

Original Article

Legal Analysis of Different Types of the Organ Transplants in new legal Regulatory

Maryam Khaghani¹, Mohammad Azimi^{2*}

1. PhD Student, Department of Law, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai , United Arab Emirates
maryam_khaghani@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Law, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
dr.azimi.mohammad@gmail.com

Received: 13 Jan 2018 Accepted: 3 Apr 2018

Abstract

Background and Aim: Provision of a member has been suggested as one of the essential requirements of medical science for the preservation of human life. However, some legal attitudes may create barriers to organ donation and organ transplants. It seems that the new legal order governing civilized systems for each type of supplying member has certain rules that determine how this is the most important legal concern. How to create this order is the main question of this article.

Materials and Methods: This study examines the types of organ transplantation and the formulation of a new legal system based on legal principles.

Results: The organ transplants are organ transplants, corpses, artificial organs. Lawyers and legislators, at the level of different countries, have made adjustments and regulations in this area, with a focus on the consequences and effects of organ transplants. In the current approach to acceptance of donation, the principle of consent of the donor and the physician's recommendation plays an essential role, and each country, considering its constitution and the cultural and value structure of its community, has the legal framework for organ transplantation and the resolution of its related issues has been created.

Conclusion: It seems that the differences between the members of the supply chain are not of a general nature but are generally supplementary. It seems that, based on the principle of harm, the law and jurisprudence try to resolve the obstacle in the transplantation of organs, it can be seen from the analysis of different characteristics and different types of organ transplants.

Keywords: Organ Transplantation; Live Person; Cadaver; Donor; Recipient; Law

Please cite this article as: Khaghani Maryam, Azimi Mohammad. Legal Analysis of Different Types of the Organ Transplants in new legal Regulatory. *Bioethics Journal* 2018; 8(27): 49-57.

تحلیل حقوقی اقسام پیوند اعضا در نظم نوین حقوقی

مریم خاقانی^۱، محمد عظیمی^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه حقوق خصوصی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

۲. استادیار، گروه حقوق و اقتصاد، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

dr.azimi.mohammad@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۲۳ پذیرش: ۱۳۹۷/۱/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: تأمین عضو به عنوان یکی از ضرورت‌های علم پزشکی جهت حفظ حیات بشر مطرح شده است. با این حال برخی نگرش‌های حقوقی ممکن است موانعی را در جهت اهدای عضو و پیوند اعضا ایجاد کند. به نظر می‌رسد نظم نوین حقوقی حاکم بر نظام‌های متمدن برای هر یک از اقسام تأمین عضو مقررات خاصی را قائل باشند که بررسی چگونگی آن مهم‌ترین دغدغه حقوقی باشد. چگونگی ایجاد این نظم سؤال اصلی این مقاله است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به تحلیل اقسام پیوند عضو و نحوه شکل‌گیری نظام حقوقی نوین بر اساس اصول حقوقی می‌پردازد. **یافته‌ها:** اقسام پیوند عضو عبارتند از پیوند عضو از فرد زنده، جسد، اعضای مصنوعی. حقوقدانان و قانونگذاران، در سطح کشورهای مختلف با عطف توجه به تبعات و آثار اقسام پیوند عضو، در این زمینه، تنظیمات و مقرراتی را پدید آورده‌اند. در رویه کنونی که اصل بر پذیرش اهدای عضو است، عنصر رضایت اهداکننده و توصیه پزشک نقش اساسی را ایفا می‌کند و هر کشوری با مدنظر قراردادن آن و ساختار فرهنگی و ارزشی جامعه خود، چارچوب‌های قانونی جهت اقسام پیوند عضو و حل مسائل مرتبط با آن را ایجاد نموده است. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد تفاوت‌های موجود میان اقسام تأمین عضو، جنبه آمرانه نداشته، بلکه عموماً به صورت تکمیلی می‌باشد. از تدقیق در ویژگی‌های مختلف و انواع متفاوت پیوند اعضا این چنین به نظر می‌رسد که بر اساس اصل ضرررسانی، قانون و فقه سعی در رفع مانع در زمینه پیوند اعضا دارد.

