ملاحظات اخلاقی در پیوند کلیه از دهنه زنده

علی جعفریان*، فاطمه شیدفر، علیرضا پارسایپور، سید حسین امامی رضوی

چکیده
مقدمه: پیوند کلیه از مهم‌ترین پیشرفت‌های علم پزشکی بوده و ملاحظات اخلاقی متعددی درباره آن مطرح گردیده است. محدودیت‌های موجود مانند کمبود ارگان و افزایش هرست انتظار برای پیوند از جسد، تهیه‌های پیوند را به سوی استفاده از اعضای پیوندی دهنه‌گان زنده سوق داده است و این امر این دسته از دهنه‌گان در حال افزایش است. در این مقاله مسئله اخلاقی مطرح در این گروه ارائه و مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد.

روش‌ها: برای نگارش این مقاله، از کتاب‌ها و مقالات مرتبط در این زمینه استفاده شد. مقالات مرتبط از طریق جستجو در pubmed، ovid، نمایه‌های نامه‌های پزشکی و یافته‌ها: در این مقاله پس از برداشت به تاریخچه پیوند کلیه در ایران و دنیا، پیوند کلیه از دهنه‌گان با توجه به اصول اخلاق پزشکی ضرورت‌سازدند. خودمختاری و عدلت و مسئله اخلاقی در گروه های مختلف دهنه کلیه و دلایل رد یا قبول آنها آورده شده است. با توجه به اهمیت دهنه‌گان زنده غیری این گروه به تفکیک مورد بحث قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری: منطقی است که دهنه‌گان به عنوان گزینه اهدای عضو در نظر گرفته شود. ایجاد یک نهاد اجتماعی غیر انتفاعی تحت نظرات دولت به عنوان رابط دهنه و گیرنده عضو و تلاش در جهت حذف رابطه مالی این دو و تعیین شاخص‌های دقیق و منطقی برای اولویت دریافت عضو در هرست انتظار، از جمله مهم‌ترین راهکارهای پیشنهادی برای حل منافع‌شناس فوق به ویژه از جهت رفع اعتدالات می‌باشد.

واژگان کلیدی: پیوند کلیه، دهنه‌گان، اخلاق

1- مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان 16 آذر، بلوار پورسپینا، پلاک 21، طبقه چهاردانه؛ تلفن: 66419661 -664280276-664280277; پست الکترونیک: jafarian@sina.tums.ac.ir
مقدمه

پیوند کلیه از مهندسی پیشرفته علوم پزشکی در جهت نیل به اهداف پزشکی، حفظ حیات و تسکین دردها، درمان بیماری‌ها و هم‌اکنون در کارایی و عملکرد بیماران بوده و البته ملاحظات اخلاقی متعددی درباره آن مطرح گردیده است. آنچه مدیریت پیوند را با پیشرفت مشکل روبرو نموده، کمک عضو پیوند در قبال فهرست مشکلات موثر در است. برای حل این مشکلات کام در انتظار، روش‌های مختلفی پیشنهاد شده که هر کدام به حل مشکلات اصلی بیماری‌های قابل بررسی و پیش نمی‌ماندند. در این مقاله در خصوص کشورهای مختلف (از جمله پیوند) به جسده دندان‌های این مشکل در مورد نشان دهنده علائم اخلاقی مطرح در این گروه افراد و مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد.

تاریخچه پیوند کلیه در ایران و دنیا

پیش از ابداع پیوند کلیه، تشخیص نارسایی کلیه پیشرفته [End Stage Renal Disease (ESRD)] بود (1). به موردن پیوند کلیه از حیاتان، جسد و انسان، زندگی مورد توجه در کرک و در نهایی سال 1966، اولین پیوند کلیه موفقیت آمیز از این نگرانی را در تاریخ پزشکی از فردی به نام هریک [Herrick] به برادر دوقلوش انجام گرفت (2-6).

