

بررسی و تحلیل قوانین و مقررات مرتبط با پیوند اعضا در ایران

شهلا معظمی^{۱*}، مهدی وحدانی^۲، پریسا زاده دباغ^۳

مقاله‌ی مروری

چکیده

با پیشرفت علوم، پیوند اعضا به‌عنوان یکی از دستاوردهای نوین علم پزشکی وارد عرصه‌ی جامعه شد. پیوند اعضا نیز مانند همه‌ی علوم جدید در کنار مزیت‌ها، چالش‌هایی را نیز برای افراد جامعه به‌وجود آورد. در همین راستا قانون‌گذار برای حمایت متقابل از حقوق اعضای جامعه، قوانین و مقرراتی را وضع کرده است. در این مقاله پژوهشگران به بررسی قوانین و مقررات موجود در زمینه‌ی پیوند اعضا در ایران می‌پردازند. در همین زمینه به منابع حقوقی پیوند اعضا در ایران به‌ویژه قانون اساسی، قانون مجازات اسلامی، قوانین و مقررات بهداشتی و پزشکی و اصول اخلاقی و ... اشاره خواهیم کرد.

در قانون اساسی (به‌عنوان سرلوحه‌ی قوانین کشور) اصول ۱۶۷، ۴۳، ۲۹ و ۱۴ مورد بررسی قرار می‌گیرد. در قانون مجازات اسلامی به مواد ۷۲۴، ۴۹۷، ۴۹۵، ۳۷۲ و ۱۵۸ (به‌عنوان مهم‌ترین مواد موجود در قانون مجازات اسلامی در زمینه‌ی پیوند اعضا) پرداخته می‌شود. در قوانین و مقررات بهداشتی و پزشکی و اصول اخلاقی به «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷»، «پروتکل تعیین و تأیید مرگ مغزی ۱۳۷۹»، «آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵»، «دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده مصوب ۱۳۸۷/۷/۲۹»، «بخش‌نامه‌ی ۱۳۱۰۱/س مورخ ۱۳۸۵/۲/۹ در خصوص اهداکنندگان زنده (به‌غیر از بحث پیوند کلیه از اهداکننده‌ی زنده به اتباع بیگانه)»، «منشور حقوق بیماران مصوب ۱۳۸۸» پرداخته‌ایم. در انتها این نکته بیان می‌شود که قوانین و مقرراتی که در زمینه‌ی پیوند اعضا در ایران وجود دارد برای رفع چالش‌ها و مشکلات موجود کافی نیست.

واژگان کلیدی: منابع حقوقی، پیوند اعضا، مرگ مغزی، ایران

^۱ استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران

^۲ کارشناس، علوم سیاسی دانشگاه تهران

^۳ کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی

* نشانی: تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، مؤسسه تحقیقات علوم جنایی و جرم‌شناسی، تلفن: ۰۹۱۲۵۱۵۱۹۴۱

Email: smoozami@ut.ac.ir

مقدمه

پیوند عضو به معنای انتقال بافت یا عضو، زنده یا مرده، درون یک فرد، بین افرادی از یک گونه یا گونه‌های مختلف، است (۱). هم‌چنین، گفته شده، پیوند عضو، یعنی جابه‌جا کردن یک عضو یا بافت از بدن یک فرد به فرد دیگر است (۲). با توجه به تعاریف مذکور، به نظر می‌رسد بهترین تعریف پیوند عضو، برداشت و انتقال دادن بافت یا عضو به بدن موجود زنده برای ترمیم بافت‌های آسیب‌دیده‌ی غیرقابل ترمیم یا جایگزینی برای اعضای از کار افتاده است.

انقلابی که تحقیقات و اکتشافات نوین پزشکی در قرن بیستم در زمینه‌ی علوم پزشکی به وجود آورد در کنار فواید و مزیت‌ها، جامعه را با چالش‌ها و مشکلات به‌خصوصی نیز مواجهه کرد. پیوند اعضا به‌عنوان رهاوردی نوین، در کنار حیات بخشیدن به جان هزاران انسان، اسباب جرایم گوناگونی از جمله: قتل، سرقت، آدم‌ربایی برای اعضا و مهم‌تر از همه قاچاق اعضا را در جوامع انسانی سبب شد. تنها آمار مربوط به آدم‌ربایی و قاچاق اعضا در کشورهای مختلف سهم بسزایی از جرایم علیه جسمانیت انسان را نشان می‌دهد که متأسفانه بیش‌تر قربانیان آن زنان و کودکان هستند.

اهمیت موضوع به این علت است که انسان شأن و کرامت خود را به فراموشی می‌سپارد و اخلاق را زیر پا می‌نهد تا از طریق خرید و فروش اعضا اقدام به رفع نیازهای مادی خویش کند. بدین‌صورت که برخی انسان‌ها برای رفع نیازها و گاه رسیدن به آمال خویش اقدام به فروش اعضا و بافت‌های خویش می‌کنند. در حقیقت، این دسته از انسان‌ها با اعضای خود به‌عنوان یک کالا برخورد می‌کنند که می‌توانند به مانند طلا و جواهرات و املاک به هنگام نیاز مالی روی آن حساب باز کنند.

کمبود عضو و پیش‌گرفتن سیاست‌های ناصحیح برای حل آن موجب شده است چالش‌های فراوانی فراروی پیوند اعضا

در ایران قرارگیرد که هریک از این چالش‌ها یک انگیزه برای انتخاب موضوع توسط پژوهشگران می‌باشد. در حقیقت، ضرورت تدوین این مقاله، نور تاباندن به نقاط تاریک فراروی قوانین پیوند اعضا در ایران است تا ضمن روشن نمودن نقاط تاریک و رفع چالش‌ها، به پرسش‌های ذیل پاسخ داده شود: آیا در ایران قوانینی در خصوص پیوند اعضا از جسد و فرد زنده وجود دارد؟ آیا قوانین موجود در خصوص پیوند اعضا در ایران جامع و کافی هستند؟

روش کار

پژوهش حاضر در شهریورماه سال ۱۳۹۱ شروع و تا بهمن‌ماه ۱۳۹۱ مقاله تکمیل شد. با توجه به رفت و آمدهای مکرر لایحه‌ی مجازات اسلامی جدید بین مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان و احتمال تصویب آن، قرار شد مقاله با توجه به قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۷۰ (نه لایحه‌ی قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲) به مجله ارسال شود تا بعد از تصویب قانون جدید، مراحل اصلاح قانون مجازات اسلامی نیز در مقاله اعمال شود. جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز در این پژوهش از طریق مطالعه‌ی کتابخانه‌ای به‌دست آمده است.

با توجه به میان‌رشته‌ای بودن موضوع مقاله (پزشکی، حقوق) با مراجعه به کتابخانه‌های دانشکده‌های حقوق در سطح شهر تهران و کتابخانه‌ی دانشکده‌ی علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نیز کتابخانه‌های مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه شهید بهشتی و دفتر سازمان بهداشت جهانی در تهران و هم‌چنین، مراجعه به کتابخانه‌های برخی بیمارستان‌ها از جمله بیمارستان دکتر شریعتی، مسیح دانشوری و امام خمینی (ره) و ... کتاب‌ها، مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع بررسی و از آن‌ها نکته‌برداری شد و مطالب مورد نیاز استخراج و جمع‌آوری شد؛ سپس با استفاده از روش تحلیل

بحث

۱- قانون اساسی

قانون اساسی به‌عنوان قانون مادر، از اساسی‌ترین و مهم‌ترین منابع حقوقی به‌شمار می‌رود. اصل ۲۹ قانون اساسی مقرر می‌دارد: «برخوررداری از تأمین اجتماعی، از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و غیره حقی است همگانی». از سوی دیگر، مطابق اصل ۴۳ قانون اساسی، از جمله مواردی که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر پایه‌ی آن استوار شده، تأمین نیازهای اساسی مانند مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان و آموزش و پرورش است.

بنابراین، بر پایه‌ی این دو اصل قانون اساسی - که برخوردارری از تأمین اجتماعی و خدمات بهداشت و درمانی و مراقبت‌های پزشکی را حقی همگانی بر شمرده - دولت موظف است، طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای هر یک از افراد جامعه و از جمله بیماران نیازمند پیوند تأمین کند.

