فصلنامه علمی ـ پژوهشی پژوهش‌نامه اخلاق
سال ششم، بهار ۱۳۹۲، شماره ۱۹
صفحات ۱۳۶ ـ ۱۱۹

PAZHUOHESH NAMEH-E AKHLAGH
A Research Journal
Vol. 6, Spring 2013, No. 19

ملاحظات اخلاقی در پیوند اعضا

مرتضی مطهری‌پور*
مسعود آذربایجانی**

چکیده

پیوند اعضا از مسائل نوین علم پزشکی و از دستاوردهای مهم آن و نشانه ارتقا و توانمندی مراکز پزشکی است؛ پدیده مرگ مغزی و امکان بهره‌گیری از آن در پیوند اعضا اگرچه امیدهای تازه‌ای را در نجات جان تعدادی از بیماران به‌وجود آورده، مسائل اخلاقی، فرهنگی و حقوقی فراوانی نیز به همراه داشته است. بررسی برخی از مشکلات علمی در پیوند اعضا از انسان مرده به انسان زنده و بیان دیدگاه‌های مخالفان و موافقان از اهداف این پژوهش می‌باشد.
در منابع اسلامی، حیات انسانی مقدس و حفظ جان او وظیفه‌ای الهی است. توجه اسلام به تحقیقات و یافته‌های جدید علمی در رفع نیازهای دینی و دنیوی انسان، به پیشرفت‌های پزشکی در نجات جان انسان‌ها مشروعیت می‌بخشد. تلاش برای رفع موانع و مشکلات موجود در پیوند اعضا، علاوه بر کاهش هزینه‌های نگهداری بیماران مرگ مغزی و امیدبخشی به بیماران نیازمند پیوند اعضا، از اقدامات سودجویانه، غیراخلاقی و غیرقانونی در این زمینه جلوگیری می‌کند.

واژگان کلیدی

پیوند اعضا، مرگ مغزی، مسائل اخلاقی، اسلام، موانع.

طرح مسئله

اخلاق در اسلام جایگاهی بس بلند دارد؛ به‌طوری که پیامبر اسلامﷺ هدف بعثت خود را اتمام و اکمال

*. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان m.motaharipour@yahoo.com
**. استادیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه mazarbayejani@yahoo.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۷/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۲۵

مکارم اخلاق عنوان نموده است؛ پیوستگی اخلاق و علم در حوزه‌های مختلف دانش همواره یک اصل مهم و مسلم برای ارتقای مادی و معنوی بشر بوده است. در قلمرو علوم تجربی، به‌ویژه علم طب نیز از دیرباز اخلاق، جزئی جدایی‌ناپذیر محسوب می‌شده است و عالمان طب در کنار پرداختن به مسائل پزشکی و توصیه‌های دارویی، توصیه‌های اخلاقی نیز داشته‌اند. در میان همه شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی جایگاه خاصی دارد که این به‌سبب جایگاه خاص و متعالی حرفه پزشکی است؛ چراکه گفته‌اند شرف هر علمی به شرف موضوع آن است و در عالم هستی، یکی از شریف‌ترین نوع موجودات «انسان» است: «لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ.» (تین / ۴) موضوع علم پزشکی بدن انسان است؛ چه اینکه علم اخلاق نیز از صفات و ویژگی‌های پایدار روحی انسان سخن می‌گوید. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۱۴) برخی از علمای اخلاق، موضوع علم اخلاق را «نفس ناطقه» دانسته‌اند که حقیقت و لبّ انسان یا شریف‌ترین نوع موجودات است. (نراقی، ۱۳۸۳: ۲۶)

در چند دهه گذشته، پیشرفت‌های عظیم در علم پزشکی و فنون جراحی، باعث نجات زندگی افراد بی‌شماری شده و به‌طور گسترده، کیفیت زندگی را برای بیماران و آسیب‌دیدگان ارتقا بخشیده است، امروزه قربانیان حوادث خطرناک و مبتلایان به بیماری‌های مزمن به دست متخصصانی با آموزش‌های عالی و با استفاده از داروهای جدید و برنامه‌های درمانی دقیق، از عواقب ویران‌گر این بیماری‌ها و حوادث نجات می‌یابند؛ با این همه، وجود تخلفات فراوان از چارچوب‌های انسانی و اسلامی در تاریخ علم پزشکی، ضرورت توجه به مسائل اخلاق در حوزه پزشکی را دوچندان کرده است. پیوند اعضا از مباحث مهم در زمینه اخلاق پزشکی است که امروزه در بسیاری از کشورها به‌صورت امری رایج درآمده، به‌سهولت و وفور انجام می‌شود. با توجه به رواج مسئله پیوند اعضا در کشور ما، جوانب مختلف این مسئله نیاز به توجه دقیق پژوهشگران داخلی دارد. موضوع پیوند اعضا در اخلاق پزشکی دربردارنده ده‌ها یا صدها موضوع است و با توجه به لزوم تقید به اسلام و مراعات ارزش‌های متعالی آن در امور پزشکی، پرداختن به جنبه‌های اخلاقی مسئله در موضوع مورد بحث، امری ضروری و مفید است.

پیشینه تاریخی پیوند اعضا

توانایی پیوند اعضا از آرزوهای دیرینه بشر در طول تاریخ بوده و دنیای پزشکی امروز به این خواسته دست یافته است. چنین کاری به‌صورت ابتدایی در تمدن‌های چینی، هندی، مصری، بابلی و عصر اسلام وجود داشته است (بار، ۱۴۱۴: ۵۵) و مسلمانان در عصر تیموری برای اولین‌بار موفق به پیوند دوباره بینی قطع‌شده شخصی شدند و به‌دنبال آن، جهان غرب جراحی پلاستیک را از مسلمانان فراگرفت. (همان: ۵۴) عملیات پیوند اعضا به شکل نوین در قرن بیستم کلید خورد. اولین پیوند عروق در سال ۱۹۰۲به دست

توسط دکتر آلکسیس کارل[1] (طاهری، ۱۳۷۸: ۸۷) اولین پیوند موفق کلیه در سال ۱۹۵۴ در آمریکا به همت توماس موری[2] (پنس، ۱۳۷۲: ۲۴۲) و نخستین پیوند موفق قلب در سال ۱۹۶۸ در آفریقای جنوبی به دست دکتر کریستین برنارد[3] انجام شد. (حبیبی، ۱۳۸۰: ۷۵ ـ ۷۴)

پیوند اعضای افراد درگذشته، زنده و مبتلایان به مرگ مغزی در میهن عزیز ما با وجود آنکه سابقه زمانی طولانی ندارد، با توجه به پیشرفت‌های سریع دانش پزشکی راهی مؤثر در درمان بیماری‌های صعب‌العلاج شده است. هرچند در زمینه پیوند کلیه می‌توان از اهداکنندگان زنده استفاده کرد، در مورد قلب، ریه، قرنیه چشم و کبد، پیوند از جسد ضروری است. (نوری‌زاده و همکاران، ۱۳۸۴: ۲) با توجه به اینکه امروزه پیشرفت دانش و تکنولوژی در زمینه پیوند اعضا و بافت بسیار چشمگیر بوده و به‌تناسب آن مباحث اخلاقی در پیوند اعضا نیز تحولات شگرفی یافته است ـ به‌نحوی که مباحث و موضوعات جدید در خصوص پیوند، توجه حقوق‌دانان، رهبران مذهبی و فیلسوفان اخلاقی را به این موضوع معطوف نموده است ـ فرهنگ‌ها و مذاهب مختلف در جوامع نیز تأثیر زیادی در تصمیم‌گیری اخلاقی و امر پیوند اعضا دارند. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۴۴)

