

بررسی جنبه‌های اخلاقی و حقوقی پیوند اعضا

شبنم بزمی

مهرزاد کیانی

سودابه رضوانی

چکیده

در طول تاریخ همواره بشر به امکان پیوند عضو و بافت از فردی به فرد دیگر می‌اندیشیده است، با توجه به پیشرفت علوم از جمله علم پزشکی در قرون اخیر، در زمینه پیوند اعضا نیز پیشرفت‌های شگرفی حاصل گردیده است و به تبع آن مسائل اخلاقی و قانونی پیرامون آن نیز خود را نمایان‌تر ساخته است، از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- میزان اختیار فرد در برابر اعضای خود و اهدای آن به دیگران
 - پیوند از فرد زنده و جسد و مسائل اخلاقی مربوط به آن
 - مرگ مغزی (به‌عنوان یکی از منابع تأمین بافت پیوندی) و مسائل اخلاقی مرتبط با آن
 - اخذ رضایت از دهنده عضو
 - نحوه انتخاب فرد گیرنده و اولویت‌بندی آن
 - حقوق مادی و معنوی فرد دهنده و تأمین سلامت وی
 - کمبود عضو و بافت پیوندی و راه‌های اخلاقی حل این معضل
 - ارتباط مالی فرد دهنده و گیرنده و راه‌های قانونی کنترل آن
- با توجه به آنکه در مکاتب اخلاقی نوین به شیوه‌های مختلفی مجاز بودن پیوند عضو مورد بحث قرار می‌گیرد در این مقاله برآنیم علاوه بر بررسی مسائل فوق‌الذکر، به دیدگاه مکاتب فلسفی اخلاقی (عمدتاً نتیجه‌گرا و وظیفه‌گرا) در این زمینه پرداخته و همچنین با بررسی قوانین موجود در زمینه پیوند اعضا در ایران و برخی کشورهای

مسلمان و غیرمسلمان به صورت اجمالی، مسائل و مشکلات موجود در این زمینه را بیان نموده و تا حد امکان راهکارهای مناسبی در این زمینه ارائه نماییم.

واژگان کلیدی

اعضاء؛ پیوند؛ اهداء؛ اخلاق؛ حقوق.

بررسی جنبه‌های اخلاقی و حقوقی پیوند اعضا

در سال‌های اخیر علم پزشکی پیشرفت‌های بسیار داشته است که از آن جمله می‌توان به امکان پیوند بافت و اعضای انسانی اشاره نمود. با گسترش پیوند اعضا در دهه‌های اخیر هزاران انسان زندگی، سلامت و افزایش عمر خویش را مدیون پیشرفت در این شاخه از علم پزشکی بوده‌اند. قابل توجه آن است که در این زمینه بسیاری از محدودیت‌های قبلی از بین رفته و بسیاری از اعضا که در گذشته امکان پیوند آنها وجود نداشت قابل پیوند شده و یا درباره امکان پیوند آنها مطالعات و بررسی‌های بسیاری در حال انجام است. با پیشرفت این مقوله، مسائل و معضلات قانونی و اخلاقی بسیاری نیز خود را نمایان ساخته‌اند (لاریجانی، ۱۳۸۲). مسائل اخلاقی در پیوند اعضا به سبب عوامل اجتماعی متعددی که در آن تاثیر می‌گذارد بسیار پیچیده است. از جمله این عوامل می‌توان به مذهب، فرهنگ و سنت‌های جامعه اشاره نمود. نکات اخلاقی و حقوقی جدا کردن عضو از بدن انسان زنده و اجساد، تعریف مرگ مغزی، شرایط اخلاقی و قانونی دهنده و گیرنده پیوند و نحوه ارتباط مالی بین آنان و بسیاری از مسائل دیگر جزء مواردی در این مقوله هستند که شاید پاسخ صریحی برای آنان وجود نداشته باشد ولی توجه به آنان بایستی مدنظر اهل فن در این زمینه‌ها قرار گیرد (عباسی، ۱۳۸۲).

