

จริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะ

นายแพทย์วิศิษฐ์ ลีตวัฒนีย์

การปลูกถ่ายอวัยวะ คือ การนำอวัยวะจากคนหนึ่งไปใส่ให้อีกคนหนึ่ง เป็นความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้เวลาเพียงไม่กี่ทศวรรษ ในการพัฒนาสิ่งที่เหลือเชื่อและไม่น่าเป็นไปได้ ให้เป็นไปได้ เป็นความจริงที่มีได้เกิดขึ้นเฉพาะในสัตว์ทดลองเท่านั้น แต่ยังเป็นวิธีการรักษาชีวิตผู้ป่วยที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่มีหนทางเยียวยา รักษา ไม่ว่าจะทางยาหรือการผ่าตัด ให้มีชีวิตใหม่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้เป็นผลจากการพัฒนาค้นคว้าในด้านต่างๆ เช่น เทคนิคการผ่าตัด ความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ การใช้น้ำยาถนอมอวัยวะ และยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้การพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกลไกที่จะทำให้ร่างกายยอมรับอวัยวะใหม่ที่นำมาปลูกถ่ายดีมากขึ้นไปเรื่อย ๆ ย่อมหมายถึงโอกาสที่ผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะจะมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้นเท่านั้น ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า การปลูกถ่ายหัวใจ หัวใจ-ปอด ตับ และไต เป็นการรักษา มิใช่การทดลองอีกต่อไป โดยผลเฉลี่ยใน 1 ปีแรก อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ดีมากกว่า 70% ผลสำเร็จอย่างสูงของการปลูกถ่ายอวัยวะ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างอุปสงค์และอุปทานของอวัยวะ ซึ่งได้จากการบริจาคของเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง ไม่ว่าจะขณะที่มีชีวิตหรือเสียชีวิตด้วยภาวะสมองตาย อวัยวะจึงกลายเป็นทรัพยากรที่หายาก อีกทั้งสังคม วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความรู้ในด้านวิชาการ และกฎหมาย ยังปรับไม่ทันกับความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของการปลูกถ่ายอวัยวะ ดังนั้นอาจก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการได้รับอวัยวะบริจาค ฉะนั้นการปลูกถ่ายอวัยวะก็ไม่สามารถกระทำได้ มีคำกล่าวสั้น ๆ และเข้าใจง่ายว่า “ถ้าไม่มีอวัยวะบริจาค ก็ไม่มีผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ” วิทยาการแขนงนี้ที่กำลังก้าวหน้าและพัฒนาที่จะหยุดยั้ง ความหวังที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะริบหรี่ลง

อย่างไรก็ตาม วงการแพทย์ได้มีกรอบประพฤติปฏิบัติตามแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรม โดยยึดหลัก 4 ประการ ประการแรก ไม่ทำให้เกิดอันตราย ประการที่สอง ทำให้ดี เอื้ออารี ประการที่สาม เคารพความเป็นปัจเจกบุคคล และประการสุดท้าย มีความยุติธรรม ซื่อสัตย์ สมดุล ปราศจากความลำเอียง สำหรับจริยธรรมในการปลูกถ่ายอวัยวะนั้น ได้มีการอภิปรายสัมมนากันตลอดมา เพื่อหาข้อสรุปร่วมกันระหว่างแพทย์ นักจริยธรรม ผู้กำหนดนโยบาย นักกฎหมาย นักเศรษฐศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนา และองค์กรสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะของโลก องค์กรอนามัยโลก สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งสหภาพยุโรป รวมทั้งแพทยสภาของประเทศไทย โดยแพทยสภาได้มีข้อบังคับ ว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ฉบับที่ 3 พ.ศ.2538 เพิ่มหมวด 8 เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะและระเบียบของสภาวิชาชีพว่าด้วย ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาวิชาชีพเวชกรรม

¹ ผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาวิชาชีพเวชกรรม

6 มาตรฐานจริยธรรม ของการปลูกถ่ายอวัยวะ ทำให้การปลูกถ่ายอวัยวะและการบริจาคอวัยวะ มีกรอบในการประพฤติปฏิบัติเพื่อให้ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะจริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะ ที่ได้รับบริจาคจากผู้เสียชีวิต และผู้ที่มีชีวิตอยู่เท่านั้น โดยละเว้นจริยธรรมที่เกิดขึ้นในสัตว์ทดลอง เช่น วิศวะพันธุกรรมในหมู เพื่อนำอวัยวะหมูที่มีเซลล์มนุษย์มาใช้ หรือการโคลนนิ่งเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ

1. จริยธรรมการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคเสียชีวิต

ปัจจุบันการบริจาคอวัยวะของผู้เสียชีวิตได้มาจากผู้เสียชีวิตสมองตาย ซึ่งเกิดจากแกนสมองถูกทำลายอย่างสิ้นเชิงและถาวร ไม่สามารถฟื้นกลับมาได้ ฉะนั้นผู้ป่วยจึงไม่สามารถหายใจได้เอง คงอยู่ได้ด้วยเครื่องช่วยหายใจ ในระยะแรกหัวใจยังเต้นอยู่ แต่ต่อมาหัวใจจะเต้นอ่อนลงและความดันโลหิตลดลง ถ้าไม่ได้รับการดูแลโดยการเพิ่มยากระตุ้นหัวใจหรือยาเพิ่มความดันโลหิต หัวใจก็จะหยุดเต้นในเวลาต่อมา การบริจาคอวัยวะจึงเกิดขึ้นจาก “ความไว้วางใจ” ของญาติผู้เสียชีวิตที่มีต่อแพทย์ว่าให้การรักษาเต็มที่ สุดความสามารถ ผู้ป่วยเสียชีวิตจริง ไม่มีทางฟื้นกลับมาแน่นอน ควรเคารพการตัดสินใจของญาติไม่ว่าจะบริจาคอวัยวะหรือไม่ และนำอวัยวะออกเท่าที่ญาติอนุญาตหรือผู้เสียชีวิตเคยได้อนุญาตไว้เท่านั้น เคารพต่อร่างของผู้เสียชีวิต จัดสรรอวัยวะอย่างเป็นธรรม เสมอภาค ถูกต้องตามหลักวิชาการ โปร่งใส และไม่มี การซื้อขาย

● การวินิจฉัยสมองตาย

จากการประชุมโต๊ะกลม เรื่องการตายทางการแพทย์และการตายทางกฎหมาย เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2531 ณ ห้องประชุมสารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เห็นพ้องต้องกันโดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ การชี้ขาดการตายเป็นปัญหาข้อเท็จจริงทางการแพทย์ บุคคลซึ่งได้รับการวินิจฉัยสมองตาย ถือว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย และสมองตายหมายถึงแกนสมองถูกทำลายจนสิ้นสุดการทำงานโดยสิ้นเชิงตลอดไป แพทย์เป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาและตัดสินใจการตายของสมองตามเกณฑ์ทางวิชาชีพ แพทยสภาเป็นผู้มีหน้าที่พิจารณาและตัดสินใจการตายของสมอง เพื่อความเจริญก้าวหน้าทางวิชาชีพและเพื่อประโยชน์ของประชาชน คณะกรรมการแพทยสภาจึงกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยสมองตายและวิธีปฏิบัติ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2532 ต่อมามีการประกาศฉบับที่ 2 พ.ศ.2539 รวมทั้งให้ใช้บันทึกการตรวจวินิจฉัยสมองตาย แพทย์ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามเกณฑ์การตรวจวินิจฉัยภาวะสมองตายไม่น้อยกว่า 3 คน โดยแพทย์คนที่หนึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้ อีก 2 คนที่เหลือ ควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาประสาทวิทยา หรือสาขาประสาทศัลยศาสตร์ (ถ้ามี) และแพทย์ทั้ง 3 คน ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะรายนั้น เพื่อสร้างความไว้วางใจ ว่า กระทำด้วยความบริสุทธิ์ใจ ปราศจากผลประโยชน์ใด ๆ และการตรวจวินิจฉัยสมองตาย จะต้องตรวจ 2 ครั้ง ห่างกันไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง พร้อมทั้งลงบันทึกการตรวจดังกล่าว เพื่อความมั่นใจและ

ป้องกันความผิดพลาด นอกจากนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร จะต้องร่วมเป็นผู้ลงนามรับรองการตรวจวินิจฉัยสมองตายและรับรองการตายด้วย

