



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

Organ Transplantation and Legal-Ethical Challenges: A Comparative Study of Swiss, French and German Laws

Shahram Ebrahimi¹

1. Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Shiraz University, Shiraz, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Nowadays, most Western countries are facing a significant decline in organ donation from brain-dead individuals due to the decreasing trend of fatal traffic accidents. This issue has largely created an environment conducive to organ trafficking under the guise of transplant tourism. Notably, the phenomenon of organ trafficking, especially since the mid-1990s, has intensified due to the shortage of transplantable organs, advancements in transplantation technology, ease of communication and transportation, increasing poverty and the vulnerability of organ donors on the one hand and the absence or insufficiency of regulations governing organ donation on the other.

Method: The research method employed in this study is descriptive-analytical. In this regard, credible library resources have been used for data collection.

Ethical Considerations: Ethical principles and academic integrity were adhered to in this study.

Results: In response to the situation, various countries have intervened in two areas—live organ donation and posthumous organ donation by enacting legislation and defining conditions for each within the framework of European legal documents to prevent organ trafficking and protect vulnerable organ donation volunteers from exploitation.

Conclusion: Institutionalizing ethical principles in this field, such as the fair distribution of organs, prohibition of organ trade and requiring ordinary legislation to conform to human dignity, is an essential and inevitable priority.

Keywords: Organ Transplantation; Organ Trafficking; Transplant Tourism

Corresponding Author: Shahram Ebrahimi; **Email:** shahram.ebrahimi@gmail.com

Received: July 25, 2024; **Accepted:** November 16, 2024; **Published Online:** February 12, 2025

Please cite this article as:

Ebrahimi SH. Organ Transplantation and Legal-Ethical Challenges: A Comparative Study of Swiss, French and German Laws. *Medical Law Journal*. 2024; 18: e47.



پیوند اعضا و چالش‌های حقوقی و اخلاقی: نگاهی تطبیقی به قوانین سوئیس، فرانسه و آلمان

شهرام ابراهیمی^۱

۱. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: امروزه بیشتر کشورهای غربی، به دلیل روند نزولی تصادفات رانندگی منتهی به فوت، با کاهش قابل توجه اهدای عضو افراد دچار مرگ مغزی مواجه می‌باشند. این مسأله تا حدود زیادی، زمینه را برای قاچاق عضو در پوشش توريسم پیوند اعضا فراهم کرده است. گفتنی است پدیده قاچاق عضو، به ویژه از اواسط دهه ۱۹۹۰ میلادی، به دلیل کمبود عضو قابل اهدا رشد فناوری‌های پیوند، سهولت ارتباطات و جا به جایی افراد، افزایش فقر و آسیب‌پذیری اعطاکنندگان عضو از یکسو و نبود یا ناکافی بودن مقررات ناظر به اعطای عضو شدت گرفت.

روش: روش به کار گرفته‌شده در این تحقیق، توصیفی - تحلیلی است. در این راستا، از منابع معتبر کتابخانه‌ای برای گردآوری مطالب استفاده شده است.

ملاحظات اخلاقی: در این روش، اصول اخلاقی و امانتداری علمی رعایت شده است.

یافته‌ها: در پاسخ به وضعیت، کشورهای مختلف به منظور پیشگیری از قاچاق عضو و مقابله با سوءاستفاده از موقعیت آسیب‌پذیر داوطلبان اهدای عضو، مداخله در دو حوزه اهدای عضو از شخص زنده و نیز دریافت عضو از متوفی، قانونگذاری و شرایط هر کدام در پرتو اسناد اروپایی تعیین نمودند.

نتیجه‌گیری: اساسی‌سازی اصول اخلاقی در این حوزه مانند اساسی‌سازی توزیع عادلانه و ممنوعیت تجارت اعضای بدن و الزام قانون عادی به قانونگذاری در پرتو کرامت انسانی اولویت امری اجتناب‌ناپذیر است.

واژگان کلیدی: پیوند عضو؛ قاچاق عضو؛ توريسم پیوند اعضا

نویسنده مسئول: شهرام ابراهیمی؛ پست الکترونیک: shahram.ebrahimi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Ebrahimi SH. Organ Transplantation and Legal-Ethical Challenges: A Comparative Study of Swiss, French and German Laws, Medical Law Journal. 2024; 18: e47.

مقدمه

امروزه مداخله قانونگذار در زمینه پیوند اعضا، به منظور حمایت مناسب از دهندگان عضو و جلوگیری از رویه‌های مبتنی بر سوءاستفاده، مانند قاچاق عضو از یکسو و نیز همزمان پاسخ عادلانه به نیاز بیماران منتظر پیوند، اجتناب‌ناپذیر است. بر همین اساس، از زمانی که پیوند عضو به عنوان یک روش درمانی، به ویژه از آغاز ۱۹۸۰ پذیرفته شد، این نوع مداخله و به دنبال آن تصویب قوانین مرتبط نیز در کل جهان سرعت گرفت، به طوری که تا سال ۲۰۰۹، ۹۱ کشور، قوانین خاص پیوند را به تصویب رساندند (۱). در این مقاله بر اساس روش تحقیق استدلال استنتاجی، ضمن بررسی تطبیقی مقررات مربوط به پیوند عضو، از یکسو شرایط قانونی برداشت عضو از شخص زنده و از سوی دیگر شرایط لازم برای برداشت عضو از اشخاص فوت‌شده را بررسی می‌کنیم. از آنجایی که از یکسو، ایران در زمره کشورهای پیشرو در اهدای عضو بوده، به نحوی که اکنون به لحاظ آماری در صدر کشورهای آسیایی قرار دارد (۲) و از سوی دیگر بررسی تحولات حقوق پیوند اعضا در مطالعات تطبیقی می‌تواند به شناسایی نقاط قوت و ضعف حقوق پیوند در ایران کمک کند؛ انجام این نوع پژوهش‌ها، با توجه به سرعت تحولات تقنینی و لزوم مطالعه آخرین دستاوردهای بشری، هم به لحاظ کاربردی و هم نظری ضرورت پیدا می‌کند. بر این اساس، نخست برداشت عضو از اشخاص زنده و سپس از افراد فوت‌شده در حقوق چند کشور اروپایی تحلیل می‌شود.

