



اهداء و پیوند اعضاء بدن بیماران مرگ مغزی در نظام حقوق پزشکی ایران

امیر تقی زاده

دانش آموخته کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی مرکز تسوج، ایران (نویسنده مسئول)

amir.taghizade.66.nevisande@gmail.com

وجیهه اصولی

دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، مرکز تسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، تسوج، ایران

Vajih990@gmail.com

چکیده

یکی از موضوعات نوظهور و مهم پزشکی در حوزه درمان بیماران، برداشت عضو از افراد مبتلا به مرگ مغزی و پیوند آن به بیماران نیازمند می باشد، در این مقاله که به روش توصیفی تحلیلی بوده، سعی بر آن شده است که به موضوع اهداء و پیوند اعضاء بدن ناشی از مرگ های مغزی در نظام حقوق پزشکی ایران که یکی از جنجالی ترین موضوعات پزشکی در دهه های اخیر می باشد مورد بررسی قرار گیرد. امروزه پیوند اعضاء و پیشرفت های پزشکی پیرامون آن به عنوان یکی از مهمترین دستاوردهای بشری در نجات جان بسیاری از انسان ها به شمار می آید. لازم به ذکر است که تشخیص و تأیید مرگ مغزی به موجب ماده 2 آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضا بر عهده تیمی متشکل از متخصص نورولوژی، جراح مغز و اعصاب، داخلی و بیهوشی می باشد که در این مقاله به آن پرداخته شده است. در بررسی های صورت گرفته با توجه به تصویب قانون و راه گشا بودن آن در پیوند اعضا، نتیجتاً ادامه حیات برای بیماران را محیا نموده است که باعث جلوگیری از مرگ و میر اکثریت بیماران نیاز به پیوند اعضا، می باشد.

کلیدواژه ها: مرگ مغزی، پیوند عضو، اهداء عضو، نظام حقوق پزشکی ایران.

1- مقدمه

اهدای عضو و بافت، پس از مرگ مغزی، موضوع اصلی مورد توجه در این پژوهش است. اهدای عضو و بافت، نوعی کنش اجتماعی است که بر اساس تصمیم و رضایت فرد در زمان حیات وی و همچنین بر اساس رضایت خانواده وی در زمان مرگ مغزی به خارج کردن اعضاء و بافتها از فرد مرگ مغزی و با بخشیدن آن به یک فرد نیازمند، تحقق میپذیرد. پیوند اعضاء یکی از روشهای جدید درمان انواع بیماریهای لاعلاج است که ایده آن از قدیم الایام مطرح بوده است (رضوی، 1378، ص 103). مرگ مغزی امروزه چالش های زیادی را در مراکز علمی جهان به خود اختصاص داده است چرا که همزمان با پیشرفت علم پزشکی و رشد پیوند اعضا بحث استفاده از اعضاء حیاتی بیماران مرگ مغزی جهت پیوند اعضا از نظر پزشکی اهمیت ویژه ای یافته است. بنابراین در اغلب کشورها جهت تسریع در پیوند اعضا قوانینی برای چگونگی اجرای آن و اتخاذ تدابیر در حقوق پزشکی تصویب شده است در ایران لایحه استفاده از اعضاء بدن افراد مرگ مغزی اولین بار در سال ۱۳۷۱ مطرح شد که توسط مجلس رد شد اما

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشسی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶ - داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



سرانجام در سال ۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی آن را تصویب نمود (یزدی و غلامی پاچی، ۱۳۹۵، ص ۱۰۷). بحث پیوند اعضا از افراد مبتلا به مرگ مغزی یکی از موضوعات کنونی دنیای پزشکی است. با توجه به آمار بالای تصادفات در ایران که از هر ده تصادف یک نفر کشته و از هر ۱۰۰ مرگ نیز یک مرگ مغزی اتفاق می افتد سالانه بیش از ۱۵ هزار مرگ مغزی در کشورمان رخ می دهد و کمتر از ۱۰ درصد آنان جذب اهداکنندگان عضو میباشند (ظهور و بزرگ مقام، ۱۳۸۲، ص ۵۰-۵۵). پیوند از جسد به عنوان یکی از اصلیتزین منابع تأمین عضو مطرح است. اساس استدلال در ارجحیت این روش بر این اصل استوار است که نیاز فرد با استفاده از اعضای تأمین میشود که سرنوشتی جز از بین رفتن ندارند، بنابراین کاربرد آنها در جهت سلامت دیگران، نوعی بازیافت منابع است و بر دریافت عضو از فرد زنده ارجحیت دارد. بخصوص آن که بسیاری از اعضاء قابل دریافت از فرد زنده نیستند و منبع منحصر به فرد آنها، جسد میباشد. در واقع بدون وجود چنین مبنایی یعنی نیاز به نجات جان دیگری یا بهبود سلامت وی، هر گونه دستکاری در جسد و جدا کردن اعضاء از آن توجیه منطقی ندارد (لاریجانی، ۱۳۸۲، ص ۲۶۷). از مهمترین مباحث در این مورد خلاهای قانونی است که قانونگذار سعی نموده است که با تصویب قانون پیشرو بخشی از این مشکلات را پاسخگو باشد با این حال راهکارهایی جهت تسریع در انجام عمل پیوند باید ارائه گردد که امر پیوند به دور از مقررات سخت قانونی در کوتاهترین زمان صورت پذیرد زیرا با توجه به شرایط برشمرده در قانون از جمله رضایت اولیا و وصیت فرد مبتلا به مرگ مغزی به پیوند عضو احراز وصیت و یا اخذ رضایت از کلیه اولیای بیمار به دلیل زمان مفید برداشت اعضا و فرصت اندک بعضاً امری محال و یا زمان بر خواهد بود و در عمل اجرای قانون مصوب با فوریت امر پیوند اعضا در تناقض قرار خواهد گرفت (ساقی و هاشمی تنکابنی، ۱۳۹۶، ص ۶۲). پژوهش حاضر درصدد بررسی موضوع اهداء و پیوند اعضا بدن ناشی از مرگ های مغزی در نظام حقوقی پزشکی ایران می باشد که سعی بر آن شده است به مفاهیم و ادبیات نظریه پژوهش همچون تعریف مرگ، مغز و مرگ مغزی و... و همچنین تاریخچه تشخیص مرگ مغزی، تاریخچه پیوند اعضا و دیدگاه های حقوقی و پزشکی و چالش های حقوقی در این خصوص پرداخته شود.

2- روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی - تحلیلی می باشد و در این راستا از منابعی چون کتاب ها ، اسناد ، مدارك و مقالات جهت اخذ داده های خام استفاده خواهد شد. روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه ای بوده و با مراجعه به کتابخانه های عادی و دیجیتالی (الکترونیکی) انجام یافته است. ابزار گردآوری اطلاعات فیش برداری از نوشته ها و اسناد و متون حقوقی مرتبط (کتب علمی، تخصصی، مقالات علمی - پژوهشی، و غیره) و استفاده از سایت های مختلف حقوقی می باشد. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات که در واقع نحوه آزمون فرضیه های تحقیق است. توصیفی - تحلیلی می باشد و با استفاده از طریق استدلال حقوقی مثل برهان عادی و برهان خلف یا وحدت ملاک و نظایر آن خواهد بود.



دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت عمومی حقوقی پزشکی فراروی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



1: مستندسازی فقدان هوشیاری.

2: فقدان هرگونه پاسخ به محرک دردناک.

3: عدم وجود رفلکس های ساقه مغز.

4: آپنه (Apnea). (عزیزی و باباتیار درزی، 1399، 2).