اقسام پیوند اعضا

نقل و برداشت عضو و پیوند آن به بیمارانِ نیازمند از جهت خصوصیاتِ دهنده و گیرندهٔ عضو و نوع و جنس عضو پیوندی دارای اقسامی است. در یک تقسیم کلی، پیوند اعضا به دو صورت قابل تصور است: از حیوان به انسان و از انسان به انسان؛ صورت دوم هم ممکن است پیوند انسان مرده به زنده یا زنده به زنده باشد. همچنین در پیوند از زنده به زنده ممکن است عضوی از بدن خود انسان به‌جای دیگری از بدن همان شخص پیوند شود یا این پیوند روی انسان دیگری صورت پذیرد. (آقابابایی، ۱۳۸۶: ۳۰) پژوهش حاضر برخی از مباحث اخلاقی مربوط به پیوند اعضا از انسان مرده به انسان زنده را مورد مطالعه قرار می‌دهد که عبارتند از مباحث اخلاقی درباره پیوند عضو از افراد دچار مرگ مغزی، مباحث اخلاقی درباره پیوند عضو از افراد دارای حیات نباتی (PVS)، روش اطمینان از مرگ قطعی و ارتباط مادی و مالی بین دهنده و گیرنده عضو پیوندی.

پیوند عضو از انسان مرده به انسان زنده

از آنجا که عملیات مرگ در مردگان طبیعی به‌سرعت پیشرفت می‌کند و اختلالات به اعضا و سلول‌ها سرایت می‌نماید و درنتیجه به مرگ کامل بدن منتهی می‌شود، فرصت طلایی حیات عضوی در این مردگان از دست

1. Carrel. A.
2. Thomas Murray.
3. Christiaan Barnard.

می‌رود و اعضای مردگان طبیعی به‌جز قرنیه چشم، در مسئله پیوند اعضا نقش مهمی ایفا نمی‌کند؛ اما در مبتلایان به مرگ مغزی که از شایع‌ترین دلایل منجر به فوت در حوادث می‌باشد، بیمار فعالیت‌های قشر و ساقه مغز خود را از دست می‌دهد و فاقد تنفس و پاسخ به تحریکات داخلی و خارجی می‌باشد. در این شرایط، احتمال بازگشت فعالیت‌های پیش‌گفته مطلقاً وجود ندارد و بیمار دارای ضربان خودکار قلب است که ادامه این ضربان هم به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به‌طور موقت و از چند ساعت تا چند روز مقدور می‌باشد. حفظ این شرایط باعث می‌شود سایر اعضای فرد نیز با دریافت مقدار لازم اکسیژن و خون، سلامت و حیات خود را حفظ کند و می‌توان با پیوند اعضا از این بدن بی‌روح، به انسان دیگری که به‌علت نارسایی عضوی در معرض تهدید مرگ قرار گرفته است، عمر دوباره بخشید. (حبیبی، ۱۳۸۰: ۱۰۹)

مرگ مغزی

مسئله مرگ، ماهیت و زمان فرارسیدن آن، از گذشته‌های دور افکار انسان‌ها را به خود معطوف ساخته است و با آنکه هر شخصی در طول زندگی خویش بارها و بارها آن را می‌بیند، در توصیف و کیفیت وقوعش عاجز است. (آقابابایی، ۱۳۸۶: ۱۹) قرآن کریم حیات و مرگ را به دست خدا دانسته، (ملک / ۲) می‌فرماید: «اوست که جان می‌دهد و جان می‌گیرد» (بقره / ۲۵۸) و از مجموع آیات و روایات استفاده می‌شود که حیات در انسان با نفخ روح، آغاز و مرگ با جدا شدن روح از بدن واقع می‌شود. وقوع مرگ دارای نشانه‌هایی است که پزشکان و فقها بیان کرده‌اند و مجال پرداختن به آن نیست.

از آنجا که شناخت لحظه مرگ در مبتلایان به مرگ مغزی علاوه بر صرفه‌جویی در هزینه می‌تواند زمینه‌ساز پیوند اعضا برای نجات جان دیگران نیز باشد، به تعریف آن اشاره می‌شود: از نظر تاریخی، اولین بار در سال ۱۹۵۹ دو دانشمند فرانسوی مرگ مغزی را تحت عنوان«اغمای زمان‌گذشته»[1] به‌صورت علمی شرح دادند. در این تعریف به‌جای کلمه مرگ مغزی از اغمای زمان‌گذشته یا کمای غیرقابل برگشت استفاده شد که این تغییر نام به عقیده برخی توانست بسیاری از مشکلات پزشکی را حل نماید؛ چون حالت کمای غیرقابل برگشت نیز به‌عنوان مصداقی از مرگ مغزی شناخته شد؛ اما مشکل را نمی‌توان با تغییر نام حل کرد و در حال حاضر نیز حالت مرگ مغزی کاملاً با حالت کمای عمیق تفاوت دارد و حالت کمای عمیق را نوعی حیات تلقی می‌کنند. (آقابابایی، ۱۳۸۶: ۳۶)

پس از آن در سال‌های بعد با توجه به پیشرفت دانش پزشکی و نیاز به پیوند اعضا در کشورهای مختلف ازجمله کشورهای آمریکایی، اروپایی و آسیایی، تلاش‌هایی برای ارائه معیارهای تشخیص مرگ

1. Coma Depasse.

مغزی صورت گرفت تا با استفاده از اندام‌های حیاتی مانند قلب، کلیه، ریه، کبد و چشم از بیماران مرگ مغزی قبل از توقف قلب، بیماران نیازمند به پیوند اعضا را از مرگ حتمی نجات دهند.

از میان تعاریف ذکرشده برای مرگ مغزی، یکی از تعاریف که کامل‌تر به‌نظر می‌رسد و از کمای عمیق نیز متمایز می‌شود، این است که: «مرگ مغزی عبارت است از قطع غیرقابل برگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال (قشر مغز)، ساب‌کورتیکال (لایه زیر قشر مغز) و ساقه مغز به‌طور کامل». (همان: ۴۷)

طبق این تعریف نیز از نظر پزشکی، فرد مبتلا به مرگ مغزی دچار مرگ قطعی شده است، گرچه عرف چنین حالتی را زنده می‌پندارد و از آنجا که تعاریف فقهی هم مبتنی بر معیارهای عرفی است، چه‌بسا از نظر فقهی هم با اشکال مواجه باشد. برای نمونه، نظر فقهای عظام در مورد حکم لمس کردن فرد مبتلا به مرگ مغزی چنین است: «تا وقتی که روح از بدن او جدا نشده یا بدنش گرم است، دست زدن به بدن او موجب غسل نمی‌شود.» (طباطبایی یزدی، ۱۳۷۴: ۲۶۱) البته با ملاک قرار دادن معیارهای پزشکی می‌توان در حالت مرگ مغزی به مرگ قطعی شخص حکم کرد و طبق نظر مراجع معظم تقلید می‌توان با در نظر گرفتن شرایطی اقدام به پیوند اعضا کرد.

