوقی است که هر کشور برای پیشبرد اهداف پیوند اعضای خود باید تعیین تکلیف نماید؛ و البته که این ها در کنار مؤلفه های بسیار دیگری، از جمله تلاش در مسیر نهادینه سازی فرهنگ اهدای عضو و تغییر نگرش جامعه نسبت به مرگ مغزی، ارتقای دانش فنی تیم های تخصصی مرتبط، آگاه سازی مسئولین و مدیران ذیربط هر کشور و ... ، مفهوم و قابلیت عملیاتی شدن، پیدا می کند.

ب- قوانین رضایت به اهدای عضو:

قوانین کشورهای مختلف به اهداکنندگان، این امکان را می دهند که از اهدای عضو، انصراف دهند یا این که حق انتخاب را به بستگان خود دهند.

اصطلاح رضایت دادن به طور معمول به عنوان متعهد شدن به اصول توافق و مقررات، تعریف می شود؛ و اخذ رضایت از خانواده موضوعی به مراتب پیچیده و دشوار است (۱).

❖ روش های رایج رضایت به اهدای عضو در دنیا، به دو دسته کلی به صورت زیر تقسیم می

گردد:

۱- رضایت اعلام شده یا آگاهانه (Informed Consent or Opt in)

۲- رضایت مفروض (Deem consent or Presumed Consent or Opt out)

رضایت اعلام شده به مفهوم اعلام رضایت مستقیم اهداکننده از طریق ثبت نام مناسب در کشور مربوطه است.

نوع دوم، رضایتی فرض شده است که نیازی به رضایت مستقیم از اهداکننده یا بستگان فرد ندارد و فرض بر این است که اهدای عضو، برای همه امکان پذیر است (۲).

❖ روش های متفاوت رضایت به اهدای عضو در افراد فوت شده (مرگ مغزی و مرگ قلبی) (۳):

ردیف	روش	تعریف
۱	Hard Opt out 1	در این روش پزشکان می توانند اعضای بدن بزرگسالانی که فوت می کنند را اهدا کنند؛ مگر اینکه فرد در زمان حیات خود رسماً امتناع از اهدای عضو را به ثبت برساند. نکته مهم این است که حتی در شرایطی که بستگان بدانند فرد مرگ مغزی راضی به اهدای عضو نبوده، اما در طول زندگی نتوانسته است امتناع خود را ثبت کند، اهدای عضو، صورت می گیرد. مانند اتریش
۲	Hard Opt out 2	در این روش پزشکان می توانند اعضای بدن بزرگسالانی که فوت می کنند را اهدا کنند؛ مگر اینکه فرد در زمان حیات خود رسماً امتناع از اهدای عضو را به ثبت برساند و یا فرد متعلق به گروهی باشد که طبق قانون، مخالف روش opt out باشند. مانند مسلمانان در کشور سنگاپور
۳	Soft Opt out 1	در این روش پزشکان می توانند اعضای بدن بزرگسالانی که فوت می کنند را اهدا کنند؛ مگر اینکه فرد در زمان حیات خود، رسماً امتناع از اهدای عضو را به ثبت برساند و یا خویشاوندان فرد به پزشک بگویند که اهدای عضو نکنند. در برخی موارد پزشک اصلاً به

خویشاوندان نمی گوید که میخواهد اهدای عضو را انجام دهد. مانند بلژیک		
در این روش پزشکان می توانند اعضای بدن بزرگسالانی که فوت می کنند را اهدا کنند؛ مگر اینکه فرد در زمان حیات خود، رسماً امتناع از اهدای عضو را به ثبت برساند؛ اما در این روش اغلب پزشکان به خانواده قصد اهدای عضو را اطلاع می دهند و سعی بر کسب موافقت آن ها می نمایند. مانند اسپانیا	Soft Opt out 2	۴
در این روش، پزشکان می توانند اعضای فرد بزرگسال را اهدا کنند؛ بسته به این که فرد در زمان حیات، رضایت داده باشد که اهدا شود یا خیر. این امر عادی است که از بستگان بپرسند که آیا این شخص تمایل به اهدا داشته یا خیر و پزشکان می توانند در صورت مخالفت بستگان، تصمیم به این بگیرند که اهدا نکنند. مانند انگلستان	Soft Opt out 3	۵
پزشکان میتوانند اعضای بدن فردی که تمایل به اهدای عضو داشته را پس از مرگ مغزی اهدا نمایند؛ این وظیفه هر فردی است که در خصوص اهدای عضو خودش تصمیم بگیرد و خانواده قادر به مخالفت با خواسته فرد نیستند	Hard Opt in	۶

جدول ۱- روش های متفاوت رضایت به اهدای عضو در جهان

نکات:

علاوه بر حالت های موجود در جدول فوق، دو حالت دیگر نیز در دنیا وجود دارد، که ما در این مجموعه آن ها را به صورت زیر دسته بندی و نام گذاری می کنیم.

۱- حالتی که در ایران اجرا می شود، بدین گونه است که علی رغم اعلام شفاهی تمایل به اهدای عضو و یا دریافت کارت اهدای عضو توسط فرد (زمانی که در قید حیات است)، حتماً باید رضایت خانواده هم برای اهدای عضو، کسب گردد؛ که ما اصطلاحاً به این حالت جدید، **Soft Opt in** می گوئیم.

۲- حالتی که در ژاپن و کره جنوبی اجرا می شود، بدین گونه است که برای برداشت اعضا، علاوه بر رضایت خانواده، حتماً باید رضایت مکتوب و رسمی خود فرد هم (در زمانی که در قید حیات است)، موجود باشد؛ که ما اصطلاحاً به این حالت جدید، (2) Hard Opt in می گوئیم.