پیوند عضو از دیدگاه پزشکی

انتقال سلول، بافت یا عضو به نحوی که عملکرد آن محفوظ بماند پیوند نام گرفته است. پیوند براساس استقرار عضو پیوندی در فرد گیرنده به دو دسته تقسیم می‌شود:

۱- ارتوتوپیک^۱: عضو پیوندی در محل طبیعی آناتومیکی خود قرار می‌گیرد مثل قرار دادن قلب یا کبد در محل اصلی آناتومیکی خود در فرد گیرنده (برای قلب در قفسه صدری و برای کبد در سمت راست و بالای حفره شکمی)

۲- هترو توییک^۲: قرارگیری عضو پیوندی در محلی غیر از محل آناتومیکی طبیعی خود در فرد گیرنده مثلاً قرار دادن کلیه در حفره لگنی فرد گیرنده (بیرز، ۱۹۹۹).

برمبنای ارتباط ژنتیکی بین فرد دهنده و گیرنده نیز پیوند می‌تواند انواع مختلفی داشته باشد:

- اتوگرافت: انتقال عضو یا بافت از یک محل در بدن فرد به محل دیگری از بدن همان فرد مانند پیوند پوست یا استخوان در درمان سوختگی یا شکستگی استخوانی در فرد مصدوم

- ایزو گرافت (پیوند سینژیک): پیوند بین دوقلوهای یکسان

- آلوگرافت (هوموگرافت): پیوند بین اعضای یک‌گونه مثلاً انسان که ممکن است خویشاوند باشند یا نباشند.^۳

- زنوگرافت (هتروگرافت): پیوند بین دوگونه مختلف مثلاً بین انسان و حیوان (همان)

اکثر موارد پیوند از نوع آلوگرافت از انسان زنده یا اجساد است و معمولاً در مورد اعضای نظیر کلیه و مغز استخوان و با نسبت کمتر در خصوص قسمتی از کبد، ریه و لوزالمعده مطرح می‌باشد. میزان موفقیت عمل پیوند و بقاء بافت پیوندی به عواملی نظیر نوع پیوند، عضو پیوندی، وضعیت جسمانی گیرنده، داروهای مورد استفاده پس از عمل (داروهای مهارکننده سیستم ایمنی)، مراقبت

دائمی و دوره‌ای از بیماران پیوندی بستگی دارد که گاه با صرف هزینه‌های بسیار نیز همراه می‌باشد (سازمان جهانی بهداشت).

انتخاب و انجام بررسی‌های دقیق بر روی فرد دهنده و گیرنده پیوند و نیز استریل نمودن صحیح عضو و بافت پیوندی جهت جلوگیری از ایجاد عفونت و بدخیمی در فرد گیرنده و توجه کامل به سلامت بدنی و روانی فرد دهنده پس از انجام پیوند از جمله مسائلی است که در این مقوله بایستی مدنظر قرار گیرد (عباسی، ۱۳۸۲).

جنبه‌های اخلاقی پیوند اعضا

در این زمینه مسائل متعددی مدنظر قرار می‌گیرد که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- میزان اختیار فرد در برابر اعضای خود و اهداء آن به دیگران چه مقدار است
 - مسائل اخلاقی مربوط به پیوند از فرد زنده و جسد
 - مسائل اخلاقی مرتبط با مرگ مغزی (به‌عنوان یکی از منابع تأمین بافت پیوندی)
 - اخذ رضایت از دهنده
 - نحوه انتخاب فرد گیرنده و اولویت‌بندی آن
 - حقوق مادی و معنوی فرد دهنده و تأمین سلامت وی
 - کمبود عضو و بافت پیوندی و راه‌های اخلاقی حل این معضل
 - ارتباط مالی فرد دهنده و گیرنده و راه‌های قانونی کنترل آن
- از دیدگاه مکاتب فلسفی اخلاق در مکتب اخلاقی ارزشی^۴ با دو دیدگاه سودگرایی^۵ و وظیفه‌گرایی^۶ مواجه هستیم که در واقع در سودگرایی اصل بر توجه به نتیجه عمل و سود (و نه صرفاً لذت) حاصله است و پیروان این مکتب عملی را