مغز یکی از مراکز حساس حیات در بدن است؛ به گونه ای که فعالیت دستگاه های دیگر بدن مانند بینائی شنوائی، تکلم، شناخت محیط اطراف و عکس العمل به محرکات خارجی از سوی آن مرکز هدایت و تدبیر می گردد. مرگ مغزی از نظر پزشکی عبارت است از از بین رفتن همیشگی مغز به گونه ای که به از بین رفتن وظایف مغز از جمله ساقه مغز منجر شود (آقابابایی، ۱۳۸۵، ۴۶). در صورتی که بیمار دچار غیر قابل برگشت به قشر مغز و همزمان ساقه مغز شود، در اصطلاح پزشکی گفته میشود که بیمار دچار مرگ مغزی شده است؛ و دارای معیارهایی مانند از بین رفتن همه عملکردهای مغزی شامل عدم پاسخ بیمار به تحریک دردناک از بین رفتن حرکات خود به خودی در اندام ها از بین رفتن رفلکس های ساقه مغزی و از بین رفتن تنفس خود به خودی در بیمار می باشد؛ یعنی در این هنگام فرد هیچگونه ادراک و احساس و یا حرکت ارادی ندارد هر چند به کمک دستگاه های احیاء تنفس و ضربان او کار می کند. البته در فرد یاد شده به استثنای مغز سایر اعضای بدن مانند قلب، کلیه، کبد، پوست و استخوان در لحظات اولیه دارای حیات هستند و در صورتی که قلب به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به فعالیت ادامه دهد به اعضای دیگر اکسیژن می رساند، در حالی که بافت مغز و ساقه مغز که وظیفه کنترل تنفس و ضربان قلب را بر عهده دارند از این ماده حیاتی (اکسیژن محروم مانده دچار مرگ می شوند؛ لذا به محض جدا کردن دستگاه از بیمار قلب هم از کار خواهد افتاد. یکی از متخصصان این مسأله را دقیق تر تبیین کرده است که گزیده آن چنین است مرگ مغزی در عمل مانند این است که سر کسی را از گردن به بالا قطع کرده باشند. دلیل این تشبیه این است که وقتی فرد مبتلا به مرگ مغزی، آنژیوگرافی می شود مایعی که در داخل رگ زده میشود از گردن به بالا نفوذ نمی کند. نکته دیگر آن که پس از گذشت چند روز از اعلام مرگ مغزی مغز فرد مبتلا دیگر مانند سایر مغز ها دارای شکل و فرم طبیعی نخواهد بود و اگر سرش در سالن تشریح پزشکی قانونی باز گردد، محتویات جمجمه او مانند ظرفی پر از مایع بوده، خالی از نسوج مغز است؛ زیرا مغز این فرد از همان زمان مرگ مغزی شروع به از بین رفتن و حل شدن کرده، به صورت مایعی زرد رنگ تبدیل میشود؛ لذا ما نمی توانیم بگوئیم این فرد، یک آدم زنده است؛ وی در عمل مرده است. بنابراین از آنجا که تمام کارهای ما به واسطه مغز است مرگ مغزی در عمل به معنای از بین رفتن تمام سر و مغز می باشد (فتاحی معصوم، 1375، ۲۶۹-۲۷۰). ماده ۱ آئین نامه اجرایی قانون پیوند اعضا نیز تعریف جامعی از مرگ مغزی به این شرح ارائه داده است: «قطع غیر قابل برگشت کلیه فعالیت های مغزی کورتیکالعدم(قشر مغز)، ساب کورتیکال (لایه زیر قشر مغز) و ساقه مغزی به طور کامل. امروزه بیشتر پزشکان مرگ سلولهای قشر مخ و ساقه مغز را معیاری برای پایان زندگی انسان معرفی کرده اند (فتاحی معصوم، ۱۳۸۰، ۲۷۰-۲۶۹) که به علت رسیدن خون به رگ های مغز است و در نتیجه، موجب از کار افتادن بدون بازگشت و بدون درمان دستگاه عصبی می شود(ستوده و فرهادیان، 1398 ، 176).

3-3- عضو

قسمتهایی از بدن که دارای عملکرد غیر ساختمانی است، مانند: قلب، کلیه، کبد، ریه و پانکراس.

4-4- اهداء عضو



بافت، نوعی کنش اجتماعی است که بر اساس تصمیم و رضایت فرد در زمان حیات وی و همچنین بر اساس رضایت خانواده وی در زمان مرگ مغزی به خارج کردن اعضاء و بافتها از فرد مرگ مغزی و با بخشیدن آن به یک فرد نیازمند، تحقق می پذیرد. پیوند اعضاء یکی از روشهای جدید درمان انواع بیماریهای لاعلاج است که ایده آن از قدیم الایام مطرح بوده است (رضوی، 1378، 103).

5-3- پیوند اعضاء

انتقال سلول، بافت یا عضو زنده از یک فرد به فرد دیگر به نحوی که عملکرد آن محفوظ بماند، پیوند نامیده میشود (لاریجانی، 1382، 76).

6-3- اهدا کنندگی

متغیری کیفی است که بر اساس تصمیم و رضایت فرد در زمان حیات وی و همچنین بر اساس رضایت خانواده وی در زمان مرگ مغزی به خارج کردن اعضاء و بافتها از فرد مرگ مغزی و با بخشیدن آن به فرد نیازمند مشخص میشود (توکلی، 1383، 26).

4- تاریخچه تشخیص مرگ مغزی

در سال ۱۹۵۹ برای نخستین بار مرگ مغزی توسط دو دانشمند فرانسوی تحت عنوان «اغمای زمان گذشته (Past tense form of coma) به صورت علمی شرح داده شد. متعاقباً در سال ۱۹۶۷ برای نخستین بار پیوند قلب یک انسان به انسان دیگر با موفقیت انجام شد و کم کم افکار عمومی جهان به این سمت هدایت شد که مفهوم قدیمی مرگ باید مورد تجدیدنظر قرار بگیرد. دیگر مرگ صد در صد مربوط به قلب نیست، بلکه قلب از کار افتاده را به شرط زنده بودن مراکز کنترل در مغز می توان با کمک دستگاه های حمایتی به حالت عادی برگرداند و یا فردی که قلبش به طور کامل از کار افتاده است با پیوند قلب انسان دیگر می توان زنده نگه داشت. با پیشرفت دانش بشر در مفهوم قدیمی مرگ تغییراتی ایجاد شد و استانداردهای تشخیص مرگ شامل استانداردهای قلبی ریوی و نیز مغزی قرار گرفت و سرانجام جهان پزشکی مرگ را شامل از کار افتادن قلب و تنفس و یا مرگ تمام مغز به طور غیر قابل برگشت دانست. در واقع برای نخستین بار در سال ۱۹۶۸ کمیته ویژه دانشکده پزشکی دانشگاه هاروارد تعریف جدید مرگ را بنا نهاد معیارهای پیشنهادی این کمیته در تشخیص مرگ عبارت بودند از:

۱- عدم درک و پاسخ به تحریک خارجی

۲- عدم تنفس یا حرکت خود به خودی

3- عدم برقراری واکنش (reflexes)

4- نوار مغز (EEG) صاف ۲۴ ساعته. (توفیقی، کاهانی، تافتاچی، ۱۳۷۵: ۴۷).

تا قبل از سال (۱۹۷۰) میلادی هیچ قانونی مرگ مغزی را معیار مرگ قطعی و بی بازگشت نمی دانست و در صورت عدم وجود فعالیت مغز و عدم بروز هر گونه واکنشی نسبت به محرک ها اگر پزشکان یا دیگر عوامل بیمارستان سیستم های مصنوعی را که منجر به حفظ حیات بیمار می شد قطع می کردند ، مسئول شناخته می شدند. تا این که در سال (۱۹۷۰) برای اولین بار در یکی از ایالت های آمریکا (کانزاس) تعریف قانونی و کیفری مرگ مغزی پذیرفته شد و طبق این قانون ((The first legal action as one determination of death. (Brain death Act)) که با



عنوان اولین قانون تعریف مرگ شناخته شده است، که مرگ مغزی به این قرار تعریف شد: مرگ مغزی یعنی از بین رفتن غیر قابل برگشت کار، مغز شامل ساقه مغز که باید بر طبق معیارهای پزشکی بررسی و تشخیص آن صورت گرفته باشد. سپس در سال ۱۹۸۰ توسط کمیسیون انجمن پزشکی و کمیسیون ایالتی (American medical association) پارلمان آمریکا قانونی به تصویب رسید که به موجب آن مرگ مغزی معادل مرگ با استانداردهای قلبی - ریوی شناخته شد. طبق این قانون:

1- قطع غیر قابل برگشت اعمال تنفسی و جریان خون و یا

2- قطع غیر قابل برگشت کلیه اعمال مغز و عدم جریان خون در مغز با وجود ضربان قلب طبیعی نشان گر مرگ است و تشخیص مرگ باید بر اساس معیارهای متعارف پزشکی صورت پذیرد امروزه اکثر ایالات آمریکای شمالی مرگ مغزی را به عنوان یک معیار کلی برای اعلام فوت به گونه ای که در قانون هماهنگ مرگ مغزی آمده است پذیرفته اند (اچ. کیت، ۱۳۷۹: ۱۰۵). همچنین در مقررات برخی کشورها مانند بلژیک، فنلاند فرانسه دانمارک آلمان و انگلستان مرگ مغزی به منزله مرگ تلقی میشود به علاوه کشورهای متعددی با توجه به پیشرفتهای روز افزون علوم پزشکی نسبت به مرگ مغزی واکنش نشان داده و به تدوین قوانینی پیشرفته در کشورشان پرداخته اند (آقاخانی، ۱۳۷۵: ۱۳۶).