جدول شماره ی ۲، خلاصه ای از روش رضایت به اهدای عضو، سال تصویب قانون فراهم آوری اعضای پیوندی و شاخص اهدای عضو (PMP, Per Million Population) کشورهای جهان در سال ۲۰۱۹ بر اساس اطلاعات به روز سازمان جهانی بهداشت و مؤسسه ی IRODaT اسپانیا می باشد

ردیف	قاره	منطقه	کشور	نوع رضایت گیری	تاریخ وضع قانون اهدا و پیوند	PMP (WHO)
۱	آسیا	شرق	چین	Opt in	۲۰۰۵	۴,۴۳(۲۰۱۸)
۲			هنگ کنگ	Opt in	۱۹۹۸	(IRODaT) ۳,۸۶
۳			کره جنوبی	Opt in	۲۰۰۰	۸,۷۷
۴			ژاپن(4)	Opt in	۱۹۹۷	۰,۹۹
۵			هند(۴)	Opt in	۱۹۹۴	۰,۶۵
۶			مالزی	Opt in	۱۹۷۴	۰,۴۹
۷			فیلیپین	Opt in	۲۰۰۹	(IRODaT) ۰,۰۹
۸			سنگاپور	Opt out	۱۹۸۷	۴,۴۸
۹			تایلند	Opt in	در سال ۱۹۸۹ تصویب و ۲۰۱۱ اصلاح	۳,۷۷
۱۰	غرب و جنوب غرب	غرب	امارات متحده عربی	Opt in	۱۹۹۳	۱,۰۳
۱۱			ایران	Opt in	۱۹۹۷	۱۴,۳
۱۲			اسرائیل/ فلسطین(4)	Opt out	۱۹۵۳	۱۱,۷۴

۶,۴۳	۱۹۸۷	Opt in	کویت(۴)		۱۳
۰,۶۶(۲۰۱۸)	۱۹۸۳	Opt in	لبنان(4)		۱۴
۶,۰۱	۱۹۷۹	Opt in	ترکیه		۱۵
۳,۳۴	۱۹۸۲	Opt in	عربستان سعودی		۱۶
۲,۹۶	۱۹۹۷	Opt in	قطر		۱۷
۲۳,۴۱	۱۹۸۲	opt out	اتریش	اروپا	۱۸
۲۶,۳۸	در سال ۱۹۹۷ تصویب و ۲۰۰۷ اصلاح	opt out	بلاروس		۱۹
۳۰,۳(IRODaT)	در سال ۱۹۸۶ تصویب و ۲۰۰۷ اصلاح	opt out	بلژیک(۴)		۲۰
۲,۲۹	۲۰۰۳	opt out	بلغارستان		۲۱
۳۱,۹۵	اصلاح نهایی در سال ۲۰۰۵	opt out	کرواسی		۲۲
۲۷,۱۷	۲۰۰۲	opt out	چک(۴)		۲۳
۱۷,۵۹	در سال ۱۹۹۰ تصویب و ۲۰۰۸ اصلاح	در حال تغییر به opt put	دانمارک		۲۴
۱۹,۲۳	۲۰۰۲	opt out	استونی(۴)		۲۵
۲۵,۸۹	۲۰۰۱	opt out	فنلاند(۴)		۲۶
۲۹,۳۷	در سال ۱۹۹۴ تصویب و ۲۰۱۷ اصلاح	opt out	فرانسه(۴)		۲۷
۱۱,۳۱	در سال ۱۹۹۷ تصویب و ۲۰۰۷ اصلاح	opt in	آلمان(۴)		۲۸
۵,۵	۱۹۹۹	opt out	یونان		۲۹
۱۸,۵۶	۱۹۹۷	opt out	مجارستان		۳۰
۲۳,۳۳	۲۰۰۰	-	ایسلند		۳۱
۱۷,۷۱	از قوانین بریتانیا تبعیت می کند	در حال تغییر به opt put	ایرلند(۴)	۳۲	

۲۵,۲۵	۱۹۹۹	opt out	ایتالیا(۴)	۳۳
۱۰	۱۱۹۲	opt out	لتونی	۳۴
۱۷,۹۳	۱۹۹۵	opt out	لیتوانی	۳۵
۸,۳۳	۱۹۸۲	opt out	لوکزامبورگ	۳۶
۲۵	۲۰۱۲	opt in	مالت	۳۷
۱,۴۳	-	-	مقدونیه	۳۸
۲,۷۵	-	-	مولداوی	۳۹
۱۵,۰۹	۱۹۹۶	در ۲۰۲۰ دحال Opt تغییر به out	هلند(۴)	۴۰
۲۱,۳	در سال ۱۹۷۳ تصویب و ۲۰۰۱ اصلاح	opt out	نروژ(۴)	۴۱
۱۳,۲۶	در سال ۱۹۹۵ تصویب و ۲۰۰۵ اصلاح	opt out	لهستان(۴)	۴۲
۳۳,۶۹	۱۹۹۳	opt out	پرتغال	۴۳
۴,۳۶	۱۹۹۸	opt in	رومانی(۴)	۴۴
۵,۱۴	۱۹۹۲	opt out	روسیه	۴۵
۱۷,۸۲	۱۹۹۴	opt out	اسلواکی(۴)	۴۶
۲۰,۹۵	۲۰۰۰	opt out	اسلونی	۴۷
۴۹,۶۱	۱۹۷۹	opt out	اسپانیا	۴۸
۱۹,۶	در سال ۱۹۷۵ تصویب و ۲۰۰۶ اصلاح	opt out	سوئد	۴۹
۱۸,۲۶	۲۰۰۴	opt in	سوییس(۴)	۵۰
۲۴,۶۷	در سال ۲۰۰۴ تصویب و ۲۰۲۰ اصلاح	opt out	بریتانیا	۵۱

۵	۲۰۰۰	opt out	قبرس			۵۲
۳۶,۰۷	سال ۱۹۶۸ تصویب و ۲۰۰۸ آخرین اصلاح	opt in	ایالات متحده آمریکا	شمالی		۵۳
۲۱,۹۱ (IRODaT)(۲۰۱۸)	۱۹۹۰	opt out	برخی ایالات کانادا(4)			۵۴
۳,۷۸	۲۰۰۰	opt in	مکزیک			۵۵
۰,۳۱	۲۰۱۳	-	نیکاراگوئه(۵)			۵۶
۱۹,۵۸	۲۰۰۷	opt out	آرژانتین			۵۷
۲۱,۴۳	۱۹۷۱	opt out	اروگوئه(5)			۵۸
۷,۷۸	۱۹۹۴	opt out	اکوادور			۵۹
۱۷,۷۴	سال ۱۹۶۳ تصویب و ۲۰۰۷ آخرین اصلاح	opt in	برزیل(5)	جنوبی		۶۰
۰,۳۶ (۲۰۱۸)	-	opt out	بولیوی			۶۱
۲,۸۶	-	opt out	پاراگوئه			۶۲
۸,۳۷	در سال ۱۹۷۹ تصویب و ۲۰۰۵ اصلاح	opt out	کلمبیا			۶۳
۱۰,۲۷	۲۰۱۰	opt out	شیلی			۶۴
۲,۲۸	۲۰۱۶	opt out	پرو(6)			۶۵
۶,۶	۱۹۹۴	opt out	کاستاریکا(۵)			۶۶
۱۲	۱۹۸۸	opt out	کوبا(۵)			۶۷
۲,۰۹	۲۰۰۹	opt out	دومینیکن			۶۸
۰,۷۲ (IRODaT)	۲۰۱۲	opt in	ترینیداد و توباگو			۶۹
۴,۲۹	۱۹۹۸	opt out	پاناما(۴)			۷۰

