



پیوند سر از منظر پزشکی قانونی، فقه امامیه و حقوق کیفری ایران

پدیدآورنده (ها) : مبینی زاد، سمیرا؛ جزائری، سید عباس

میان رشته ای :: نشریه مطالعات راهبردی علوم انسانی و اسلامی :: زمستان ۱۴۰۲ - شماره ۵۹

صفحات : از ۷۳ تا ۱۱۰

آدرس ثابت : <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2112102>

تاریخ داندلود : ۱۴۰۴/۰۹/۳۰

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است، بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه [قوانین و مقررات](#) استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



- مستی و درجات آن از منظر پزشکی قانونی، حقوق کیفری ایران و فقه امامیه
- تکنوجنس گرایی از منظر پزشکی قانونی، اخلاقی، فقه امامیه و حقوق کیفری ایران
- آخرین رمق حیات موضوع ماده ۳۷۱ و ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی از منظر حقوق کیفری ایران فقه امامیه و پزشکی قانونی
- آخرین رمق حیات موضوع ماده ۳۷۱ و ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی از منظر حقوق کیفری ایران فقه امامیه و پزشکی قانونی
- کما از منظر فقه امامیه، پزشکی و حقوق کیفری ایران
- بررسی حجیت ادله‌ی فاقد شرایط شرعی و قانونی، در راستای تکمیل علم قاضی، از منظر فقه امامیه و حقوق کیفری ایران
- ایмпلنت مغزی از منظر پزشکی قانونی، فقه امامیه، حقوق کیفری ایران
- کاربری اخلاقی کیفری در ضمانت اجرای نقض اسرار تجاری از منظر فقه امامیه، حقوق ایران و آمریکا
- تاثیر رضایت در مرگ از روی ترحم (آتانازی) از منظر فقه امامیه و حقوق کیفری ایران
- امکان سنجی سقوط قصاص نوجوان در پرتو قاعده درا (از منظر فقه امامیه و حقوق کیفری ایران)

فصلنامه پژوهش‌های مطالعات راهبردی علوم انسانی و اسلامی

Journal of Humanities and
Islamic Strategic Studies

سال پنجم، شماره ۵۹، زمستان ۱۴۰۲، صص ۷۳-۱۱۰
Vol 5, No 59, 2024, P 73-110

شماره شاپا (۲۵۳۸-۴۳۱۷) ISSN (2538-4317)

پیوند سر از منظر پزشکی قانونی، فقه امامیه و حقوق کیفری ایران

سمیرا مبینی‌زاد*^۱، سید عباس جزائری^۲

۱. دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، واحد شهر کرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر کرد، ایران

نویسنده مسئول samiramobinizadlawyer@gmail.com

۲. استادیار گروه حقوق، واحد شهر کرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر کرد، ایران

a.jazayeri@iaushk.ac.ir

چکیده

حقوق علمی است که همواره با زندگی مردم ارتباط تنگاتنگی دارد پویایی این علم باید به گونه‌ای باشد که متناسب با تغییر اوضاع و احوال - پیشرفت‌های علمی و پیچیده شدن روابط انسانی، پاسخگوی سوالات و ابهامات بوده و راه‌های برون رفت از بن‌بست‌های موجود بر سر راه متخصصان و احاد جامعه را به نحوی معقول و منطبق با آموزه‌های دینی و ارزش‌های اخلاقی جامعه ارایه نماید.

خداوند تبارک و تعالی انسان را آفرید و با قدرت و توان خود اعضای مختلفی را در بدن او به کار گذاشت. هدف این تحقیق بررسی فقهی، حقوقی و پزشکی پیوند سر، با استفاده از منابع پزشکی، احکام فقهی و الهی و قانونی می‌باشد.

با پیشرفت علوم، پیوند اعضا به عنوان یکی از دستاوردهای نوین علم پزشکی وارد عرصه جامعه شد. پیوند اعضا نیز مانند همه‌ی علوم جدید در کنار مزیت‌ها، چالش‌هایی را نیز برای افراد جامعه به وجود آورد. در همین راستا قانون‌گذار برای حمایت متقابل از حقوق اعضای جامعه، قوانین و مقرراتی را وضع کرده است. در همین زمینه به منابع حقوقی پیوند اعضا در ایران به ویژه قانون اساسی، قانون مجازات اسلامی، قوانین و مقررات بهداشتی و پزشکی و اصول اخلاقی و منابع فقهی و ایضا مقررات پزشکی قانونی اشاره خواهیم کرد. از طرح مسأله‌ی مرگ مغزی نیم قرن نیز نمی‌گذرد اما مرگ مغزی و مرگ قانونی اکنون در اقصی نقاط مترادفند.



این مسأله اول بار در سال ۱۹۷۱ خود را در قوانین کشور فنلاند نمایاند و سپس با راهیابی به قوانین دیگر کشورها عده بیشتری را از حیث آثار حقوقی متوجه خود نمود این مسأله در سال ۱۹۸۶ نیز در اردن در بیانی‌های پایانی حقوقدانان اسلامی پذیرفته شد در کشور ما نیز مباحثات و مجادلات فراوان فقهی حقوقی در این باره در جریان بود.

تا این که قانون‌گذار ما ۲۹ سال پس از اولین قانون در این باب طبق تبصره‌ی ماده‌ی ۱ آیین‌نامه بر عهده‌ی وزیر بهداشت قانون (فنلاند) در سال ۱۳۷۹ قانونی تحت عنوان (قانون پیوند درمان و آموزش پزشکی) نهاده شده است.

اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است به تصویب رساند و سپس این قانون با توجه به عدم اظهار نظر شورای نگهبان در مهلت مقرر در اصل ۹۴ قانون اساسی رسمیت پیدا کرد. (بشیریه، تهمورث، تحلیل قانون پیوند اعضای بیماران مرگ مغزی و آیین‌نامه اجرایی آن، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، اذر ماه ۱۳۹۱، شماره ۶، دوره ۵).

به بحث پیوند اعضا در قانون اساسی در اصول ۱۶۷، ۴۳، ۲۹ و ۱۴ و در قانون مجازات اسلامی نیز در مواد ۷۲۴، ۴۹۷، ۴۹۵، ۳۷۲ و ۱۵۸ (به عنوان مهم‌ترین مواد موجود در قانون مجازات اسلامی در زمینه پیوند اعضا) پرداخته می‌شود. در قوانین و مقررات بهداشتی و پزشکی و اصول اخلاقی به قانون پیوند اعضای بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷، پروتکل تعیین و تأیید مرگ مغزی مصوب 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 (به غیر از بحث پیوند کلیه از اهداکننده‌ی زنده به اتباع یگانه)، منشور حقوق بیماران مصوب ۱۳۸۸ پرداخته شده است. اما قوانین و مقرراتی که در زمینه پیوند اعضا در ایران وجود دارد برای رفع چالش‌ها و مشکلات موجود کافی نیست.

واژه‌های کلیدی: پیوند سر، حقوق کیفری ایران، پزشکی قانونی، فقه امامیه.

مقدمه

یکی از مسائلی که در اثر پیشرفت چشمگیر دانش پزشکی پدید آمده و مسائل حقوقی فراوانی را مطرح ساخته، مسأله پیوند اعضا است. یکی از اقسام مهم پیوند عضو، پیوند از انسان زنده به دیگری است. در مشروعیت و جواز این عمل تردید بسیار شده است. قانون نیز تنها در مورد پیوند از بیماران فوت شده و مرگ مغزی حاوی حکم است. مطابق اصل ۱۶۷ قانون اساسی چاره کار در اینگونه مسائل مراجعه به منابع اسلامی و فتاوی معتبر است. بی‌گمان هیچ فقیهی پیوند عضو را در صورتی که دهنده‌ی عضو را در معرض هلاکت قرار دهد جایز نمی‌شمارد هر چند دهنده عضو راضی بوده و برای حفظ حیات شخص گیرنده



عضو نیز ضروری باشد. در غیر از این مورد بسیاری از فقها یا بر اساس دلایل لفظی و حکم اولی یا از باب قاعده تراحم و از باب حکم ثانوی پیوند را جایز شمرده‌اند.

پس از آنکه بشر به دنبال پیشرفت‌های حیرت‌آور علم پزشکی توانست با پیوند عضوی از یک انسان زنده یا مرده یا حیوان به انسان نیازمند عضو، جان وی را نجات دهد یا سلامتی را برای وی به ارمغان آورد، پای علم اخلاق و حقوق نیز به مسأله‌ی پیوند اعضا کشیده شد. عالمان اخلاق به بحث در مورد اخلاقی یا غیراخلاقی بودن این فعالیت پرداختند و بخش قابل توجهی از شاخه‌ی نوین اخلاق یعنی اخلاق زیستی به نقض و ابرام پیرامون این موضوع اختصاص یافت. اصحاب حقوق و فقه نیز با موضوع نوین و مستحدثی روبرو شدند که می‌بایست در خصوص جنبه‌های فقهی و حقوقی آن تعیین تکلیف کنند. مراد از پیوند عضو این است که تمام یا بخشی از یک عضو از بدن انسان یا حیوانی جدا و در بدن انسان نیازمند به آن قرارداده شود. بر این اساس پیوند عضو به سه قسم اصلی تقسیم می‌گردد: پیوند عضو از حیوان به انسان؛ از انسان زنده به انسان زنده و بالاخره از انسان مرده به انسان زنده. نخستین جنبه‌ای که در بحث پیوند عضو به ویژه از منظر فقهی قابل توجه است حکم تکلیفی قطع و پیوند عضو است. بدین ترتیب قبل از هر چیز باید معلوم نمود که آیا اساساً قطع عضو تکلیفاً عملی مجاز و مشروع است یا نه؟ آیا در این مسأله بین قطع عضو از انسان زنده و مرده تفاوت وجود دارد یا نه؟ آیا بین اعضای اصلی و حیاتی و غیر آن می‌توان تفکیک نمود؟ آیا بین مواردی که حیات گیرنده‌ی عضو بر پیوند متوقف است و غیر آن در این مسأله تفاوت وجود دارد؟ مشکل در چنین مواردی است نیز از موضوعات جنجالی و اختلاف برانگیز بحساب می‌آید. با توجه به فقدان قانون در این زمینه جز قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده، این مسأله در بین حقوقدانان نیز محل مناقشه و اختلاف است.

پیوند عضو به معنای انتقال بافت یا عضو، زنده یا مرده، درون یک فرد، بین افرادی از یک گونه یا گونه‌های مختلف است هم چنین، گفته شده، پیوند عضو، یعنی جابه‌جا کردن یک عضو یا بافت از بدن یک فرد به فرد دیگر است. 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 آسیب دیده غیرقابل ترمیم یا جایگزینی ابری 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 به خصوصی نیز مواجه کرد.

در این مقاله به این موضوع پرداخته شده که آیا در ایران قوانینی در خصوص پیوند اعضا (خصوصاً پیوند سر) از جسد و فرد زنده وجود دارد؟ آیا قوانین موجود در خصوص پیوند اعضا در ایران جامع و کافی هستند؟

جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز در این پژوهش با توجه به میان رشته‌ای بودن موضوع مقاله (پزشکی، حقوق) از طریق مطالعه‌ی کتابخانه‌ای به دست آمده است.



در این مقاله پیوند سر از منظر پزشکی قانونی، قواعد فقهی و در نهایت قوانین جمله قانون اساسی، قانون مجازات اسلامی و قوانین و مقررات بهداشتی و پزشکی و اصول دارویی و قانون پیوند اعضا بیماران فوت شده و بیمارانی که مرگ مغزی آنها مسلم است مصوب ۷۹/۱/۱۷ و این نامه اجرایی آن می‌پردازد.

۱- پیوند سر از منظر پزشکی قانونی

قبل از وارد شدن به این مقوله بایستی در خصوص اصطلاحاتی که در این زمینه وجود دارد توضیحاتی داده شود این واژگان شامل مرگ مغزی، چگونگی روی دادن مرگ مغزی و علل آن و... کمی باشد که به ترتیب به شرح ذیل به بررسی آنها پرداخته می‌شود.

۱-۱- مرگ مغزی

مغز عضوی از بدن است که از نظر وزن دو تا سه در صد آن را تشکیل می‌دهد در حالیکه این عضو کوچک بیست تا سی درصد جریان خون بدن را مصرف می‌کند. و به همین مقدار از اکسیژن مورد نیاز بدن صرف مغز می‌شود. وجود جریان قوی در مسیر مغز شرایط را برای خون رسانی به مغز در شرایط حاد مثل زمان عصبانیت شخص، فراهم کرده است. رسیدن اکسیژن به مغز به حدی ضروری و فوری است که اگر پنج تا ده دقیقه اکسیژن توسط خون به مغز نرسد، مغز فعالیت خود را از دست داده و دیگر امکان دستیابی به فعالیت مغزی میسر نخواهد بود (لاریجانی، باقر، نگرش جامع به پیوند اعضا، بنیاد امور بیماریهای خاص، ص ۳۳) مرگ مغزی اصطلاحی است که در نیمه دوم قرن بیستم عنوان، تعریف شده است. (اعرابی، بیژن، آنسوی اغماء مرگ مغزی ۶۸۱۲، ص ۱۱)

برای اولین بار دانشگاه هاروارد مرگ مغزی را این گونه تعریف کرد: توقف غیر قابل برگشت تمام اعمال مغز از جمله ساقه مغز را مرگ مغزی گویند. که دارای علائم و نشانه‌های خاصی است. ۳۱ درصد مبتلایان به مرگ مغزی، بعد از یک هفته و تقریباً صد در صد آنها بعد از دو هفته با ایست کامل قلبی رو به رو می‌شوند و خیلی به ندرت اتفاق می‌افتد که قلب کسی از آنها بیش از دو هفته بتواند به کار خود ادامه دهد. (روحانی، محمد و نوغاتی، فاطمه، احکام پزشکی موسسه انتشاراتی تیمورزاده، ۶۸۱۱ ش، ص ۶۱ و ۶۳)

۲- چگونگی روی دادن مرگ مغزی

هر گونه آسیب شدید به مغز می‌تواند منجر به تورم بافتی شود. از آنجاییکه مغز در یک فضای بسته (استخوان جمجمه) قرار دارد و جایی برای این افزایش حجم وجود ندارد، بر بخش‌های پایین تر مغز (ساقه مغز) فشار آورده، مانع جریان گردش خون به قسمت‌های بالایی می‌گردد و بیش از پیش مانع اکسیژن رسانی می‌شود. این فرایند ممکن است چند دقیقه یا چند روز بدرازا بکشد و منجر به مرگ مغزی می‌شود.



(پهلوانی، فریبا و غیبی، کثرت، بررسی مرگ مغزی و پیوند اعضا از منظر فقه و حقوق و علم پزشکی، مجله پژوهش و مطالعات علوم اسلامی، فروردین ۹۹، ش ۹).

