

## بررسی مرگ مغزی و پیوند اعضا از منظر فقه و حقوق و علم پزشکی

فریبا پهلوانی<sup>۱</sup>، کثرت غیبی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>استاد یار دانشگاه، رشته فقه و حقوق

<sup>۲</sup>دانشجوی دکتری تخصصی فقه و حقوق

### چکیده

خداوند تبارک و تعالی انسان را آفرید و با قدرت و توان خود اعضای مختلفی را در بدن او به کار گذاشت که یکی از این اعضا مغز است. مغز به عنوان پیچیده ترین عضو بدن جایگاه احساسات، غرایز، تفکر و بسیاری از واکنش های آدمی است و کوچک ترین آسیب به آن می تواند عوارض جبران ناپذیری به همراه داشته باشد. مرگ پدیده ای آنی نیست و دارای آغاز و انجام است و شخص مبتلا به مرگ مغزی هر چند در بین این دو زمان به سر می برد اما در فقه و احکام شرعی مربوط به آن، چنین شخصی در حکم شخص زنده بوده و تا زمانی که به آخرین مرحله از این پدیده یعنی مرگ بالینی نرسیده باشد، هیچ یک از احکام مزبور در خصوص اوجاری نخواهد شد. این روزها عبارت مرگ مغزی را زیاد می شنویم، اما این بیماری که همه از شنیدن نامش متأثر می شوند، چیست و چه ویژگی هایی دارد و آیا اعضا افراد دچار مرگ مغزی می تواند انسانی را احیاء کند؟ مرگ مغزی به معنای از دست دادن تمامی عملکردهای مغز است و در پی توقف کامل جریان خون به این عضو حساس بدن به وجود می آید. هدف این تحقیق بررسی فقهی، حقوقی و پزشکی مسائل مرگ مغزی و پیوند اعضا این اشخاص به افراد نیازمند، با استفاده از منابع پزشکی، احکام فقهی و الهی و قانونی می باشد، علم پیوند اعضا و مرگ مغزی دارای پیشینه تاریخی است که با گذر زمان و پیشرفت علم و تکنولوژی، دانشمندان و فرهیختگان به نتایج سود مندی دسترسی پیدا کرده اند. به این امید که این مباحث مورد قبول حق تعالی قرار گرفته و قطره ای ناچیز را به دریای علم علاقه مندان بیفزاید.