واژگان کلیدی: پیوند عضو؛ شخص زنده؛ جسد، اهداکننده؛ گیرنده عضو؛ حقوق

مقدمه

پیشرفت‌های علم پزشکی در چند دهه اخیر امکانات تشخیصی و درمانی برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مختلف را فراهم نموده که موجب بهبود درصد قابل توجهی از آن‌ها گردیده است. با این حال گروهی از بیماران مبتلا به بیماری‌های پیشرفته در شرایطی به سر می‌برند که درمان‌های موجود، بی‌تأثیر بوده و تنها راه نجات و زنده ماندن آن‌ها، پیوند عضو می‌باشد. از سال‌های ۱۹۵۰ میلادی به بعد، تلاش‌های فراوانی برای انجام انواع پیوندها در مراکز پزشکی کشورهای مختلف انجام یافته که متأسفانه به علت رد عضو پیوندشده به عنوان جسم خارجی توسط بدن بیمار گیرنده، این تلاش‌ها ناموفق بوده است. خوشبختانه با کشف و تدارک داروهای کنترل‌کننده سیستم دفاعی بدن، امروزه این مشکل تا حدود زیادی حل شده است و پیوند اعضای مانند کلیه، قلب، ریه، کبد، قرنیه، لوزالمعده، روده، استخوان، پوست و... جزء پیوندهای انجام‌شدنی در جهان امروزی به شمار می‌روند.

در حال حاضر پیوند اعضا به عنوان یکی از روش‌های درمانی بسیار کاربردی و ضروری در دنیای پزشکی در حال انجام است. پیوند اعضا در پاره‌ای از موارد به عنوان تنها راه درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد و با توجه به اهمیت موضوع، علم پزشکی نیز در این زمینه با تلاش‌های زیاد پزشکان فعال در این حوزه به موفقیت‌های زیادی دست یافته است. در حالت کلی پیوند اعضا به معنای کاشتن یک عضو یا بافت در بدن شخص بیمار به طوری که این عضو از بدن شخص سالم مستقیم به بدن شخص مریض منتقل گردد، می‌باشد.

نکته اصلی در موضوع پیوند، فراهم‌نمودن عضو از یک دهنده و تأمین آن فرد مبتلا یا گیرنده می‌باشد. در حال حاضر و بر اساس تدوین دستورالعمل‌های استاندارد و مشخص بین‌المللی، افراد مبتلا به مرگ مغزی، تأمین‌کننده اصلی این اعضا می‌باشند. مهم‌ترین چالش مطرح در زمینه تأمین عضو، بررسی مشروعیت آن بوده و نیازمند کاوشی عمیق در اقسام تأمین عضو از منظر اخلاقی، حقوقی و فقهی می‌باشد، زیرا فقه و حقوق با یکدیگر به اقسام تأمین عضو مشروعیت می‌بخشند. به همین منظور در این مقاله سه نمونه از اقسام تأمین عضو

مورد بررسی قرار گرفته و چالش‌های مطرح در این رابطه مطرح می‌شود. هدف از این تقسیم‌بندی بررسی مشروعیت حقوقی آن بوده و نتایج حاصل از آن نشان‌دهنده محدودیت‌های حقوقی و شرعی در این رابطه است که در بردارنده این نکته می‌باشد که مبنای مشروعیت تأمین عضو از منشأ و نظر واحدی پیروی می‌کند. برای تحقق هدف مطالعه سه موضوع مهم مورد ارزیابی و تحلیل قرار می‌گیرد که در قسمت اول به تأمین عضو از اجساد انسان اشاره شده، سپس به تأمین عضو از شخص زنده خواهیم پرداخت و در نهایت به تأمین عضو از اشیای مصنوعی بسنده خواهیم کرد.

اشاره به این نکته ضروری است که منظور از نظم نوین حقوقی، نگاه جامعه امروزی و حقوق مدرن نسبت به پیوند اعضا می‌باشد. زیرا با توجه به پیشرفت‌های کنونی در حوزه‌های مختلف پزشکی به نظر میرسد اظهار نظر حقوقی باید براساس اقسام تأمین عضو صورت گیرد و مانند گذشته نمی‌توان حکم کلی صادر کرد.

۱- تأمین عضو از جسد انسان

مهم‌ترین نوع پیوند اعضا پیوند عضو از انسان مرده به انسان زنده می‌باشد که در این قسم، عضو پیوندی یا از مردگانی برداشت می‌شود که به مرگ طبیعی از دنیا رفته‌اند و یا قبلاً مرگ مغزی شده‌اند؛ با توجه به این‌که موفقیت پیوند عضو از مردگان مرهون برداشت عضو در زمان مناسب و حیات عضوی می‌باشد و اعضای مختلف با توجه به حساسیت محرومیت از اکسیژن، حیات عضوی مختلفی دارند (۱). در حال حاضر تنها عضو قابل پیوند از مردگان طبیعی، قرنیه چشم است (۲)، زیرا عملیات مرگ در مردگان طبیعی به سرعت پیشرفت کرده و اختلالات به اعضا نسوج و سلول‌ها سرایت نموده و در نتیجه به مرگ کامل بدن منتهی می‌گردد. در نتیجه فرصت طلایی حیات عضوی در این مردگان از دست می‌رود. بنابراین اعضای مردگان طبیعی در مسأله پیوند اعضا نقش مهمی ایفا نمی‌کنند. برعکس در اشخاص مبتلا به مرگ مغزی که قسمت‌های عالی مغز آن‌ها چهار تا پنج دقیقه پس از قطع جریان اکسیژن، دچار مرگ بیولوژیک شده و برای همیشه از بین می‌رود، پزشکان با به کارگیری دستگاه‌های مصنوعی، قطع جریان اکسیژن را