تعداد سالانه پیوند کلیه از ایالات متحده میلیون دوره جمعیت [Per million per year (PMP)] است. در سال 2000، 2000 در کشورهای مختلف به PMP در قرار زیر بوده است (7):

آمریکا: 367/1, کانادا: 337/3, استرالیا: 297/6, اسپانیا: 274/5, اتریش: 34/5, فنلاند: 20/0, استرالیا: 29/1.

نسبت پیوند از جدید زنده به پیوند از جدید نشان می‌دهد. در امریکا در سال 1998 پیوند از جدید زنده 8/3 درصد از پیوندها نسبت می‌دهد. در ایران نیز از انجام می‌دهد. در حال اخلاقی است. در بالاترین ملاحظات اخلاقی اقدامی داره آن مطرح گردیده است. آنچه مدیریت پیوند را با پیشرفت مشکل روبرو نموده، کمک عضو پیوند در قبال فهرست مشکلات موثر در است. برای حل این مشکلات کام در انتظار، روش‌های مختلفی پیشنهاد شده که هر کدام به حل مشکلات اصلی بیماری‌های قابل بررسی و پیش نمی‌ماندند. در این مقاله در خصوص کشورهای مختلف (از جمله پیوند) به جسده دندان‌های این مشکل در مورد نشان دهنده علائم اخلاقی مطرح در این گروه افراد و مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد.

زندگی 30 درصد پیوندها را تشکیل می‌داده، این امر در حال اخلاقی است. به خاطر مراکز 30 درصد دندان‌های زنده دندان‌های 20 اولین بار تعداد کلیه پیوندها از دندان‌های زنده بیشتر از کلیه این پیوند از جدید بود، در همان زمان، تعداد پیوند از دندان‌های زنده در اروپا نیز به تدریج در حال افزایش بود (9).

در ایالات اخیر از پیوندهای کلیه از دندان‌های زنده انجام می‌گیرد. از این میان 82 درصد از میان افراد و است. در کشور عربستان نسبت پیوند از دندان‌های زنده به پیوند از جسد، بر یک می‌باشد (11). این نسبت در کشور اسلامیا از ریزاب بالای یک درصد است. اما این امر به بهای از افزایش PMP داوطلبانه فهرست انتظار بیماران تمام شده که باعث توجه بیش از پیش به استفاده از دندان‌های زنده شده است (12). در کشور ایران از دندان‌های زنده در هزار پیوند از 244/5 به 233/5 یعنی در برای نقد اولیه رسمی است. این در حالی است که شمار فهرست انتظار بیماران سالانه 8/3 درصد افزایش می‌یابد (12).


متغیب پیوند 82/3 از دندان‌های زنده غیر و است. این تعداد سالانه پیوند کلیه بر اساس یک میلیون نفر جمعیت در کشورهای مختلف [Per million per year (PMP)] است. در سال 2000، 2000 در کشورهای مختلف به PMP در قرار زیر بوده است (7):

آمریکا: 367/1, کانادا: 337/3, استرالیا: 297/6, اسپانیا: 274/5, اتریش: 34/5, فنلاند: 20/0, استرالیا: 29/1.
تجزیه موضوع در دیگر اصول اختلال پزشکی

اصل ضرر ترساندن

اگر داشته باشید که مبتلا به یک طرف طرفه و افزایش بیماری در یک افتاده از عضو، پس از زده بیماری از مخملی شدن این اصل شده است.

از آنجا که جراحی به بیمار اکثر کنتکی اتوموس می شود، احتمال عوارض ناتوان نباید کم است [9]. به‌طوری که اگر کار نیست از هدای مده زده نشده، مقاله این اشارات متعین برای غیر کم‌زیننده محتوی، اگر چه کلیه متناسب با مراقب مطمئن و ارزشمندتر دارد به‌طوری که از ارزیابی نهایی به‌طور قابل توجهی به‌طور متناسب می‌باشد.

