



معامله اعضاء بدن انسان

تالیف

اصغر فرهنگى شجاعى

ویراستار

آرزو غلامى

انتشارات قانون یار

۱۳۹۶

فهرست مطالب

بخش اول ۵

کلیات ۵

بخش دوم ۳۰

معامله اعضاء بدن در حقوق ايران ۳۰

بخش سوم ۱۵۱

معامله اعضاء بدن در فقه اماميه ۱۵۱

بخش چهارم ۲۲۶

معامله اعضاء بدن انسان در حقوق انگلستان

..... ۲۲۶

منابع و مأخذ ۲۶۹

تقدیم به

پدر و مادرم

دو بیکران بی همتا، دو زلال اندیش و دو سرو قامتی که

گوهر وجودشان

نسیم کلامشان

و باران محبتشان

را همواره بی هیچ منت و ادعا، مرهمی نمودند بر خستگی
هایم.

آنان که راستی قامت در شکستگی قامتشان تجلی یافت

و ققنوس جوانی شان به پای روشنائی حیات من سوخت

بخش اول

کلیات

در این بخش از نوشتار به مباحث مقدماتی در بحث انتقال اعضاء پرداخته می شود. نظر به اینکه مباحثی مانند مفهوم پیوند، عضو، مرگ، اشکال مختلف پیوند، در شمار اموری است که می تواند زمینه بررسی احکام حقوقی و فقهی موضوع را تبیین کند، در بخش پیش رو به اختصار به تبیین موضوعات فوق، در کنار شناخت تاریخی موضوع خواهیم پرداخت .

مبحث اول بررسی تاریخی انتقال اعضاء

شایسته است آغاز و مطلع مباحث مقدماتی تحقیق حاضر، مروری کوتاه بر جوانب تاریخی موضوع انتقال عضو باشد. از این رو و جهت تکوین سابقه ای هر چند مختصر از انتقال و پیوند اعضاء، به تاریخچه انتقال عضو در دو حیطه جهان و ایران اشاره خواهیم کرد .

گفتار اول: تاریخچه پیوند و انتقال اعضاء در جهان
انسان در مواجهه با آنچه سلامت وی را به خطر
می‌اندازد، همگام با سایر علوم، گام‌های تازه‌ای بر
می‌دارد و برای رهایی از این خطرات و آسیب‌ها دست
به ابتکارات و ابداعات جدیدی می‌زند. این تلاش‌ها
روش‌ها و مکانیسم‌های تازه‌ای را خلق می‌کند که علاوه
بر ایجاد پیشرفت‌ها و ابتکارات جدید در علوم پزشکی،
موجب جریان یافتن سر فصل‌ها و مباحث تازه‌ای در
سایر شاخه‌های دانش نیز می‌شود. پیوند اعضاء سالم بدن
انسان اعم از زنده و مرده یکی از این گام‌های ارزنده
است. با مطالعه کتب تاریخی درمی‌یابیم پزشکان قدیم از
پیوند اعضا بی اطلاع نبوده‌اند و دو کشور چین و هند در
این خصوص پیشگام بوده‌اند. اولین نشانه‌های این نوع
پیوندها در کتب سانسکریت و متعلق به قرن دوم و سوم
قبل از میلاد است.^۱ کارهای اروپاییان و به خصوص

^۱ - باقر لاریجانی، پیوند اعضاء، تهران: برای فردا، چاپ اول، ۱۳۸۲، ص ۲۱.

ایتالیا که روزگاری مهد پزشکی اروپا بوده است منبعث از همان کتب عتیق است. در سده‌های دوم و سوم میلادی، فعالیت‌هایی در راستای پیوند اعضاء در اروپای قدیم آغاز شد و نخست، اغلب اعضایی که امر گردش خون در آن‌ها منتفی بود مورد ابتلا و آزمایش قرار می‌گرفت.^۲

در این حین و در کنار فعالیت‌های آزمایشگاهی پزشکان، مکاتب و جریانات فکری در عرصه پزشکی به وجود آمد که موجب تسریع در تحقق پیوند اعضاء شد. به طور مثال در قرن ۱۱ در ایتالیا مکاتب متعددی در امور پزشکی ایجاد شد که موجب وجاهت یافتن پیوند و حرکت رو به جلو اعمال جراحی شد. با استمرار جریانات فکری و فعالیت‌های پزشکی، در قرن هیجده میلادی، جان هانتز توانست در آزمایشگاه یک عضو دو پرنده را بدون اینکه علامتی از پس‌زدگی باشد پیوند

^۲ - باقر لاریجانی، همان.