در گردهمایی منطقه ای قاره آسیا نیز جهت شناسایی مرگ مغزی به عنوان مرگ قطعی، بیانیه ای معروف به بیانیه سئول صادر شده است این بیانیه که در اگوست ۱۹۹۵ در کشور کره جنوبی و بدنبال چهارمین همایش انجمن پیوند اعضاء آسیا با حضور اندونزی، عمان، عراق، لبنان، عربستان سعودی و پاره ای از کشورهای جنوب شرقی آسیا منتشر شد دارای دیدگاه های جدیدی نسبت به مرگ مغزی بود که در زیر به آنها اشاره می شود:

۱ - مرگ مغزی با از بین رفتن غیر قابل برگشت اعمال مغزی بطور کامل همچون مرگ بدنبال توقف سیستم قلبی تنفسی در یک فرد باید شناخته شود.

2- مرگ قطعی در نتیجه مرگ مغزی زمانی حادث میشود که تداوم درمان نتواند در بیمار مفهوم زندگی را ابقا و یا ایجاد کند به علاوه گرفتن عضو جهت پیوند از مرده مغزی زندگی دوباره ای را در فرد نیازمند دیگر پی ریزی کند.

3- معیارهای غیر قابل انعطاف بایستی برای تصمیم گیری در مورد مرگ مغزی تصویب شود و به شدت مراقب بود تا در هر کشوری رعایت شود.

۴- تصمیم گیری در مورد مرگ مغزی بایستی بر اساس موازین حقوق پزشکی و توسط نیروی مجرب و متخصص صورت پذیرد (بزرگ مقام ۱۳۷۹ ، ۱۸-۱۴).

در نظام قانونی ایران قانون مرگ مغزی به صورت ماده واحده سال ۱۳۷۹ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید و آئین نامه اجرایی آن در سال ۱۳۸۱ توسط هیأت وزیران تهیه و تنظیم شد. پیشتر در سال ۷۲ با عنایت به فتاوی فقها که دال بر جواز استفاده از اعضای بیماران دچار مرگ مغزی بود از سوی دولت وقت لایحه ای موسوم به لایحه اجازه پیوند اعضای بدن فوت شدگان در موارد خاص تهیه و به مجلس تقدیم شد. لایحه مزبور پس از بحث و بررسی در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با قید یک فوریت جهت تصویب نهایی در جلسه علنی مجلس مطرح شد لیکن به تصویب نرسید (حاتمی، مسعودی، ۱۳۸۹، 65-67).

5- تاریخچه پیوند اعضا



پیوند اعضای بدن انسان به اشکال مختلف سابقه های دیرینه دارد که به هزاران سال قبل باز میگردد، چنین عملیاتی به صورت ابتدایی در تمدن های چینی، هندی، مصری، بابلی و عصر اسلام وجود داشته است (بار ، 1414، 54). پیوند اعضاء همواره از آرزوهای دیرینه بشر بوده و حتی در قدیمی ترین آثار ایران و جهان، مجسمه ها و تصاویری از پیوند سر انسان به بدن حیوانات، یا انواع و اقسام این گونه تجلیات فکری به چشم می خورد. برخی از انواع پیوند، از جمله پیوند پوست و انتقال خون که نوعی پیوند عضو محسوب میشود، از زمانهای قدیم انجام می شده است. در قرن دوم قبل از میلاد جراحان چینی فرضیه پیوند بعضی بافتها و اعضاء را ارائه دادند، اما چون شرایط جراحی در آن زمان مناسب نبود، این امر بیشتر به یک افسانه شباهت داشت (لاریجانی، 1378، 15-23). پس از پیوند کلیه، برای اولین بار در سوم دسامبر 1967 نخستین پیوند قلب انسانی به انسان دیگر توسط کریستین برنارد انجام شد، اما اولین انسان با قلب پیوندی پس از هجده روز در اثر پیشرفت بیماری عفونی درگذشت. این جراح در دوم ژانویه 1968 برای دومین بار قلب انسانی را به انسان دیگر پیوند میزند که این پیوند با موفقیت رو به رو گردید (برژه و بولون ، 1370 ، 95). عمل پیوند قلب، افکار عمومی جهان را به جوش و خروش انداخت و با انجام پیوند قلب تغییری در مفهوم قدیمی مرگ که بر اساس آن مرگ صد در صد مربوط به قلب بود، ایجاد شد و موجبات ظهور نظریه مرگ مغزی فراهم آمد (برژه و بولون ، 1370 ، 95). در زمینه تاریخچه پیوند اعضاء در ایران باید گفت پیوند اعضاء و بافت در ایران قدمتی دیرینه دارد. برخی از محققان عقیده دارند که ابنسینا برای اولین بار به بخیه اعصاب پرداخته است (معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 1370، 329). همچنین، سید اسماعیل جرجانی در کتاب ذخیره خوارزمشاهی ذکر میکند که جایگزینی استخوان سگ به جای استخوان شکسته انسان باعث التیام می گردد (آقاخانی، 1374، 2). اما آنچه در بررسی تاریخچه پیوند اعضاء در ایران واضح است انجام پیوند از دهه 1310 می باشد. اولین پیوند کلیه در ایران در سال 1347 هجری شمسی در شیراز انجام گرفت و در مدت دو سال 9 مورد پیوند کلیه انجام شد. در آن موقع بررسی های ایمونولوژیک در ایران امکان پذیر نبود و فقط دهنده کلیه از میان فامیل بیمار انتخاب میشد (کجباف زاده، 1362، 358).

در سال 1373 هیئت دولت لایحهای را با عنوان اجازه پیوند اعضای بدن فوت شده به مجلس شورای اسلامی ارائه نمود که طی آن استفاده از اعضای بدن کسانی که فوت کرده یا دچار مرگ مسلم مغزی شده اند، برای پیوند به بدن بیماران نیازمند در صورت حصول شرایط، مجاز است. لایحه مزبور به دلیل ضعف تنظیم و کاستیهای آن و ابهاماتی که در اذهان برخی از نمایندگان مجلس چهارم وجود داشت به تصویب مجلس شورای اسلامی نرسید (نقوی، 1374 ، 207-220).

