پژوهشی

مطالعه تطبیقی نظام حقوقی پیوند اعضاء در ایران و انگلستان

دکتر شهلا معظمی* ـ مهدی وحدانی** ـ پریسا زاده دباغ***

* استادیار حقوق جزا و جرم شناسی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، تهران، ایران
**کارشناس علوم سیاسی دانشگاه تهران، دانشجوی کارشناسی حقوق، تهران، ایران
***کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم شناسی - دانشکده حقوق دانشگاه آزاد اسلامی - تهران - مرکز

چکیده

زمینه‌ها و هدف: یکی از روش‌های تحقیق در حوزه‌ی علوم، روش مطالعه‌ی تطبیقی یا به عبارت دیگر روش مقایسه‌ای است. استفاده‌ی انسان از این روش پدیده‌ی نوظهوری نیست چنانچه می گویند: ذهن آدمی لحظه‌ای از سنجش و مقایسه باز نمی‌ایستد و به طورطبیعی هر شناختی را با شناخت دیگر می‌سنجد تا بدین وسیله به نسبت‌های موجود بین پدیده‌ها و در نتیجه به شناخت آن‌ها دست یابد. پیوند اعضاء از مهم‌ترین دستاوردهای بشر در علم پزشکی می‌باشد که برای درمان بیماران به کار می‌رود. امّا، مانند هر دستاورد جدیدی در کنار فواید و موفقیت‌ها، مشکلات و چالش‌های خاص خود را نیز به دنبال دارد.

روش کار: در یک مطالعه‌ی مقطعی، تحلیلی و مقایسه‌ای اطلاعات لازم با استفاده از منابع موجود درکتابخانه‌های دانشکده‌های حقوق در شهر تهران و کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و علوم پزشکی شهید بهشتی و نیز کتابخانه‌های مرکز تحقیقات و اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و دفتر سازمان بهداشت جهانی به دست آمده است.

یافته‌ها: این مقاله به مطالعه‌ی تطبیقی نظام حقوقی پیوند اعضاء در ایران و انگلستان می‌پردازد. ابتدا به منابع حقوقی موجود در زمینه‌ی پیوند اعضاء در ایران به ویژه قانون اساسی، قانون مجازات اسلامی، قوانین و مقررات بهداشتی و پزشکی و اصول اخلاقی و . . . اشاره خواهیم کرد، سپس به قوانین مربوط به این موضوع در انگلستان از جمله: قانون آناتومی ۱۹۸۴، قانون پیوند اعضای بدن انسان ۱۹۸۹، قانون بافت با منشأ انسانی ۲۰۰۴، قانون بافت انسان ۲۰۰۴ (افرادی که توانایی رضایت دادن برای پیوند را ندارند)، قوانین سال ۲۰۰۶ وقانون بافت با منشاء انسانی(کیفیت و امنیت برای استفاده انسان) سال ۲۰۰۷ خواهیم پرداخت.

نتیجه‌گیری: بررسی‌های صورت گرفته بر روی قوانین هر دو کشورهای ایران و انگلستان نشان داد که؛ هر دو کشور قوانین لازم الاجرایی در خصوص پیوند اعضاء دارند، با این تفاوت که قوانین انگلستان برخلاف قوانین ایران تنها به موارد کلی اشاره ننموده، بلکه مسائل جزئی را نیز مد نظر قرار داده است.

کلید واژه‌ها: نظام حقوقی، پیوند اعضاء، ایران، انگلستان

وصول مقاله: ۹۲/۰۲/۲۳ تایید مقاله: ۹۲/۰۵/۳۰

نویسنده پاسخگو: دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، موسسه تحقیقات علوم جنایی و جرم شناسی

smoazami@ut.ac.ir شماره تماس:۰۲۱-۶۶۴۹۸۹۵۵

مقدمه

پیوند عضو به معنای انتقال بافت یا عضو، زنده یا مرده، درون یک فرد، بین افرادی از یک گونه یا گونه‌های مختلف، می‌باشد (۱). همچنین گفته شده، پیوند عضو یعنی جابه‌جا کردن یک عضو یا بافت از بدن یک فرد به فرد دیگر است (۲). البتّه عدّهای معتقدند، اصطلاح پیوند اعضاء، ویژهی اعضای جامد بدن (اعمّ از اعضای خارجی بدن از قبیل: پوست، قرنیه و اعضای داخلی بدن مانند: قلب، ریه، پانکراس «لوزالمعده» و کلیه‌ها) است و شامل مایعات گرفته شده از بدن مانند خون و پلاسما نمی‌شود (۳). 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 و یا جایگزینی، برای اعضای از کار افتاده می باشد.

قبل از لغو بردگی در بسیاری از کشورها، بشر یکی از موضوعات معامله بوده است، تا آن‌که با استدلال به شأن و کرامت انسانی، موجبات لغو بردگی فراهم گردید. امّا نوع نوینی از آن دوباره پا به عرصه‌ی وجود گذاشت. نوعی از بردگی مدرن، خرید و فروش اعضاء و بافت‌های بدن انسان است. انسان‌ها گاه برای درمان یک بیمار اقدام به اهدای عضو

خویش، و گاه از روی فقر و برای رفع نیازهای مادّی، اقدام به فروش اعضای خود می‌نمایند و در این میان عدّه‌ای بیمار نیازمند و رنج کشیده هستند که برای رهایی از رنج بیماری، اقدام به دریافت و یا خرید عضو می‌کنند. بدین‌صورت عمل خرید و فروش عضو صورت می‌پذیرد.

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

کمبود عضو و پیش‌گرفتن سیاست‌های ناصحیح برای حلّ آن موجب شده است چالش‌های فراوانی فراروی پیوند اعضاء قرارگیرند که هریک از این چالش‌ها یک انگیزه برای انتخاب موضوع توسط پژوهشگران می‌باشد.