**واژه های کلیدی:** مغز، مرگ مغزی، پیوند اعضا، فقه و حقوق، علم پزشکی

## مقدمه

معنی مغز در فرهنگ معین (مغز ماده نرم و خاکستری رنگی که در کاسه سر یا میان استخوان است . عقل ، فکر، شخص دانا و آگاه و نخبه ،بخش درونی هر چیزی ،وسط ، میان ،درون میوه هایی مانند: گردو، پسته ، بادام و...) مسئله مرگ مغزی یکی از زمینه هایی است که در علم فقه به عنوان موضوعی برای احکام شرعی مورد توجه قرار گرفته است. معنی مرگ در لغت، موت است وبا حیات نقیض یکدیگرند.(ابن منظور،دقیقی،محمد بن مکرم،لسان العرب،ج ۱۴،قم،ادب الحوزه،ص ۲۱۱). دو معنا وقتی که نه اجتماعشان ممکن باشد و نه ارتفاع آنها میسر باشد. حیات قوه نمو، حسن، عقل و شعور است و موت نابود شدن این قوه.(رضا، احمد، معجم متن اللغة، ج ۲، بیروت، دارالکتاب العربی، ۱۳۸۰ ق، ص ۲۱۱). در مجمع البحرین ، حیات به حرکت و موت به سکون تعریف شده است. مفردات راغب ، حیات را به معنای قوه نامیه و قدرت رشد و نمو دهنده و مرگ را به معنای زوال این قوه معرفی کرده است. دهخدا مردن را به معنای پرواز کردن مرغ روح و قالب تهی کردن و مرگ را به معنای باطل شدن قوت حیوانی و حرارت غریزی معرفی کرده است. (طریحی، فخرالدین، مجمع البحرین ، ج ۱، تهران، انتشارات مرتضوی، ۱۳۹۵ ق، ص ۱۱۵ و ۴۲۳). بنابراین در لغت، مرگ وقتی محقق می شود که قوای نامیه و آنچه باعث تحرک و رشد و نشاط است برای همیشه بصورت دائم نابود می شود. دکتر نورالدین صدرالاسلامی، متخصص مغز و اعصاب در این باره می گوید: در مرگ مغزی، خون رسانی و همچنین اکسیژن رسانی به مغز متوقف می شود و این عضو از بدن کارکرد خود را از دست داده و دچار تخریب غیرقابل برگشت می شود؛ هرچند پس از این عارضه اعضای دیگر بدن، از جمله قلب، کبد و کلیه ها به وسیله دستگاه های کمکی می توانند به فعالیت حیاتی خود ادامه دهند، اما این روند زیاد به طول نمی انجامد و اگر بیمار از این دستگاه ها جدا شود، زندگی مصنوعی او متوقف خواهد شد. وی می افزاید: پس از وقوع مرگ مغزی در فرد، هیچ گونه احساس دردی وجود ندارد و بیمار قادر به صحبت کردن، دیدن و حتی پاسخ به تحریکات خارجی نیست. از آنجا که در فقه اسلامی، واقعیت مرگ و حیات، موضوع حکم شرعی قلمداد شده است، احراز مرگ مغزی به مثابه مرز مرگ، بسیار اهمیت دارد. ساختار این مقاله شناخت مرگ مغزی و پیوند بعضی از اعضا افراد دچار مرگ مغزی به اشخاص مستحق از دیدگاه علم پزشکی و احکام فقهی، حقوقی می باشد. مجمع اللغة فقها حیات و موت را اینگونه تعریف می کند: حیات، قیام و وجود روح در بدن است و بر دو نوع است. حیاط مسقر، روح در بدن استقرار کامل دارد و حیاط غیر مستقر، این نوع حیات هنگامی است که روح بسیار نزدیک به خروج از بدن و در شرف ترک آن است. مانند نوع حیاتی که یک جاندار مذبوح بلافاصله بعد از ذبح آن و قبل از خروج کامل روحش دارد. و مرگ خروج و بیرون کشیده شدن روح از بدن است.

کل نفس ذائقة الموت وَإِنَّمَا تُوقُونَ أَجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ

هر کس مرگ را می چشد و شما پاداش خود را به طور کامل در روز قیامت خواهید گرفت. (مکارم، شیرازی)

## علل مرگ مغزی

تصادفات رانندگی، وارد آمدن ضربه شدید به سر، سقوط از ارتفاع، خونریزی های داخلی مغز، علل مهم مرگ مغزی، آسیب های شدید بافتی که به علل مختلف به مغز وارد می شود، در نهایت منجر به تورم بافتی شده و از آنجا که مغز در فضای بسته بین استخوان های جمجمه قرار گرفته و امکان افزایش حجم ندارد، بنابراین این تورم بافتی به قسمت های پایین تر مغز (ساقه مغز)

فشار وارده کرده و باعث فتق مغزی و مختل شدن گردش خون به مغز می شود که این خود در نهایت اکسیژن رسانی را مختل و کم می کند و سرانجام موجب مرگ مغزی می شود. صدر الاسلامی، نورالدین؛ عضو هیئت علمی دانشگاه کردستان، متخصص مغز و اعصاب، روز نامه سلامت).

