



اهدای عضو، ضرورت و جایگاه آن در اندیشه دینی

امجد حفیدی^۱

یوسف مقدسی^۲

چکیده

شریعت اسلام چون سایر ادیان الهی به زمان و مردمی خاص محدود نیست و نیز به جهت جهان شمولی اش در طول زمان دستخوش تغییر و تبدیل نمی‌شود، زیرا «حلال محمد حلال الی یوم القیامه و حرامه حرام الی یوم القیامه». از سوی دیگر، در مسیر تفکر و اندیشه بشری مسائلی نو قرار می‌گیرد که فقه اسلامی باید پاسخگوی آن باشد و به حل آن همت‌گمارد. یکی از مشکلات جوامع انسانی وجود افرادی است که به عللی برخی از اندام‌های خود را از دست داده و یا دچار از کارافتادگی شده‌اند. این افراد برای ادامه زندگی خود نیاز دارند تا با عمل جراحی، آن عضو فاسد را به عضوی سالم تبدیل کنند. این موضوع که برداشت عضو از بدن هر فرد و پیوند آن به دیگری از لحاظ شرعی چه حکمی دارد و فقها و مذاهب اسلامی چه برخوردی با این قضیه کرده‌اند، ارزش والای علمی دارد و کاوش درباره‌ی آن برای ادامه‌ی پیشرفت و ترویج این روش درمانی در درجه نخست اهمیت قرار دارد. بررسی ضرورت اهدای عضو و نقش حیاتی آن در معالجه بیماران و جایگاه آن در اندیشه دینی محورهای اصلی بحث استدلالی این پژوهش می‌باشند. مفاهیم و کلیات پیوند اعضا، بررسی فقهی پیوند اعضا و اهدا و برداشت از منظر مذاهب اسلامی از مباحث مطرح در این پژوهش می‌باشند.

کلمات کلیدی: اهدای عضو، پیوند، ضرورت، مذاهب، اندیشه دینی.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه فرهنگیان، Amjad65.50@gmail.com

^۲ استادیار گروه معارف اسلامی دانشگاه فرهنگیان ارومیه



۱- مقدمه

اسلام آخرین و کامل‌ترین مکتب الهی است و تمام برنامه‌های آن جهت مصلحت و رفاه انسان‌ها است که خوشبختی و سعادت نسل بشر را تضمین می‌کند. خداوند انسان را آفریده و به خواسته‌های او کاملاً آگاه است و این خواسته‌ها و نیازها با توجه به گذشت زمان متغیر بوده و با بوجود آمدن پدیده‌های نوظهور و قرار گرفتن در شرایط جدید متفاوت شده‌اند.

موضوع اهدای عضو یکی از این پدیده‌ها و مسایل مستحدث و مهم است که پیشرفت‌های پزشکی در دهه‌های اخیر آن را به میان آورده و به خاطر اهمیت و حساسیت آن در زندگی و حیات بشر، یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین مباحث فقهی معاصر می‌باشد که بدیهی است انسان نمی‌تواند در فراگیری مسائل دینی کوتاهی کرده و به بهانه ندانستن این مسائل و مستحدث بودن آن‌ها، از کنکاش درباره حکم فقهی آن و عمل به تکالیف الهی که ابلاغ شده شانه خالی کند. کسی که اسلام را به عنوان دین خود می‌پذیرد، باید برنامه‌های آن را به طور کامل در همه قلمروهای زندگی خود بپذیرد و عمل کردن در آن را مطابق احکام دین تنظیم سازد. امام صادق (ع) فرموده‌اند: کسی که بدون علم و آگاهی اعمالش را انجام دهد مانند فردی است که به سمت سرابی در بیابان کند. لذا هرچه تندتر برود از مقصدش دورتر می‌شود (حرعاملی؛ ۱۴۰۹ق، ج ۲۷، ص ۲۴).

پیوند عضو یک از مباحث مستحدثه در علم پزشکی و بحث فقهی است و چون هیچ نصی در قرآن و سنت و اقوال سلف و متقدمین در این زمینه وجود نداشته و از طرفی نیز ضرورت و جایگاه ویژه‌ای در طب نوین در معالجه و تداوی بسیاری از بیماری‌های لاعلاج دارد، وظیفه فقه در اینجا بیان و آگاهی دادن و پاسخگویی به آن می‌باشد. بنابراین بررسی و تحقیق پیرامون مسئله پیوند اعضا با توجه به مبانی فقهی و اصول حقوقی اسلام و ضرورت پزشکی آن در عصر حاضر، امری ضروری و مفید است، پژوهش حاضر گامی است در همین راستاست تا شاید خدمتی هر چند ناچیز به این هدف مقدس کرده باشد.

در این نوشتار سعی شده است که وجوه مختلف پیوند عضو و حکم هر کدام در بین مذاهب با ذکر دلایل آنان بیان گردد و در حد توان می‌خواهیم به این سوالات پاسخ دهیم:

۱) انواع پیوند اعضا و حکم آن نظر مذاهب چیست؟

۲) با توجه به ضرورت و جایگاه اهدای عضو در علم پزشکی، آیا می‌توان حکم به جواز قطعی هر نوع پیوند عضوی داد؟

۲- پیشینه تحقیق

در ارتباط با موضوع اهدای عضو و انواع مختلف آن مقالات متعددی تاکنون منتشر شده‌اند که در اینجا به سه مقاله در این رابطه که بیشتر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند اشاره می‌کنیم؛

۱- مشروعیت اقدامات حمایتی از بیماران مبتلا به مرگ مغزی در فقه اهل سنت نوشته جهاندار امینی، و همکاران سال ۹۶ در این مقاله در مورد بیماران مرگ مغزی و بررسی مرگ از نظر فقهی و پزشکی و آرای موافقان و مخالفان جواز برداشت عضو از بیماران مرگ مغزی بحث شده است.



۲- پیوند در آیین فقه و حقوق: چالش‌ها و ضرورت‌ها نوشته محمدرضا رحمت و سیده ذلفا مدرسی سال ۹۱. در این پژوهش به بررسی لزوم نجات جان انسان‌ها و نیز ضرورت مراعات حقوق و منافع اهدا کننده و خانواده وی تأکید شده و تصویب قانونی مدون و منظم در این راستا را ضروری قلمداد نموده است.

۳- مبانی مشروعیت پیوند اعضا نوشته سرور میرهاشمی سال ۸۵. در این نوشتار به اهمیت ویژه اهدای عضو در علم پزشکی مدرن و نیاز جامعه بشری در عصر حاضر جهت معالجه بیماران پرداخته و نسبت به انواع درمان از این طریق و خرید و فروش اعضا و پیوند عضو از منظر شرع تأمل کرده است.

۳- تاریخچه پیوند اعضا

انسان در طول تاریخ رؤیای جابجایی اعضای از کار افتاده خود با اعضای سالم دیگر انسان‌ها و حیوانات را در سر داشته است. در مومیایی‌های مصری به جای مانده از ۳۵۰۰ سال قبل، اولین نوع به کارگیری دندان مردگان در انسان‌های زنده مشاهده می‌شود. سپس یونانی‌ها و رومیان آن را از مصریان آموختند. مطالعه طب قدیم نشان می‌دهد که پزشکان قدیم از پیوند اعضا بی اطلاع نبوده‌اند.

در قرن دوم قبل از میلاد، جراحان چینی به نام "هوآتو" و "پیاچیزو" فرضیه پیوند بعضی بافت‌ها و اعضا را ارائه نمودند. لیکن به دلیل عدم شرایط جراحی، این امر بیشتر به یک افسانه شباهت داشت تا واقعیت. به تدریج این فرضیه در سال‌های بعد به واقعیت تبدیل شد. ساده‌ترین نمونه برای مسئله پیوند، پیوند دندان بوده است که توسط گذشتگان انجام می‌شد. اکتشافات باستانی نشان می‌دهد که ساکنان قاره‌ی آمریکا پیش از اروپایی‌ها با کاشت دندان آشنا بوده‌اند. مسلمانان نیز کاشت دندان را در قرن دهم میلادی برابر قرن چهارم هجری آموختند. در صدر اسلام نیز پیوند اندام‌های جدا شده از بدن مانند انگشتان، لاله گوش و پیوند دست مطرح بوده و حتی حکم شرعی آن از حضرت علی (ع) سؤال شده است و خود حضرت، دست سارق را پس از قطع، پیوند داده‌اند. از دیگر مواردی که شاید به عنوان نمونه‌ای از پیوند اعضا در نزد مسلمانان به شمار آید، جریانی نقل شده است در برخی کتاب‌ها که شخصی به نام قتاده در جنگ بدر از ناحیه چشم مجروح می‌شود به گونه‌ای که چشمش از حدقه بیرون می‌آید. قتاده چشمش را در کف دستش گرفته نزد پیامبر می‌برد. پیامبر نیز آن را بر می‌دارند و در جای خود قرار می‌دهند. آن چشم شفا یافته بینایی دوباره می‌یابد. البته این جریان اگر حقیقتاً به همین شکل منقول صورت گرفته است، نمی‌تواند به عنوان پیوند به معنای پزشکی آن به شمار آید، بلکه از معجزات الهی است. چرا که یک عمل جراحی پزشکی به معنای واقعی صورت نگرفته است. اما چنانچه وقوع آن قطعی و یقینی باشد، دلیل محکمی برای جواز پیوند می‌باشد (سواعدی پور؛ ۱۳۸۹، ص ۷).