درحقیقت انگیزه تدوین این مقاله، نور تاباندن به نقاط تاریک فراروی قانون پیوند اعضاء در ایران می‌باشد تا ضمن روشن نمودن نقاط تاریک و رفع چالش‌ها، به مواردی چون سؤال‌های زیر پاسخ دهد:

۱- آیا قوانین موجود درخصوص پیوند اعضاء در ایران و انگلستان جامع و کافی هستند؟

۲- نقاط مشترک و متفاوت هر یک کدام است؟

از آن‌جا که مطالعه تطبیقی روشی است که امکان طرح و بهره‌برداری از دستاوردهای یک نظام حقوقی را فراهم می‌آورد، به مطالعه‌ی تطبیقی موضوع مورد بحث با حقوق انگلستان (انگلیس و ولز) پرداخته شده است، تا بدین‌ترتیب با پی‌بردن به چالش‌ها و ضرورت‌های هر یک از نظام‌های حقوقی، درصدد اصلاح و تکمیل آنها برآید.

روش‌ها

روش پژوهش این مقاله به صورت کتابخانه‌ای می‌باشد. با مراجعه به تمامی کتابخانه‌های دانشکده‌های حقوق در سطح شهر تهران و کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه شهید بهشتی و نیز کتابخانه‌های مرکز تحقیقات و اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه تهران و دفتر سازمان بهداشت جهانی در تهران و هم‌چنین مراجعه به کتابخانه‌های برخی بیمارستان‌ها از جمله بیمارستان دکتر شریعتی و امام خمینی(ره) و .... کتاب‌ها، مقالات و پایان نامه‌های مرتبط با موضوع، بررسی و از آنها نکته‌برداری شده و مطالب مورد نیاز استخراج و جمع‌آوری گردیده است. سپس با استفاده از روش تحلیل محتوا[1]، تحلیل و بررسی مطالب گردآوری شده صورت پذیرفت.

1. content analysis

بحث

۱ ـ منابع حقوقی پیوند اعضاء در ایران

در زیر مظاهر گوناگون منابع حقوقی اعمّ از قانون، آئیننامه و ... که در خصوص پیوند اعضاء در ایران وجود دارد، بیان میگردد.

۱-۰ قانون اساسی

قانون اساسی به عنوان قانون مادر، از اساسیترین و مهمّترین منابع حقوقی به شمار میرود. اصل ۲۹ قانون اساسی مقرّر میدارد: «برخورداری از تأمین اجتماعی، از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقّی است همگانی».

از سوی دیگر مطابق اصل ۴۳ قانون اساسی، از جمله مواردی که اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر پایه آن استوار گردیده، تأمین نیازهای اساسی مانند مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت و درمان و آموزش و پرورش است.

بنابراین بر پایه این دو اصل قانون اساسی (که برخورداری از تأمین اجتماعی و خدمات بهداشت و درمانی و مراقبتهای پزشکی را حقّی همگانی بر شمرده) دولت موظّف است، طبق قوانین از محلّ درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای هر یک از افراد جامعه و از جمله بیماران نیازمند پیوند، تأمین نماید.

همچنین از وظایف دولت است که در زمینه‌ی اهدای عضو فرهنگسازی نماید.[2] این فرهنگسازی می‌تواند در مدارس صورت بگیرد. هم‌چنین می‌توان، از طریق رسانه‌های جمعی مردم را آگاه نمود که مرگ مغزی همان مرگ است. بدین صورت می‌توان استفاده از منابع بالقوّه پیوند اعضاء را افزایش داد و از هدر رفتن این منابع جلوگیری نمود.

۱ـ۲ قانون مجازات اسلامی

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

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

با مرور در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مشاهده می‌شود، چندین مادّه در بحث پیوند اعضاء قابل بررسی هستند. از جمله موادّ قانونی مرتبط که می‌توان به آنها اشاره کرد: بند ج ماده ۱۵۸ در باب "رضایت"، مادّهی ۳۷۲ در باب "بیمار در حکم میت"، ماده ۴۹۵ و۴۹۷ در باب" برائت" و ماده ۷۲۴ در باب" قطع اعضاء میت" می‌باشند.

برخی (۴) بر این باورند که مادّه ۵۵ قانون مجازات اسلامی سابق ماده ۱۵۲ قانون مجازات فعلی را تشکیل می‌دهد؛ در بحث ضرورت، در خصوص پزشکانی که در شرایط اضطراری اقدام به عمل پیوند اعضاء می‌نمایند نیز کاربرد دارد؛ در حالی که این مادّه‌ی قانون، در بحث پیوند اعضاء جایگاهی ندارد. زیرا در شرایط فوری و اضطراری مطابق بند ج مادّه ۱۵۸، پزشک می‌تواند بدون اخذ رضایت، اقدامات لازم را با رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی انجام دهد، بدون آن‌که مرتکب جرمی شده باشد.

مطابق بند ج مادّه ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی، در صورتی که فرد برای نجات جان یک انسان عضوش را اهداء نماید و به برداشت عضو خویش توسط پزشک رضایت دهد، پزشک نیز در برداشت عضو موازین فنی، علمی و نظامات حرفه‌ای را رعایت نماید؛ مسئولیّت کیفری برای جراحت وارده جهت برداشت عضو، ندارد. بدین معنا که جراحت وارده بر دهنده‌ی عضو جهت برداشت کلیه، مسئولیّتی برای پزشک و تیم پزشکی‌اش در صورت رعایت نظامات حرفه‌ای و عدم بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی و... نخواهد داشت.

در این‌جا رضایت به معنی اذن است که بیمار قبل از درمان به پزشک می دهد. 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 فریب دهنده مسئول 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 آن‌جا که رضایت یک حقّ خصوصی است، در صورتی که پزشک قبل از درمان آن را اخذ نکرده باشد و بیمار بعد از درمان گذشت کند مسئولیت پزشک منتفی می‌شود.

ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی بیان می دارد: «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 می‌گردد که آیا میتوان فرد دچار مرگ مغزی را در حکم مرده دانست؟ به نظر میرسد با توجه به تعریف متخصّصین 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 اعضاء از این حکم مستثنی می‌باشند؛ بدین ترتیب در صورتی که جراحاتی بر فرد دچار مرگ مغزی، توسط پزشکان عضو تیم پیوند اعضاء وارد شود، پزشکان از پرداخت دیه معاف هستند (۵).