6- دیدگاه حقوقی

در مباحث حقوقی پیوند عضو، احراز مرگ دهنده عضو، نقطه اصلی چالش های حقوقی است. چرا که یکی از راه های تأمین اعضاء حیات بخش به بیماران نیازمند پیوند اعضاء سالم مبتلایان به مرگ مغزی است، زیرا مبتلایان به مرگ مغزی به رغم از بین رفتن اعمال حیاتی مغزشان به علت جریان خون اندامهایی چون قلب، کلیه، کبد، ریه ها و پارانکراس آنها قابل استفاده در بدن نیازمند دیگری است (عباسی، 1382، 51-52). یکی از مهمترین مسائلی که پیرامون پیوند از دهنده مرده وجود دارد، روشهای کسب رضایت است. رضایت میتواند به سه شیوه اخذ شود: اول، رضایت آگاهانه که در زمان حیات اخذ میشود و یا فرد دارای کارت اهدای عضو است. ممکن است اطلاع از این نوع رضایت، به صورت وصیت کتبی و شفاهی به بستگان یا ثبت در کارت گواهینامه رانندگی باشد. دوم، رضایت فرض شده که موافقت هر فرد فوت شده برای اهدای عضو رضایت کسب شده تلقی میشود، مگر آنکه خود وی قبلاً با آن مخالفت کرده باشد. سومین روش، پرسش ضروری است که در این روش پزشکان بیمارستان از نظر قانونی مسئولیت



دارند از وارث و اولیای قانونی متوفی در مورد تمایل به اهدای اعضای جسد پرسش نمایند (لاریجانی، 1382 ، 272-269). افزایش نیاز به اعضای پیوندی، موجب به وجود آمدن رویکردها و شیوههای متفاوت در کشورهای مختلف جهان در زمینه فراهم آوری اعضای پیوندی شده است. نظامهای فراهم آوری اعضای پیوندی هر یک دارای مزیت های و ویژگیهای هستند و تفاوتهای آنها در عملکرد و نرخ اهداء ناشی از تفاوت های فرهنگی و ساختاری است (کاظمینی، 2004، 157). شیوه اخذ رضایت یکی از اساسی ترین موضوعات متمایز کننده شبکه های فراهم آوری در کشورهای مختلف است. در بررسی های به عمل آمده مشخص شده است که اهدای اعضاء در کشورهای با رضایت مفروض تقریباً 5 درصد آسان تر است (کاظمینی، حیدری ، 1383 ، 17).

7- دیدگاه پزشکی و ماده واحده و آیین نامه های اجرایی مربوطه

از دیدگاه پزشکی فرد مبتلا به مرگ مغزی مرده تلقی گشته و ضربان قلب و عملکرد برخی از ارگان های بدن نشان از حیات فرد نمی باشند. از این رو پزشکان به طور موقت با کمک دستگاه تنفس مصنوعی ایجاد میکنند تا اکسیژن لازم برای حیات سلول ها فراهم شود اما در نهایت با جدایی فرد از دستگاه تهویه مصنوعی قلب نیز از کار باز می ماند (ستوده، 113، 1390-150 و عباسی، 1390، 43-54). تشخیص ابتدایی مرگ مغزی بالینی است، ولی در موارد خاص استفاده از روش های پاراکلینیک نیز ضرورت می یابد. (واعظ طبسی، 1392، 7-11) برای دقت در تشخیص مرگ مغزی در اجرای ماده واحده قانون پیوند اعضا مصوب ۱۳۷۹ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی طی دستورالعملی مطابق آیین نامه شرایط احراز مرگ مغزی و ضوابط و معیارهای آن را ابلاغ کرده است و مطابق این آیین نامه تأیید و اعلام مرگ مغزی صورت می گیرد طبق این ماده واحده بیمارستان های 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 کارشناسان 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 طبق تبصره ۱ این قانون تشخیص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره در بیمارستانهای مجهز دانشگاه های دولتی صورت میگیرد این کارشناسان با حکم وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به مدت چهار سال منصوب می شوند مطابق تبصره ۲ این قانون اعضای تیم های تشخیص مرگ مغزی نباید عضو تیم پیوند باشند و طبق تبصره ۳ پزشکان عضو تیم از جهت جراحات وارده بر میت مشمول دیه نخواهند بود آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است در تاریخ ۲۵ اردیبهشت سال ۱۳۸۱ توسط هیأت وزیران تصویب شد. مطابق این آیین نامه شرایط احراز مرگ مغزی مطابق ضوابط و معیارهایی است که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اجرای تبصره ماده واحده در قالب یک دستورالعمل به مراکز درمانی ابلاغ شده است. بیماران یا مصدومین با هر شرایط بیماری که به پزشک یا مراکز درمانی مراجعه کنند، بدو تحت معاینه یک پزشک اعم از عمومی یا متخصص قرار میگیرند و در صورتی که تشخیص پزشک معاینه کننده و معالج به مرگ مغزی بیمار باشد اقدام مقتضی را میتواند انجام دهد که این اقدام صرفاً اعلام به مرکز مدیریت پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است که به موجب ماده واحده قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده و یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب 1379/01/17 به وسیله وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین می شوند (قانون پیوند اعضا بیمارانی که بر اثر مرگ مغزی فوت کرده بودند تصویب شد 200/04/06 (1381/01/17) دریافت شده در 12 آوریل 2015 (1394/01/23) موجود در: <http://rc.majlis.ir> و آیین نامه اجرایی عمل پیوند عضو بیماران فوت شده مرگ مغزی تأیید شد 2002 (1381) دسترسی پیدا کرد 12 آوریل 2015 (1394/01/23) موجود در: <http://rc.majlis.ir>). ناگفته نماند که به موجب بند ۱ و ۲ ماده ۱ قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور اظهار نظر در امور پزشکی قانونی و کارشناسی آن کالبد شکافی و انجام امور آزمایشگاهی و پاراکلینیکی به دستور



مرجع ذی صلاح قضایی و پاسخ به استعلامات ادارات سازمانهای وابسته به قوه قضاییه و سایر دستگاههای دولتی از وظایف سازمان پزشکی قانونی است (قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی 1993 م(ش1371) مشاهده شده در 11 می 2015 (1394/02/21) موجود در <http://www.lmo.ir>). مطابق تبصره ۳ ماده ۲ آیین نامه اجرای قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است تأیید پزشک قانونی در حیطه وظایف و مسؤولیت های مربوط در زیر برگه مخصوص یادشده در تبصره ۲ ماده فوق ضروری است با توجه به آیین نامه مذکور چند بحث قابل توجه است: آیا پزشکی قانونی مسؤولیت تشخیص مرگ مغزی دارد یا صرفاً تأیید امور محوله از ناحیه پزشکان متخصص و وزارت بهداشت یا انطباق آنان با قانون را بر عهده دارد؟ آیا پزشکی قانونی نیاز به اخذ ابلاغ از ناحیه وزیر بهداشت را دارد و با توجه به این که در قانون پیوند اعضای کارشناسی که تشخیص مرگ مغزی می دهند باید به موجب ابلاغ وزیر اظهار نظر نمایند آیا تصویب آیین نامه به شرح فوق خلاف قانون نیست؟

در پاسخ باید گفت با توجه به این که در قانون پیوند اعضا برای پزشکی قانونی وظیفه ای در نظر گرفته نشده است و در تعریف آیین نامه آمده است مقرراتی که مقامات صلاحیت دار وضع و در معرض اجرا میگذارند (جعفری لنگرودی، 1376، 644-697) همچنین آیین نامه ها از حیث وضع از طرف قوه مجریه وضع میشوند و نیازمند تشریفات خاصی نیستند و اعتبار آن در صورتی است که مخالف مصوبات مجلس نباشد. در این صورت نه تنها دادگاه باید از اجرای این گونه تصمیم ها خودداری کند اصل ۱۷۰ قانون اساسی (قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی 1993 م(ش1371) مشاهده شده در 11 می 2015 (1394/02/21) موجود در <http://www.lmo.ir>) هر ذی نفع نیز حق دارد از دیوان عدالت اداری ابطال آن را بخواهد (کاتوزیان، 134، 1370). از آن جهت که در قانون اخذ یا تأییدیه پزشکی قانونی نیامده و در آیین نامه بیان شده است آیین نامه فوق به نظر به نوعی در تعارض با قانون است اما از طرفی دیگر پاسخ به استعلام دستگاههای دولتی از وظایف سازمان پزشکی قانونی است میتوان حضور پزشکی قانونی را از جهت این که محل انجام تشخیص مرگ مغزی بیمارستان های دولتی است توجیه نمود. این که آیا پزشکی قانونی باید تشخیص مرگ مغزی دهد یا خیر با توجه به تبصره ۱ ماده ۱ قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی که اشعار میدارد اظهار نظر پزشکی قانونی باید مستدل روشن و متضمن شرح مشهودات و معاینات و مبتنی بر مدارک و ملاحظات علمی و آزمایشگاهی و با استفاده از روشهای جدید و نتیجه گیری کافی باشد. به نظر میرسد که پزشکی قانونی وظیفه انطباق قانون با اعمال انجام یافته منتهی به تشخیص مرگ مغزی باشد نه تشخیص به عبارت دیگر وظیفه پزشکی قانونی انطباق نوع عمل انجام یافته از ناحیه اعلام کنندگان مرگ مغزی با موازین پزشکی و عرف طبابت میباشد زیرا تشخیص مستلزم معاینه است که پزشکی قانونی در این مورد معالجه انجام نمی دهد بنابراین چون معالجه انجام نمی دهند نمیتوان برای پزشکی قانونی مسؤولیتی در تشخیص قائل شد (یزدی، غلامی، پاچی، 1392، 117-118).