اخلاقی می‌دانند که بیشترین نفع را برای بیشترین افراد داشته باشد. در مکتب وظیفه‌گرایی اصل بر انجام وظیفه است و عملی اخلاقی است که ذاتاً پسندیده باشد. با توجه به کثرت پیروان و مخالفان هر یک از مکاتب اخلاقی و دلایل توجیهی آنان نمی‌توان هیچ‌کدام را مطلقاً مقبول یا مردود دانست (فرانکنا، ۱۳۷۶). در زمینه پیوند اعضا نیز از طرفی در دیدگاه اخلاق ارزشی، با انجام پیوند فردی را از مرگ و یا مشکل جسمانی شدید رها می‌سازیم و از سوی دیگر سلامت فرد دیگر (دهنده پیوند در موارد انتقال عضو از فرد زنده) را تا حدی در معرض خطر قرار می‌دهیم و یکی از مسائل مطروحه در این مورد آن است که آیا از نظر اخلاقی چه باید کرد و یکی از راه‌های یافتن پاسخ، توجه به دستورات دینی و دیدگاه مذهب در این خصوص می‌باشد. مذهب اسلام برای حفظ جان انسان‌ها ارزش ویژه‌ای قائل است لذا هر عملی را که درمان و حفظ جان انسان محسوب شود، مورد قبول قرار می‌دهد. دو نکته مهم که در مقوله پیوند اعضا از نظر اسلام دارای اهمیت فراوان است یکی رضایت فرد دهنده پیوند و دیگری احترام به میت می‌باشد و نظر غالب علمای اسلام موافق با این عمل است البته در این خصوص بایستی به مواردی نیز توجه گردد (حفظ سلامت دهنده، دادن آگاهی کافی به دهنده عضو در خصوص عوارض احتمالی، جلوگیری از سوءاستفاده‌های مالی در این زمینه و...) (همان).

مسائل اخلاقی مربوط به پیوند از فرد زنده و جسد

در هرگونه تصمیم‌گیری اخلاقی توجه به چهار اصل ضروری است:

۱- احترام به اختیار فردی (اتونومی)

۲- سودمندی

۳- ضرر نرساندن

۴- عدالت

بر این اساس در موارد انجام پیوند عضو یا بافت بایستی اولاً به فرد دهنده و گیرنده اطلاعات لازم و کافی داده شده و عوارض و خطرات ناشی از پیوند را به طرفین توضیح دهند و پس از تصمیم‌گیری طرفین، برای انتخاب آنان احترام قائل شوند و سعی نکنند با توضیحات اغراق‌آمیز و زیر فشار گذاشتن آنان نتیجه دلخواه را به دست آورند (اتونومی) و ثانیاً بایستی نفع و ضرر وارده به طرفین را سنجیده و در نهایت تصمیمی را اتخاذ نمایند که بیشترین سود و کمترین زیان را برای طرفین به همراه داشته باشد (لاریجانی و عباسی، ۱۳۸۲).

در موارد پیوند عضو از جسد به نظر می‌رسد علمای اسلام با دید مثبت‌تری (نسبت به پیوند از فرد زنده) برخورد نموده‌اند ولی آن را منوط به اخذ رضایت (رضایت قبلی متوفی، رضایت فرض شده، پرسش از بستگان متوفی در خصوص برداشت عضو جهت پیوند) دانسته‌اند (عباسی، ۱۳۸۲).