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

برائت، بدین معنا است که بیمار علاوه بر این‌که رضایت به عمل جراحی و درمان می‌دهد، به عوارض احتمالی ناشی از آن هم رضایت می‌دهد و پزشک را از مسئولیّت مبرا می‌کند. درحقیقت نیاز عمومی به معالجه و خودداری پزشکان از معالجه، در صورت مطالبه مسئولیّت اقتضاء می‌کند، برائت پذیرفته شود؛ در غیر این صورت هیچ پزشکی از ترس مسئولیّت بعدی کسی را معالجه نمی‌نماید. امّا، این بدین معنا نیست که با اخذ برائت پزشک از بیمار، پزشک مبرا از هرگونه مسئولیّت باشد، بلکه در مواردی پزشک با وجود اخذ برائت نامه هم مسئول می‌باشد و آن‌جایی است که پزشک قصور نموده باشد یعنی به دلیل بی‌مبالاتی یا بی‌احتیاطی و یا عدم رعایت نظامات حرفه‌ای دچار قصور پزشکی شده که منجر به عارضه‌ای برای بیمار شده است (۶).

ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی در باب برائت بیان می دارد: «در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض، طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست.» باید گفت در موارد اضطراری نیازی به اخذ برائت نیست و پزشک طبق قانون از هرگونه مسئولیتی معاف خواهد بود. این ماده با توجه به قاعده لزوم حفظ نفس قابل توجیه است. البته باید توجه داشت این اضطرار، مجوز بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی پزشک نیست و پزشک مکلّف به رعایت موازین فنی و پزشکی می‌باشد و در صورت ارتکاب تقصیر، پزشک طبق قانون مکلّف به جبران خسارت وارده است.

ماده ۷۲۴ قانون مجازات اسلامی بیان می دارد: « قطع اعضاء میت برای پیوند به دیگری درصورتی که با وصیت او باشد، دیه ندارد.»

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

۱ـ۳ قوانین و مقرّرات پزشکی، بهداشتی و اصول اخلاقی

برخی از قوانین و مقرّرات پزشکی، بهداشتی و اصول اخلاقی مرتبط با بحث برداشت و پیوند اعضاء در ایران، به شرح زیر می‌باشد:

اول ـ «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلّم است». این قانون مشتمل بر ماده واحده و سه تبصره می‌باشد که در جلسه‌ی علنی مجلس شورای اسلامی مورّخ ۱۳۷۹/۱/۱۷ به تصویب رسیده است (۷). این قانون از زمره معدود قوانینی است که با عنایت به اصل ۹۴ قانون اساسی، بدون اظهارنظر شورای نگهبان، قابل اجرا گردیده است. زیرا در اصل ۹۴ قانون اساسی آمده است: «کلیه‌ی مصوّبات مجلس شورای اسلامی باید به شورای نگهبان فرستاده شود. شورای نگهبان موظّف است آن را حدّاکثر ظرف ده روز از تاریخ وصول از نظر انطباق بر موازین اسلام و قانون اساسی مورد بررسی قرار دهد و چنانچه آن را مغایر ببیند برای تجدیدنظر به مجلس بازگرداند. در غیر این صورت مصوّبه قابل اجرا است».

به موجب این قانون، به منظور برداشت اعضای پیوندی بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلّم است و پیوند آن به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو بستگی دارد، حصول شرایطی همچون؛ کسب مجوّز کتبی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط بیمارستان‌های مجهّز برای پیوند اعضاء، وجود وصیت بیمار یا موافقت ولی میت و تشخیص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره ضروری است.

اگرچه این قانون راه‌گشای بخش قابل توجّهی از بیماران نیازمند به اعضاء پیوندی است و به دلهره و نگرانی جامعه‌ی پزشکی در استناد به پشتوانه‌ی قانونی پایان بخشیده است؛ امّا مانند بسیاری از قوانین دارای کاستی‌هایی است.

این کاستی‌ها را می‌توان به دو دسته‌ی شکلی و ماهوی تقسیم نمود. در خصوص ایرادهای شکلی باید گفت که با توجّه به متن قانون و تعریف «مادّه واحده» (۸) نمی‌توان گفت این قانون یک مادّه واحده است. زیرا، در برگیرنده‌ی چند تبصره است و هیچ یک از تبصره‌ها ارتباط مستقیم با یکدیگر ندارند. بنابراین به جای آوردن چند تبصره، باید قانونی با چندین مادّه نوشته می‌شد؛ البتّه شاید تصویب شدن آن در قالب ماده واحده، به دلیل آسان بودن تشریفات مربوط به تصویب ماده واحده در مقابل قانون است[۳].

امّا، ایرادهای ماهوی به قرار زیر هستند[۴]:

۱. این قانون جامع نبوده، زیرا همانطور که از عنوان آن برمی‌آید، مختصّ ، پیوند از افراد فوت شده و مرگ مغزی است و شامل سایر منابع تأمین عضو مانند پیوند از دهنده زنده نمی‌شود. بنابراین، ابهامات قانونی بسیاری در این زمینه به جای مانده است[۵].

۲. به مواردی همچون خرید و فروش اعضاء و توریسم اعضاء توجّه‌ای نداشته است، در نتیجه این موارد نیز مسکوت مانده است.

دوم ـ هیأت وزیران در جلسه‌ی مورّخ ۱۳۸۱/۲/۲۵، «آئین‌نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلّم است را تصویب نمود (۹) و در تاریخ ۱۳۸۱/۷/۱۰ آن را اصلاح کرد (۱۰). این آئیننامه، مباحث اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده را بیان نموده است.

از جمله مزیت‌های این آئیننامه به قرار زیر است:

این آئین‌نامه، برخی از نقایص قانون فوق، همچون عدم ارائه‌ی تعریفی از مرگ مغزی را رفع نموده است. از سوی دیگر تا قبل از تصویب این آئیننامه بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی به هنگام مرگ مغزی بیماران، موضوع را به مراکز پیوند اعضاء اطّلاع نمی‌دادند؛ زیرا بیم این را داشتند که از سوی خانواده‌های بیماران مورد بازخواست قرار گیرند. امّا، با تصویب آئیننامه اجرایی این مشکل مرتفع گردید، زیرا تمام بیمارستان‌های کشور را موظّف نموده است که وقوع مرگ مغزی را به مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاصّ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش دهند؛ امّا متأسفانه این آیین نامه فاقد ضمانت اجرا است.

هم‌چنین این آئیننامه بیان داشته است، اعضای تیم تشخیص و تایید مرگ مغزی نمی‌توانند عضو تیم‌های پیوند کننده باشند، که این مادّه قبلاً در تبصره ۳ مادّه واحده نیز آمده بود[۶].