جبران می‌کنند که به دنبال آن قلب خود به خود می‌زند و سایر اعضا نیز با دریافت مقدار لازم اکسیژن سلامت و حیات خود را حفظ کرده و برای پیوند آمادگی پیدا می‌کنند (۳).

در حقیقت بدن شخص متوفای مغزی، در این حالت به منزله یک بانک پیوند اعضا است و می‌توان با پیوند اعضا از این بدن بی‌روح به انسان دیگری که به علت نارسایی عضو در معرض تهدید مرگ قرار گرفته است، عمر دوباره بخشید. لذا بدن مبتلایان مرگ مغزی با توجه به محدود بودن اهدای کلیه از زندگان و ضرورت برداشت اعضای مهمی مثل قلب و کبد از چنین مبتلایانی حرف اول را می‌زند و واجد اهمیت به سزایی است و نقش مهمی را ایفا می‌کند. از سوی دیگر منحصر بودن راه علاج و درمان بسیاری از بیماری‌ها به پیوند عضو سالم و نیاز بی‌حد و مرز بشریت به اعضای سالم و قابلیت انتقال اعضای مبتلایان به مرگ مغزی، ضرورت اعلام مرگ مغزی و تجویز برداشت اعضای سالم متوفای مغزی را بیش از پیش نمایان ساخته است (۴).

پیوند از اجساد به عنوان یکی از اصلی‌ترین منابع تأمین عضو مطرح است. مکاتب اخلاقی و مذاهب در جوامع مختلف برای جسم انسان پس از مرگ یا به عبارتی جسد انسانی ارزش‌گذاری متفاوتی دارند. نگرش‌های مخالف با پیوند از اجساد، جنبه‌های مختلفی را در نظر می‌گیرند. بعضی از این جنبه‌ها ریشه در اعتقاد مذهبی یا دیدگاه فرهنگی دارد و بعضی دیگر از جنبه‌های فنی و اجتماعی به موضوع می‌نگرند. نگرانی‌های موجود، بسته به فرهنگ و مذهب به زبان‌های گوناگون بیان می‌شود؛ هتک حرمت میت، تغییر در آفرینش خداوند، گناه‌بودن عمل، ایجاد آشفتنگی روحی برای بازماندگان و سایر تعبیرها (۵).

در اکثر کشورهای جهان، به علت کاستی‌های واحدهای مراقبت ویژه و نیز عدم پذیرش خانواده‌ها برای اهدای عضو، گرفتن عضو از جسد در حد بالایی صورت نمی‌گیرد (۶). در یک بررسی در آمریکا مشخص گردیده است که در ۸۳٪ موارد، دهندگان بالقوه توسط تیم پزشکی شناسایی شده‌اند، از ۸۷٪ آن‌ها در مورد اهدا سؤال شده است، فقط ۴۶/۵ درصد خانواده‌ها با اهدای عضو از جسد موافقت نموده‌اند. میزان امتناع

خانواده‌ها در آمریکا از ۳۸ تا ۵۰ درصد تخمین زده شده است (۷).

برخی حقوق‌دانان تقسیم مرگ به طبیعی و مغزی را گرچه فعلاً در رویه متداول شده است، صحیح نمی‌دانند. شخصی که دچار مرگ مغزی شده یا واقعاً زنده است و یا واقعاً مرده، پس یا تابع احکام مردگان است یا تابع احکام زندگان و حکم جداسازی اعضای بدن او هم تابع حکم جداسازی از بدن زنده یا مرده است. بر همین اساس است که به نظر آن‌ها ذکر مستقل مرگ مغزی ثمره‌ای ندارد (۸).

به نظر می‌رسد که با توجه به رویه موجود و نظرات علوم پزشکی در این مورد می‌توان سه مقطع را در حیات انسان در نظر گرفت: ۱- حیات؛ ۲- مرگ مغزی؛ ۳- مرگ.