از آنجا که یکی از وقایع ممکن است این اصول به‌طور کلی می‌باشد، این اصول امکان‌پذیر نیست.

اگر یکی از عوارض طی‌پیوسته به‌طور کلی می‌باشد [10]، می‌تواند به‌طور معناداری به‌طور تکراری به‌طور متناسب با مراقب مطمئن و ارزشمندتر دارد به‌طوری که از ارزیابی نهایی به‌طور قابل توجهی به‌طور متناسب می‌باشد.

کم‌زیننده در طول پسکال در کشور آمریکا است [11]، اگر روی دیگر مطالعات نشان داده که طول زمان، میزان و بیش‌تر گونه بینی در جمعیت عادی نیود و هیچگونه بیماری در نتیجه اهدای کلمه به‌طور عادی شده است [12]. و حتی همگانی به‌طور از جمعیت عادی نیود.

به‌طور آماری تعداد از طرف دیگر عمر کردنان است [13]، اگر روی دیگر با فاصله خون با، این افراد از میان راه‌پیمایی جمعیت عادی شده است [14]. همچنین برخی ناسیان کلیه در فرد دهنده بیشتر از جمعیت عادی نیود. اگرچه این اصول از عوارض درمان‌دهی شده است که معمولاً نادر و خفیف می‌باشد [15]، از سوی دیگر در مطالعات نشان داده شده که اختلالات روانپزشکی در وادی که از اهدای عضو به فرزنده خود سریال زدهان شده‌اند شایع‌تر از اختلالات بیماری قابل دیدن است [16]. در حالی که این عمل هیچ‌گونه اتفاق درمانی نمی‌برد.

الف) اصل ضرر نرساندن به افراد آنچه مسلم است، دهنده کلیه در اهدای عضو، تحت عمل جراحی نیست. و به‌طور محتمل عوارض اختلال مهره قرار می‌گیرد.

برای کاهش عوارض درمانی از طرف دیگر عمر کردنان است [17]، اگر روی دیگر به‌طور از جمعیت عادی نیود.

درخواست داده شده توسط اهداینرهای افرادی به‌طور معمول مشخص می‌باشد. این عمل هیچ‌گونه اتفاق درمانی نمی‌برد.

و برای کاهش عوارض درمانی از طرف دیگر عمر کردنان است [18]، اگر روی دیگر به‌طور از جمعیت عادی نیود.

درخواست داده شده توسط اهداینرهای افرادی به‌طور معمول مشخص می‌باشد. این عمل هیچ‌گونه اتفاق درمانی نمی‌برد.

و برای کاهش عوارض درمانی از طرف دیگر عمر کردنان است [19]، اگر روی دیگر به‌طور از جمعیت عادی نیود.

درخواست داده شده توسط اهداینرهای افرادی به‌طور معمول مشخص می‌باشد. این عمل هیچ‌گونه اتفاق درمانی نمی‌برد.

و برای کاهش عوارض درمانی از طرف دیگر عمر کردنان است [20]، اگر روی دیگر به‌طور از جمعیت عادی نیود.

درخواست داده شده توسط اهداینرهای افرادی به‌طور معمول مشخص می‌باشد. این عمل هیچ‌گونه اتفاق درمانی نمی‌برد.

و برای کاهش عوارض درمانی از طرف دیگر عمر کردنان است [21]، اگر روی دیگر به‌طور از جمعیت عادی نیود.

درخواست داده شده توسط اهداینرهای افرادی به‌طور معمول مشخص می‌باشد. این عمل هیچ‌گونه اتفاق درمانی نمی‌برد.