در اینجا به فتوای مقام معظم رهبری اشاره می‌کنیم که می‌فرماید: اگر استفاده از اعضای بدن بیمارانِ دچار ضایعات مغزیِ غیرقابل درمان و برگشت، 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 یا نجات نفس محترمی متوقف بر آن عضو مورد نیاز باشد، اشکال ندارد. (حسینی خامنه‌ای، ۱۳۹۰: ۵۰۲)

بررسی مسائل اخلاقی

مسائل اخلاقی، به‌ویژه آنها که در عرصه‌هایی مانند پزشکی مطرح می‌شوند، اغلب جهانی و فراملی هستند؛ چنان‌که دستاوردهای علوم و تحقیقات پزشکی، تأثیرات جهانی و فراگیر دارند و به این سبب بحث از آنها روشی جهانی، برون‌دینی و فرافرهنگی می‌طلبد.

اطمینان از مرگ فرد

اطمینان از مرگ فرد برای تأیید جراحی جدا کردن عضو پیوندی از بدن فردِ دهنده ضروری است؛ مرگ مغزی باید حتماً مورد تأیید کمیته علمی ـ اخلاقی که بدین منظور فعالیت می‌کند، قرار گیرد. باید تلاش لازم برای حفظ حیات فرد (خصوصاً داوطلب اهدای عضو) صورت گیرد و از سودجویی‌های مادی پرهیز شود. دو وضعیت بالینی وجود دارند که بسیار نزدیک به وضعیت مرگ مغزی می‌باشند؛ چراکه هر

دو با صدمه خیلی شدید نورولوژیک همراه می‌باشند و به‌ناچار به‌سمت مرگ خواهند رفت که عبارتند از:

الف) وضعیت پایدار نباتی (PVS) که در اثر یک دوره اختلال در اکسیژن‌رسانی بافت مغز ایجاد می‌گردد.

ب) کودک متولدشده با آننسفالی[1] که سطوح فوقانی مغز (بالای ساقه مغز) را دارا نمی‌باشد. در مورد امکان استفاده از اعضای بیماران دچار دو وضعیت فوق، مباحثی در کشورهای مختلف وجود دارد. در حال حاضر، هرچند در موارد معدودی مجوزهایی داده شده است، بیشتر جوامع با گرفتن عضو از آنها مخالف هستند. البته مشکلات پیوند اعضا در اطفال و عدم وجود عضو متناسب جهت پیوند، استفاده از اعضای کودکان آننسفال را مطرح کرده است. رنج کشیدن کودکان آننسفال، عدم امکان درمان و تسکین روانی و روحی والدین در صورت پیوند اعضای این کودکان به کودکان دیگر، می‌تواند از علل توجیه‌کننده این عمل باشد. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۴۶)

متخصصان امور پزشکی تصریح دارند که «چنانچه معیارهای ذکرشده برای مرگ مغزی دقیقاً مورد توجه قرار بگیرند، تشخیص مرگ مغزی مشکل نبوده و مطلقاً با هیچ چیز دیگری هم اشتباه نمی‌شود.» باوجود این، تنها موردی که با مرگ مغزی مشتبه می‌شود، کمای عمیق غیرقابل بازگشت است که با بهره‌گیری از علم پزشکی در حال حاضر می‌توان احتمال این اشتباه را هم از بین برد.

کمای دائم درصورتی رخ می‌دهد که قشر مخ کاملاً آسیب ببیند و حیات خود را برای همیشه از دست بدهد. البته در این حالت به علت زنده بودن ساقه مغز، بدن دارای افعال غیراختیاری است و این حالت ممکن است سال‌های زیادی از زندگی مصدوم را فراگیرد و به همین دلیل، چنین حالتی را نمی‌توان مرگ تلقی کرد. همین اشتباه، یکی از دلایلی بود که موجب شد لایحه قانونی پیوند اعضا که در سال ۱۳۷۴ در دولت تهیه شده و به مجلس تقدیم شده بود، از دستور کار مجلس خارج شود. (آقابابایی، ۱۳۸۶: ۴۲)

پس تفاوت کمای عمیق نباتیِ غیرقابل برگشت با مرگ مغزی، در حیات و عدم حیات ساقه مغز است و اگر معیارهای ارائه‌شده در مورد مرگ مغزی دقیقاً رعایت شود، این تشابه نیز رفع می‌گردد. با این حال، هنوز هم در برخی جوامع ازجمله ژاپن در زمینه ملاک قرار گرفتن مرگ مغزی برای مرگ انسان، تردید و حتی مخالفت وجود دارد. واکنش منفی جامعه ژاپن در زمینه ملاک قرار دادن مرگ مغزی برای مرگ انسان، بیشتر از طرف گروه‌های مذهبی ابراز می‌شود. برای نمونه، فرقه جدیدی از مذهب شینتو به‌نام «ریسوکسای کای»[2] اعلام نموده‌اند که مرگ مغزی نباید ملاک مرگ انسان باشد. (باقری چیمه، ۱۳۸۷: ۲۱)

مسائل اخلاقی بین افراد گیرنده و دهنده عضو

نحوه انتخاب فرد گیرنده پیوند، از مسائل اخلاقی مهم در مبحث پیوند می‌باشد که متأسفانه امکان اعمال

1. Anencephal.
2. Rissho Kosei- Kai.

شیوه‌های غیراخلاقی در آن وجود دارد. متأسفانه گاه وجود پاداش و بهرهٔ مادی در قبال اهدای عضو و میزان آن، تنها عاملی است که فرد گیرندهٔ پیوند را مشخص می‌کند. بالا بودن احتمال موفقیت پیوند، طول عمر عضو پیوندی، طول عمر و کیفیت زندگی بیمار گیرنده پیوند و میزان بازگشت به حیات طبیعی از شرایط مهم انتخاب فرد گیرنده پیوند می‌باشد. (امامی رضوی، ۱۳۷۳: ۱۰۴)

شناسایی بیماران اورژانس در این مقوله اهمیت بسزایی دارد. مسلماً عوامل دیگری همچون میزان مفید بودن فرد برای جامعه یا تمایل فرد دهنده به اهدای عضو به فردی خاص، گاه می‌تواند شرایط پیش‌گفته را تحت تأثیر قرار دهد؛ اما در هر حال، اولویت دادن به افراد دارای وجهه اجتماعی، افراد دارای سطح هوشی بالا، افراد صاحب پست و مقام و ثروتمندان که گاه در اثر کمبود اعضای پیوندی در مقابل تقاضای زیاد دیده می‌شود (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۴۷) و همچنین رد داوطلب پیوند در مورد بیماران دیابتی، مسن و افراد نزدیک به مرگ و افراد دارای اختلالات روانی (یودهز موتر، ۱۳۷۳: ۲۸۶) مسلماً عملی غیراخلاقی و خلاف عدالت اجتماعی است. (دیکنز، ۱۳۷۳: ۲۹۷)