۱. برداشت عضو از اشخاص زنده: یکی از اهداف اساسی مقررات ناظر به برداشت عضو از اشخاص زنده، تضمین حمایت بایسته از دهندگان عضو است، به گونه‌ای که آنان در حد یک منبع تأمین عضو تنزل پیدا نکنند، زیرا این دسته نیز همانند دریافت‌کنندگان عضو از همان کرامت و حقوق انسانی غیر قابل نقض برخوردارند. اصل بر این است که فرد موضوع مداخله پزشکی، لزوماً باید از این مداخله و اقدام منتفع گردد، این در حالی است که اهدای عضو از اهداکنندگان زنده استثنایی بر این اصل بوده و انتفاع مورد نظر صرفاً برای

دریافت‌کننده عضو متصور است، لذا در این فرض، فرد اعطاکننده عضو، در سلامت کامل است و رضایت وی به عمل پزشکی، صرفاً برای سلامتی و بهبودی دیگری است، اقدامی که تعرض به تمامیت جسمانی وی محسوب می‌شود، زیرا به مناسبت این عمل، وی در معرض انواع خطرات خاص جراحی قرار گرفته و با توجه به از دست‌دادن یکی از اعضا، در غالب موارد، نتایج زیانباری برای سلامتی وی به دنبال خواهد داشت. این آثار، لزوم پیش‌بینی و تدوین حد و مرز و محدودیت‌هایی در راستای پیشگیری از نگاه ابزاری به انسان و تضمین رفتار منطبق با کرامت انسانی را ضروری می‌سازد. بر همین اساس، انجام این عمل فقط در چهارچوب شرایطی که قانون تعیین می‌کند، مجاز است، چهارچوبی که قانون به طور استثنایی اجازه می‌دهد در تمامیت جسمانی فرد بدون اینکه فایده درمانی برای وی داشته باشد، مداخله کرد. حال باید دید انعکاس این قاعده در حقوق کشورهای موضوع مطالعه چگونه است.

۱-۱. سوییس: قانونگذاری در مورد پیوند عضو در این کشور، در سال ۲۰۰۴، طی قانون فدرال پیوند اعضا، بافت و سلول صورت گرفت و از سال ۲۰۰۷ لازم‌الاجرا شد. علاوه بر این، اصل جدید ۱۱۹a قانون اساسی نیز به کنفدراسیون‌ها مأموریت داد تا با هدف تضمین حمایت از کرامت انسانی، شخصیت و سلامت و نیز مراقبت نسبت به توزیع عادلانه اعضا و ممنوعیت تجارت اعضای بدن قانونگذاری کنند (۵)، بدین‌سان سوییس تنها کشوری است که یک اصل قانون اساسی را به اعطای عضو اختصاص داده است. قانون عادی در ارتباط با برداشت عضو از یک شخص زنده شرایطی را به شرح ذیل مقرر کرد:

۱- دهنده عضو باید کبیر و داری قوه تمییز باشد؛ ۲- رضایت خود را آزادانه، صریح و کتبی اعلام کند؛ ۳- درمان دریافت‌کننده عضو، به شیوه دیگری با کارآمدی مشابه این روش ممکن نباشد. این شرط آخر نباید به گونه‌ای تفسیر شود که برداشت عضو از اهداکننده زنده، مستلزم عدم امکان اهدای عضو از جسد می‌باشد. در واقع اولویت برداشت پسمارگ که در

کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و زیست‌پزشکی و نیز قوانین برخی از کشورها مانند آلمان پیش‌بینی شده است، صراحتاً توسط سوییس در قالب حق شرط زمان امضا کنوانسیون در سال ۲۰۰۸، کنار گذاشته شد. سوییس مواد ۱۹ و ۲۰ کنوانسیون را با حق شرط پذیرفت، یعنی اجرای آن در چهارچوب مواد ۱۲ و ۱۳ قانون ۸ اکتبر ۲۰۰۴ در مورد پیوند اعضا است. بر اساس محتوای این دو ماده، چنین نیست که برداشت عضو از شخص زنده فقط در صورت در دسترس نبودن عضو شخص فوت‌شده امکان‌پذیر باشد.

علاوه بر این، قانونگذار سوییس در مقایسه با دیگر کشورها در ارتباط با لزوم یک رابطه نزدیک بین اهداکننده و گیرنده عضو، موضعی لیبرال اتخاذ کرده است. هدف کشورهای حامی این شرط، پیشگیری از تجارت اعضا بود. پروتکل الحاقی به کنوانسیون اروپایی زیست‌پزشکی مربوط به پیوند اعضا نیز همین شرط را به عنوان یک اصل پذیرفته است. کشور سوییس وجود یک رابطه نزدیک را لازم نداشته و گزینش اهداکنندگان عضو تنها بر اساس معیارهای کاملاً پزشکی انجام می‌شود. هدف این است که اعضا، مناسب برای پیوند و فاقد هر نوع عامل بیماری‌زا باشد. به عبارت دیگر، هر شخص بزرگسال واجد شرایط می‌تواند مستقل از هر نوع رابطه خویشاوندی و یا رابطه نزدیک شخصی، به فرد نیازمند، عضو اعطا کند (۳).

خاطر نشان می‌گردد اطفال و اشخاص فاقد قدرت تمییز، به لحاظ آسیب‌پذیری، از حمایتی ویژه برخوردارند. بر اساس بند ۱ ماده ۱۳ قانون پیوند عضو، این دسته در هیچ صورتی نمی‌توانند عضو اعطا کنند. با این وجود، آنان به طور استثنایی می‌توانند در صورت وجود شرایطی که در کنوانسیون اروپایی زیست‌پزشکی پیش‌بینی شده است، نسبت به اهدای بافت‌های قابل بازسازی، مانند مغز استخوان اقدام کنند. گفتنی است کنوانسیون، در این شرایط دریافت‌کننده را به برادران و خواهران اهداکننده محدود کرده است، اما قانون سوییس برداشت اعضا را زمانی که دریافت‌کننده پدر یا مادر و یا فرزند دهنده عضو باشد، مجاز شمرده است.