۳- علل مرگ مغزی

تصادفات رانندگی، وارد آمدن ضربه شدید به سر، سقوط از ارتفاع، خونریزی‌های داخلی مغز، علل مهم مرگ مغزی، آسیب‌های شدید بافتی که به علل مختلف به مغز وارد می‌شود، در نهایت منجر به تورم بافتی شده و از آنجا که مغز در فضای بسته بین استخوان‌های جمجمه قرار گرفته و امکان افزایش حجم ندارد، بنابراین این تورم بافتی به قسمت‌های پایین‌تر مغز (ساقه مغز) فشار وارده کرده و باعث فتق مغزی و مختل شدن گردش خون به مغز می‌شود که این خود در نهایت اکسیژن رسانی را مختل و کم می‌کند و سرانجام موجب مرگ مغزی می‌شود. (صدر الاسلامی، نورالدین؛ عضو هیئت علمی دانشگاه کردستان، متخصص مغز و اعصاب، روزنامه سلامت)

۴- تشخیص مرگ مغزی

در کشورهای مختلف، معیارهای گوناگونی برای اعلام مرگ مغزی وجود دارد، اما اساس این اعلام، بررسی نشانه‌های بالینی، فقدان کامل اعمال مغز است. هرچند قرار گرفتن فرد در حالت کمای عمیق، عدم پاسخ به تحریکات دردناک، قطع کامل تنفس و نبود هیچ نشانه‌ای از باز کردن چشم‌ها یا حرکات در سر و تنه از علائم مرگ مغزی هستند، اما با توجه به اهمیت این مساله، در اغلب موارد برای اثبات عدم فعالیت مغز، نوار مغزی گرفته و حتی آنژیوگرافی از رگ‌های مغزی انجام می‌شود. به دلیل اهمیت این موضوع، علاوه بر تمامی موارد گفته شده لازم است یک دوره زمانی نیز بر بیمار بگذرد (مدت نظارت (تا در طول این دوره، بررسی مداوم بیمار توسط تیم پزشکی، عدم تغییر در معیارهای بالینی را به اثبات برساند و بتوان مرگ مغزی را اعلام کرد. البته این نکته را نیز نباید فراموش کرد که اعلام مرگ مغزی در کودکان و افرادی که داروهای آرامبخش قوی و بیهوش کننده مصرف کرده یا مبتلا به بیماری‌هایی چون کم کاری شدید تیروئید و حتی سرمازدگی شدید، که باعث رکود و توقف فعالیت ساقه مغز می‌گردد، شده‌اند، تابع شرایط دیگری است. (صدر الاسلامی، نورالدین، عضو هیئت علمی دانشگاه کردستان، متخصص مغز و اعصاب، روزنامه سلامت)

۵- برداشت عضو

در زمان مرگ مغزی بعضی از اعضای بدن مثل قلب، ریه، کلیه، لوز المعده می‌تواند دارای حیات باشد و جریان خون در آن برقرار است. از طرفی اکثریت عظیم پزشکان و مخصوصا پزشکان قانونی را عقیده بر آن است که پس از مرگ مغز، بر گردانیدن سایر اعمال حیاتی مثر ثمر نبوده و کار عبث و بیهوده‌ای



است. (گودرزی، فرامرزی، پزشکی قانونی، ج ۶، انتشارات انشتین ۶۸۱۱ ش، ص ۸۶۳) بنابراین از جهت اینکه در هر دو واقعه شخص امکان بازگشت به حیات را نخواهد داشت، مشابهت دارند. لیکن از این جهت که در مرگ مغزی هنوز قسمتی از بدن دارای حیات است، می‌توان این تفاوت را بین مرگ مغزی و مرگ طبیعی قائل شد.

در هر صورت هنوز جامعه پزشکی در خصوص اینکه حیات نباتی به آن معنی که در مرگ مغزی وجود دارد از مقوله مرگ است یا از مقوله حیات نتوانسته تصمیم واحدی که مورد قبول و توافق همه باشد، اتخاذ کند و امامی توان ادعا کرد که غالب پزشکان در عرف خاص خود، مرگ مغزی را بالقوه مرگ حقیقی تلقی می‌کنند. (لاریجانی، باقر، نگرش جامعه به پیوند اعضا، بنیاد امور بیماریهای خاص، ص ۳۳).

۶- اعضاء و بافت‌های قابل اهدا

اعضا قابل اهدا قلب، ریه‌ها، کبد، روده‌ها، لوزالمعده و کلیه‌ها می‌باشد. علاوه بر این اعضا، برخی از بافت‌های بدن نیز قابل پیوند می‌باشند. با اهدای قرنیه می‌توان بینایی رابه فردی که دچار صدمه شدید به چشم شده باز گرداند. تاندون و غضروف باعث باز سازی اعضای آسیب دیده مربوطه می‌شوند. پیوند استخوان می‌تواند مانع قطع عضو در سرطان استخوان شود. دریچه قلب برای کودکان با بیماری مادرزادی دریچه‌ای، و بزرگسالان با دریچه آسیب دیده به کار می‌رود. پیوند پوست نجات بخش بیماران با سوختگی شدید می‌باشد. پیوند مغز استخوان تنها درمان ممکن بعضی از سرطان‌های خون می‌باشد. برخلاف عضو، بافت می‌تواند تا حتی ۱۳ ساعت بعد از مرگ فرد اهداء شود. و حتی می‌توان آن را برای مدت‌های طولانی ذخیره کرد. اما دانشمندان در حال تحقیق و بررسی در این خصوص هستند که آیا پیوند سر انسان زنده به به بدن فردی که دچار مرگ مغزی شده است عملاً امکان پذیر است یا خیر که رسانه‌های زیادی اعم از داخلی و خارجی در این خصوص اخباری را منتشر نموده‌اند از جمله: دکتر سرجیو کاناورو، عصب‌شناس ایتالیایی با انتشار مقاله‌ای، مدعی امکان انجام عمل پیوند سر شد.

به گزارش سرویس علمی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، امروزه انجام عمل پیوند مغز جزو دغدغه‌های اصلی پزشکان به شمار می‌آید و یکی از اصلی‌ترین موانع در راه چنین پیوندی، ناتوانی در پیوند بافت عصبی است چرا که بافت‌های عصبی آسیب‌دیده قادر به انتقال درست سیگنال‌های مغزی نیستند. استفاده از یک رابط مغز- رایانه می‌تواند به عنوان روشی برای انتقال سیگنال کاربرد داشته باشد؛ در این شرایط دستورات ارسالی از مغز با دور زدن نخاع، به طور مستقیم از طریق این رابط به عضو مورد نظر منتقل می‌شوند. در پیوند مغز، سن گیرنده بسیار اهمیت دارد و نمی‌توان مغز یک بیمار بالغ را در یک مجموعه‌ای که هنوز رشد کاملی پیدا نکرده است، پیوند زد. مغز وظیفه پردازش و کنترل عملکردهای حسی، حرکتی، بینایی، بویایی و غیره را برعهده دارد، اما پیوند مغز به یک بدن جدید احتمالاً تنها به حفظ شخصیت و خاطرات کمک می‌کند و هماهنگی مغز با اندام بدن تازه چندان آسان نخواهد بود. بر خلاف پیوند مغز که



شامل برداشتن مغز یک موجود و پیوند زدن آن به بدن موجود دیگر است، در پیوند سر، کل مجموعه سر به همراه نخاع بر روی بدن جدید پیوند زده می‌شود. از لحاظ تئوریک، یک جوان مبتلا به نارسایی پیشرفته اندام مختلف بدن، مبتلا به دیستروفی عضلانی (تحلیل تدریجی عضلات بدن)، تتراپلژیک با نقص عضو یا مجروحی که در اثر یک سانحه بیشتر بدن خود را از دست داده و شانس برای ادامه حیات ندارد، می‌تواند کاندیدای مناسب اهدای سر به یک بیمار با بدن سالم اما دچار مشکل حاد مغزی باشد.

(کاناورو) برای اثبات نظریه جدید خود، به آزمایشات انجام شده بر روی موش‌ها در دانشگاه دوسلدورف استناد می‌کند که در روش مشابه، حیوانات سلامت خود را به طور کامل بازیافته و قادر به استفاده از اندام مختلف بدن بودند؛ اما نتایج یافته‌های جدید (کاناورو) نیز مورد تأیید پزشکان نیست.

دکتر کالوم مک کلر از اعضای انجمن اخلاق زیستی اسکاتلند خاطرنشان کرد: تغییر مغز استخوان سال‌هاست که بخصوص برای بیماران مبتلا به سرطان انجام می‌شود، اما مشکل اساسی، پیوند اعصاب است که هنوز راهی برای آن پیدا نشده است. به گفته وی عمل پیوند سر در دهه ۱۹۷۰ میلادی بر روی دو میمون در شوروی سابق، به فلج شدن و مرگ حیوان منجر شد؛ پس از پیوند، حیوان از گردن به پایین فلج شد، در حالی که قلب به پمپاژ خون ادامه می‌داد و در این شرایط عملکرد عصبی به طور کامل مختل شده بود که این مساله چالش اساسی در پیوند سر محسوب می‌شود.

بیشتر محققان تأکید می‌کنند که هنوز فناوری مورد نیاز برای پیوند نخاع توسعه نیافته و این عمل به معنای کشتن عمدی یک بیمار است؛ امکان انجام عمل پیوند سر تنها پس از موفقیت محققان در پیوند نخاع قابل بحث خواهد بود!

در ماه‌های اخیر، ادعای جراح ایتالیایی مبنی بر پیوند سر انسان نه تنها با واکنش‌های مختلفی روبرو شده بلکه بسیاری از جراحان بین‌المللی از این پروژه با عنوان یک «پیوندی خیالی» یاد کرده‌اند.

پیوند عضو را می‌توان یکی از راه‌حل‌های جدید علم پزشکی برای نجات جان انسان‌ها دانست. از میان اندام‌هایی که پیوند زده می‌شوند، می‌توان قلب، کبد، قرنیه، کلیه و... را نام برد.

اما مدتی است خبر پیوند سر یک انسان به انسان دیگر (Head transplant) با حواشی بسیاری روبرو شده است. پزشک ایتالیایی در رابطه با این عمل جراحی می‌گوید: در این جراحی سر فردی که دچار مرگ مغزی شده اما بدنش سالم است با سر فردی دیگر که دچار ضایعه نخاعی شده، جابه‌جا می‌شود. دکتر کاناورو مدعی است، مراحل اولیه این پیوند مانند پیوند نخاعی و بازداشتن سیستم ایمنی بدن برای عدم رد پیوند انجام شده است.

مراحل جراحی به این شکل است که سر فرد گیرنده و بدن فرد دهنده در ابتدای جراحی سرد و تا مدت زمانی که سلول‌ها می‌توانند کمبود اکسیژن را تحمل کنند، افزایش می‌یابد. سپس بافت‌های اطراف گردن جدا شده و عروق خونی اصلی با استفاده از لوله‌هایی ظریف به یکدیگر متصل می‌شوند. سپس نخاع فرد



دهنده پیوند قطع شده و سر او را روی بدن فرد گیرنده قرار می‌دهند، پس از آن نخاع با ماده‌ای به نام «پلی اتیلن گلیکول» که مثل چسب عمل می‌کند به نخاع بدن جدید متصل می‌شود.

در نهایت، عضلات بخیه شده و فرد حدود چهار هفته در اغمای مصنوعی نگه داشته می‌شود تا در مدتی که بافت‌ها ترمیم می‌شوند تکان نخورد. در این مدت اعصاب و نخاع با شوک‌های الکتریکی منظم و خفیف تحریک می‌شوند زیرا این کار باعث می‌شود تا پیوندها و ارتباطات عصبی جدید بین سر و بدن تقویت شوند. اما بزرگترین مشکل را می‌توان در اتصال نخاع به مغز دانست.

ادعای دکتر کاناوورو در حالی است که یک مرد روسی که از یک بیماری کشنده رنج می‌برد با انجام این عمل توسط کاناوورو موافقت کرده است. وی از یک بیماری ژنتیکی سخت رنج می‌برد که رشد عضلانی وی از دوران کودکی متوقف شده است. اکنون «والری اسپریدونوف» اولین بیماری خواهد بود که پیوند سر را انجام خواهد داد. انجام این عمل جراحی در حالی از ابهام است که بسیاری از پزشکان و جراحان بین‌المللی انجام پیوند سر را غیر اخلاقی می‌دانند. به گزارش خبرگزاری آوا، این عملیات اولین تجربه منحصر به فرد از این نوع است. دانشمند روسی که قرار است این عمل پیوند روی وی انجام شود، مدیر یک کورس آموزشی است که به علت بیماری آن را از خانه اش در مسکو اداره می‌کند.

"شیائوپینگ رین"، جراح ۵۵ ساله چینی، که در امریکا زندگی می‌کند، یکی از عوامل اصلی این تجربه منحصر به فرد است. رین پیشتر سرپرست تیم علاج بود که اولین عمل پیوند دست را با موفقیت به انجام رساند. اکنون آنچه مسلم است این است که هر دو جراح برای انجام این عمل منحصر به فرد و پیوند سر انسان ابراز علاقمندی کرده‌اند. اسپریدونوف نیز با انجام این عمل موافقت کرده است.

این پزشک جراح در گزارش خود، از احتمال ۹۰ درصدی موفقیت‌آمیز بودن این پیوند خبر داده و گفته است این عمل مستلزم مشارکت ۸۰ جراح است و هزینه‌ای ده‌ها میلیون دلاری دارد. وی گفت پزشکان تلاش خواهند کرد رنگ پوست "اسپریدونوف" را با رنگ پوست نفر دومی که تحت عمل پیوند قرار می‌گیرد و به دلیل سکنه مغزی در گذشته است، هماهنگ کنند.

این کار باعث می‌شود پیوند سر بر روی بدن آسان‌تر شود. این عمل پیوند در چین انجام خواهد شد؛ زیرا آمریکا و اروپا زیر بار چنین عملی نخواهند رفت.

از طرفی باشگاه خبرنگاران جوان با اعلام خبری نوشت: برای اولین بار در ایران (چهارمین بار در جهان) در مورخه ۱۴۰۲/۵/۲۵ بر روی بیمار ۲۸ ساله با قطع کامل عروق گردن و نای به صورت بی‌سابقه‌ای برای اولین بار در کشور با حضور تیم جراحی حاذق تحت عمل جراحی قرار گرفت و بیمار پس از به هوش آمدن در سلامت کامل همراه با تکلم است.

هم اکنون تلاش پزشکان در پیوند سر انسان زنده به بدن فرد مبتلا به مرگ مغزی می‌باشد برخی از پزشکان معتقدند که جراحان تنها نباید سر یک فرد را به دیگری پیوند بزنند. بلکه باید کل نخاع فرد را به بدن فرد دیگری پیوند کنند.



اما یکی از پزشکان به نام بروس متیو در نهایت خاطرنشان کرد، احتمالاً این روش تا سال ۲۰۳۰ میلادی به واقعیت خواهد پیوست. البته این روش به افرادی که دچار آسیب‌های نخاعی شده‌اند، هیچ کمکی نخواهد کرد ولی می‌تواند برای مبتلایان به بیماری‌هایی همچون دژنراتیو ماهیچه‌ای واقع شود. (degenerative) مثر ثمر واقع شود.