بر اساس ضوابط این آئیننامه تشخیص و تأیید مرگ مغزی توسط چهار پزشک (یک متخصّص مغز و اعصاب، یک جراح مغز و اعصاب، یک متخصّص داخلی[۷] و یک متخصّص بیهوشی) و حضور پزشکی قانونی صورت می‌گیرد[۸] (۱۱). این پزشکان در هر واحد بر اساس قانون و آئین‌نامه اجرایی مربوطه، با حکم مقام وزارت بهداشت و درمان ـ برای مدّت ۴ سال ـ منصوب می‌شوند (۱۲).

از جمله موارد دیگری که در این آئین‌نامه پیش‌بینی شده است، این است که تشخیص قطعی مرگ مغزی باید در بیمارستان‌های مجهّز

۳. با توجّه به اینکه مدّت نسبتاً طولانی، قوانینی در این زمینه وجود نداشت و پس از مطرح شدن لایحه در مجلس چهارم مخالفت‌های زیادی با آن صورت گرفت به گونه‌ای که استدلال‌های موافقان نتوانست زمینه تصویب آن را فراهم کند و لذا تصویب آن تا مجلس ششم (۱۳۷۹/۱/۱۷) به طور انجامید. در طی این مدّت (مجلس چهارم تا مجلس ششم) پزشکان بدون پشتوانه‌ی قانونی اقدام به پیوند می نمودند؛ بنابراین تصویب شدن آن در قالب مادّه واحده کار را آسانتر می‌نمود.

۴. لازم به ذکر است، برخی از معایب این مادّه واحده به صورت مزیت در بند مربوط به آئین‌نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده و پروتکل تعیین مرگ مغزی آمده است.

۵. البتّه گروه اخلاق زیستی و پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی و انجمن علمی پیوند، نظریاتی را در خصوص پیوند کلیه از اهداءکنندگان زنده اظهار داشته‌اند و به دنبال آن بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌هایی نیز صادر شده است که در بندهای بعدی توضیح آن خواهد آمد.

۶. باید توجّه داشت تکرار شدن یک مادّه خود می‌تواند از نقاط ضعف یک قانون و آئین نامه باشد.

۷. در پروتکل تعیین و تأیید مرگ مغزی، پزشک متخصّص داخلی، جزء پزشکان تعیین کننده مرگ مغزی و تکمیل کننده‌ی برگه‌ی مخصوص، لحاظ نشده بود.

۸. لازم به ذکر است مطابق تبصره ۳ مادّه ۲ آئین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده، تأیید مرگ مغزی توسط پزشک، پزشک قانونی در حیطه وظایف و مسئولیت‌های مربوطه در زیر برگه‌ی تأیید و تشخیص مرگ مغزی نیز ضروری است و این از نقاط قابل توجّه این قانون است. این در حالی است که برخی (عباسی، محمود، حقوق جزای پزشکی، همان منبع، ص ۱۳۰) به اشتباه گمان نموده‌اند، نقش نداشتن متخصّصین پزشکی قانونی در تأیید مرگ مغزی، نشان دهنده‌ی غفلت قانونگذار در این زمینه است.