### دیدگاه فقه نسبت به مرگ مغزی

فقط به هنگام رویارویی با این موضوع و حکم به جواز یا عدم جواز حذف تجهیزات حمایتی، موضوعی در برابر این پرسش قرار می گیرد. آیا مرگ مغزی از نظر اسلام، به معنی حیات تلقی می شود یا خیر؟ به عبارت دقیق تر، دیدگاه فقه نسبت به مرگ مغزی چیست؟ آیا فردی که دچار مرگ مغزی شده زنده ای است که حتما خواهد مرد؟ (هنوز عنوان میت بر او صادق نیست) یا مرده ای است که هرگز زنده نخواهد شد؟ می توان عنوان میت، قضاوت در مفارقت روح از بدن را، برعهده دو گروه واگذار کرده اند. اگر چه با اتفاق آراء و جزم متخصصان به تساوق مرگ قطعی با مرگ مغزی، احتمال حصول موت را در مصدوم مغزی می توان تقویت کرد. اما در احکام مرتبط تا زمان سرد شدن بدن وی باید قائل به<sup>۲</sup> تفسیر شد. یعنی در حالیکه، احکام تجهیز میت بر او جاری نیست، ادامه درمان و معالجه وی ضرورتی ندارد و البته

این نظر به معنای مرگ آسان هم نخواهد بود. زیرا موضوع قتل دست کم حیات حیوانی و یا به تعبیر علمی زندگی نباتی است. و اگر زنده بودن انسان منتفی است، موضوع قتل نیز منفی خواهد شد.

### مرگ مغزی

مغز عضوی از بدن است که از نظر وزن دو تا سه در صد آن را تشکیل می دهد در حالیکه این عضو کوچک بیست تا سی در صد جریان خون بدن را مصرف می کند. و به همین مقدار از اکسیژن مورد نیاز بدن صرف مغز می شود. وجود شریان قوی در مسیر مغز شرایط را برای خون رسانی به مغز در شرایط حاد مثل زمان عصبانیت شخص، فراهم کرده است. رسیدن اکسیژن به مغز به حدی ضروری و فوری است که اگر پنج تا ده دقیقه اکسیژن توسط خون به مغز نرسد، مغز فعالیت خود را از دست داده و دیگر امکان دستیابی به فعالیت مغزی میسر نخواهد بود. (لاریجانی، باقر، نگرش جامع به پیوند اعضاء، بنیاد امور بیماریهای خاص، ص ۹۹). مرگ مغزی اصطلاحی است که در نیمه دوم قرن بیستم عنوان، تعریف شده است. (اعرابی، بیژن، آنسوی اغماء مرگ مغزی ۱۳۷۲، ص ۵۷).

برای اولین بار دانشگاه هاروارد مرگ مغزی را این گونه تعریف کرد: توقف غیر قابل برگشت تمام اعمال مغز از جمله ساقه مغز را مرگ مغزی گویند. که دارای علائم و نشانه های خاصی است. ۸۵ در صد مبتلایان به مرگ مغزی، بعد از یک هفته و تقریباً صد در صد آنها بعد از دو هفته با ایست کامل قلبی رو به رو می شوند و خیلی به ندرت اتفاق می افتد که قلب کسی از آنها بیش از دو هفته بتواند به کار خود ادامه دهد. (روحانی، محمد و نوغاتی، فاطمه، احکام پزشکی موسسه انتشاراتی تیمورزاده، ۱۳۷۶، ش ۱۷۰)

**برداشت عضو**

در زمان مرگ مغزی بعضی از اعضای بدن مثل قلب، ریه، کلیه، لوز المعده می تواند دارای حیات باشد و جریان خون در آن برقرار است. از طرفی اکثریت عظیم پزشکان و مخصوصا پزشکان قانونی را عقیده بر آن است که پس از مرگ مغز، بر گردانیدن سایر اعمال حیاطی مثمر ثمر نبوده و کار عبث و بیهوده ای است. (گودرزی، فرامرزی، پزشکی قانونی، ج ۱، انتشارات انشتین ۱۳۷۷ ش، ص ۳۱۸) بنا بر این از جهت اینکه در هر دو واقعه شخص امکان باز گشت به حیاط را نخواهد داشت، مشابهت دارند. لیکن از این جهت که در مرگ مغزی هنوز قسمتی از بدن دارای حیاط است، می توان این تفاوت را بین مرگ مغزی و مرگ طبیعی قائل شد.