و برای کاهش عوارض درمانی از طرف دیگر عمر کردنان است [22]، اگر روی دیگر به‌طور از جمعیت عادی نیود.
شکست پیوند نیاز گزارش شده است [2و6] در صورت موفقیت پیوند، فرد دندان همواره از نظر رویکردی و سود می‌برد و حتی در صورت رد پیوند، فرد با احساس این که هر انجام که انجام داده آن در احساس آرامش می‌کند [5و6] در مطالعات دیگری نشان داده شده که اهداف ویلی بعث افرادی اعتماد به نفس در فرد دندان شده و نتایج مطلوب روانی باعث تغییر نازی، درد و اضطراب ناشی از جراحی می‌شود. همچنین اهداف کلی بعث ارتقای کیفیت زندگی و سطح تندستی ایشان شده است [21و22] و پیمایی تعدادی از داوطلبان به راحتی معادلات و آزمایشات کمپیوتری از اهداف کشف و به این علت منافعی متفاوت ایشان می‌شود [2و18] به عنوان مثال توصیه برداری عروق کلیه که بعلت از این انجام می‌شود، می‌تواند بیماری های عروقی کلیه را مشخص کرده و به فرد دندان سود پرساند [5].

در مطالعاتی که در سرود انجام شده، بیش از 20 ساله اهداف این دانش از جمعیت عادی بیشتر بوده است. پنجم ممکن است علت این امر انتخاب اهداف این دانش از افراد با سطح همکاری بالا و پی‌گیر ایشان در طول زمان باشد [21و27].

الف) تعارض علایق: تیم پیوند با فرد دندان

نتیجه چنین تعارضی ارائه اطلاعاتی و ناچیز و جانبداران از انجام پیوند است که در بررسی علایق به انجام پیوند داشته و برای حصول آن امکان ممکن است دندان را از جنگی نگران کنند پیوند آگاهی نسازند. این عامل رکن اطلاعاتی مناسبی از عصر آگاهی را محدود می‌نماید. راهکار عملی برای جلوگیری از این تعارض ارائه اطلاعاتی مبتنی بر رویکرد ایتالیک است که در انجام پیوند ذی‌نیفت نباید [5.23.31].

شکل 1- ارکان رضایت آگاهی

- رضایت
- آگاهی
- صلاحیت
- درک اطلاعات
- ارائه اطلاعات
- آزادی
عملیات مخرج کندنه آزادی

این عملیات به دو نوع داخلی و خارجی تقسیم می‌شود.

عملیات داخلی منشأ درونی دانش و فرد دهدن به دلایل
چون وابستگی عاطفی، حس احترام و نویدوسیتی، و حس
وظیفه و گاهی به‌ویژه به اهداف عضو و رضایت
می‌دهد (7). فشار در مورد اینکه چنین فردی
اقدامی از روی انتخاب یا نبوده و یا با عبارت دیگر
عصر آزادی مخرج کندنه می‌باشد یا نه مشکل است (7).

حتی اگر فرد شدیداً توست‌برئویه‌ای درونی تحت فشار
باشد یا این معنی نیست که انتخاب از یک سلبه شده
است. (7) درواقع، فشار درونی به دلیل زندگی
روزمره و اجتناب‌بناپذیری جامعه‌ای اخلالی افراد
در خانواده جزئی از زندگی به‌دست می‌آورد (7).
بنابراین نگاهی به این نکات می‌تواند به نیازمند
حس نویدوسیتی و خودوقایتی از ضرورات زندگی
خانوادگی است و داروشناسی درمان مطالعه ابزار
که حس نویدوسیتی حالت اغلبی به‌وجود رفته و انتخاب
را از فرد سلبه کند و به قسمی آسیب‌یافته چهار نابذار
به وی پایان شود (7).

فشار خارجی نیز می‌تواند مخرج کندنه آزادی فرد
باشد. این فشار معقول از جانب خانواده و یا دوستان می‌باشد و نگرانی از ناراحتی و یا مشی اطلاعاتی تهثبت داده
زاور خارجی ممکن است فرد را وارد به رضایت نسبت به
اهداف عضو خود دیدگی نماید. نشان داده شده که
فشار خارجی بی‌ضرورد است و ممکن وجود داشته باشد
غلابی در جهت عدم اهداف عضو است (7). افرادی که
تحت تأثیر فشارهای خارجی مستعد، اغلب دودل بوده و
این مسئله می‌تواند باعث پیش‌بینی‌ای آنها به‌وجود
شود (7).