دانشگاه‌های دولتی انجام شود (۱۳).
از دیگر نکات قابل توجّه این آئیننامه، این می‌باشد که پس از تشخیص مرگ مغزی، سایر مراحل (که شامل ارزیابی اهداءکننده و اعضای اهدایی جهت پیوند، آزمایش‌های انطباق بافتی اهداءکننده و ... است) در صورت وصیت (کتبی یا شفاهی) بیمار یا رضایت وراث کبیر قانونی صورت می‌گیرد. احراز وراث قانونی نیز بر اساس مدارک مثبته انجام می‌گیرد و تصویر[۹] آن‌ها باید ضمیمه‌ی «برگه‌ی رضایت اهداء اعضای پیوندی پس از مرگ» گردد. در حال حاضر تمامی موارد پیش‌بینی شده در خصوص رضایت وراث قانونی فرد مرگ مغزی، در فرم‌های تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیش‌بینی شده است.
از دیگر نکات قابل تامل در این آئین نامه این‌که، مشخّص نگردیده است، در صورتیکه، هویت جسد یا فرد دچار مرگ مغزی پس از تحقیق نامعلوم باشد؛ چه کسی باید اذن به برداشت عضو بدهد؛ آیا حاکم می‌تواند چنین اذنی بدهد؟ لذا، جای پاسخ به چنین مسائلی در آئین‌نامه‌ی اجرایی خالی است.
سوم ـ شاید بتوان گفت، اوّلین مصوّبه در خصوص اهداءکنندگان زنده (به غیر از بحث پیوند کلیه از اهداءکننده زنده به اتباع بیگانه)، بخش‌نامه‌ی ۱۳۱۰۱/س مورّخ ۱۳۸۵/۲/۹ است که در این بخشنامه پیوند کلیه از دهنده‌ی زنده، قانونی شمرده شده است.
مادّه ۷ این بخشنامه شرایط اهداءکننده‌ی زنده غیرخویشاوند را بیان می‌نماید که عبارتند از:
«الف ـ سن ۴۰ ـ ۲۰ سال
ب ـ اخذ رضایت کتبی (آگاهانه) مجزّا از اهداءکننده و زوج یا زوجه، در اهداءکنندگان مجرّد، رضایت دوم از والدین اخذ می‌گردد[۱۰]
ج ـ سلامت کامل جسمی و روانی اهداءکننده که توسط متخصّصین مربوطه احراز می‌گردد».
از دیگر مواردی که در این بخشنامه آمده است، این است که، دادن هرگونه آگهی در خصوص اهداء کلیه در زمان حیات کاملاً ممنوع است و موجب پیگرد قانونی متخلّفین (اعمّ از متقاضی اهداء و مرجع صدور آگهی) می‌شود (۱۴).
هم‌چنین هرگونه واسطه‌گری یا تجارت در فرآیند اهداء کلیه، از اهداءکنندگان زنده ممنوع است و موجب پیگرد قانونی می‌گردد. (۱۵) امّا در سال ۱۳۸۶ به دلیل اهمّیت ابعاد اجتماعی و اخلاقی پیوند کلیه از اهداءکننده زنده و افزایش اهداءکنندگان غیرخویشاوند (که در ازای دریافت مبلغی پول از سوی گیرنده عضو و دریافت مبلغی از سوی دولت به عنوان هدیه، اقدام به دادن عضو خود می‌نمودند)، موضوع جهت بررسی و اظهارنظر به گروه اخلاق زیستی و پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی، ارجاع گردید. پس از تشکیل چندین جلسه و بحث و بررسی و تبادل افکار و آراء و نیز بهره‌مندی از نظر کارشناسان و متخصّصان حوزه‌های مختلف علمی (از قبیل حوزه‌های فقهی، فلسفی، روان شناختی، جامعه شناختی و پزشکی)، سرانجام در جلسه‌ی مورّخ ۱۳۸۶/۱۱/۱۵ اظهار داشتند[۱۱]: «عمل جراحی پیوند و هم‌چنین اهداء کلیه از فرد زنده داوطلب (خویشاوند و غیرخویشاوند) به طور کلّی قابل قبول است و تبادل وجه به عنوان پاداش، سپاس یا هدیه به اهداءکننده غیر اخلاقی تلقّی نمی‌شود؛ مشروط بر این که:
ـ اهداءکننده مجبور به اهداء نشده باشد و در حالت تعادل فکری و بدون سلطه و اکراه و با اختیار کامل و طیب خاطر به این کار اقدام نماید.
ـ اهداءکننده کلیه طبق ضوابط مصوّب کشوری در همه‌ی مراکز[۱۲]، از نظر جسمی و روانی دقیقاً بررسی شود.
ـ از نظر پزشکی، منعی برای عمل جراحی اهدای کلیه وجود نداشته باشد.
ـ اهداءکننده پس از عمل جراحی اهدای کلیه، تحت پوشش خدمات پزشکی مناسب قرار گیرد.
ـ گروه پزشکی و تیم پیوند کلیه، در روند اهدای کلیه دخالتی نداشته باشند و از هرگونه واسطه‌گری به هر شکلی در این فرآیند جلوگیری شود.
ـ ضوابط اخلاق پزشکی و نظارت و پشتیبانی از سوی یک شورای کشوری تدوین و تنظیم شود.
ـ اهداءکننده و دریافت کننده از یک ملیت واحد برخوردار بوده و فرد غیر ایرانی با عضو اهدایی از شهروند ایرانی پیوند نشود.
ـ افراد کمتر از ۱۸ سال یا بیشتر ۴۵ سال مجاز به اهداء عضو نباشند» (۱۶).
همانگونه که ملاحظه می‌نمائید این نظریه نیز دارای ابهامات و ایراداتی است؛ برای مثال در بند دوم گفته شده است اهداءکننده باید از نظر جسمی و روانی دقیقاً بررسی شود، امّا مشخّص ننموده است که چه کسی عهده‌دار این مسئولیت است. هم‌چنین در بند سوم آمده است که نباید منعی برای عمل جراحی اهدای کلیه وجود داشته باشد، امّا موارد منع را بیان ننموده است. از سوی دیگر نمی‌توان خطرات احتمالی که هر عمل جراحی به دنبال دارد را نادیده گرفت.
سؤال مهمّی که در اینجا مطرح می‌شود این است که؛ آیا جامعه شناسان و روان شناسانی که در این جلسه‌ها حضور داشتند، ابعاد جامعه‌شناسی و روانشناسی اهدای عضو از سوی اهداءکننده‌ی زنده خویشاوند و غیرخویشاوند را بررسی نموده‌اند؟ (برای مثال آیا بررسی نموده‌اند که اهداءکننده بعد از اهداء دچار عوارض روحی می‌گردد یا خیر؟)

9.Copy
۱۰. در حال حاضر در فرم‌هایی که توسط انجمن حمایت از بیماران کلیوی به اهداءکنندگان ارائه می‌شود، این مسئله رعایت می‌گردد.

۱۱. از این نظریه به عنوان «اصول اخلاق حرفه‌ای در زمینه پیوند اعضاء» نیز یاد شده است.
۱۲.در این نظریه مشخّص نگردیده مقصود از « همه‌ی مراکز» چیست.

۲ـ منابع حقوقی پیوند اعضاء در انگلستان

۱ـ۲ قانون آناتومی[۱۳] مصوّب ۱۹۸۴ (۱۷)

این قانون در جهت نظارت بر، اســتفاده از بخش‌های مختلف بدن افراد فوت شده، برای انجام آزمایش‌های آناتومی است و توضیحاتی در مورد مالکّیت و استفاده از بخش‌های مختلف بدن ارائه داده است.

مطابــق ماده ۱ ایــن قانون، اگر فردی قبل از مرگ رضایت داده باشــد که بدن او بعد از مرگ برای اهداف آموزشــی، پژوهشی و آزمایش‌های آناتومی مورد استفاده قرار گیرد و از سوی افراد وابسته به وی مخالفت قانونی، درباره‌ی چنین اســتفاده‌ای، اعلام نشــود؛ استفاده از جسد این فرد برای اهداف یاد شده، بدون مانع خواهد بود.

این قانون، مباحث قانونی مرتبط با آزمایش‌های آناتومی بر روی اجساد و مجازات‌هــای جرائــم محتمل (برای مثال: بر خــلاف رضایت فرد، از جسدش برای انجام آزمایش‌های آناتومی استفاده شود) را نیز برشمرده است.

۲ـ۲ قانون پیوند اعضای بدن انسان مصوّب ۱۹۸۹ (۱۸)

این قانون در ۲۷ جولای ۱۹۸۹، در پاســخ به تجارت بین‌المللی پیوند عضو، به تصویب رســید که شامل اهداءکنندگان زنده و افراد فوت شده می‌باشــد. البتّه این قانون اهدای عضو از ســوی دهنــده‌ی زنده را (در صورتی که رابطه ژنتیکی با گیرنده نداشته باشد)، محدود می‌نماید.