بزند.^۳ وی به عنوان پدر جراحی تجربی، توانست یک دندان آسیای کوچک را پس از خارج کردن سر جای خود بگذرد. پس از پیوند اعضای بدون جریان خون، روش جدیدی مبتنی بر لخته کردن عروق توسط گروهی از کاوشگران انجام شد و پیوند عروقی محقق شد.^۴ بدین وسیله و با دریافت صحیح خون توسط عضو پیوندی، راه پیوند عضو هموار شده و رو به گسترش نهاد. سرانجام و پس از کشف داروهای مهار کننده سیستم ایمنی فرد گیرنده، در سال ۱۹۵۵ میلادی اولین پیوند موفق کلیه در یکی از بیمارستان‌های بوستون آمریکا انجام شد و در دسامبر ۱۹۶۸ اولین پیوند قلب انسان در آفریقای جنوبی صورت گرفت. به دنبال آن پیوند سایر اعضا همچون

^۳ - محمد رضا صادقی، بررسی حقوق اهداء و پیوند عضو در حقوق ایران با مطالعه تطبیقی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه امام صادق (ع)، به راهنمایی اسداله امامی، تابستان ۱۳۸۲.

^۴ - باقر لاریجانی، پیشین، ص ۲۲.

لوزالمعده (پانکراس)، کبد، ریه، مغز استخوان و ... در دهه هشتاد آغاز و گسترش یافت.

گفتار دوم: تاریخچه پیوند اعضا در ایران

هزینه‌های هنگفت برنامه همودیالیز بیماران کلیوی، مقامات بهداشتی ایران را بر آن داشت تا در زمینه راه‌اندازی «پیوند اعضا» تلاش کنند. اولین پیوند قرنیه در ایران در سال ۱۳۳۵ در تهران توسط آقای دکتر شمس، با موفقیت انجام شد و در سال ۱۳۴۷ اولین پیوند کلیه در شیراز توسط دکتر خدا دوست انجام گرفت.

اولین پیوند کلیه اهدایی از اعضای خانواده در ایران در سال ۱۳۴۷ توسط آقای دکتر محمد سنادیزاده و همزمان در شیراز اولین پیوند کلیه از جسد، توسط آقای دکتر روح‌ا... کدیور صورت پذیرفت. قبل از پیروزی انقلاب اسلامی حدود ۶۰ پیوند کلیه در ایران انجام شد و بیشتر کلیه‌ها از اروپا توسط شبکه کاشت و پیوند اروپایی با قیمت جهانی ۸۰ الی ۱۰۰ هزار دلار وارد می‌شد. پس از

انقلاب اسلامی پیوند به مدت چند سال به طور کلی متوقف شد، تا اینکه از سال ۱۳۶۴ به همت انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی ایران و نیز آقای دکتر ناصر سیمفروش و همکارانشان پیوند کلیه در ایران شتاب گرفت و با آموزش تیم‌های مختلف پیوند توسط این مرکز، مراکز پیوند متعددی در مراکز دانشگاهی ایران راه‌اندازی شد و طی سال‌های ۶۹ - ۱۳۶۴ حدود ۱۳۰۰ مورد پیوند کلیه در ایران انجام شد، که اکثراً از منابع دهنده زنده خویشاوند و غیر خویشاوند بوده است و بر همین اساس است که امروزه انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی ایران به عنوان بانی و بنیانگذار پیوند اعضا در ایران مطرح می‌باشد.