در ارتباط با مابه‌ازای مادی و غیر مادی اعطای عضو، اصل رایگان بودن این اقدام، به صراحت در بند ۳ اصل ۱۱۹ قانون اساسی این کشور پیش شده است. بر اساس این اصل قانون اساسی: ۱- کنفدراسیون مقرراتی را در زمینه پیوند اعضا، بافت و سلول وضع می‌کند. این نهاد با انجام این کار حفاظت از کرامت، شخصیت و سلامت انسان را تضمین می‌کند؛ ۲- توزیع عادلانه اندام‌ها را تضمین می‌کند؛ ۳- اهدای عضو، بافت و سلول انسان رایگان است. تجارت اعضای بدن انسان ممنوع است. بر اساس این اصل، اهدای عضو، بافت و یا سلول‌های انسانی رایگان بوده و تجارت اعضای بدن انسان ممنوع است. قانون فدرال در مورد اعطای عضو نیز تصریح می‌کند که پرداخت و دریافت هر نوع امتیاز (مادی یا غیر مادی) در برابر اعطای عضو، بافت و یا سلول انسانی ممنوع است، البته برخی موارد، مانند پرداخت خسارت‌دهنده عضو، از جمله خسارت مستقیم ناشی از این عمل پیوند و برداشت عضو، اقدام نمادین قردادانی بعد از عمل، از شمول این ممنوعیت خارج شده است. عدم رعایت این موارد با ضمانت اجرای کیفری همراه است.

۱-۲. **فرانسه:** نخستین چهارچوب حقوقی پیوند اعضا در فرانسه به سال ۱۹۷۶ بازمی‌گردد (۹). هجده سال بعد، قانون ۲۹ ژوئیه ۱۹۹۴ جایگزین آن شد که قانون اخیر نیز به ترتیب در سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۱۱ به مناسبت اصلاح مقررات مربوط به اخلاق زیستی تغییر یافت. قانون لازم‌الاجرای کنونی در تاریخ ۷ ژوئیه ۲۰۱۱ به شماره ۸۱۴-۲۰۱۱ تصویب شد و قانون سلامت عمومی را تغییر و دایره دهنندگان عضو را توسعه داد.

قانون مصوب سال ۲۰۱۱، همانند مقررات سابق، مقرر داشته است که گیرنده عضو باید از نزدیکان باشد. با این وجود، این قانون فهرست‌دهندگان عضو را در مقایسه با قوانین سابق توسعه داد. در واقع، از زمان تصویب قانون سال ۲۰۰۴، دهنده عضو نه فقط شامل پدر، مادر، برادر، خواهر پسر یا دختر دریافت‌کننده، بلکه پدربزرگ یا مادربزرگ، عمه، خاله، دایی، عمو و نیز همسر گیرنده یا همسر پدر یا مادر وی را دربر می‌گرفت، اما از سال ۲۰۱۱، هر شخصی که بتواند ثابت کند

حداقل به مدت ۲ سال یک رابطه عاطفی نزدیک و ثابت با دریافت‌کننده عضو دارد می‌تواند داوطلب اعطا شود. این نکته در ماده ۱-۱۲۳۱ منعکس شده است. قانون سال ۲۰۱۱ همچنین اعطای عضو ضربدری را مجاز شمرد. منظور این است که اگر عمل پیوند میان اهداکننده «الف» و گیرنده «الف» به لحاظ پزشکی ناسازگار بود و دو نفر دیگر، یعنی اهداکننده «ب» و گیرنده «ب» همین شرایط را داشتند، اعطای عضو به صورت ضربدری امکان‌پذیر شود و عمل برداشت و پیوند این چهار نفر به صورت همزمان صورت پذیرد.

بر اساس اصلاحیه سال ۲۰۰۴، یک کمیته بین رشته‌ای مکلف بود، قبل از اهدای عضو، دهنده را از خطرات و نتایج احتمالی برداشت عضو مطلع کند، برخی نویسندگان نسبت به فایده‌مندی حضور نزد کمیته کارشناسان تردید دارند، زیرا بر اساس تجربه نشان داده است زمان که اعطاکننده عضو به این مرحله از فرایند رسیده است، رضایت داشته و مصمم است (۸). ارزیابی رابطه بین خطرات برای دهنده و منافع برای گیرنده عضو بر عهده این کمیته است، پس از اطلاع اهداکننده از فرایند پیوند و خطرات احتمالی آن، ثبت رضایت وی باید توسط یک قاضی انجام شد. قاضی در این مرحله وجود رابطه خویشاوندی پیش‌بینی‌شده در قانون، بین دهنده و گیرنده و همچنین رضایت آزادانه و صریح اعطاکننده را بررسی می‌کند. در حالت اورژانس، رضایت اعطاکننده عضو توسط دادستان، به هر طریقی، ثبت و ضبط می‌شود. رضایت اهداکننده در هر شرایطی احرار و ثبت می‌شود.

خاطر نشان می‌شود هرگونه برداشت عضوی جهت اهدا به دیگری از جانب طفل یا بزرگسال ناتوان فاقد قوه تمیز، ممنوع است، البته برداشت بافت تجدیدپذیر از طفل یا بزرگسال ناتوان به نفع برادر، خواهر، عمه و عمو، خاله و دایی، پسر یا دختر، خواهر و برادر مجاز است. در سال ۲۰۱۱ و در زمان تصویب کنوانسیون در مجلس، فرانسه در این خصوص یک حق شرط پیش‌بینی کرد، زیرا کنوانسیون دادن مغز استخوان به برادران و خواهران را محدود کرده بود.

در ارتباط با مابه‌ازای مادی اعطای عضو، اصل بر رایگان بودن آن است. این اصل در قانون مدنی نیز مطرح شده است. قانون

مدنی در ماده ۱-۱۶ تصریح کرده است بدن انسان، عناصر و اجزای آن نمی‌تواند موضوع حقوق مالی قرار گیرد. ماده ۴-۲۱۱ L قانون سلامت عمومی همین اصل را مورد تأکید قرار داده، مقرر می‌دارد اداره بهداشت و سلامت تمام هزینه‌های برداشت عضو را بر عهده می‌گیرد (۴).