۴- تاریخچه پزشکی

اگرچه در نوشته‌های بزرگان، دانشمندان و شخصیت‌های برجسته پزشکی قدیم ایران از جمله حکیم ابن سینا و اسماعیل جرجانی، اشاراتی وجود دارد که می‌تواند به عنوان اولین برداشت مبهم از مسئله انتقال اعضا باشد ولی پیوند اعضا به مفهوم مدرن و کنونی آن یعنی جایگزینی یک عضو با عضو مشابه در طب ایران در سال ۱۳۱۴ با انجام



پیوند قرنیه توسط استاد صاحب نام جراحی چشم و پایه‌گذار چشم پزشکی مدرن در ایران شادروان دکتر شمس در بیمارستان تهران انجام شد و با آموزش دستیاران و جراحان چشم در این بخش ادامه یافت و به دنبال آن و با کمی فاصله، دکتر خدادوست استاد جراحی چشم دانشگاه شیراز به صورت فعال و چشم‌گیری این کار را دنبال کرد و پیوند قرنیه که سخت مورد نیاز بسیاری از بیماران بود در اکثر بخش‌های جراحی چشم مملکت قابل انجام و ارائه شد. در اینجا لازم است به نقش ارزشمند دکتر حمید سجادی استاد چشم دانشگاه شهید بهشتی در دوران پس از انقلاب نیز اشاره شود. در حال حاضر در بیش از صد مرکز در ایران این عمل انجام می‌شود و شمار بیمارانی که پیوند قرنیه شده‌اند از پنجاه هزار نفر گذشته است.

اولین پیوند کلیه ایران در سال ۱۳۴۷ در بیمارستان نمازی دانشگاه شیراز توسط دکتر سناده‌زاده استاد این دانشگاه انجام شد که به عنوان یک واقعه مهم بازتاب وسیعی در رسانه‌های درون مرزی پیدا کرد و موجب شد این عمل در همین دانشگاه و هم‌چنین در بیمارستان‌های دانشگاه تهران انجام شود و به این ترتیب از سال ۱۳۴۷ تا سال ۱۳۵۷ نزدیک به ۸۰ مورد پیوند کلیه انجام شد، بدون آنکه برنامه سازمان یافته و منظمی جهت انجام عمل پیوند کلیه و تربیت تیم‌های جدید تدوین شود. در طول این دهه تعداد بیشتری بیمار نیازمند کلیه (نزدیک به ۴۰۰ نفر) با صرف هزینه‌های سنگین و تحمل شرایط غربت و انتظار طولانی در خارج از ایران به ویژه در انگلستان پیوند کلیه دریافت کردند.

اکثر کلیه‌های مورد استفاده برای پیوند در آن زمان با قیمت گزاف از شبکه یوروترانسپلانت خریداری می‌شد و در مواردی سبب انتقال بیماری و مرگ بیماران دریافت‌کننده کلیه شد. با شروع تحولات اجتماعی گسترده و وسیع در سال ۱۳۵۷ و شرایط انقلابی در ایران و مهاجرت بسیاری از افراد از جمله جراحانی که موارد پیوند را انجام می‌دادند عمل پیوند در ایران به کلی متوقف شد و با شرایط متشنج اجتماعی و در پی آن حمله ارتش عراق به ایران و شروع جنگ هشت ساله موقتاً به بوته فراموشی سپرده شد. به زودی در اثر فشار تحریم‌ها و کمبود شدید لوازم طبی و دارویی بخش‌های همودیالیز که کلاً از خارج تأمین می‌شد، دچار مشکل جدی در تأمین نیازهای خود شدند و مشکل به حدی بالا گرفت که در بعضی مراکز از جمله رشت و همدان به دلیل عدم دسترسی به دیالیز مرگ دسته جمعی تعداد زیادی بیمار وجدان عمومی را جریحه‌دار کرده و موجب نگرانی شدید شد. در چنین وضعی، علیرغم سایه شوم جنگ بر مملکت و اختصاص تقریباً تمامی امکانات درمانی مملکت به مجروحین جنگی تنها راه نجات این بیماران انجام پیوند کلیه در ایران بود. جالب است این نکته ذکر شود که حتی پیشنهاد انجام عمل پیوند کلیه، موجب تعجب و حیرت بسیاری حتی همکاران پزشک می‌شد و طرح این موضوع به عنوان یک عمل لوکس و فانتزی در اوضاع و احوال موجود برایشان غیر منتظره و عجیب می‌نمود (علمداری و همکاران؛ ۱۳۹۸، ص ۷۵).

در چنین شرایطی، نگارنده که قبلاً در آمریکا در شهر دیتون ایالت اهایو عمل پیوند کلیه را شروع کرده و بخش آن را چند سال اداره کرده بود به غریبانه و به تنهایی عمل پیوند را با امکانات بسیار ابتدایی در آذر ماه سال ۱۳۶۲ در بیمارستان شهید مصطفی خمینی و همراه با انجام جراحی‌های مجروحان جنگی شروع کرد. در اولین عمل، کلیه



یک برادر به خواهر ۲۱ ساله او پیوند شد و خوشبختانه کلیه بدون عارضه، فونکسیون رضایت بخشی را شروع کرد. در آن زمان ایمران و پردنیزولون در دسترس بود که مورد استفاده قرار گرفت و بیمار و اهدا کننده کلیه هر دو شادمان و با حال عمومی بسیار خوب مرخص شدند. پس از آن چند مورد مشابه پیوند به همین ترتیب انجام شد و با جلب توجه همکاران نفرولوژیست و اظهار علاقه آن‌ها به مشارکت در طی سال‌های ۱۳۶۱ تا ۱۳۶۳ تعداد ۵۰ عمل پیوند در بیمارستان‌های مختلف از جمله شهید مصطفی خمینی، سامان، شرکت نفت، شهید رهنمون کنونی و بیمارستان طالقانی انجام شد و با تحلیل نتایج بسیار رضایتبخش آن برنامه اساسی پیوند کلیه در ایران طراحی شد و اصول آن از جمله لزوم انجام عمل پیوند در بیمارستان‌های دانشگاهی، آموزش گسترده تیم‌های پیوند و استفاده از دهنده فامیل، طراحی و برای اولین بار در سال ۱۳۶۳ در بیمارستان هاشمی‌نژاد به مورد اجرا گذاشته شد و از همان آغاز کار، همکاران علاقمند جهت آموزش در این برنامه پذیرفته شدند و پایه کار برای شروع اعمال پیوند در شهرستان‌ها از جمله شیراز و اصفهان و سایر شهرها گذاشته شد. لازم به ذکر است که در شروع این برنامه تبلیغات منفی بسیار وسیعی از طرف شبکه‌های معرفی بیمار به خارج و به خصوص انگلستان که منافع مالی آن‌ها به خطر افتاده بود به راه افتاد ولی موفقیت درخشان عمل‌های پیوند، این تبلیغات را خنثی و منتفی کرد و هر روز نام‌های جدیدی به فهرست تقاضا کنندگان عمل‌های پیوند افزوده می‌شد (همان؛ ص ۹).

در سال ۱۳۶۴ دومین مرکز پیوند کلیه در بیمارستان لبافی‌نژاد به همت دکتر ناصر سیم‌فروش به راه افتاد و یک سال بعد اولین مورد پیوند کلیه از دهنده غیر فامیل در این مرکز انجام شد. در حال حاضر بیش از ۲۶ مرکز پیوند کلیه در ایران وجود دارد و هر سال بین ۱۴۰۰-۱۲۰۰ پیوند کلیه در سراسر مملکت انجام می‌شود.