این نظریه از نظر حقوقی نیز نمی‌تواند به طور کامل مورد پذیرش قرار گیرد، زیرا تئوری‌های ثنویت که در رابطه با مغز قائل به مغز مادی (فیزیولوژی) و مغز غیر مادی (ذهن) وجود دارد، منکر چنین برداشتی است. علاوه بر این در نظام حقوقی نیز میان موارد گفته‌شده و زائل‌شدن عقل نیز تفاوت‌های جدی وجود دارد. با این وجود به نظر می‌رسد در پیوند اعضا باید به این رویکرد توجه جدی شود (۹).

۲- تأمین عضو از شخص زنده

در طبقه‌بندی اصلی که صورت گرفته است، پیوند دارای انواع زیر است:

- اتوگرافت (Autograft): عبارت از انتقال عضو یا بافت از یک محل در بدن فرد به محل دیگری در بدن همان فرد می‌باشد، مثل پیوند استخوان برای تثبیت شکستگی.

- ایزوگرافت (Isograft): ایزوگرافت در حقیقت پیوند بین دو قلوهای یکسان می‌باشد.

- آلوگرافت (Allograft): پیوند بین اعضای یک گونه مثلاً بین دو انسان که می‌توانند خویشاوند و یا غیر خویشاوند باشند، البته اکثر پیوندها از نوع آلوگرافت هستند که می‌توانند از دهنده زنده یا جسد صورت گیرند.

- زنوگرافت (Xenograft): زنوگرافت یا هتروگرافت شامل پیوند بین دو گونه مختلف مثلاً بین انسان و حیوان می‌باشد (۷).

در یک طبقه‌بندی دیگر پیوند اعضا را در دو دسته کلی قرار می‌دهند:

- پیوند از دهنده زنده (Living Donor) خود بر مبنای خویشاوند و یا غیر خویشاوند بودن با گیرنده عضو، کودک یا بالغ بودن دهنده عضو، سلامت عقلی و روحی وی هنگام تصمیم‌گیری برای اهدا، جنین یا نوزاد بودن دهنده و ضامن جنینی به عنوان منبع پیوند، مباحث گسترده‌ای را موجب می‌شود. پیوند اعضا از دهنده زنده از لحاظ اخلاقی معقول بوده و به صورت گسترده‌ای در عمل صورت می‌گیرد. کلیه عضوی است که بیش از همه از فرد زنده دریافت می‌شود و گرفتن پیوندهای کبد، ریه، روده کوچک و پانکراس از فرد زنده نیز رو به افزایش است. دیدگاه فرهنگی و مذهبی و شرایط اجتماعی موجب وجود تفاوت‌هایی در نظر متخصصان اخلاق در این زمینه می‌شود، اما گذشته از این اختلاف‌ها بعضی از اصول شرایط پیوند از فرد زنده به دیگری تقریباً در نظر همگان مشترک است (۷).

- پیوند از دهنده مرده (Cadaver Donor) یا جسد نیز یکی از منابع اصلی تأمین عضو پیوندی مورد نیاز است. پیوند از جسد به دو طریق صورت می‌گیرد: اولین منبع جسد بدون قلب یا دهنده عضو بدون قلب، دومین منبع فرد دچار مرگ مغزی می‌باشد. در مورد اول یا همان مرگ کلاسیک، پزشک مرگ را با استفاده از معیارهای متداول قلب تأیید می‌نماید. به این معنی که فردی مرده تلقی می‌شود که قلب او به صورت غیر قابل برگشتی از ضربان بازایستد. استفاده از این منبع راه مناسبی برای افزایش اعضای مورد نیاز برای پیوند در جهان محسوب می‌شود که برای پیوندهایی مانند پوست، قرنیه، تاندون، استخوان و... مورد استفاده قرار می‌گیرد. مورد دوم پیوند از بیماران دچار مرگ مغزی است که امروزه مورد توجه و دغدغه بسیاری از متخصصان و مسئولان ذیربط قرار گرفته است. این نوع تأمین می‌تواند به عنوان مهم‌ترین و البته بهترین منبع برای پیوند باشد، چون بافت و نسوج فرد زنده بوده و به طور مناسب می‌تواند در صنعت پیوند کارایی داشته باشد. طبق آمارهای موجود رو به رشد پیوند بالاخص پیوند کلیه نشان می‌دهد که این نوع پیوند، مورد توجه پزشکان و افراد بیمار و نیازمند به پیوند قرار گرفته است. در دهه‌های اول قرن ۲۱

صنعت پیوند بافت رشد چشمگیری کرد و به طور استاندارد برای ۱۰۰۰ نفر از بیماران اجرا شد و توسعه تکنولوژی و اعمال بالینی صنعت پیوند بافت بشری را از ۲۰ میلیون دلار در سال ۱۹۹۱ به ۱ بیلیون دلار در سال ۱۹۹۴ رساند و در همین سال تخمین زده می‌شد که ۶۰۰۰ شخص اهداکننده بافت بعد از مرگ وجود داشته باشد که در سال ۱۹۹۹ تعداد آن به ۲۰۰۰۰ نفر که بیش از سه برابر بود، افزایش یافت (۱۰).