8- مرگ مغزی در علم پزشکی

مرگ رخدادی است محسوس ولی تعریف آن ساده نیست در گذشته ای نه چندان دوره مرگ عبارت بود از قطع کامل و برگشت ناپذیر اعمال قلبی و تنفسی زیرا وقعه غیر قابل برگشت اعمال تنفسی لزوماً منجر به از بین رفتن غیر قابل برگشت اعمال مغزی می شد. ولی امروزه با پیشرفتهایی که در زمینه تجهیزات احیا و فن آوری مراقبتهای ویژه صورت گرفته است دیگر توقف و نارسایی سیستم قلبی تنفسی، همیشه یک وضعیت غیر قابل برگشت تلقی نمیشود عملکرد مصنوعی قلبی ریوی در بیمارانی که به دنبال ایست قلبی و یا تنفسی به صورت زودرس تحت عملیات احیا قرار گرفته اند و به مغز آنها صدمه غیر قابل جبران وارد نشده است گاه میتواند تا مدتها ادامه یافته و در مواردی به نجات بیمار منجر گردد. البته در پاره ای از موارد هم به علت نقصان خون رسانی و اکسیژن رسانی بعد از یک دوره بحرانی که بین ۵ تا ۱۰ دقیقه طول می کشد، بخشهایی از مغز دچار آسیب غیر قابل برگشت می شوند (نظری توکلی،



1382، 98-97). این روند، گاه مسیر دیگری را طی میکند بر اثر ضربانی که به جمجمه وارد می شود بخشهایی از مغز مبتلا به خونریزی شده و از عمل باز می ایستند توقف معاز کار، موجب از بین رفتن موقتی یا دائمی، آگاهی ادراک شناخت زمان و مکان و استدلال می شود؛ ولی به علت سلامت ساقه مغز که عهده دار حفظ اعمال حیاتی بدن چون ضربان و تپش قلب و تبادل اکسیژن توسط ریه ها است خون رسانی و اکسیژن رسانی طبیعی به مغز و سایر اندام ها ادامه مییابد البته اگر این آسیب دیدگی در ناحیه ساقه مغز هم رخ دهد می توان گردش خون و اعمال تنفسی را به وسیله دستگاه های احیا در بیمار حفظ کرد یک سؤال مهم این است که چه هنگام میتوان به واسطه مرگ بخشی از مغز، حکم به مرگ انسانی کرد، علی رغم آن که گردش خون و تبادل اکسیژن در بدن هنوز باقی است؟

مرگ مغزی در متون پزشکی به سه شکل تفسیر شده است:

الف: مرگ مخ: برخی براین نظرند که توقف غیر قابل برگشت فعالیت مخ باعث حصول مرگ میشود؛ زیرا با توقف فعالیت قشر مخ هوشیاری و جنبه های ادراکی و رفتارهای اختیاری انسان از بین میرود. بهترین روش برای شناخت این موضوع، استفاده از نوار الکترو آنسفالوگرافی است، از آن جهت که توقف قشر مخ باعث توقف فعالیت الکتریکی مغز شده و نوار مزبور به صورت خط صاف در می آید. این نظر میان متخصصان مغز و اعصاب چندان مورد پذیرش نیست چون نمی توان وجود هوشیاری و ادراک را معیاری برای حیات و زندگی دانست. چه بسا افرادی مدت زمان طولانی که تا ۳۶ ماه نیز گزارش شده است میتوانند بدون ادراک و هوشیاری زندگی کرده، سپس به حال عادی برگردند از آن جهت که دارای تنفس و گردش خون طبیعی هستند، که خود ناشی از وجود حیات در ساقه مغز آنهاست.

ب: مرگ ساقه مغز: گروهی نیز بر این اعتقادند که هرگاه ساقه مغز از کار افتد، مرگ آدمی فرا می رسد زیرا با توقف ساقه مغز از عمل کلیه فعالیت های حیاتی انسان از بین رفته، پس از گذشت اندک زمانی مخ نیز از کار خواهد افتاد در نقد این نظر گفته شده که گاه ساقه مغز از کار می افتد ولی اگر بتوان با عملیات احیا گردش خون و تنفس را برقرار نمود، در فاصله زمانی بین چند دقیقه تا چند ساعت مغز میتواند به فعالیت های خود ادامه دهد. بنابراین توقف ساقه مغز نیز به تنهایی برای اثبات مرگ حقیقی انسان کافی نخواهد بود.

ج: مرگ تمام مغز (مخ - ساقه - مخچه): آخرین احتمال که در حال حاضر معیار ۴ تشخیص و اعلام مرگ مغزی است این است که مرگ هنگامی صورت می پذیرد که تمامی مغز از کار افتد. (نظری توکلی، 1382، 99-98).

پزشکان در معنای مرگ مغزی با هم اختلاف نظر دارند و تاکنون سه نظریه در این زمینه ارائه شده است:

نظریه ی اول: مرگ قشر مخ: طبق این نظریه مرگ، مغزی توقف فعالیت قشر مخ است به شرط برگشت ناپذیر بودن آن که در این صورت شخص هوشیاری خود را برای همیشه از دست میدهد. بنابراین مادام که نوار الکترو آنسفالوگرافی فعالیت قشر مخ را نشان میدهد این قشر دارای حیات است ولی آن هنگام که این نوار به صورت خطی صاف در می آید شخص از نظر پزشکی مرده است گرچه قلبش دارای تپش و ریه هایش در حال استنشاق اکسیژن باشد (محسنی، 1382، ۲۱۲).

پاسخ: حیات را نمیتوان معادل هوشیاری قرار داد زیرا بسیاری از افراد زمانی طولانی بدون هوشیاری زنده و دارای تنفس و گردش خون بوده اند، این زمان نمیتواند بین ۱۸ روز تا ۳۶ ماه به طول انجامد بنابراین بقای حیات در ساقه ی مغز کاشف از بقای ارتباط روح انسان با بدن است هر چند قشر مغز از انجام وظایف خود باز ایستد. پس فقدان ادراک و هوشیاری را ملاکی برای زنده بودن یا نبودن نمیتوان دانست (نظری توکلی، ۱۳۸۱، ۱۲۲).



نظریه ی دوم: مرگ ساقه ی مغز: بعد از مرگ ساقه مغز هیچ علامت حیاتی وجود ندارد زیرا مرگ ساقه ی مغز باعث مرگ و از کار افتادن قشر مغز نیز می شود و تمام کسانی که مبتلا به چنین حالتی میشوند علی رغم عملیات احیا در فاصله زمانی اندکی قلبشان از کار میافتد و می میرند.

پاسخ: بر خلاف نظر فوق قشر مخ میتواند به مدت چند ساعت و حتی چند روز پس از مرگ ساقه ،مغز دارای فعالیت الکتریکی باشد که این فعالیت بر روی نوار الکترو آنسفالوگرافی قابل مشاهده است (نظری توکلی، ۱۳۸۱، ۱۲۴). لذا نبود علائم حیاتی و از کار افتادن ساقه مغز به تنهایی نمی تواند حاکی از مرگ شخص باشد.