۳-۱. آلمان: در آلمان، قانون مربوط به اعطا، برداشت و پیوند اعضا و بافت‌ها در تاریخ ۵ نوامبر ۱۹۹۷ تصویب و در سال ۲۰۰۷ با قانون مربوط به بافت‌ها که به دنبال اجرایی‌کردن اصول راهبردی اروپا (CE/۲۳/۲۰۰۴) در خصوص بافت‌ها و سلول‌های انسانی بود، تکمیل شد و نهایتاً در سال ۲۰۱۲ با تعیین شرایط پیوند اعضا اصلاح گردید. بر اساس ماده ۸ قانون پیوند اعضا، برداشت عضو از شخص زنده در صورتی مجاز است که: ۱- دهنده عضو بزرگسال و ممیز باشد و رضایت خود را صریح و آزادانه اعلام کند؛ ۲- خطرات خاص جراحی و نتایج بلافصل برداشت عضو، اثر جدی بر سلامت اعطاکننده نداشته باشد؛ ۳- همچنین پیوند عضو به دریافت‌کننده، به گونه‌ای باشد که حیات وی را حفظ و یا بیماری شدیدی که بدان مبتلاست را درمان کند؛ ۴- عمل برداشت عضو توسط پزشک انجام شود؛ ۵- دریافت‌کننده رابطه نزدیکی با اعطاکننده داشته باشد، دریافت‌کننده باید یک قرابت نسبی درجه و یا درجه دو با دهنده عضو داشته باشد و یا اینکه همسر یا نامزد او بوده و یا با وی، به شرط اثبات، زندگی مشترک داشته است و یا هر فرد دیگری که یک رابطه نزدیکی با دهنده عضو دارد؛ ۶- زمان عمل، عضو قابل پیوند از یک فرد فوت‌شده، در دسترس نباشد.

بر اساس برخی مطالعات، جراحان در آلمان تمایل دارند اصلی که بر اساس آن برداشت عضو از شخص زنده فقط در صورت در دسترس نبودن عضو شخص فوت‌شده امکان‌پذیر باشد را نادیده بگیرند و برداشت عضو از شخص زنده را نه به عنوان آخرین چاره، بلکه انتخابی در بین سایر گزینه‌ها بدانند.

برخلاف برداشت اعضا در پسا فوت که طی یک فرایند متمرکز و پیچیده انجام می‌شود، روند این عمل در خصوص اشخاص زنده ساده‌تر بوده و توسط تعداد کمتری از کنشگران در سطح محلی و منطقه‌ای اداره می‌شود. در ماده ۸ این قانون، تمام

اطلاعاتی که دهنده عضو باید از پزشک معالج در خصوص نوع عمل، خطرات و نتایج احتمالی برای سلامت وی دریافت کند، به شکل جزئی پیش‌بینی شده است. رضایت وی باید کتبی باشد؛ اعطاکننده احتمالی عضو، قبل از اقدام از نظر پزشکی و روان‌شناختی معاینه می‌شود؛ اصل رایگان بودن اعطای عضو نیز باید رعایت شود. گفتنی است یک کمیسیون بین رشته‌ای مستقل متشکل از برخی پزشکان آن شهر، باید با ملاحظه نتایج آزمایش‌های پزشکی و روان‌شناختی و مصاحبه با دهنده عضو، نظر مشورتی مثبت یا منفی خود را ارائه می‌دهد. تصمیم نهایی بر اساس موافقت طرفین (دهنده و دریافت‌کننده عضو) با پزشک متصدی پیوند می‌باشد.

ممنوعیت فروش اعضا همراه با ضمانت اجرای کیفری در ماده ۱۷ و ۱۸ قانون پیوند ذکر شده است. گفتنی است ضمانت اجراها نسبت به دهنده عضو، گیرنده و نیز واسطه‌ها اعمال می‌شود. این حکم هم برداشت عضو از افراد زنده و هم فوت‌شده را دربر می‌گیرد. اضافه می‌شود اگر شهروندان آلمانی در خارج کشور این اقدام را انجام دهند بر اساس بند ۱۵ ماده ۵ قانون مجازات کیفر می‌شوند (۵).

۴-۱. شورای اروپا: کنوانسیون حقوق بشر و زیست‌پزشکی ۱۹۹۷ که در چهارچوب شورای اروپا تهیه گردید، نخستین سند بین دولتی الزام‌آور در قلمرو زیست‌پزشکی است. اهمیت این سند عمدتاً به این دلیل است که نقطه آغاز فرایند تدوین یک حقوق مشترک اروپایی مربوط به اخلاق زیستی است. تاکنون ۳۵ کشور آن را امضا و ۲۹ کشور از این تعداد، آن را تصویب کرده‌اند. سوئیس و فرانسه به ترتیب در سال ۲۰۰۸ و ۲۰۱۱ آن را تصویب کردند، اگرچه آلمان هنوز آن را امضا نکرده است. خاطرنشان می‌گردد این کنوانسیون یک چهارچوب همراه با اصولی کلی بود که پس از آن، این اصول در قالب پروتکل‌های الحاقی در خصوص موضوعات خاص گسترش یافت. پروتکل الحاقی مربوط به پیوند اعضا در سال ۲۰۰۲ در همین راستا شکل گرفت.

در این کنوانسیون، فقط دو ماده به پیوند اختصاص یافته که به حمایت از اهداکنندگان زنده پرداخته است. با این توضیح

که ماده ۱۹ شرایط کلی برداشت عضو از اشخاص زنده و ماده ۲۰ به ممنوعیت برداشت عضو یا بافت از افرادی فاقد اهلیت را شرح می‌دهد، لذا جز به طور استثنایی، برداشت بافت‌های قابل تجدید این دسته، مانند مغز استخوان مجاز نیست، آن هم در صورتی که اعطاکننده دارای اهلیت برای اهدای عضو وجود نداشته باشد، دریافت‌کننده برادر و خواهر اعطاکننده باشد، حیات دریافت‌کننده تهدید شده باشد، نماینده قانونی فرد فاقد اهلیت، رضایت خود را اعلام کند، فرد اعطاکننده نیز مخالفت نکند. شرایط برداشت نیز عبارت است از: ۱- رضایت صریح و مکتوب اهداکننده در مقابل یک مرجع رسمی؛ ۲- فایده درمانی برای دریافت‌کننده؛ ۳- نبود عضو افراد فوت‌شده ۴- نبود روش‌های درمانی جایگزین. این شرط آخر را نباید به طور مضیق تفسیر کرد. در همین راستا مقدمه توضیحی کنوانسیون تصریح دارد که در ارتباط با پیوند کلیه، اگرچه دیالیز امکان‌پذیر است، اما به لحاظ تأثیر آن در کیفیت زندگی بیمار قابل مقایسه با پیوند نیست. عجیب اینکه مسأله تناسب خطرات این اقدام برای حیات و سلامت دهنده عضو در کنوانسیون پیش‌بینی نشده بود که البته این غفلت با پروتکل الحاقی مربوط به پیوند عضو جبران شد. بر اساس ماده ۱۱ این پروتکل، لازم است قبل از هر اقدام، یک ارزیابی از خطرات برداشت عضو برای سلامت جسمانی و روانی دهنده عضو انجام شود. در صورت خطر جدی این اقدام برای حیات و سلامت وی، برداشت ممنوع است. همچنین بر اساس این پروتکل، چنانچه یک عضو، ابتدائاً در جریان یک عمل جراحی، برای هدفی غیر از اعطا برداشته شود، در صورت رضایت صریح و آزادانه، پیوند مجاز است.