هم‌چنین، از وظایف دولت است که در زمینه‌ی اهدای عضو فرهنگ‌سازی کند^۲. این فرهنگ‌سازی می‌تواند در مدارس صورت بگیرد. هم‌چنین، می‌توان از طریق رسانه‌های جمعی مردم را آگاه کرد که مرگ مغزی همان مرگ است. بدین صورت می‌توان استفاده از منابع بالقوه پیوند اعضا را

محتوا^۱، تحلیل و بررسی مطالب گردآوری شده انجام پذیرفت. این مقاله به تحلیل و بررسی قوانین مرتبط با بحث پیوند اعضا از جمله قانون اساسی، قانون مجازات اسلامی و قوانین و مقررات بهداشتی و پزشکی و اصول اخلاقی می‌پردازد و اشکالات نظری و اجرایی آن را بیان می‌دارد. قوانین مذکور، بعد از مطالعه و مشورت با اساتید حقوق جزا و جرم‌شناسی به‌عنوان مرتبط‌ترین قوانین در خصوص پیوند اعضا در ایران انتخاب شده است.

نتایج

در ابتدا با توجه به آشنایی کامل با موضوع مقاله؛ قوانین، آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های مرتبط با بحث پیوند اعضا را بررسی کردیم و اصول و موادی که به بحث مقاله نزدیک بود را انتخاب و مطالعه و بررسی بر روی هر یک آغاز شد. قانون اساسی به‌عنوان عالی‌ترین سند حقوقی کشور، اصول کلی حاکم بر نظام سلامت کشور را بیان داشته و دولت و مجلس را موظف به حمایت از بیماران، از جمله بیماران نیازمند پیوند کرده است. قانون مجازات اسلامی نیز در مسیر قانون اساسی حرکت کرده و در همین راستا، بند ج ماده‌ی ۱۵۸ در باب رضایت، ماده‌ی ۳۷۲ در باب بیمار در حکم میت، ماده‌ی ۴۹۵ و ۴۹۷ در باب برائت و ماده‌ی ۷۲۴ در باب قطع اعضا میت قوانینی را درباره‌ی پزشک و تیم پزشکی، مسئولیت کیفری، رضایت، برائت، موازین فنی و علمی و نظامات دولتی، موارد ضروری و فوری، مرگ مغزی و دیه عضو در بر می‌گیرد. قوانین ایران مرگ مغزی را پذیرفته و بالطبع قوانین لازم‌الاجرای نیز درباره‌ی پیوند عضو از مرگ مغزی و جسد وضع کرده است که اولین قانون در همین زمینه مربوط به سال ۱۳۷۹ / ۱/۱۷ است. اما درباره‌ی پیوند از فرد زنده قانون ایران سکوت اختیار کرده و تنها به صدور چند بخشنامه و آیین‌نامه اکتفا شده است.

^۱ Content analysis

^۲ از آن‌جا که متأسفانه اصلی از اصول قانون اساسی به مسأله‌ی فرهنگ سازی اختصاص نیافته است به مقدمه قانون اساسی - که بیان می‌دارد: «وسایل ارتباط جمعی (رادیو و تلویزیون) باید در جهت روند تکاملی انقلاب اسلامی در خدمت اشاعه‌ی فرهنگ اسلامی قرار گیرد و در این زمینه از برخورد سالم اندیشه‌های متفاوت بهره جوید و ...» - اصل ۳۰ قانون اساسی در خصوص حق آموزش و پرورش استناد می‌شود که مطابق این اصل آموزش از حقوق همگانی است.

افزایش داد و از هدر رفتن این منابع جلوگیری کرد.

در ضوابط قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمده است که هیچ شهروند ایرانی حق اهدا یا فروش اعضا از جمله کلیه به اتباع خارجی را ندارد؛ این در حالی است که مطابق اصل ۱۴ قانون اساسی، دولت و مسلمانان موظفند نسبت به افراد غیرمسلمان با اخلاق حسنه و قسط و عدل اسلامی عمل و حقوق انسانی را رعایت کنند. لذا این امکان وجود دارد که این مسأله به ذهن برخی متبادر شود که این ضابطه غیر عادلانه است. چرا که برخورداری از بهداشت و درمان از حقوق انسانی بشر است و نباید به صرف تابعیت غیر ایرانی، افراد را از شمول قانون خارج کرد. اما به نظر می‌رسد ملاحظات مربوط به امکان قاچاق اعضا و سوءاستفاده‌های احتمالی افراد و نیز کمبود منابع تأمین عضو، مسؤولین ذی‌صلاح را به چنین تصمیم‌گیری واداشته است که در مباحث آتی در این باره به تفصیل سخن به میان خواهد آمد.

۲- قانون مجازات اسلامی

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، نسبت به قانون مجازات اسلامی قبلی (مصوب ۱۳۷۰) دارای چندین ویژگی مهم و مشخص است. الزام نسبی دادگاه‌ها به رای جایگزین اعدام برای محکومان زیر ۱۸ سال، توسعه‌ی مجازات‌های تکمیلی و تبعی، معافیت مجرم از مجازات در صورت احراز توبه، اعمال مجازات‌های کودکان و نوجوانان در سه وضعیت، ورود به مباحثی چون نظام نیمه آزادی، آزادی مشروط و ... از مهم‌ترین تغییرات در قانون جدید است.

با مرور در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مشاهده می‌شود چندین ماده در بحث پیوند اعضا قابل بررسی هستند. از جمله مواد قانونی مرتبط که می‌توان به آن‌ها اشاره کرد: بند ج ماده‌ی ۱۵۸ در باب رضایت، ماده‌ی ۳۷۲ در باب بیمار در حکم میت، ماده‌ی ۴۹۵ و ۴۹۷ در باب برائت و ماده‌ی ۷۲۴ در

باب قطع اعضای میت هستند.

برخی (۳) بر این باورند که ماده‌ی ۵۵ قانون مجازات اسلامی سابق^۱ که ماده‌ی ۱۵۲ قانون مجازات فعلی را تشکیل می‌دهد؛ در بحث ضرورت، در خصوص پزشکیانی که در شرایط اضطراری اقدام به عمل پیوند اعضا می‌کنند نیز کاربرد دارد؛ در حالی که این ماده‌ی قانون، در بحث پیوند اعضا جایگاهی ندارد. زیرا در شرایط فوری و اضطراری مطابق بند ج ماده‌ی ۱۵۸، پزشک می‌تواند بدون اخذ رضایت، اقدامات لازم را با رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی انجام دهد، بدون آن‌که مرتکب جرمی شده باشد.

مطابق بند ج ماده‌ی ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، در صورتی که فرد برای نجات جان یک انسان عضو را اهدا کند و به برداشت عضو خویش توسط پزشک رضایت دهد، پزشک نیز در برداشت عضو موازین فنی، علمی و نظامات حرفه‌ای را رعایت کند؛ مسؤولیت کیفری برای جراحات وارده جهت برداشت عضو ندارد. بدین معنا که جراحات وارده بر دهنده‌ی عضو جهت برداشت کلیه، مسؤولیتی برای پزشک و

^۲ ماده‌ی ۵۵ قانون مجازات اسلامی سابق بیان می‌داشت: «هر کس هنگام بروز خطر شدید از قبیل آتش‌سوزی، سیل و طوفان به منظور حفظ جان یا مال خود یا دیگری مرتکب جرمی شود مجازات نخواهد شد مشروط بر این‌که خطر را عمداً ایجاد نکرده و عمل ارتكابی نیز با خطر موجود متناسب بوده و برای رفع آن ضرورت داشته باشد. تبصره: دیه و ضمان مالی از حکم این ماده مستثنی است». ماده ۱۵۲ قانون فعلی نیز مقرر می‌دارد: «هر کس هنگام بروز خطر شدید فعلی یا قریب الوقوع از قبیل آتش‌سوزی، سیل، طوفان، زلزله یا بیماری به منظور حفظ نفس یا مال خود یا دیگری مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می‌شود قابل مجازات نیست مشروط بر این‌که خطر را عمداً ایجاد نکند و رفتار ارتكابی با خطر موجود متناسب و برای دفع آن ضرورت داشته باشد. تبصره: کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلف به مقابله با خطر هستند نمی‌توانند با تمسک به این ماده از ایفای وظایف قانونی خود امتناع نمایند».

بیماران فوت شده، پزشکان عضو تیم پیوند اعضا از این حکم مستثنی هستند؛ بدین ترتیب در صورتی که جراحاتی بر فرد دچار مرگ مغزی، توسط پزشکان عضو تیم پیوند اعضا وارد شود، پزشکان از پرداخت دیه معاف هستند (۳).

مطابق ماده‌ی ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی «هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه‌ی بدنی شود، ضامن دیه است مگر آن‌که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا این‌که قبل از معالجه براثت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود ...»