به گزارش بیگ بنگ، دکتر کاناورو قرار است سر بیمار را جدا کرده (هویت بیمار در اظهار نظر جدید نامعلوم است) و آن را به یک بدن اهدائی پیوند زند که ملیت و علت مرگ او نیز نامعلوم است. نخاع، رگ‌های خونی و ماهیچه‌ها نیز متصل خواهند شد. بیمار (با بدنی جدید) در طول زمان نقاهت خود به مدت یک ماه در کما نگه داشته خواهد شد. کاناورو اظهار داشت اگر این عمل موفقیت‌آمیز باشد، بیمار قادر است توانایی راه رفتن خود را بازیابد. دکتر کاناورو معتقد است این موفقیت که اصول پزشکی را به چالش خواهد کشید و نیازمند تحقیقات بیشتری بود. او می‌گوید: علمی که من فراگرفتم می‌گوید که باز رویش نخاع امری غیرممکن است. به همین دلیل من مجبور شدم فرایند را سرعت ببخشم. کاناورو معتقد است کلید این کار، ماده‌ای به نام PEG یا پلی اتیلن گلیکول است. این ماده نوعی ژل است که فرایند جوش خوردن نخاع را سرعت می‌بخشد. طق نظر وی برشی دقیق و سپس بکاربردن این ژل می‌تواند به جای پوسیده کردن نخاع، به جوش خوردن آن کمک کند. جوش خوردن نخاع باعث بازیابی مسیرهای عصبی مورد نیاز برای رساندن پیام از مغز به بدن می‌شود. به گفته جری سیلور، پروفیسور عصب‌شناسی دانشگاه کیس وسترن رزرو در اوهایو، که دوران شغلی خود را صرف یافتن درمانی برای فلج انسان کرد، بصورت نظری، زمانی که یک سر از بدن قطع می‌شود، می‌تواند در حالت بی‌حرکت و با خون بدن اهدائی زنده بماند اما قادر به کنترل هیچ یک از عملکردهای بدن نیست و البته درد بسیار زیادی را تجربه می‌کند. سر جدا شده "تجربه‌ای بسیار بد" را خواهد گذراند و قادر به تنفس و یا کنترل ضربان قلب خود نیست؛ سرنوشتی بسیار بدتر از زمانی که فرد از گردن به پایین فلج شده است. لوله هوایی سر نیز به یک دستگاه تنفس مصنوعی متصل خواهد شد تا عمل هوارسانی انجام شده و سر برای مدت زیادی زنده بماند. همچنین دانشمندان به بررسی تحقیقاتی پرداختند که به گفته کاناورو، روش او را تایید می‌کنند. کاناورو می‌گوید که افرادی که خواهان این پیوند هستند، حاضرند همه چیز را به خطر بیاندازند زیرا دیگر چیزی برای از دست دادن ندارند. آنها به هیچ وجه زندگی مطلوبی ندارند و مرگ تدریجی و دردناکی را تجربه می‌کنند. حتی اگر این جراحی موفقیت‌آمیز نباشد، بیماران با آگاهی از اینکه هیچ راهی باقی نمانده، به زندگی خود پایان می‌دهند. اگر هم با موفقیت روبرو شود، آنها تحولی در تاریخ پزشکی صورت داده‌اند و صدا البته، زنده می‌مانند. در عمل پیوند عضو، بدن عضو جدید را به عنوان بافت بیگانه شناسایی کرده و سیستم ایمنی به آن حمله می‌کند. بیمارانی که عمل پیوند عضو داشته‌اند باید تا پایان عمر خود از داروهای سرکوب سیستم ایمنی استفاده کنند تا پیوند پس زده نشود. اگر با مصرف دارو نیز بدن به عضو جدید حمله کند،



پزشکان ناچارند جایگزینی جدید برای آن عضو بیابند. کاناوارو معتقد است می‌توان با روش‌های مشابه از پس‌زنی سر جدید جلوگیری نمود. (<http://www.salmanfatemi.ir>) اما هیچ مدرکی دال بر این موضوع وجود ندارد که داروهای سرکوب سیستم ایمنی بتوانند از پس زدن سر جدید جلوگیری کنند. همچنین احتمال وقوع یک مشکل روان‌شناختی وجود دارد. ممکن است مغز نتواند بدن جدید را بپذیرد. این پدیده در برخی جراحی‌های پیوند عضو مشاهده شده است. او معتقد است اگر بیمار او بتواند از عمل جراحی سالم بیرون بیاید، می‌توان مشکلات بعد از پیوند را به سادگی حل کرد. در دهه ۱۹۶۰ میلادی، کریستین بارنارد در خلال انجام اولین عمل پیوند قلب، کارهایی انجام داد که امروزه غیراخلاقی تلقی می‌شود. اگر بخواهیم بصورت فنی صحبت کنیم، ممکن بود افرادی که قلب آنها از بدن آنها جدا می‌شد، هنوز زنده باشند.

همچنین بارنارد می‌دانست ممکن است افرادی در خلال این عمل پیوند جان خود را از دست بدهند اما با تلاش‌های او، اکنون عمل پیوند قلب به یکی از عمل‌های متداول و نجات بخش زندگی افراد تبدیل شده است. کاناوارو از خطرهای این کار آگاه است و مسئولیت را به عهده بیمار داوطلب می‌گذارد. او در این باره می‌گوید: «بیاید عاقلانه فکر کنیم. این عمل بسیار خطرناک است. اما رضایت گرفتن از فرد به این معنی است هر فردی که زیر تیغ جراحی می‌رود از اتفاقاتی که ممکن است برای او بیفتد آگاه بوده و در چنان موقعیت بدی قرار دارد که هیچ راه دیگری برای درمان او نیست.» همچنین او عدم اطمینان از نتیجه را جزئی از پیشرفت‌های پزشکی می‌داند. او به این مسئله اشاره کرد که اصلاح ژن و روش‌های ایمنی درمانی کنونی در حال پیشرفت نیز خطرهایی با خود به همراه دارند. در سال گذشته یک آزمایش ایمنی درمانی منجر به از دست رفتن جان ۳ بیمار شد که در نهایت توقف این آزمایش را به همراه داشت. کاناوارو

جراحی پیش‌روی خود را خدمتی برای تمام بشریت می‌داند. (<http://www.salmanfatemi.ir>) اگر این جراحی موفقیت‌آمیز باشد می‌توان آن را به عنوان گزینه‌ای برای درمان فلجی و یا بیماری‌های تحلیل عضلانی دانست. برای مثال می‌توان بدنی که توسط سرطان تصرف شده است را تعویض کرد. این احتمال وجود دارد که پیوند سر بتواند ما را جاودانه کند؛ آن هم با تعویض بدن قدیمی با بدنی جدید. اما جامعه پزشکی نگرانی‌های خودش را دارد. یکی از نگرانی‌ها این است: کاناوارو باید میلیون‌ها عصب کوچک را به یکدیگر متصل نماید. البته خودش می‌گوید با استفاده از نوعی فuzوزن (ماده شیمیایی که برای اتصال دو سلول به یکدیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد) متشکل از پلی اتیلن گلیکولن (PEG) توانسته این مشکل را رفع نماید.

این ماده ژل مانند درست مانند چسب عمل می‌کند و باید بگوییم که ابدًا تازگی ندارد: PEG مصارف بیولوژیکی و تجاری متنوعی دارد که از آن جمله می‌توان به مواد ملین و کرم‌های پوستی اشاره نمود درواقع یک دانشمند ایتالیایی دست به کاری زده که معمولاً در اروپا و آمریکا ممنوع است و در این مسیر هیچ آزمایشگاه شناخته شده‌ای هم او را همراهی نمی‌کند. همین مساله باعث شده که کاناوارو عازم روسیه



و چین شود تا حمایت دولتی یکی از این کشورها را برای فعالیت‌های خود به دست آورد و روشن است که اطلاع پیدا کردن از نتیجه تلاش‌های او در این میان، کار ساده‌ای نیست. به بیان دیگر، مشکلات او فراتر از خود عمل یا حتی تامین بودجه مورد نیاز این کار است. در حال حاضر نگرانی‌های اخلاقی و قانونی هم در مورد فعالیت‌های او وجود دارند. (<http://www.salmanfatemi.ir>)

برای انجام عمل پیوند سر، لازم است که سه انسان زندگی‌شان را وسط بگذارند و روشن است در عملی که دست کم به لحاظ اخلاقی مورد تایید نیست، راه بازگشت هم کاملاً نامعلوم است. از طرف دیگر، این عمل نیازمند بودجه است، نتیجه‌اش باید کاملاً روشن باشد و پیش از آنکه فردی در آمریکا یا اروپا او را جدی بگیرد، لازم است که ایده‌اش از نظر علمی مورد بررسی قرار بگیرد. احتمال دوم اما، یعنی عمل موفقیت‌آمیز پیوند سر، از نظر بسیاری غیرممکن به نظر می‌آید؛ با این حال نباید آن را نادیده گرفت. اینکه امکان اتصال دوباره بافت‌های نخاعی فراهم شود نتایجی فراتر از حل مساله فلج دارد؛ این در واقع نخستین گام برای زندگی ابدی به حساب می‌آید. جراح ایتالیایی در یک کنفرانس مطبوعاتی در وین اعلام کرد که تیم او در دانشگاه پزشکی هاربین در چین موفق به پیوند سر بین دو جسد شدند. به گفته تلگراف، کاناورو گفت: اولین پیوند سر انسان در جسد انسان انجام شده است. پیوند سر (Head transplant) یک عمل جراحی است که در آن سر یک اندامگان به بدن اندامگانی دیگر پیوند زده می‌شود. این نوع پیوند را نباید با پیوند مغز اشتباه گرفت. در این نوع جراحی، سر بیمار باید بریده شود. مایکل سار، سردبیر مجله جراحی و جراح سابق کلینیک مایکو از نقطه نظر علمی توضیح داد که آنچه کاناورو می‌خواهد به آن برسد، کاملاً غیرممکن است. وی توضیح داد که وقتی پزشکان یک عصب را جدا می‌کنند، طرف "پایین دست" آن یا منطقه‌ای که سیگنال دریافت می‌کند، می‌میرد. "قسمت بالادست" یا منطقه عصبی که سیگنال را تولید می‌کند نیز می‌میرد، اما در نهایت مجدداً به طول حدود یک فوت رشد می‌کند، به شرطی که یک کانال پایین دست وجود داشته باشد. این مبنای پزشکی پشت قطع و پیوند اندام است. با این حال، مج‌های قطع شده و مجدداً پیوند زده شده هنوز هم می‌توانند عملکرد خود را دوباره به دست آورند، در حالی که شانه‌های قطع شده نمی‌توانند. سار توضیح داد: آنچه کاناورو به طور متفاوت انجام می‌دهد، شستشوی پایانه‌های اعصاب به عنوان یک راه حل است که غشاهای تثبیت کرده و آنها را با هم ببندند. اعصاب به هم متصل می‌شوند، اما دوباره رشد نمی‌کنند. وی افزود: این فقط در مورد پیوند یک سر به یک بدن جدید نیست. ما ممکن است با یک فرد کاملاً جدید برخورد کنیم اما بزرگترین مشکل را می‌توان در اتصال نخاع به مغز دانست (<http://www.salmanfatemi.ir>).

اما مواردی که در این راستا بایستی به آن توجه نمود عبارتند از:

۱- مشکلی که مطرح می‌شود چگونگی اتصال نخاع قطع شده است. بافت نخاعی آسیب دیده معمولاً به صورت اورژانسی ترمیم نمی‌شود و به مرور زمان، بافت تخریب شده تغییر شکل می‌دهد و با سلولهای



حمایتی بر می‌شود. و فیروز، شکل می‌گیرد به علاوه بافت نخاع آسیب دیده مگر در مواردی که کاملاً با چاقو بریده شده باشد، معمولاً له شده است که یا به دلیل تصادفات رانندگی و یا سقوط از ارتفاع یا برخورد گلوله به نخاع است. این بافت له شده و متلاشی، قابل مقایسه با بافتی که بسیار تمیز و دقیق توسط جراح ماهر مغز و اعصاب بریده می‌شود، نیست و شاید واقعا یکی از علل نا موفق بودن ترمیم نخاع، پس از قطع شدن آن، له شدگی شدیدی باشد که معمولاً در بافت نخاع، قطع شده وجود دارد.

۲- میلیونها عصب، ارتباط بین مغز و اندامها را از طریق نخاع برقرار می‌کنند که اتصال دقیق مجدد آنها در صورت قطع شدن هنوز میسر نشده است. این مشکل بزرگی است و میلیونها راه که از مغز خارج می‌شود از طریق نخاع به دیگر قسمت‌های بدن می‌رسد، باید با دقتی بسیار بالا پیوند شوند که کاری بسیار ظریف و دقیق را می‌طلبد ولی باید توجه داشت اگر برش دقیق، روی نخاع داده شود و بافتها تقریباً در محل‌های مشابه قرار گیرند، مواد شیمیایی مشابه در سلولها در دو منطقه مشابه هم، می‌توانند اجزای مشابه را در کنار هم قرار دهد. مشابه این حالت، در ترمیم با سلولهای بنیادی مثلاً در قلب دچار سکنه مغزی مشاهده شده است، توصیه می‌شود.

یعنی سلول بنیادی یا تا حدی دیگر سلولها در هر محیطی، قرار بگیرد با توجه به مواد شیمیایی و واکنشهای موجود در آن محیط، می‌تواند نقش همان سلول هدف را بازی کند مثلاً در قلب به سلول قلب تبدیل شود یا در مغز به سلول مغز تبدیل شود یا در نخاع به سلول نخاع با عملکردهای سلولهای مجاور آن، تبدیل شود. همین فرآیند می‌تواند به سادگی همراه مواد شیمیایی ذکر شده توسط دکتر سرجیو کاناورو استفاده شود، مثلاً همراه چسب پروپیلن گلیکول یاد شده در آزمایش پیوند نخاع روی موش، از سلولهای بنیادی هم در فاصله دو نخاع پیوند شده استفاده گردد تا خود سلول بنیادی پر پتانسیل، با قرارگیری در جایگاه خود، تبدیل به سلولهایی مشابه سلولهای مجاور خود شود و در این صورت شاید نیازی به اتصال میلیونها راه عصبی جدا از هم نباشد. (<http://www.salmanfatemi.ir>)

۳- در صورت میسر شدن پیوند، میزان درد احساس شده توسط دریافت کننده، باور نکردنی خواهد بود. و تجربه‌ای بدتر از مرگ را برای فرد به همراه خواهد داشت.

۴- در صورت امکان پیوند، هیچ مقدار داروی سرکوب کننده ایمنی جهت جلوگیری از رد پیوند کافی نخواهد بود. در این مورد باید گفت اگر بتوان از سلولهای بنیادی خود فرد در محل اتصال سر به بدن استفاده شود و در چسب موجود از آن، کمک گرفت نه تنها احتمال داروی مهارکننده ایمنی بیشتر نمی‌شود بلکه ممکن است اصلاً نیازی به داروی ضدایمنی نباشد سلول بنیادی با قابلیت‌های گوناگون می‌تواند در مجاورت هر سلولی تبدیل به سلولهای مشابه آن شوند و در مجاورت سلول دهنده بدن، تبدیل به سلولهای مشابه آن و در مجاورت سلولهای فرد گیرنده (یعنی سر) تبدیل به سلولهای مشابه آن شود و استفاده از سلولهای بنیادی شاید راهی بسیار ارزشمند نه تنها در این پیوند بلکه در دیگر پیوندهای اعضای



بدن باشد و نیاز به مواد ضد ایمنی را کم کند به خصوص که در آینده‌ای نه چندان دور، خود اعضای بدن هر فرد را شاید بتوان از روی سلولهای بنیادی او ساخت.

۵- از طرفی کار ایشان اخلاقی نیست و مراکز علمی اروپا و امریکا اجازه انجام این کار را روی انسان بهایشان نداده‌اند. پیوند سر روشی بسیار خوب برای درمان بسیاری از بیماری‌های عصب و عضله است و تا زمانی که درمان مناسب آنها، کشف شود شاید تنها راه پایان دادن به درد و رنج آنها باشد و قطعاً تلاش برای یافتن درمان آنها اصلاً غیراخلاقی نیست. در اینجا فقط به دو رضایت از طرف دهنده سر و دهنده بدن نیاز است و به چیزی بیشتر نیاز نداریم (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6549921>)

۶- شخصیت و طرز فکر فرد اهداکننده سر روی بدن جدید، با پیوند سر تغییر خواهد یافت. در مورد انتقال نوع خاصی از خاطرات به فرد جدید با پیوند اندامی خاص وجود دارد. این مورد چالش بزرگی است و نظرات، با توجه به اینکه شخصیت فرد جدید، نزدیک به شخصیت دهنده بدن یا فرد دهنده سر باشد، متفاوت است. به درستی مشخص نیست که هویت فرد در مغز است یا در قلب.