در هر صورت هنوز جامعه پزشکی در خصوص اینکه حیات نباتی به آن معنی که در مرگ مغزی وجود دارد از مقوله مرگ است یا از مقوله حیات نتوانسته تصمیم واحدی که مورد قبول و توافق همه باشد، اتخاذ کند و امامی توان ادعا کرد که غالب پزشکان در عرف خاص خود، مرگ مغزی را بالقوه مرگ حقیقی تلقی می کنند. به تعبیری (مرگ مغزی امروزه از جانب اهل فن و بسیاری از مجامع حقوقی و مذهبی نیز مورد تایید قرار گرفته است تا بدین وسیله نه تنها فرد مبتلا به مرگ مغزی، بیهوده نگهداری نشود بلکه با دادن حیاتی تازه به دیگر نیازمندان مورد احترام قرار گیرد و بدین وسیله یادمانی با ارزش از وی به جا بماند). (لاریجانی، باقر، نگرش جامعه به پیوند اعضا، بنیاد امور بیماریهای خاص، ص ۹۹)

**تشخیص مرگ مغزی**

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

**سابقه برداشت عضو**

یکی از مهمترین منابع برداشت عضو برای بیماران نیازمند به آن، افراد مبتلا به مرگ مغزی هستند و بحث پیرامون احکام مرگ مغزی عمدتا با بحث عضو همراه است، بطوریکه هر جا صحبت از مرگ مغزی به میان می‌آید همراه آن بحث از برداشت عضو و پیوند آن نیز مطرح می گردد. سابقه اهداء عضو به دوران میلاد مسیح (ع) می رسد در یک تابلو نقاشی که در موزه (پرادو) شهر مادرید نگهداری می شود، صحنه ای از شهر دمشق در قرن سوم پس از میلاد طراحی شده است که پزشکان در حال پیوند پای یک سیاهپوست مرده به بدن سفید پوستی هستند که با پای له شده در حال مرگ است.

ظاهراً این عمل پیوند موفقیت آمیز بوده که در جهان مسیحیت آن را معجزه سنت کاسمس و سنت دامین می نامند.

cosmas saint damian saint مسلمانان نیز برای اولین بار در عصر تیموری موفق به پیوند قطع شده بینی شخصی شدند. (ر، ک، به: محمد علی، مقاله جارب جدیدہ النقص الاعضاء من المونی، مجله العالم، شماره ۵۱۴، ص ۵۵)

اولین پیوند پوست انسان در قرن شانزدهم میلادی صورت گرفت و اولین اهداء کلیه، پیوند آن از بدن انسان زنده دیگر در سال ۱۹۵۲ و بر روی یک مادر و فرزند انجام شد. هر چند مدتی بعد به دلیل پس زدن کلیه توسط بدن که اصطلاحاً به آن پدیده پراندن می گویند فرزند زنده نماند. به دنبال موفقیت آمیز نبودن پیوند های بعدی کلیه، پزشکان در سال ۱۹۵۹ متوجه شدند که اگر گیرنده پیوند را در معرض پرتو گیری قرار دهند، کلیه پیوندی اصطلاحاً پرانده نمی شود. امروز با محفوظ داشتن عضو پیوندی قبل از پیوند و گروه بندی بافتی بین پیوند دهنده و گیرنده و آماده ساختن گیرنده قبل و پس از پیوند و مبارزه دارویی، پیوند با موفقیت بسیار بالایی انجام می شود. نخستین اهداء قلب نیز از انسانی به انسان دیگر در سال ۱۹۶۷ و توسط پزشکی به نام کریستین برنارد انجام شد. هر چند بعد از چند روز بیمار به دلیل عفونت فوت کرد.