مسائل اخلاقی مرتبط با مرگ مغزی (به‌عنوان یکی از منابع تامین بافت پیوندی)
مرگ مغزی به معنای از دست رفتن کامل و برگشت‌ناپذیر فعالیت مغز از جمله ساقه مغز است. این تعریف جدید از مرگ در واقع دست‌یابی به اعضای سالم‌تر و بیشتری را برای عمل پیوند هموار نموده و در واقع بسیاری از مشکلات تأمین عضو را کاهش داده است. نکته در اینجاست که آیا تست‌های تشخیصی جهت مرگ مغزی همواره و در کلیه مراکز مطابق با استانداردهای موجود و با در نظر گرفتن شرایط استاندارد انجام می‌گردد؟ آیا به نحوی رضایت جهت برداشت عضو پیوندی اخذ گردیده است؟

آیا به شرایط روحی و احساسی افرادی که در انتظار پیوند ممکن است منتظر مرگ فرد دیگر باشند، توجه کافی شده است؟ (عباسی، ۱۳۸۲)

ارتباط مادی بین دهنده و گیرنده عضو پیوندی

یکی از مسائل مهم اخلاقی خصوصاً در مواردی که عضو پیوندی از افراد زنده غیر خویشاوند تأمین می‌شود (در بین خویشاوندان ممکن است جبران مالی در قبال اهدای عضو مطرح نباشد مثلاً زمانی که پدر کلیه خود را به دختر هدیه می‌کند با چشمداشت مادی این عمل را انجام نمی‌دهد) مسأله جبران خسارتی است که به اهداء کننده عضو وارد می‌گردد. در این خصوص با وجود آنکه طبیعی به نظر می‌رسد که اهداء کننده در برابر از دست دادن قسمتی از بدن خود جهت باز گرداندن سلامتی فرد دیگر، مستحق دریافت پاداش و یا دریافت خسارت ناشی از نقص عضوی ایجاد شده برای خود است، لکن نمود خارجی آن به آن صورت است که فرد عضوی از بدن خود را به دیگری در ازای دریافت مبلغی فروخته است که این عمل در نظر بسیاری از صاحب نظران اخلاق پزشکی و همچنین عامه مردم ممکن است بسیار ناپسند به نظر برسد. برخی افراد با هرگونه خرید و فروش عضو مخالفند و دلایل آنان به قرار زیر است:

– آیا اساساً انسان مالک اعضاء خویش است که مجاز باشد در برابر دریافت مبلغی آن را به دیگران بدهد؟

– با این ترتیب در بیماران نیازمند امکان تأمین عضو بسیار دشوار شده و این حالت، امر عدالت در درمان را که از مسائل مهم اخلاقی است زیر سؤال خواهد

برد.

– افراد نیازمند به هنگام مشکلات مالی درصدد به عرضه گذاشتن اعضای بدن خود می‌نمایند که این مسأله نیز سلامت جامعه را با مشکلاتی مواجه می‌سازد.

اخیراً دیدگاهی به نام «پاداش در قبال اهداء»^۶ مطرح گردیده است که به مشکل مطروحه جنبه موجه‌تری داده است. در این حالت از طرف ارگان‌های دولتی حمایت‌کننده افراد نیازمند به دریافت عضو پیوندی که عمدتاً زیر نظر وزارت بهداشت فعالیت می‌نمایند، مبلغی به عنوان هدیه به اهداء کنندگان عضو تقدیم می‌گردد که هم تا حدی خسارت وارده به اهداء کننده را جبران نماید و هم مانع ایجاد ارتباط مالی بین دهنده و گیرنده باشد. البته به نظر می‌رسد این گونه نهادها نیز باید مبلغ اهدایی را به میزانی افزایش دهند که بتواند تا حدی مانع برقراری روابط مالی تأیید نشده بین دهنده و گیرنده پیوند بشود.

برخی صاحب‌نظران برقراری ارتباط مالی بین دهنده و گیرنده پیوند را مجاز شمرده‌اند و دلایل آنان به شرح زیر است:

– نیاز روزافزون به اعضا پیوندی دست‌اندرکاران را متقاعد نموده است که انگیزه‌های مادی نیز بایستی مدنظر قرار گیرد.

– از نظر منطقی جبران خسارت اهداء کننده عضو موجه به نظر می‌رسد.

– با جلوگیری از امکان ارائه عضو از سوی دهنده، در واقع اصل استقلال وی را از بین برده‌ایم.