طولانی کردن حیات فرد با پیوند اعضای حیاتی

مسئله طولانی‌تر کردن حیات، گاهی بلافاصله پس از تولد به‌وجود می‌آید، آنگاه که پزشک باید در مورد نوزادان ناقص‌الخلقه که احتمال کمی برای زنده ماندن دارند، تصمیم بر مداخله یا عدم مداخله بگیرد. (Stark, 1973) و گاهی نیز با تصمیم‌هایی درباره به نگهداری مکانیکی حیات افرادی که صدمه شدید مغزی دارند (از طریق دستگاه‌های مصنوع انسان) پیوند اعضای حیاتی و احیای بیماری که بیماری مرگ‌آور دارد، ادامه می‌یابد. (کمپبل، ۱۳۷۲: ۱۸۴) چه‌بسا ممکن است افزایش طول عمر انسان از طریق پیوند اعضا در تعارض با دیدگاه‌های خداشناسانه تلقی شود؛ چراکه به‌تصریح آیات و روایات، مرگ و زندگی فقط به دست خدا است و چه‌بسا پیشرفت‌های علمی بشر به‌ویژه در علم پزشکی مثل شبیه‌سازی یا پیوند اعضا یا تلقیح مصنوعی و ... اگر درست تبیین نشوند، نوعی دست‌کاری در شرایط طبیعی و نقض احکام الهی محسوب شوند.

توجه به حساسیت‌های عاطفی اعضای خانواده اهداکننده عضو

گاهی ممکن است خود فرد، مایل به اهدای عضو خود پس از مرگ باشد، اما خانواده او مخالفت کنند. در اینجا این سؤال اخلاقی پیش می‌آید که آیا فرد مایل است دیگران در آینده از عضوی از بدن او بهره‌مند شوند یا برای حساسیت‌های خانواده پس از مرگش، بیشتر اهمیت قائل است؟ این چیزی است که نمی‌توان آن را به فردی تحمیل کرد و این مشکل وجود دارد که آیا افراد خانواده و غم آنها پس از مرگ

فرد مهم‌تر است یا نفع رساندن به فردی که اهداکننده حتی او را نمی‌شناسد؟ (دیکنز، ۱۳۷۳: ۲۹۴) در این موارد لازم است پزشکان و بیمارستان‌ها از خانواده شخص اهداکننده عضو نیز کسب رضایت کنند.

نقش حیات ابدی و اخروی در تسکین آلام خانواده اهداکننده عضو

اعتقاد به حیات جاودانه و ابدی و گذرا بودن دنیای فانی، تحمل مصائب و سختی‌های موجود در زندگی انسان را آسان می‌کند؛ خداوند متعال در قرآن کریم به پاداش صابران در مصیبت‌ها اشاره کرده و آنها را در زمره هدایت‌یافتگان معرفی کرده است. (بقره / ۱۵۷) در روایات معصومین﵈ نیز تحمل رنج بیماری، مایه پاکی و بخشش گناهان و رحمت برای مؤمن معرفی شده. (صدوق، ۱۳۶۶: ۴۲۹) و برای نجات جان انسان‌ها اجر و پاداش عظیم بیان شده است؛ توجه به این پاداش‌های الهی می‌تواند تسکین‌دهنده درد و رنج خانواده اهداکننده عضو باشد.

مسائل اخلاقی درباره تجارت و قاچاق اعضای پیوندی

در مورد مسئله تجارت اعضای پیوندی، در عین حال که باید اعتراف کرد که قاچاق اعضا بسیار زشت و قابل اعتراض است. در جوامع مختلف کم‌وبیش مطرح است و در جامعه ما هم در حال تبدیل شدن به یک مشکل اجتماعی است که چه‌بسا در زمان حیات و حتی پس از آن انجام پذیرد. حال با این سؤال مهم مواجه‌ایم که آیا خرید و فروش اعضا جایز است؟ بر فرض جواز آیا می‌توان به مبلغی بیش از دیه شرعی فروخت و آیا نظارت دولت و حکومت بر این مسائل ضروری است یا نه؟

این مسئله در برخی کشورها مانند هند به فاجعه‌ای ملی تبدیل شده و در برخی کشورها ازجمله کشورهای عربی، با منع قانونی مواجه گشته و تنها هدیه عضو پذیرفته شده است. (آقابابایی، ۱۳۸۶: ۱۴۹) به هر حال، آنچه از نظر اخلاقی می‌توان به آن تصریح کرد، این است که منبع درآمد بودن اعضای بدن برای افراد فقیر جهت رفع فقر، عملی نکوهیده و قبیح است. (دیکنز، ۱۳۷۳: ۲۹۶) مسئله‌ای که متأسفانه در حال حاضر خصوصاً در جوامع فقیر و کشورهای جهان سوم شاهد آن هستیم، فروش اعضای کودکان به‌دلیل فقر مادی خانواده یا دزدیدن اعضای بدن، بدون رضایت فردِ دهنده می‌باشد.

بیان دیدگاه‌ها

با توجه به منحصر بودن راه علاج و درمان بسیاری از بیماری‌های صعب‌العلاج به پیوند عضو سالم و نیاز گسترده بشریت به اعضای سالم و قابل انتقال مبتلایان به مرگ مغزی، ضرورت اعلام مرگ مغزی و تجویز برداشت اعضای سالم متوفیان مغزی بیش از پیش نمایان شده است؛ لکن به دلایل مختلف

ازجمله منقح نبودن موضوع مرگ مغزی نزد برخی از فقهای شیعه و علمای اهل سنت، عدم توجه به تحولات موضوعات احکام، موانع و مشکلات قانونی، در کنار باورها و اعتقادات مردم و مواردی از این قبیل، باعث به وجود آمدن دیدگاه‌های متفاوت در موضوع پیوند اعضا شده است. در اینجا به‌طور اجمالی به برخی از دیدگاه‌های مخالفان و موافقان برداشت عضو از مبتلایان به مرگ مغزی اشاره می‌شود:

دلایل مخالفان برداشت عضو از افراد مبتلا به مرگ مغزی

۱. هتک حرمت میت

دلیل عمده مخالفان برداشت عضو از مردگان و پیوند آن به بیماران نیازمند این است که شکافتن بدن مرده و بریدن اعضای او، هتک حرمت میت است:

> عمل پیوند اعضا درحقیقت احترامی را که ما به جسد مردگان می‌گذاریم، زیر سؤال می‌برد. تشریفات خاک‌سپاری یک رسم مشترک در تمامی جوامع انسانی است و نهی کردن انسان‌ها از چنین مراسمی، هتک حرمت بزرگی به هویت انسان محسوب می‌شود. (نوری‌زاده و همکاران، ۱۳۸۴: ۲)

مخصوصاً اگر میت مسلمان باشد که بنابر تصریح برخی روایات، وجوب رعایت احترام مسلمان، تنها به زمان حیات او محدود نمی‌شود و احترام او در حال مرگ نیز لازم است و نباید مورد اهانت و هتک قرار گیرد. در *مسند* احمد حنبل از پیامبر اکرمﷺ نقل شده است که فرمود: «کسر عظم المؤمن میتاً کَکَسره حیاةً؛ (نوری، ۱۴۰۸: ۱۸ / ۳۷۰) شکستن استخوان مرده مؤمن همانند شکستن استخوان او در زمان زندگی است.» یا در روایتی از امام باقرؑ نقل شده است که فرمود: «ان الله حرّم مِنَ المؤمنین أمواتاً ما حرم فیهم أحیاءً؛ (حر عاملی، ۱۴۱۲: ۲۹ / ۳۲۹) خداوند حرام کرده است در مورد مردگان مؤمنین، آنچه را در حال زندگی آنها نسبت به آنان حرام کرده است».