در سال ۱۹۹۱ سازمان جهانی بهداشت با توجه به پیشرفت روزافزون پیوند، مبنای راهنمایی پیوند اعضا انسانی را به تصویب رساند تا از این طریق بتواند نظارت و کنترلی بر پیوند اعضا داشته باشد (۱۱). پیوند از فرد زنده به زنده را می‌توان بر حسب وجود رابطه خویشاوندی یا عدم وجود رابطه خویشاوندی به دو دسته تقسیم نمود: ۱- پیوند از دهنده خویشاوند؛ ۲- پیوند از دهنده غیرخویشاوند.

در واقع در این تقسیم‌بندی ملاک وجود رابطه فامیلی است که اگر دهنده عضو از افراد خویشاوند باشد، پیوند از دهنده خویشاوند و اگر دهنده عضو از خویشاوند نباشد، پیوند از دهنده غیر خویشاوند محسوب خواهد شد. شایان ذکر است که در دیدگاه غرب برخلاف دیدگاه جامعه ایرانی، اصولاً پیوند عضو از فرد زنده، به خصوص در مورد افراد غیر فامیل، غیر اخلاقی شمرده می‌شود، اما در این اواخر در غرب نیز به علت کمبود عضو، مخالفت‌ها در این مورد رو به کاهش است. پس علت منحصر کاهش، مذموم بودن پیوند از افراد غیر فامیل زنده و کمبود اعضا می‌باشد (۱۲).

در تقسیم‌بندی دیگر می‌توان گفت که پیوند از انسان زنده به خودش و پیوند از انسان زنده به انسان زنده دیگری انجام می‌گیرد. در واقع در این تقسیم‌بندی که پیوند اعضا از انسان زنده به خودش تحقق پیدا می‌کند، قسمتی از اعضای خود شخص برداشته می‌شود و به قسمت دیگری از اعضا خودش پیوند زده می‌شود، مثل برداشتن بعضی از رگ‌ها برای پیوند زدن به قسمت‌های آسیب‌دیده یا برداشتن قسمتی از کپل برای استفاده از آن در ترمیم سوختگی‌های شدید صورت یا دست می‌باشد که از نظر دانش پزشکی و تکنولوژی امروز این امر انجام‌شدنی است. چنین پیوندی از نظر شرعی و اخلاقی با

مشکلی مواجه نیست و عرف عقلا نیز آن را تجویز می‌کند (۳). در پیوند عضو از انسان زنده به انسان زنده دیگر که انجام می‌گیرد، می‌توان خود این را به چهار قسم از نظر میزان ضرر وارده به شخص دهنده عضو تقسیم کرد:

- برداشت عضو به منظور پیوند به بیمار، به مرگ دهنده عضو منجر شود.

- برداشت عضو موجب ضرر قابل توجه و یا نقص عضودهنده می‌شود.

- برداشت عضو موجب ضرر ناچیز به دهنده عضو شود.

- برداشت عضو یا بافت مورد نظر، نه موجب مرگ و نه

موجب ضرر دهنده، عضو شود (۳).

به نظر می‌رسد منظور از مورد چهارم این است که برخی اعضای بدن همانند خون و سلول‌های تشکیل‌دهنده پوست از جمله موارد تجدیدپذیر می‌باشند که برداشت عضو یا بافت از این‌گونه اعضای تجدیدپذیر خللی ایجاد نمی‌کند.

به نظر می‌رسد در این چهار قسم، سه قسم اول چون به ضرر دهنده عضو می‌شود و موجب آسیب می‌گردد و بر مبنای اصول اخلاقی و فقهی، ضرر نرسانی منع شده است، ولی در مورد قسم چهارم ایراد خاصی نیست و می‌توان از آن استفاده کرد، بالاخص با توجه به رویه فعلی کشورهای که پیوند اعضا را در سطح وسیعی انجام می‌دهند، این پیوند بدون اشکال به نظر می‌رسد.

به نظر می‌رسد در فقه نظریه امانت‌بودن بدن در مقابل نظریه مالکیت انسان بر بدن پذیرفته شده باشد، زیرا اگر انسان مالک اعضای خود باشد، انتقال عضو حتی در شرایطی که به ضرر او منتهی می‌شود نیز امری پذیرفته شده است، ولی اگر رابطه انسان با بدن خودش بر اساس اصول حاکم بر مال امانی باشد، در این صورت او نمی‌تواند با پیوند و انتقال عضو، نسبت به ضرر خود اقدام کند.