این گروه نیز معتقدند بهترین راه حل این مشکل آن است که نهادهای دولتی از جمله بانک عامل توزیع اعضا پیوندی یا سایر نهادهای دولتی بهداشتی جامعه درصدد جبران خسارت وارده برآیند و با اهدای پاداش‌های مکفی، بیمه‌های طولانی‌مدت فرد اهدا کننده و پرداخت مبالغی به صورت ماهانه برای مدت معین به اهداکنندگان اعضاء درصدد جبران خسارت مالی برآیند. بدیهی است در

صورت عدم ارائه راهکارهایی جهت حل این این معضل ارتباط مالی غیرقانونی و غیراخلاقی بین گیرندگان و دهندگان اعضا پیوندی برقرار می‌گردد که پیامدهای ناشی از آن را به صورت رواج بازارهای قاچاق اعضا در بسیاری از کشورهای جهان امروزه، شاهد هستیم (مارشال، ۱۹۹۶).

راهکارهای افزایش منابع تأمین اعضای پیوندی

با توجه به افزایش تقاضای دریافت اعضا سیستم‌های بهداشتی جوامع به ارائه راهکارهایی جهت تأمین اعضا پیوندی مورد نیاز پرداخته‌اند که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- تغییر سیستم اهدای عضو: مثلاً در این روش به جای آنکه منتظر فوت یا مرگ مغزی شدن فردی شویم که قبلاً وصیت کرده که اعضای بدنش اهداء شود، سیستمی طراحی گردد که تمام افراد در زمان زندگی خود مجبور باشند در این خصوص تصمیم‌گیری نموده و در صورتی که به هیچ عنوان تمایل به اهدای عضو ندارند، «کارت عدم اهدای عضو» دریافت کنند و در واقع نداشتن این کارت در زمان فوت افراد بیانگر تمایل آنان به اهدای عضو بوده و به این ترتیب سیستم بهداشتی ملزم به اخذ رضایت از بستگان در شرایط بحرانی روحی که گاه سبب مقاومت آنان در برابر اهداء عضو می‌گردد نخواهند بود.
- افزایش آموزش عمومی در جامعه جهت جلب رضایت در موارد مرگ مغزی
- به‌کارگیری افراد با تجربه و دانش کافی جهت صحبت با بستگان متوفی به نحوی که بتوانند با توجیهات منطقی افراد را به اهداء عضو ترغیب نمایند.
- تسهیل انتقال عضو با ارائه راهکارهای قانونی و با توجه به باورهای مذهبی افراد.

– استفاده از اعضای با منشأ حیوانی تا حدی که به سلامت فرد گیرنده لطمه‌ای وارد نگردد و البته حقوق حیوانات نیز مدنظر قرار گرفته باشد (هریس، ۲۰۰۳).

قوانین مربوط به پیوند

در خصوص پیوند عضو و بافت در سال‌های اخیر قوانین حقوقی متعددی تنظیم گردیده است که این قوانین با وجود داشتن مشترکاتی دارای تفاوت‌هایی نیز با یکدیگر هستند. بر این اساس این نظام‌ها را در سه دسته مهم جای می‌دهند:

– رضایت آگاهانه^۱: رضایت فرد در هنگام حیات اخذ شده و یا دارای کارت اهدای عضو است یا تمایل خود را به هر نحو دیگر اعلام نموده است.

– رضایت مفروض^۲: فرض بر این است که فرد به انجام پیوند رضایت دارد مگر آن که در زمان حیات خلاف آن را اعلام کرده باشد.

– درخواست الزامی^۳: در این نوع رضایت کادر درمانی موظفند از بیمار یا بستگان یا وراث وی در خصوص تمایل به اهداء عضو پرسش نمایند.

به طور کلی در تمامی قوانین برخی اصول رعایت می‌گردند از جمله آنکه:

– مرگ بایستی توسط پزشکان غیروابسته به تیم پیوند تأیید شود.

– قانون حق امتناع از اهدای عضو پس از مرگ را برای افراد محفوظ می‌دارد.