۰,۱۷	-	-	گواتمالا		۷۱
۰,۰۲	در سال ۱۹۸۵ تصویب و ۱۹۹۰ اصلاح	opt in	الجزایر	آفریقا	۷۲
(۲۰۱۸)۰,۳۳	۱۹۹۹	opt out	مراکش(۴)		۷۳
۱,۶(۲۰۱۸)	۲۰۰۳	opt in	افریقای جنوبی		۷۴
۰,۸(۲۰۱۵)	در سال ۱۹۹۱ تصویب و ۲۰۰۴ اصلاح	opt out	تونس		۷۵
۲۱,۸۳	۱۹۷۸	opt in	استرالیا(۴)		اقیانوسیه
۱۵,۴۲	در سال ۱۹۶۴ تصویب و ۲۰۰۸ اصلاح	opt in	نیوزلند(۴)	۷۷	

جدول ۲: براساس آمار WHO و IRIDaT

❖ نکاتی جالب در مورد شیوه ی رضایت به اهدای عضو در برخی از کشورها:

۱- ایران:

در ایران، همانگونه که گفته شد، رضایت به اهدای عضو، از نوع Opt in است؛ با اندکی تفاوت در اجرا؛ در مقایسه با سایر کشورهای دارای قانون رضایت گیری اعلام شده (Soft Opt in). در سال ۲۰۰۰، طبق قانون مصوب مجلس، تمامی افراد مرگ مغزی دارای وصیت شفاهی (اعلام به یکی از اعضای درجه ی یک خانواده) و یا مکتوب (کارت اهدای عضو) و یا رضایت خانواده، می توانند اهداکننده باشند.

ولی با توجه به اینکه اهدای عضو، یک مقوله ی فرهنگی و انسانی است و هم چنین برای حفظ آرامش و اعتماد ملی در کشور، حتی با وجود رضایت شفاهی و یا داشتن کارت اهدای عضو، در صورت عدم رضایت خانواده، اهدای عضو، صورت نمی پذیرد.

۲- هند:

براساس قانون مصوب این کشور، هر شخصی می تواند پیش از فوت خود، اجازه ی برداشت هریک از اعضای بدنش را اعطا نماید. (Hard Opt in)

این رضایت باید کتبی یا شفاهی و در حضور دو یا چند شاهد که حداقل یکی از شاهدین، از خویشاوند نزدیک وی باشد، انجام شود؛ و در صورتی که متوفی در طول حیات از اهدای عضو صحبتی نکرده باشد برداشت موکول به موافقت اولیای قانونی وی می شود(۷).

۳- ژاپن:

میزان اهدای عضو در ژاپن به طور قابل توجهی پایین تر از کشورهای غربی است؛ که این امر به دلایل فرهنگی، برخی بی اعتمادی به داروهای غربی و پیوند عضو جنجالی سال ۱۹۶۸ ایجاد شد و موجب ممنوعیت اهدای عضو از جسد به مدت سی سال گردید(۸).

در این کشور، همانگونه که پیش تر گفته شد، رضایت به اهدای عضو، نوع خاصی از زیرمجموعه ی Opt in می باشد؛ که جهت اهدای عضو، علاوه بر رضایت خانواده، رضایت قبلی خود فرد نیز لازم است (Hard Opt in 2)؛ 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. این قوانین بعد از سال ۲۰۱۰ بازنگری و به افراد زیر ۱۵ سال حق اهدای عضو داده شد(۹).

۴- سوریه:

در این کشور نیز، قانون رضایت دهی، Opt in می باشد ولی در مواردی که اهدا کننده به سن قانونی نرسیده است نباید برداشت عضو صورت گیرد؛ مگر آنکه دریافت کننده برادر دوقلوی او باشد. (۷, ۱۰) در قوانین سوریه، صورت عدم حضور بستگان، کمیسیونی مرکب از سه پزشک (که هیچکدام از اعضای تیم پیوند نیستند) در خصوص اهدای عضو تصمیم گیری می نمایند(۷, ۱۰)

۵- فرانسه:

در این کشور، با این که روش رضایت به اهدای عضو، Opt out است (Soft Opt out 2)، مطابق قوانین اگر متوفی صغیر یا فرد بالغی باشد که تحت حمایت قانونی است، عمل برداشت فقط با رضایت کتبی والدین یا قیم او جایز است (۱۰).

۶- ایتالیا:

علی‌رغم وجود قانون Opt out از سال ۱۹۹۹، اگر فرد فوت‌شده پیش از مرگش موافقت یا عدم رضایتش را نسبت به اهدای اعضایش بیان نکرده باشد، بستگان او درباره اهدای اعضایش تصمیم می‌گیرند.

۷- بریتانیا:

همانگونه که می‌دانیم، پادشاهی بریتانیا، شامل چهار کشور انگلستان، اسکاتلند، ولز و ایرلند شمالی است که در سال ۲۰۰۸، با توجه به موفقیت قانون Opt out در برخی کشورها و کمبود شدید اهداکنندگان عضو، تغییر از روش Opt in به روش رضایت مفروض را به شور گذاشت (۱۲) و از بعد از آن وضعیت یکپارچگی قانون اهدای عضو در کشورهای تابعه ی بریتانیا، به صورت زیر، متفاوت شد:

۸-۱- انگلستان (opt out) و ایرلند شمالی (در حال تغییر به Opt out)

۸-۲- ولز در ژوئیه ۲۰۱۳ موافقت خود را با قانون Opt out، اعلام کرد و این طرح را از اول دسامبر ۲۰۱۵ به‌طور عملی آغاز نمود (۱۲).