مغز با همراهی و هماهنگی بدن، عملکردهای خود را شکل می‌دهد. مثلاً مغز یک موسیقیدان در بدن یک کارگر ساختمانی ممکن است توانایی بروز مهارت‌های موسیقایی را نداشته باشد. خوب این معضل هم معضل بزرگی است، بدنی که سالها یک مهارت خاص را آموخته است، و مغز خود را با آن مهارت‌ها هماهنگ کرده است، قابلیت پذیرش بدنی با مهارت‌های دیگر را به سختی به دست می‌آورد. در این زمینه شاید بتوان به جای بدنی از فرد دیگر از روش‌های دیگری مانند ساخت بدن از روی سلولهای بنیادی یا حداقل انتخاب بدن‌های مشابه از نظر شغلی و مرتبه اجتماعی و توانایی‌ها استفاده کرد. کلون‌سازی و همانند سازی از روی سلولهای بنیادی هرچند یک راه حل احتمالی است ولی با مشکلات زیادی در انسان مواجه خواهد بود.

اولا: اگر بشود یک بدن کاملاً جدید و مشابه را ساخت چرا نتوان سر آن را هم تولید کرد و این یک همانندسازی کامل است مانند همان کاری که مشابه آن در مورد برخی حیوانات انجام شده است.

ثانیا: به فرض بتوان با همانند سازی، بدنی که از نظر ژنتیکی عین فرد قبلی است تولید کرد چند سال باید صبر نمود تا بدن ساخته شده دوباره به اندازه پیش از جراحی پیوند سر برسد. به نظر می‌رسد استفاده از روش‌های کلونی سازی تفاوتی آنچنانی با پیوند سر یک نفر روی یک نفر دیگر نداشته باشد و حتی شاید انتخاب دو فرد با جنسیت و سن و ساختار بدنی مشابه روشی عملی‌تر در پیوند سر باشد. ولی هر چقدر شباهت‌ها بین دو نفر برقرار باشد مثلاً در دوقلوهای تک تخمکی، باز ساختارهای مغزی دو فرد مشابه نخواهد بود.

۸- به نظر می‌رسد یک دوره طولانی برای افرادی که تحت این جراحی قرار می‌گیرند باید سپری شود تا بتوانند بدن خود را با مغز جدید یا مغز خود را با بدن جدید، هماهنگ سازند و این، نیازمند دوره‌های



طولانی روان درمانی و یا حتی کاشت الکترودها و پیس میکرها و باتری‌های مصنوعی در اطراف مغز و بدن است. بیان می‌شود عوارض دراز مدت انجام چنین جراحی‌ای قابل پیش‌بینی نیست. پس هویت فرد در اجزای بدن او نیست. شاید در قلب و یا در مغز باشد پس در پیوند مغز هویت فرد دهنده بدن، مشابه خودش می‌شود یا مشابه سری که روی آن قرار می‌گیرد؟

۹- می‌گویند جاودانه شدن یک انسان اخلاقی نیست. فعلا بحث بر سر کشف روشی جدید برای بیمارانی است که از کارافتاده و ناتوان هستند و بدن آنها هیچ کارایی‌ای ندارد و طرف دیگر قضیه افرادی دچار مرگ مغزی هستند- که اگر بدن سالم آنها به سر سالم دیگری پیوند، نشود- برگشت نخواهند داشت. پس تا اینجا کار اصلا قضیه غیر اخلاقی‌ای مطرح نیست. مساله احتمالا غیر اخلاقی در آینده این است که مثلا سر فرد پیری روی بدن فردی جوان پیوند شود که در این صورت دقیقا نمی‌توانیم هویت فرد جدید را پیشگویی کنیم، احتمالا بیشتر شبیه دهنده سر است ولی باید منتظر ماند و این تجربه را در عمل دید

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6549921>)

اما با توجه به تغییراتی در شخصیت پس از پیوند، فرضیه حافظه سلولی در اندامی که پیوند زده می‌شود مطرح گردید. در حال حاضر بیشترین تغییرات شخصیتی در پیوند قلب، مشاهده می‌شود که آن را مرتبط با حافظه ذخیره شده درون سلولهای عصبی اطراف قلب می‌دانند. محققان دانشکده پرستاری هاوایی بررسی کردند که آیا تغییرات شخصیتی، در پیوند قلب، مشابه شخصیت فرد دهنده پیوند است یا نه. آنها دیدند دو تا پنج مورد از خصوصیات رفتاری کاملا مشابه شخصیت فرد دهنده، ایجاد می‌شود و این شباهت‌ها بیشتر در هنر، غذا و موسیقی و رابطه جنسی و تفریحات است.

در یک مورد، فردی که با گلوله به صورت کشته شده بود، پیوند دهنده قلب بود و فرد گیرنده، دائما یک امواج الکتریکی فلاش مانند پررنگ را روی صورت خود تجربه می‌کرد. - (<http://www.medicaldaily.com/can-organ-transplant-change-recipients-personality-cell-theory-affirms-yes-247498-memory>)

پس، به نظر می‌رسد پیوند سر، به تنهایی هویتی مشابه فرد دهنده سر ایجاد نمی‌کند و با یک جریان پیچیده مواجهیم، سیستم اتونوم و عصبی قلب، با خاطرات ذخیره شده درونش می‌تواند صاحب سر را با تضادهای فراوان مواجه کند، به خصوص در رفتارهایی که در مقاله بالا بیان شد و آنها عبارت بودند از تفریحات و تمایلات جنسی و هنر و غذا و موسیقی و اگر موارد دیگری مانند تمایلات مذهبی، دین یا افکار فلسفی هم در مطالعه بررسی می‌شد، نتایج احتمالا مشابهی به دست می‌آمد. پس بهتر است منتظر باشیم و پس از چند پیوند موفقیت‌آمیز سر و تجربیات فرد صاحب سر و یا فرد دهنده بدن، به نتیجه‌ای تجربی با مشاهده‌ای دقیق برسیم.

۱۰- گفته می‌شود به علت تفاوت‌های بیوشیمیایی در مغز جدید با مغز قبلی، احتمالا هوشیاری معمول در مغز پیوند شده به وجود نخواهد آمد. باید صبر کرد و نتایج را به صورت کامل شناخت و لمس نمود.



۱۱- از طرفی چسب به کار رفته جهت چسباندن نخاع (ترکیبی از پلی اتیلن گلیکول) برای پیوند نخاع کارایی ندارد. در موش کوچک آزمایشگاهی روش به کار رفته موفق بوده است و حیوان توانایی راه رفتن را بعد از ۲ روز به دست آورده است. استفاده از سلولهای بنیادی میتواند تا حدی بر موفقیت آمیز بودن این اتصال کمک کند. در مورد این سلولها مفصلا در قسمتهای بالا صحبت شد.

۱۲- وانگهی این کار را نمی توان، پیوند سر نامید بلکه فعلا باید اسم آن را پیوند بدن گذاشت. با توجه به مطالب بالا در مورد هویت فرد پس از پیوند مورد نظر، می توان نام دقیق آن را تعیین کرد. دیدیم که پس از پیوند قلب، تغییرات زیادی در شخصیت فرد گیرنده، رخ می دهد تا حدی که در خیلی رفتارها شبیه فرد دهنده می شود و این اثر به خاطر حافظه درون سلولی است (<http://www.salmanfatemi.ir>)

۱۳- با توجه به اینکه هنوز نمی دانیم پس از این پیوند هویت حقیقی فرد چگونه خواهد بود، مشکلات زیاد در وضع قوانین مربوط به زندگی پس از پیوند، وجود خواهد داشت. مهارتهای شغلی فقط در اندامها یا فقط در مغز نیست. به همین ترتیب عشق و محبت، فقط در قلب یا فقط در مغز نیست. تغییر عشق و محبت و علاقه ها و انتخاب شغل پس از پیوند از ابهامات زیادی است که باید حل شود. به خصوص در مسائل مذهبی مانند محرم و نامحرم یا زن و شوهر ابهامات زیادی هست که باید حل شود مثلا فرض کنید بدن یک زن، روی سر یک زن دیگر قرار گیرد، شوهر سابق کدام یک از آنها بر زن جدید حلال است؟ فرض کنیم کودکی از زن جدید متولد شود، خوب! می دانیم که سلول تخمک او حاوی کروموزومهای زنی است که بدن را اهدا کرده است و فرزند حاصل هم پیوند اسپرم مردی با این تخمک خواهد بود. شرایط پس از پیوند در مورد ارث و قوانین مادر و فرزندی و پدری چگونه خواهد بود؟ یا در شرایط دشوار اگر سر زنی روی بدن مردی پیوند شود ادامه روابط زندگی او چگونه خواهد بود و آیا فرد جدید زن است یا مرد و در هر صورت آیا میتوان جراحیهای تغییر جنسیت را روی بدن او انجام داد یا نه؟ مثلا فرض کنیم تعیین جنسیت از روی اندامهای تناسلی است و فرض کنید سر مردی بر بدن خانمی پیوند شود وضعیت جنسیت او چگونه خواهد بود؟ (<http://www.salmanfatemi.ir>)

۲- پیوند سر از منظر فقه امامیه

از میان علوم اسلامی، فقه از وضعیت و ظرفیت ویژه ای برخوردار است؛ چرا که از یک سو با علوم و دانش هایی مرتبط است که مبانی آن را می سازند و از سوی دیگر نتیجه و محصولی دارد که در عینیت زندگی انسان مسلمان و جامعه اسلامی دیده می شود.

از ویژگی های برجسته و پرتأثیر دانش فقه، ویژگی «اجتهاد» است که فقیه با استفاده از این سازوکار و طی فرایند استنباط، احکام الهی را از ادله و مبانی شرعی بدست می آورد و به پرسش های مؤمنان پاسخ می دهد. همین عنصر «اجتهاد» است که به فقه پویایی و دوام بخشیده است. در نظر داشتن چنین نتیجه ارزشمندی، فقها و حلقه های فقهاتی را وامی دارد که فروعات جدید و «مسائل مستحدثه» را بشناسند و با تکیه بر ادله و



اصول بیان شده در شریعت، بدانها پاسخ دهند تا فتاوی آنها راهگشا و مایه رضایت و پیشرفت دین داران را فراهم سازد.

از طرفی (چگونگی تعامل عقل و مصلحت با ملازمت عقل و مصلحت با قانونگذاری جزایی عموماً در تقدیر گرفته شده و پرداختن به چالشهای مرتبط با این موضوع در نظام جزایی ایران که دارای خاستگاه فقهی میباشد به سبب ارتباط وثیق مقررات جزایی با معارف دینی بر دشواری اظهار نظر افزوده است در قلمرو اندیشه، دینی کم و کیف بهره‌گیری از عقل و میزان ارزش و اعتبار عقلانیت و مصلحت در استنباط احکام اسلامی همواره محل مناقشه اساسی بوده است. فقه امامیه از دیرباز مفتخر به بهره‌گیری از عقل در فقاہت بوده و هر چند بطور سستی مصلحت را در حیطه استنباط احکام راهی نبوده است لکن عملاً و خاصه پس از انقلاب اسلامی ۱۳۵۷ و تحت تأثیر اندیشه‌های فقهی امام خمینی (ره)، مصلحت نیز جایگاه شایسته‌ای در فقه شیعی معاصر یافته است. (جزایری، سید عباس، حق اطلاع عقلانیت و مصلحت. مستی، انتشارات سامان دانش، ۱۳۹۶ ص ۵۳)

عقلانیت و مصلحت دو جزء لا یتجزی در نظام فقهی امامیه است و خصوصیت منحصر به فرد این نظام را می‌توان قابلیت بی‌بدیل به روز رسانی تحول و تطور آن دانست فقه امامیه بر خلاف آنچه برخی ادعا می‌کنند نظامی خشک و منجمد نبوده بسته به ظرف زمان و مکان قابلیت تغییر و تحول دارد. (جزایری، سید عباس، حق اطلاع عقلانیت و مصلحت. مستی، انتشارات سامان دانش، ۱۳۹۶ ص ۵۴).

مقررات جزایی موضوع قانون مجازات اسلامی در مباحث حدود، قصاص و دیات، «عمدتاً اقتباس وسیع از احکام شرع است که از کتب فقهی و فتاوی فقهی عظام استخراج گردیده است و در مبحث عمومات و تعزیرات غیر منصوص نیز به میزان قابل توجهی از آموزهای جرم‌شناسی و دیدگاههای حقوق عرفی تأثیر پذیرفته است آنچه در ارتباط با کارکرد عقلانیت و مصلحت در حیطه قانونگذاری جزایی موضوع مناقشه است، احکام شرعی ناظر بر حدود، قصاص و دیات و تعزیرات منصوص است. (جزایری، سید عباس، حق اطلاع عقلانیت و مصلحت. مستی، انتشارات سامان دانش، ۱۳۹۶ ص ۵۴).

فقه‌های امامیه عقل را یکی دلایل چهارگانه فقه در فهم متون و استخراج احکام می‌دانند. گرایش اصولی به معنی توسل به برهان و تحلیل منطقی، همواره و بویژه بعد از غیبت کبری (سال ۱۳۳۰ قمری) وجود داشته است لکن در مقایسه با اندیشه اخباری، در حاشیه و کناره بوده است اخباری گری یک گرایش فقهی در بین علماء شیعه است که در مقابل مکتب اصولی یا اجتهادی به کار می‌رود. (جزایری، سید عباس، حق اطلاع عقلانیت و مصلحت. مستی، انتشارات سامان دانش، ۱۳۹۶ ص ۶۶).

آنچه مشخص است عرف عام و بناء عقلاء ریشه در فرایند تعقل دارد و از آنجا که بازگشت آنها به عقل است.

مطابق یک تعریف، بناء عقلاء عبارت است از استمرار عمل و روش عقلا بماهم عقلا در محاورات معاملات و سایر مناسبات و هنجارهای اجتماعی که بدون توجه به دین، فرهنگ یا ملیت خاصی در طول



زمان شکل می گیرد (جزایری، سید عباس، حق اطلاع عقلانیت و مصلحت. مستی، انتشارات سامان دانش، ۱۳۹۶ ص ۶۷).

برای عقلانیت سه بعد قانونی، سیاسی و علمی می توان متصور شد مقررهای از عقلانیت قانونی برخوردار است که با اتکاء به قانون اساسی و با لحاظ دیگر اسناد فرادستی مانند اسناد و کنوانسیونهای بین المللی تدوین و تصویب گردد. در این عقلانیت، برابری در پیشگاه قانون موضوعی بنیادی است و ادعای حکومتها در مورد منع تبعیض و تحقق برابری را توجیه می کند این بعد از عقلانیت موجد امنیت حقوقی است و مردم را از اقدامات خودسرانه محافظت می کند عقلانیت مبتنی بر علوم مختلف از جمله جامعه شناسی روان شناسی، اقتصاد، ریاضی و غیره عقلانیت علمی است در کنار عقلانیت مصلحت قرار دارد مقتضای پذیرش عقل عملی در فقه امامیه عطف توجه خاص به مصلحت بوده و قواعد مسلم فقهی لاضرر و لاجرح، ضرورتهای مقدم دانستن مهم بر غیر مهم و یا ضرورت ترجیح اهم بر مهم نمونه هایی از کاربرست قدیمی اصطلاح در فقه امامیه (جزایری، سید عباس، حق اطلاع عقلانیت و مصلحت. مستی، انتشارات سامان دانش، ۱۳۹۶ ص ۶۸).