بخــش اوّل این قانون، معامله‌ی تجاری اعضای انســان را ممنوع نموده اســت. مادّه ۱ و ۲ این بخش از قانون به ترتیــب بیان می‌دارند: «مادّه ۱- اگر کســی در انگلســتان، برای عرضه یا پیشنهاد عرضه یک عضو از بدن فرد زنده یا مرده که قرار است در انگلستان یا هر جای دیگری، به بدن فرد دیگری پیوند زده شــود، پیشــنهاد پرداخت پول کند؛ یا مادّه ۲- هرگونه تبلیغی را درباره‌ی پرداخت پول در ازای عضو پیوندی چاپ یا توزیع نماید، مجرم شناخته می‌شود».

لازم بــه ذکــر اســت، پرداخت پــول در ایــن بخش، شــامل پرداخت هزینه‌هــای عمل و هزینه‌هــای مخارج زندگی دهنــده (زمانی که فرد دهنده به دلیل طی نمودن دوران نقاهت، درآمدی ندارد) از ســوی فرد گیرنده، نمی‌شود.

مطابق بخش دوم و ماده ۵ این قانون، در صورتی که پیوند بین دهنده و گیرنده‌ای انجام شود که به لحاظ ژنتیکی غیر وابسته هستند، پزشک مربوطه مجرم شــناخته می‌شــود و مجازات آن ۳ ماه زندان یا جریمه نقدی تا سطح ۵ مقیاس استاندارد یا هر دو خواهد بود.

از این رو، قبل از شــروع مراحل پیوند، باید افــرادی که رابطه ژنتیکی نزدیکی با یکدیگر دارند، شواهدی مبنی بر ارتباطشان ارائه نمایند و در خصوص اهداءکنندگانی که از خویشاوندان فرد گیرنده نیستند، مراحل اهداء فقط زمانی انجام می‌گیــرد که تصدیق و موافقت «مرجع تنظیم پیوند از فرد زنده‌ی غیر وابسته»[۱۴] اخذ شده باشد[۱۵].

نکته قابل توجّه دیگر در این قانون این است که اگرچه تعریف این قانون در مورد رابطه ژنتیکی، تعریف وسیعی است و شامل عموها و عمّه‌هایی که به لحاظ خونی فقط «۵۰ درصد» با فرد گیرنده مشــترک هســتند نیز می‌شود(۱۹)؛ امّا اهدای عضو بین همسرانی که مدّت طولانی با هم زندگی کرده‌اند را مســتلزم اجازه‌ی مرجع تنظیم پیوند از فرد زنده غیر وابسته، نموده است.

۳ـ۲ قانون بافت با منشأ انسانی ۲۰۰۴ (۲۰)

«قانون بافت با منشــأ انسانی» در ۱۵ نوامبر ۲۰۰۴ لازم الاجراء گردید. این قانون در سه بخش تنظیم گردیده است که به موارد زیر اشاره دارد: مــادّه ۳ و ۲ از بخش اوّل این قانون بیان می‌دارد: نگهداری و اســتفاده از بــدن متوفّی برای انجام آزمایش‌های آناتومی، در صورت اخذ رضایت و مجــوّز (تحت بخش (۱)۲۲ «قانون ثبت تولّد و مرگ ۱۹۵۳») (۲۱) قانونی است.

همانطــور که ملاحظه می‌نمائید ایــن قانون بر رضایت هر فرد مبنی بر برداشــت اعضایش برای پیوند و استفاده از بافت‌هایش تأکید می‌ورزد. برای مثال در خصوص اخذ رضایت از کودکان بیان می‌دارد: «رضایت یا عدم رضایت یک کودک نباید از روی اجبار باشد و «رضایت مناسب»[۱۶]، رضایتی اســت که علاوه بر کودک از والدین کودک نیز اخذ شــود. در صورتی که کودک فوت نماید رضایت مناســب، رضایت کتبی است که قبــل از مرگ توســط کودک در حضور یک شــاهد امضاء شــود یا آن رضایت به دستور کودک و با حضور خود او و حضور حدّاقل یک شاهد امضاء شود» (۲۲).

این قانون در خصوص رضایت افراد بالغ و افراد بالغی که توانایی رضایت دادن ندارند، شــرایط دیگری را پیشبینی نموده است و برخی اعمال را جرم انگاری نموده است.

مادّه (۱) ۱۱ بیان می‌دارد: «چیزی در این بخش تحت اختیار پزشــکی قانونی نیســت». در ادامه‌ی آن مادّه‌ی (۲)۱۱ اذعان دارد: «اگر کســی به صورت منطقی معتقد باشــد که جســد متوفّی یا موادّ به دست آمده از آن نیازمند معاینه پزشــکی قانونی است، نباید بدون رضایت پزشکی قانونی عملی صورت پذیرد».

نقطــه‌ی ابهامی که در ایــن قانون وجود دارد، این اســت که از واژه‌ی «کسی» استفاده نموده و تعریفی از آن ارائه نداده است، تا بدین صورت دایره‌ی شــمول آن را مشــخّص نماید. این امر سبب می‌شود، هر کسی (حتّی افراد غیر وابسته)، بتواند، به صرف داشتن چنین اعتقادی، مانعی در راه اهدای عضو ایجاد نماید و زمان اســتفاده از منابع تأمین عضو را به تعویق بیندازد یا موجب از بین رفتن فرصت استفاده از منابع تأمین عضو گردد.

۱۳. آناتومی (Anatomy) علمی اســت که ساختار بدن را مطالعه می‌نماید به عبارت دیگر آناتومی توصیف یا تشــریح یک ســاختار اســت، از راه جــدا کردن تکه‌های مختلفی که بر هم سوار شده‌اند و آن ساختار را تشکیل داده اند.

14. Unrelated Live Transplant Regulatory Authority (ULTRA).

۱۵. لازم به ذکر است با تصویب قانون بافت با منشأ انسانی ۲۰۰۴، مرجع صلاحیت‌دار بافــت انســانی Human Tissue Authority (HTA) عهــده‌دار وظایــف «ULTRA» میگردد.

16. Appropriate Consent.

از سوی دیگر، با توجّه به اینکه در صدر مادّه آمده است: «چیزی در این بخش تحت اختیار پزشکی قانونی نیست»، دخالت پزشکی قانونی در معاینه‌ی این اجساد محدود به اعتقاد هر شخصی به معاینه‌ی جسد به غیر از پزشکان، پزشکی قانونی می‌گردد.

لازم به ذکر است، مباحث صادرات و واردات عضو، آناتومی و قاچاق عضو از دیگر مواردی هستند که در این قانون پیش بینی شده‌اند.