نظریه ی سوم: مرگ تمام مغز: ملاک در تحقق مرگ از کار افتادن و مرگ تمام مغز: یعنی قشر مغز، ساقه ی مغز و مخچه است. بنابراین از بین رفتن حیات در دو سطح پوسته و ساقه با هم میتواند ملاک و میزان مرگ شخص باشد (مجله علمی پزشکی قانونی ص ۴۸).

دیدگاه ما در این مقاله آن است که ملاک در تحقق مرگ قطع ارتباط میان روح و جسد است. این گسستگی در اکثر قریب به اتفاق موارد به خاطر فساد بدن و از بین رفتن قابلیت ارتباط روح با جسم است. از بین رفتن این قابلیت امری است تدریجی زیرا مرگ بدن فرایندی است تدریجی و اکثر بافتهای بدن قابلیت خود را برای حیات تا مدت زمانی پس توقف گردش خون نیز حفظ میکنند بنابراین هرگاه قلب از کار بیفتد و شش ها هم از استنشاق اکسیژن به طور طبیعی باز ایستند و نتوان آنها را حتی با کمک دستگاههای احیا به کار مجدد وادار کرد و تمام سطوح مغز نیز از کار افتاده باشد بدن از قابلیت بهره وری خارج شده است و نمیتواند محلی برای تعلق روح به آن باشد. در این صورت آثار اولیه ی مرگ ظاهر میشود تااین که سرانجام بدن فاسد می شود. شواهدی که در مورد صبر هنگام اشتباه وارد شده است نیز به همین مطلب اشاره دارد. غایت صبر در این دسته از روایات فساد بدن به حساب آمده و معلوم است که پس از تحقق مرگ فساد بدن شروع میشود و در عرض ۲ تا ۳ روز به نهایت خود میرسد. اما اگر مغز از کار بیفتد ولی قلب با کمک دستگاه های احیا دارای تپش باشد قابلیت بدن برای تعلق روح به آن باقی است و شاهد آن عدم ظهور علائم مرگ در جسد است که باعث یقین به زوال حیات میشود. شیخ طوسی با عنایت به همین قابلیت بقا میگوید: اگر کسی شکم انسانی را بدرد به طوری که امعا و احشای او هویدا شود ولی همچنان به بدن پیوسته باشد در این صورت شخص زنده است ولی اگر امعا و احشای وی از بدنش جدا شده باشد مرده است (طوسی، ۱۳۷۷، ۲۷۵). از این مطلب به خوبی روشن می شود که میزان در حیات قابلیت بقاست و این قابلیت مادام که امعا و احشا به بدن پیوسته هستند، باقی است. نظیر این مطلب در مورد مرگ مغزی هم جاری است (علی اکبر بابوکانی و کریمی، ۱۳۸۹، ۱۲۳).

9- اعلام مرگ مغزی

مغزی به موجب ماده ۲ آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده و یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، مصوب ۱۳۸۱/۰۳/۰۷، تشخیص و تأیید مرگ مغزی به وسیله اشخاص ذیل به عمل می آید که یک متخصص نورولوژی یک متخصص جراحی مغز و اعصاب یک متخصص داخلی و یک متخصص بیهوشی از طرفی مطابق تبصره ۳ ماده مذکور تأیید پزشکی قانونی برای اعلام مرگ مغزی بیمار لازم است. همچنین به موجب تبصره ۵ ماده ۲ آیین نامه اجرای قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۸۱/۰۷/۱۴ عمل پیوند عضو بیماران فوت شده مرگ مغزی فقط در بیمارستانهای مجهز دانشگاهی دولتی انجام می گردد (آیین نامه اجرایی عمل پیوند عضو بیماران فوت شده مرگ مغزی تأیید شد ۲۰۰۲ (۱۳۸۱) دسترسی پیدا کرد ۱۲ آوریل ۲۰۱۵ (1394/01/23) موجود در: <http://rc.majlis.ir>).



10- وظایف اعلام کنندگان مرگ مغزی در قانون پیوند اعضا و آیین نامه اجرایی آن

قانون پیوند اعضا و آیین نامه اجرایی آن شرایط و وظایفی را برای اعلام کنندگان مرگ مغزی بیان کرده است که شامل موارد ذیل میشود:

- داشتن حکم لازم از ناحیه وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی (تبصره ۱ ماده ۲ آیین نامه).
- اظهار نظر در مدت انتصاب باشد (تبصره ۱ ماده ۲ آیین نامه).
- اعضای اظهار نظر کننده در محلی که برای اظهار نظر حاضر میشوند بیمارستان دانشگاهی دولتی مجهز باشد (تبصره ۵ ماده ۲ آیین نامه).
- عضو تیم پیوند اعضا نباشند (ماده ۳ آیین نامه).
- هر عضو باید جداگانه بیمار را معاینه نماید و این معاینه نمی تواند بر اساس اظهار نظر شخصاً دیگران باشد یعنی بر بالین بیمار حاضر شود و به وظایف خود به عنوان یک پزشک بر اساس تخصص خود اظهار نظر نماید.
- تنظیم تکمیل مهر و امضای برگ مخصوص اظهار نظر (تبصره ۲ ماده ۲ آیین نامه). (آیین نامه اجرایی عمل پیوند عضو بیماران فوت شده مرگ مغزی تایید شد 2002 (1381) دسترسی پیدا کرد 12 آوریل 2015 (1394/01/23) موجود در: <http://rc.majlis.ir>).

11- چالش حقوقدانان با مفهوم مرگ مغزی

در این قسمت به چالش حقوقدانان با مفهوم مرگ مغزی می پردازیم.

11-1- چالش حقوقی

در قوانین انسان یا زنده محسوب میشود یا مرده یا به مرگ، فرضی حکم داده میشود و آن زمانی است که فرد غایب بوده و از تاریخ خبری که از حیات او رسیده است مدتی گذشته باشد که عادتاً چنین شخصی زنده نمی ماند، در این صورت حکم موت فرضی غایب صادر میشود (گودرزی، 1998، 331).

همانطور که تعیین لحظه مرگ در دانش پزشکی دارای اهمیت است، در حقوق و قوانین نیز به همان اندازه دارای اهمیت است چراکه بر حقوق مالی و همه تصرفات متوفی و حقوق ورثه و نیز حق شخص بر جسم خود و موضوع پیوند اعضا تأثیر به سزایی دارد. قوانین مرگ را درجه بندی نمیکند در حالی که در دانش پزشکی این کار صورت میگیرد و سه مرحله برای مرگ تعیین میشود که از مرگ بالینی و آن زمانی است که نخست قلب و ششها از کار می افتند آغاز میشود و به دلیل ترسیدن خون همراه با اکسیژن به مغز، سلول های این عضو پس از چند دقیقه (۴ تا ۶ دقیقه) از کار افتاده و پس از این دو مرحله سلولهای دیگر اعضا زنده هستند ولی به ندرت از عضوی به عضو دیگر از فعالیت باز می ایستند و در نهایت همه سلولهای بدن میمیرند و در این هنگام که مرحله سوم است مرگ سلولی نام دارد؛ حیات در این مرحله بازگشت ناپذیر است (آقابابایی، 2008، 32).

بیشتر مجامع پزشکی دنیا مرگ مغزی را به عنوان مرگ حقیقی و لحظه جدایی روح از بدن پذیرفته اند، اگرچه در تعیین برخی معیارهای مرگ مغزی اختلاف نظر وجود دارد، اما دو دیدگاه مهم مطرح است: یکی دیدگاه محققان آمریکایی است که مرگ مغزی را مرگ همه سلولهای بافت مغز مخ، ساقه مغز و تعطیلی همه کارکرد این عضو میدانند و دیگری دیدگاه محققان انگلستانی است که مرگ ساقه مغز را به تنهایی کافی برای اعلان مرگ مغزی میدانند (القدر، 1997 ق، 170).