برائت بدین معناست که بیمار علاوه بر این‌که رضایت به عمل جراحی و درمان می‌دهد، به عوارض احتمالی ناشی از آن هم رضایت می‌دهد و پزشک را از مسؤولیت مبرا می‌کند. در حقیقت، نیاز عمومی به معالجه و خودداری پزشکان از معالجه، در صورت مطالبه مسؤولیت اقتضاء می‌کند، براثت پذیرفته شود؛ در غیر این صورت هیچ پزشکی از ترس مسؤولیت بعدی کسی را معالجه نمی‌کند. اما این بدین معنا نیست که با اخذ براثت پزشک از بیمار، پزشک مبرا از هرگونه مسؤولیت باشد، بلکه در مواردی پزشک با وجود اخذ براثت نامه هم مسؤول است و آن‌جایی است که پزشک قصور کرده باشد یعنی پزشک به دلیل بی‌مبالاتی یا بی‌احتیاطی یا عدم رعایت نظامات حرفه‌ای دچار قصور پزشکی شده که منجر به عارضه‌ای برای بیمار شده است (۴).

ماده‌ی ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی در باب براثت بیان می‌دارد: «در موارد ضروری که تحصیل براثت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه کند، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.» باید گفت در موارد اضطراری نیازی به اخذ براثت نیست و پزشک طبق قانون از هرگونه مسؤولیتی معاف خواهد بود. این ماده با توجه به قاعده‌ی لزوم حفظ نفس قابل توجیه است. البته باید توجه داشت این اضطرار، مجوز بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی

تیم پزشکی‌اش در صورت رعایت نظامات حرفه‌ای و عدم بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی و ... نخواهد داشت.

در این‌جا رضایت به معنی اذن است که بیمار قبل از درمان به پزشک می‌دهد. رضایت باید از شخصی که اذن او معتبر است صادر شده باشد و نیز آگاهانه باشد یعنی پزشک آگاهی‌های لازم در مورد نوع درمان و عواقب آن را به بیمار گوشزد کند و اگر بخواهد با رفتار یا گفتار خلاف واقع موجب جلب رضایت بیمار شود به‌عنوان طبیب فریب‌دهنده مسؤول خواهد بود. اما در مورد شکل رضایت به‌نظر می‌رسد به هر صورت که باشد اعم از شفاهی یا کتبی، صریح یا ضمنی و خلاصه به هر صورت که مبین رضایت بیمار باشد، کفایت می‌کند. از آن‌جا که رضایت یک حق خصوصی است، در صورتی که پزشک قبل از درمان آن را اخذ نکرده باشد و بیمار بعد از درمان گذشت کند مسؤولیت پزشک منتفی می‌شود. ماده‌ی ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی بیان می‌دارد: «هرگاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند به گونه‌ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری با انجام رفتاری به حیات غیر مستقر او پایان دهد نفر اول قصاص می‌شود و نفر دوم به مجازات جنایت بر میت محکوم می‌گردد. حکم این ماده و ماده‌ی (۳۷۱) این قانون در مورد جنایات غیر عمدی نیز جاری است.»

حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا می‌توان فرد دچار مرگ مغزی را در حکم مرده دانست؟ به‌نظر می‌رسد با توجه به تعریف متخصصان از مرگ مغزی که آن را غیر قابل برگشت می‌دانند مرگ مغزی مصداقی از مفهوم در حکم مرده است. لذا طبق ماده‌ی ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی می‌توان گفت خاتمه دادن به حیات فرد دچار مرگ مغزی قتل محسوب نمی‌شود بلکه جنایت علیه مرده به شمار می‌رود. البته با توجه به تبصره‌ی ۳ ماده‌ی واحده‌ی قانون پیوند اعضای

را حداکثر ظرف ده روز از تاریخ وصول از نظر انطباق بر موازین اسلام و قانون اساسی مورد بررسی قرار دهد و چنانچه آن را مغایر ببیند برای تجدیدنظر به مجلس بازگرداند. در غیر این صورت مصوبه قابل اجراست».

به موجب این قانون، به منظور برداشت اعضای پیوندی بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است و پیوند آن به بیمارانی که ادامه‌ی حیاتشان به پیوند عضو بستگی دارد، حصول شرایطی هم‌چون؛ کسب مجوز کتبی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط بیمارستان‌های مجهز برای پیوند اعضا، وجود وصیت بیمار یا موافقت ولی میت و تشخیص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره ضروری است. اگرچه این قانون راهگشای بخش قابل توجهی از بیماران نیازمند به اعضا پیوندی است و به دلهره و نگرانی جامعه‌ی پزشکی در استناد به پشتوانه‌ی قانونی پایان بخشیده است، مانند بسیاری از قوانین دارای کاستی‌هایی است. این کاستی‌ها را می‌توان به دو دسته‌ی شکلی و ماهوی تقسیم کرد. در خصوص ایرادهای شکلی باید گفت که با توجه به متن قانون و تعریف «ماده‌واحد» (5) نمی‌توان گفت این قانون یک ماده‌واحد است زیرا در برگیرنده‌ی چند تبصره است و هیچ‌یک از تبصره‌ها ارتباط مستقیم با یک‌دیگر ندارند.

بنابراین، به جای آوردن چند تبصره، باید قانونی با چندین ماده نوشته می‌شد؛ البته شاید تصویب شدن آن در قالب ماده‌واحد، به دلیل آسان بودن تشریفات مربوط به تصویب ماده‌واحد در مقابل قانون است.^۱ اما ایرادهای ماهوی به قرار

پزشک نیست و پزشک مکلف به رعایت موازین فنی و پزشکی است و در صورت ارتکاب تقصیر، پزشک طبق قانون مکلف به جبران خسارت وارده است. ماده‌ی ۷۲۴ قانون مجازات اسلامی بیان می‌دارد: «قطع اعضا میت برای پیوند به دیگری در صورتی که با وصیت او باشد، دیه ندارد».

از مفهوم مخالف این ماده چنین برداشت می‌شود، در صورتی که جدا کردن عضو بدن میت بدون اذن و وصیت وی باشد مشمول مواد ۷۲۲ و ۷۲۷ قانون مجازات اسلامی می‌شود؛ یعنی طبق ماده‌ی ۷۲۲، دیه‌ی جنایت بر میت، یک دهم دیه‌ی کامل انسان زنده است ... دیه‌ی جراحات وارده به سر و صورت و سایر اعضا و جوارح میت به همین نسبت محاسبه می‌شود. طبق ماده‌ی ۷۲۷ هرگاه شخصی به‌طور عمدی، جنایتی بر میت وارد سازد یا وی را هتک کند، علاوه بر پرداخت دیه یا آرش جنایت به سی و یک تا هفتاد و چهار ضربه شلاق تعزیری درجه شش محکوم می‌شود.

۳- قوانین و مقررات پزشکی، بهداشتی و اصول اخلاقی

برخی از قوانین و مقررات پزشکی، بهداشتی و اصول اخلاقی مرتبط با بحث برداشت و پیوند اعضا در ایران، به شرح زیر است:

۳-۱ پیوند از جسد یا مرگ مغزی:

اول - «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است».

این قانون مشتمل بر ماده‌واحد و سه تبصره است که در جلسه‌ی علنی مجلس شورای اسلامی مورخ ۱۳۷۹/۱/۱۷ به تصویب رسیده است.^۱ این قانون از معدود قوانینی است که با عنایت به اصل ۹۴ قانون اساسی، بدون اظهارنظر شورای نگهبان، قابل اجرا شده است. زیرا در اصل ۹۴ قانون اساسی آمده است: «کلیه‌ی مصوبات مجلس شورای اسلامی باید به شورای نگهبان فرستاده شود. شورای نگهبان موظف است آن

^۱ به نقل از روزنامه‌ی رسمی به شماره ۱۶۱۱۴ - ۱۳۷۹/۴/۵.

^۲ با توجه به این‌که مدت نسبتاً طولانی، قوانینی در این زمینه وجود نداشت و پس از مطرح شدن لایحه در مجلس چهارم مخالفت‌های زیادی با آن صورت گرفت به گونه‌ای که استدلال‌های موافقان نتوانست زمینه‌ی تصویب آن را فراهم کند و لذا تصویب آن تا مجلس ششم (۱۳۷۹/۱/۱۷) به طور انجامید. در طی این مدت (مجلس چهارم تا مجلس ششم) پزشکان بدون پشتوانه‌ی قانونی اقدام به پیوند می‌کردند؛ بنابراین، تصویب شدن آن در قالب ماده‌واحد کار را آسان‌تر می‌کرد.

«آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است را تصویب^۳ و در تاریخ ۱۳۸۱/۷/۱۰ آن را اصلاح کرد^۴. این آیین‌نامه، مباحث اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده را بیان کرده است که در مباحث قبلی به برخی مواد آن^۵ اشاره شد. از جمله مزیت‌های این آیین‌نامه به قرار زیر است:

این آیین‌نامه برخی از نقایص قانون فوق را هم‌چون عدم ارائه‌ی تعریفی از مرگ مغزی را رفع کرده است. از سوی دیگر، تا قبل از تصویب این آیین‌نامه بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی به هنگام مرگ مغزی بیماران، موضوع را به مراکز پیوند اعضا اطلاع نمی‌دادند؛ زیرا بیم این را داشتند که از سوی خانواده‌های بیماران مورد بازخواست قرار گیرند. اما با تصویب آیین‌نامه‌ی اجرایی این مشکل مرتفع شد، زیرا تمام بیمارستان‌های کشور را موظف کرده است که وقوع مرگ مغزی را به مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش دهند؛ اما متأسفانه آیین‌نامه فاقد ضمانت اجراست. هم‌چنین، این آیین‌نامه بیان داشته است، اعضای تیم تشخیص و تأیید مرگ مغزی نمی‌توانند عضو تیم‌های پیوندکننده باشند که این ماده قبلاً در تبصره‌ی ۳ ماده‌ی واحده نیز آمده بود^۶.

بر اساس ضوابط این آیین‌نامه تشخیص و تأیید مرگ مغزی توسط چهار پزشک (یک متخصص مغز و اعصاب، یک جراح مغز و اعصاب، یک متخصص داخلی^۷ و یک متخصص

زیر هستند^۱:

۱. این قانون جامع نبوده، زیرا همان‌طور که از عنوان آن برمی‌آید، مختص پیوند از افراد فوت‌شده و مرگ مغزی است و شامل سایر منابع تأمین عضو مانند پیوند از دهنده‌ی زنده نمی‌شود. بنابراین، ابهامات قانونی بسیاری در این زمینه به‌جای مانده است^۲.

۲. به مواردی هم‌چون خرید و فروش اعضا و تورسیم اعضا توجهی نداشته است، در نتیجه این موارد نیز مسکوت مانده است.

دوم - پس از تصویب قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده و مرگ مغزی، مورخ ۱۳۷۹/۶/۲ «پروتکل تعیین و تأیید مرگ مغزی» در ۶ ماده و ۳ تبصره تصویب شد. این پروتکل در برگرفته‌ی شرایط احراز مرگ مغزی و ضوابط و معیارهای تعیین و تأیید مرگ مغزی است که شامل معاینات بالینی (مانند آن که بیمار در اغمای عمیق باشد، شواهدی دال بر هیپوترمی یا مصرف داروهای تضعیف‌کننده‌ی دستگاه عصبی و مرکزی وجود نداشته باشد) و آزمون‌های تأییدکننده (مانند تست آپنه، انجام «EEG» در دو نوبت و حداقل به فاصله‌ی شش ساعت و هر نوبت به مدت بیست دقیقه) است. لازم به ذکر است که تمامی موارد مطرح‌شده در پروتکل تعیین مرگ مغزی، در برگه‌ی تعیین و تأیید مرگ مغزی - که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده - پیش‌بینی شده است.

سوم - هیأت وزیران در جلسه‌ی مورخ ۱۳۸۱/۲/۲۵،

^۳ نقل از روزنامه‌ی رسمی به شماره‌ی ۱۶۶۸۳ - ۱۳۸۱/۳/۲۲.

^۴ نقل از روزنامه‌ی رسمی به شماره‌ی ۱۶۷۹۳ - ۱۳۸۱/۸/۱.

^۵ به مواد ۱ و ۲ آیین‌نامه به‌ترتیب در مباحث مفهوم مرگ مغزی و معیارهای تشخیص و تأیید مرگ مغزی اشاره شده است.

^۶ باید توجه داشت تکرار شدن یک ماده خود می‌تواند از نقاط ضعف یک قانون و آیین‌نامه باشد.

^۷ در پروتکل تعیین و تأیید مرگ مغزی، پزشک متخصص داخلی، جزء پزشکان تعیین‌کننده‌ی مرگ مغزی و تکمیل‌کننده‌ی برگه‌ی مخصوص، لحاظ نشده بود.

^۱ لازم به ذکر است، برخی از معایب این ماده‌ی واحده به‌صورت مزیت در بند مربوط به آیین‌نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده و پروتکل تعیین مرگ مغزی آمده است.

^۲ البته گروه اخلاق زیستی و پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی و انجمن علمی پیوند، نظریاتی را در خصوص پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده اظهار داشته‌اند و به‌دنبال آن بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌هایی نیز صادر شده است که در بندهای بعدی توضیح آن خواهد آمد.

مشخص نشده است، در صورتی که هویت جسد یا فرد دچار مرگ مغزی پس از تحقیق نامعلوم باشد، چه کسی باید اذن به برداشت عضو بدهد؛ آیا حاکم می‌تواند چنین اذنی بدهد؟ لذا، جای پاسخ به چنین مسائلی در آیین‌نامه‌ی اجرایی خالی است. چهارم - به منظور رعایت حقوق بیماران^۵، کشورهای مختلف جهان، مجموعه‌ای از قواعد را تحت عنوان «منشور حقوق بیماران» تدوین و به تصویب رسانده‌اند.

اولین منشور حقوق بیمار در ایران در سال ۱۳۸۰، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تدوین شد؛ این منشور شامل ۱۰ بند بود. به سبب وجود کاستی‌هایی در منشور مذکور، مجدداً بررسی‌هایی در زمینه‌ی محورهای حقوق بیمار صورت گرفت و منشور جدید در آبان ۱۳۸۸ تصویب شد. این منشور حاوی مطالبی هم‌چون نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات سلامت به بیمار، نحوه‌ی اطلاع‌رسانی در خصوص بیماری و نحوه‌ی درمان، رعایت اصل خودمختاری بیمار و رعایت اصول رازداری^۶ است اما برخی از حقوقی که می‌توان برای دهنده‌ی عضو^۷ نام برد عبارتند از:

۱. فرد دهنده‌ی عضو باید اطلاعات کافی در خصوص عوارض احتمالی اهدای عضو داشته باشد که در بند ۲ منشور حقوق بیمار به این مورد اشاره شده است.^۸

بیهوشی) و حضور پزشکی قانونی صورت می‌گیرد^۱. این پزشکان در هر واحد بر اساس قانون و آیین‌نامه‌ی اجرایی مربوطه، با حکم مقام وزارت بهداشت و درمان - برای مدت ۴ سال - منصوب می‌شوند.^۳

از جمله موارد دیگری که در این آیین‌نامه پیش‌بینی شده است، این است که تشخیص قطعی مرگ مغزی باید در بیمارستان‌های مجهز دانشگاه‌های دولتی انجام شود.^۴

از دیگر نکات قابل توجه این آیین‌نامه، این است که پس از تشخیص مرگ مغزی، سایر مراحل - که شامل ارزیابی اهداکننده و اعضای اهدایی جهت پیوند، آزمایش‌های انطباق بافتی اهداکننده و ... است - در صورت وصیت (کتبی یا شفاهی) بیمار یا رضایت وراثت کبیر قانونی صورت می‌گیرد. احراز وراثت قانونی نیز بر اساس مدارک مثبتانه انجام می‌گیرد و تصویر آن‌ها باید ضمیمه‌ی «برگه‌ی رضایت اهدا اعضای پیوندی پس از مرگ» شود. در حال حاضر، تمامی موارد پیش‌بینی شده در خصوص رضایت وراثت قانونی فرد مرگ مغزی، در فرم‌های تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیش‌بینی شده است.

از دیگر نکات قابل تامل در این آیین‌نامه این است که

^۱ ماده‌ی ۲ آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است.

^۲ لازم به ذکر است مطابق تبصره‌ی ۳ ماده‌ی ۲ آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده، تأیید مرگ مغزی توسط پزشک، پزشک قانونی در حیطه‌ی وظایف و مسؤولیت‌های مربوطه در زیر برگه‌ی تأیید و تشخیص مرگ مغزی نیز ضروری است و این از نقاط قابل توجه این قانون است. این در حالی است که برخی (عباسی، محمود، حقوق جزای پزشکی، همان منبع، ص ۱۳۰) به اشتباه گمان نموده‌اند، نقش نداشتن متخصصان پزشکی قانونی در تأیید مرگ مغزی، نشان دهنده‌ی غفلت قانون‌گذار در این زمینه است.