کنوانسیون البته شرط رابطه نزدیک بین دهنده و گیرنده را پیش‌بینی نکرده است، اما پروتکل الحاقی این شرط را به عنوان یک قاعده اساسی اضافه کرده، هرچند این امکان را به دولت‌ها داده است تا در قوانین خود از این شرط عدول کنند، مشروط بر اینکه موضوع به طور مصادیقی در مرجع تخصصی مستقل بررسی و مجوز پیوند توسط این مرجع صادر گردد. گفتنی است در حقوق کشور سوئیس که وجود رابطه خاص

اهمیت دهند و یا به تضمین دسترسی به عضو، ارزشی بالایی قائل شوند (مانند اسپانیا، فرانسه، اتریش و ایتالیا که سکوت را به رضا تعبیر می‌کنند) در یکی از دسته‌ها قرار می‌گیرند. گفتنی است قاعده رضایت مفروض به تنهایی موجب توسعه چرخه اعطاکندگان عضو نمی‌شود. در واقع موفقیت مدل اسپانیایی نه به خاطر اجرای این مدل، یعنی رضایت مفروض، بلکه معلول مجموعه‌ای از عوامل از جمله شیوه سازمان‌دهی، ظرفیت پزشکی و ... است.

۱-۲. سوییس: بر اساس قانون سال ۲۰۰۴ سوییس، برداشت عضو از یک شخص فوت‌شده مجاز نیست، مگر به دو شرط: یعنی از یکسو رضایت قبل از فوت و احراز فوت از سوی دیگر. با توجه به اینکه لازم است فرد، از پیش، اراده خود مبنی بر برداشت عضو را اعلام و به اطلاع دیگران رسانده باشد، قانونگذار سوییس، سیستم رضایت مفروض را نپذیرفته است. این کشور، سیستم رضایت صریح و آگاهانه را برگزیده است که بر اساس آن چنانچه فرد در زمان حیات، صراحتاً رضایت خود را اعلام نکرده باشد و یا در نبود چنین اعلام رضایتی، نزدیکان رضایت به برداشت عضو ندهند، این عمل انجام نخواهد شد. بر اساس ماده ۸ این قانون هر شخص دارای قوه تمیز، می‌تواند از سن ۱۶ سال، اظهارنامه اعطای عضو پس از مرگ تنظیم کند. در نبود چنین اظهارنامه‌ای، برداشت عضو، منوط به اعلام رضایت نزدیکان است که رضایت نیز باید با رضایت مفروض فرد فوت‌شده منطبق شود، بدین‌ترتیب قانون اراده این فرد را بر اراده نزدیکان برتری داده است. این فرد می‌تواند به شخص مورد اعتماد نیز نمایندگی دهد تا نسبت به برداشت عضو پس از فوت تصمیم بگیرد. در این فرض، فرد مورد اعتماد به جای بستگان اقدام خواهد کرد. چنانچه فرد فوت‌شده بستگانی نداشت، یا امکان تماس با آن‌ها نبود و یا به فرد مورد اعتماد نمایندگی نیز اعطا نکرده باشد، برداشت عضو ممنوع خواهد بود.

تصویب‌نامه ۱۶ مارس ۲۰۰۷ دایره نزدیکان را تعیین کرده است. بر این اساس: ۱- همسر، شریک زندگی که این سبک زندگی آن‌ها ثبت شده است و یا شخصی که در عمل با وی

بین دهنده و گیرنده عضو لازم نیست، شرط مورد نظر پروتکل به این شکل محقق می‌شد که بر اساس تصویب‌نامه مربوط به پیوند اعضا مصوب سال ۲۰۰۷، مداخله یک متخصص مستقل در فرایند اخذ رضایت دهنده عضو، ضروری قلمداد شده بود. در ارتباط با مابه‌ازای مادی اعطای عضو، ماده ۲۱ کنوانسیون مقرر می‌دارد بدن انسان و اعضای آن نباید به منبع درآمد تبدیل شود. پروتکل الحاقی علاوه بر این، سایر منافع را نیز منع می‌کند. این پروتکل، همچنین قاچاق اعضا و بافت‌ها را ممنوع اعلام کرده است، البته این مقررات مانع جبران خسارت و هزینه‌های مربوط به برداشت عضو نمی‌باشد (۶).

۲. برداشت اعضا از افراد فوت‌شده: پیچیدگی مسائل مربوط به برداشت عضو از افراد فوت‌شده چه به لحاظ اخلاق حرفه‌ای و چه به لحاظ حقوقی، از اشخاص زنده کمتر است و به همین دلیل کنوانسیون حقوق بشر و زیست‌پزشکی، به پیونده عضو از مردگان اشاره‌ای نکرده، اما پروتکل الحاقی در سال ۲۰۰۲ به این موضوع پرداخته است. در واقع، در ارتباط با جسد نه مسأله خطرات جدی برای تمامیت جسمانی و سلامت مطرح است و نه مسائل مربوط به رضایت صریح و آزادانه، البته این مطالب به این معنی نیست که نسبت به این دسته با مسائل اخلاقی - حقوقی قابل بررسی و وقوع نیست، بلکه ماهیت مشکلات و پرسش‌ها به گونه‌ای دیگر است.