در اندیشه سیاسی امام خمینی، حفظ نظام اوجب واجبات بوده و دستور تاریخی ایشان در سال ۱۳۶۷ برای تشکیل مجمع تشخیص مصلحت نظام به منظور تعیین تکلیف تعطیلی موقت احکام ثابت شرعی بر مبنای ضرورت های زمان و مکان نقطه عطفی در خصوص نهادینه کردن جایگاه و نقش مصلحت در فقهات امامی است (جزایری، سید عباس، حق اطلاع عقلانیت و مصلحت. مستی، انتشارات سامان دانش، ۱۳۹۶ ص ۶۹).

تغییر و تحول در موضوعات که در گستره ای وسیع و به حالت شتابان صورت پذیرفت، به خاطر ضرورت پاسخ گویی حوزه فقه نسبت به پدیده های نوین مورد توجه فقیهان قرار گرفته و به بررسی و تحقیق گذاشته شده است. یکی از این موارد مساله مرگ مغزی و متعاقب ان پیوند اعضا می باشد.

مسئله مرگ مغزی یکی از زمینه هایی است که در علم فقه به عنوان موضوعی برای احکام شرعی مورد توجه قرار گرفته است. مسائل بی شماری در این زمینه در علم فقه مطرح است. یکی از مهمترین آنها مسئله جواز یا عدم جواز برداشت عضو مبتلایان به مرگ مغزی به منظور پیوند آن به بیماران نیازمند است. پیش از ذکر ادله جواز و منع برداشت عضو لازم است ذکر شود که مسئله دارای فروع بسیاری است زیرا پیوند به سه شکل متصور است.

الف: پیوند یک شیء خارجی به بدن انسان، مثل پیوند پا یا دست مصنوعی به بدن انسان. هر چند اطلاقی پیوند در این مورد شاید مجاز به نظر برسد.

ب: پیوند اعضای حیوانات به انسان، مانند پیوند دریچه قلب خوک به قلب انسان

ج: پیوند اعضای انسان به انسان دیگر قسمت. خود ممکن است، به یکی از سه صورت زیر انجام شود:

۱- پیوند از انسان زنده به انسان زنده انجام شود مانند پیوند کلیه



۲- پیوند از انسان مرده به مرگ طبیعی به انسان زنده انجام شود. مانند پیوند قرنیه چشم شخص مرده به انسان زنده.

۳- پیوند از انسان مبتلا به مرگ مغزی به انسان زنده. مانند پیوند قلب یا ریه در هر یک از اقسام فوق یا بنابه ضرورت واقع می‌شوند مانند عضوی که در اثر سانحه یا حد و قصاص از بدن کسی جدا شده باشد و یا بدون ضرورت ممکن است، انجام شود و عضو قطع شده ممکن است به بدن خود شخص پیوند زده شود. علاوه بر تقسیمات می‌توان هر یک از گیرنده و دهنده عضو را مسلمان یا غیرمسلمان یا مجهول الحال و دهنده عضو را مهدورالدم یا مضمون الدم فرض کرد. بنا بر این، صور بسیار متعددی را در خصوص اهداء و پیوند عضو می‌توان تصور کرد. که اختلاف هر قسم می‌تواند در نوع حکمی که به آن قسم تعلق می‌گیرد موثر باشد. در هر صورت آنچه در این بخش بحث می‌شود ادله جواز و منع برداشت و اهداء عضو از اشخاص مبتلا به مرگ مغزی و پیوند آن به شخص زنده و نیاز مند است. هر چند ممکن است ادله شامل موارد دیگر نیز بشود یا بنا به ضرورت از قسم دیگری نیز سخن به میان آید. خصوص جواز یا عدم جواز برداشت عضو از مبتلایان به مرگ مغزی برای پیوند به بیماران نیاز مند بین فقها و مراجع حاضر دو دیدگاه وجود دارد. گروهی قائل به منع و گروهی دیگر قائل به جواز برداشت عضو شده‌اند. (حبیبی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، ۱۳۸۱ش، ص ۶۱۳-۲۶۳).

پیوند اعضا از جمله مواردی که در عصر حاضر مورد توجه فقیهان واقع شده و با توجه به ابتلای بسیار مردم و ضرورت پاسخ‌گویی به آن در فقه استدلالی و فتوایی رُخ نموده، اما در این خصوص میان فقها اختلاف نظر وجود دارد عده‌ای از فقها موافق و عده‌ای مخالف این موضوع هستند اما آن دسته از فقها که مخالف این موضوع هستند به دلایلی که برای حرمت قطع عضو استناد می‌کنند بر سه دسته‌اند. برخی از آن‌ها هم شامل برداشت عضو از انسان زنده و هم شامل قطع عضو از میت می‌گردد. پاره‌ای از مستندات اختصاص به برداشت عضو از زندگان داشته و بالاخره برخی از مستندات صرفاً برای حرمت پیوند عضو از مردگان به کار می‌آیند. اما این دلایل به اختصار عبارتند از:

۱- **حرمت اضرار به نفس:** در مواردی که قطع عضو به هلاکت شخص می‌انجامد هیچ فقهی تردیدی در عدم جواز آن ندارد زیرا مصداق القاء نفس در تهلكه است و در این حکم فرقی نیست بین اینکه این کار به اذن صاحب عضو باشد یا نباشد، و حیات شخص گیرنده‌ی عضو بر آن متوقف باشد یا نباشد. اما در مراتب پایین‌تر که قطع عضو موجب هلاکت شخص نیست و صرفاً موجب نقص و کاستی در دهنده‌ی عضو است نیز برخی از فقها بنا به ادله‌ای که اضرار به نفس را جایز نمی‌شمارد از جمله قاعده لاضرر، حکم به حرمت و عدم جواز قطع عضو به منظور پیوند داده‌اند (خرازی، ۱۳۱۱ش، ص ۶۲؛ سند البحرانی، ۱۱۱۶هـ، ص ۶۳).



در این استدلال از جهات مختلف مناقشه شده است. نخست اینکه دلیل لاضرر ناظر به اضرار به دیگری است و از آن برای حرمت اضرار به نفس نمی‌توان استفاده نمود. دیگر اینکه حرمت اضرار به نفس در مواردی که اضرار به قصد نجات جان دیگری یا کمک رساندن به اوست مسلم نیست و دلیل لاضرر از چنین مواردی انصراف دارد (جواهری، ج ۲، ۱۱۲۳، ص ۳۱۳).

دیگر اینکه اساساً اگر اقدام به فعل ضرری در قبال تحصیل منفعتی عقلایی باشد عرفاً ضرر محسوب نمی‌شود. (مؤمن، ۱۳۸۲ ش). برخی از فقها گفته‌اند وجود غرض عقلایی باعث خروج عمل از عنوان ضرر نیست. (خرازی، ۱۳۱۱ ش).

انسان حق تصرف در جسم خود را ندارد. در واقع انسان فقط امین جسد خویش است نه مالک آن، از این رو مجاز به هر گونه تصرفی و از جمله تصرفات مالکانه در آن نیست (سند، ص ۵۳) و این استدلال بر نفی سلطه‌ی انسان بر بدن خود قابل مناقشه است.

۲- حرمت تغییر خلقت: برخی به استناد آیه ۱۲۲ سوره نساء است، پیوند عضو را مصداق تغییر در خلقت دانسته‌اند که به صراحت آیه عملی شیطانی است. این استدلال نیز وافی به مقصود نیست. زیرا همانگونه که مفسران گفته‌اند این آیه یا در صدد نفی عملی خرافی و رایج در زمان نزول بوده (مؤمن، ۱۳۸۲ ش).

یا مراد از تغییر خلقت در آن، روبرگرداندن از فطرت الهی است چنان که مضمون برخی از اخبار بر آن گواه است (طباطبائی، ۱۳۸۲ ش.، ص ۱۸).

۳- حرمت اذلال: از دیگر ادله‌ای که بر عدم جواز قطع عضو بدان استناد شده حرمت اذلال است. روایات متعددی وجود دارد که بر اساس آن‌ها خداوند اختیار هر چیزی را به مؤمن تفویض نموده جز خوارکردن خود را. به گفته‌ی برخی از فقها اطلاق این روایات شامل موارد قطع عضو نیز می‌گردد (خرازی، ۱۳۱۱ ش.، ص ۱۶).

روشن است که این دلیل به فرض که شامل مواردی مانند پیوند اعضا نیز باشد تنها مواردی را در بر می‌گیرد که قطع عضو موجب ذلت و خواری صاحب عضو می‌گردد مانند قطع دست‌ها یا پاها ولی در مورد اعضای درونی مانند کلیه و یا مقدار اندکی از پوست و امثال آن کاربردی ندارد. به عبارت دیگر این دلیل اخص از مدعی است و حداکثر در مواردی کاربرد دارد که لازمه‌ی پیوند عضو، هتک و ذلت دهنده‌ی عضو باشد (خرازی، ۱۳۱۱ ش.، ص ۱۶؛ مؤمن، ۱۳۸۲ ش).

از آنچه تاکنون گفته شد می‌توان استفاده نمود که دلایل حرمت برداشت عضو از انسان زنده در غیر اعضای رئیسه، همگی مورد مناقشه قرار گرفته‌اند و قول به جواز و مشروعیت پیوند عضو در جایی که عضو از اعضای اصلی و حیاتی شخص نیست از قوت فراوانی برخوردار است. با این وجود حتی بر فرض که از ادله نتوان جواز برداشت عضو را به عنوان حکم اولی استفاده نمود، همداستان با بسیاری از فقها و همسو با روح قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده، می‌توان در مواردی که حیات گیرنده‌ی عضو، متوقف بر پیوند است



و برداشت عضو به هلاکت صاحب عضو نمی‌انجامد از باب قاعده ثانوی تزاحم، حکم به جواز و مشروعیت پیوند عضو داد. به هر روی چه فقهای که از باب حکم اولی و بر اساس اصله الحل و اصله الاباحه و ناتمام بودن ادله حرمت پیوند عضو، حکم به جواز پیوند می‌دهند و چه فقیهانی که در عین اعتقاد به حرمت برداشت عضو، از باب حکم ثانوی تزاحم، تن به جواز پیوند عضو می‌دهند، با مسأله حکم وضعی قرارداد نقل و انتقال عضو روبرو بوده و باید در خصوص آن اظهار نظر نمایند.

امام در «تحریر الوسیله» فتوای خود را درباره مسأله پیوند عضو به شرح ذیل بیان داشته‌اند؛

۱- تحریر الوسیله

مسأله ۳- اگر حفظ حیات مسلمان بر تشریح متوقف باشد و تشریح غیر مسلمان ممکن نباشد، ظاهر آن است که جایز باشد. و اما برای آموزش تنها مادامی که حیات مسلمان بر آن متوقف نباشد، جایز نیست.

مسأله ۵- قطع عضوی از میت جهت پیوند به عضو شخص زنده در صورتی که میت مسلمان باشد جایز نیست، مگر این که حیات او متوقف بر آن باشد. و اما اگر حیات عضو او متوقف بر آن باشد، ظاهراً جایز نمی‌باشد، پس اگر آن را قطع نماید گناه کرده است و بر او دیه می‌باشد. این در صورتی است که میت قطع آن را اذن نداده باشد و اما اگر در آن اذن دهد در جواز آن اشکال است، لیکن بعد از اجازه، دیه بر او نیست، اگرچه به حرمت آن قائل شویم. و اگر میت اذن نداده باشد آیا اولیای او حق اذن دادن دارند؟ ظاهر آن است که چنین حقی ندارند؛ پس اگر به اذن اولیا، آن را قطع نماید معصیت کرده و بر او دیه می‌باشد.

مسأله ۶- قطع عضو میت غیر مسلمان برای پیوند زدن، مانعی ندارد، لیکن بعد از پیوند اشکال در نجاست آن واقع می‌شود و این که میته است و نماز در آن صحیح نیست. و ممکن است گفته شود در جایی که حیات در آن حلول نماید از عضویت میت خارج می‌شود و عضو زنده می‌گردد، پس پاک و زنده می‌شود و نماز در آن صحیح است. و همچنین است اگر عضوی از حیوان قطع شود ولو نجس‌العین باشد و پیوند زده شود پس به واسطه حیات مسلمان، زنده شود.

مسأله ۷- اگر به جواز قطع و پیوند زدن با اذن صاحب عضو در زمان حیاتش قائل شویم، ظاهر آن است که بیع آن جایز می‌باشد تا بعد از مردنش از آن استفاده برده شود. و اگر به جواز اذن اولیایش قائل شویم نیز فروش آن، جهت انتفاع به آن، بعید نیست. و چاره‌ای از صرف ثمن برای میت یا برای ادای دین او یا صرف آن در خیرات برای او نیست و وارث حقی در آن ندارد. (تحریر الوسیله (ترجمه فارسی)، ج ۲، ص ۶۶۰ - ۶۶۱)

۲- رساله توضیح المسائل

مسأله ۲۸۸۱- در موردی که حفظ جان مسلمانان موقوف بر تشریح مسلمان است بعید نیست دیه نداشته باشد گرچه احتیاط در دیه است.



مسأله ۲۸۸۲- اگر حفظ جان مسلمانی موقوف باشد بر پیوند عضوی از اعضای میت مسلمانی، جایز است قطع آن عضو، و پیوند آن، و بعید نیست دیه داشته باشد، و آیا دیه بر قطع کننده است یا بر مریض، محل اشکال است، لکن می تواند طبیب با مریض قرار دهد که او دیه را بدهد و اگر حفظ عضوی از مسلمان موقوف باشد بر قطع عضو میت، در این صورت بعید نیست جایز نباشد و اگر قطع کند دیه دارد، لکن اگر میت در حال زندگی اجازه داد ظاهراً دیه ندارد، لکن جواز شرعی آن، محل اشکال است و اگر خود او اجازه نداد، اولیای او بعد از مرگش نمی توانند اجازه بدهند و دیه از قطع کننده ساقط نمی شود، و معصیت کار است.

مسأله ۲۸۸۳- قطع عضو میت غیر مسلمان برای پیوند، حرام نیست و دیه ندارد، لکن اگر پیوند کرد، اشکال واقع می شود در نجاست آن و میت بودن آن برای نماز، اگر میت انسانی در نماز اشکال داشته باشد، بنابراین اشکال در میت مسلمان نیز هست، و اشکال نجاست اگر قبل از غسل قطع نمایند نیز هست، لکن می توان گفت که اگر عضو میت پس از پیوند، حیات پیدا کند، از عضویت میت می افتد و به عضویت زنده در می آید. و نجس و میت نیست بلکه اگر عضو حیوان نجس العین نیز پیوند شود، و زنده به زندگی انسان شود از عضویت حیوان خارج و به عضویت انسان در می آید. (رساله توضیح المسائل (امام خمینی)، ص ۴۶۷ - ۴۶۹).

۳- استفتائات

س ۱۱۸- من یک شوهری دارم که بینایی خود را از دست داده است آیا می توانم یک چشم از خودم را به او تقدیم کنم؟ زیرا او دوست دارد در این انقلاب بزرگ نقشی داشته باشد و در راه این انقلاب کوشش نماید.

ج- در فرض مرقوم جایز نیست.

س ۱۱۹- آیا برداشتن چشم از افراد متوفی مجهول الهویه که در کشور اسلامی در میان سردخانه های بیمارستان مدتی نگهداری می شوند و بازماندگان و اقوام آنها به سراغ اجساد نمی آیند و پیوند زدن (قرنیه) قسمتی از چشم با چشم بیمارانی که به این نوع عمل جراحی دارند اشکال دارد یا خیر؟

ج- اگر کفر او احراز نشده جایز نیست.