۸-۳- اسکاتلند در حال کار کردن بر روی ایجاد قانون Opt out می‌باشد (۱۲).

۸- آلمان:

همان گونه که گفته شد قانون رضایت دهی، Opt in می باشد و شخص می تواند رضایت و تفویض اختیار تصمیم گیری به شخص دیگر را از سن ۱۶ سال به بالا و مخالفت را از ۱۴ سالگی اعلام کند.

۹- دانمارک:

روش رضایت به اهدای عضو، Opt in، است و مقرر شده 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 شفاه با پیوند اعضا موافقت کرده باشد، پیوند را می توان انجام داد. هم چنین 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 از وابستگان فرد فوت شده در قید حیات نباشند، باید از مداخله پرهیز کرد. در بخش دیگر قوانین رضایت گیری این کشور، آمده است که اگر فرد فوت شده زیر ۱۸ سال باشد، مداخله در صورتی جایز است که والدی که حضانت کودک را در اختیار دارد رضایت بدهد (۱۰).

۱۰- کانادا:

رضایت برای اهدای عضو در هر استانی از کانادا به صورت مستقل انجام می گیرد. در برخی استانها ثبت نام در لیست اهداکنندگان عضو با قرار دادن برچسب در پشت کارت بیمه درمانی انجام می شود (۱۳). نوا اسکوشیا در کانادا، اولین منطقه در آمریکای شمالی است که برنامه Opt out را معرفی و اجرا می کند؛ مگر اینکه ساکنان منطقه با اعلام امتناع از اهدای عضو خودداری کنند.

این قانون برای تمام شهروندان بالای ۱۹ سال نوا اسکوشیا که ۱۲ ماه متمادی ساکن این منطقه بوده اند، از اواخر سال ۲۰۲۰، لازم الاجرا شده است.

در مورد افراد زیر ۱۹ سال و افرادی که توانایی تصمیم گیری مناسب ندارند، در صورتی که والدین، سرپرست قانونی یا تصمیم گیرنده قانونی، آنها را در برنامه ثبت نام کنند، به عنوان اهدا کننده در نظر گرفته می شوند (۱۴).

۱۱- آرژانتین:

در تاریخ ۳۰ نوامبر ۲۰۰۵، کنگره، یک سیاست Opt out در مورد اهدای عضو وضع کرد؛ که در آن همه افراد بالای ۱۸ سال اهداکننده خواهند بود؛ مگر اینکه فرد یا خانواده وی عدم رضایت خود را اعلام کنند.

در ژوئیه ۲۰۱۸ کنگره با وضع یک قانون، الزام رضایت خانواده را حذف کرده و اهداکنندگان را تنها مرجعی شناخت که می توانند عدم رضایت خود را اعلام و اعمال نمایند.

لازم به ذکر است که این قانون در آرژانتین پس از مرگ کودک ۱۲ ساله ی لیست انتظار قلب، به نام Justina، و به همت خانواده وی در برگزاری کمپین اطلاع رسانی در خصوص مرگ کودکان لیست انتظار به دلیل نرسیدن عضو پیوندی تصویب گردید و در آرژانتین به "Justina's law" معروف است (۱۵، ۱۶).

۱۲- جمهوری دومینیکن:

دومینیکن از جمله کشورهایی است که علی رغم وجود قانون رضایت مفروض، در عمل، رضایت از خانواده، همیشه انجام می شود.

۱۳- اکوادور:

در اکوادور تا قبل از سال ۲۰۱۲، سیستم رضایت دهی، به صورت Opt in بود؛ که بعد از آن به دلیل کمبود ارگان های پیوند، به Opt out تبدیل شد؛ ولی باز هم پیشرفت مورد انتظار را به دست نیاوردند؛ چرا که 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 متخصصین این کشور روی به سیاست گذاری های درست و برگزاری کارگاه ها و انتشار موضوعات اهدا و پیوند در رسانه ملی، تغییر کوریکولوم آموزشی در مدارس این کشور و ورود مباحث اهدا در این سر فصل ها، برای افزایش آگاهی مردم، آورده اند(۱۷).

۱۴- برزیل:

در سال ۱۹۹۷ قانون Opt out، به منظور افزایش میزان اهدای عضو در این کشور وضع شد؛ اما افکار عمومی در این کشور خیلی با این قانون موافق نبودند و پس از این قانون در سان پائولو ۸۸٪ مردم اعلام کردند تمایلی به اهدا و پیوند ندارند (۱۶).

در سال ۱۹۹۸ برزیل به میزان پایین PMP (۲,۶) دست یافت و دولت مجبور شد که این قانون را تعدیل کند و اهدای عضو در این کشور نیازمند اجازه خانواده گردید(۱۸)؛ و در نهایت، از سال ۲۰۰۱ به قانون opt in تبدیل شد.(۱۸)

مدل های مختلفی را متخصصان برزیلی برای ارتقای میزان اهدای عضو ارائه دادند؛ از جمله استفاده از اهدا کنندگان مارژینال و یا پیوند کبد از زنده و دیگر استراتژی ها؛ اما میزان اهدای عضو را خیلی افزایش ندادند؛ و در سال های اخیر مهم ترین استرژی خود را اجرا میکنند که شامل: آموزش عمومی مردم با برگزاری کمپین های ملی با همکاری وزارت بهداشت، افزایش تعداد OPO های این کشور از ۱۰ تا در سال ۲۰۱۰ به ۶۷ مرکز در سال ۲۰۱۴ و آموزش کوردیناتورها و جراحان

برداشت و پیوند ارگان، می باشد؛ و این فعالیت ها منجر به ارتقای میزان PMP به ۱۴,۴ و افزایش ۵۶٪ رضایت به اهدای عضو در خانواده ها در سال ۲۰۱۴ گردید(۱۶).