(برژه و پولوون، تاریخ پزشکی نوین، ترجمه تقی رضوی، انتشارات دیبا، ۱۳۷۰، ص ۱۹۵) (تلخیص) به دنبال این موفقیت ها پیوند لوزالمعده، کبد و ریه نیز با موفقیت انجام شد. و پیشرفت پیوند به حدی رسید که امروزه پیوند مغز و استخوان بر روی جنین انجام می گیرد.

### جواز یا عدم جواز برداشت عضو از نظر فقهی، حقوقی

مسئله مرگ مغزی یکی از زمینه هایی است که در علم فقه به عنوان موضوعی برای احکام شرعی مورد توجه قرار گرفته است. مسائل بیشماری در این زمینه در علم فقه مطرح است. یکی از مهمترین آنها مسئله جواز یا عدم جواز برداشت عضو مبتلایان به مرگ مغزی به منظور پیوند آن به بیماران نیازمند است.

پیش از ذکر ادله جواز و منع برداشت عضو لازم است ذکر شود که مسئله دارای فروع بسیاری است زیرا پیوند به سه شکل متصور است.

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

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

ج: پیوند اعضای انسان به انسان دیگر

قسمت ج خود ممکن است، به یکی از سه صورت زیر انجام شود.

الف: پیوند از انسان زنده به انسان زنده انجام شود. پیوند کلیه

ب: پیوند از انسان مرده به مرگ طبیعی به انسان زنده انجام شود. مانند پیوند قرنیه چشم شخص مرده به انسان زنده.

ج: پیوند از انسان مبتلا به مرگ مغزی به انسان زنده. مانند پیوند قلب یا ریه

هر یک از اقسام فوق یا بنابه ضرورت واقع می شوند مانند عضوی که در اثر سانحه یا حد و قصاص از بدن کسی جدا شده باشد و یا بدون ضرورت ممکن است، انجام شود و عضو قطع شده ممکن است به بدن خود شخص پیوند زده شود.

برداشتن قسمتی از استخوان تهیگاه جهت پیوند به استخوان ساق پا و ترمیم آن، علاوه بر تقسمات می توان هر یک از گیرنده و دهنده عضو را مسلمان یا غیر مسلمان یا مجهول الحال و دهنده عضو را مهدورالدم یا مضمون الدم فرض کرد. بنا بر این، صور بسیار متعددی را در خصوص اهداء و پیوند عضو می توان تصور کرد. که اختلاف هر قسم می تواند در نوع حکمی که به آن قسم تعلق می گیرد موثر باشد. در هر صورت آنچه در این بخش بحث می شود ادله جواز و منع برداشت و اهداء عضو از اشخاص مبتلا به مرگ مغزی و پیوند آن به شخص زنده و نیازمند است. هر چند ممکن است ادله شامل موارد دیگر نیز بشود یا بنا به ضرورت از قسم دیگری نیز سخن به میان آید. خصوص جواز یا عدم جواز برداشت عضو از مبتلایان به مرگ مغزی برای پیوند به بیماران نیازمند بین فقها و مراجع حاضر دو دیدگاه وجود دارد. گروهی قائل به منع و گروهی دیگر قائل به جواز برداشت عضو شده اند. (حبیبی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضاء از دیدگاه فقه و حقوق، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، ۱۳۸۰ ش، ص ۱۷۹-۲۱۸)

### ادله منع برداشت عضو از مبتلا به مرگ مغزی

برای اثبات منع برداشت عضو از مبتلا به مرگ مغزی می توان به چند دلیل تمسک کرد. کتاب سنت، روایات ادله جواز برداشت عضو از مبتلا به مرگ مغزی آیه شریفه احیاء (۳۲ سوره مائده) است. مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَٰئِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۖ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ.