● การยินยอมของญาติ

เนื่องจากตามข้อกำหนดในประเทศไทย ร่างของผู้เสียชีวิตเป็นสมบัติของทายาท การบริจาคอวัยวะจึงควรได้รับความยินยอมจากญาติก่อน และต้องไม่ลืมว่าทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะ การนำอวัยวะออก และการนำอวัยวะไปปลูกถ่าย ล้วนเป็น “คนแปลกหน้า” ของญาติผู้เสียชีวิตสมองตายทั้งสิ้น เช่น คณะแพทย์ผู้ทำการวินิจฉัยสมองตาย ผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งดำเนินการขอบริจาคอวัยวะจากญาติ ทีมผ่าตัดนำอวัยวะออก ซึ่งมาจากหลายโรงพยาบาล (ทั้งในพื้นที่หรือนอกพื้นที่ของญาติผู้เสียชีวิต และขึ้นอยู่กับชนิดของอวัยวะที่จะนำออกมาใช้ในการปลูกถ่าย) รวมทั้งผู้ที่รับอวัยวะด้วย ซึ่งโดยหลักปฏิบัติสากล ผู้รับอวัยวะและญาติผู้เสียชีวิตจะไม่รู้จักกัน ฉะนั้น การตัดสินใจบริจาคอวัยวะในขณะที่มีสิทธิ์อนุญาตอยู่ในภาวะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างปัจจุบันทันด่วน จึงเป็นการตัดสินใจที่ยากลำบากที่สุดในชีวิตก็ว่าได้ จำเป็นต้องมีการปรึกษาในหมู่ญาติพี่น้อง และเป็นหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการขอบริจาค โดยเฉพาะผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ จำเป็นต้องให้ข้อมูลทุกอย่างที่เป็นความจริง รวมทั้งอธิบายข้อข้อใจหรือข้อสงสัย และให้เวลาแก่ญาติในการตัดสินใจ ซึ่งตามข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (หมวด 8) ฉบับที่ 3 พ.ศ.2538 มีใจความสำคัญดังนี้ การขอบริจาคอวัยวะจากญาติผู้เสียชีวิตตามเกณฑ์สมองตายของแพทยสภา ต้องดำเนินการโดยคณะแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากคณะแพทย์เท่านั้น

สำหรับการเริ่มขอบริจาคอวัยวะจากญาติ ญาติผู้บริจาคอวัยวะต้องเป็นทายาทหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ตาย และต้องเป็นผู้ลงนามบริจาคอวัยวะเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งมีพยานลงนามรับรองไม่น้อยกว่า 2 คน และต้องทำคำรับรองเป็นลายลักษณ์อักษร ว่า จะไม่รับสิ่งตอบแทนเป็นค่าอวัยวะโดยเด็ดขาด สำหรับกรณีที่ผู้ตายได้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาวิชาชีพแพทยฯ และมีบัตรประจำตัวผู้แสดงความจำนงบริจาคดังกล่าว ถ้าไม่สามารถติดตามหาญาติผู้ตายได้ ให้ถือว่าเอกสารแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะที่ไว้ไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภาวิชาชีพแพทยฯ เป็นเอกสารที่ใช้แทนเอกสารการบริจาคของญาติ ซึ่งประเทศสิงคโปร์และอีกหลายประเทศในสหภาพยุโรป เช่น เบลเยียม ออสเตรเลีย ฯลฯ ได้มีกฎหมายเพื่อเลือกอำนาจให้ได้อวัยวะมากขึ้น เรียกว่า “Presumed Consent” โดยรัฐบาลถือว่า บุคคลที่เสียชีวิตจากสมองตาย สามารถนำอวัยวะออกไปปลูกถ่ายได้ โดยไม่ต้องรอการยินยอมจากญาติ ยกเว้นผู้เสียชีวิตเคยแจ้งหรือมีหลักฐานแสดงว่า ไม่ประสงค์จะบริจาคอวัยวะ

● จริยธรรมการจัดสรรอวัยวะ

อวัยวะเป็นทรัพยากรมนุษย์มีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอที่จะใช้ในการปลูกถ่ายอวัยวะ ดังนั้นการจัดสรรอวัยวะที่ได้รับบริจาคมา จำเป็นต้องทำด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้

มีระบบธรรมชาติไม่มีการซื้อขายอวัยวะ และให้รับรู้โดยทั่วกัน ทั้งในผู้ป่วยที่รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะ บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสื่อมวลชน สำหรับหลักทั่วไปในการจัดสรรอวัยวะจะคำนึงถึงผลดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รอรับการปลูกถ่ายอวัยวะให้มีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (โดยมีเหตุผลโดยตรงกับผู้ป่วยและมีผลเนื้อเยื่อใกล้เคียงกันและเข้ากันได้ มีผลปฏิกริยาระหว่างซีรัมของผู้รับและเม็ดเลือดขาวของผู้ให้เป็นลบ) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รออวัยวะมานานก็จะมีโอกาสได้รับการจัดสรรสูงกว่า สำหรับหัวใจ ปอด และตับ มีเกณฑ์พิเศษคือ กรณีที่ผู้รอรับหัวใจ ปอด และตับ นั้น มีอาการหนักมาก ถ้าไม่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะจะเสียชีวิตภายในไม่กี่วันก็จะได้รับการจัดสรรให้ก่อนในกรณีเร่งด่วน