۱۵- نیوزیلند:

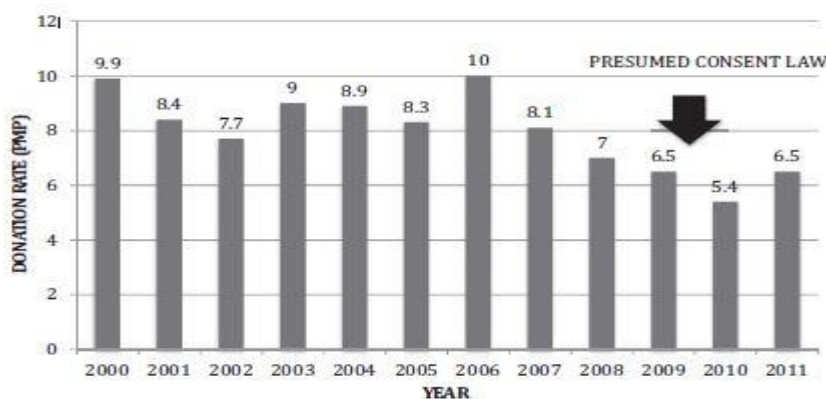
در این کشور نیز، رضایت، از نوع Opt out است؛ با یک تفاوت قابل توجه در اجرا(۱۹) : هر متقاضی دریافت گواهی نامه رانندگی در نیوزلند مشخص میکند که در صورت فوت در شرایطی که میتواند اهدا کننده باشد، تمایل به اهدای عضو دارد یا خیر؛ پاسخ به این پرسش الزامی است و گزینه ای برای ابهام وجود ندارد و متقاضی می بایست پاسخ آری یا خیر را ثبت نماید(۲۰) .

❖ نتایج برخی از مطالعات:

گرچه سیستم opt out در برخی کشورها مانند بلژیک، تاثیر چشمگیری داشته، اما محققان بلژیک در مقاله ای تحت عنوان تجربه ی ده ساله ی بلژیک در عملی کردن قانون Opt out، اعلام کردند هیچ قانونی در هیچ کشوری موفق نخواهد شد، مگر اینکه مردم آن کشور این قانون را بپذیرند؛ و همچنین به نظر این محققان در قوانین مربوط به Opt in ، عمده ی فشار بر روی خانواده های اهدا کننده ست؛ ولی در قانون Opt out، این رسالت کمی از روی دوش خانواده برداشته و به عهده ی قانون گذاشته می شود تا خانواده(۳۹).

بر اساس مطالعه ای که Tong Kiat در سنگاپو انجام داد، قانون Opt out، در این کشور نتوانسته میزان پیوند عضو را افزایش دهد؛ و علی رغم افزایش میزان سطح تحصیلات در این کشور هنوز دیدگاه مثبتی نسبت به اهدای عضو در این کشور وجود ندارد.

بر اساس مطالعاتی که z J. Domíngue در شیلی و Csillag در برزیل انجام دادند، نتایج Opt out نشان داد که نه تنها این قانون باعث افزایش میزان اهدای عضو نشده، بلکه همانطور که در نمودار زیر، ملاحظه می شود، کاهش محسوسی در میزان اهدای عضو، بعد از این قانون وجود دارد(۴۱).



نمودار میزان اهدای عضو در فاصله ی سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ در شیلی

طبق مطالعه Domingue، عوامل زیادی روی تصمیم به اهدای عضو تاثیر دارد؛ که یکی از آنها دلایل فرهنگی است و خیلی از کشورهایی که در زمینه رضایت مفروض موفق بودند، کشورهای اروپایی بوده اند که نشان میدهد فرهنگ مردم در امریکای لاتین با اروپا متفاوت است (۴۱)

بنابراین می توان نتیجه گرفت: تغییر نگرش، استراتژی نوین برای تغییر میزان اهدای عضو می باشد.

به عنوان جمع بندی این مبحث، می توان اعلام داشت که تغییر قانون از Opt in به Opt out ضامن افزایش خودکار میزان اهدای عضو نیست؛ و باید متخصصین درمان، استراتژی هایی برای غلبه بر موانع یا راه های تشویق مردم به اهدای عضو را بیابند (۳۹).

ج - برخی نکات مهم در قوانین اهدای عضو کشورها

رویکرد کشورهای مختلف در پذیرش اصل مسئله، تقریباً یکسان است؛ یعنی مرگ مغزی را پس از احراز شرایط، پذیرفته و برداشت عضو را برای پیوند به بدن نیازمندان، مجاز دانسته، و قوانین حقوقی مربوط به آن را نیز تهیه و تصویب کرده اند؛ ولی برخی جزئیات مهم و قابل توجه برخی کشورها در مورد این مقوله به قرار زیر است:

۱- ایران:

- ۱-۱- در فرایند اهدا و پیوند اعضا از فرد مرگ مغزی، هیچ گونه تبادل مالی وجود ندارد و هزینه های مربوطه، کاملاً توسط دولت، پوشش داده می شود
- ۲-۱- تأیید بالینی مرگ مغزی، توسط ۴ گروه پزشک متخصص معتمد وزارت بهداشت (بدون هیچ گونه رابطه ی درمانی با بیمار)، که نباید از تیم های اهدا و یا پیوند باشد، صورت می پذیرد
- ۳-۱- تجارت ارگان و بافت، به طور کل ممنوع و پیگرد قانونی ندارد
- ۴-۱- برای اهدای عضو، حتماً باید رضایت ولی دم، موجود باشد.
- ۵-۱- اهدای عضو از اتباع بیگانه و پیوند اعضا به ایشان، ممنوع است؛ مگر در موارد استثناء و با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲- در کشورهای آرژانتین، برزیل، کلمبیا، کاستاریکا، کوبا و اروگوئه از **آمریکای لاتین** نیز مانند ایران ، هزینه های پیوند توسط سیستم درمان تقبل می شود (۲۱).
- ۳- در **جمهوری دومینیکن**، پرداخت یا دریافت وجه برای اهدای عضو و یا قاچاق عضو ممنوع است (۲۲).
- ۴- در **بولیوی**، هیچ مشوق اضافی برای اهدا کنندگان زنده وجود ندارد و دادن یا دریافت وجه برای عضو و قاچاق عضو ممنوع است.
- ۵- در **سنگاپور** نیز منع تجارت ارگان وجود دارد و خرید و فروش جرم محسوب می شود و بانی آن امر محکوم و مجرم می باشد (۲۳).
- ۶- **فرانسه**، اولین کشوری است که از منظر قانونی به بحث مرگ مغزی پرداخته.
- ۷- در **آلمان**، پیوند از اهداکننده ی زنده ی غیرخویشاوند به علت زمینه های سوءاستفاده و داد و ستد اعضا و همچنین به دلیل مسائل بهداشتی، چندان مورد قبول نیست (۲۴).
- ۸- در **ژاپن**، پیوند اعضا از افراد مرگ مغزی قوانین بسیار سختگیرانه ای دارد؛ به گونه ای که تا زمانی که قلب می تپد مرگ را قبول ندارد.
- ۵- اولین پیوند کلیه در **چین** در سال ۱۹۶۰ در بیمارستانی در دانشگاه Peking و اولین پیوند موفقیت آمیز اهداکننده زنده در سال ۱۹۷۲ در بیمارستانی در دانشگاه Sun Yat-Sen انجام شد؛ که آغازی بر شروع فعالیت های پیوند اعضا در این کشور بود که در این دوران هیچ دستورالعمل و سیستم ثبت نام در چین وجود نداشت و زندانیان اعدام شده منبع اصلی اهدا کنندگان بودند (۲۵)
- طبق قوانین این کشور، هرگونه قاچاق عضو ممنوع است و تخصیص اعضا، طبق اولویت و عادلانه ، منصفانه و شفاف صورت پذیرد (۲۵).