بدین‌ترتیب در این خصوص دو سؤال اساسی مطرح است: سؤال نخست مربوط به احراز مرگ است؛ سؤال دوم این است که آیا این فرد در زمان حیات، اراده خود مبنی بر اعطای عضو را به صراحت بیان کرده است؟ و یا اینکه در صورت عدم مخالفت صریح، می‌توان رضایت وی را مفروض دانست؟

در پاسخ باید گفت، اگرچه معیارهای ناظر به پاسخ سؤال نخست (احراز مرگ مغزی) در عمده کشورها مشابه است، لیکن نسبت به سؤال دوم پاسخ واحدی وجود ندارد. این تنوع پاسخ‌ها در خصوص سؤال دوم بین دو مدل رضایت صریح و رضایت مفروض در نوسان است. این کشورها بر حسب اینکه به حق خود تعیینی افراد نسبت به استفاده اعضای آنان پس از فوت (مانند آلمان، سوییس، انگلیس، هلند، آمریکای شمالی)

زندگی مشترک داشته است؛ ۲- فرزندان؛ ۳- پدربزرگ و مادربزرگ و نوه‌ها؛ ۴- سایر افرادی که با وی یک رابطه تنگاتنگ داشته‌اند، جزء نزدیکان محسوب می‌شوند. این تصویب‌نامه، به منظور تعیین اینکه از بین آن‌ها چه کسی صلاحیت اتخاذ تصمیم دارد یک سلسله‌مراتب پیش‌بینی کرده و اولویت را به کسانی داده است که با فرد فوت‌شده، رابطه نزدیک‌تری داشته است. به جز در مواردی که شواهد و دلایل موجود خلاف آن را ثابت کند، فرض بر این است که افراد حاضر در این دایره، نزدیک‌ترین رابطه را با فرد متوفی دارند، اما در فرضی که چند نفر از نزدیکان همزمان صالح به تصمیم‌گیری باشند، اتخاذ تصمیم به اعطای عضو باید به اجماع صورت گیرد.

در ارتباط با دومین شرط برداشت عضو، یعنی احراز مرگ، بند ۱ ماده ۹ قانون مقرر می‌دارد، زمانی فرد مرده تلقی می‌شود که کارکردهای مغز از جمله ساقه مغز دچار یک توقف غیر قابل بازگشت شده باشد. تعیین معیارهای جزئی و فنی بر عهده شورای فدرال به عنوان یک نهاد اجرایی است. بر همین اساس تصویب‌نامه شورای فدرال در تاریخ ۱۶ مارس ۲۰۰۷ در ماده ۷ تعیین این موارد را به دستورالعمل آکادمی علوم پزشکی سوییس در خصوص تشخیص فوت احاله داده است. آخرین نسخه این دستورالعمل‌ها در سال ۲۰۱۱، هفت علامت بالینی جهت احراز فوت را برشمرد.

۲-۲. فرانسه: شرایط برداشت عضو از یک شخص فوت‌شده در این کشور بر اساس مواد ۱-۱۲۳ و ۲-۱۲۳۲ قانون سلامت عمومی این است که نخست فوت وی احراز شود؛ دوم اینکه در زمان حیات، مخالفت و امتناع خود را با برداشت عضو اعلام نکرده باشد. در خصوص شرط نخست، بر اساس مقررات موجود می‌توان بین دو حالت تفکیک قائل شد: ۱- در حالتی که شخصی دچار ایست قلبی و تنفسی پایدار شده باشد، تأیید فوت در صورتی ممکن است که سه معیار زیر همزمان وجود داشته باشد: - نبود هوشیاری کامل و فعالیت حرکتی غیر ارادی؛ - فقدان همه واکنش‌های غیر ارادی (رفلکس) مغزی؛ - نداشتن دم و بازدم غیر ارادی.

۲- اگر فردی که از لحاظ بالینی فوت شده است و متصل به دستگاه‌های تنفسی مکانیکی است و عملکرد همودینامیک (ضربان قلب) دارد، عدم تنفس غیر ارادی وی باید بررسی شود و همچنین آزمایش‌های لازم در مورد بازگشت‌ناپذیری آسیب‌های مغزی انجام گیرد. در حالت اخیر، صورت‌جلسه تأیید مرگ باید توسط دو پزشک خارج از بخش پیوند اعضا تنظیم و امضا شود.

در حقوق فرانسه تا سال ۲۰۰۵، برداشت عضو صرفاً از افرادی که دچار مرگ مغزی همراه با حفظ کارکرد همودینامیک (ضربان قلب) بودند ممکن بود، اما تصویب‌نامه شماره ۹۴۹-۲۰۰۵ اجازه داد برداشت اعضا و بافت‌ها از فرد دچار ایست قلبی و تنفسی مستمر نیز انجام شود، بدین‌ترتیب حقوق این کشور، به برداشت عضو از فرد دچار ایست قلبی، چراغ سبز نشان داد. این اقدام ممکن است به لحاظ اخلاقی حرفه‌ای مشکلاتی ایجاد کند، از جمله خطر آن‌ها خطر کنارگذاشتن زود هنگام تکنیک‌های احیا نسبت به برخی بیماران جهت تبدیل آن‌ها به دهنده عضو است (۷).

در ارتباط با رضایت‌دهنده عضو، حقوق فرانسه از سال ۱۹۷۶ همچنان قاعده رضایت مفروض را حفظ کرده است. قانون سال ۱۹۹۴ بین برداشت عضو برای پیوند و برداشت عضو با هدف علمی تفکیک ایجاد کرده بود و قاعده رضایت مفروض را فقط در مورد نخست اعمال می‌کرد. قانون سال ۲۰۰۴ این قاعده به همه انواع برداشت اعضا تعمیم داد. با این وجود، برداشت عضو با هدف علمی فقط در چهارچوب پروتکل انتقال عضو به آژانس زیست‌پزشکی امکان‌پذیر است. بر اساس قانون فعلی، برداشت عضو از فرد فوت‌شده در صورتی که وی در زمان حیات آن را رد نکرده باشد، امکان‌پذیر است. آیین‌های قانون سلامت عمومی در این خصوص یک دفتر ملی جهت ثبت مخالفت یا رد برداشت عضو پیش‌بینی کرده است تا افراد بالاتر از سیزده سال، ضمن ثبت نام، امتناع خود را در آن درج کنند. این امتناع به هر طریقی می‌تواند بیان شود، لذا بر اساس این قانون، در صورتی که پزشک مستقیماً از اراده متوفی آگاه

نشود، باید تلاش کند با تحقیق از نزدیکان، اظهار مخالفت یا رد احتمالی اعطای عضو را به دست آورد.