بدین سبب بر بنی اسرائیل حکم نمودیم که هر کس نفسی را بدون حق و یا بی آنکه فساد و فتنه‌ای در زمین کرده، بکشد مثل آن باشد که همه مردم را کشته، و هر کس نفسی را حیات بخشد (از مرگ نجات دهد) مثل آن که همه مردم را حیات بخشیده. و هر آینه رسولان ما به سوی آنان با معجزات روشن آمدند سپس بسیاری از مردم بعد از آمدن رسولان باز روی زمین بنای فساد و سرکشی را گذاشتند. (الهی قمشه ای و یوسف علی) یکی از مصادیق احیاء نفس به تصدیق غالب مفسران، نجات شخصی از غرق شدن یا آتش سوزی.

### چگونگی روی دادن مرگ مغزی

هر گونه آسیب شدید به مغز می تواند منجر به تورم بافتی شود. از آنجاییکه مغز در یک فضای بسته (استخوان جمجمه) قرار دارد و جایی برای این افزایش حجم وجود ندارد، بر بخش های پایین تر مغز (ساقه مغز) فشار آورده، مانع جریان گردش خون به قسمت های بالا می گردد و بیش از پیش مانع اکسیژن رسانی می شود.

این فرایند ممکن است چند دقیقه یا چند روز بدرازا بکشد. قلب به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به فعالیت ادامه داده، به اعضای دیگر اکسیژن می رساند، در حالیکه 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.

## اعضاء و بافت های قابل اهدا

اعضا قابل اهدا قلب، ریه ها، کبد، روده ها، لوزالمعده و کلیه ها می باشد. علاوه بر این اعضا، برخی از بافتهای بدن نیز قابل پیوند می باشند. با اهدای قرنیه می توان بینایی رابه فردی که دچار صدمه شدید به چشم شده باز گرداند. تاندون و غضروف باعث باز سازی اعضای آسیب دیده<sup>۱</sup> مربوطه می شوند. پیوند استخوان می تواند مانع قطع عضو در سرطان استخوان شود. دریچه قلب برای کودکان با بیماری مادرزادی دریچه ای، و بزرگسالان با دریچه آسیب دیده به کار می رود. پیوند پوست نجات بخش بیماران با سوختگی شدید می باشد. پیوند مغز استخوان تنها درمان ممکن بعضی از سرطان های خون می باشد. برخلاف عضو، بافت می تواند تا ۲۴ و یا حتی ۴۸ ساعت بعد از مرگ فرد اهداء شود. و حتی می توان آن را برای مدتهای طولانی ذخیره کرد. (واحد فراهم آوری اعضای پیوندی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی، شهید بهشتی، بیمارستان

مسیح دانشوری)

## کارت اهدا عضو

بسیار مهم است که نزدیکان نیز در جریان این امر خداپسندانه قرار گیرند تا در زمان فوت فرد در خصوص اهداء عضو غافلگیر نشوند و آنرا مصیبتی افزون بر از دست دادن عزیز خود ندانند چرا که، بنا بر قانون جمهوری اسلامی ایران و اکثریت کشورهای جهان برای اهدای عضو رضایت اولیای دم ضروری میباشد و حتی علی رغم داشتن کارت اهدای عضو در صورت عدم رضایت اولیای دم اهدای عضو صورت نخواهد گرفت.. کارت اهدای عضو نشان دهنده آرزوی قلبی فرد در مورد اهداء همین امر می تواند با نشان دادن خواسته فرد به اولیای دم، تصمیم گیری را برای آن ها در آن زمان حیاتی آسان تر نماید و ضمناً این کارت می تواند جنبه فرهنگ سازی نیز داشته باشد.