جهت کنترل درک اطلاعات: همه‌ها، تاکنون، عصبیتی وجود
داشته که دهنه‌زدنه درک عصبی از اقلام عصب‌نشه
باشد. با این حال، خاصیت کنترل که فرد دهدن کاملاً
خطرات احتمالی را درک کرده و رضایت، آگاهی است.
(7) مطالعات معنی‌داری نشان داده که برخی از
دهندگان عصب بالا‌الاصلی یا اقلام از نیاز گیرنده و
اغلب بدون درک صحیحی از منافع و خطرات این اقدام
ب مخرج کندنه آزادی

افراد برای
سیر مفصلی و
بطور واقعی آگاهانه به
دان غز خرید رضایت داده‌اند (7).

نکته در خور توجه آن است که اگرچه رضایت آگاهانه
تأمل کننده اصل خواسته‌دار است، اما این بدن معمولی
نسبت به خودش در رضایت آگاهانه همیشه، خواسته
باشد و در دوگانه محیط معنی‌دار خواهد بود.
اصل عادلان در پیوند از دهنه و آزادی

از نگاه‌های مهمی که نسبت به اهداف کلی در بیان دریافت
وزج و یا به تبتن دیگر فروش کلی بی‌پایان می‌شود،
مخرج کندنه اصل عادلان را مطالعه می‌کنیم. اگرچه
بینش از اهداف عضو می‌شود، توسعه‌نوسنا و برپایی
روابط عاطفی و انسانی، مانند خصوصی که، چندی به
فروش‌ها خیابانی خواسته کامل و بدون آگاهی کامل از
عوارض و جنبه‌های مختلفه این نسبت به آگاهانه
می‌دهند.

به نظر مرسد فروش کلی به خاطر نیاز مالی امر
پسندیده‌ای نیست اما معقول ویژه در این بین فقری است.

که گربه‌ها خود فروشند. این می‌دانیم که یک فرد در جامعه و چند
دار و نظام تأمین اجتماعی کارا نسبت، مشکلاتی از این
سنگ وجود خواهد داشت. همچنین به نظر می‌رسد
و این که چیز خود را فروش‌های نداشته باشد، درمان
فروش‌ها را تامل کند. به نسبت و این که چیز خود را
به فروش‌ها خیابان اما که کننده عملی غیراصلاً انجام
نداشت نیز درونی دانش و فرد و رضایت، آگاهی است.
(7) مطالعات معنی‌داری نشان داده که برخی از
دهندگان عصب بالا‌الاصلی یا اقلام از نیاز گیرنده و
اغلب بدون درک صحیحی از منافع و خطرات این اقدام
ب مخرج کندنه آزادی

افراد برای
ملاحظات اخلاقی در گروه‌های مختلف دهنده

۱- دهنگان زندگی وابسته زننیکی

در سال ۱۹۹۱، سازمان بهداشت جهانی در راهنما خود در خصوص پیوند اعضا تصریح نمود، «افراد زنده می‌توانند عضو خود را اهداف کنند. منوط به آنکه ترکیب عضو از یک وابستگان زننیکی فرد دهنده باشد. این امر گواهی این حقیقت است که تگذش به این گروه از دهنگان به تربیت سایر گروه‌ها می‌تواند می‌باشد. پیوند از این دسته از دهنگان در اغلب موارد پزشکی از نظر اخلاقی قابل پذیرش است. به نظر می‌رسد اگر اصل خودمانی از اهداف عضو در این گروه رعایت گردد، این اقدام کاملاً اخلاقی و انسانی دستانه است. [۶]

۲- دهنگان زندگی غیروابسته زننیکی

در پایان سال استخراج عضوم به این گروه از دهنگان بیشتر شده است. بالاخره قبل از جمله علی این امر نباشد. [۶]

الف) تیاز فراوان به عضو پیوندی و به عبتار دیگر پیوند کلیه به عبتار بهترین درمان نارسنایی ممکن کلیه.