– خانواده و بستگان فرد متوفی برای جلوگیری از برداشت عضو از جسد حق قانونی دارند.

در مورد دهندگان زنده نیز کشورهای مختلف قوانین متفاوتی دارند ولی در این زمینه مشترکاتی نیز وجود دارد که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

معمولاً محدودیت‌هایی برای اهدای داوطلبانه عضو وجود دارد. به‌عنوان مثال در کشورهای غربی اهدای عضو بایستی در درجه اول از سوی خویشاوندان و در

مرحله بعد از سوی غیرخویشاوندانی نظیر همسر اجازه داده شود، همچنین در جوامعی که امکان ایجاد سوءاستفاده وجود دارد ممنوعیت‌هایی قائل شده‌اند. برای مثال در کشور هند که خرید و فروش عضو، مشکلات اخلاقی فراوانی را ایجاد نموده است قانون مبنی بر ممنوعیت خرید و فروش اعضای پیوندی تصویب شده است. به‌علاوه در اکثر جوامع، قوانین، جبران هزینه‌های ناشی از اهدای عضو را تضمین می‌نماید که حتی در برخی کشورها شامل غیبت از کار در زمان بعد از عمل نیز می‌شود. اخذ رضایت نیز در تمامی کشورها در چهارچوب قوانین صورت می‌پذیرد (سلز، ۲۰۰۳).

قوانین پیوند اعضا در برخی از کشورهای جهان

انگلستان: پیوند بافت و عضو در حقوق انگلستان یک اصل پذیرفته شده است و بیشتر از ۷۰٪ از مردم انگلستان مایل به اهدای عضو خود هستند. هم اکنون شیوه اخذ رضایت در این کشور، رضایت آگاهانه است که به سمت رضایت مفروض در حال تغییر است.

آمریکا: براساس لایحه اهدای عضو مصوبه سال ۱۹۶۸ هر فرد دارای سن بالاتر از ۱۸ سال می‌تواند اعضای خود را اهداء کند یا نکند. در بیشتر ایالات آمریکا نظام اخذ رضایت نظام رضایت داوطلبانه است ولی در برخی ایالات نظام رضایت مفروض نیز در جریان است. در بسیاری از ایالات نیز رضایت به سبک «درخواست الزامی» اخذ می‌گردد. در این کشورها سه مرکز اصلی دریافت اعضا عبارتند از: بیمارستان و یا مرکز اجرای عمل پیوند، دانشگاه‌های معتبر که از اعضا جهت بهره‌گیری‌های آموزشی و پژوهشی استفاده می‌نمایند و افرادی که توسط اهداءکنندگان برای دریافت عضو معرفی شده‌اند.

آلمان: در آلمان نظیر بسیاری از کشورهای اروپایی پیوند اعضا به عنوان یک اصل حقوقی مورد قبول قرار گرفته است اما قانون کشور آلمان محدودیت و سخت گیری بیشتری دارد از جمله آن که تمام بیماران بایستی در فهرست اسامی انتظار در لیست پیوند بمانند تا نوبت آنان فرا برسد و دهنده زنده غیرخویشاوند به علت زمینه های سوءاستفاده و داد و ستد اعضا و همچنین به دلیل مسائل بهداشتی زیاد مورد قبول نیست.

ژاپن: در زمینه پیوند عضو و مرگ مغزی قوانین بسیار سخت گیرانه ای دارد به گونه ای که تا زمانی که قلب می تپد مرگ را قبول ندارد و به علاوه جهت انجام پیوند رضایت خود فرد لازم است و حتی در کودکان نیز رضایت والدین شرط نیست و متوفی باید قبل از مرگ در سنی بوده باشد که اهلیت انتخاب یا عدم انتخاب امکان برداشت عضو را داشته باشد.

عربستان: براساس آن که پیوند اعضا مبتنی بر نوع دوستی است و هرچه در شرع ممنوع نشده است، مجاز است پس برای پیوند اعضا نیز هیچ گونه منعی وجود ندارد و جایز است.