از نکات قابل توجّه در این قانون، این است که در انتهای موادّ قانونی، اصلاحاتی بر «قانون آناتومی ۱۹۸۴» و «قانون پیوند اعضای بدن انسان ۱۹۸۹» وارد کرده است؛ امّا در انتهای متن قانون جدولی تحت عنوان، «نسخ[17] و فسخ کردن[18]» ارائه نموده است که از جمله قوانینی که در این قانون نسخ شده‌اند، قوانینی هستند که در همین قانون اصلاح گردیده‌اند.

اگرچه اصلاح کردن موادّی از قوانین و سپس نسخ کردن آن‌ها در همان قانون جای بسی شگفتی است، امّا باید گفت «قانون بافت با منشأ انسانی ۲۰۰۴»، نسخ کنندهی صریح چند قانون ، قانون آناتومی ۱۹۸۴ و قانون پیوند اعضاء انسانی ۱۹۸۹ است[19].

۴ـ۲ قانون بافت با منشأ انسانی (کیفیت و امنیت برای استفاده انسان) ۲۰۰۷ (۲۳) [20]

این قانون که با هدف حفاظت از انسان‌ها به تصویب رسیده است، سعی بر آن دارد، از هرگونه «رویداد و واکنش نامناسب» در طول عمل پیوند جلوگیری نماید. این رویدادهای نامناسب ممکن است به دنبال تدارک، امتحان، فرآوری، حفظ و نگه‌داری و یا توزیع سلول و بافتی باشد که برای پیوند به انسان در نظر گرفته شده است و یا ناشی از انتقال یک بیماری مسری از دهنده‌ی عضو یا بافت باشد؛ در نتیجه این امکان وجود دارد که این موارد منجر به انتقال یک بیماری مسری منجر به مرگ یا بستری شدن فرد به مدّت طولانی شود.

در این راستا، قانونگذار در بند ۱ مادّه‌ی ۷ از بخش دوم این قانون بیان می‌دارد: «هیچکس نمی‌تواند بدون داشتن مجوّز، سلول یا بافتی را با هدف استفاده‌ی انسانی نگه‌داری کند، بنابراین داشتن مجوّز ضروری است».

هم‌چنین بر اساس بند ۵ مادّه ۷ از بخش دوم: «مرجع ذیصلاح نمی‌تواند توزیع، صادرات یا واردات را مجوّز دهد مگر آنکه قانع شود توزیع، صادرات یا واردات برای اهداف کلینیکی ضروری است». مادّه ۲۰ از بخش ۳ این قانون نیز، جهت پیشگیری از وقوع هر نوع واکنش و رویداد جدّی و بد بیان می‌دارد: «مرجع ذیصلاح باید اطّلاعات مربوط به واکنش‌ها و رویدادهای جدّی و بد را با دیگران در تعامل قرار دهد و شرایطی را فراهم نماید که این تعامل را تسهیل کند. این تعامل با افراد زیر صورت می‌گیرد:

الف ـ هر فردی که در انگلستان وظایف مربوط به تدارک، آزمایش، فرآوری، نگه‌داری، توزیع، صادرات و واردات بافت و عضو را برای استفاده انسانی برعهده دارد.

ب ـ هر فردی که در انگلستان از این بافت و سلول‌ها استفاده می‌کند. هم‌چنین، مرجع ذی صلاح باید واکنش‌ها و رویدادهای جدّی و بد را کشف و شناسایی کند و اقدامات کنترلی مناسب را به کار گیرد».

از نکات قابل توجّه در این قانون که در انتهای بخش ۷ آمده است، ایجاد رهنمودی است که در آن مبانی انتخاب اهداءکننده عضو و خارج سازی آن‌ها از لیست اهداءکنندگان مشخّص شود و در خصوص محصولاتی که موجب ایجاد رویدادها و واکنش‌های جدّی و بد می‌گردند و هم‌چنین در مورد انجام آزمایش‌های بیولوژیک اطّلاعرسانی نماید.

لازم به ذکر است، بر اساس بند ۳ مادّه‌ی ۲، این قانون شامل فرآیند سازی، نگه‌داری، توزیع، صادرات یا واردات بافت و سلول، جهت استفاده در محصولات مصنوعی از جمله ابزار پزشکی نمی‌گردد.

نتیجه گیری

حال که مقرّرات مرتبط با پیوند عضو در ایران و انگلستان بیان گردید، لازم است موارد افتراق قانون انگلستان نسبت به ایران نیز ذکر گردد. برای درک بهتر موضوع، ابتدا قوانین و مقرّرات موجود در مورد برداشت عضو از دهنده مرگ مغزی و سپس برداشت عضو از دهنده‌ی زنده، در دو کشور، مورد مقایسه قرار می‌گیرند.

در خصوص مقایسه قوانین در کشور ایران و انگلیس در مورد برداشت عضو از دهندهی مرگ مغزی باید گفت، هر دو کشور، قوانین لازم الاجرایی در این موضوع دارند. با این تفاوت که قوانین انگلستان برخلاف قوانین ایران تنها به موارد کلّی اشاره ننموده، بلکه مسائل جزئی را نیز مدّنظر قرار داده است. برای نمونه، قوانین ایران مشخّص ننموده در صورتی که فرد مرگ مغزی مجهول الهویه باشد چه کسی میتواند اذن به برداشت عضو بدهد.

امّا مهّمترین تفاوت‌ها در قوانین ایران و انگلستان درخصوص پیوند اعضاء، در بحث برداشت عضو از دهنده زنده مشاهده می‌شوند. کشور ایران، برخلاف کشور انگلستان قوانین لازم الاجرایی درخصوص برداشت عضو از دهندهی زنده ندارد و در این زمینه تنها به تعدادی دستورالعمل و بخشنامه اکتفا نموده است.

البتّه همین بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها هم با مقرّرات انگلستان در خصوص برداشت عضو از دهندهی زنده متفاوت می‌باشند. برای نمونه

17.Repeals.
18. Revocations.