با توجه به افزایش افراد نیازمند پیوند و لزوم پیوندهایی غیر از کلیه مانند قلب و ریه و کبد، لازم بود در جهت استفاده از اعضای قربانیان مرگ مغزی اقداماتی انجام شود. در ابتدا در تاریخ ۱۳۶۸/۲/۳۱ در پاسخ سؤال نویسنده این سطور از محضر حضرت امام خمینی (ره) فتوای مرگ مغزی از طرف ایشان به عنوان اولین فقیه شیعه صادر شد. ولی نیازمند این بود که قانون مرگ مغزی نیز به تصویب برسد، زیرا فتواها عموماً در دادگاه‌ها قابل استناد نیستند. جالب است که این قانون دوبرار در مجلس شورای اسلامی با استدلال‌های سطحی و غالباً بی اساس رد شد ولی بالاخره به تصویب رسید و راه برای انجام انواع پیوندها و گسترش پیوند کلیه هموار شد. پیوند مغز استخوان در سال ۱۳۷۰ توسط دکتر قوام‌زاده استاد دانشگاه تهران آغاز شد و در مرکزی که توسط نامبرده پایه‌گذاری شد، متجاوز از سه هزار پیوند انجام شده است و علاوه بر آن چند مرکز فعال دیگر نیز به این کار اختصاص داده شده‌اند.

اولین پیوند موفق روده باریک در چهاردهم اردیبهشت ماه سال ۱۳۷۱ توسط دکتر ایرج فاضل در بیمارستان آیت ... طالقانی انجام شد. اولین پیوند موفق کبد در ایران در روز چهاردهم خرداد ماه سال ۱۳۷۲ توسط دکتر ملک‌حسینی استاد دانشگاه شیراز انجام گرفت و از آن زمان، دانشگاه شیراز به عنوان یک مرکز موفق پیوند کبد به فعالیت گسترده خود ادامه داده است.

اولین پیوند موفق قلب در تیرماه سال ۱۳۷۲ توسط دکتر حسین ماندگار در بیمارستان شریعتی دانشگاه تهران



انجام شد و در حال حاضر این عمل در پنج مرکز مختلف انجام می‌شود.

در سال ۱۳۷۴ انجمن پیوند اعضا ایران تأسیس شد. در سال ۱۳۷۹ اولین پیوند موفق ریه توسط دکتر احمدی استاد دانشگاه در بیمارستان امام خمینی دانشگاه تهران انجام شد و با کوشش قابل توجه دکتر عباسی در بیمارستان مسیح دانشوری ادامه پیدا کرد. اولین پیوند پانکراس توسط دکتر نیک اقبالیان در فروردین ماه سال ۱۳۸۵ در دانشگاه شیراز انجام شد و با موفقیت ادامه یافت.

در طی سال‌های اخیر توجه و کوشش زیادی برای استفاده هرچه بیشتر از ارگان‌های قربانیان مرگ مغزی برای نجات جان بیماران نیازمند صورت گرفته و امید می‌رود با ادامه این تلاش‌ها استفاده از کلیه اهدا کنندگان زنده غیرفامیل و فروش عضو هرچه کم‌رنگ‌تر و محدودتر شده و با ارگان‌های قربانیان مرگ مغزی جایگزین شود (همان، ص ۱۳۱۱).

در سال ۱۹۰۲ دکتر "آلکس کارل" پیوند عروق را انجام داد و بدین وسیله نه تنها رشته جراحی عروق را پایه‌گذاری کرد، بلکه راه را برای پیوند سایر اعضا از جمله کلیه باز نمود. در سال ۱۹۵۴ در آمریکا پیوند کلیه در یک زوج دوقلو با موفقیت تمام انجام شد. پیوند قلب نیز برای اولین بار در سال ۱۹۶۸ در آفریقای جنوبی توسط پروفیسور "بارنارد" انجام گرفت. اولین پیوند کلیه در ایران سال ۱۳۴۷ در شیراز و نخستین پیوند مغز استخوان در سال ۱۳۶۹ در بیمارستان دکتر شریعتی تهران انجام شد (طاهری؛ ۱۳۷۸، ص ۳).

۵- تاریخچه فقهی و حقوقی

پیوند اعضا، از مباحث جدید فقهی مرتبط با علم پزشکی، با وجود این که در گزارش‌های تاریخی و روایات اسلامی و نیز در تاریخ پزشکی نمونه‌هایی از پیوند اعضا ذکر شده است، از جمله پیوند پوست و قرار دادن دندان حیوان بر جای دندان جدا شده انسان، و نیز تزریق خون که از مصادیق پیوند عضو به شمار آمده است، اما با گستردگی امروزی آن، امری نوپیدا و از ثمرات پیشرفت علم پزشکی به شمار می‌آید.

مراجعه به آثار و اطلاع از نظر فقهای قدیم در یک مسئله فقهی مهم‌ترین ابزار و لوازم یک تحقیق فقهی است. اما پیوند اعضا به شکل کنونی آن از مسائل مربوط به عصر ماست که از قوه تخیل و تصور فقهای پیشین به کلی خارج بوده است. تنها برخی از مسائل مربوط به پیوند، همچون خرید و فروش خون و پیوند عضو مقطوع در مسئله قصاص که از مصادیق بارز پیوند اعضاست را در آثار فقهی قدیم می‌توان یافت. خرید و فروش خون در کتاب‌های فقهی فراوانی نظیر نه‌ایة الاحکام علامه‌ی حلی، مستند الشیعه محقق نراقی، جواهر الکلام جواهری، مکاسب شیخ انصاری و بسیاری از کتاب‌های فقهی معتبر دیگر مطرح بوده است. هم‌چنین پیوند عضو مقطوع در قصاص نیز در کتاب‌های فقهی قدیم مورد بحث قرار گرفته است. شیخ طوسی در الخلاف می‌فرماید: اگر کسی گوش دیگری را قطع کند و پس از قصاص جانی گوش خود را پیوند بزند، مجنی‌علیه می‌تواند قطع مجدد آن را مطالبه کند (طوسی؛ ۱۳۷۸، ج ۵، ص ۲۰۱).

ابن ادریس حلی نیز در کتاب السرائر می‌فرماید: اگر کسی نرّمه‌ی گوش دیگری را ببرد سپس جانی یا



مجنی علیه گوشش را پیوند بزند، باید آن را قطع کرد (حلی؛ ۱۴۱۱ق، ج ۳، ص ۴۰۵).

وجود روایاتی در کتب حدیثی و متون فقهی که می‌تواند نشانگر مسأله پیوند عضو باشد، بدین صورت که براساس روایت غیاث، امام صادق(ع) از پدرشان امام باقر(ع) روایت فرموده‌اند که: "مردی مقداری از گوش شخصی را برید ولی این شخص بخش بریده را برسر جای خود گذاشت و گوش جوش یافت و خوب شد و پس از این جریان شخص اول مجدداً به حضرت (ع) شکایت برد و طلب قصاص مجدد نمود و حضرت نیز امر به قطع دوباره گوش و دفن آن نمودند و فرمودند: انما یکون القصاص من اجل الشین یعنی قصاص به خاطر همگونی در بدی است" (حرعاملی، ۱۴۰۳ق، ج ۱۹، ص ۱۴۰).

همانگونه که ملاحظه می‌شود از این روایت، می‌توان به نوعی مسأله پیوند عضوی مثل گوش را استنباط نمود و اگرچه در اینجا بحث دهنده و گیرنده مطرح نیست ولی به هر حال بخشی از بدن جدا شده است و مجدداً در جای خود الصاق شده و به عبارت دیگر پیوند خورده است.

همچنین زراره روایت کرده است که روزی پدرش از امام صادق(ع) در مورد کار شخصی که دندان فرد مرده‌ای را به جای دندان خود که افتاده بود، قرار داد، پرسید عن الرجل یسقط سنه فیأخذ سن انسان میت فیجعله مکانه، و امام (ع) فرمودند: "لا باس" یعنی اشکالی ندارد (همان ج ۴، ص ۳۰۲).

حال شاید بتوان مضمون این روایت را نیز بنوعی، یکی از مصادیق پیوند عضو دانست.

در زمینه‌ی حقوقی نیز، به دنبال پیشرفت و کسب موفقیت‌های فراوان در امر پیوند اعضا و تبدیل این روش به یکی از مطمئن‌ترین روش‌های درمانی لزوم وجود قوانین خاص آن امری ضروری به نظر می‌رسید. به همین منظور همه‌ی کشورهای که به نوعی با امر پیوند درگیر شده‌اند، بلافاصله این نیاز را احساس و در جهت تأمین آن اقدام کرده‌اند. تا سال ۱۹۵۲ در هیچ جای جهان، هیچ قانون مدونی وجود نداشت که استفاده از هیچ بخشی از جسد انسان را برای اهداف درمانی پیش‌بینی نماید. در این سال قانون پیوند قرنیه وضع شد. این قانون، تجویز برداشتن چشم‌های اجساد را به نحوی که برای اهداف درمانی قابل استفاده باشند پیش‌بینی کرد.