با در نظر گرفتن لزوم رضایت اولیای دم برای اهدای عضو توصیه می شود. فرد دارنده کارت اهدا، خانواده خود را از رضایت قلبی برای این امر مطلع سازد و در صورت اطلاع خانواده از این امر لزومی به همراه داشتن مداوم کارت نیست. (واحد فراهم آوری اعضای پیوندی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی، شهید بهشتی، بیمارستان مسیح دانشور)

## اولویت دریافت اعضاء و بافت های پیوندی

لیست انتظار بیماران نیازمند در مرکز مدیریت پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تنظیم و به روز میگردد و در زمان اهدا، تخصیص اعضاء فقط توسط این مرکز صورت خواهد گرفت. افزون بر سازگاری خونی و بافتی بیمار، وخامت شرایط بالینی و طول مدت انتظار در لیست پیوند و فاصله مکانی شخص از واحد پیوند نیز در اولویت بندی و انتخاب گیرنده عضو پیوندی نقش دارد. فردی که به عنوان مسئول تخصیص عضو در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشغول به کار است لیست بیماران نیازمند اهدا را در اختیار داشته و بنا بر اولویت زمان ورود به لیست، گروه خونی و همخوانی سائز گیرنده و دهنده، فردی را انتخاب کرده و اعلام می دارد. در نتیجه امکان مداخله افراد در این امر امکان پذیر نمی باشد. عضو پیوندی به صورت رایگان و به عنوان هدیه به خانواده گیرنده اهدا می شود. و گیرنده نیز پولی بابت عضو پیوندی پرداخت نمی کند. و برای تضمین این امر شما می توانید در جشن نفس که هر ساله مصادف با روز مادر برگزار می شود، شرکت کرده و با

خانواده های دهنده و گیرنده صحبت کرده و سوالات خویش را در این مورد از آن ها پرسید. (واحد فراهم آوری اعضای پیوندی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی، شهید بهشتی، بیمارستان مسیح دانشوری)

### مسئولیت ناشی از انتقال بیماری از طریق پیوند اعضا

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

### نتیجه گیری

با توجه به پیشرفت های علمی پزشکی و پیوند عمیقی که بین فقه اسلامی و امر سلامت انسان به وجود آمده است حکم فقهی پیوند اعضا از دغدغه های بزرگ جوامع اسلامی قرار گرفته و فقهای معاصر با توجه به آیات و روایات و بررسی قواعد و متون فقهی برداشت های خود را ارائه داده اند و پزشکان فرهیخته با توجه به علم روز و با تکیه به فرمان خدای تبارک و تعالی به این مهم می پردازند. مرگ مغزی و پیوند اعضا مسائلی هستند که از یک سوء نیازمند به تبیین دقیق موضوع از دیدگاه پزشکی و استنباط حکم فقهی متناسب هستند. از سوی دیگر نیازمند قانون گذاری صحیح برای احقاق حقوق افراد و جامعه می باشند. بنا بر این نتیجه نهایی، که می توان از این مبحث گرفت این است که در دین اسلام که غنی از معارف الهی است هیچ سوالی بی پاسخ نخواهد ماند و به فرموده امام خمینی ره این فقهی است که با زبان مبارک ایشان (حضرت امام جعفر صادق علیه السلام) بسط پیدا کرده است. که برای احتیاج بشر از اول تا آخر هر مسئله ایی پیش بیاید، مسائل مستحدثه با مسائلی که بعدها پیش خواهد آمد که حالا ما نمی دانیم، فقه از عهده جوابش بر می آید و هیچ احتیاجی ندارد، به اینکه یک تاویل و تفسیر باطلی بکنیم. و لذا جای هیچ گونه نگرانی برای پاسخ گویی به این گونه مسائل نخواهد بود. و فقط با تبیین درست موضوع برای فقها و علمای اعلام و آیات عظام و صاحب نظران و نیز تعامل علم و دین، تمام مشکلات بر طرف خواهد شد. و پزشکان محترم این سفید پوشان حافظ سلامت نهایت تلاش خود را برای راه یابی به بهترین شیوه، برای بهبود حال بیمار خود ارائه می