اولین پیوند قلب در سال ۱۳۷۲، در شهر تبریز توسط آقای دکتر عباس‌قلی دانشور و در شیراز توسط آقای دکتر محمدعلی شجریان و در سال ۷۲ توسط آقای دکتر حسین ماندگار در تهران انجام شد و اولین پیوند کبد در شیراز در تیر ماه سال ۷۲ توسط آقای دکتر

سیدعلی ملک حسینی انجام شد و اولین پیوند مغز استخوان نیز در تهران توسط آقای دکتر اردشیر قوام زاده در سال ۷۲ صورت پذیرفت و اولین بخش پیوند مغز و استخوان در شیراز به همت آقای دکتر منصور حق شناس دایر گردید. هم اکنون نیز مانند سایر مراکز پیشرفته دنیا این بخش در ایران فعال می‌باشد.^۵

با این حال ذکر این نکته ضروری است که علیرغم اینکه روزانه با موارد بسیاری از مرگ مغزی در کشورمان رو به رو هستیم، برداشت عضو از جسد به عنوان امری شایع شناخته نمی‌شود و بنابر ادعا، بیشترین مرگ مغزی و کمترین انتقال عضو را در ایران داریم.^۶ به طور مثال در حالی که آمار اهداء عضو از بیماران مرگ مغزی در جهان ۳۵ نفر به ازای یک میلیون

^۵ - باقر لاریجانی، همان.

^۶ - مصاحبه مسئول واحد فراهم آوری اعضا پیوندی دانشگاه شهید بهشتی،

نفر است، این آمار در ایران در سال ۸۵، ۱/۷ میلیون می‌باشد.^۷ کشورهای دیگر در خصوص اهدای عضو به افراد نیازمند به عضو، فعالیت‌هایی را انجام داده و تدابیر ویژه‌ای در این خصوص اندیشیده‌اند و در بعضی کشورهای اروپایی نیز درصد قابل توجهی از افراد در زمان حیات خود، راضی به این امر می‌شوند.

با تلاش‌های صورت گرفته و پرداختن به مساله اعطاء عضو در رسانه‌ها، به منظور بالا بردن اطلاعات پزشکی در این زمینه و شفاف سازی موضوع در جامعه، خوشبختانه در سال‌های اخیر و با محوریت تهیه « کارت اهدای عضو»، میانگین اهدای عضو در ایران به ۲/۹ نفر در یک میلیون رسیده است.^۸

دلیل این امر علاوه بر ضعف فرهنگی و اجتماعی در موضوع پیوند اعضا، کمبود قوانین و کندی نظام تقنین

^۷ - مصاحبه مسئول واحد فراهم آوری اعضا پیوندی دانشگاه شهید بهشتی، همان.

^۸ - مصاحبه مسئول واحد فراهم آوری اعضا پیوندی دانشگاه شهید بهشتی،

در کشور می باشد. قابل توجه است که قانون استفاده از
اعضاء بدن متوفی در سال ۱۹۷۰ میلادی در آمریکا به
تصویب رسیده است در حالی که لایحه مربوط به همین
امر در کشورمان، در سال ۱۳۷۲ هجری شمسی در
مجلس شورای اسلامی رد شده و مجددا در سال ۱۳۷۸ با
دفاع حقوقدانان و فقها به تصویب مقدماتی و در ۱۳۷۹
تحت عنوان « ماده واحده قانون پیوند اعضای بیماران
فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است»،
به تصویب نهایی و تایید شورای نگهبان رسیده است.^۹
هر چند این مصوبه تا حدی راهگشا و مفید بوده است،
اما از آنجا که باورهای عمومی جامعه رشد همزمان و
موزونی با آن نداشته است هنوز افکار عمومی پذیرش
کامل در خصوص موضوع پیوند از متوفیان یا افراد دچار
مرگ مغزی را ندارند.

^۹ - منتشره در روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، شماره ۱۱۳۶۹،

مبحث دوم: اقسام انتقال عضو

معرفی دو شکل انتقال اعضاء از افراد زنده و از جسد و نیز شناخت اجمالی انواع اعضاء موضوع مبحث حاضر می باشد.