^۳ تبصره‌ی ۱ ماده‌ی ۲ آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده

^۴ تبصره‌ی ۵ ماده‌ی ۲ آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت‌شده

^۵ هر بیماری اعم از بیماران نیازمند به پیوند عضو را شامل می‌شود
^۶ اصول رازداری به این معنی است که بیماران می‌توانند آزادانه پیرامون سلامت خود با پزشک صحبت کنند و اطمینان داشته باشند که این اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند. این وظیفه‌ی بیماران را در برابر آسیب احتمالی ناشی از افشای بدون اجازه‌ی اطلاعات محرمانه‌ی شخصی حفظ می‌کند. بنابراین، تنها در شرایط بسیار محدود می‌توان این اطلاعات را فاش نمود.

^۷ از نظر پژوهشگران فردی که کلیه‌ی خود را اهدا می‌کند، بعد از عمل اهدا، او نیز مانند گیرنده‌ی عضو یک بیمار دارای حقوقی است.

^۸ بند ۲ منشور حقوق بیماران مصوب ۱۳۸۸ بیان می‌دارد: «اطلاعات باید به‌نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد» و بند ۴-۱-۲ منشور حقوق بیمار نیز بیان می‌دارد: «روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط

رضا خاتمی) به مراکز پیوند کلیه و مراجع ذی ربط تحت پوشش آن‌ها ابلاغ شد. مطابق این بخش‌نامه، پیوند کلیه‌ی اتباع خارجی، فقط از دهنده‌ی کلیه با تابعیت مشابه مجاز است و پیوند از یک فرد به فرد دیگر با تابعیت متفاوت ممنوع است.^۳

بدین صورت که یک تبعه‌ی انگلیسی نمی‌تواند از یک تبعه‌ی ایرانی یا غیر انگلیسی، در ایران کلیه دریافت کند. اما اگر همین تبعه‌ی انگلیسی خواستار این باشد که از یک فرد با تابعیت انگلیسی عضو دریافت کند و در ایران جراحی شود، این امر امکان‌پذیر است.

در این‌جا باید به این امر توجه داشت که در مصوبه‌ی صادره از سوی رئیس هیأت عالی انتظامی وقت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مورخ ۱۳۷۲، به این مسأله که افراد با تابعیت متفاوت نمی‌توانند در ایران از یکدیگر عضو دریافت کنند، توجهی نشده، بلکه تنها عنوان شده بود، فرد ایرانی نمی‌تواند به تبعه‌ی بیگانه عضو بدهد. بدین ترتیب مطابق این بخشنامه از این پس، دو فرد با تابعیت متفاوت نمی‌توانند دهنده و گیرنده‌ی عضو از یکدیگر باشند.

لازم به ذکر است، در این بخشنامه (مورخ ۱۳۷۷/۹/۲۵) احراز هویت اهداکنندگان کلیه به اتباع خارجی، بر عهده‌ی «مرکز دیالیز و پیوند اعضا ایران» گذاشته شده است.^۴ انجام پیوند کلیه در اتباع خارجی، بدون داشتن مجوز کتبی این مرکز (حتی در صورت داشتن تابعیت یکسان)، ممنوع است و موجب پیگرد قانونی مسؤول بیمارستان، پزشکان معالج مربوطه و تعطیل شدن مرکز پیوند متخلف، می‌شود.

در بخشنامه‌ی معاونت سلامت وقت (دکتر سید مؤید علویان) به شمار ۱۳۱۰۱/س مورخ ۱۳۸۵/۲/۹ بار دیگر بر این

^۳ ماده‌ی ۱ بخشنامه‌ی معاون درمان وزارت بهداشت و درمان، به شماره‌ی ۲۱۲۷۸ مورخ ۱۳۷۷/۹/۲۵

^۴ ماده‌ی ۲ بخشنامه‌ی معاون درمان وزارت بهداشت و درمان، به شماره‌ی ۲۱۲۷۸ مورخ ۱۳۷۷/۹/۲۵.

۲. عمل پیوند باید در بیمارستانی انجام گیرد که تمامی امکانات فنی لازم فراهم باشد.^۱

۳-۲ پیوند از فرد زنده

اول - در سال ۱۳۷۲ به دنبال مراجعه‌های مکرر شهروندان سایر کشورها به ایران برای پیوند کلیه از دهنده‌ی زنده‌ی ایرانی، «انجمن حمایت از بیماران کلیوی» بر آن شد، در نامه‌ای خطاب به «سازمان نظام پزشکی»، مسأله را از منظر قانونی جویا شود. هیأت عالی انتظامی این سازمان در نامه‌ای به شماره ۱۹۷۹۱ به تاریخ ۱۳۷۲/۱۱/۳ خطاب به انجمن حمایت از بیماران کلیوی بیان داشت: «بر اساس مصوبات شورای عالی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، فرد ایرانی نمی‌تواند دهنده‌ی کلیه به فرد خارجی باشد، این عمل مغایر شئون ملت ایران است، لذا، چنانچه مراتب را مستنداً اعلام فرمایید، موضوع در محاکم انتظامی نظام پزشکی مورد رسیدگی قرار گرفته و طبق ضوابط عمل خواهد شد». بدین ترتیب پیوند کلیه از دهنده‌ی زنده‌ی ایرانی به اتباع خارجی ممنوع شد.

سپس در سال ۱۳۷۷، به دنبال مشکلات پیش آمده در خصوص پیوند کلیه اتباع خارجی در بیمارستان‌های ایران، بخشنامه‌ای^۲ از سوی معاون درمان وقت (دکتر سید محمد

ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگاهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار، باید در اختیار بیمار قرار گیرد».

^۱ ماده‌ی واحدی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده بیان می‌دارد: «بیمارستان‌های مجهز برای پیوند اعضا، پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می‌توانند از اعضای سالم بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان بر طبق نظر کارشناس 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».

^۲ بخشنامه‌ی صادره از سوی معاون درمان وقت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره‌ی ۲۱۲۷۸ مورخ ۱۳۷۷/۹/۲۵.

موارد (پیوند کلیه در اتباع خارجی فقط از اهداکننده با تابعیت مشابه مجاز است و اخذ مجوز از مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص ضروری است)^۱، تأکید شد.

گروه اخلاق زیستی و پزشکی «فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران»^۲ نیز در نظریه‌ی خود در مورد پیوند کلیه از اهداکننده‌ی زنده - که از آن به‌عنوان «اصول اخلاق حرفه‌ای در زمینه‌ی پیوند اعضا» یاد می‌شود^۳ - بیان داشته است: «در اهدای کلیه از فرد زنده، اهداکننده و دریافت‌کننده باید از یک ملیت واحد برخوردار باشند و فرد غیر ایرانی با عضو اهدایی از شهروند ایرانی پیوند داده نشود».

دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده مصوب ۱۳۸۷/۷/۲۹، نیز ضمن تکرار موارد گفته شده، بیان می‌دارد در صورتی که بین اهداکنندگان و گیرندگان پیوند، اتباع سایر کشورها، رابطه‌ی زوجیت وجود داشته باشد ولی تابعیت آن‌ها یکسان نباشد باید مراتب به اداره‌ی پیوند و بیماری‌های خاص معاونت سلامت منعکس شود تا در این خصوص تصمیم‌گیری و مجوز لازم را صادر نمایند. هم‌چنین، در این دستورالعمل پیش‌بینی شده است، برای صدور مجوز توسط اداره‌ی پیوند و بیماری‌های خاص، حضور اهداکننده و گیرنده، ارائه‌ی گذرنامه از سوی آن‌ها و درخواست کتبی

مجوز انجام پیوند از سوی بیمارستان ضروری است^۴ و مسئولیت احراز هویت اهداکنندگان و گیرندگان پیوند بر عهده‌ی ریاست یا مسؤول فنی بیمارستان است.^۵ در حالی که در بخشنامه‌های ۱۳۷۷ و ۱۳۸۵، این امر بر عهده‌ی مرکز دیالیز و پیوند اعضا گذاشته شده بود.^۶

حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا در عمل احراز هویت صورت می‌گیرد؟ احراز هویت بر چه اساسی صورت می‌گیرد؟ آیا بیمارستان‌ها قادر هستند، شناسنامه‌های جعلی را تشخیص دهند؟ از دیگر موارد پیش‌بینی شده در این دستورالعمل، صدور مجوز جهت انجام پیوند اتباع سایر کشورها در مراکز پیوند خارج از استان تهران توسط معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی است.^۷

اما دیگر بیان نشده است که صدور مجوز تحت چه شرایطی باید صورت بگیرد. آیا صدور مجوز باید تحت همان شرایط (حضور اهداکننده و گیرنده و ارائه‌ی گذرنامه از سوی آن‌ها) در اداره‌ی پیوند و بیماری‌های خاص صورت پذیرد؟ لازم به ذکر است، مجمع عمومی «انجمن علمی پیوند اعضا ایران» نیز در نشست مورخ ۱۳۸۹/۲/۱۳ بیان داشته است: «از این پس در ایران پیوند کلیه برای اتباع دیگر کشورها از دهنده‌ی زنده‌ی غیرفامیل انجام نشود و از رؤسای محترم بخش‌های پیوند کلیه انتظار می‌رود در اجرای این مصوبه همکاران ارجمند را مطلع فرمایند».