طبق قطعنامه Hanzhou، متخصصان پیوند این کشور تصمیم گرفتند که برداشت ارگان از زندانیان اعدامی، فسخ گردد (۲۶)؛ که از سال ۲۰۱۵، عملیاتی شد.

۶- ترکیه، از بنیانگذاران انجمن پیوند اعضای خاورمیانه می باشد.

در این کشور نیز، مانند ایران، (البته با اندکی تفاوت)، تأیید بالینی مرگ مغزی، توسط کمیته ای شامل ۴ پزشک متخصص قلب، متخصص داخلی اعصاب، جراح اعصاب و متخصص بیهوشی باید تأیید شود؛ و پزشکان انجام دهنده پیوند، نباید عضو کمیته ی تأیید مرگ مغزی باشند (۷).

۷- در قانون پیوند اعضای پاکستان، برای هر کسی که به نحوی در تجارت اعضای بدن مقصر باشد، حکم ۱۰ سال زندان، وجود دارد (۲۷).

د- دیدگاه مذاهب و باورهای مختلف نسبت به اهدای عضو و پیوند اعضا:

اعتقادات و باورهای مذهبی و سنتی، در ساختار فرهنگی جوامع و در تفکر و عملکرد مردم بسیار تاثیر گذارند و دیدگاه آن ها در این موضوع غالباً مربوط به جایگاه انسان در سیستم ارزشی آن هاست؛ چرا که پیوند اعضا ارتباط تنگاتنگ با جسم انسان و تصمیم گیری های مربوط به آن دارد.

۱- ادیان ابراهیمی

۱-۱- اسلام:

مذهب اسلام برای حفظ جان انسان ها ارزش ویژه ای قائل است و هر عملی که در راستای درمان و نجات جان انسان ها باشد را مورد قبول قرار میدهد؛ به نحوی که در بخش های مختلف قرآن (به ویژه آیه ی ۳۲ سوره ی مائده)، بر این مهم، توصیه ی اکید شده است.

❖ نمونه هایی از تأکیدات دین اسلام، مبنی بر مجاز بودن اهدای عضو و پیوند اعضا:

- مفتی اعظم مصر در سال ۱۹۶۶ نخستین فتوای مدرن (اعلامیه قانونی اسلامی) در مورد مجاز بودن اهدای عضو را صادر کرد.
 - پس از آن احکامی نیز در این رابطه، در کشورهای مالزی (۱۹۶۹)، الجزایر (۱۹۷۲)، اردن (۱۹۷۷) و کویت (۱۹۷۹) صادر شد.
 - در سال ۱۹۸۲ میلادی، انجمن علمای اهل سنت، به مجاز بودن پیوند عضو فتوا دادند.
 - در سال ۱۹۸۸، شورای مجمع فقه اسلامی در عربستان سعودی، پیوند عضو از اهداکنندگان زنده را تأیید کرد (۲۰)
 - در ایران نیز، حضرت امام خمینی (ره) در سال ۱۳۶۸ هجری شمسی (۱۹۸۹ میلادی) و حضرت آیت الله خامنه ای در سال ۱۳۷۰ (۱۹۹۱ میلادی)، نخستین فتاوی حاکمین شرع ایران، مبنی بر مجاز بودن شرعی استفاده از اعضای افراد مرگ مغزی برای پیوند به بیماران نیازمند را صادر نمودند.
 - در سال ۱۹۹۶، شورای حقوق مسلمانان انگلیس، حکمی شرعی صادر کرد که بر اساس آن، پیوند اعضای بدن، کاملاً مطابق با اصول دین اسلام است (۲۰).
 - هم چنین، مجمع فقه اسلامی اهل سنت ایران، در هفدهمین نشست خود، در سال ۱۳۸۹ هجری شمسی (۲۰۱۰ میلادی)، به مجاز بودن پیوند اعضا، فتوا دادند.
- نکته:** گرچه کلیت پیوند اعضا از ارگان های افراد مرگ مغزی، در هر دو مذهب شیعه و سنی اسلام، پذیرفته شده است؛ ولی کماکان برخی از مراجع این دو شاخه، با اهدای عضو، موافق نیستند؛ و مهمترین مشکل آن ها، عدم باور مرگ مغزی به عنوان مرگ قطعی و وجود روح در فرد مرگ مغزی است.

به طور کلی، در مسیحیت، اعتقاد گسترده ای وجود دارد که اهدای عضو یک عمل ارزشمند و نوع دوستانه است؛ اگرچه تصمیمات در خصوص این امر به عهده خود فرد است (۲۸)

- **فرقه کاتولیک:** شاخه اصلی کاتولیک از نظر اخلاقی، پیوند و اهدای عضو را جایز دانسته اند و آن را به عنوان یک عمل خیر تشویق می کنند؛ از دیدگاه آنها فروش عضو نیز مانعی ندارد (۲۴).