لازم به ذکر است رضایت آگاهانه یکی از مولفه‌های اصلی رعایت احترام به حقوق بیمار است و عبارت است از موافقت آزادانه و ابطال پذیر فرد واجد صلاحیت مبنی بر مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی - درمانی به دنبال آگاهی از ماهیت، هدف و پیامدهای آن، برای انتخاب مؤثرترین و مفیدترین روش

درمانی. قاعده رضایت آگاهانه شامل داشتن صلاحیت تصمیم‌گیری، برقراری ارتباط مناسب با بیمار و در اختیار گذاشتن اطلاعات، درک آن‌ها، داوطلبانه‌بودن، امضای فرم رضایت‌نامه است. رضایت و آگاهی دو عنصر مهم در اخذ رضایت آگاهانه هستند. آگاهانه‌بودن رضایت و سهیم‌کردن بیماران در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود، بر روند بهبود آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

در مورد بایدهای اخذ رضایت آگاهانه از اهداکننده لازم به ذکر است که اهداکننده، نباید به عنوان یک کالا در نظر گرفته شود. مشوق‌های مالی نباید داده شود و ارگان نباید خریداری و به فروش برسد. مسائل اخلاقی رضایت برای اهدای اعضای بدن فرد فوت‌شده به تعیین وقوع مرگ و اصول تخصیص ارگان مربوط می‌شود. اهداکنندگان زنده باید سالم باشند و پس از آگاهی کامل از خطرات و عوارض اهدا، رضایت بدهند. یک جزء مهم در اخذ مجوز اهدای عضو، اطمینان‌یافتن از قاطعیت کامل دهنده عضو در تصمیم خود برای اهدا است. فرد اهداکننده باید دارای صلاحیت و ظرفیت ذهنی باشد. اهداکننده حق امتناع از اهدا و تعیین میزان خطری که مایل به پذیرش آن است و ادامه یک زندگی طبیعی پس از اهدا را دارد (۱۳).

۳- تأمین عضو از اشیای مصنوعی برای پیوند

امروزه در جریان پیشرفت‌های علم پزشکی، این علم توانسته است، بشر را در تحمل معلولیت‌های جسمی ناشی از فقدان عضو با فراهم‌نمودن قابلیت استفاده از اعضای مصنوعی یاری رساند. این اعضای مصنوعی که در راستای تقلید از نمونه‌های واقعی است، در این جهت حرکت می‌کند که تا شبیه‌ترین منافع را با جایگزینی عضو مفقود فراهم نماید (۱۴). به عنوان نمونه از اعضای مصنوعی می‌توان به مفصل مصنوعی لگن، زانو، قلب مصنوعی با قابلیت شارژ از راه دور، پروتزهای مفصل دار نظیر پروتز کیل، شانه، آرنج، انگشتان، بازو، دست و پا و... اشاره کرد. به طور کلی شاید بتوان تمام اعضای بدن را به صورت مصنوعی ساخت و رباط‌های آهنی مصداق بارز این‌ها به شمار می‌آید.

اشیای مصنوعی پیوندی به انسان دو گونه‌اند:

می‌دهد، این عقیده را تأیید می‌نماید. مسأله دیگری که درباره واگذاری اعضای مصنوعی قابل بررسی می‌باشد عبارت از این است که چون قسمت زیادی از اعضای مصنوعی مثل پروتزهای مفصل دار مثل پروتز آرنج، انگشتان بازو، دست و پا... با در نظر گرفتن مشخصات فیزیولوژیکی فرد مثل میزان چاقی، طول قد و سایز و اندازه، اعضای دیگر ساخته می‌شود، از دیدگاه حقوقی سفارش ساخت این اعضا بیشتر به صورت اجاره خدمات یا بیع تحقق می‌پذیرد. لیکن چنین تعهدی از قبیل اجاره‌های ساده مدنی نمی‌باشد که متعهد به صرف کوشش خود استناد کند و تعهد خود را تمام‌شده انگارد و حتی در مقام مطالبه تعهد طرف مقابل برآید (۱۶)، بلکه رجوع به اراده‌های ضمنی طرفین و تفسیر مفاد تراضی آن‌ها چیزی بیشتر از تعهد به وسیله را می‌نمایاند. تعهد چنین شخصی از قبیل تعهد به نتیجه می‌باشد و صرف نقض چنین تعهدی صرف نظر از توجه به تعدی یا تفریط وی، مسؤولیت وی را در ادای مجدد تعهد و ساختن مجدد عضوی که متناسب استفاده متعهدله باشد، باقی می‌گذارد.