همان‌طور که ملاحظه می‌کنید، انجمن گامی فراتر رفته

^۱ مواد ۱ و ۲ بخشنامه‌ی معاون سلامت وزارت بهداشت به شماره‌ی ۱۳۱۰۱/س مورخ ۱۳۸۵/۲/۹.

^۲ فرهنگستان علوم پزشکی سازمانی است که در سال ۱۳۶۶ با هدف استقلال علمی و فرهنگی، ارتقای سطح علوم پزشکی کشور و دستیابی به آخرین یافته‌ها و نوآوری‌ها در عرصه‌ی دانش پزشکی از طریق فعالیت‌های جمعی و حمایت و تشویق از دانشمندان و محققان برجسته، شکل گرفته است.

^۳ لازم به ذکر است، دکتر باقر لاریجانی و همکارانش در مقاله‌ی خود تحت عنوان «ضرورت تدوین راهنمای اخلاقی پیوند عضو همراه با نظری کوتاه به نشست آسیایی پیرامون سوداگری عضو» از این نظریه تحت عنوان «اصول اخلاق حرفه‌ای در زمینه‌ی پیوند اعضا» یاد نموده‌اند.

^۴ بند ۵ ماده‌ی ۳ دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده مصوب ۱۳۸۷/۷/۲۹.

^۵ بند ۶ ماده‌ی ۳ دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده مصوب ۱۳۸۷/۷/۲۹.

^۶ ماده‌ی ۲ بخشنامه‌ی معاون سلامت وزارت بهداشت مصوب ۱۳۸۵/۲/۹ و ماده‌ی ۴ بخشنامه‌ی معاونت درمان وزارت بهداشت، مصوب ۱۳۷۷/۹/۲۵.

^۷ بند ۴ ماده‌ی ۳ دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده مصوب ۱۳۸۵/۲/۹.

از سوی دیگر، با توجه به این که ماده‌ی ۹۷۶ قانون مدنی بیان می‌دارد: «تمامی ساکنین ایران به استثنای اشخاصی که تابعیت خارجی آن‌ها مسلم باشد، تبعه‌ی ایران محسوب می‌شوند و تابعیت خارجی کسانی مسلم است که مدارک تابعیت آن‌ها مورد اعتراض دولت ایران نباشد»؛ تشخیص تابعیت در صورت عدم ارائه‌ی مدارک یا عدم درخواست مدارک از سوی مسئولین، بر چه اساس خواهد بود؟

دوم - شاید بتوان گفت، اولین مصوبه در خصوص اهدا-کنندگان زنده (به‌غیر از بحث پیوند کلیه از اهداکننده زنده به اتباع بیگانه)، بخش‌نامه‌ی ۱۳۱۰۱/س مورخ ۱۳۸۵/۲/۹ است که در این بخش‌نامه پیوند کلیه از دهنده‌ی زنده، قانونی شمرده شده است.

ماده‌ی ۷ این بخش‌نامه شرایط اهداکننده‌ی زنده غیرخویشاوند را بیان می‌کند که عبارتند از:

«الف - سن ۴۰ - ۲۰ سال

ب - اخذ رضایت کتبی (آگاهانه) مجزا از اهداکننده و زوج یا زوجه، در اهداکنندگان مجرد، رضایت دوم از والدین اخذ می‌گردد.^۳

ج - سلامت کامل جسمی و روانی اهداکننده که توسط متخصصین مربوطه احراز می‌گردد.

از دیگر مواردی که در این بخش‌نامه آمده است، این است که، دادن هر گونه آگهی در خصوص اهدای کلیه در زمان حیات کاملاً ممنوع است و موجب پیگرد قانونی متخلفان (اعم از متقاضی اهدا و مرجع صدور آگهی) می‌شود.^۴

بند ۶ ماده‌ی ۹۷۶ نیز در این خصوص بیان می‌دارد: «اشخاص ذیل تبعه‌ی ایران محسوب می‌شوند ... هر زن تبعه‌ی خارجی که شوهر ایرانی اختیار کند».

^۳ در حال حاضر در فرم‌هایی که توسط انجمن حمایت از بیماران کلیوی به اهداکنندگان ارائه می‌شود، این مسأله رعایت می‌گردد.

^۴ ماده‌ی ۵ بخش‌نامه‌ی معاونت سلامت وزارت بهداشت، مصوب ۱۳۸۵/۲/۹.

است، زیرا از مفهوم آنچه بیان داشته است، برداشت می‌شود، زمانی پیوند کلیه برای اتباع دیگر کشورها مجاز شمرده می‌شود که عمل پیوند از دهنده‌ی زنده‌ی خویشاوند (فامیل) صورت پذیرد. اما به این مسأله توجه نکرده است که امکان دارد، دهندگان زنده خویشاوند، تابعیت یکسان نداشته باشند. سؤالی که در این‌جا به ذهن متبادر می‌شود این است که انجمن چگونه می‌خواهد خویشاوند بودن آن‌ها را تشخیص دهد؟ از طرفی انجمن به مسأله‌ی تابعیت یکسان اصلاً توجه نکرده است، به عبارتی مطابق بخش‌نامه‌ی ۱۳۸۵ عمل نکرده است؛ البته باید در نظر داشت که مصوبات انجمن‌ها الزام‌آور نیست.

اما مسأله‌ای که می‌توان نسبت به تمامی بخش‌نامه‌های نام برده شده در خصوص تابعیت در نظر داشت، این است که ممکن است افراد رو به «تابعیت مضاعف»^۱ بیاورند؛ بدین صورت برای این که بتوانند از یک دهنده‌ی زنده‌ی ایرانی کلیه دریافت کنند، تابعیت ایران را در کنار تابعیت کشور خودشان کسب کنند یا همسر ایرانی اختیار کنند تا شانس دریافت کلیه از همسر ایرانی را برای خود فراهم آورند و هم‌چنین، شرایط تحصیل تابعیت را برای خود تسهیل کنند.^۲

^۱ تابعیت (nationality) عبارت است از یک رابطه‌ی سیاسی، معنوی و حقوقی که فردی را به دولتی معین مرتبط می‌سازد و هنگامی که دو دولت تابعیت خود را به یک فرد، اعطاء کنند، گفته می‌شود فرد دارای تابعیت مضاعف (dual nationality) است. اصل ۴۲ قانون اساسی نیز بیان می‌دارد: «اتباع خارجه می‌توانند در حدود قوانین به تابعیت ایران درآیند و سلب تابعیت این‌گونه اشخاص در صورتی ممکن است که دولت دیگری تابعیت آن‌ها را بپذیرد یا خود آن‌ها درخواست کنند».

^۲ ماده‌ی ۹۸۰ قانون مدنی بیان می‌دارد: «کسانی که به امور عام‌المنفعه‌ی ایران خدمت یا مساعدت شایانی کرده باشند و هم‌چنین، اشخاص که دارای عیال ایرانی هستند و از او اولاد دارند یا دارای مقامات عالی علمی و متخصص در امور عام‌المنفعه هستند و تقاضای ورود به تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران را می‌نمایند، در صورتی که دولت ورود آن‌ها را به تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران صلاح بداند، بدون رعایت شرط اقامت ممکن است با تصویب هیأت وزیران به تابعیت ایران قبول شوند» و