گفتار اول: حالات مختلف انتقال عضو

ریشه اصلی بسیاری از مسایل و مشکلات اجتماعی و حقوقی، محدود بودن منابع تأمین نیازهای نامحدود انسان است. در حقیقت در این حالت تقاضای موجود بر عرضه پیشی می گیرد که در نهایت می تواند منجر به برخی ناهنجاری های اجتماعی شود. این مسأله در بحث پیوند اعضاء می تواند از یک سو به علت محدودیت منابع مالی و از سوی دیگر به علت محدودیت تعداد عضوهای عرضه شونده باشد. تعداد افرادی که در صف انتظار پیوند قرار دارند، با سرعت بسیار بیشتری از تعداد افراد عرضه کننده اعضاء در حال افزایش است. این مسأله موجب بروز آشفته گی هایی شده است که برای رفع آنها

و سر و سامان دادن به مسایل ایجاد شده، صحبت از ایجاد بانک اعضاء به میان آمده است.^{۱۰}

۱. تامین عضو از انسان زنده

علاوه بر مسایل کلی فوق، ملاحظات خاصی نیز در رابطه با پیوند اعضاء وجود دارد. براساس پیشرفت‌های علم پزشکی، انجام برخی پیوندها تنها از عضو زنده ممکن است و تاکنون زمینه انتقال این اعضاء از افراد مرده فراهم نشده است. این امر که در پیوند مغز استخوان به وضوح دیده می‌شود، محدودیت اولیه پیوند اعضاء را تشدید می‌کند. علاوه بر این تحقیقات نشان داده است درصد بروز اختلال در پیوندهای اعضاء از افراد زنده به

^{۱۰} - محسن نفر، معرفی و تشریح سیستم پیشنهادی organ sharing در ایران، مقالات اولین همایش پیوند اعضا از افراد دچار مرگ مغزی، تهران: مرکز دیالیز و پیوند اعضاء وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹، ص ۳۳-۳۰.

مراتب کمتر از پیوند اعضاء از جسد می‌باشد.^{۱۱} همچنین اثرات مثبت و شرایط بهینه‌ای که قبل از انجام عمل از انسان زنده وجود دارد باعث کاهش اثرات و عوارض احتمالی شده و مجموعاً شرایط بهینه‌ای را در مقایسه با پیوند از جسد ایجاد می‌کند.^{۱۲}

۲. تأمین عضو از جسد

محدودیت‌های موجود در انتقال عضو از انسان زنده، که مهمترین آن‌ها قائم بودن حیات فرد زنده به برخی اعضاء خود می‌باشد، باعث شده است بحث انتقال از اعضاء افراد مرده جدی‌تر دنبال شود. وقتی سرنوشت اعضای جسد، از بین رفتن و فنا شدن است و از سوی دیگر قابلیت دریافت بعضی از اعضای انسان زنده به دلیل

^{۱۱} - زهرا کمیلیان، نحوه گرفتن رضایت از بستگان فرد مبتلا به مرگ مغزی، مقالات اولین همایش سراسری پیوند اعضاء از افراد دچار مرگ مغزی، ۱۳۷۹، ص ۲۱۵.

^{۱۲} - عباس شکور، مرگ مغزی، پیوند اعضاء، مردم، مقالات اولین همایش سراسری پیوند اعضاء از افراد دچار مرگ مغزی ۱۳۷۹، ص ۱۹.

پیش گفته وجود ندارد، بدیهی است که برای پیوند اعضایی چون پانکراس، کبد و قلب، گریزی از تأمین عضو از اجساد و مبتلایان مرگ مغزی نیست. این موضوع در کنار عوارض و نقایصی که پس از پیوند برای شخص عضو دهنده ایجاد می‌شود، باعث می‌شود در درجه اول مباحث فکری و نظری موضوع مورد اهتمام جدی قرار گیرد و در درجه دوم ترویج و تشویق به انجام این پیوندها، که در گرو رضایت اولیاء دم می‌باشد، جدی‌تر از قبل دنبال شود. این مهم در کشور ما که افعال بسیاری از مردم بر مبنای اعتقادات و باورهای دینی است، دشوارتر بوده و حل و فصل مباحث شرعی و فقهی موضوع می‌بایست توسط علما و محققین انجام شود.