การจัดสรรยังพิจารณาการบริจาคอวัยวะในส่วนภูมิภาคของประเทศอีกด้วย เพื่อให้โอกาสแก่คนในภูมิภาคนั้น เช่น เมื่อมีผู้บริจาคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะจัดสรรให้กับผู้ลงทะเบียนรออวัยวะในโรงพยาบาลที่อยู่ในภูมิภาคนั้นก่อน แต่ถ้าไม่มีผู้รอรับที่เหมาะสมก็จะจัดสรรให้กับผู้รอรับที่ลงทะเบียนไว้กับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทยทั่วประเทศต่อไป

- **จริยธรรมว่าด้วยการผ่าตัดนำอวัยวะออก**

ในกรณีที่ได้รับบริจาคหลายอวัยวะ การจัดสรรจะเริ่มจากที่มหัวใจ ปอด ตับ และไต ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า บางครั้งเป็นที่มใหญ่ซึ่งมาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ กัน อาจมากถึง 8 คน การผ่าตัดควรทำด้วยความเคารพ นำอวัยวะออกเท่าที่ญาติหรือผู้เสียชีวิตแสดงความจำนงไว้ เย็บปิดแผลให้เป็นที่เรียบร้อย พยายามให้ทุกอวัยวะที่นำออกมามีคุณภาพที่ดีก่อนนำไปปลูกถ่าย โดยดูแลด้วยน้ำยาถนอมอวัยวะ เก็บไว้ที่อุณหภูมิ 4°C และดูแลมิให้อวัยวะเสียหายหรือสูญหายไปในช่วงการเดินทาง

- **การใช้อวัยวะจากนักโทษประหาร**

คณะกรรมการจริยธรรมทั้งของสหภาพยุโรปและสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะกล่าวว่า “แพทย์ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องไม่เกี่ยวข้องในการรับหรือนำอวัยวะจากนักโทษประหารไปทำการปลูกถ่าย” หลายคนอาจคิดว่านักโทษประหารอยากจะทำบุญครั้งสุดท้าย แต่ก็ไม่มีใครทราบได้ เนื่องจากในขณะถูกคุมขังย่อมขาดอิสรภาพ มีโอกาสที่จะถูกบังคับเป็นไปได้อย่างสูง การนำอวัยวะจากนักโทษบางครั้งอาจยังไม่เสียชีวิตจริง สถิตินักโทษประหารอาจเพิ่มมากขึ้น เป็นการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นกลุ่มเพื่อผลประโยชน์

- **การซื้อขายอวัยวะ**

เมื่อมองอย่างผิวเผิน บุคคลย่อมมีเสรีภาพที่จะขายอวัยวะของญาติตนเองที่เสียชีวิตแล้ว เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์คนอื่น ขณะเดียวกันยังได้ทรัพย์สินหรือสิ่งของเป็นสิ่งแลกเปลี่ยน แต่เกือบทั้งโลกรวมทั้งประเทศไทย ถือว่าการซื้อขายอวัยวะเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และเป็นการสร้างอาชีพใหม่ที่ผิดกฎหมาย คือ นายหน้า คนกลาง นำไปสู่อาชญากรรม เกิดช่องว่างในสังคมมากขึ้น เมื่อเป็นเรื่องผิดกฎหมาย เป็นตลาดการซื้อขาย ตลาดมืด การผ่าตัดจึงซ่อนเร้นและรีบร้อน ผู้ซื้ออาจได้อวัยวะไม่ดี การซื้อขายใดๆ กำไรย่อมมาก่อนคุณภาพเสมอ อีกทั้งอาจทำให้ผู้ปรารถนาดีที่ต้องการบริจาคอวัยวะหันหลังให้กับการบริจาค

อวัยวะ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และโอกาสที่จะได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ทนทุกข์ทรมานอยู่ก็หมดไป

- **จริยธรรมว่าด้วยผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ**

เนื่องจากภาวะการขาดแคลนอวัยวะซึ่งจะได้รับจากการบริจาคเท่านั้น อวัยวะจึงเป็นสิ่งประเสริฐประเมินคุณค่ามิได้ รวมทั้งการดูแลอวัยวะให้มีคุณภาพดี ตลอดจนกระบวนการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะก็มีค่าใช้จ่ายสูงเช่นกัน ผู้รับอวัยวะควรประพฤติปฏิบัติโดยชอบที่จะดูแลรักษาอวัยวะนั้น ไม่ละเลยต่อการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หลีกเลี่ยงการเสี่ยงอันตราย เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ อาหารหรือยา ซึ่งอาจเป็นพิษภัยต่อดับไต เป็นต้น การถนอมรักษาอวัยวะที่ได้รับมาให้ยาวนาน ก็เป็นการตอบสนองความปรารถนาดีของผู้บริจาคหรือญาติของผู้เสียชีวิตที่บริจาคอวัยวะเช่นกัน การทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้บริจาคมานั้นเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ และหากผู้ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะจะเข้าร่วมมือในการรณรงค์การบริจาคอวัยวะ ก็จะทำให้ภาพลักษณ์ของการปลูกถ่ายอวัยวะงดงามขึ้น