2-11- اثر رضایت به اهدا عضو در مسؤولیت مدنی اعلام کنندگان مرگ مغزی

رضایت به اهدای عضو به وسیله اشخاص قبل از دچار شدن به مرگ مغزی انجام میگردد یا بعد از آنکه در صورت اخیر میتواند به وسیله اولیا و سرپرستان یا نمایندگان قانونی انجام پذیرد اثر حقوقی این رضایت به موجب مفاد مواد ۱۵۸، ۴۹۵ و ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ در صورتی که عوامل تشخیص مرگ مغزی رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی را بنمایند مسؤولیتی ندارند اما چنانچه با وجود رضایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی را رعایت نکنند مسؤول خواهند بود (یزدی، غلامی پاچی، 1392، 119).

2-12- روند قانون گذاری مرگ مغزی در حقوق ایران

در جمهوری اسلامی ایران، فرایند شکل گیری قانون پیوند اعضا و مرگ مغزی، روندی پریپیچ و خم داشته است چه این که خاستگاه قوانین و مقررات جاری کشور فقه امامیه است، البته پاره ای از قوانین نیز بر پایه عدم مغایرت با شرع مقدس و قانون اساسی تقنین شده می باشد. از این رو قانونگذار به منظور قانونمند کردن مسأله پیوند اعضا و مرگ مغزی تمهیداتی را در نظر گرفته بود. نخستین گام در این راه تشکیل شورای عالی پیوند اعضا با مشارکت متخصصان و مؤسولان مربوط بود از مهمترین وظایف این شورا مشخص کردن جنبه های شرعی و قانونی این مسأله بود پس از آن در ۲۷ خرداد ۱۳۷۳ لایحه قانونی پیوند اعضا و مرگ مغزی به صورت ماده واحده که مبنای آن فتوای امام و مقام رهبری است توسط دولت تهیه شد و به مجلس شورای اسلامی تقدیم گردید ولی به هر روی با وجود اعمال اصلاحات در ۲۹ خرداد همان سال از مجموع ۲۱۰ رأی با ۱۱۳ رأی مخالف مواجه گردید و به تصویب نرسید. با توجه به اهمیت موضوع و نیاز روزافزون جامعه لایحه مذکور، مجدداً در ۱۸ بهمن قانون پیوند ۱۳۷۸ در مجلس شورای اسلامی طرح شد و کلیات قانون ذکر شده با عنوان قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است در ۱۷ فروردین ۱۳۷۹ به تصویب رسید. این قانون مشتمل بر ماده واحده و سه تبصره است و آیین نامه اجرایی این قانون مشتمل بر ۱۰ ماده و ۹ تبصره به وسیله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نماینده قوه قضائیه با هماهنگی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و بنیاد امور بیماری های خاص تهیه و در تاریخ 1381/02/25 به تصویب هیأت وزیران رسید. در نهایت این قانون با سکوت شورای نگهبان و بر پایه اصل ۹۴ قانون اساسی جزء قوانین لازم الاجرا به حساب آمد و سرانجام پروتکل قانون مرگ مغزی تدوین شده و معیارهای تعیین مرگ مغزی در ۶ بند و ۳ تبصره تصویب شد. از آن پس با تصویب آیین نامه اجرایی آن راه کارهای قانونی در این باره ارائه گردید و زمینه برای پیوند اعضا از مردگان مغزی فراهم آمد (امینی، اردبیلی، شامبیانی، 1397، ص 144-145).

بحث و نتیجه گیری

با توجه به مطالب مطرح شده در پژوهش حاضر می توان عنوان نمود که مرگ مغزی حالت خاصی است که پس از آسیب شدید یا نرسیدن اکسیژن به هردلیلی به مغز ایجاد می شود. این مفهوم پس از پیشرفت های پزشکی در ده های اخیر مطرح شده و به دنبال آن در قوانین برخی کشورها به صورت صریح یا ضمنی نمود پیدا کرده است. گفتنی است که تا به امروز میان فقیهان اسلامی و پزشکان و حقوقدانان اختلافاتی بر سر این مفهوم وجود دارد و هر یک به دلایلی استناد می کنند. در تعریف مرگ مغزی آمده است: در صورتی که بیمار دچار غیر قابل برگشت به قشر مغز و همزمان ساقه مغز شود، در اصطلاح پزشکی گفته می شود که بیمار دچار مرگ مغزی شده است. قانون مجازات اسلامی 1392 در بیان مسؤولیت مدنی پزشکان برخلاف قانون مجازات اسلامی سابق که در ماده 319 پزشک را به طور



مطلق ضامن می دانست، در ماده 495 از نظریه فرض تقصیر پیروی کرده است. بنابراین مطابق این قانون فرد زیان دیده لازم نیست تقصیر پزشک را ثابت نماید، فلذا صرف اینکه ثابت شود پزشک اقدام به طبابت نموده است کفایت می کند، اما پزشک می تواند عدم تقصیر خود را ثابت کند، یعنی پزشک ثابت کند درمان بر اساس آخرین یافته های علم پزشکی و عمل بر پایه موازین پزشکی انجام داده است. در این صورت، او از جبران خسارت مبری است. ناگفته نماند که قانون، احتیاط لازم را به کار گرفته و تشخیص چهار پزشک متخصص هم در صورت اتفاق آراء را لازم شمرده است. لذا، بر فرض آن که مرگ مغزی را مرگ قطعی و برداشت دستگاه از مبتلا به مرگ مغزی را مجاز بدانیم، تشخیص این امر بر طبق ماده 2 آئین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است میبایست توسط چهار پزشک متشکل از یک متخصص نورولوژی، یک متخصص جراحی مغز و اعصاب، یک متخصص داخلی و یک متخصص بیهوشی صورت گرفته باشد، در این صورت است که وقوع مرگ به سبب صدمات مغزی اثبات می گردد. از این رو باتوجه به اینکه اکثر اهدا کنندگان از گروه سنی جوانان هستند و جوانان به دلیل خصوصیات و ویژگیهای شخصیتی، از تمایل بالایی نسبت به اهدای عضو برخوردار می باشند لذا، برای بهر همدی بیشتر از این سرمایه، بهتر است ترویج فرهنگ اهدای عضو که خود ادامه حیات بیماران را به دنبال دارد و جلوگیری از مرگ بیماران می باشد، از دوران مدارس آغاز شود که این فرهنگ سازی نتیجه ای بهتر در جهت ادامه حیات بیماران و همچنین پیشرفت اقتصاد کشور را به دنبال خواهد داشت.

منابع و ماخذ

1. آقابابایی، اسماعیل (1385) پیوند اعضاء از بیماران فوت شده و مرگ مغزی، قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی.
2. آقابابایی، اسماعیل (1386)، پیوند بیماران از بیماران فوت شده و مرگ مغزی. تهران: مرکز اسلامی علم و فرهنگ.
3. آقاخانی، داود، (1375) پیوند اعضا و مرگ مغزی از نظر اخلاق پزشکی و معارف اسلامی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران.
4. آقاخانی حاجی آقا، داود (1374)، پیوند اعضاء و مرگ مغزی از نظر اخلاق پزشکی و معاونت اسلامی. پایان نامه دکتری عمومی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
5. امینی، جهاندار و اردبیلی، محمدعلی و شامیبانی، هوشنگ، (1397)، بررسی تطبیقی مرگ مغزی در حقوق مصر و ایران، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دوازدهم، شماره چهل و پنجم، ص 133 - 152.
6. بار، محمدعلی (1414). تجارب جدید لنقل الاعضاء من الموتی. مجله العالم. شماره 514.
7. برژه و بولون (1370). تاریخ پزشکی نوین. ترجمه تقی رضوی. تهران چاپ دیبا.
8. بزرگ مقام، مسعود، (1379)، بررسی نگرش و آگاهی جامعه به پیوند اعضا از بیماران دچار مرگ مغزی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم پزشکی ایران، تهران.
9. توفیقی، حسن و کاهانی، علیرضا و تافتاچی، فرح، (1375)، مرگ مغزی، مجله علمی پزشکی قانونی، 2 (8) 39 - 75.
10. تقوی، سید مرتضی (بی تا)، (1374)، تحول موضوعات در فقه. فقه اهل بیت. سال اول، شماره 3.
11. حاتمی، علی اصغر و مسعودی، ندا، (1389)، آثار حقوقی مرگ مغزی، مجله مطالعات حقوقی دانشگاه شیراز، دوره دوم، شماره اول، ص 61-83.
12. جعفری لنگرودی محمدجعفر، (1376)، اصطلاحات حقوقی. تهران: گنگ دانش انتشار.
13. رازی (امام فخر)، ابو عبدالله محمد بن عمر (1420 ق)، التفسیر الکبیر، ج 3، بیجا، بیروت، بی تا، بینا.
14. رضوی، حسن (1378). پیوند اعضا، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی. جلد پنجم.
15. ستوده، حمیدو فرهادیان، عبدالرضا، (1398)، انتساب قتل در حدوث مرگ مغزی و مجازات آن در فقه امامیه، مطالعات فقه و حقوق اسلامی، سال 11 شماره 20، ص 171 - 198.
16. ستوده، حمید و کلهرنیا، گلکار (1390) مرگ مغزی از طبیعت تا فقهی- حقوقی اثرات قانون ایران جی مد، 6 (22) ص 113-150.
17. ساقی الهه و هاشمی تنکابن، سید موسی (1396) بررسی خلاهای قانونی پیوند اعضا در افراد مبتلا به مرگ مغزی، مجله پزشکی قانونی ایران دوره 23، ش 1، ص 61-67.