گفتار دوم: انواع اعضاء قابل پیوند

در اصطلاح عرفی پیوستن دو شیء یا شخص نامتجانس را پیوند می‌گویند. جبران نقص جزئی یا کلی

کارکرد هر یک از اعضاء بدن انسان، به وسیله جایگزینی یا اتصال یک عضو مصنوعی یا طبیعی حیوانی یا انسانی را می توان تعریف پزشکی پیوند نام نهاد. در این فرآیند انتقال دهنده^{۱۳}، انتقال گیرنده^{۱۴} و عضو سالم^{۱۵} نقش اساسی را دارند.

از اجتماع دستجات و گروه های سلولی و متحدالشکل یک بافت به وجود می آید. بافت مجوعه ای از سلول های هم شکل است که در یک جهت و برای انجام عمل مشترک تکامل یافته اند. از اجتماع چند بافت یک عضو ایجاد می شود. عضو نیز یکی از واحدهای ساختمانی بدن است که نقش یا نقش های ویژه ای را دارد. با دقت در نظر حقوقدانان و فقها در بحث انتقال اعضاء در می یابیم که صحت انجام پیوند یا معامله اعضاء بدن مقید به قیودی راجع به اعضاء بدن و نقش و کارکرد آنها در

^{۱۳} - Donor

^{۱۴} - Recipient

^{۱۵} - Body limb

حیات جسمی انسان شده است. متعلق این شروط یعنی
اعضاء بدن بر اساس نقش ویژه آنها در سه دسته اساسی
قابل تفکیک و شناخت می‌باشند.

اول: اعضاء حیاتی و غیر حیاتی

دوم: اعضاء تجدید پذیر و تجدید ناپذیر.

سوم: تک، جفت - حاوی صفات وراثتی، بدون
صفات وراثتی.

اعضاء رئیسه و غیر رئیسه: در تعریف اعضای

رئیسی آمده است: « فَإِنْ كَانَ مِنَ الْأَعْضَاءِ الرَّئِيسِيَّةِ لِلْبَدَنِ
كَالْعَيْنِ وَالْيَدِ وَالرَّجْلِ وَمَا شَاكَلَهَا لَمْ يَجْزِ وَأَمَّا إِذَا كَانَ
مِنْ قَبِيلِ قِطْعِهِ جِلْدٌ أَوْ لَحْمٌ فَلَا بَأْسَ بِهِ »^{۱۶} مراد فقها از
اعضای رئیسه، اعضای است که فقدان آنها در بدن
شخص، نقصان به حساب می‌آید. در حقیقت اعضاء
رئیسه یا حیاتی اعضای هستند که حیات یا استمرار

^{۱۶} - سیدابوالقاسم خویی، منهاج الصالحین، قم: نشر مدینه العلم، چاپ بیست و
هشتم، ۱۴۱۰ ه.ق.، ج ۱، مساله ۴۰، ص ۴۳۶، «نرم افزار جامع فقه اهل بیت (ع)».

امکان انجام امور زندگی فرد، ارتباط مستقیم با آنها دارد. در ادامه خواهیم دید که در خصوص عدم جواز انتقال اعضاء حیاتی نوعی اتفاق آراء وجود دارد و چارچوب جواز معامله اعضاء بدن در قلمرو اعضاء غیر حیاتی می باشد.

عضو تجدید پذیر: اعضایی که پس از ورود جراحی یا نقص قابلیت تکمیل مجدد را دارند و سیستم حفاظت بدن به خودی خود بخشی از آنها را ترمیم می کند تجدید شونده یا تجدید پذیر نامیده می شوند. در این زیر مجموعه می توان به پوست، بعضی رشته های عصبی، مغز استخوان اشاره کرد.