۴- پیوند اعضا در نظام حقوقی ایران

یکی از اصول اساسی که در رابطه با پیوند اعضا مدنظر اخلاق و حقوق می‌باشد، توجه به جلوه‌های حیات بشری است، به طوری که قانونگذاران جهانی و ملی سعی در انطباق حقوق بشر و حفظ حیات انسان‌ها داشته و از این مبنا بهره گرفته و بسیاری از مصادیق پیوند اعضا را مشروعیت می‌بخشند. در رابطه با حقوق ایران نیز به نظر می‌رسد این امر متداول شده است که هر آنچه که در حوزه پیوند اعضا قرار می‌گیرد و می‌تواند نسبت به حفظ حیات بیماران این حوزه کمک کند، از نظر قانونی منعی برای آن دیده نمی‌شود. مگر این‌که این‌گونه پیوندها در حوزه شبیه‌سازی انسانی صورت گیرد که در این رابطه قانون برخی موانع را ایجاد کرده است.

با توجه به اهمیت و ابعاد مختلف موضوع پیوند اعضا و به منظور رفع مشکلات مربوط، مجلس ششم جمهوری اسلامی ایران به منظور قانونی کردن فتاوای حضرت امام و مقام معظم رهبری و دیگر مراجع عظام، طرح مرگ مغزی و پیوند اعضای بیماران فوت شده را با اصلاحاتی برای بار دوم در دستور کار

به صورت متحرک و قابل انفکاک از بدن می‌باشند که اکثر موارد پیوند اشیای مصنوعی را دربر می‌گیرد و پیوند اعضای مصنوعی به انسان به صورت ثابت و جاسازی شده در بدن بیمار که در زمان حاضر از پروژهای قلب مصنوعی یا اجزای مکانیکی یا زیستی برای جایگزینی دریچه‌های درون قلب که خرابی آن‌ها تعویض‌شان را قطعاً ایجاب کرده و همچنین لنز و کریستال‌های مصنوعی برای جاسازی در چشم بیماران را به عنوان نمونه می‌توان نام برد (۳).

در جواز و قانونی‌بودن این پیوندها با توجه به منافع آن‌ها در راستای خدمت به بشریت و وجود اصل اباحه قانونی و نبودن مقررات مخالف چه آمره و چه مخیره نمی‌توان تردید کرد. علاوه بر این‌که مقررات ممنوع‌کننده‌ای در این راستا وجود ندارد، بنای متعارف عقلا نیز چنین پیوندهایی را تجویز می‌کند. هم‌چنانکه درباره پیوند اعضای فوق‌الذکر به دلایل مذکور نمی‌توان تردید کرد در مشروعیت واگذاری‌های حقوقی این اعضای مصنوعی نیز در قالب‌های مختلف مثل هبه و بیع... نیز نباید تردید نمود، چراکه در خصوص انتقال اعضای مصنوعی مسأله اضرار جسمی ناشی از انتقال اعضا در بحث تأمین عضو از انسان زنده و یا مسأله هتک احترام بر آدمی در پیوند از اجساد به هیچ وجه قابل تصور نیست (۱۵).

دلیل این‌که چنین واگذاری‌های قانونی می‌باشد، علاوه بر ارزش مادی و اقتصادی آن‌ها، همین مسأله اباحه پیوند اعضای مصنوعی می‌باشد که به طور نوعی در نیازمندان به این پیوند انگیزش و رغبت و تمایل حرکت به سوی تأمین این اعضا را ایجاد می‌نماید. هرچند ممکن است که عده‌ای دیگر مثل پزشکان، نمونه‌هایی از این اعضا را جهت مطالعات پزشکی برای خود فراهم نمایند، ولی باید توجه نمود که مطالعات پزشکی در این خصوص نیز در سایه اباحه تأمین عضو از این مصنوعات محقق گشته و حداقل جامعه مشروعیت در مقام اجرا پیدا کرده است.

بدین ترتیب استنتاج ضمنی مشروعیت چنین واگذاری‌هایی از مسأله قانونی‌بودن پیوند اعضای مصنوعی مسأله‌ای چندان دور از ذهن نمی‌باشد و مراجعه به عرف نیز که انگیزش غالب در این واگذاری‌هایی را در راستای پیوند اعضای مزبور تشکیل

نتیجه‌گیری

از تدقیق در ویژگی‌های مختلف و انواع متفاوت پیوند اعضا این چنین به نظر می‌رسد که حقوق باید به خدمت علم پزشکی گرفته شود و آنجایی که عملی برای حفظ حیات انسان زنده وجود دارد، قانون و فقه سعی در ایجاد مانع در این رابطه نداشته باشد، کما این که شرع اسلام نیز به طور صریح و تلویحی برخی ویژگی‌های پیوند اعضا را پذیرفته است و فقهای معاصر نسبت به جواز چنین امری حکم داده‌اند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه دکتری حقوق خصوصی می‌باشد. از محققینی که با نظرات خود ما را در انجام بهتر این مطالعه یاری نمودند، قدردانی می‌گردد.