در پاسخ به این استدلال باید گفت: از این روایات استفاده می‌شود تا زمانی که ضرورت ایجاب نکند و امری مهم‌تر از احترام مؤمن مسلمان در کار نباشد، قطع اعضای مرده مسلمان به‌منظور دستیابی به غرضی مهم‌تر از حفظ حرمت و احترام مؤمن صورت گیرد و نجات جان مسلمان یا مسلمانانی متوقف بر برداشت عضو از مرده مسلمان و پیوند آن به بیماران در شُرُف مرگ باشد، در این صورت، مقتضای «قاعده تزاحم» جواز، بلکه وجوب آن است. (حبیبی، ۱۳۸۰: ۱۱۷)

۲. تعدی به قوانین نظام آفرینش

افزایش طول عمر انسان از طریق پیوند اعضا مشکلی است که شاید در تعارض با دیدگاه‌های

خداشناسانه تلقی شود. با این یورش علمی، قاعده و نظام مادی قدیمی عالم هستی به هم ریخته، سرانجام ما درمی‌یابیم که فنّاوری‌های جدید ما را مجبور کرده است تا گاهی در این پرسش قدری تأمل کنیم؛ آیا قوانین جامعه می‌تواند در تناقض با چیزی که ما آن را قوانین طبیعت می‌شناسیم، ازجمله احترام به رسومی مانند پیوندهای خانوادگی و ارزش‌های دینی ـ فرهنگی باشد؟ (نوری‌زاده و همکاران، ۱۳۸۴: ۲)

برخی از گروه‌های مذهب بودا نیز معتقدند طولانی کردن زندگی انسان با پذیرش ارگان بدن فرد دیگری به‌وسیله پیوند اعضا، غیرطبیعی و غیراخلاقی است. همچنین انتظار مرگ دیگران برای ادامه حیات در دیدگاه آنها غیراخلاقی است. (باقری چیمه، ۱۳۸۷: ۲۲)

این استدلال نیز به این دلیل قابل پذیرش نیست که حفظ سلامتی، پیشگیری از ابتلا به بیماری و درمان بیماری‌ها از بدیهیات عقلی است و شرع نیز آن را تأیید کرده، حتی واجب می‌داند. بنابراین به‌کارگیری شیوه‌های درمانی با رعایت حدود الهی امری پسندیده، بلکه لازم است.

۳. داشتن عواقب منفی اجتماعی

پذیرش جواز برداشت اعضا جهت پیوند و توصیه به آن، موجب عواقب منفی اجتماعی است که بسیاری از آنها قابل کنترل نخواهد بود. ابوالاعلی مودودی (م. ۱۳۹۹ ق) از نویسندگان اهل سنت می‌گوید: اگر ما مثلاً هبه چشم را بپذیریم، مسئله به همین جا ختم نمی‌شود؛ بلکه ممکن است اعضای دیگر هم از منافع دیگری برخوردار باشند و اگر راه استعمال اعضا را باز بگذاریم، چیزی از انسان باقی نمی‌ماند که در قبر دفن شود. سپس اضافه می‌کند: حرمت جسد انسان به‌دلیل حرمت داشتن نفس انسان است و وقتی حرمت جسد انسان به‌طورکلی از بین رفت، به‌کارگیری اعضای سودمند انسان بعد از مرگش در این حد باقی نمی‌ماند و به چیزهای دیگر منجر می‌شود. از چربی بدن او برای به‌دست آوردن صابون استفاده می‌شود (چنان‌که آلمان در طی جنگ جهانی دوم به چنین عملی دست زد)، از پوست انسان بعد از کندن و دباغی کردن، کفش و کیف و کمربند ساخته می‌شود و استخوان و روده‌ها و دیگر اعضای بدن به‌کار گرفته می‌شود و به این صورت انسان به عصر بی‌فرهنگی برمی‌گردد که برخی عده‌ای دیگر را می‌خوردند.

وقتی به‌کارگیری یک عضو را در معالجه بپذیریم، چگونه ممکن است از به‌کارگیری جسم انسان به شیوه‌های مختلف جلوگیری کنیم؟ چراکه هر روزه استعمال‌های سودمندی از اعضای دیگر پدیدار می‌شود.

در پاسخ به این موضوع باید گفت درصورتی‌که با وضع مقررات و به‌کارگیری احتیاط‌های لازم بتوانیم جلوی این مفسده را بگیریم، قطعاً این امر نمی‌تواند دلیلی بر منع باشد؛ چنان‌که در حال حاضر در

کشورهای مختلف به صرف جواز عمل اکتفا نکرده‌اند و مقررات ویژه‌ای را برای سامان‌دهی اهدا و برداشت و کاشت اعضا در نظر گرفته‌اند. (آقابابایی، ۱۳۸۶: ۹۳ ـ ۹۲)

۴. حرمت خرید و فروش اعضای میت

برخی از فقهای شیعه و سنی با استناد به آیه «إِنَّما حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَ الدَّم ... » (بقره / ۱۷۳) و «حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَ الدَّم ...» (مائده / ۳) و روایاتی که مطلق خرید و فروش و استفاده از مردار را ممنوع کرده و در زمره وجوه حرام شمرده‌اند، هر نوع بهره‌وری و خرید و فروش اعضای بدن مردگان را جائز ندانسته‌اند و معتقدند جسم انسان محل خرید و فروش نیست.

این استدلال صحیح نیست؛ زیرا مستفاد از ظاهر این آیات و قرائنی که در آیات بعدی و روایات دیگر وجود دارد، این است که از استفاده نامشروع و خوردن میته نهی شده است، نه هرگونه استفاده مشروع و عقلایی و خرید و فروش. (حبیبی، ۱۳۸۰: ۱۱۰)

۵. امکان سوءاستفاده‌های احتمالی از اعضای بیماران مرگ مغزی

یکی از دلایل مخالفان خرید و فروش عضو بیماران مرگ مغزی را می‌توان در امکان سوءاستفاده‌های احتمالی ازسوی برخی پزشکان، افراد سودجو و حتی ثروتمندان دانست. لذا احتمال وجود استثمار از مسائل مهمی است که خرید و فروش عضو را غیرقابل قبول می‌نماید؛ ازجمله:

الف) پزشکان دقت کافی را در اولویت‌بندی بین گیرنده و دهنده عضو به‌کار نبرده، کمتر به مسائل و عواقب پزشکی پیوند می‌پردازند و درواقع حرف اول در اولویت‌بندی، دادوستد اعضا است که معیار انتخاب آن هم پرداخت پول بیشتر خواهد بود.