عضو تجدید ناپذیر: در نقطه مقابل، اعضایی وجود دارند که سلول های آنها قابلیت ساخت مجدد را ندارد و پس از آسیب یک بخش یا کل آنها عضو نمی تواند به بازسازی مجدد خود پردازد. غالب بافت های بدن از این

دست می باشند. کبد و قلب دو عضو شاخص از این گروه هستند.^{۱۷}

عضو تک ، جفت: اعضای چون قلب، تک و گوش، جفت می باشند.

گفتار سوم: بررسی حقیقت مرگ

برای شناخت بهتر موضوع انتقال و معامله اعضاء بدن انسان، می بایست تعریف دقیق و جامعی از مرگ در دست داشته باشیم. این مهم از آنجا ناشی می شود که بسیاری از نظرات ابراز شده در خصوص معامله اعضاء بدن انسان و جواز یا عدم جواز قطع عضو، بر اساس وضعیت انتقال دهنده عضو از حیث حیات یا مرگ وی ابراز شده است. از این رو در ادامه به اجمال به تبیین تعریف مرگ می پردازیم و ضمن تبیین مفهوم مرگ

^{۱۷} - فاطمه یگانگی، بررسی تطبیقی احکام پیوند، تشریح و تلقیح در فقه امامیه و حقوق ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه قم، به راهنمایی محمد علی راغبی، ۱۳۷۸، ص ۲۲.

مغزی به بررسی تفاوت آن با اغماء (کما) اشاره خواهیم کرد.

۱. تعریف مرگ

این که مرگ چیست سؤالی است که در تاریخ پیوند از مرگ مغزی و جسد، سابقه دیرینه دارد و در تمام کتب پزشکی قانونی، در هر کدام تعریفی از مرگ آمده و لکن تاکنون پاسخ دقیقی به آن داده نشده است. باید خاطر نشان کرد که مرگ بر دو قسم است: مرگ عادی و مرگ مغزی.

الف. مرگ عادی

در گذشته‌ای نه چندان دور، مرگ عبارت بود از قطع کامل و برگشت ناپذیر اعمال قلبی و تنفسی، اما امروزه با پیشرفت‌هایی که در زمینه تجهیزات احیاء کننده و فن آوری مراقبت‌های ویژه و آموزش نیروی متخصص و مجرب صورت پذیرفته است، دیگر توقف و نارسایی سیستم قلبی، تنفسی، همیشه یک وضعیت غیر قابل برگشت تلقی نمی‌شود، زیرا با انجام ماساژ قلبی، به کار

گرفتن ابزارهایی چون ضربان ساز ، شوک قلبی با دفیبریلاتور و دستگاه تنفس مصنوعی، می توان ضربان و فعالیت قلب از کار ایستاده را مجدداً برقرار کرد و ظرفیت حیاتی را به ریه‌های از کار مانده بازگرداند. به هر حال نکته مهم این است که برای زنده شدن و حیات دوباره یافتن بیمار، عملیات احیای سلامت مغز ضرورت دارد و این مغز است که نیازمند روند پایدار اکسیژن رسانی است. اگر مغزی بین ۱۰-۵ دقیقه از اکسیژن و خون رسانی محروم بماند، قطعاً اعمال فیزیولوژیک خود را از دست می‌دهد، هر چند امکان دارد ضربان قلب تداوم داشته باشد،^{۱۸} اما آنچه اتفاق افتاده، مرگ مغزی است که در قسمت مربوط بدان خواهیم پرداخت. در پاسخ به این پرسش که مرگ واقعی در چه زمانی اتفاق

^{۱۸} - زهره حقیقی، پیوند اعضاء و مرگ مغزی از دیدگاه اسلام، کنگره پزشکی قانونی کشورهای اسلامی، تهران: سازمان پزشکی قانونی کشورهای اسلامی، ۱۳۸۳، ص. ۳۶.

می‌افتد، پاسخی دقیق وجود ندارد؟^{۱۹} متأسفانه در قوانین جاری کشور نیز، تعریفی از مرگ نشده و تشخیص آن بر عهده پزشکان قرار گرفته است، چرا که در بخشنامه ای صادره از سازمان پزشکی قانونی کشور، صدور گواهی فوت را از وظایف پزشکان آن مرجع می‌آورند.