در آمریکا در سال ۱۹۶۰ کنفرانس ملی مأموران اجرایی قوانین ایالتی شروع به تنظیم قوانین اهدای اعضای بدن نمودند و سرانجام در سال ۱۹۶۸ این کنفرانس ماده واحده‌ی اهدای اعضا را تصویب کرد (عباسی؛ ۱۳۸۲، ص ۱۸). در انگلستان، مجارستان، آلمان و بسیاری از کشورهای اروپایی پیوند اعضا به عنوان یک اصل حقوقی شناخته شده است. کشورهای نروژ، سوئد و لوکزامبورگ نیز ضمن مشروع دانستن امر پیوند، قوانین مربوط به آن را به ترتیب در سال‌های ۱۹۷۳، ۱۹۷۵، ۱۹۸۲ تصویب کردند. در کشورهای اسلامی نیز در مصر در سال ۱۹۷۷ جواز امر پیوند از سوی حقوق دانان و دانشمندان دانشگاه الازهر مصر مشروعیت یافت. قانون مصوب سال ۱۹۷۲ سوریه روش کلی پیوند اعضا را مجاز دانسته است. در عربستان، کویت و اردن به ترتیب در سال‌های ۱۹۸۱ و ۱۹۷۲ و ۱۹۷۷ پیوند اعضا مشروعیت یافته قوانین مربوط به آن تصویب شد (همان، ص ۱۹).

در جمهوری اسلامی ایران قانون پیوند اعضا در تاریخ ۱۳۷۹/۱/۱۷ تحت عنوان قانون پیوند اعضای بیماران



فوت شده یا بیماری که مرگ مغزی آنان مسلم است، به تصویب رسید.

همچنین در هشتمین دور از مجمع فقهی اسلامی که در سال ۱۴۰۵ق در منا برگزار شد، جمعی از فقهای اهل سنت راجع به سؤالات مربوط به پیوند اعضا که توسط عده‌ای از پزشکان مسلمان مقیم آمریکا طرح شده بود به بحث و تحقیق پرداختند و نتایج مباحث خود را به صورت قطعنامه زیر صادر کردند:

۱. برداشتن عضوی از بدن انسان زنده و کشت آن در بدن انسانی دیگر که مضطر به آن است، برای نجات وی از مرگ یا برای بکار انداختن عضوی از اعضای اساسی عملی جایز است و با کرامت و بزرگواری انسان نسبت به کسی که عضوی از بدنش را برداشته‌اند مغایر نیست، همچنان که مصلحت فراوان و کمک خوبی برای انسانی است که عضوی در بدنش کشت شده و این عمل مشروع و پسندیده است هرگاه شرایط زیر موجود باشد:

الف: برداشتن عضو از شخص اهدا کننده باعث ضرر و زیان و اختلال زندگی معمولی‌اش نباشد. زیرا قاعده شرعیه این است که ضرر با ضرر همانند یا شدیدتر از آن از بین نمی‌رود و اهدا عضو در صورت ضرر از قبیل القاء نفس در معرض هلاکت است و شرعاً جایز نیست.

ب: اهدا عضو از روی میل و اختیار باشد نه از روی اکراه و اجبار.

ج: کشت یا پیوند آن عضو، تنها وسیله پزشکی ممکن برای معالجه بیمار مضطر باشد.

د: موفقیت هر دو عمل برداشت و کاشت عضو معمولاً یا غالباً محقق باشد.

۲. به طریق اولی حالات زیر نیز شرعاً جایز است:

الف: برداشت عضو انسان مرده برای نجات جان انسان دیگری که مضطر به آن است، مشروط به اینکه شخصی که عضو را برداشته‌اند مکلف بوده، در زمان حیاتش اجازه چنین عملی را داده باشد.

ب: برداشت عضو از حیوان خوردنی و ذبح شرعی شده چه خوردنی و چه غیر خوردنی یا غیر آن، به هنگام ضرورت برای کشت آن در انسان نیازمند به آن.

ج: برداشت جزئی از بدن انسان برای کشت یا پیوند آن به بدن خود شخص مانند برداشتن قطعه‌ای پوست یا استخوان برای پیوند به ناحیه دیگر بدنش در صورت نیاز به آن.

د: گذاشتن قطعه مصنوعی در بدن انسان برای درمان حالت بیماری، مانند مفاصل و غیره (بی‌آزار شیرازی؛

۱۳۶۸، ص ۸۱).

۶- ضرورت، اهداف و اهمیت بررسی فقهی پیوند اعضا

انسان‌ها در برابر حفظ حیات خود و دیگران مسئولند. آیات و احادیث به صراحت انسان را موظف به حفظ حیات خود و دیگران کرده‌اند. تا جایی که حتی عبادات مهمی همچون نماز، روزه، حج و ... را تحت تاثیر قرار داده و ترک برخی از آنها جهت حفظ حیات از سوی شارع واجب شده است. از سویی دیگر حتی گاهی ارتکاب گناه بزرگی همچون دروغ برای حفظ جان خود و دیگری جایز شمرده شده است.

انسان در طول تاریخ با مطالعه، تحقیق و بررسی در محیط پیرامون خویش و نوآوری، ابتکار و اختراعاتی که در



راستای این تکاپوی علمی به ثبت رسانده فقط و فقط سعی در حفظ حیات و بهبود زندگی خود داشته است. گسترش دانش پزشکی و پیدایش روش‌های نوین برای کنترل و درمان بیماری‌های مهلکی که حیات انسان‌ها را به صورت جدی تهدید می‌کند گامی بزرگ در جهت حفظ حیاتی است که این همه مورد تأکید آیین‌های الهی است. اما از سوی دیگر این پیشرفت‌های سریع پزشکی، پرسش‌های مهمی را پیش روی فقه قرار داده است که باید متناسب با زمان، مکان و سرعت این پیشرفت‌ها به آن‌ها پاسخ داده شود.

در این، میان نو بودن موضوع پیوند اعضا، و تعدد موضوعات فرعی آن باعث شده است مشکلات حقوقی و خلاءهای قانونی فراوانی بروز کند. رفع ابهامات شرعی موجود که وظیفه‌ی دانش فقه است، کمک شایانی به تدوین قانونی کامل و جامع خواهد کرد. از سوی دیگر پویایی فقه و لزوم حرکتی همگام با قافله‌ی دانش ایجاب می‌کند هیچ پرسشی در این زمینه‌ها از جمله پیوند اعضا بی پاسخ نماند. پیوند درمانی دارای ابهامات فراوانی است که قطعاً با تلاش مستمر و مراجعه دقیق به نصوص، ادله و اصول فقهی قابل حل است.

با در نظر گرفتن پیشرفت‌های سریع علمی جهان توجه به عنصر زمان می‌تواند مشکلات فقهی موجود در این زمینه را رفع کند. پیشرفت سریع علوم مختلف باعث ایجاد و کشف جوانب مثبت بسیاری در خیلی از پدیده‌هایی شده است که قبلاً فقط جوانب و آثار منفی آن‌ها شناخته شده بود.

بنابراین تحولات نظام زندگی و پیشرفت‌های سریع علمی و صنعتی می‌توانند کارکردهای اجتماعی موضوعات طبیعی را متحول سازند و در نتیجه‌ی این تحولات ممکن است نقش و کارکردی که یک عنصر طبیعی در نظام بشر دارد، دگرگون شود و چون حکم سابق این عنصر طبیعی در ارتباط با کارکرد سابق آن بوده است، با به دست آوردن کارکردهای مثبت و مؤثر جدید، حکم فقهی سابق نیز متحول شده و حکم فقهی مناسب با کارکرد مفید بعدی را پیدا خواهد کرد (تقوی؛ ۱۳۷۴، ص ۲۰۷).

نمونه‌ی بارز این مسائل حکم خرید و فروش خون است. چون در گذشته برای خون جز خوردن آن و رنگ آمیزی فایده‌ی برای فقها قابل تصور نبود و خوردن خون نیز حرام است. بنابراین با تعلیل عدم وجود منفعت حلال و حرمت نفع متصور که همان خوردن است فتوی به حرمت خرید و فروش خون داده‌اند. اما در زمان کنونی، خون و فرآورده‌های خونی از ضروریات مراکز پزشکی است. تزریق خون برای بیماران نیازمند یک امر حیاتی است. نمونه دیگر این مسائل قطع اعضا و تشریح بدن مرده است که در گذشته چند دلیل برای انجام این کار مورد تصور بوده است، یا حکم مثله را داشته که حرام است، یا جهت خارج ساختن نوزاد زنده از شکم مادر مرده و یا جهت خارج ساختن مال قابل توجه از شکم مرده بوده است. و تصور قطع عضو یا تشریح بدن مرده‌ای برای کشف علت مرگ یا کشف حقایق ارزشمند پزشکی که قادر است نسل بشر را از خطر خیلی از بیماری‌های مرگبار برهاند و یا برای زندگی بخشیدن به انسان دیگری که حیاتش به صورت جدی در گرو این عمل است، کاملاً دور از ذهن بوده است. آیا اکنون که پیشرفت علم، منافع فراوانی را برای خون، تشریح جسد، قطع و پیوند اعضا یافته است، استدلال‌های گذشته برای تحریم این گونه اعمال کافی و قانع کننده است یا باید با سیر در ادله و نصوص غنی شرعی به دنبال



رای واقعی شارع مقدس در این باره باشیم. رأیی که بی شک به دور از محافظه‌کاری‌ها و احتیاط‌های غیرلازم و یا بی‌مبالاتی‌ها است. این همان فقه پویاست. فقه که در افقی باز در میان ادله و نصوص شرعی در پی یافتن درمان درد و تأمین نیاز جامعه، در حرکت است. موضوعات نوین را به عنوان نیاز جامعه بپذیرد به سوی ادله، اصول و قواعد شرعی برود حکم آن‌ها را استخراج نماید و در اختیار جامعه قرار دهد. فقه پزشکی ما با الهام از فقه پویای اسلام توانایی پاسخ‌گویی به نیازهای بشر را دارد. فقه ما قادر به پاسخ‌گویی به مسائل و چالش‌هایی است که در این حوزه ارائه می‌شود. برای فائق آمدن بر مشکلات امروز جامعه، فقیه، فیلسوف، پزشک، حقوقدان و دانشمندان علوم دیگر باید در کنار یک دیگر باشند تا مشکلات را حل کنند (سواعدی پور؛ ۱۳۸۹، ص ۱۴).