18. شیرازی، صدر الدین (1364)، الشواهد الربوبیه، تصحیح: سید جلال الدین آشتیانی، چ 2، بی جا، بی نا.
19. شیخ صدوق، محمد بن علی بن بابویه قمی (بی تا)، (1385 ق)، علل الشرائع، ج 1، قم: داورى.
20. طبرسی، احمد بن علی، (1392)، الاحتجاج، چ 1، بیروت، بینا، بی تا.
21. طوسی، محمد بن حسن، (1377)، الخلاف فی الفقه، چ 2، تهران، بی نا.
22. ظهور، علیرضا و بزرگ مقام، مسعود (1382) نگرش شهروندان تهرانی به پیوند اعضا و اهدا عضو در مرگ مغزی، تهران
23. عمید، حسن، (1385)، فرهنگ لغت عمید. ویرایش 35 تهران: انتشارات امیر کبیر.
24. عباسی، محمود (1382). پیوند اعضا. حقوق پزشکی. تهران
25. علی اکبری بابوکانی، احسان و کریمی، محمود، (1389) پیوند اعضا در اشخاص مبتلا به مرگ مغزی، پژوهش نامه ی فقه و حقوق اسلامی، سال سوم، شماره ششم، ص 111 - 131
26. عباسی زینب، پیمان ، اکرم، (1390)، مرگ مغزی و اهدای عضو در ایران. ایران جی مد قانون ، 6(20)ص 43-54
27. عزیزى، حمیدرضا و باباتیار درزی، حسین، (1399) مفاهیم مرگ مغزی، فصلنامه علمی-آموزشی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا...، سال بیست و یکم، ش 80 ، ص 1 - 6 .
28. مجله علمی پزشکی قانونی، سال 2، ش 8
29. فتاحی معصوم، حسین (1375)، مجموعه مقالات و گفتگوهای دومین سمینار دیدگاه های اسلام در پزشکی، مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
30. کاتوزیان، ناصر (1370)، مقدمه حقوق و بررسی نظم حقوقی ایران. ویرایش هفدهم، تهران: انتشارات بهمن برنا.
31. کجباف زاده، محمد (1362). پیوند کلیه. وزارت بهداشتی جمهوری اسلامی ایران
32. کاظمینی، محمد و حیدری، علیرضا (1383). شبکه فراهم آوری اعضای پیوندی ایران به انضمام سیمای پیوند کلیه در ایران. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت پیوند.
33. گودرزی، فرامرز، 1376، پزشکی قانونی. تهران: انیشتین.
34. لاریجانی، باقر (1378) نگرشی جامع به پیوند اعضا. تهران: بنیاد امور بیماریهای خاص .
35. لاریجانی، باقر (1382) پیوند اعضا (مباحث علمی، اخلاقی، حقوقی و فقهی) تهیه و تنظیم: مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی. تهران: انتشارات برای فردا، چاپ اول.
36. معاونت امور فرهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (1370) اخلاق پزشکی به انضمام مختصری از تاریخ پزشکی. تهران: چاپ سپهر،
37. محسنی، محمد آصف (1382)، الفقه و المسائل الطبیه، چ 1، بیجا، بی نا، بی تا.
38. نظری توکلی، سعید، (1381)، پیوند اعضا در فقه اسلامی، چ 1، بیجا، بی نا.
39. نجفی (صاحب جواهر)، محمد حسن (1131ق)، جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، ج 10 چ 7، بیروت: دار إحياء التراث العربی.
40. نظری توکلی، سعید، 1382، مقایسه مرگ مغزی با حیات غیرمستقر، مقالات و بررسی ها، دفتر 73 ، ص 87 - 105.
41. واعظ طبسی ، محمد (1392) ارزیابی مرگ مغزی پس از ضربه مغزی توسط هسته ای تکنیک های پزشکی شفای خاتم (2) ص 7-11
42. یزدی، خدیجه و غلامی پاچی، علی، (1395)، مسؤلیت مدنی اعلام کنندگان مرگ مغزی بانگاهی به قانون مجازات اسلامی 1392، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دهم، شماره سی و هشتم، ص 105 - 122
43. Al-Daqr NMN. The death of the brain between medicine and Islam. Damascus: House of Thought; 1997. p.170.
44. Kazemeyni. M & others (2004). worldwide cadaveric organ danation systems (ransplant organ procurement). Urology Journal. Vol.1 No3 .
45. Morton PG, Fontaine DK. Essentials of critical care nursing. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2012. p.322.
46. Menikoff J. Law and Bioethics, an Introduction. Washington, D.C: Georgetown University Press; 2001. p.443.
47. Timby BK. Caring for the terminally ill. In Fundamental nursing skills and concepts. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott William & Wilkins; 2009. p.822.
48. آیین نامه اجرایی عمل پیوند عضو بیماران فوت شده مرگ مغزی تایید شد 2002م (1381ش) دسترسی پیدا کرد 12 آوریل 2015 (1394/01/23) موجود در: <http://rc.majlis.ir>



49. قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی 1993 م (ش1371) مشاهده شده در 11 می 2015 (1394/02/21) موجود در: <http://www.lmo.ir>
50. قانون پیوند اعضا بیماران که بر اثر مرگ مغزی فوت کرده بودند تصویب شد 200/04/06 م (1381/01/17) دریافت شده در 12 آوریل 2015 (1394/01/23) موجود در: <http://rc.majlis.ir>

Organ Donation & Transplantation of Brain Dead Patients in Iran's Medical Law System

Amir Taghizade

Graduated with a Master's Degree in Criminal Law & criminology, Tasouj Center, Islamic Azad University, Tasouj, Iran (Corresponding Author)

amir.taghizade.66.nevisande@gmail.com

Vajiheh Osouli

Master's Student in Criminal Law & Criminology, Tasouj Center Islamic Azad University, Tasouj, Iran

Vajiheh990@gmail.com

Abstract

One of the Emerging & Important Medical Topics in the Field of Treating Patients is Organ Harvesting From People Suffering From Brain Death & Transplanting It to Patients Who Need it. Body Parts Caused By Brain Death in Iran's Medical Law System, Which is One of the Most Controversial Medical Issues in Recent Decades, Should be Examined. Today, Organ Transplantation & Medical Developments Surrounding it are Considered as One of the Most Important Human Achievements in Saving the Lives of Many People. It Should be Noted that the Diagnosis & Confirmation of Brain Death According to Article 2 of the Executive Regulations of the Organ Transplantation Law is the responsibility of a team Consisting of Neurologists, Neurosurgeons, Internal Medicine & Anesthesiology, Which is Discussed in this Article. In The Investigations Carried out, Considering the Approval of The Law & its Opening in Organ Transplantation, as a Result, it Has Ensured the Continuation of Life for Patients, Which Prevents the death of the Majority of Patients Who Need Organ Transplantation.

Keyword: Brain Death, Organ Transplantation, Organ Donation, Iran's Medical Legal System.