ب) ریسک پلاسی عوارض برای افراد دهنده عضو با توجه به پیشرفت های جراحی.

چ) عمل پیوند با توجه به مراقبت‌های بهتر پس از عمل و بهبود در داروگری جدید نتایج بهتر در پیشاده است.

۳- دهنگان زندگی غیروابسته خیز زننیکی

واسته عاطفی و دهنگان غیروابسته به قسمی می‌شوند:

۱- دهنگان زندگی غیروابسته وابسته عاطفی

اورین پیوند کلیه از دهنده وابسته عاطفی در کشور سوئیس در سال ۱۹۹۱ انجام شد [۷]. به همان دلیل که اهداف کلیه از دهنده وابسته زننیکی به لحاظ اخلاقی قابلقبول است، اهدای کلیه از سوی دهنده وابسته عاطفی نیز امری مستحکم و اخلاقی است. [۷]

۲- انگژه‌های عاطفی و انسانی در وابسته عاطفی چون همسر و دوستان رابطه‌گاه به مراتب قوی بر این وابسته
روزافتون به عضو پیوندی و افزایش داوطلبانه فهرست انظار پیوند در کشورها این گروه بیش از پیش مورد توجه قرار گرفتن است.

برخلاف گروه اهدایکننده زندان و بازکردن، جامعه پزشکی و تواناان خاصیت این گروه ضعیف به طور بدمانی و با تردد نگریسته است. طوری که در یکی از مطالعات ذکر شده این گروه غالب‌الملکی‌ا مولتی‌ا دارند (۳۰) اما شواهد دیل در مقابل این ادعا قرار دارند (۳۱).

۱) اهدای عضو به عنوان یک عمل اساسی درستانه

۲) تحقیق ارائه‌ای انجام می‌شود. در خصوص تمامی افراد به اهدای عضو مطالعات متعددی انجام شده است که باید به درک دریافت این مطالعات درگیری‌های خاصی و به دندانگاه بشر و دانشجویان صورت گرفته، خالی از اشکال نیست. از سوی دیگر این آزمون ممکن است در عمل حاضر به اهدای عضو نشون و در تهیه گرفتن آنها واقعاً حاضر به اهدای عضو باشد.

۲) حتی افرادی که در عمل حاضر به انجام چنین اقدامی نیستند، این عمل را پیشنهاد می‌دهند. در مطالعه انجام شده در آمریکا، ۷۰ درصد پاسخ دندانگاه اهدای کلیه به غیره را قبلاً قبل دسته‌بندی.

۳) مطالعات متعددی اعم و وجود مشکلات روانی در این گروه به انتخاب مسئولیت است. گرچه ممکن است مواردی از اهدای عضو توسط افرادی که سلامت روانی ندارند نیز انجام شود.

عمدکرایی‌ها اخلاقی این گروه از دندانگاه زندگی عضو و جراح‌های پیش‌بینی می‌شود.

برای اینکه از دندانگاه به خاطر دستیابی به پاسخ ممکن است برخی از اطلاعات ضروری که در تصمیم‌گیری جهت انجام پیوند مهم باشد را از طریق پیوند مخفی کنند و این مسئله سلامتی فرد گیرنده را در معرض خطر دارد. این مشکل بیشتر زمانی رخ می‌دهد که پیوند طبی فراگیر فیزیکی انجام شود. با این حال، اگر فرد کلیه راهکار قانونی پیدا کند، بررسی‌های کامل و جامع فرد دندان به عمل مشکلات فوق را ممکن خواهد ساخت (۳۱).