پیوند اعضا، اقدامی حیات‌بخش در مبتلایان به نارسایی پیشرفته اعضا بوده و موجب بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌شود. این پدیده یکی از پویاترین و کاربردی‌ترین دست‌آوردهای دانش پزشکی در جهان است و از نشانه‌های بسیار مهم ارتقای سطح دانش بشری است. و از با ارزش‌ترین توانمندی‌های علمی و غنی مراکز پزشکی به شمار می‌رود. پیوند برای بعضی از افراد تنها روش درمان عضو بیمار آن‌هاست به عبارتی دیگر تنها راه حفظ حیات آن‌ها می‌باشد و برای بعضی دیگر مانند بیمارانی که مبتلا به از کارافتادگی کلیه شده‌اند، با این روش که دیالیز می‌تواند جانشین پیوند باشد اما پیوند از لحاظ کیفیت زندگی ارجحیت دارد و از نظر اقتصادی نیز با صرفه‌تر است. با این همه در مسأله پیوند اعضا مسائل فرعی فراوانی است که نیاز به تعامل نزدیک فقه و پزشکی دارد تا با بررسی‌های موشکافانه حل شوند. موضوعاتی مانند خرید و فروش اعضا و رابطه مالی بین دهنده و گیرنده، رابطه انسان با اعضای بدن خود، مرگ مغزی، وصیت به اهدای عضو و... در نتیجه می‌توان گفت که بحث پیوند اعضا از چند جهت ضروری و حائز اهمیت است:

نظر به اینکه این موضوع مسئله‌ای نوظهور است، مطالعه و بررسی آن ضروری است تا پزشکان با محدودیت‌های شرعی و قانونی آن آشنا شوند. سلطه‌ی پزشک که به واسطه گسترش و پیشرفت علوم پدید آمده است و احتمال سوء استفاده از این سلطه، ایجاب می‌کند که شرع و به دنبال آن قانون تدابیری برای حمایت بیش‌تر از بیماران بیندیشد. فقه باید میزان اختیارات دهنده عضو را مشخص کند و ضمانات لازم و مزایایی که می‌تواند از آن‌ها بهره‌مند شود، را روشن سازد. در مورد برداشت از جسد و یا فوت شده‌ی مغزی شرع و قانون با تأیید یا عدم تأیید مرگ، رافع مسئولیت مدنی از پزشک خواهد بود. در نهایت نیز این مطالعات منجر به تدوین قانونی می‌شود که منافع و مصالح دهنده‌ی عضو، گیرنده‌ی عضو و پزشک را تأمین می‌کند (همان؛ ص ۱۵).

۷- تقسیمات اعضا

اعضای مورد استفاده برای پیوند را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد:

دسته اول: شامل اعضای قابل ترمیم مانند خون و مغز استخوان است. در حال حاضر پیوند این اعضا تقریباً به طور کامل از فرد زنده صورت می‌گیرد.

دسته دوم: شامل اعضای که غیرقابل ترمیم و جفت هستند، مانند قرنیه، کلیه و ریه. این اعضا قابل پیوند از



جسد و از فرد زنده می‌باشند.

دسته سوم: شامل عضوهای حیاتی و منفرد است. از این گونه اعضا می‌توان قلب، کبد و پانکراس را نام برد. هرچند این دسته نیز همگن نیست. چرا که مثلاً می‌توان از بخشی از کبد نیز برای پیوند استفاده کرد (لاریجانی؛ ۱۳۸۲، ص ۲۵۳).

۸- انواع پیوند

انواع عمل پیوند عبارتند از: ۱- کاشت ۲- الصاق و الحاق ۳- جایگزینی

کاشت عضو بیشتر در اعضایی است که حیات عصبی در آن‌ها وجود ندارد. مانند مو و ناخن و دندان. اما در سایر اعضا در قالب‌های الصاق و الحاق یا جایگزینی به بدن پیوند می‌خورند. از طرفی کاشت عضو معمولاً همراه با جراحی نیست. اما الصاق و الحاق یا جایگزین معمولاً توأم با جراحی‌های حساس و مهم است. فقها در بحث از حکم پیوند عضو مطرح به بدن دیگری، نوعاً مباحثی را مطرح می‌کنند که تنها شامل موارد جراحی اعضای ذی روح یا به اصطلاح فقهی "مما تُحَلُّهُ الحیاة" است. برای مثال؛ نجاست عضو مقطوع، فقط در اعضای دارای عصب مطرح است و یا موضوع مضر بودن جراحی و جایز نبودن ایراد جرح به بدن نیز در موارد ضرورت جراحی برای پیوند به میان می‌آید. بنابراین عمده بحث از حکم پیوند عضو مقطوع، مربوط به موضوع الصاق و الحاق و جایگزینی است و تنها مواردی از کاشت را دربر می‌گیرد که مستلزم جراحی باشد (سید حسینی؛ ۱۳۹۳، ص ۲۹). شاید بتوان با نگاهی دقیق‌تر گفت که پیوند معمولاً در یکی از این سه مورد شکل می‌گیرد: ۱- حفظ حیات ۲- حفظ منافع ۳- حفظ زیبایی. مورد نخست نیز به نوبه خود به دو بخش حفظ حیات انسان و حفظ حیات عضو تقسیم می‌شود. باید توجه داشت که برخی از اعضای بدن انسان ممکن است حیات داشته باشند ولی منافع خود را از دست داده باشند، مثل دست فلج، در این صورت پیوند برای احیای منافع آن‌ها در صورت دو داخل می‌شود. پیوندهای مربوط به اعضای حیاتی، همیشه به گونه‌ای نیستند که ترک آن‌ها موجب مرگ فرد بیمار شود، بلکه در برخی موارد معمولاً پیوند به دلیل نارسایی عضو حیاتی بیمار است. مثلاً قلب، فعالیت ناقص دارد و خون را به نحو کامل به بدن نمی‌رساند و بر اثر همین نارسایی، مرگ زودرس و حتمی بیمار قابل پیش‌بینی است. اما چه بسا با همان قلب ناقص، بیمار بتواند چند روز یا چند هفته یا چند ماه دیگر زنده بماند. در عین حال عمل پیوند برای چنین بیماری عمل حیاتی و ضروری تلقی می‌شود. زیرا از نظر عرف چنین فردی برای حیات متعارف خود به پیوند قلب سالم نیاز دارد و بدون آن چنین حیاتی ندارد (همان؛ ۳۰).

از سوی دیگر با توجه به فردی که اعضا به او منتقل یا از او گرفته می‌شود، پیوند نیز به پیوند ذاتی و غیر ذاتی تقسیم می‌شود. هرگاه پیوند عضو به بدن شخص اهدا کننده صورت گیرد، از آن به پیوند ذاتی تعبیر می‌شود و اگر به فردی دیگر باشد، پیوند غیرذاتی است. آنچه در فقه بیشتر درباره آن بحث می‌شود، پیوند غیرذاتی است. مشروعیت پیوند ذاتی معمولاً مورد اتفاق و اجماع فقها است و همه مذاهب فقهی چنین عملی را مجاز می‌دانند، در برخی صورت‌های پیوند ذاتی، مثل کاربردی و موارد پیوند زیبایی می‌توان با توجه به امکان تعمیم برخی دلایل



صورت‌ها در پیوند غیر ذاتی به موارد پیوند ذاتی، دیدگاه‌های مخالف فقهی را نیز ابراز داشت و ایراداتی مانند نجاست عضو پیوندی را مطرح کرد. برای مثال این اشکال که یک عضو پس از جداشدن از بدن به مرداری که نجس‌العین است تبدیل می‌شود و پیوند آن جز در موارد ضرورت حفظ حیات، حرام است. حتی در پیوندهای ذاتی نیز مطرح است؛ چنانکه پوست بدن هر فرد پس از جدا شدن از یک قسمت و پیش از الصاق به قسمت دیگر می‌تواند موضوع همین اشکال قرار گیرد (همان؛ ۳۱).