- همچنین، هرگونه واسطه‌گری یا تجارت در فرآیند اهدا کلیه، از اهداکنندگان زنده ممنوع است و موجب پیگرد قانونی می‌گردد.^۱
- اما در سال ۱۳۸۶ به دلیل اهمیت ابعاد اجتماعی و اخلاقی پیوند کلیه از اهداکننده زنده و افزایش اهداکنندگان غیرخویشاوند - که در ازای دریافت مبلغی پول از سوی گیرنده‌ی عضو و دریافت مبلغی از سوی دولت به‌عنوان هدیه، اقدام به دادن عضو خود می‌کردند - موضوع جهت بررسی و اظهارنظر به گروه اخلاق زیستی و پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی، ارجاع شد. پس از تشکیل چندین جلسه و بحث و بررسی و تبادل افکار و آرا و نیز بهره‌مندی از نظر کارشناسان و متخصصان حوزه‌های مختلف علمی - از قبیل حوزه‌های فقهی، فلسفی، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و پزشکی - سرانجام در جلسه‌ی مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۱۵ اظهار داشتند^۲: «عمل جراحی پیوند و هم‌چنین، اهدا کلیه از فرد زنده‌ی داوطلب (خویشاوند و غیرخویشاوند) به‌طور کلی قابل قبول است و تبادل وجه به‌عنوان پاداش، سپاس یا هدیه به اهداکننده غیراخلاقی تلقی نمی‌شود؛ مشروط بر این‌که:
- اهداکننده مجبور به اهدا نشده باشد و در حالت تعادل فکری و بدون سلطه و اکراه و با اختیار کامل و طیب خاطر به این کار اقدام کند.
 - اهداکننده‌ی کلیه طبق ضوابط مصوب کشوری در همه‌ی مراکز^۳، از نظر جسمی و روانی دقیقاً بررسی شود.
 - از نظر پزشکی، منعی برای عمل جراحی اهدای کلیه وجود نداشته باشد.
 - اهداکننده پس از عمل جراحی اهدای کلیه، تحت پوشش
- خدمات پزشکی مناسب قرار گیرد.
- گروه پزشکی و تیم پیوند کلیه، در روند اهدای کلیه دخالتی نداشته باشند و از هرگونه واسطه‌گری به هر شکلی در این فرآیند جلوگیری شود.
 - ضوابط اخلاق پزشکی و نظارت و پشتیبانی از سوی یک شورای کشوری تدوین و تنظیم شود.
 - اهداکننده و دریافت‌کننده از یک ملیت واحد برخوردار بوده و فرد غیر ایرانی با عضو اهدایی از شهروند ایرانی پیوند نشود.
 - افراد کم‌تر از ۱۸ سال یا بیش‌تر از ۴۵ سال مجاز به اهدای عضو نباشند».
- همان‌گونه که ملاحظه می‌نمایید این نظریه نیز دارای ابهامات و ایراداتی است؛ برای مثال، در بند دوم گفته شده است اهداکننده باید از نظر جسمی و روانی دقیقاً بررسی شود، اما مشخص نکرده است که چه کسی عهده‌دار این مسؤلیت است. هم‌چنین، در بند سوم آمده است که نباید منعی برای عمل جراحی اهدای کلیه وجود داشته باشد، اما موارد منع را بیان نکرده است. از سوی دیگر، نمی‌توان خطرات احتمالی که هر عمل جراحی به‌دنبال دارد را نادیده گرفت. سؤال مهمی که در این‌جا مطرح می‌شود این است که آیا جامعه‌شناسان و روان‌شناسانی که در این جلسه‌ها حضور داشتند، ابعاد جامعه‌شناسی و روان‌شناسی اهدای عضو از سوی اهداکننده‌ی زنده خویشاوند و غیرخویشاوند را بررسی کرده‌اند؟ (برای مثال آیا بررسی کرده‌اند که اهداکننده بعد از اهدا دچار عوارض روحی می‌شود یا خیر؟)
- سوم - در سال ۱۳۸۵، فردی با آگاهی از این که مبتلا به بیماری ایدز است، کلیه‌ی خود را به بیمار نیازمندی می‌فروشد، متأسفانه پزشکان، متوجه این امر که فرد دهنده‌ی عضو، مبتلا به ایدز است نمی‌شوند، در نتیجه فرد گیرنده‌ی کلیه مبتلا به ایدز می‌شود و بعد از مدتی جان خود را از دست می‌دهد. به‌دنبال این ماجرا، خانواده‌ی مقتول ضمن

^۱ ماده‌ی ۶ بخشنامه‌ی معاونت سلامت وزارت بهداشت، مصوب ۱۳۸۵/۲/۹.

^۲ یادآوری می‌شود، همان‌گونه که قبلاً گفته شد از این نظریه به‌عنوان «اصول اخلاق حرفه‌ای در زمینه‌ی پیوند اعضا» نیز یاد شده است.

^۳ در این نظریه مشخص نگردیده مقصود از «در همه‌ی مراکز» چیست.

وجود دارد که فرد معتاد برای تهیه پول مصرفی‌اش، اقدام به فروش کلیه‌ی خویش کند که این امر غیر اخلاقی است. به‌ویژه آن‌که برخی از مواد مخدر، چون اکستازی^۳ و هروئین به کلیه‌ها آسیب می‌زنند (۶)، لذا سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر مستعد بیماری‌های کلیه هستند.

نکته‌ی قابل توجه این دستورالعمل این است که متذکر شده، آزمایش‌های لازم اهداکنندگان و گیرندگان باید در مرکز پیوند یا آزمایشگاه‌های مرجع (منتخب در هر دانشگاه علوم پزشکی) صورت گیرد.^۴ بنابراین، پزشکان تیم پیوند و مسئولان مربوطه نمی‌توانند به آزمایش‌های همراه بیماران اکتفا کنند.^۵ هم‌چنین، باید عکس اهداکنندگان بر روی برگه‌ی آزمایش الصاق و هویت آن‌ها توسط مسئول آزمایشگاه بررسی و تأیید شود.^۶

به‌نظر می‌رسد، تدوین این بند از دستورالعمل، به این دلیل که این امکان وجود دارد افرادی که فاقد شرایط اهدای عضو هستند (برای مثال داشتن ویروس HIV) فرد دیگری را به جای خود برای انجام آزمایش‌ها معرفی کنند.^۷ بنابراین، با تدوین این بند تا حدودی مانع از این امر می‌شوند که فرد دهنده‌ی عضو، فرد دیگری را برای انجام آزمایش‌ها به‌جای

شکایت، درخواست‌های مکرری را مبنی بر اصلاح قوانین به مقامات ذی صلاح ارائه می‌دهند.

در راستای این درخواست‌ها، وزارت بهداشت درصدد برمی‌آید، با همکاری «فرهنگستان علوم پزشکی ایران»، «انجمن علمی پیوند اعضا»، «شورای دیالیز و پیوند»، «مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران» و «دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» قوانین را اصلاح یا دستورالعمل جدیدی در این خصوص ارائه کند. سرانجام، در سال ۱۳۸۷ «دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده»^۱ در ۵ بند تدوین شد که این دستورالعمل مکمل بخشنامه‌های پیشین است.

در بند ۱ این دستورالعمل، شرایط اهداکنندگان بیان شده است که در مقایسه با بخش‌نامه‌ی ۱۳۸۵ باید گفت، سن اهداکنندگان از «۲۰ - ۴۰ سال» به «۴۵ - ۱۸ سال» تغییر یافته و حداقل سن مجاز جهت دختران مجرد «۲۵ سال» شده است. از دیگر شرایط اهداکنندگان زنده در این دستورالعمل، عدم اعتیاد تزریقی اهداکننده است که از موانع مطلق اهدا به‌حساب آمده است.^۲ باید گفت، این ممنوعیت از نقاط مثبت این دستورالعمل است، زیرا احتمال وجود بیماری‌های واگیردار، در این گروه از شهروندان (معتادین تزریقی) بیش از سایرین است. لذا، واضعان این دستورالعمل با وضع این بند، مانع از انتقال بیماری‌های واگیردار به بیماران نیازمند عضو و به خطر افتادن جان آن‌ها شده‌اند.

اما از مفهوم مخالف این بند از دستورالعمل، چنین برداشت می‌شود، فردی که اعتیاد غیر تزریقی دارد، مجاز به اهدا است که اعمال این مسأله نیز می‌تواند از نقاط مثبت این دستورالعمل باشد، مشروط به آن‌که فردی که اعتیاد غیر تزریقی داشته ترک اعتیاد کرده باشد؛ چرا که این احتمال

^۱ به‌علت طولانی بودن عنوان دستورالعمل، از این به بعد، از آن به‌عنوان دستورالعمل اهدا یاد می‌شود.

^۲ بند ۱-۵ دستورالعمل اهدا

^۳ Ecstasy

^۴ بند ۱-۲ دستورالعمل اهدا بیان داشته است: «آزمایش‌های لازم اهداکنندگان و گیرندگان در محل مرکز پیوند یا آزمایشگاه مرجع (منتخب در هر دانشگاه علوم پزشکی) و پس از انجام مشاوره‌های لازم صورت می‌گیرد».

^۵ بند ۲-۲ دستورالعمل اهدا بیان می‌دارد: «از استناد به آزمایش‌های همراه اهداکنندگان یا تصمیم‌گیری بدون ارزیابی و مشاوره جدأ خودداری گردد».