ب) با پرداخت هزینه از طرف کسانی که درآمدهای بیشتری دارند، روزبه‌روز بر قیمت اعضا افزوده می‌شود و درنتیجه موجبات محرومیت خانواده‌های کم‌بضاعت را از اعضای پیوندی فراهم می‌آورد.

ج) مجاز شمردن بی‌حد و حصر خرید و فروش اعضا در منطقه‌ای از جهان، با جلب خارجیان ثروتمند به مشکلات تجارت اعضا می‌افزاید و ممکن است عواقب غیرقابل کنترلی به‌دنبال داشته باشد. (لاریجانی، ۱۳۷۸: ۱۵۰)

در پاسخ باید گفت مشکلات موجود نمی‌تواند دلیلی موجه برای منع استفاده از اعضای بیماران مرگ مغزی باشد؛ بلکه نیازمند کنترل و در نظر گرفتن راهکارهای منطقی است؛ چراکه گاهی درمان برخی از بیماری‌های صعب‌العلاج ـ حداقل تا به امروز ـ جز از طریق پیوند اعضا امکان‌پذیر نیست. امید است با پیشرفت‌های چشمگیر علمی و فنّاوری‌های نوین پزشکی در عرصه شبیه‌سازی و سلول‌های بنیادین شاهد تحولات اساسی در درمان این‌گونه بیماری‌ها باشیم.

دلایل موافقان برداشت عضو از افراد مبتلا به مرگ مغزی

۱. نقش حیاتی پیوند در حفظ جان انسان

از آیات قرآن کریم[۱] و بسیاری از احادیث و همچنین سخنان علمای دینی، این نکته به‌خوبی استفاده می‌شود که حفظ جان اهمیت ویژه‌ای دارد تا آنجا که تقیه کردن برای حفظ جان خود یا دیگری لازم[۲] می‌باشد و مسئولیت‌پذیری از ناحیه حاکم ستم‌پیشه ـ که در شرایط عادی شدیداً محکوم است ـ در راستای چنین هدفی مجاز دانسته شده است. همچنین بسیاری از محرمات درصورت تزاحم با حفظ جان خود یا دیگری، جایز و واجباتی نیز حرام شمرده شده است.

بنابراین می‌توان گفت: در تزاحم بین نجات جان انسان و حرمت تشریح، شارع مقدس نجات جان انسان مسلمان را بر حرمت تشریح مقدم داشته است. در موارد پیوند اعضا هم نجات جان مسلمان بر تشریح بدن مسلمان دیگر متوقف است ـ درصورت عدم دسترسی به جسد غیرمسلمان ـ و در این صورت ممکن است راه، منحصر به تشریح شخص خاصی نباشد؛ ولی باید جسد فردی از نوع مسلمان برای نجات فرد دیگری تشریح گردد. حاصل آنکه، این حرمت در مصادیقی برداشته شده است.

به بیان دیگر، لزوم حفظ جان مسئله‌ای نیست که به‌دلیل توقف بر تشریح حرام بتوان آن را نادیده گرفت؛ گذشته از اینکه تشریح میت در چنین مواردی، طبق برخی آراء اصلاً از مصادیق حرمت به‌شمار نمی‌آید. علاوه بر موارد یادشده، مواردی هم‌چون تشریح بدن برای کشف بیماری، دستیابی به شیئی که اهمیت خاصی برای جامعه دارد ـ مثل نقشه نظامی ـ یا کشف مطالب پزشکی جدیدی که جامعه به آن نیازمند است، دستیابی به اطلاعاتی درباره یک بیماری خاص که زندگی مردم را تهدید می‌کند و ... هم از مصادیق دیگری است که فقها به جواز تشریح در آن موارد فتوا داده‌اند. با آنکه برخی از آنها اهمیتی به‌مراتب کمتر از اهمیت حفظ جان مسلمان دارند. (آقابابایی، ۱۳۸۶: ۱۱۴)

در مسئله تزاحم بین تشریح بدن شخصی برای نجات جان دیگری، اطمینان به نجات لازم نیست و همین که احتمال عقلایی باشد، کافی است.

۲. رفع عسر و حرج از بیماران نیازمند به پیوند اعضا

کمبود عضو پیوندی و راه‌های قابل قبول اخلاقی برای تأمین اعضای مورد نیاز، مخصوصاً در بیماران مبتلا به سیروز کبدی که تنها درمان قطعی این بیماران، عمل پیوند کبد است، از مهم‌ترین مباحث در

---

۱. مانند: «وَ مَنْ أَحْیاها فَکَأَنَّما أَحْیَا النَّاسَ جَمِیعاً.» (مائده / ۳۲)

۲. مثل: «عَنْ أَبِي جَعْفَرٍ ﷺ قَالَ إِنَّمَا جُعِلَتِ التَّقِیَّةُ لِیُحْقَنَ بِهَا الدَّمُ فَإِذَا بَلَغَ الدَّمَ فَلَیْسَ تَقِیَّةٌ.» (حر عاملی، ۱۴۱۲: ۱۱ / ۴۸۳)

این حیطه می‌باشد. در سراسر دنیا لیست انتظار افرادی که نیاز به پیوند دارند، هر ساله به‌طور جدی در حال رشد است؛ درحالی‌که تعداد افراد اهداکننده به‌طور نسبی ثابت مانده است و به تقاضای روزافزون پیوند اعضا هم نمی‌رسد. برای نمونه، متوسط تعداد بیماران دچار نارسایی کلیه در جهان، حدود ۱۰۰ نفر در میلیون در سال برآورد شده که فاصله بسیار زیادی با تعداد کلیه‌های اهدایی از افراد مبتلا به مرگ مغزی دارد. این تعداد در آمریکا حدود ۱۶ در میلیون، در استرالیا حدود ۱۳ در میلیون و در اروپا حدود ۱۵ در میلیون گزارش شده است. تعداد سالانه بیماران دچار نارسایی کلیه در ایران سالانه حدود ۷۰۰۰ نفر برآورد شده است. هر ساله صدها نفر از مردم کشورمان به‌دلیل نارسایی کلیوی و عدم دستیابی به کلیه پیوندی می‌میرند و هزاران نفر به‌کمک دستگاه‌های دیالیز، علاوه بر هزینه سرسام‌آور، زندگی مشقت‌باری را می‌گذرانند. (ظهور و بزرگ‌مقام، ۱۳۸۲: ۵۱)

درحالی‌که در صورت امکان پیوند، به‌خصوص در بیماران کلیوی، علاوه بر کاهش قابل توجه هزینه‌های دیالیز، بیمار با پیوند عضو می‌تواند به زندگی عادی خود برگردد و به مشکل نارسایی کلیوی خود به‌طورکلی خاتمه دهد و از عسر و حرج نجات یابد. البته قانونی و شرعی بودن این مورد، محل بحث و گفتگو است که باید در جای خود به آن پرداخته شود.