۹- صورت‌ها و وجوه پیوند اعضا

پیوند اعضا وجوه متفاوتی دارد که به دلیل تنوع آن‌ها و حکم متفاوت آن‌ها از نظر فقهای مذاهب، هر کدام به طور جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۹-۱- نوع اول، پیوند عضوی از انسان به خود او: پیوند عضو از انسان زنده به خود او، چهار حالت دارد:

الف) چنانچه عضو انسان بعلت بیماری یا در اثر حادثه‌ای جدا شده باشد:

الف) قاضی بن جراح از متقدمین شیعه می‌گوید: اگر شخصی، گوش کسی را قطع کند، سپس مجنی علیه فوراً آن را به محل خودش بچسباند ... واجب است که گوش پیوندی او جدا شود و نماز با آن عضو درست نیست، چون بدون این‌که ضرورتی باشد، حامل نجاست خارجی است.

ب) امام شافعی و امام شیبانی از فقهای احناف و فقهای امامیه نظیر شیخ طوسی؛ چنین پیوندی را جایز نمی‌دانند.

ج) علامه کاشانی می‌نویسد: استعمال جزء جدا شده از آدمی اهانتی به او می‌باشد و آدمی با تمام اجزایش مکرم است و در استعمال جزء نفس خود که پس از جداشدن آن را به جای خود باز می‌گرداند اهانتی نیست.

د) مذهب جمهور فقهای حنفی، حکم به جواز چنین پیوندی دارد، به دلیل اینکه عضو جدا شده در حق صاحب آن نجس نیست.

ه) قول معتمد فقهای مالکی و قول صحیح فقهای شافعی و مذهب حنابله نیز بر صحیح بودن پیوند چنین عضوی است.

و) براساس نظر فقهای معاصر شیعه و سنی (به جز عده‌ای از شوافع) بر این باورند که چنین پیوندی مانع شرعی ندارد (نورمحمدی؛ ۱۳۹۵، ص ۸).

ب) پیوند عضوی که به علت قصاص از انسان جدا شده باشد:

الف) متقدمین و برخی از فقهای متأخر امامیه، پیوند مجدد عضو را خلاف حکمت حدود قصاص و دارای اشکال می‌دانند و بعضی دیگر گفته‌اند که عضوی که در قصاص از اندام جانی جدا شده است ملک او نیست و طبق روایت، اگر جانی آن را پیوند کند، مجدداً قطع می‌گردد. بنابراین عضو جدا شده از جانی میته است و باید دفن گردد.

ب) برخی از فقهای شافعی، حتی پیوند عضو بدون حیات را هم جایز نمی‌دانند. اما عده‌ای دیگر عدم جواز را مخصوص به اعضای دارای حیات می‌دانند.

ج) فقهای احناف: از نظر آنان نجاست عضو، اختصاص به اعضای دارد که دارای حیات‌اند. برخی از آنان حتی نجاست عضو ما لاتحله الحیاة را هم قبول ندارند و می‌گویند عضو مقطوع برای خود صاحب عضو نجس نیست، یعنی



نجاستش اختصاص به غیر دارد. بنابراین طبق نظر این عده از احناف پیوند عضو از حیث نجاست اشکال ندارد. (د) مذهب شافعی: امام شافعی قاطعانه ابراز داشته است که قصاص یک مرتبه انجام شده است و تکرار نمی‌شود، بنابراین گذاشتن عضو کاشته شده در موضع اول منافاتی با امر قصاص ندارد، هر چند که مجنی علیه تقاضای تکرار قصاص را هم داشته باشد.

(و) مذهب حنابله: اگر شخصی، گوش انسانی را برید و از او قصاص گرفته شد، و جانی اقدام به الصاق گوش مقطوع خود نمود و عضو به موضع خود چسبید، فرد آسیب دیده نمی‌تواند دوباره خواستار قطع گوش وی گردد، زیرا قبلاً حکم قصاص انجام شده است و مجنی علیه حق دیگری بر جانی ندارد.

(ه) فقهای معاصر از مذاهب اسلامی، به جز معدودی از فقهای شافعی که هنوز معتقد نیستند که عضو پیوند خورده با جوش خوردن و استمرار حیات از میتة بودن خارج می‌شود، همگی قریب به اتفاق قائل به جواز پیوند عضو مقطوع به بدن صاحب عضو هستند (همان؛ ص ۹-۱۰).

ج) پیوند عضوی که در اثر اجرای حد جدا شده باشد:

یکی از صورت‌های پیوند، پیوند عضو محدود است، مثلاً کسی که بر اثر اجرای حد سرقت یا محاربه، عضوی از بدن خودش را از دست داده، آیا چنین شخصی حق پیوند عضو مقطوع خود را دارد یا خیر؟

نظر فقهای معاصر عدم جواز است، یعنی اینکه به مقطوع ماندن دست سارق فتوا می‌دهند و یا اینکه می‌گویند احتیاط این است که دست سارق مقطوع بماند. به دلیل اینکه پیوند عضو محدود، خلاف غرض شارع است. زیرا در اجرای حد غرض شارع عقوبت است و عرف از عقاب و ثواب دوام را می‌فهماند نه فقط حدوث را. پس نتیجه اینکه پیوند زدن عضو محدود جایز نیست (هندی؛ ۱۳۸۵، ص ۸۷).

د) برداشتن قسمتی از اجزای بدن به منظور پیوند در جای دیگری از بدن:

از فتاویٰ مختلفی که فقهای معاصر، پیرامون پیوند اعضا بیان داشته‌اند، چنین به نظر می‌رسد که این پیوند عضو از نظر شریعت اسلام با رعایت شرایطی منعی ندارد از جمله:

۱- ضرورت پیوند احساس شود و فقط به قصد تزیین نباشد.

۲- هنگام برداشتن و پیوند زدن خطر مرگ ایجاد نکند.

۳- نفع آن از ضرر آن بیشتر باشد.

۴- طبق گمان غالب، عمل پیوند موفقیت آمیز انجام شود (نورمحمدی؛ ۱۳۹۵، ص ۹).

۲-۹- نوع دوم پیوندی عضو به بدن غیر صاحب عضو

۱-۲-۹- پیوند عضو کافر به مسلمان

هیچ مانعی در پیوند عضو از اعضای غیرمسلمان به بدن مسلمان وجود ندارد. در مورد اعضای بدن انسان، اسلام و کفر مفهومی ندارد، بنابراین اگر عضوی از اعضای بدن کافر در بدن مسلمانی قرار گرفت، جزئی از هویت مسلمان خواهد شد. از این رو از نظر فقهای امامیه برداشت عضو از بدن کافر جایز است و این کار نیاز به اذن و یا وصیت ندارد.



فقه‌های اهل سنت برداشت عضو از بدن کافر را به منظور پیوند زدن مطلقاً جایز نمی‌دانند و بعضی دیگر قائل به جوازند، منتها در قیود و شرط با هم اختلاف دارند.

۹-۲-۲- پیوند عضو مسلمان به کافر

فقه‌های اهل سنت کسانی که پیوند اعضا را جایز دانسته‌اند، پیوند عضو مسلمان به کافر را هم جایز می‌دانند، به شرط این که کافر، کافر حربی نباشد (البوطی، قضایا فقهیه معاصره) کسانی که در میدان فکر و اندیشه و ایجاد شک و تردید علیه اسلام مبارزه می‌کنند در حکم کافر حربی هستند. همچنین بخشش اندام به مرتدی که تظاهر به ارتداد می‌کند نیز جایز نیست. چرا که این چنین کسی از نظر اسلام، خائن به دین و امت محسوب می‌شود و سزای او نابودی است (قرضاوی؛ ۱۳۸۹، ج ۳، ص ۳۱۶).

گروهی از فقه‌های معاصر امامیه نیز معتقدند که پیوند عضو مسلمان به کافر جایز است و در این مسئله از حیث کافر بودن گیرنده عضو، محذوری پیش نمی‌آید. آیت الله محمد مؤمن قمی می‌نویسد: «پیوند عضو میت مسلمان به بدن کافر اشکالی ندارد، در صورتی شرایط مذکور رعایت شده باشد، یعنی اگر اعطای عضو با رضایت مسلمان انجام گرفته باشد، به طوری که گیرنده عضو اگر مسلمان بود برای او جایز بود.» البته آیت الله خامنه‌ای اعطای عضو از سوی شخص مسلمان به منظور پیوند به بیمار کافر را فاقد ضرورت و مصلحت اعم دانسته‌اند، زیرا ادله حرمت اضرار به غیر، بلامعارض می‌ماند و اقدام به برداشتن عضو جایز نخواهد بود (میرهاشمی؛ ۱۳۸۵، ص ۱۲).