س ۱۲۰- معمول است اشخاصی که کلیه ها یا سایر اعضای آنها فاسد می شود، دیگری آن عضو از بدن خود را به آن شخص اعطا می کند آیا شرعاً شخص می تواند یک کلیه یا یک چشم یا عضو دیگری را که دو تا هست به دیگری اعطا نماید یا خیر؟

ج- اگر حیات دیگری منوط به آن باشد و خطر جانی متوجه اعطاء کننده نشود اشکال ندارد.

س ۱۲۱- (۱) نظر به نیاز بیماران به پیوند اعضا بخصوص کلیه نظر حضرت عالی چیست؟



ج - اگر بیمار در خطر جانی باشد پیوند برای حفظ جان مسلمان مانع ندارد و تا از بدن غیرمسلمان ممکن است عضو مورد نیاز برداشته شود از مسلمان جایز نیست.

۲) با توجه به آموزش پزشکی، کالبد شکافی تا چه اندازه مجاز است؟ و آیا لازم است در وصیت‌نامه شخص متوفی اجازه به این امر داده شده باشد یا خیر؟

ج - تشریح بدن مسلمان حرام است و تشریح بدن کافر مانع ندارد.

س ۱۸۲ - اینجانب مبتلی به مریضی چشم شده‌ام و احتیاج به پیوند قرنیه چشم دارم، چندین دفعه به بیمارستان جهت پیوند قرنیه مراجعه نموده‌ام ولی در جواب بنده گفته‌اند که ما اجازه نداریم قرنیه چشم را پیوند کنیم چون ما قرنیه را از چشم مرده برداشته و به چشم زنده‌ها پیوند می‌زنیم، اما این مسأله را امام جازن نمی‌دانند. حالا تکلیف بنده چیست، چون خیلی از درد چشم زجر می‌کشم؟

ج - اگر از عضو میت غیر مسلمان پیوند نمایند مانع ندارد. (استفتانات (امام خمینی)، ج ۲، ص ۴۱ - ۴۵، و ج ۳، ص ۶۲۷ - ۶۲۸)

فقها در عنوان مرده یا زنده بر بیمار دچار مرگ مغزی، دیدگاه‌های مختلفی ارائه کرده‌اند. منشأ این اختلاف به ملاک تشخیص مرگ به لحاظ فقهی بازمی‌گردد. آیا معیار تشخیص مرگ، نگاه عرفی عام (عموم مردم) است یا تشخیص کارشناس و متخصص و یا فقیه؟ در پاسخ به این سوال باید کمی با زبان تخصصی صحبت کرد که به دلیل این که در این گزارش مخاطب فقط متخصص فقه در نظر گرفته نشده به صورت تفصیلی به آن نمی‌پردازیم. فقط به همین توضیح بسنده می‌کنیم که برای مراجع مختلف این نظر متفاوت و به شرح ذیل می‌باشد:

دفتر آیت‌الله مکارم شیرازی (مدظله العالی)

ایشان قائلند که اگر بعد از مرگ کامل عضو برداشته شود و نجات جان دیگران منوط به آن باشد، نیازی به اذن قبلی بیمار یا اجازه بازماندگان نیست؛ هرچند بهتر است. برخی معتقدند از آنجا که بیمار مرگ مغزی و به تبع او بازماندگانش، مالک اعضای بدن خود نیستند، وصیت بیمار و اذن یا عدم اذن او و بازماندگان تأثیری در جواز یا عدم جواز پیوند اعضا ندارد. اما طبق قوانین استفاده از اعضای بیماران مرگ مغزی، مشروط به وصیت یا موافقت اولیای او شده است. در نهایت به طور خلاصه فرمودند: در صورت نیاز و ضرورت، با رضایت بستگان و با رعایت شرایط اشکالی ندارد.

دفتر آیت‌الله العظمی خامنه‌ای (مدظله العالی)

آیت‌الله العظمی خامنه‌ای در دو جوابی که به این استفتا می‌دهند، می‌فرمایند: اگر این افراد دچار ضایعات مغزی غیر قابل درمان و برگشت شوند که بر اثر آن، همه فعالیت‌های مغزی آنان از بین رفته و به حالت اغمای کامل فرو روند که باعث فقدان و از دست رفتن هر نوع شعور و احساس و حرکت‌های ارادی



می‌گردد؛ در صورتی که استفاده از اعضای بدن چنین بیمارانی برای معالجه بیماران دیگر، باعث تسریع در مرگ و قطع حیات آنان شود جایز نیست، در غیر این صورت اگر عمل مزبور با اذن قبلی وی صورت بگیرد و یا نجات نفس محترمی متوقف بر آن عضو مورد نیاز باشد، اشکال ندارد. در پاسخ دیگری هم که در سایت منتسب به ایشان آمده می‌فرمایند: استفاده از اعضای میت برای پیوند به بدن شخص دیگر برای نجات جان او یا درمان بیماری وی اشکال ندارد و وصیت به این مطالب هم مانعی ندارد مگر در اعضایی که برداشتن آنها از بدن میت، موجب صدق عنوان مثله باشد و یا عرفاً هتک حرمت میت محسوب شود.

آیت الله العظمی نوری همدانی (مد ظله العالی)

در صورت وصیت میت مانعی ندارد و در غیر این صورت باید با صلاحدید حاکم شرع (ولی فقیه) باشد.

دفتر آیت الله العظمی سیستانی (مد ظله العالی)

قطع اعضای میت مسلمان جایز نیست و مستلزم دیه است و دفن آن در صورت قطع واجب است مگر اینکه حیات مسلمانی بر آن متوقف باشد که در این صورت جایز است ولی دیه واجب است. و اگر خودش وصیت کرده باشد دیه ساقط است ولی اگر حیات مسلمانی متوقف نباشد و وصیت کرده باشد عمل به آن مورد اشکال است.

ایشان برداشتن بخشی از بدن انسان زنده برای پیوند زدن در صورتی که قطع آن زیان مهمی داشته باشد مانند چشم و دست و امثال آنها را جایز نمی‌دانند اما با این حال می‌فرمایند: اگر زیان مهمی نداشته باشد مانند قطعه‌ای از پوست یا نخاع یا یک کلیه در صورت سالم بودن کلیه دیگر با فرض رضایت صاحبش جایز است. اگر کودک یا دیوانه نباشد و گرنه به هیچ وجه جایز نیست و هرگاه قطع آن جایز بود گرفتن پولی به ازای آن نیز جایز است. و قطع عضو مسلمان مرده، مانند چشم و دستش برای پیوند زدن به بدن زنده جایز نیست، و اگر کسی چنین کند، بر او دیه لازم می‌آید و دفن آن عضو قطع شده واجب است. ولی اگر پیوند زد و عضو زنده‌ای از بدن شد، قطع آن واجب نیست. و کسی که از نظر مغزی مرده است در حالی که قلب وریه او هر چند به کمک دستگاه وظیفه خود را انجام می‌دهند میت شمرده نمی‌شود و قطع اعضای او برای الحاق به زنده به هیچ وجه جایز نیست. و نفوذ وصیت به اهدای عضو بعد از مرگ مشکل است.

آیت الله العظمی شبیری زنجانی (مد ظله العالی)

ایشان با ایراد وارد کردن به مفهوم مرگ مغزی می‌گویند: به مرگ مغزی شرعاً مرگ (موت) صدق می‌کند یا نه مورد اشکال است. زیرا به مفاد آیه شریفه «الله یتوفی الانفس حین موتها» (زمر، آیه ۴۲) خدا



روح را در هنگام مرگ باز پس می‌گیرد و در مرگ مغزی روح به طور کامل از بدن نگرفته شده لذا ترتب موت و آثار آن مشکل است ولی چنانچه علم و یا اطمینان دارد که برگشتی نیست در صورتی که خود شخص به اهدا عضو وصیت کرده مانعی ندارد ولی در صورت عدم وصیت مسئله مورد اشکال است اهدای عضو در غیر فرض ضرورت جایز نیست.

پاسخ دفتر آیت الله العظمی صافی گلپایگانی (مدظله العالی)

ایشان عقیده دارند مرگ مغزی مرگ نیست و اهدا اعضای بدن جایز نیست و وصیت به آن هم نافذ نیست و اثری ندارد بلی چنانچه حیات مسلمان موقوف به پیوند عضو باشد، با نبود میت غیر مسلمان جایز است از عضو میت مسلمان برای ادامه حیات مسلمان استفاده شود و در نهایت این که برداشتن عضو مسلمانی که هنوز فوت نکرده ولو مرگ مغزی او مسلم باشد، جایز نیست.

آیت الله العظمی وحید خراسانی (مد ظله العالی)

تشریح بدن مسلمان مرده جایز نیست و بر تشریح کننده، دیه جنین مسلمان به تفصیلی که در کتاب دیات مذکور است - لازم می‌شود.

تشریح بدن کافر غیر ذمی مرده جایز است و جواز تشریح بدن ذمی و عدم ثبوت دیه جنین ذمی در تشریح آن محل اشکال است، مگر آنکه در آئین آنها جایز باشد که در این صورت مانعی ندارد و اگر مرده‌ای، مسلمان بودن یا ذمی بودن او مشکوک باشد، تشریح بدن او جایز است.

اگر زنده ماندن مسلمان، متوقف بر تشریح بدن مرده‌ای شود و تشریح بدن غیر مسلمان و یا مشکوک الاسلام ممکن نباشد و راه دیگری برای زنده نگه داشتن آن مسلمان نباشد، در این صورت جایز است که بدن مسلمان مرده را تشریح کنند و دیه جنین مسلمان به تفصیلی که در باب دیات ذکر شده است بر تشریح کننده لازم می‌شود.

بریدن عضوی از اعضای بدن مسلمان مرده مانند چشم و غیر آن به منظور پیوند زدن آن به بدن شخص زنده جایز نیست، و قطع کننده باید دیه آن عضو را که دیه اعضای جنین مسلمان است بپردازد، ولی چنانچه زنده ماندن مسلمان متوقف باشد بر اینکه عضو بدن مسلمان مرده‌ای را ببرند و به او پیوند زنند، بریدن آن عضو جایز است، ولی قطع کننده باید دیه آن را بپردازد و پس از پیوند، که جز بدن زنده گشت، احکام بدن زنده بر آن جاری است.

اگر کسی در حال حیات خود وصیت کند که پس از مردن او عضوی از اعضای او را قطع کنند و به دیگری پیوند زنند، صحت این وصیت محل اشکال است.

اگر شخصی راضی شود که در حال حیات خود عضوی از اعضای او را بریده و به دیگری پیوند زنند، چنانچه آن عضو از اعضای رئیسه باشد که بریدن آن صدمه‌ای به حیات او می‌زند، و یا نقص و عیبی در او



ایجاد می‌کند، بریدن آن عضو جایز نیست. و اگر با بریدن آن عضو ضرر و عیبی بر او وارد نمی‌شود مانند بریدن مقداری از پوست و یا گوشت ران که جای آن روییده می‌شود بریدن آن عضو با رضایت او جایز است، و می‌تواند برای رفع ید از آن عضو مبلغی دریافت کند.

فردی که در حالتی است که پزشکان این حالت را «مرگ مغزی» می‌دانند، درباره ادامه معالجه و جدا کردن دستگاه‌های پزشکی یاری‌رسان از او، بین مراجع دو نظر وجود دارد: تعداد زیادی از فقها قائل به عدم جواز قتل بیمار مرگ مغزی شده‌اند؛ در مقابل، عده‌ای معتقد به عدم حرام بودن جدا کردن دستگاه شده‌اند. گروهی از فقها مانند آیت الله مکارم شیرازی و آیت الله نوری همدانی بر عدم وجوب ادامه معالجه حکم کرده‌اند؛ اما مرحوم آیت الله فاضل لنکرانی، اقدام به معالجه او مانند وصل کردن دستگاه تنفسی را واجب شمرده و قطع آن را جایز ندانسته است.

بعد از مرور احکام شرعی مراجع تقلید در مورد مسئله اهدای عضو، این یادآوری بد نیست که مجوز انجام اعمال جراحی پیوند اعضا در تاریخ ۳۱ اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۶۸، توسط امام خمینی (ره) مرجع شیعیان جهان و رهبری ملت ایران در آن زمان صادر شد. از آن زمان بود که این امر به قانون تبدیل شد و با وضع تبصره‌ها و بندهایی به عرصه اجرا رسید. اما در حال حاضر تنها شرط انجام پیوند اعضا از دهنده یعنی «فردی که دچار مرگ مغزی شده است» به گیرنده است.

پیوند سراز منظر حقوق کیفری ایران

قانون اساسی به عنوان 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 ماده ۱۵۸ در باب رضایت، ماده ۳۷۲ در باب بیمار در حکم میت، ماده ۴۹۵ و ۴۹۷ در باب برائت و ماده ۷۲۴ در باب قطع اعضا میت قوانینی را درباره‌ی پزشک و تیم پزشکی، مسؤولیت 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 لازم‌الاجرا بی‌نیاز از 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- قانون اساسی

قانون اساسی به عنوان قانون مادر، از اساسی‌ترین و مهم‌ترین منابع حقوقی به شمار می‌رود. بنابراین، بر پایه دو اصل ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی، که برخورداری 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 درمانی فوق را برای هر یک از افراد جامعه و از جمله بیماران نیازمند پیوند تأمین کند.

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 غیرعادلانه است. چرا که برخورداری از بهداشت و درمان از حقوق انسانی بشر است و نباید به صرف تابعیت غیرایرانی، افراد را از شمول قانون خارج کرد.

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، توسعه 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 ماده ۱۵۸ در باب رضایت، ماده ۳۷۲ در باب بیمار در حکم میت، مواد ۴۹۵ و ۴۹۷ در باب برائت و ماده ۷۲۴ در باب قطع اعضای میت هستند.

برخی بر این باورند که ماده ۵۵ قانون مجازات اسلامی سابق ۱ که ماده 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 ماده قانونی، در بحث پیوند اعضا جایگاهی ندارد. زیرا در شرایط فوری و اضطراری مطابق بند ج ماده ۱۵۸، پزشک می‌تواند بدون اخذ رضایت، اقدامات لازم را با رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی انجام دهد، بدون آن که مرتکب جرمی شده باشد.

مطابق بند ج ماده 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؛ مسئولیت کیفری برای جراحات وارده جهت برداشت عضو ندارد. بدین معنا که جراحات وارده بر دهنده‌ی عضو جهت برداشت کلیه، مسئولیتی برای پزشک و تیم پزشکی‌اش در صورت رعایت نظامات حرفه‌ای و عدم بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی و... نخواهد داشت.



در این جا 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 به عنوان طبیب فریب‌دهنده مسؤول خواهد بود. اما در مورد شکل رضایت به نظر 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 آن جا 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. ماده 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 ماده 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؟ به نظر 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 ماده 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 تبصره ۳ ماده واحده قانون پیوند اعضای 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.

مطابق ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی، براءت بدین معناست که بیمار علاوه برای نکه 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، براءت پذیرفته شود؛ در غیر این صورت هیچ پزشکی از ترس مسؤولیت بعدی کسی را معالجه نم‌یکند. اما این بدین معنا نیست که با اخذ براءت پزشک از بیمار، پزشک مبرا از هرگونه مسؤولیت باشد، بلکه در مواردی پزشک با وجود اخذ براءت‌نامه هم مسؤول است و آن جایی است که پزشک قصور کرده باشد یعنی پزشک به دلیل بی‌مبالائی یا بی‌احتیاطی یا عدم رعایت نظامات حرفه‌ای دچار قصور پزشکی شده که منجر به عارضه‌های برای بیمار شده است (معظمی، شهلا و وحدانی، مهدی و زاده دباغ، پریسا، بررسی و تحلیل قوانین و مقررات مرتبط با پیوند اعضا در ایران، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، مهر ۱۳۹۲، شماره ۴).



ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی در باب برائت بیان می‌دارد: (در موارد ضروری که تحصیل برائت 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 برائت نیست و پزشک طبق قانون از هرگونه مسؤولیتی معاف خواهد بود. این ماده با توجه به قاعدی لزوم حفظ نفس قابل توجه است. البته باید توجه داشت این اضطرار، مجوز بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی 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. ماده 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 تصویری که جدا کردن عضو بدن میت بدون اذن و وصیت وی باشد مشمول مواد ۷۲۲ و ۷۲۷ قانون مجازات اسلامی می‌شود؛ یعنی طبق ماده ۷۲۲، دیه جنایت بر میت، یک دهم دیه کامل انسان زنده است... دیه جراحات وارده به سر و صورت و سایر اعضا و جوارح میت به همین نسبت محاسبه می‌شود. طبق ماده ۷۲۷ هرگاه شخصی به طور 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: آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۸۱/۲/۲۵ قانون پیوند اعضا بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها مسلم است. (معظمی، شهلا و وحدانی، مهدی و زاده دباغ، پریسا، بررسی و تحلیل قناین و مقررات مرتبط با پیوند اعضا در ایران، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، مهر ۱۳۹۲، شماره ۴)

۳-۱. **پیوند از جسد یا مرگ مغزی:** (قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است) این قانون مشتمل بر ماده واحده و سه تبصره است که در جلسه مجلس شورای اسلامی مورخ ۱۳۷۹/۱/۱۷ به تصویب رسیده است. این قانون از معدود قوانینی است که با عنایت به اصل ۹۴ قانون اساسی، بدون اظهار نظر شورای نگهبان، قابل اجرا شده است. 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 اما مانند بسیاری از قوانین دارای



کاستی‌هایی است. این کاستیها را می‌توان به دو دسته‌ی شکلی و ماهوی تقسیم کرد اما ایرادهای ماهوی به قرار زیر هستند:

اولا: این قانون جامع نبوده، زیرا همانطور که از عنوان آن برمی‌آید، مختص پیوند از افراد فوت شده و مرگ مغزی است و شامل سایر منابع تأمین عضو مانند پیوند از دهنده‌ی زنده نمی‌شود. بنابراین، ابهامات قانونی بسیاری در این زمینه به جای مانده است. به مواردی همچون خرید و فروش اعضا و تورسم اعضا توجهی نداشته است، در نتیجه این موارد نیز مسکوت مانده است.

ثانیا: پس از تصویب قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده و مرگ مغزی، مورخ ۱۳۷۹/۶/۲ (پروتکل تعیین و تأیید مرگ مغزی) در ۶ ماده و ۳ تبصره تصویب شد. این پروتکل در برگرفته 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 تضعیف کننده‌ی دستگاه عصبی و مرکزی وجود نداشته باشد) و آزمون‌های تأیید کننده (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 مطرح شده 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.

ثالثا: هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۱/۲/۲۵، (آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیماران که مرگ مغزی آنان مسلم است) را تصویب و در تاریخ ۱۳۸۱/۷/۱۰ آن را اصلاح کرد. این آیین‌نامه، مباحث اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده را بیان کرده است.

رابعا: به منظور رعایت حقوق بیماران، کشورهای مختلف جهان، مجموعه‌ای از قواعد را تحت عنوان (منشور حقوق بیماران) تدوین و به تصویب رسانده‌اند.

این 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 زمینه محورهای حقوق بیمار صورت گرفت و منشور جدید در آبان ۱۳۸۸ تصویب شد. این منشور حاوی مطالبی هم چون نحوه ارایه خدمات سلامت به بیمار، نحوه اطلاع رسانی در خصوص بیماری و نحوه‌ی درمان، رعایت اصل خودمختاری بیمار و رعایت اصول رازداری است اما برخی از حقوقی که می‌توان برای دهنده عضو نام برد عبارتند از: فرد دهنده 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. عمل پیوند باید در بیمارستانی انجام گیرد که تمامی امکانات فنی لازم فراهم باشد



اما برخی حقوقی که می‌توان برای دهنده عضو نام برد عبارتند از:

الف: فرد دهنده 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.

ب: عمل پیوند باید در بیمارستانی انجام گیرد که تمامی امکانات فنی لازم فراهم باشد.

ج: پیوند از فرد زنده انجام شود.

در سال ۱۳۷۲ به دنبال مراجعه‌های مکرر شهروندان سایر کشورها به ایران برای پیوند کلیه از دهنده زنده ایرانی، (انجمن حمایت از بیماران کلیوی) بر آن شد، در نامه‌ای خطاب به (سازمان نظام پزشکی)، مساله را از منظر قانونی جویا شود. هیأت 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 دهنده کلیه به فرد خارجی باشد، این عمل مغایر شئون ملت ایران است، لذا، چنان چه مراتب را مستندا اعلام فرمایید، موضوع در محاکم انتظامی نظام پزشکی مورد رسیدگی قرار گرفته و طبق ضوابط عمل خواهد شد) بدین ترتیب پیوند کلیه از دهنده زنده ایرانی به اتباع خارجی ممنوع شد. (معظمی، شهلا و وحدانی، مهدی و زاده دباغ، پریرسا، بررسی و تحلیل قوانین و مقررات مرتبط با پیوند اعضا در ایران، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، مهر ۱۳۹۲، شماره ۴).

ماده واحده 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).

بخشنامه صادره از سوی معاون درمان وقت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۲۱۲۷۸ مورخ ۱۳۷۷/۹/۲۵ به مراکز پیوند کلیه و مراجع ذی ربط تحت پوشش آنها ابلاغ شد. مطابق این بخشنامه، پیوند کلیه اتباع خارجی، فقط از دهنده کلیه با تابعیت مشابه مجاز است و پیوند از یک فرد به فرد دیگر با تابعیت متفاوت ممنوع است.

بدین صورت که یک تبعه انگلیسی نمی‌تواند از یک تبعه ایرانی یا غیرانگلیسی، در ایران کلیه دریافت کند. اما اگر همین تبعه 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 مساله که افراد با تابعیت متفاوت نمی‌توانند در ایران از یکدیگر عضو دریافت کنند، توجهی نشده، بلکه تنها عنوان شده بود، فرد ایرانی



نمی‌تواند به تبعه بیگانه عضو بدهد. بدین ترتیب مطابق این بخشنامه از این پس، دو فرد با تابعیت متفاوت نمی‌توانند دهنده و گیرنده عضو از یکدیگر باشند.

لازم به ذکر است، در این بخشنامه (مورخ ۱۳۷۷/۹/۲۵) احراز هویت اهداکنندگان کلیه به اتباع خارجی، بر عهده «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 ماده‌ی ۱ بخشنامه‌ی معاون درمان وزارت بهداشت و درمان، به شماره مورخ ۱۳۷۷/۹/۲۵ ماده‌ی ۲ بخشنامه‌ی معاون درمان وزارت بهداشت و درمان، به شماره 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 بیمار یهای خاص ضروری است)، تأکید شد. (معظمی، شهلا و وحدانی، مهدی و زاده دباغ، پریسا، بررسی و تحلیل قناین و مقررات مرتبط با پیوند اعضا در ایران، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، مهر ۱۳۹۲، شماره ۴).

گروه اخلاق زیستی و پزشکی (فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران) نیز در نظر به خود در مورد پیوند کلیه از اهداکننده‌ی زنده - که از آن به عنوان (اصول اخلاق حرفه‌ای در زمینه‌ی پیوند اعضا) یاد می‌شود - بیان داشته است: (در اهدای کلیه از فرد زنده، اهداکننده و دریافت‌کننده باید از یک ملیت واحد برخوردار باشند و فرد غیرایرانی 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 بیمار یهای 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 بیمار یهای خاص، حضور اهداکننده و گیرنده، رایحه‌گذارانه از سوی آن‌ها و درخواست کتبی مجوز انجام پیوند از سوی بیمارستان ضروری است و مسؤولیت احراز هویت اهداکنندگان و گیرندگان پیوند برعهده ریاست یا مسؤول فنی بیمارستان است. در حالی که در بخشنامه‌های ۱۳۷۷ و ۱۳۸۵، این امر بر عهده مرکز دیالیز و پیوند اعضا گذاشته شده بود.

همانطور که ملاحظه می‌کنید، انجمن گامی فراتر رفته است، زیرا از مفهوم آنچه بیان داشته است، برداشت می‌شود، زمانی پیوند کلیه برای اتباع دیگر کشورها مجاز شمرده می‌شود که عمل پیوند از دهنده زنده خویشاوند (فامیل) صورت پذیرد. اما به این مسأله توجه نکرده است که امکان دارد، دهندگان زنده خویشاوند، تابعیت یکسان نداشته باشند. از طرفی انجمن به مسأله‌ی تابعیت یکسان اصلاً توجه نکرده است،



به عبارتی مطابق بخش نامه‌ی ۱۳۸۵ عمل نکرده است؛ البته باید در نظر داشت که مصوبات انجم‌نهای الزام‌آور نیست. (معظمی، شهلا و وحدانی، مهدی و زاده دباغ، پریسا، بررسی و تحلیل قناتین و مقررات مرتبط با پیوند اعضا در ایران، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، مهر ۱۳۹۲، شماره ۴).

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 (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 (بیاورند؛ بدین صورت برای اینکه بتوانند از یک دهنده زنده 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 هم چنین، شرط تحصیل تابعیت را برای خود تسهیل کنند.

از سوی دیگر، با توجه به ماده‌ی ۹۷۶ قانون مدنی تشخیص تابعیت در صورت عدم ارائه‌ی مدارک یا عدم درخواست مدارک از سوی مسئولین، بر چه اساس خواهد بود؟

دوم - شاید بتوان گفت، این مصوبه در خصوص اهداکنندگان زنده (به غیر از بحث پیوند کلیه از اهداکننده زنده به اتباع بیگانه)، بخش نامه‌ی ۱۳۱۰۱/س مورخ ۱۳۸۵/۲/۹ است که در این بخشنامه پیوند کلیه از دهنده زنده، قانونی شمرده شده است.

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 به عنوان 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 بهره مندی از نظر کارشناسان و متخصصان حوزه‌های مختلف علمی - از قبیل حوزه‌های فقهی، فلسفی، روان شناختی، جامعه شناختی و پزشکی - سرانجام در جلسه‌ی مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۱۵ اظهار داشتند: عمل جراحی پیوند و هم چنین، اهدا کلیه از فرد زنده داوطلب (خویشاوند و غیرخویشاوند) به طور کلی قابل قبول است و تبادل وجه به عنوان پاداش، سپاس یا هدیه به اهداکننده غیراخلاقی تلقی نمی‌شود؛ مشروط بر این که:

۱- 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.

۲- اهداکننده‌ی کلیه طبق ضوابط مصوب کشوری در همه مراکز، از نظر جسمی و روانی دقیقاً بررسی شود.



۳- از نظر پزشکی، منعی برای عمل جراحی اهدای کلیه وجود نداشته باشد.

۴- اهداکننده و دریافت‌کننده از یک ملیت واحد برخوردار بوده و فرد غیرایرانی با عضو اهدایی از شهروند ایرانی پیوند نشود.

۵- افراد کم‌تر از ۱۸ سال یا بیش‌تر از ۴۵ سال مجاز به اهدای عضو نباشند. (معظمی، شهلا و وحدانی، مهدی و زاده دباغ، پریرسا، بررسی و تحلیل قناین و مقررات مرتبط با پیوند اعضا در ایران، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، مهر ۱۳۹۲، شماره ۴).

امروزه پیوند اعضا، یکی از راه‌های معمول، برای درمان بسیاری از بیماری‌ها است که در طی آن، بافت یا عضوی از بدنی جدا و به بدنی دیگر، متصل می‌گردد. امکان انتقال بیماری‌های خطرناک در نتیجه پیوند، مسئله آثار حقوقی و به خصوص مسئولیت مدنی ناشی از آن را مطرح نموده است. هر گاه بعد از پیوند عضو، آثار و علائم بیماری (نظیر سرطان، ایدز، هیپاتیت و...)، که امکان انتقال آن از طریق پیوند، وجود دارد، آشکار گردد و ثابت نشود که عاملی غیر از عضو پیوندی، علت ابتلا بوده است، با نفی سایر اسباب، فرض می‌شود که عضو پیوند شده، عامل بیماری بوده است. در جریان پیوند عضو عوامل متعددی دخالت دارند که ممکن است، مسئول واقع شوند؛ دهنده یا گیرنده عضو، مراکز درمانی انجام دهنده پیوند، تیم پیوند و دولت، به اعتبار این که عمل برداشت و پیوند عضو در مراکز درمانی دانشگاهی وابسته به آن انجام می‌گیرد. با این حال، در حال حاضر، قاعده خاصی برای جبران خسارت افرادی که از طریق پیوند عضو، متضرر می‌گردند، وجود ندارد و قواعد سنتی مسئولیت مدنی، به دلیل عدم امکان اثبات برخی ارکان و شرایط آن، به ویژه رابطه سببیت، کفایت لازم، برای جبران اینگونه خسارات را دارا نیستند؛ از این رو باید با وضع قانونی خاص، نظام ویژه‌ای برای جبران خسارات ناشی از پیوند عضو ایجاد گردد. چنین نظامی در برخی کشورهای پیشرفته دنیا پذیرفته شده است. (کهزادی باصری، محبوبه؛ زارع، مهدی، کتاب مسئولیت ناشی از انتقال بیماری از طریق پیوند اعضا در حقوق ایران، انتشارات قانون یار).

به طور کلی هیچ متن قانونی که در آن صراحتاً از جواز برداشت عضو از انسان زنده سخن در میان باشد وجود ندارد. قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، در خصوص پیوند عضو از زندگان ساکت است. اما این به معنای عدم جواز پیوند عضو نیست. زیرا در حقوق نیز همچون فقه، اصل بر اباحه و جواز هر عملی است مگر آنکه قانون آن را منع کرده باشد. در متون قانونی هیچ متنی که بتوان از آن برای اثبات ممنوعیت قطع و پیوند عضو در عین رضایت صاحب عضو استفاده نمود وجود ندارد.

بنابراین می‌توان از عدم منع قانونی، جواز عملیات پیوند عضو از انسان زنده را استنتاج کرد. این استدلال مصون از مناقشه نیست. زیرا در حقوق امروز ما، عدم حکم قانون بر منع برای اثبات جواز یک عمل اگر چه شرط لازم است اما شرط کافی نیست. قانونگذار خود در اصل ۱۶۷ ق. اساسی در موارد سکوت و نقص، ما را به منابع و فتاوی معتبر ارجاع داده است. بنابراین اگر مثلاً در جواز شبیه سازی انسان یا تلقیح نطفه مرد



بیگانه با زن بیگانه تردید شود، نمی‌توان به صرف سکوت قانون، جواز آن را نتیجه گرفت. البته ضرورتی ندارد که جواز عمل در فقه مسلم باشد بلکه همین که فتاوی معتبری بر جواز آن وجود داشته باشد برای حکم به جواز آن در عالم حقوق کافی است. اکنون با توجه به آنچه در بخش نخست این نوشتار دیدیم، صرف نظر از فقهای که پیوند را جز در مورد اعضای اصلی و حیاتی مشمول عموم اصالة الجواز می‌شمارند، تقریباً تمامی فقها در فرضی که حیات شخص بیمار بر پیوند متوقف است، فتوا به جواز پیوند در اعضا غیر رئیسه می‌دهند. بنابراین صرف نظر از عدم منع صریح قانونی، وجود فتاوی معتبر بر جواز پیوند اعضا، می‌تواند مبنای حکم به جواز پیوند از منظر حقوق امروز ایران قرار گیرد.