^۶ بند ۳-۲ دستورالعمل اهدا بیان می‌دارد: «تمامی آزمایش‌های مربوط به اهداکنندگان زنده حتماً با الصاق عکس روی برگه‌ی آزمایش و تأیید هویت توسط آزمایشگاه انجام گیرد».

^۷ در پرونده‌ای که معروف به پرونده‌ی یزدان می‌باشد، این اتهام در خصوص برادر فرد دهنده وجود داشت که برای انجام آزمایش‌های پیوند او (برادر فرد دهنده‌ی عضو) خودش را به جای برادرش (دهنده‌ی عضو) معرفی نموده، در نتیجه آزمایش پیوند از خود فرد دهنده به‌عمل نیامده است.

خود معرفی کند. از دیگر نکات قابل توجه در این دستورالعمل، اخذ رضایت آگاهانه در خصوص اهداکنندگان زنده‌ی خویشاوند است^۱ که در بخشنامه‌های پیشین به این مسأله توجهی نشده بود.

نتیجه‌گیری

در ایران، مانند بیش‌تر کشورهای، قوانین لازم‌الاجرائی در مورد برداشت عضو از جسد و مرگ مغزی وجود دارد، اما ایراد اساسی این‌جاست که قوانین ایران در این زمینه تنها به موارد کلی اشاره کرده و بیان مسائل جزئی در آن، مورد غفلت واقع شده است. برای نمونه، قوانین ایران مشخص نکرده در صورتی که فرد مرگ مغزی مجهول الهویه باشد چه کسی می‌تواند اذن به برداشت عضو بدهد.

در همین زمینه مطالعات نشان داد که کشور ایران قوانین لازم‌الاجرائی در خصوص برداشت عضو از دهنده‌ی زنده ندارد و در این زمینه تنها به تعدادی دستورالعمل و آیین‌نامه و بخش‌نامه اکتفا کرده است که آن‌ها نیز در مقایسه با قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی از ضمانت اجرای کافی برخوردار نیستند و چه بسا تعدد بخش‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها نه تنها کارگشا نباشد بلکه اسباب سوء استفاده را نیز فراهم آورد. براساس همین بخش‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها، پرداخت و دریافت وجه در ازای عضو در ایران قانونی است در حالی که این اقدام در بسیاری از کشورها نوعی خریدوفروش عضو محسوب می‌شود؛ لذا ممنوع و دارای ضمانت اجرای کیفری است. در ضمن، باید اشاره کرد مطابق قوانین ایران، هرگونه دریافت عضو اتباع بیگانه از اتباع ایرانی ممنوع است.

پیشنهادات زیر می‌تواند در بهبود اوضاع موثر باشد:

۱- به‌نظر می‌رسد با توجه به نبود قوانینی در خصوص

دهنده‌ی زنده‌ی عضو، باید قوانینی جامع و مانع و در برگرفته‌ی همه‌ی شرایط لازم از جمله تعریف پیوند عضو، تعیین مراکز انجام پیوند اعضا و پیش‌بینی ضمانت اجراهایی برای برخورد با سوءاستفاده‌کنندگان از قانون، باشد. برای تدوین چنین قانونی ضرورت دارد کمیسیونی مرکب از فقها، حقوق‌دانان، قضات و پزشکان قانونی تشکیل شود تا با لحاظ ابعاد مختلف پیوند اعضا به تهیه‌ی پیش‌نویس آن همت گمارند و آن را جهت سیر مراحل و تصویب آن به مجلس شورای اسلامی ارائه کنند.

۲- قانون‌گذار باید در خصوص برداشت عضو از کودکان، مجانین و سایر گروه‌های آسیب‌پذیر و هم‌چنین، گروه‌های آسیب‌زا، موضع خود را مشخص کند. بدین صورت که برداشت بافت از گروه‌های آسیب‌پذیر را تنها در موارد استثنایی و زمانی که فرد آسیب‌پذیر تنها فردی است که در خانواده از لحاظ پزشکی قادر به دادن بافت به خویشاوندان درجه‌ی یک از طبقه اول است، مجاز شمارد.

۳- اهداکنندگان زنده را باید پیش از تصمیم به فروش یا اهدای عضو خویش، از خطرات احتمالی عملی جراحی و برداشت عضو و پیامدهای پیوند عضو و نیز هزینه‌های عمل جراحی و داروهای مصرفی و ... آگاه کرد.

۴- برای بالا بردن برداشت عضو از افرا دچار مرگ مغزی بهتر است در تمام بیمارستان‌های تهران و شهرستان‌ها و نیز مراکز اورژانس، افرادی تحت عنوان «رابط پیوند» به طور شبانه‌روزی قرار داده تا در صورت مشاهده‌ی بیمار دچار مرگ مغزی، مراتب را به واحدهای فراهم‌آوری پیوند اطلاع‌رسانی کنند.

۵- همان‌طور که برای فرد دچار مرگ مغزی کمیته‌ای جدا از

^۱ بند ۴-۵ دستور العمل اهدا بیان می‌دارد: «اخذ رضایت آگاهانه در خصوص اهداکنندگان زنده‌ی خویشاوند هم ضروری است».

منابع

1- Anonymous. <http://www.online-medical-dictionary.org/definitions-o/organ-transplantation.html> (accessed in 2013)

2- Anonymous. https://en.wikipedia.org/wiki/Organ_transplantation (accessed in 2013)

۳- عباسی م. مطالعه‌ی پیوند اعضا در نظام حقوقی ایران، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، چاپ اول. تهران: انتشارات حقوقی؛ ۱۳۷۹، جلد ۵، ص ۱۹۵-۱۹۴.

۴- صفایی ح. مبنای مسئولیت مدنی پزشک با نگاهی به لایحه جدید قانون مجازات اسلامی. فصلنامه علمی- پژوهشی دیدگاه‌های حقوق قضایی ۱۳۹۱؛ دوره ۱۷ (شماره ۵۸): ۴۹-۱۴۷.

۵- بیگ زاده ص. شیوه نامه نگارش قانون. چاپ اول. تهران: انتشارات مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی؛ ۱۳۸۲، ص ۷۹.

۶- بی نام. مضرات و آسیب‌های مواد مخدر.

http://newweb.iut.ac.ir/moshavereh/index.php?option=com_content&view=article&id=18:2012-08-08-04-37-57&catid=9:2012-07-31-07-06-19 (accessed on: 2012)

تیم پیوند، مرگ مغزی را تشخیص می‌دهند، در پیوند از دهنده‌ی زنده نیز لازم است گروهی از کارشناسان مرکب از روان‌پزشک، اورولوژی، متخصص بیهوشی و ... که جدا از تیم پیوند می‌باشند، فرد دهنده را از لحاظ خطرات احتمالی ناشی از برداشت عضو و عواقب جسمانی و روانی، بررسی کنند.

Examination and analysis of laws and regulations related to organ transplantation in Iran

Shahla Moazami^{*1}, Mehdi Vahdani², Parisa Zadeh Dabbagh³

¹ Assistant Professor, Department of Criminal Sciences and Criminology, Faculty of Law and Political Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran;

² BS, University of Tehran;

³ MSc, Tehran, Iran.

Abstract

With the progress of science, organ transplantation emerged as one of the modern innovations of the medical science. Like other innovations, organ transplantation brings individuals in the society some disadvantages alongside numerous advantages. Legislators have therefore adopted rules and regulations for the mutual support of society members and their rights.

In this article the researchers will examine the current regulations on organ transplantation in Iran. Legal sources in Iran, especially the constitution, Islamic criminal law, health and sanitary regulations, moral codes and so on will be referred to in this respect.

In the constitution (as epigraph of all laws and regulations within the country), articles 14, 29, 43, 167 will be examined, and in Islamic criminal law articles 159, 372, 495, 497 and 724 will be discussed as the most significant existing articles on organ transplantation. In relation to the moral codes and medical and sanitary regulations we studied the following: Organ transplantation act of April 5, 2000 about the deceased or patients whose brain death has been confirmed; the protocol on confirmation of brain death, established 2000; executive regulations for transplant from the deceased or patients whose brain death has been confirmed, adopted May 15, 2002; act of renal transplantation and donation from living donors passed on October 20, 2008; executive regulation 13101 approved on April 29, 2006 about living donors (with the exception of transplantation from a living donor to a foreign citizen); and the charter of patient's rights ratified in 2009. Lastly, it should be mentioned that transplantation laws and regulations that presently exist in Iran appear to be inadequate for the purpose of resolving the current challenges and problems.

Keywords: legal sources, organ transplantation, brain death, Iran

¹ *Email: smoazami@ut.ac.ir