ب. مرگ مغزی

با عنایت به توضیحات پیش گفته باید گفت: از بین رفتن غیر قابل برگشت تمامی اعمال همه قسمت‌های مغز شامل قشر و ساقه مغز را مرگ مغزی می‌گویند و این در حالی است که قلب به علت خاصیت خودکار بودن حرکات عضلانی آن و مقاوم بودن مرکز تنظیم اعمال، برای مدتی به کار خود ادامه خواهد داد. حصول چنین شرایطی منوط به داشتن امکانات کافی برای تنفس مصنوعی و تجهیزات بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد،

^{۱۹} - بیژن اعرابی، آن سوی اغماء یا مرگ مغزی، شیراز: نشر فارس، چاپ اول،

اگر چه با تمام این کوشش‌ها امکان ادامه حیات طولانی وجود نخواهد داشت.

توضیحاً این که مهمترین علت در مرگ مغزی، نرسیدن خون به تمام مغز است.^{۲۰} مرگ مغزی به دو دلیل اهمیت بالقوه‌ای پیدا کرده است:

اهمیت نخست به این مسأله بر می‌گردد که آیا نگهداری این گونه بیماران آن هم برای مدتی غیر قابل پیش‌بینی به وسیله دستگاه‌های تنفس مصنوعی و داروهای کمکی اقدامی عقلایی است یا خیر؟ زیرا فرد مبتلا به مرگ مغزی فاقد جریان خون در مغز و فاقد جریان خودکار تنفسی است و ضربان قلب نیز تابع داروها و مراقبت‌های ویژه است و در صورتی که بیمار از دستگاه‌های کمک کننده جدا شود، پس از لحظاتی خواهد مرد و زندگی مصنوعی متوقف خواهد شد. از

^{۲۰} - سید محمود طباطبایی، مرگ مغزی و پیوند اعضا، مقالات اولین همایش سراسری پیوند اعضا از افراد دچار مرگ مغزی، ص ۱-۶.

این رو نگهداری بیماران با دستگاه‌های حیاتی نه تنها پرهزینه، بلکه باعث اتلاف وقت متخصصان و حیف و میل بیت‌المال و بودجه می‌شود و از طرفی اعمالی که روزانه و شاید بارها برای حفظ حیات نباتی بیمار مبتلا به مرگ مغزی انجام می‌شود، مانند دادن داروهای خلط‌آور و ضد تشنج و... ممکن است موجب ناراحتی شدید نزدیکان بیمار شود.

دلیل دوم که موجب اهمیت یافتن مرگ مغزی شده است، پیوند اعضا است. به موازات موفقیت‌های جدید و افزایش قدرت تشخیص نارسایی در اعضای اساسی چون قلب، کلیه، کبد، پیوند اعضا به عنوان روش درمانی این گونه بیماری‌ها ظهور کرده است. اصلی‌ترین راه تأمین اعضای حیات بخش بیماران نیازمند، پیوند اعضای سالم مبتلایان به مرگ مغزی است، زیرا مبتلایان به مرگ مغزی علیرغم از بین رفتن اعمال حیاتی مغزشان دارای جریان خون متعادلی در اندام‌هایی چون قلب، کلیه‌ها، کبد، ریه‌ها و پانکراس هستند و می‌توان این

اعضاء را در اختیار حداقل چند بیمار نیازمند قرار داد. بنابراین دلایل یاد شده، مرگ مغزی امروزه و از جانب اهل فن و بسیاری از مجامع حقوقی و مذهبی نیز مورد تأیید قرار گرفته است، تا بدین وسیله نه تنها فرد مبتلا به مرگ مغزی بیهوده نگهداری نشود، بلکه با دادن حیاتی تازه به دیگر نیازمندان مورد احترام قرار گیرد و بدین وسیله یادمانی با ارزش از وی به جا ماند.