- **فرقه پروتستان:** این فرقه بیان کلی از دیدگاه خود در مورد پیوند و اهدای عضو نداشته اند؛ اما انجام پیوند و اهدای عضو را مقید به تصمیم خود شخص می دانند (۱۱).

- **فرقه ارتدکس:** این فرقه مخالفتی با امر پیوند و اهدای عضو ندارد (۲۸).

- **شاهدان یهوه:** گروهی از فرقه مسیحیان که از مسیحیت اصلی متمایز هستند.

شاهدان یهوه، تزریق فرآورده های خونی را نمی پذیرند؛ که این عقیده، مسئله پیوند را بسیار پیچیده می کند.

نکته ی جالب توجه آنست که پیروان یهوه، با دیالیز ، تبادل پلاسما یا آلبومین و درمان اریتروپویتین و تکنیک Cellsaver (که در آن خون بیمار مجدداً به خودش تزریق می شود)، مشکلی ندارند؛ اما انتقال حتی یک واحد خون از فرد دیگری، قبل از عمل جراحی را مجاز نمی دانند.

در دهه ۱۹۶۰ ، این گروه مذهبی بیانیه هایی ضد اهدا و پیوند اعلام کردند؛ اما در دهه ۱۹۸۰ این نظریات، مورد بازنگری قرار گرفت و اساساً از بین رفت.

نظرات فعلی، تصمیم را مشروط بر اینکه هیچ خونی تزریق نشود، به فرد واگذار می کند و در حال حاضر، مواردی از پیوند کلیه و پیوند کلیه - پانکراس در بین پیروان این فرقه گزارش شده است (۲۹).

❖ نمونه هایی از حمایت دین مسیحیت از اهدای عضو و پیوند اعضا:

- ۱- پاپ بندیکت شانزدهم، از دهه ۱۹۷۰، دارای کارت اهدای عضو می باشد؛ گرچه این کار نمادین بوده و طبق قانون مسیحیت بدن پاپ باید دست نخورده دفن شود (۳۰).
- ۲- نمونه دیگر از دیدگاه های مثبت مسیحیت، در مقام حمایت از اهدای عضو، اعلامیه مشترک بین کلیسای کاتولیک و پروتستان آلمان در سال ۱۹۹۰ است.
- ۳- در سال ۲۰۰۵، رئیس کلیسای ارتدکس یونان، اسقف اعظم آتن و کلیسای دودولوس یونان اعلام کرد که او و اعضای سینود مقدس، همه فرمهای اهدای اعضای بدن را امضا کرده اند (۳۱).
- ۴- کلیسای انگلیس حمایت خود را در سال ۲۰۰۷ از اهدای عضو انجام داد.

۳-۱- یهودیت:

علمای دین یهودیت به طور سنتی نسبت به مسائل مربوط به اهدا و پیوند کمی با تردید اظهار نظر کرده اند.

دین یهودیت اهمیت زیادی برای جلوگیری از هرگونه دخالت غیر ضروری در بدن، پس از مرگ، قائل است؛ و خاکسپاری کامل بدن، عدم تاخیر در به خاک سپردن فرد فوت شده و هم چنین عدم دریافت سودی در قبال میت را الزامی می داند؛ که این ملاحظات موجب شده است برخی از علمای یهودی با اهدای عضو مخالف باشند.

با این حال، بسیاری از علمای یهودی احساس می کنند که این نگرانی ها با توجه به هدف نجات جان مردم می تواند نادیده گرفته شود.

سؤال مهم در این دین، این است که آیا با توجه به وجود ضربان قلب علی رغم از بین رفتن تمام مغز (از جمله ساقه مغز)، این فرد، مرده قلمداد می شود یا زنده؟ ؛ که در این میان، فرقه Hasidic در یهودیت ، به همین دلیل، مخالف پیوند اعضاست(۲۴).

در کل، اغلب فرقه های یهودیت، اهدای عضو را قابل قبول می دانند و اعتقاد دارند که عمل پیوند باید با توجه کامل به مقام انسانی و احترام به فرد مرده صورت بگیرد(۳۱).

۲- ادیان غیر ابراهیمی

۲-۱- زرتشتی:

زرتشتیان معتقدند که پس از زندگی روی زمین، روح انسان، جاودانه و توسط خداوند قضاوت می شود؛ که آیا در طول عمر خود اعمال نیکی انجام داده است یا شر؟
مهمترین چیز در مورد دین زرتشت ، ارادت به تعالی اخلاقی است؛ و شعار معروف ایشان، گفتار نیک، پندار نیک و رفتار نیک می باشد؛ به همین دلیل است که اهدای عضو، چون یکی از راه های کمک به ممنوع است، قابل قبول می باشد(۳۲).

۲-۲- هندوئیسم:

مذهبی است غالب در آسیای جنوبی، با جمعیتی حدود یک میلیارد نفر، که ظاهراً بنیانگذار مشخصی ندارد.

هندوها معتقد به انتقال روح و تناسخ هستند از این رو اعمال یک فرد در این زندگی سرنوشت وی را در آینده مشخص می کند.

اصل مهم دیگر هندوئیسم کمک به کسانی است که رنج می کشند و چون یکپارچگی جسمی بدن مرده برای تناسخ لازم نیست، علمای هندو ، اهدای عضو را به طور عمومی تأیید کرده اند؛ به نحوی که Hasmukh Velji از شورای جهانی هندوها، اهدای عضو را بخشی جدایی ناپذیر از زندگی می داند (۳۱).

۳-۲ - بودایی:

آیین بودایی در آسیا به ویژه در تایلند ، کامبوج ، سنگاپور و ویتنام متداول است(۳۳).
به اعتقاد بودایی ها، اهدای عضو به وجدان و شعور فرد بستگی دارد و احساس همدردی و شفقتی که در این عمل وجود دارد ارزش بالایی برای ان ایجاد میکند(۲۴).

در بودیسم نیز مانند هندوئیسم، حفظ یکپارچگی جسد یک فرد مرده به عنوان یک امر حیاتی تلقی نمی شود؛ با این حال، در این باور نیز، مفهوم مرگ مغزی برای برخی از سنت های بودایی مشکل ساز است؛ به عنوان مثال، در بودای تبت، آگاهی معنوی ممکن است روزها پس از قطع نفس در بدن باقی بماند؛ ولی در نهایت، اهدای عضو را به تصمیم فردی واگذار می کنند(۳۱).