2. จริยธรรมว่าด้วยการบริจาคอวัยวะจากผู้มีชีวิต

สำหรับในประเทศไทย คณะกรรมการแพทยสภาได้มีข้อบังคับให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะดำเนินการตามเกณฑ์ต่อไปนี้ ผู้บริจาคต้องเป็นญาติโดยสายเลือดหรือคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะเท่านั้น ยกเว้นกรณีผู้ป่วยโรคปอดที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจและปอดพร้อมกัน และได้บริจาคหัวใจของตนเองซึ่งยังอยู่ในสภาพที่ดี นำไปให้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจอื่น (Domino) ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำการตรวจสอบและรวบรวมหลักฐานที่แสดงว่า ผู้บริจาคเป็นญาติโดยสายเลือดหรือเป็นคู่สมรสกับผู้รับอวัยวะ โดยต้องเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้ในรายงานผู้ป่วยของผู้รับอวัยวะ นอกจากนี้ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องอธิบายให้ผู้บริจาคทราบถึงความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่าง ๆ แก่ผู้บริจาค ทั้งจากการผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดอวัยวะที่บริจาคออกแล้ว ผลกระทบที่อาจเกิดจากการมีอวัยวะเพียงข้างเดียวเมื่อผู้บริจาคเข้าใจและเต็มใจที่จะบริจาคแล้ว จึงลงนามแสดงความยินยอมบริจาคอวัยวะไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ทำการปลูกถ่ายอวัยวะต้องทำหลักฐานเป็นหนังสือ เพื่อแสดงว่าไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้บริจาคเป็นค่าอวัยวะ นอกจากนี้ผู้บริจาคต้องมีสุขภาพสมบูรณ์เหมาะสมที่จะบริจาคอวัยวะได้

ในระเบียบสภาการแพทย์ พ.ศ. 2545 หมวด 6 ว่าด้วยมาตรฐานจริยธรรมของการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยมีเกณฑ์ทั่วไปสำหรับผู้บริจาคที่มีชีวิต คือ ผู้บริจาคต้องได้รับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียดได้มาตรฐานและไม่มีข้อห้ามต่อการบริจาคอวัยวะ ไม่ถูกบังคับหรือชี้นำผู้บริจาคอวัยวะมีสิทธิ์ถอดถอนคำยินยอมได้ทุกเมื่อก่อนการผ่าตัดนำอวัยวะออก การผ่าตัดปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต มีโอกาสจะประสบความสำเร็จสูงมาก แต่ต้องไม่ลืมว่า ผู้บริจาคไม่ได้ประโยชน์อะไรเลย หลายคนอาจคิดว่าอย่างน้อยคงได้ประโยชน์ในแง่จิตใจที่ได้ช่วยเหลือญาติของตนเอง ในประเทศอังกฤษผู้ใจบุญอาจบริจาคอวัยวะได้ แต่ต้องผ่านการกลั่นกรองจากหน่วยงานที่เรียกว่า ULTRA

(Unrelated Live Transplant Registry Authorities) ถ้าไม่ผ่านคณะกรรมการชุดนี้ แพทย์มีความผิดต้องโทษปรับ 2,000 ปอนด์ หรือจำคุก 3 เดือน

การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วโดยไม่หยุดยั้งและอวัยวะที่จะนำมาใช้ ได้รับจากการบริจาค โดยเฉพาะจากผู้เสียชีวิตสมองตาย ย่อมได้รับความสนใจจากชุมชน สังคม และสื่อมวลชนต่างๆ ว่า การดำเนินการต้องอยู่ในกรอบของจริยธรรม มีระบบธรรมาภิบาล ศาสตร์การปลูกถ่ายอวัยวะก็ จะได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม และมีกลุ่มบุคคลหลากหลายอาชีพเข้าร่วมรณรงค์มากขึ้น เมื่อนั้นจำนวนผู้ป่วยที่ทนทุกข์ทรมานกับการรอคอยโอกาสที่จะได้รับอวัยวะก็จะพ้นทุกข์ ได้มีชีวิตใหม่ พร้อมคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมต่อไป