خود قرار داد و در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ ۱۳۷۹/۱۱/۱۷ کلیات آن را تحت عنوان قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، بر یک ماده واحد و سه تبصره به تصویب رساند.

متن قانون یادشده که از تاریخ ۱۳۷۹/۴/۲۱ لازم‌الاجرا شد، به این شرح است: ماده واحد - بیمارستان‌های مجهز برای پیوند اعضا پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می‌توانند از اعضای سالم بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان بر طبق نظر کارشناسان خبره مسلم باشد، به شرط وصیت بیمار یا موافقت ولی میت، جهت پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای فوق بستگی دارد، استفاده نمایند

تبصره اول: تشخیص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره در بیمارستان‌های مجهز دانشگاه‌های دولتی صورت می‌گیرد، این کارشناسان با حکم وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به مدت چهار سال منصوب می‌شوند.

تبصره دوم: اعضای تیم‌های تشخیص مرگ مغزی نباید عضو تیم‌های پیوندکننده باشند.

تبصره سوم: پزشکان عضو تیم از جهت جراحات وارد بر میت، مشمول دیه نخواهند گردید. آیین‌نامه اجرایی این قانون به وسیله وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و نماینده قوه قضاییه با هماهنگی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و بنیاد امور بیماری‌های خاص ظرف سه ماه از تاریخ ابلاغ این قانون تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید. امید آن می‌رود که مجلس شورای اسلامی در تصویب جزئیات قانون یادشده با توجه به این نکته که مسأله برداشت عضو از مردگان مغزی به منظور پیوند به بیماران مسلمان و نجات جان آنان از مسائل مورد ابتلای نظام پزشکی و مربوط به کل کشور و امری حکومتی است، با تصویب قوانینی منطبق با زمان و مکان، در این زمینه موجب عزت و سربلندی و ارتقا و تعالی علم پزشکی در کشور را فراهم سازد.

References

1. Radcliffe RJ. Commentary. An ethical market in human organs. *J Medical Ethics* 2003; 29(3): 139-140.
2. Abbasi M. Comparative Study of Organ Transplantation. Tehran: Hoghoghi Publication; 2015. [Persian]
3. Habibi H. Brain Death and Transplantation from the Perspective of Jurisprudence and Law. 1st ed. Qom: Bostan Qom Publication; 2001.
4. Sotoudeh H. Jurisprudential and legal review of brain death. 1st ed. Qom: Islamic Jurisprudential Center; 1391. p.43. [Persian]
5. Sa'ed MJ. Criminal Law and Biological Ethics. 1st ed. Tehran: Shahr-e Danesh Publication; 1393. [Persian]
6. Savulescu J. Is the sale of body parts wrong? *J Med Ethics* 2003; 29(3): 138-139.
7. Larijani B, Zahedi F, Taheri E. Ethical and legal aspects of organ transplantation in Iran. *Transplantation proceedings* 2004; 5(36): 1241-1244.
8. Tavakkoli N. Member Transplantation in Islamic jurisprudence. 1st ed. Mashhad: Publications Foundation for Islamic Studies Astan Quds Razavi; 2002. [Persian]
9. Taheri H. Transplantation from Islamic perspective. *Journal of Qom Higher Education Convention* 1999; 1(3): 85-104. [Persian]
10. Warren T. Reich. Encyclopedia of Bioethics 1995; 5(8): 319-331.
11. World health organization, guiding principles on human transplantation lancet. San Fransisco: Hamilton Publisher; 1991.
12. Abbasi M. Transplantation of Medical Members. 1st ed. Tehran: Legal Publishing, Thousands of Colors; 2003. [Persian]
13. Montazeri M, Adib-Hajbaghery M. Study of obstacles and musts of obtaining informed consent in organ donation. *Medical Ethics Journal* 2017; 11(41): 77-90.
14. Mir Hashmi S. Transplantation of Brain Deaths, Research Institute for Human Sciences and Cultural Studies. Tehran: University of Knowledge and Culture; 2007. [Persian]
15. Mohammadi H. Transplantation and Related Reports. 1st ed. Tehran: Forest Publishing; 2008. [Persian]
16. Katouzin N. General Rules of Contracts. Tehran: Nashr Publication; 1380. Vol.2 p.50. [Persian]