دهند. اهداء عضو به مرور زمان افزایش داشته در حالی که میزان رضایت، افزایش مناسبی نداشته است. در موارد مرگ ناگهانی مانند تروما درصد رضایت به اهدا عضو نسبت به مواردی که فرد قبل از مرگ مغزی بستری بوده کمتر می باشد که می تواند به دلیل عدم توانایی خانواده ها در تصمیم گیری برای اهدا عضو باشد. لذا برنامه ریزی جهت بالابردن سطح آگاهی مردم در شناخت و پذیرش مفهوم مرگ مغزی، می باشد که می تواند به دلیل عدم توانایی خانواده ها در تصمیم تمایل به اهداء عضو و تربیت نیروی متخصص در بخش مراقبت ویژه جهت آماده سازی خانواده ها امری ضروری به نظر می رسد. اهداء عضو تصمیمی دشوار و پیچیده برای فرد، خانواده، و پزشکان درگیر این قضیه است. در این فرآیند ضروری آگاهی و نگرش مثبت این افراد، در این مسئله نقش اساسی دارد. با توجه به مشکلات پس از فوت فرد مرگ مغزی، بهتر است کارت اهداء عضو در زمان زنده بودن و با موافقت خانواده تکمیل شود و در جامعه فرهنگ سازی لازم صورت گیرد. امید است این مقاله مورد رضای خدا قرار گرفته، و خوانندگان عزیز نیز از آن بهره مند باشند.

### منابع

- ۱- قرآن کریم، آیت الله مکارم شیرازی، برگرفته از پیام قرآن، ج ۵، ص ۴۱۷-۴۳۷
- ۲- قرآن کریم، آیه ۳۲ سوره مائده، جزء ۶، الهی قمشه ای، دانشنامه اسلامی و ترجمه انگلیسی یوسف علی
- ۳- ابن منظور، دقیقی، محمد بن مکرم، لسان العرب، ج ۱۴، قم، ادب الحوزه، ص ۲۱۱
- ۴- اعرابی، بیژن، انسوی اغماء مرگ مغزی ۱۳۷۲، ص ۵۷
- ۵- برژه و پولوون، تاریخ پزشکی نوین، ترجمه تقی رضوی، انتشارات دیبا، ۱۳۷۰، ص ۱۹۵ (تلخیص)
- ۶- حبیبی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضاء از دیدگاه فقه و حقوق، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، ۱۳۸۰ ش، ص ۱۷۹-۲۱۸
- ۷- روحانی، محمد و نوغاتی، فاطمه، احکام پزشکی، موسسه انتشاراتی تیمورزاده، ۱۳۷۶ ش، ص ۱۷۰
- ۸- رضا، احمد، معجم متن اللغة، ج ۲، بیروت، دارالکتاب العربی، ۱۳۸۰ ق، ص ۲۱۱
- ۹- ر، ک، محمد علی؛ مقاله جارب جدیدہ النقص الاعضاء من المونی، مجله العالم، شماره ۵۱۴، ص ۵۵
- ۱۰- ستوده، حمید؛ مجله فقه اهل سنت، زمستان ۱۳۹۰، شماره ۶۸، علمی ترویجی، ص ۱۳۲ تا ۱۵۱
- ۱۱- صدر الاسلامی، نورالدین؛ عضو هیئت علمی دانشگاه کردستان، متخصص مغز و اعصاب، روز نامه سلامت
- ۱۲- طریحی، فخرالدین، مجمع البحرين، ج ۱، تهران، انتشارات مرتضوی، ۱۳۹۵ ق، ص ۱۱۵ و ۴۲۳
- ۱۳- کهزادی باصری، محبوبه؛ زارع، مهدی، کتاب مسئولیت ناشی از انتقال بیماری از طریق پیوند اعضاء در حقوق ایران، انتشارات قانون یار
- ۱۴- گودرزی، فرامرز، پزشکی قانونی، ج ۱، انتشارات انشتین ۱۳۷۷ ش، ص ۳۱
- ۱۵- لاریجانی، باقر، نگرش جامع به پیوند اعضاء، بنیاد امور بیماریهای خاص، ص ۹۹
- ۱۶- واحد فراهم آوری اعضای پیوندی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی، شهید بهشتی، بیمارستان مسیح