دیدگاه اسلام

در اسلام، انسان اشرف مخلوقات و خلیفه خداوند روی زمین است: «وَ إِذْ قالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إِنِّي جاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَة ... .»(بقره / ۳۰) به انسان عقل و اختیار عطا شده و در مورد سلامت خود مسئول شناخته شده است. همچنین حیات مقدس و حفظ آن وظیفه است. خداوند در قرآن برای زندگی انسان حرمت قائل شده، می‌فرماید: «مِنْ أَجْلِ ذلِكَ كَتَبْنا عَلي بَنِي إِسْرائيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْساً بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّما قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعاً وَ مَنْ أَحْياها فَكَأَنَّما أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً ... .» (مائده / ۳۲)

این آیه به‌صراحت به پیشرفت‌های پزشکی در نجات جان انسان‌ها مشروعیت می‌بخشد و ممنوعیت خودکشی و مرگ ترحم‌آمیز (اتانازی) را موجه می‌سازد. دانشمندان مسلمان با توجه به قرآن کریم و احادیث پیامبر اسلام ﷺ درباره حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها، مجموعه تألیفات طب‌النبی را در باب آداب و اخلاق پزشکی از دیدگاه اسلام گردآوری کرده‌اند. داشتن تعهد و مسئولیت طبیب، کسب تخصص، دقت در کار و پرهیز از هرگونه سهل‌انگاری در امر طبابت و توجه به سلامت جسم و اندیشه بیماران از مهم‌ترین نکات اخلاق پزشکی در طب نبوی بیان شده است. (جعفری دهقی و تابعی، ۱۳۷۳: ۹۰)

عموم دانشمندان جهان نیز به سوگندنامه بقراط در پزشکی معتقدند؛ اما در نزد پزشکان اسلامی این

سوگندنامه با اندک تصرفی به «سوگندنامه پزشک مسلمان» شهرت دارد. این سوگندنامه شامل موارد زیر است:

ـ متعهد شدن به حفاظت از حیات انسانی در همه مراحل و شرایط.

– حداکثر تلاش برای نجات انسان‌ها از مرگ، بیماری و درد و اضطراب.

ـ خود را یکسره به خدا سپردن.

ـ عرضه کردن مراقبت‌های پزشکی به افراد نزدیک یا دور، پرهیزکار و گناهکار و دوست و دشمن. (حسینی دهمیری و سلیمی‌نوه، ۱۳۸۸: ۱۵۶)

همچنین در اسلام از علم و تحقیقات علمی استقبال فراوانی شده و حتی یک واجب کفایی محسوب گشته است و همواره مسلمانان به تلاش برای پیشرفت و برتری علمی تشویق شده‌اند: «طَلَبُ العِلمِ فَریضَةً عَلی کُلِ مُسلِمٍ وَ مُسلِمَة»، «اُطلُبُوا العِلم وَ لَو بالصِین» و صدها حیث دیگر نشانگر اهمیت علم در رفع نیازهای دینی و دنیوی انسان است. در اسلام علم و عمل با هم بوده، مقید به ارزش‌های ایمانی و اخلاقی هستند. پایه علم در اخلاق و تهذیب نفس و پالایش روح قرار داده شده و از آنجا که پاره‌ای از ارزش‌های اخلاقی در دین تثبیت شده است، رمز ماندگاری اخلاق نیز در دین نهفته است و نمی‌توان میان دین و اخلاق جدایی قائل شد. بر همین اساس، کل زندگی بشر باید رنگ و لعاب دینی داشته باشد. (همان: ۱۵۷)

از آنجا که فرهنگ حاکم بر جامعه ما یک فرهنگ اصیل اسلامی است، باید اقدامات جدید پزشکی و نوآوری‌ها و ازجمله مسئله پیوند اعضا منطبق بر موازین اسلامی باشد و به مسائل و مشکلات اخلاقی موجود در جامعه اسلامی توجه ویژه شود، وگرنه در تجربه به شکست خواهد انجامید؛ چراکه اگر این مسئله قانونی هم باشد و دولت اجازه آن را صادر کند، مردم به‌عنوان مجریان اصلی موضوع کنار می‌کشند و به‌دلیل محذورات اخلاقی تن به پیوند نمی‌دهند.

موانع و مشکلات موجود در پیوند اعضا

منظور از موانع، عواملی است که سبب رکود اهدای عضو و توسعه پیوند اعضا می‌شود که به برخی از مهم‌ترین موانع اشاره می‌شود:

ـ کمبود اعضای اهدایی به‌خصوص در کشورهای آسیایی؛ این مشکل زمانی به یک مشکل جدی مبدل می‌شود که بیماران بر اثر پیشرفت بیماری و ناراحتی حاد کبدی یا نارسایی‌های شدید قلبی یا کلیوی بیش از این قادر نباشند تا در انتظار دریافت عضو پیوندی به‌سر برند و ادامه این وضعیت به مرگ آنان منجر شود و تنها راه نجات این بیماران منحصر به پیوند عضو باشد. (حبیبی، ۱۳۸۰: ۱۶۰)

ـ باورهای مذهبی، فرهنگ و آداب و رسوم اجتماعی، ارتباطات فامیلی و سطح آگاهی مردم؛ تغییر

برخی باورها و آداب و رسوم اجتماعی نادرست و نیز میزان آگاهی و نگرش افراد در مورد جنبه‌های مختلف پیوند اعضا تأثیر زیادی در افزایش تعداد اهداکنندگان خواهد داشت. (ارجمند و دیگران، ۱۳۸۷: ۳۵۰) از آنجا که فرهنگ‌ها و مذاهب مختلف در جوامع، تأثیر زیادی در تصمیم‌گیری اخلاقی در امر پیوند اعضا دارند، با توجه به تفاوت در اعتقادات و مذاهب در کشورهای مختلف نمی‌توان در برخی موضوعات مرتبط با امر پیوند، قوانین اخلاقی واحدی در دنیا انتظار داشت که با توسل به آنها بتوان عمل اخلاقی و غیراخلاقی را تعریف و تبیین نمود. (لاریجانی، ۱۳۸۳: ۴۴)

ـ ضعف کمی و کیفی آموزش علوم پزشکی در زمینه پیوند اعضا و درنتیجه کمبود نیروی انسانی در برخی از زمینه‌های تخصصی و ضعف علمی بسیاری از نیروهای موجود. (نوری‌زاده و همکاران، ۱۳۸۴: ۳)

ـ هزینه بالای پیوند اعضا؛ برخی معتقدند هزینه‌های پزشکی باید در راه برنامه‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی خرج شود، نه اینکه برای اقدامات نمایشی و پرخرج و کم‌بهره نظیر پیوند اعضا به مصرف برسد. لذا از نظر اخلاقی، روش درمانی پیوند اعضا و سرمایه‌گذاری مبالغ کلان جهت درمان معدودی بیمار با چالش مواجه می‌شود. (حبیبی، ۱۳۸۰: ۱۶۱)

ـ فقدان قوانین برای حمایت از متخصصان و مبتکران و وجود قوانین و مقررات دست‌وپاگیر.