ج: پیوند عضو مسلمان به مسلمان

۹-۲-۲-۱- نوع اول: برداشت عضو از مسلمان زنده

بدون شک و به اتفاق علمای اسلام، بریدن عضوی از بدن مسلمان که مرگ وی را به همراه داشته باشد، مشروع نیست، حتی اگر دهنده عضو اذن هم داده باشد، چون نفس کشی مطلقاً حرام است و فرقی بین حالت اختیار، اضطرار و اکراه نیست. اما آیا قطع نمودن عضوی از بدن مسلمان که استمرار حیات بر آن توقف ندارد، مانند چشم، کلیه واحده، دست، پا و غیره جهت پیوند زدن به مسلمان دیگر مشروع است یا خیر؟ احکام برداشتن عضوی از مسلمان زنده، به منظور پیوند به مسلمان دیگر به شرح زیر است:

۱. برداشتن از اعضای رئیسه و اصلی مانند قلب، مغز و هردو کلیه که جان او را به خطر می‌اندازد، به اتفاق نظر همه فقها، حرام و ناجایز است.

۲. برداشتن عضو انسان، به منظور به پیوند به انسانی دیگر به قصد زیبایی جایز نیست.

۳. برداشتن عضوی که به صاحب آن ضرر زیادی می‌رساند، به نحوی که از انجام تکالیف شرعی و اصلی عاجز شود، مانند قطع هر دو پا و یا هر دو دست، به اتفاق نظر همه فقها حرام است.

۴. برداشتن عضوی که انسان را از انجام تکالیف شرعی عاجز نمی‌کند، اما عیبی در انسان پیدا می‌شود که تا آخر عمر باقی می‌ماند، نزد علمای اهل سنت جایز نیست؛ مانند قطع یک دست یا یک کلیه یا قرنیه به منظور پیوند در انسانی که آن عضو را ندارد، اما در نزد بعضی دیگر از علمای اهل سنت چنین پیوندی جایز است.



۵. آیت الله سیستانی معتقد است که اگر جدا کردن عضو، ضرر زیادی به صاحب می‌رساند، مانند برداشتن چشم یا دست و پا و اعضای دیگر مانند آنها جایز نیست، و گرنه جایز است مانند برداشتن پوست یا گوشت یا قسمتی از نخاع و مانند آن‌ها.

۹-۲-۱-۱- شرط‌های جواز این نوع پیوند عبارت اند از:

۱. شرط مورد اتفاق فقها، رضایت دهنده عضو است و رضایت کودک نابالغ یا مجنون و حتی ولی آن‌ها در این خصوص معتبر نیست.
۲. اهدای عضو موجب خواری و ذلت، مانند لنگی تا پایان عمر نگردد.
۳. زبان از دست دادن عضو، متوجه کسانی که بر او حقی دارند مانند همسر، فرزندان، طلب کاران قرض و مانند این‌ها نگردد.
۴. بیمار نیاز مبرم (حالت اضطرار) به پیوند داشته باشد که تشخیص آن هم، به عهده پزشک متخصص است.
۵. عمل پیوند، توسط پزشک متخصص انجام شود.
۶. اهدای عضو، تنها راه نجات بیمار باشد؛ یعنی اینکه چاره دیگری غیر از این وجود نداشته باشد.
۷. پزشک متخصص به موفقیت عمل پیوند، یقین و یا گمان غالب داشته باشد.
۸. دادن عضو، دهنده را از انجام تکالیف شرعی مانند ادای نماز، روزه، حج و غیره محروم نسازد (نورمحمدی؛ ۱۳۹۵، ص ۱۰-۱۱).

۹-۲-۲- پیوند عضو مسلمان مرده به زنده

الف: برداشت عضو از جسد

به علت محدودیت برداشت عضو از انسان زنده برداشت عضو از جسد می‌تواند یکی از راه‌های مناسب برای تأمین اعضای پیوندی باشد. اما برداشت عضو از جسد هم از لحاظ پزشکی و هم از لحاظ فقهی با محدودیت‌هایی مواجه است.

از لحاظ پزشکی پس از مرگ انسان مراتبی از حیات در اعضای بدن او باقی می‌ماند. این حیات غیر از حیات انسان است. زیرا در چنین حالتی حتی با کمک پیشرفته‌ترین تجهیزات پزشکی نیز نمی‌توان مانع مرگ انسان شد. مدت حیات اعضا پس از مرگ انسان متفاوت است. به عنوان مثال؛ مغز در صورت توقف خون‌رسانی بیش از چهار دقیقه نمی‌تواند زنده بماند. قلب نیز چند دقیقه‌ای بیش‌تر دوام نمی‌آورد. اما کلیه‌ها حداکثر تا ۴۵ دقیقه، پوست و قرنیه‌ها حداکثر تا ۱۲ دقیقه و استخوان و غضروف تا دو روز بدون خون‌رسانی زنده می‌مانند. اما این در صورتی است که انسان به مرگ آنی مانند ضربه‌ی مغزی بمیرد. در غیر این صورت فرصت به قدری کوتاه است که پزشکان به جز موارد بسیار نادر، نمی‌توانند عضو موردنظر را به بیمار منتقل کنند (سواعدی پور؛ ۱۳۸۹، ص ۶۸).

از لحاظ فقهی نیز در جواز و عدم جواز قطع عضو از بدن مرده برای پیوند به انسان زنده دو دیدگاه حرمت و جواز مطرح است. برخی از فقهای اهل سنت بطور مطلق استفاده از اعضای میت را ناجایز می‌دانند. برخی دیگر خصوصاً فقهای معاصر، استفاده از اعضای میت را برای انسان مضطر، با رعایت شرایطی جایز می‌دانند. در نزد فقهای حنفیه و مالکیه این نوع پیوند قطعاً جایز نیست. به استناد اینکه انسان پس از مرگ مانند قبل از مرگ محترم است رسول



اکرم(ص) فرمودند: شکستن استخوان مرده مانند شکستن زنده است و همچنین: اذیت نمودن مؤمن در حالی که مرده است، مانند اذیت اوست در حالی که مرده است. شافعیه برداشتن عضوی از انسان مرده و پیوند آن به انسان زنده را جائز می‌دانند، زیرا معتقدند خوردن گوشت انسان مرده برای مضطر، زمانی که چیزی دیگری نیابد جائز است. فقهای امامیه معتقدند که اگر زندگی مسلمان بر آن عضو مرده متوقف باشد، اشکال ندارد و در غیر این صورت اگر بدون اجازه میت باشد، گناه است و دیه لازم می‌شود و اگر در زمان حیات خود اجازه دهد، دیه ساقط می‌گردد. (نورمحمدی؛ ۱۳۹۵، ص ۱۲).

ب: برداشت عضو از متوفای مغزی

در مرگ طبیعی تمامی اعضای بدن اعمال حیاتی خود را از دست می‌دهند. بنابراین قطعی بودن مرگ برای هرکسی قابل درک است و شکی در وقوع مرگ وجود نخواهد داشت. اما اخیراً موضوع دیگری به نام مرگ مغزی در عرصه‌ی پزشکی مطرح شده است که مسائل و مباحث زیادی را در پی داشته است. بحث درباره‌ی مرگ مغزی از دسترسی به دستگاه‌های تنفس مصنوعی ناشی شد. توصیف‌های معاصر از بیمارانی که دچار مرگ مغزی شده‌اند، با گزارشی از سوی مولارت و گولون در سال ۱۹۹۵ آغاز گردید. آن‌ها یافته‌های بالینی خود را در بیست و سه مورد از آن چه حالتی فراتر از اغماء نامیدند، توصیف نمودند. آن‌ها ادعا نکردند که چنین بیمارانی مرده هستند، اما گزارش آن‌ها و دیگر گزارش‌هایی که در پی این گزارش به سرعت منتشر گردید، منجر به بررسی مسئله شد. تحولات پیوند اعضا به زودی مسئله را به مسئله‌ای مهم و بسیار فراتر از محافل حرفه‌ای عصب شناسی ساخت. مسئله‌ی مرگ مغزی یکی از مسائلی است که در بسیاری از ابواب فقهی مانند؛ وصیت، ارث، نکاح و ... قابل طرح است. از مهم‌ترین مسائلی که با موضوع مرگ مغزی مرتبط است جواز یا عدم جواز برداشت عضو از مبتلایان به مرگ مغزی است. در بحث واگذاری اعضا هر چند به لحاظ اسمی شامل اعضای حیوانات، اعضای مصنوعی، اعضای انسان‌های مبتلا به مرگ طبیعی، اعضای مبتلایان به مرگ مغزی و سرانجام اعضای انسان‌های زنده است، اما از دیدگاه پزشکی به دلیل وجود موانعی، از جمله ضرورت زنده بودن عضو پیوندی و سازگاری ژنتیکی آن با گیرنده‌ی عضو منبع عمده برای تأمین عضو، مبتلایان به مرگ مغزی هستند و در جهان پزشکی به عنوان بانک پیوند اعضا شناخته شده‌اند (سواعدی پور؛ ۱۳۸۹، ص ۷۴).