قانون سال ۲۰۰۴ در مقایسه با قانون سال ۱۹۹۴، دو تحول بزرگ دارد: نخست اینکه، اگر در گذشته پزشک ملزم بود تلاش کند اظهارات و شهادت خانواده در خصوص «اراده متوفی» را به دست آورد، زین پس وی فقط یک «مخالفت احتمالی» را جستجو خواهد کرد. بدیهی است این تغییر، صرفاً ظاهری و ادبی نیست، بلکه به دنبال رضایت نزدیکان است. در واقع از منظر روانی، برای نزدیکان، چشم‌پوشی و نادیده گرفتن مخالفت احتمالی متوفی، از تأیید آنان مبنی بر اطلاع از اراده موافق او به اعطای عضو، آسان‌تر است. به عبارت دیگر، این تدبیر، در نهایت برداشت عضو را میسر می‌سازد. هدف از این تعبیر این است که تردید نزدیکان به سمت پاسخ مثبت هدایت شوند. علاوه بر این، زین پس همه «نزدیکان» متوفی هستند که می‌توانند در خصوص اراده متوفی شهادت دهند و نه صرفاً «خانواده». توجیه این تغییر و توسعه دامنه مداخله‌کنندگان این است که مفهوم خانواده امروزه بسیار محدود بوده و در موارد متعدد که متوفی فاقد بازمانده خانوادگی است، مانعی جهت احراز ایجاد نمی‌گردد، اگرچه خود مفهوم نزدیکان نیز بسیار مبهم بوده و مقررات موجود حد و مرز آن را تعیین نکرده است، مثلاً مشخص نیست آیا یک دوست صمیمی نزدیک محسوب می‌شود یا خیر؟ ضمن اینکه قانون تعیین نکرده است در صورت تعدد نظرات نزدیکان و عدم سلسله مراتب بین آن‌ها، پزشک چه تصمیمی اتخاذ کند.

خاطر نشان می‌شود قاعده رضایت مفروض در حالتی که متوفی طفل و یا بزرگسال تحت سرپرستی باشد، جاری نیست. در این فرض، اجازه مکتوب والدین و یا سرپرست لازم است. چنانچه دسترسی به هر دو نبود، رضایت یکی از آن‌ها (والدین) کافی است

۲-۳. آلمان: حقوق کشور آلمان نیز همانند سوییس، مدل رضایت آگاهانه و صریح را پذیرفته است، بدین ترتیب اعضای بدن یک فرد فوت‌شده را نمی‌توان برداشت، مگر اینکه صراحتاً نظر مساعد خود مبنی بر اعطای عضو را اعلام کرده باشد و یا

اینکه بعد از فوت، نزدیکان، البته با رعایت نظر احتمالی او در زمان حیات با اهدای عضو موافقت کنند. اساس این سیستم، بعد از اصلاحات سال ۲۰۱۲ بدون تغییر باقی ماند و حتی با یک سازوکار جدید به نام «اتخاذ تصمیم» تکمیل شد. در واقع، صندوق بیمه درمانی مکلف شد هر دو سال، با بیمه‌شدگان جهت مطلع کردن آنان از اعطای عضو بعد از فوت تماس بگیرد و از آنان دعوت کند تا کارت اعطای عضو بعد از فوت را تکمیل کنند، البته شهروندان ملزم نیستند در موافقت یا مخالفت نظر دهند و می‌توانند به طوری کلی تکمیل کارت را نادیده بگیرند. هدف از این تغییر این بود که شهروندان به طور مداوم با موضوع اهدای اعضا پس از فوت مواجه شوند، بدون اینکه لازم باشد در این خصوص تصمیم خاصی بگیرند.

امتیاز مدل رضایت آگاهانه و صریح، تضمین نظر خود تعیینی افراد نسبت به اعضا پس از فوت است. در عوض، این مدل می‌تواند شرایط را برای برداشت غیر قانونی عضو فراهم کند. اصلاحات سال ۲۰۱۲ در راستای پاسخ به همین مسأله بود (به دلیل کمبود عضو قابل اهدا در آلمان، کمیته ملی اخلاق حرفه‌ای در جهت اصلاح قانون مصوب ۱۹۹۷ نظر داد).

در خصوص احراز و تأیید فوت، این مسأله باید بر اساس قواعد فعلی علوم پزشکی باشد. بر اساس بند ۲-۲ ماده ۳ این قانون، عمده مصادیق فوت عبارت است از: توقف برگشت‌ناپذیر مغز و مخچه. این نوع مرگ باید به تأیید دو پزشک متخصص خارج از تیم پیوند عضو برسد. فوت همچنین ممکن است به دلیل ایست برگشت‌ناپذیر عملکردهای قلب و گردش خون بیش از سه ساعت باشد (۸). در این حالت تأیید یک پزشک کافی است. قانونگذار وظیفه تهیه دستورالعمل‌های جزئی فرایند احراز و تأیید فوت را به واحد فدرال پزشکان احاله داده است.

۲-۴. شورای اروپا: همانطور که پیش از این بیان شد، کنوانسیون هیچ مقرره‌ای در خصوص برداشت عضو از افراد فوت‌شده ندارد، البته پروتکل الحاقی در موارد ۱۶ تا ۱۹ قواعد خاصی را در این زمینه پیش‌بینی کرده است. عمده شرایط مندرج در این مواد عبارت است از: ۱- تأیید فوت مطابق با قانون، گفتنی است پروتکل نیز تعریفی از مرگ و مفهوم مرگ

بحث

اساسی‌سازی اصول اخلاقی در این حوزه مانند اساسی‌سازی توزیع عادلانه و ممنوعیت تجارت اعضای بدن و الزام قانون عادی به قانونگذاری در پرتو کرامت انسانی اولویت امری اجتناب‌ناپذیر است.

نتیجه‌گیری

در دو دهه گذشته، بسیاری از کشورها برای تنظیم پیوند اعضا و جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی، قوانین خاصی تدوین کرده‌اند. در رابطه با پیوند اعضا از افراد زنده، هدف اصلی قوانین، حفاظت از حقوق‌دهنده عضو در برابر هرگونه سوءاستفاده است. پیوند عضو، به ویژه در مورد دهندگان زنده، یک اقدام حساس است که مستلزم آسیب به تمامیت جسمانی آن‌هاست، بی‌آنکه برای خودشان فایده درمانی داشته باشد. این موضوع، وضعیت استثنایی و حساسی را ایجاد می‌کند که نیازمند توجه ویژه قانونگذار است تا با تعیین حد و مرزهای مشخص و ترسیم خطوط قرمز، مانع از نقض حقوق انسانی افراد شود. در این راستا، ایجاد کمیسیون‌های مستقل به منظور مداخله در فرایند اخذ رضایت اهمیت زیادی دارد، زیرا از یکسو، آزادی‌دهنده احتمالی را تضمین می‌کند و از سوی دیگر، مانع از اعمال فشارهای روانی و بهره‌برداری‌های غیر منصفانه از شرایط مادی او می‌شود.