ـ عدم وجود اتفاق‌نظر علما و مراجع معظم تقلید در مورد مسائل مربوط به پیوند اعضا.

نتیجه

به‌نظر می‌رسد در حل معضلات مرتبط با هزینه زیاد نگهداری بیماران مرگ مغزی و امیدبخشی به بیمارانِ نیازمندی که در نوبت پیوند اعضا قرار دارند، اجرای قوانین مربوط به مرگ مغزی و پیوند اعضا ضروری است؛ البته با توجه به موانع موجود در مسئله پیوند اعضای مرگ مغزی و اهدای عضو، بررسی دقیق موضوع از دیدگاه پزشکی، حقوقی، فقهی، اخلاقی و نیز همکاری مناسب جامعه پزشکی، نهادها، سازمان‌ها و دستگاه‌های مرتبط ضروری به‌نظر می‌رسد تا موانع اجرایی و کمبود امکانات و سوءمدیریت‌ها برطرف گردد. همچنین با فراهم نمودن زمینه پیوند عضو از جسد و تسهیل آن، از اقدامات غیراخلاقی و غیرقانونی عده‌ای سودجو در این زمینه جلوگیری به عمل آید.

منابع و مآخذ

۱. *قرآن کریم*.

۲. آقابابایی، اسماعیل، ۱۳۸٦، ***پیوند اعضا از بیماران فوت شده و مرگ مغز (بررسی فقهی ـ حقوقی)***، قم، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، چ ۲.

۳. ارجمند، بابک و دیگران، ۱۳۸۷، «بررسی میزان آگاهی و نگرش پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه و اورژانس در زمینه پیوند اعضا و نسوج»، ***مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران***، دوره ۲۶، شماره ۳، ص ۳۵۹ ـ ۳۴۸.

٤. امامی رضوی، سید حسن، ۱۳۷۳، ***پیوند اعضا***، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، ج ۵ (مسائل مستحدثه)، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چ ۱.

۵. بار، محمدعلی، ١٤١٤، «تجارب جدیدة لنقل الاعضاء من الموتی»، ***مجله العالم***، شماره ٥١٤.

٦. باقری چیمه، علیرضا، ۱۳۸۷، «مرگ مغزی و پیوند اعضا در ژاپن»، ***مجله اخلاق و تاریخ پزشکی***، دوره اول، شماره ۳، ٢٤ ـ ١٥.

۷. پنس، ای. گرگوری، ۱۳۷۲، ***موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی***، ترجمه پژمان حبیبی، تهران، معاونت امور فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ ۱.

۸. جعفری دهقی، محمود و تابعی، سید ضیاءالدین، ۱۳۷۳، «اخلاق پزشکی در آینه ادب فارسی»، ***مجموعه مقالات اخلاق پزشکی***، ج ٦ (پزشک و جامعه)، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چ ۱.

۹. حبیبی، حسین، ۱۳۸۰، ***مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق***، قم، بوستان کتاب، چ ۱.

۱۰. حر عاملی، محمد بن حسن، ١٤١٢، ***وسائل الشیعة إلی تحصیل مسائل الشریعة***، لبنان، بیروت، دار الاحیاء التراث العربی، چ ٦.

۱۱. حسینی خامنه‌ای، سیدعلی، ۱۳۹۰، ***اجوبه الاستفتائات (پرسمان زندگی)***، قم، دفتر نشر معارف، چ ۱.

۱۲. حسینی دهمیری، هادی و اصغر سلیمی‌نوه، ۱۳۸۸، «ضرورت اخلاق در فناوری شبیه‌سازی انسان»، ***فصلنامه پژوهش‌نامه اخلاق***، سال یکم، شماره ٤، ١٦٥ ـ ١٤٩.

۱۳. دیکنز، برنارد، ۱۳۷۳، «موضوعات اخلاقی و حقوقی در پیوند اعضا»، ***مجموعه مقالات اخلاق پزشکی***، ج ۵ (مسائل مستحدثه)، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، چ ۱.

١٤. صدوق، ابی‌جعفر محمد بن علی قمی، ١٣٦٦، ***ثواب الاعمال***، مترجم علی‌اکبر غفاری، تهران، انتشارات کتابخانه صدوق، چ ۸ .

۱۵. طاهری، حبیب‌الله، ۱۳۷۸، «پیوند اعضا از دیدگاه اسلام»، ***مجله مجتمع آموزش عالی قم***، سال اول، ش ۳.

۱۶. طباطبایی‌یزدی، سیدمحمدکاظم، ۱۳۷٤، *العروة الوثقی*، ج ۱، قم، انتشارات مؤسسه اسماعیلیان، چ ۳.

۱۷. ظهور، علی‌رضا و بزرگ‌مقام، مسعود، ۱۳۸۲، «نگرش شهروندان تهرانی به پیوند اعضا و اهداء عضو در مرگ مغزی»، *مجله افق دانش*، سال نهم شماره ۱، ص ۵۵ ـ ۵۰.

۱۸. کمپبل، و. الستیر، ۱۳۷۲، *معضلات اخلاق پزشکی*، ترجمه حسن میاندری، تهران، معاونت امور فرهنگی، حقوقی و مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چ ۱.

۱۹. لاریجانی، باقر، ۱۳۷۸، *نگرشی جامع به پیوند اعضا*، تهران، بنیاد بیماری‌های خاص، چ ۱.

۲۰. ــــــــــ ، ۱۳۸۳، *پزشک و ملاحظات اخلاقی*، ج ۱، مروری بر مبانی اخلاق پزشکی، تهران، انتشارات برای فردا، چ ۲.

۲۱. نراقی، محمدمهدی، ۱۳۸۳، *جامع‌السعادات*، ج ۱، نجف اشرف، مطبعة النجف، چ ۳.

۲۲. نوری، حسین بن محمدتقی، ۱٤۲۰، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، قم، آل‌البیت.

۲۳. نوری‌زاده، عزت، میرزاپور، طوبا و نیک‌سیرت، مهدی، ۱۳۸٤، *موانع و استراتژی‌های توسعه پیوند اعضا در ایران*، کنگره بین‌المللی اخلاق زیستی، ایران، تهران، ٦ تا ۸ فروردین.

۲٤. یودهز موتر، اسنی، ۱۳۷۳، «پیوند اعضا ـ پیوند کبد و موضوعات اخلاقی مربوط به آن»، *مجموعه مقالات اخلاق پزشکی*، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی

25. Campbell A, Gillett G, Jones G, 2001, ***medical ethics: organ and tissue transplantation***. Uk: oxford university press ,p. 129 – 146.

26. Stark, G., 1973, ***Spina Bifida and Medical progres*** . Conract, 43, 9 – 14.