در قرآن مجید نیز، آیات زیادی وجود دارد که از عموم آنها می توان تفسیر مرگ را از زبان قرآن استنباط کرد.^{۲۱} از دید شرع، جدا شدن و مفارقت روح از بدن انسان که همانا مفهوم آیه «اللّٰه یتوفی الانفس حین

^{۲۱} - «الذین تتوفیهم الملائکه ظالمی انفسهم» سوره مبارکه نحل آیه ۲۸، «الذین تتوفیهم الملائکه طیبین» سوره مبارکه نحل، آیه ۳۲. «و هو القاهر فوق عباده و یرسل علیکم حفظةً حتی اذا جاء احدکم الموت توفته رسلنا و هم لا یفرطون» سوره مبارکه انعام، آیه ۶۱. سوره مبارکه اعراف آیه ۳۷، سوره مبارکه یونس آیه ۱۰۴، سوره مبارکه سجده آیه ۱۰ و ۱۱.

موتها...»^{۲۲} است، را مرگ مغزی می گویند. به اختصار می توان گفت توفی یعنی استیفاء کردن کامل و تحویل گرفتن یک چیز به تمامی آن، یعنی خداوند در حین مردن روح‌ها و نفس‌ها را به تمام و کمال می گیرد. به نظر می‌رسد، مرگ واقعی نیست که در یک لحظه اتفاق افتد و یک امر دفعتاً واحده باشد، بلکه یک روند تدریجی است. واقعی است که از یک جا شروع و در یک جا به پایان می‌رسد و به نظر این عقیده، مورد تأیید قرآن کریم هم، می‌باشد. از آنجا که قرآن در پاسخ به تکذیب کنندگان معاد می‌فرماید: «فلولا اذا بلغت الحلقوم...»^{۲۳}؛ بدین معنی که، «پس چرا وقتی جان یکی از شما، به حلقوم می‌رسد، توانایی بازگرداندن آن را ندارد و در آن هنگام همه تماشا می‌کنید، که او دارد، از دستتان می‌رود و کاری از دستان شما ساخته نیست، در حالی که ما از شما به او نزدیک‌تریم و شما نمی‌بینید،

۲۲ - قرآن کریم، سوره مبارکه بقره، آیه ۴۲.

۲۳ - قرآن کریم، سوره مبارکه واقعه، آیات ۸۳ الی ۸۷.

پس چرا اگر روز جزایی ندارید، جان او را بر نمی‌گردانید، اگر راست می‌گویید؟»

۲. اغماء

تعریف پزشکان از اغماء چنین است: «اغماء حالتی است که در آن بیمار خوابیده به نظر می‌رسد و قادر به بیدار شدن با تحریکات خارجی و یا پاسخگویی به نیازهای داخلی خود نیست. در اغماء هم جنبه بیداری و هم جنبه آگاهی بیمار شدیداً مختل شده است، اغماء دارای سطوح مختلفی است که در عمقی‌ترین آن بیمار هیچ واکنشی ندارد.»^{۲۴}

این سطوح مختلف از هوشیاری توأم با آگاهی آغاز شده و تا کمای کامل و غیر قابل برگشت که همان مرگ مغزی می‌باشد و از مراحل قبلی خواب آلودگی، گیجی و منگی و نیمه اغماء جدا می‌باشد.

بخش دوم

معامله اعضاء بدن در حقوق ايران

مطالعه حقوقی موضوع معاملات اعضاء بدن در چارچوب مبانی و منابع حقوقی و مقررات آمره و نیز نظریات و دکترین‌های موجود علمای حقوق، موضوع بخش پیش روی این تحقیق می باشد. در این مسیر، بر اساس قواعد عمومی قراردادها، قراردادهای راجع به اعضاء بدن را بررسی نموده و شروطی همچون شرایط اساسی صحت معاملات، مالیت مورد معامله، مشروعیت مورد و جهت معامله را مورد تبیین قرار می‌دهیم. همچنین، با عنایت به اهمیت شناخت نوع رابطه حقوقی میان انسان و اعضاء بدن خود، بحث را با تحلیل این رابطه در دو قالب مالکیت و حق پی خواهیم گرفت. با توجه به مبنای حقوقی توافقات طرفین در معاملات، یعنی اراده، به بررسی مفهوم اصل حاکمیت اراده و بیان موانع