نکته‌ای که باقی می‌ماند این است که ممکن است گفته شود مطابق ماده‌ی ۳۱۵ ق. م، عدم مخالفت با اخلاق حسنه و نظم عمومی نیز برای حکم به جواز یک عمل ضرورت دارد. هر چند اخلاق حسنه و نظم عمومی از عواملی هستند که به طور سنتی در کتب حقوقی به عنوان عوامل محدود کننده‌ی حکومت اراده و نفوذ قرارداد از آن‌ها یاد می‌شود، اما حقیقت این است که مبنای عدم نفوذ قرارداد مخالف اخلاق حسنه یا نظم عمومی، چیزی جز مجاز نبودن عمل موضوع قرارداد نیست. (دکتر الماسی. ش ۱۳۸۳)

نتیجه‌گیری

در ایران، مانند بیش‌تر کشورهای، قوانین لازم الاجرای در مورد برداشت عضو از جسد و مرگ مغزی وجود دارد، عملیات پیوند عضو مخالفتی با نظم عمومی نداشته و قانون‌گذار به طور ضمنی جواز آن را تأیید کرده است.

در مواردی نیز که قطع عضو ملازمه با ذلت و خوارشدن اعطاء کننده‌ی عضو دارد، جواز پیوند محل تردید جدی است. در مواردی نیز که پیوند نه موجب هلاکت و نه موجب ذلت اوست، بین فقها اختلاف نظر جدی وجود دارد.

برخی از آن‌ها به دلایلی از جمله عدم سلطه‌ی انسان بر بدن خود، یا حرمت اضرار به نفس، قطع عضو به قصد پیوند به دیگری را جایز نمی‌شمارند. در مقابل برخی دیگر قائل به تفکیک شده و در غیر اعضا مهم که قطع آنها موجب نقص جدی در شخص می‌گردد، در صورت اذن و رضای صاحب عضو، این عمل را جایز می‌شمارند. البته فقیهانی که قائل به حرمت قطع و پیوند بودند نیز در صورت فراهم آمدن دو شرط یکی اینکه حیات بیماری متوقف بر پیوند عضو باشد و دیگر اینکه قطع عضو موجب هلاکت دهنده‌ی عضو نگردد، از باب تزاحم، حکم به جواز پیوند داده‌اند. بنابراین حکم به جواز پیوند یا از باب حکم اولی یا از باب حکم ثانوی است. با توجه به فتاوی فقها بر مشروعیت پیوند عضو و نیز قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده از یکسو و رواج پیوند اعضا از سوی دیگر و بالاخره با توجه به وجود مصلحت عمومی در وجود چنین شیوه‌ای تردیدی در عدم مخالفت این شیوه با نظم عمومی وجود ندارد. در مورد اخلاق حسنه نیز نه تنها دلیلی بر مخالفت پیوند عضو با آن وجود ندارد بلکه احساسات عمومی و وجدان عمومی عمل



شخص بر اجازه قطع عضو و پیوند به دیگری را نوعی ایثار و گذشت تلقی می‌کند. وانگهی با توجه به ماده ۶ ق. آ. د. م جدید که اخلاق حسنه را با قید عدم مغایرت با شرع مقید کرده است، عملاً در مواردی که شرع حکم به جواز امری می‌دهد، اخلاق حسنه نمی‌تواند حکم مغایر با آن بدهد و بر فرض وجود چنین قضاوتی از سوی عرف، نمی‌تواند بر امکان اجرای قرارداد تأثیر بگذارد.

اما ایراد اساسی این جاست 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 تصویری 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 لازم الاجرای در خصوص برداشت عضو از دهنده زنده ندارد و در این زمینه تنها به تعدادی دستورالعمل و آیین نامه 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 بخش نامه‌ها 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. یکی از موارد جدید پیوند عضو، پیوند سر است.

پیوند سر، یکی از راه‌حل‌هایی است که به زودی برای برخی بیماری‌های عصب و عضله، پنجره جدیدی را برای درمان باز خواهد کرد. بیماری‌هایی که در آنها محل اصلی آسیب عضلات و یا اعصاب محیطی است و اختلالی در عملکرد مغز وجود ندارد. برخی از این بیماران در همان سنین جوانی ناتوان از راه رفتن و حتی حرکت دست‌ها میشوند و در موارد پیشرفته آن، حتی عضلات دهان و غذا خوردن و تنفس را هم درگیر می‌کند به گونه‌ای که فرد، بدون کمک دستگاه‌های کمکی قادر نیست تنفس کند. تا زمانی که درمان مناسبی برای این بیماران کشف گردد، پیوند سر آنها به بدن یک فرد سالم می‌تواند راه حلی قابل قبول باشد (البته در صورتی که هویت دهنده سر پس از پیوند مشابه همان فرد قبل از پیوند باشد!) و زندگی پر از رنج آنها را با وجود یک بدن سالم، بسیار دگرگون کند.

در تاریخ ۱۷ نوامبر ۲۰۱۷ گزارشی در رسانه‌های بین‌المللی منتشر شد مبنی بر انجام موفق اولین پیوند سر انسان روی جسد. ادعا شده در این جراحی ۱۸ ساعته نخاع و اعصاب و عروق گردنی از جسد یک انسان به انسان دیگری پیوند زده شده است و این عمل جراحی با توجه به پاسخ‌های مشاهده شده در اندامها با تحریک الکتریکی نواحی عصبی مرکزی، موفقیت‌آمیز بوده است.

در سال ۱۹۷۰ روبرت وایت توانست سر یک میمون را به میمونی دیگر پیوند بزند و میمون ۹ روز زنده بوده است و به علت پس زدن ارگان پیوندی توسط بدن جدید، میمون مرده است. میمون پیوند زده شده توسط کاناوارو بعد از پیوند توانایی دیدن، حرکت دادن چشمها و خوردن را داشته است ولی به خاطر



پیوند نزدن . نخاع، از گردن به پایین فلج بوده است. همچنین دانشمندی روس در سال ۱۹۵۰ همچنین با پیوند زدن عروق گردن یک سگ به سر سگ دیگری دانشمندان توانست به مدت ۲۹ روز سر جدا شده سگ را زنده و دارای واکنش نگه دارند.

شبهات بین بدن انسان و حیوان کاملاً مشخص است و در همه آزمایشات بالینی، مرحله اول آزمایشات روی حیوان انجام می‌شود و رسیدن به نتایجی این چنینی، نویدی از انجام آن روی انسان است و نشان می‌دهد که این کار، شدنی است و فقط به گذر زمان، نیازمند است. و مانند دیگر غیرممکن‌هایی که با گذر زمان ممکن شده است، این هم با گذر زمان انجام خواهد شد. به خصوص که خود این جراحی، روی انسان مرده انجام شده و موفقیت‌آمیز بوده است.

تفاوت جسم انسان مرده و زنده، فقط در نبود محرکی است که کارهای سلولهای بدن را سامان دهد. برای به دست آوردن مهارت‌های لازم، برای انجام این جراحی پیچیده باید چندین بار روی اجساد، تمرین کرد. از آنچه تاکنون گفته شد می‌توان استفاده نمود که دلایل حرمت برداشت عضو از انسان زنده در غیر اعضای رئیسه، همگی مورد مناقشه قرار گرفته‌اند و قول به جواز و مشروعیت پیوند عضو در جایی که عضو از اعضای اصلی و حیاتی شخص نیست از قوت فراوانی برخوردار است. با این وجود حتی بر فرض که از ادله نتوان جواز برداشت عضو را به عنوان حکم اولی استفاده نمود، هم داستان با بسیاری از فقها و همسو با روح قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده، می‌توان در مواردی که حیات گیرنده عضو، متوقف بر پیوند است و برداشت عضو به هلاکت صاحب عضو نمی‌انجامد از باب قاعده ثانوی تراحم، حکم به جواز و مشروعیت پیوند عضو داد. به هر روی چه فقهای که از باب حکم اولی و اصالة الاباحه و ناتمام بودن ادله حرمت پیوند عضو، حکم به جواز پیوند می‌دهند و چه فقیهانی که در عین اعتقاد به حرمت برداشت عضو، از باب حکم ثانوی تراحم، تن به جواز پیوند عضو می‌دهند، اما در خصوص پیوند سر که موضوع جدیدی است و تاکنون در ایران فقط یک مورد جراحی پیوند سر انجام شده که سر پیوندی هم مربوط به بدن بیمار بود که به علت قطع شدن مجدداً به بدن خود شخص پیوند زده شده است و با توجه به پیشرفت سریع علوم خصوصاً در حیطه پزشکی و ادعای دانشمندان در خصوص این که تا سال ۲۰۳۰ این قضیه عملی خواهد شد و دانشمندان خواهند توانست سر شخصی را که مبتلا به فلج ارگانه‌ها و اندام‌های بدن هست به بدن یک بیمار دچار مرگ مغزی پیوند دهند، لذا این قضیه چنانچه با توجه به موانع و سختی‌هایی که در متن مقاله بیان شد، امکان پذیر باشد در حوزه جهانی و اسناد بین‌المللی، اخلاق پزشکی، حقوق و فقه چالش‌هایی را به دنبال خواهد داشت و مستلزم همکاری تمامی نهادها و ارگانه‌ها و اشخاص از جمله متخصصین در حوزه‌های مرتبط و ارایه راهکارها و شیوه‌های صحیح جهت قانونگذاری صحیح همسو با شرع و اسناد بین‌المللی می‌باشد و همچنین مستلزم تعامل بیشتر میان رشته حقوق با پزشکی و فقه می‌باشد خصوصاً این که فقه ما فقهی پویاست و دارای ظرفیت‌های ویژه‌ای از جمله اجتهاد در خصوص مسایل می‌باشد که کمک بسیاری در این زمینه به قانونگذاری می‌نماید.



فهرست منابع و مآخذ

- قرآن کریم، آیت الله مکارم شیرازی، برگرفته از پیام قرآن، ج ۱، ص ۱۶۱-۱۸۱.
- قانون اساسی.
- قانون مجازات اسلامی مصوب ۹۲.
- جزایری، سید عباس، حق اطلاع عقلانیت و مصلحت. مستی، انتشارات سامان دانش، ۱۳۹۶.
- روحانی، محمد و نوغانی، فاطمه، احکام پزشکی، موسسه انتشاراتی تیمورزاده، ۱۳۸۱، ص ۶۱۱.
- پرژه و پولون، تاریخ پزشکی نوین، ترجمه تقی رضوی، انتشارات دیبا، ۱۳۸۱، ص ۶۳۱ (تلخیص).
- حبیبی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، ۱۳۸۳، ص ۶۱۳.
- صدر الاسلامی، نورالدین؛ عضو هیئت علمی دانشگاه کردستان، متخصص مغز و اعصاب، روزنامه سلامت.
- کهزادی باصری، محبوبه؛ زارع، مهدی، کتاب مسئولیت ناشی از انتقال بیماری از طریق پیوند اعضا در حقوق ایران، انتشارات قانون یار.
- گودرزی، فرامرز، پزشکی قانونی، ج ۶، انتشارات انشتین ۱۳۸۱، ص ۸۶.
- حبیبی، حسین؛ مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، قم، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، چاپ اول، بی تا.
- گودرزی، فرامرز و کیانی، مهرزاد، پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، انتشارات سمت، چاپ پنجم، ۱۳۸۷.
- دفتر آموزش روحانیون و تدوین متون فقهی قوه قضائیه، گنجینه‌ی استفتائات قضایی (نرم افزار).
- نوری همدانی، آیت الله حسین، هزار و یک مسأله‌ی فقهی، مؤسسه مهدی موعود (عج)، قم، چاپ اول، ۱۳۷۷.
- الماسی، نجادعلی. (۱۳۸۳ش). حقوق بین الملل خصوصی. چاپ دوم. تهران: نشر میزان.
- آذری قمی، احمد. (۱۱۱۵ق). المکاسب المحرمه. (دو جلدی). ج اول. قم: انتشارات مکتبه ولایت الفقیه.
- آصفی، محمد مهدی (۱۳۸۱ش). پیوند اعضای مردگان مغزی. فصلنامه تخصصی فقه اهل بیت. سال ۸، شماره ۳۱. ۱۲ تا ۲۱.
- پورجوهری، علی (۱۳۸۳ش). پیوند اعضا در آیین فقه. چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق.
- خرازی، سیدمحسن (۱۱۲۳ق). زراعه الاعضاء. مجله فقه اهل البیت (العریبه). ج ۱۳. قم: موسسه دائره المعارف.
- روحانی، سیدمحمد صادق (۱۳۱۸) استفتائات قضائیه. چاپ اول. قم: موسسه حقوقی و کلاهی بین الملل.
- سبزواری، سید عبدالاعلی. (۱۱۱۳ق). مذهب الاحکام. قم: موسسه المنار.



- ۱۲ تا ۵۱.
- شاکرین، حمیدرضا (۱۳۱۱ ش). آناتومی از دیدگاه فقه و پزشکی. فصلنامه حوزه و دانشگاه شماره ۵.
- طباطبایی، محمدحسین (۱۳۱۸ ش). المیزان فی تفسیر القرآن ج ۵. قم: مؤسسه مطبوعاتی اسماعیلیان.
- مرکز تحقیقات فقهی قوه قضائیه (۱۳۱۱ ش) اطلاع‌رسانی دیدگاه‌های فقهی (دو جلدی) جلد دوم. قم: مرکز تحقیقات فقهی قوه قضائیه.
- مکارم شیرازی، ناصر ۱۳۱۵ ش. مجموعه استفتائات. جدید چاپ اول. قم: مدرسه الامام علی بن ابیطالب.
- منتظری، حسینعلی (۱۳۲۱ ق). احکام پزشکی. قم: بدون نام ناشر.
- موسوی خمینی، روح‌الله (۱۳۶۳ ش). تحریرالوسیله چاپ اول. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- موسوی خویی، سیدابوالقاسم (۱۱۱۶ ق) المسائل الشرعیة (دو جلدی). جلد دوم. قم: دارالزهره.
- مؤمن قمی، محمد (۱۳۸۲ ق). پیوند اعضا. فصلنامه تخصصی فقه اهل بیت. سال ۳. شماره ۳۱ ص ۲۱ تا ۳۶. انتشارات مجد.
- نوری همدانی، حسین. ۱۳۱۱ ش. هزار و یک مسئله ی. فقهی قم: موسسه مهدی موعود).
- معظمی، شهلا و وحدانی، مهدی و زاده دباغ، پریسا، بررسی و تحلیل قناین و مقررات مرتبط با پیوند اعضا در ایران، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، مهر ۱۳۹۲، شماره ۴.
- پهلوانی، فریبا و غیبی، کثرت، بررسی مرگ مغزی و پیوند اعضا از منظر فقه و حقوق و علم پزشکی، مجله پژوهش و مطالعات علوم اسلامی، فروردین ۹۹، ش ۹.
- بشیریه، تهمورث، تحلیل قانون پیوند اعضای بیماران مرگ مغزی و این‌نامه اجرایی آن، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، اذر ماه ۱۳۹۱، شماره ۶، دوره ۵.

___ <http://www.fasnews.Ir>.
 ___ <http://www.khabaronline.Ir>.
 ___ <http://www.dr-salmanfatemi.Ir>.