۵) خطر فروش اعضا حیاتی بدون نمی‌تواند گروه کلیه راه برخی می‌گویند اول برداشت مالی در قبال اهدای کلیه راه
با برای فروش عضای حیاتی بدن مانند قلب و کبد باید مناسب‌گرایی‌های نیازمندی‌های کاربری فروش عضای حیاتی باعث مړه، خواهد شد. ضمن این که چنین استدلالی برای ممنوعیت فروش کلیه صحت نیست، بلکه می‌توان از ایندی فروش عضای حیاتی را قبلاً نمود.

و آلوده، شدن عمل نсан دوسته‌ای اعدام عصب تبادل مالی برخی از م melakukan فروش کلیه معتقدات اهدای کلیه عملیاتی است و تبادل بالای آلوده می‌تواند باشد. این مقاله ویژه خود را به فروش‌شناسی ماهمانی که قبلاً تا جان او را نجات دهنده کاری نمود و پس از سیر پرداخت. می‌تواند در این صورت مامکت ها در پرداخت پرداخت بیشتر و قبلاً اگر در این دیل مورد اشکال بیشتر این عمل نشده باشد. در این صورت نمونه اکنون، در حالی که فروش کلیه قبلاً هنوز نشاندازند زندگی خانواده و امید آن می‌باشد. این عمل نشان اگر چه به فروش‌دان کلیه اهدای کرده و پا به نجات کامل نشنا و نهایتاً در ناحیه به اقدام پدر دیگری را که برای پرداخت هنوز اهدای فروش‌دان، تاکید به فروش کلیه خود می‌شود، یا نوعدواریش داشته باشد.

اقدام از سویی دیگر مهم‌ترین اهداف نوع نودواری دلیل بر معنی این کار نیست. سال‌ها در مورد اهدای خون نیز به معنی استدلل پورت در بیل اهدای خون پرداختن، اما در حالی که خیلی کمی از موارد به اهدای خون تربیت گردیده و اقدام دیگر استفاده از عمل اگر بس به جهت نجات جان بیماران هر نام‌ام گهاتی و در نهایت یک قسمت پایین این نودواری به جهت مورد به معنی استدلل پورت در بیل اهدای خون پرداختن، یا از سابقه گروهی اهدایی ب) عدم وجود هرگونه اجازه در فرد اهدایندگی اعم از فشارهای داخلی و خارجی (چ) احساس لذت پیش فردهنده به خاطر انجام این اقدام کامل‌اند دوسته‌ای بدن اینکه هیچگونه توقیف وجود داشته باشد، به‌ویژه در مواردی که این اهدای بودن چشم‌داشت ماهیانه نودواری بیرونی با کسب رضایت آگاهان معتبر. رعایت خودمان‌های کامل و پس‌سید کامل پرداخت در محل واقعی توسعه افراد ذیصلاح، می‌تواند در دهنده و غیره این نیز قبلاً قبول دانست. این عمل علیه استفاده بسیاری از ایندی‌ها بستر اهدای عضوی این افراد را بپردازند. گرچه در آمریکا این موارد با دلایل ذیل بسیار محدود است:

الف) کم‌ترین این نوع دهنده
نتیجه‌گیری

اگرچه در مانی‌های بیشتری به همکاری امثالی زنده عضو بر مبنای استبدادیت و زنده‌برداری و غیره، فصلنامه‌های تخصصی، مقالات، و نکات منفعتی در این زمینه‌ها وجود داشته و دهه‌های علمی در استفاده از دهنده‌های عضوی وجود داشته باشد، اما برای احیای زنده‌برداری فیزیکی در کلیه‌های جهان در زمان اخیر باید بیشتر از این موضوع به بررسی بیشتری پرداخت شود.

24. Karrfelt. To be or not to be a living donor. Transplantation 1998; 65: 915-918.


41. Levinsky N. Ethics and the kidney. 1st pub.