سوریه: این کشور نیز پیوند اعضا را مجاز دانسته است ولی بایستی از اهداء کننده یا بستگان وی رضایت کتبی اخذ گردد. در مواردی که اهداء کننده به سن قانونی نرسیده است نباید پیوند صورت گیرد مگر آنکه دریافت کننده برادر دوقلوی او باشد. در صورت عدم حضور بستگان کمیسیونی مرکب از سه پزشک (که هیچ کدام از اعضای تیم پیوند نیستند) در خصوص اهداء عضو تصمیم گیری می نمایند (عباسی، ۱۳۸۲ و لاریجانی، ۱۳۷۸).

قوانین پیوند اعضا در ایران

جهت تبیین جنبه‌های شرعی و قانونی پیوند اعضا در ایران شورای عالی پیوند اعضا تشکیل شده است. لایحه پیوند اعضا و مرگ مغزی در سال ۱۳۷۸ در مجلس شورای اسلامی مطرح گردید و به تصویب رسید که متن آن به شرح زیر است:

لایحه اجازه پیوند اعضا بدن فوت‌شدگان در موارد خاص

ماده واحده- استفاده از اعضای بدن کسانی که فوت کرده یا دچار مرگ مسلم مغزی شده‌اند برای پیوند به بدن بیماران نیازمند در صورت حصول شرایط مجاز است.

آیین‌نامه اجرایی این قانون توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

از دیدگاه فقهی در کشور ما در بین فقها و مجتهدین معاصر برخی مراجع از جمله حضرت امام خمینی و آیت الله خامنه‌ای فتوا بر جواز پیوند اعضا داده‌اند. تصویب قانون پیوند اعضا نیز بر مبنای همین احکام فقهی امکان‌پذیر گردیده است (عباسی، ۱۳۸۲).

پی‌نوشت‌ها

- 1- orthotopic
- 2- heterotopic
- 3- related or non-related
- 4- normative ethics
- 5- utilitarianist
- 6- deontologist
- 7- rewarded gift
- 8- informed consent
- 9- presumed consent
- 10- required consent

فهرست منابع

- لاریجانی، باقر. (۱۳۸۲). پیوند اعضا مسائل اخلاقی، حقوقی و فقهی. انتشارات برای فردا.
- لاریجانی، باقر. (۱۳۷۸). نگرشی جامع به پیوند اعضا. تهران: بنیاد امور بیماری‌های خاص.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۲). حقوق پزشکی: پیوند اعضا. تهران: نقش هزار رنگ.
- فرانکن، ویلیام کی. (۱۳۷۶). فلسفه اخلاق. (ترجمه هادی صادقی). قم: موسسه فرهنگی طه.
- Beers MH, Berkow R, Merck manual diagnosis and therapy: transplantation. Merck & Co, 17th edition, 1999. <http://www.merck.com/pubs/mmanual/section12/chapter149/149a.htm>.
- World Health Organization. Human organ and tissue transplantation. Report by secretariat 2 may 2003. URL :<http://www.Who.int/gb/EB-WHA/PDF/EB112/eeb1125.pdf>.
- Donation and transplantation. URL:<http://www.Lifesource.org/religion.org>
- The Authors for the live organ donor consensus group. Consensus statement on the live organ donor. JAMA 2000.
- Marshal PA, Thomas DC, Daar AS. Marketing human organs: the autonomy paradox. Theoretical Medicine 1996.
- Harris J. Organ Procurement: dead interest, living needs Med Ethics 2003.
- Sells RA. What is transplantation law and whom does it serve? Transplant Proc 2003.

یادداشت شناسه مؤلف

- دکتر شبنم بزمی؛ متخصص پزشکی قانونی و عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نشانی الکترونیکی: sh_bazmi2003@yahoo.com
- دکتر مهرزاد کیانی؛ متخصص پزشکی قانونی و معاون پژوهشی و عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- سودابه رضوانی؛ دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی.

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۸/۹/۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۵