۱۹. این امکان وجود دارد برای خوانندگان محترم این سؤال مطرح گردد که اگر این قوانین نسخ شده‌اند چه نیازی به بیان آنها بوده و چرا در ابتدای بحث به نسخ این قوانین اشاره نشده است. در پاسخ باید گفت، تاکنون بیشتر کتابها و مقاله‌هایی که مرتبط با موضوع پیوند اعضاء هستند، با استناد به قوانین نسخ شدهی انگلستان نگاشته شده‌اند، اگرچه زمان انتشار کتاب‌ها و مقاله‌ها بعد از نسخ قوانین انگلستان بوده است. از این رو پژوهشگران برخود واجب دانسته اند به ذکر و نقد این قوانین بپردازد. تا با اطّلاع از سیر قانونی جهت اصلاح قوانین ایران و انگلستان گام برداشته شود. امّا بدین دلیل که خوانندگان محترم، خواندن این مطالب را بیهوده و عبث نشمارند و به مطالعه‌ی آنها بپردازند، پژوهشگران از بیان نسخ شدن برخی از قوانین، در ابتدای بحث خودداری نموده است.

۲۰. این قانون در ۲۴ ماه می ۲۰۰۷ تصویب و در ۲۵ می ۲۰۰۷ لازم الاجراء گردید.

خریـد و فروش عضو در ایران قانونی می‌باشـد در حالیکه این عمل در انگلسـتان ممنوع و دارای ضمانت اجرای کیفری اسـت. بحث برداشت و پیوند عضو اتباع بیگانه، از دیگر تفاوت‌های قانونی این دو کشـور، در موضوع برداشـت عضو از دهنده زنده می‌باشـد. مطابـق قوانین ایران، هرگونه دریافت عضو اتباع بیگانه از اتباع ایرانی ممنوع است، در حالیکه این ممنوعیت در کشور انگلیس وجود ندارد.

References

1- http://www.online-medical-dictionary.org/definitions-o/organ-transplantation.html 2011/5/10, 1P see.

2- https: //en.wikipedia.org /wiki /Organ_transplantation . 2011/5/10, 1P see.

3- Tabrizian A, Hosseini H. Organ transplant, laws and theories about it, medical issues, Volume l, Publications Boustane ketab, Qom, Second edition, 1386, p 268 and Jafaraye bahar M , Rights biomedical, Research Journal of Biotechnology Law, No. XII, Second year, August 83, p 26 [Persian]

4- Abbasi M, Organ transplant study of the Iranian legal system, Medical Rights Proceedings, Volume V, Legal Publications, Tehran, first edition, Winter 1379, p 194-195 [Persian]

5- Ibid.

6- Safaee H, Basis for civil liability of doctors looking at the new bill Penal Code, Journal - Research perspectives Justice Law, No. 58, Summer 1391, p 147-149 [Persian]

7- Quote of the official newspaper no. 16114 – 1379/4/5[Persian]

8- Beikzadeh S, The Style of writing law. Publications by Majlis Research Center, Tehran, first edition ,Winter 1382, p 79 [Persian]

9- Quote of the official newspaper no1381/3/22-166831 [Persian]

10- Quote of the official newspaper no. 16793 - 1381/8/1[Persian]

11- Article 2 of the bylaws, rule transplant organs patients who died of brain death is certain.

12- Note1 Article 2 of the bylaws, rule transplant organs patients who died

13- Note5 Article 2 of the bylaws, rule transplant organs patients who died

14- Article 5 regulations vice-treatment، the ministry of Health were adopted 09/02/1385.

15- Article 6 regulations vice-treatment، the ministry of Health were adopted 09/02/1385.

16- It is remarkable that this theory is partly a public statement, conference on "National Kidney Foundation United States" and "The American Society of Transplantation Surgery Transplant Nephrology" has been held, is similar For more information, see. K. to: The Authors for the Live Organ Donor Consensus Group, Consensus Statement on the Live Organ Donor, JAM Med Assoc, N 282, 2000, PP 2919 – 2926

17- Anatomy Act 1984.

18- Human Organs Transplant Act 1989

19- English, V, Organ Donation in the 21st Century: Time for a Consulted Approach,

British Medical Association, BMA House, London, 2000, P4.

20- Human Tissue Act 2004.

21- The Births and Death Registry on Act 1953.

22- The Births and Death Registry on Act 1953, Part 1, Article 2.

23- The Human Tissue (Quality and Safety for Human Application) Regulations

Comparative Study of Legal System Organs Transplantation between Iran & England

Shahla moazami*†- Mahdi vahdani- Parisa zadeh dabbagh*****

* PhD in Criminal Law & Criminology, Assistant Professor of Tehran University
** BA in Political sciences & Law Student, Tehran University
*** MA in Criminal Law & Criminology

Abstract:

Background: *One of the research methods in the realm of science is using the comparative or in other words harmonistic method .Using this method is not something unprecedented, as they say, the mind of human being doesn't stop thinking even for a moment, and naturally evaluates every cognition with another cognition and understanding, and with the application of this method it can understand the relation between different phenomena and therefore it can reach a proper understanding of them. Organ transplantation is one of the most important innovations in medical science which is used for a special treatment of some diseases, but like any other innovation it has its disadvantages beside its advantages and would cause some new challenges.*

Methods: *In a sectional, analytical and comparative study, the necessary information has been extracted from the existing resources in Tehran faculty of law libraries and the Tehran university faculty of medical sciences library and faculty of medical science of Shahid Beheshti university and also libraries of researches center for ethics and medical history of Tehran university of medical sciences, Shahid Beheshti, and the office of WHO.*

Findings: *In this article the researchers will be dealing comparatively study legal system organs transplant In Iran and England. primarily we will refer to the existing regulations in Iran especially the constitution ,Islamic criminal law ,moral codes and sanitary and medical regulations and ...,after that we will be dealing with, anatomy act 1984, human organ transplantation act 1989, tissue with human source act 2004,human tissue act 2004 (individuals who are not able to subscribe for transplant),act 2006, human tissue act (quality and security for human use) 2007.*

Conclusion: *Examination on the laws and regulations in both Iran and England indicated that both countries have indispensible regulations regarding organ donation, with a diversification which for England the regulations are more elaborate in details but in the case of Iran they are more general.*

Keywords: *Legal System, Organs Transplantation, Iran, England*

Received: 13 May 2013 *Accepted: 21 Aug 2013*

† Correspondence: Criminal & Criminology Research Institute, Faculty of Law & Political Sciences, Tehran University, Tehran. Iran

Tel: 021-66498955 *Email: smoazami@ut.ac.ir*