۴-۲ - شینتو:

شینتو به اندازه ی فرهنگ ژاپنی قدیمی است؛ و نه تنها برای ژاپنی ها یک دین است بلکه اخلاق و هویت قومی نیز به آن ها می بخشد.

در ژاپن، بودیسم نیز، تحت تأثیر سنت بومی شینتو و سایر اعتقادات قومی ژاپنی قرار گرفته است؛ که با چین و کره متفاوت است.

در شینتو، ارزش اصلی خلوص است: همه خدایان از خلوص خشنود هستند و از ناخالصی و آلودگی عصبانی هستند.

در این آیین، مرگ، ماده‌ی آلوده‌نهایی است و جسد مرده آنقدر ناخوشایند، آلوده و خطرناک است که باید سریعاً بیرون رانده شود و افراد آلوده باید توسط آیینهای خاص تصفیه شوند.

در حقیقت بدن مرده چنان نجس است که شینتو حتی تئوری‌ها یا مناسک مناسبی برای تدفین آن ندارد؛ در صورتی که بودیسم برای مردگان، آیین‌ها و مراسم مخصوصی دارد.

سنت شینتو، نه تنها نتوانسته است اهدای عضو در ژاپن را ارتقا بخشد، بلکه حتی برخی از قوانین آن در خصوص اهدای عضو، مشکل ایجاد می‌کند (۳۴).

اخذ رضایت از خانواده‌های محروم برای اهدای عضو کار دشواری است؛ چرا که به نظر می‌رسد که باعث جراحات جسد مرده می‌شود؛ و به همین دلیل، این آیین اهدای عضو را قبول ندارد (۳۵).

تا سال ۱۹۹۷ قوانینی در ژاپن برای ممنوعیت اهدای عضو استفاده می‌شد که پس از آن، تغییر یافت تا امکان پیوند از مرگ مغزی فراهم شود.

با این حال، برداشت عضو از افراد مرگ مغزی، تا زمانی که قلب می‌تپد، هنوز در ژاپن امکان‌پذیر نیست؛ و بعد از جدا کردن از دستگاه، با شیوه‌ی اهدای عضو پس از مرگ قلبی یا همان DCD (Donation after Circulatory Death)، قابل انجام می‌باشد.

لازم به ذکر است که به همین دلایل، درصد دریافت کارت اهدای عضو در ژاپن نیز، از کمترین رتبه در جهان، برخوردار است (۳۶).

۲-۵- کنفوسیوس:

یک سنت فلسفی چینی که از دروس فیلسوف چینی کنفوسیوس در سالهای ۵۵۱-۴۷۸ قبل از میلاد ایجاد شده است؛ و در سرزمین اصلی چین، تایوان، هنگ کنگ، سنگاپور و کره شیوع دارد.

در این سنت، کودکان باید در سن جوانی نیز، از والدین خود تبعیت کنند؛ و فرض بر این است که فرد با بدن کامل متولد می شود و بدن، مو و پوست، هدایای والدین هستند که نباید به آنها آسیب رساند. این دیدگاه بیانگر این خواهد بود که اهدای عضو و پیوند، بی احترامی به والدین است؛ و بنابراین، مانعی برای اهدای عضو می باشد.

اما دانشمندان کنفوسیوس مدرن، نظریاتی متفاوت دارند؛ آنها با تحلیل سخنان کنفوسیوس در مورد ارزش بیشتر عدالت و جن (Jen)، نسبت به حفظ تمامیت بدن مرده، اهدا و پیوند عضو را تأیید می کنند (۳۶).

۲-۶- تائوئیسم:

آسیای شرقی پذیرای انواع سنت های فلسفی و اعتقادات مذهبی است؛ که در میان، فلسفه تائوئیستی بیش از ۲۰۰۰ سال قدمت و بر طبیعی بودن و صلح تأکید دارد.

بر طبق این سنت، اهدای عضو ممکن است به عنوان تلاشی برای تغییر روند طبیعی تلقی شود؛ که با نظریات این آیین، در تضاد است؛ ولی دانشمندان مدرن تائوئیست اظهار دارند که بدن، فقط پناهگاهی برای روح است و تلاش برای تغییر بدن نمی تواند بر ماهیت زندگی تأثیر بگذارد؛ لذا به همین دلیل اهدای عضو را برای تأمین اعضای پیوندی بیماران نیازمند، تأیید کرده اند (۳۶)

۲-۷- سیکسزم:

دینی بر پایه یکتاپرستی است که در سده ی ۱۵ میلادی در منطقه پنجاب (در شمال شبه قاره هند)، توسط گورو نانک پدید آمد.

امروزه ایالت پنجاب در شمال غربی هند، بخش عمده ی جمعیت سیک ها را در خود جای داده است و همچنین گروه های زیادی از این افراد در سراسر جهان پراکنده هستند (۳۷).

دین سیک معتقد است که زندگی پس از مرگ در روح ادامه می یابد؛ نه در جسم؛ لذا آخرین اقدام جهت کمک به افراد دیگر، اهدای عضو می باشد که این موضوع با آموزه های این دین همخوانی دارد(۳۸)

۲-۸- Gypsie (کولی):

دارای اقوام مختلف و بدون مذهب رسمی هستند؛ که همه ی آن ها، مشترکاً با اهدای عضو و پیوند اعضا مخالف می باشند؛ و این ریشه در اعتقادات آنها درباره زندگی پس از مرگ دارد.

عقیده سنتی آنها این است که ۱ سال پس از مرگ، روح گام های خود را به سمت کالبدی دیگر بر می دارد؛ بنابراین بدن باید دست نخورده بماند تا روح بتواند شکل بدنی خود را حفظ کند(۳۶)

✚ خلاصه:

در کل، اکثر مذاهب و باورهای سنتی دنیا با مقوله ی اهدای عضو، مشکلی ندارند و با توجه به آنکه هیچ دین و مسلکی، مخالف نועدوستی و بخشش نمی باشد، کافی است رهبران فرق مختلف دنیا، توسط متخصصین اهدای عضو توجیه شوند که اولاً مرگ مغزی، مرگ نهایی و غیر قابل بازگشت است و ثانیاً اهدای عضو، نمادی از نועدوستی و بخشندگی است.