در مورد پیوند اعضا از افراد فوت‌شده، چالش‌های اخلاقی و حقوقی متفاوتی مطرح است. طبق اصول اولیه، اگر فرد در زمان حیات به صراحت با اهدای عضو مخالف بوده باشد، این اقدام باید ممنوع اعلام شود تا اراده متوفی محترم شمرده شود، اما در صورت عدم اعلام مخالفت، رضایت ضمنی نزدیکان می‌تواند تصمیم‌گیری را تسهیل کند. تعیین افرادی که در غیاب صریح اراده فرد، بتوانند تصمیم‌گیری کنند، بر اساس نوع نظام حقوقی کشورها متفاوت است. همچنین بسیاری از کشورها مرگ مغزی را به عنوان معیار اصلی فوت پذیرفته‌اند. با این حال، برداشت عضو از افراد در حالت ایست قلبی

مغزی ارائه نمی‌دهد. تعریف این موارد و حل مسائل مرتبط به عهده دولت گذاشته شده است؛ ۲- جداسازی تیم تشخیص فوت و برداشت عضو. این اصل در پی تضمین بی‌طرفی در خصوص تأیید فوت و اجتناب از تعارض منافع است که نقض آن می‌تواند موجب سلب اعتماد عمومی نسبت به انتقال اعضا شود؛ ۳- اخذ رضایت یا اجازه برابر قانون. این قاعده را نباید به گونه‌ای تفسیر کرد که فقط مدل رضایت صریح از آن استنباط گردد. ماده ۱۷ کنوانسیون تصریحی بر اینکه این رضایت محدود به شخص فوت‌شده است، ندارد و می‌توان آن را به رضایت نزدیکان بعد از فوت نیز تفسیر کرد. در واقع، گزارش توضیحی پروتکل الحاقی به صراحت، بدون اینکه آن را محکوم کند، به این نکته پرداخته است که قوانین برخی از کشورها اجازه می‌دهد در صورت نبود رد یا مخالفت صریح یا ضمنی اعطای عضو، این عمل انجام شود؛ ۴- عدم مخالفت با اعطای عضو در زمان حیات؛ ۵- رعایت تمامیت جسمانی و تصویب تدابیر معقول برای بازگرداندن ظاهر بدن به حالت قبلی.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

روش

روش به کار گرفته‌شده در این تحقیق، توصیفی - تحلیلی است. در این راستا، از منابع معتبر کتابخانه‌ای برای گردآوری مطالب استفاده شده است.

یافته‌ها

در پاسخ به وضعیت، کشورهای مختلف به منظور پیشگیری از قاچاق عضو و مقابله با سوءاستفاده از موقعیت آسیب‌پذیر داوطلبان اهدای عضو، مداخله در دو حوزه اهدای عضو از شخص زنده و نیز دریافت عضو از متوفی، قانونگذاری و شرایط هر کدام در پرتو اسناد اروپایی تعیین نمودند.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

می‌تواند چالش‌های اخلاقی ویژه‌ای به همراه داشته باشد که نیازمند پژوهش و توجه ویژه است.

مطالعات تطبیقی نشان می‌دهد هر نظام حقوقی (۹) نوآوری‌هایی دارد که می‌تواند در اصلاح مقررات پیوند اعضا مورد توجه قانونگذاران و سیاستگذاران قرار گیرد. به عنوان مثال، حقوق فرانسه با اساسی‌سازی اصول اخلاقی در این زمینه، اصولی مانند توزیع عادلانه اعضا و منع تجارت اعضای بدن را با تأکید بر کرامت انسانی نهادینه کرده است. همچنین لزوم اخذ رضایت از سوی قاضی، فرایند رضایت‌گیری را از سیستم سلامت جدا می‌کند و به این ترتیب، امکان وقوع فساد اداری را کاهش می‌دهد، اگرچه باید به این نکته توجه نمود که این کار ممکن است موجب اتلاف وقت شود، لذا با توجه به حساسیت موضوع اهدای عضو و اینکه هر لحظه تأخیر ممکن است جان بیمار را به خطر بیافتد، باید در خصوص رجوع به قاضی تأمل بیشتری کرد. در حقوق سوییس، توسعه دایره اهداکنندگان از خویشاوندان به نزدیکان غیر خویشاوند، راه حلی برای مسأله کوچک‌شدن خانواده‌ها و کاهش خویشاوندان واجد شرایط اهدا فراهم آورده است. همچنین تغییر در شیوه اخذ رضایت و توجه به رضایت مفروض می‌تواند موجب تسهیل در فرایند اهدای اعضا از افراد فوت‌شده و افزایش تعداد موارد اهدای عضو شود.

مشارکت نویسندگان

شهرام ابراهیمی تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

References

1. Caplan A. Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs. Strasbourg: Council of Europe Press; 2009. p.11.
2. Alidoust A. jurisprudence of newly emerging phenomena. 1st ed. Qom: Eshraq Hikmat; 2015. p.300. [Persian]
3. Bashirieh T. Analysis of the law on transplantation of organs of brain dead patients and its executive regulations. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2012; 5(6): 89-96. [Persian]
4. LOI n 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. 2004.
5. Bohlander M. German Penal Code. translated by Abbasi A. 2nd ed. Tehran: Majd Publications; 2022. p.90.
6. Abbasi M. Comparative Study of Organ Transplantation. 1st ed. Qom: Legal Publications; 2017. p.30. [Persian]
7. Boles JM. Les prélèvements d'organes à cœur arrêté. Études. 2008; 4096: 619-630.
8. Moazzami S, Vahadani M, Zadeh Dabagh P. Comparative Study of Legal System Organs Transplantation between Iran & England. Iran J Forensic Med. 2015; 21(2): 117-125. [Persian]
9. Beetlestone E. Le consentement dans le don vivant d'organes: UN alibi éthique? Bioethica Forum. 2008; 1(2): 115-120.