مرگ کامل و قطعی وقتی محقق می‌شود که تعادل فیزیکی و شیمیایی بدن به هم خورده و کلیه اعمال حیاتی، قلبی عروقی، تنفسی، حسی، حرکتی و مغزی از بین رفته و غیر قابل بازگشت باشد. مرگ حقیقی به معنای توقف بدون بازگشت اعمال حیاتی است که اعمال حیاتی می‌تواند شامل اعمال مغزی، قلبی و تنفسی باشد، که زمان وقوع مرگ، قابل تشخیص می‌باشد. مرگ مغزی یعنی توقف اعمال حیاتی مغزی که غیرقابل برگشت می‌باشد و زمانی صورت می‌گیرد که اعمال حیاتی مغز از کار بیفتد. در مرگ مغزی فقط فعالیت مغز از بین می‌رود و فعالیت سایر اعضا ممکن است باقی بماند. شخص با کمک دستگاه و دارو می‌تواند به زندگی ادامه دهد. چنانچه دستگاه را از اعضا جدا کنند بلافاصله سایر اعضا نیز همانند مغز از فعالیت می‌ایستند. بنابراین در مرگ مغزی می‌توان فعالیت



سایر اعضاء را تا مدتی حفظ کرد و این فرصت مغتنمی است تا از اعضای این افراد، برای پیوند استفاده کرد. در حالی که در مرگ کامل چنین فرصتی وجود ندارد. حداکثر زمانی که تا به حال عنوان شده و توانسته‌اند با وجود مرگ مغزی حیات و فعالیت سایر اعضا را حفظ کنند ۱۰۷ روز بوده است. اگر این مدت طولانی‌تر شود، ارگان‌ها دچار اختلال می‌شوند و دیگر ارزش پیوند ندارند. بنابراین تشخیص مرگ مغزی بحثی جدال برانگیز و مهم است، چرا که این بیماران یکی از اصلی‌ترین منابع تأمین عضو در دنیا هستند و تشخیص صحیح مرگ مغزی از اهمیت زیادی برخوردار است. لذا این سؤال مطرح می‌شود که چنانچه از نظر پزشکی مرگ مغزی مصادف با مرگ حقیقی است، از منظر حقوق اسلامی نیز می‌توان این امر را قبول نمود؟ تعیین تاریخ مرگ مغزی بین حقوق دانان و پزشکان اختلاف برانگیز است، چرا که تعیین تاریخ دقیق مرگ از جهت آثار مترتب بر آن همانند ارث و در نظر گرفتن تاریخ عده زوجه، دارای اهمیت به سزایی است و بدیهی است که هرگونه نمایندگی وی مانند وکالت، وصایت، ولایت و قیمومیت نیز مرتفع می‌گردد.

توجه به این مهم ضروری است که، تاریخ فوت فرد مبتلا به مرگ مغزی زمانی است که متخصصین وقوع مرگ را تأیید می‌نمایند و یا زمانی است که دستگاه‌های حیاتی قطع می‌گردد و قلب وی از حرکت باز می‌ایستد؟ بر طبق نظریه اداره حقوقی قوه قضاییه به شماره ۳۳۸ مورخه ۹۴/۰۴/۲۱ و نظریه غالب پزشکان با توجه به این که مرگ مغزی بازگشت ناپذیر است، لذا زمان وقوع مرگ مغزی، تاریخ فوت فرد محسوب شده، علی‌رغم این که تپش قلب وی مدتی بعد با قطع دستگاه اکسیژن متوقف می‌شود (پورجوهری؛ ۱۳۸۴، ص ۱۱۷).

۱۰- مرگ مغزی از دیدگاه پزشکی

همانگونه که در تعریف مرگ مغزی بیان می‌شود، توقف قلب و تنفس پایان زندگی نیست و تا زمانی که سلول‌های مغز انسان زنده‌اند، انسان زنده است حتی اگر فاقد ضربان قلب و تنفس باشد. مغز عضوی از بدن است که از نظر وزن ۲ تا ۳ درصد آن را تشکیل می‌دهد. در حالی که این عضو کوچک ۲۰ تا ۳۰ درصد جریان خون بدن را مصرف می‌کند و به همین مقدار از اکسیژن مورد نیاز بدن صرف مغز می‌شود. وجود شریان قوی در مسیر مغز، شرایط را برای خون‌رسانی به مغز در شرایط حاد مثل زمان عصبانیت شخص فراهم کرده است. رسیدن اکسیژن به مغز به حدی ضروری و فوری است که اگر ۵ تا ۱۰ 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؛ ۱۳۸۲، ص ۹۹). زمانی که سلول‌های مغز انسان بمیرند، انسان مرده محسوب می‌شود، گرچه ضربان قلب و تنفس او به وسیله وسایل فنی پزشکی ادامه داشته باشد. کوشش پزشکان در این اواخر بر این بوده است که فروغ مختصر حیات را در شخص شعله ور نگه دارند و همین امر موجب ایجاد علم رانیماسیون و اتاق‌های مراقبت سنگین نظیر ICU, CCU شده است. با کمک این علم و با استفاده از وسایل تنفسی و شوک‌های الکتریکی، پزشکان تلاش می‌کنند تا با به کار انداختن مجدد قلب و دستگاه‌های تنفسی کسانی که دچار عارضه قلبی یا امراض دیگری شده، ولی مغز آن‌ها زنده است، جان تعدادی از افراد محفوظ بماند. مرگ مغز که فرماندهی تمامی اعمال بدن را برعهده دارد، باعث



توقف فعالیت طبیعی قلب و ریه‌ها می‌شود.

اگر فعالیت قلب و تنفس بیمار به کمک دستگاه ادامه یابد هر چند که بیمار دارای تنفس و جریان خون می‌شود و حتی ممکن است قلب او مجدداً بکار بیفتد، اما این موضوع هرگز سبب بازگشت اعمال مغز وی نخواهد شد و شخص در حالتی به سر می‌برد که هنوز جامعه‌ی پزشکی به توافق نرسیده است، از مقوله مرگ است یا حیات. اما می‌توان ادعا کرد که اکثر پزشکان در عرف خاص خود متوفای مغزی را مرده‌ی قطعی تلقی می‌کنند (سواعدی پور؛ ۱۳۸۹، ص ۸۰). مرگ مغزی در عرصه‌ی پزشکی به سه شکل تفسیر شده است: ۱- مرگ مخ ۲- مرگ ساقه‌ی مغز ۳- مرگ تمام اجزای مخ (مخ، مخچه، ساقه‌ی مغز)

۱- مرگ مخ: برخی بر این نظرند که توقف غیرقابل برگشت فعالیت مخ باعث حصول مرگ می‌شود. زیرا با توقف فعالیت قشر مخ، هوشیاری و جنبه‌های ادراکی و رفتارهای اختیاری انسان از بین می‌رود.

۲- مرگ ساقه‌ی مغز: گروهی بر این اعتقادند که هرگاه ساقه‌ی مغز از کار بیفتد، مرگ انسان نیز فرا می‌رسد، زیرا با توقف ساقه‌ی مغز از عمل، کلیه فعالیت‌های حیاتی انسان از بین رفته، پس از اندک زمانی مخ نیز از کار خواهد افتاد.

۳- مهم‌ترین علت مرگ مغزی نرسیدن خون به تمام مغز است. ایست قلبی، حوادثی مانند تصادفات، سقوط از ارتفاع، اصابت گلوله به جمجمه، خونریزی مغزی، ورم و التهاب مغز از شایع‌ترین دلایل وقوع مرگ مغزی است (همان؛ ص ۸۱).

۱۱- مرگ مغزی از نظر فقه

انسان، موجودی دارای روح و جسم است؛ ولی همه سخن در چگونگی ارتباط بین آن‌هاست. برخی معتقدند انسان جوهری است روحانی، که بدن ابزار و مرکبی برای آن است. بنابراین روح انسان نه داخل در این جهان است و نه خارج از آن، نه متصل به آن و نه جدای از آن، بلکه متعلق به بدن است؛ تعلق از روی تدبیر و تصرف همانگونه که تعلق و ارتباط خداوند چنین تعلق است. اکثر قریب به اتفاق فقها معتقدند که مرگ عبارت است از خروج کامل روح از بدن به نحوی که در هیچ یک از اعضای بدن علائم دال بر حیات وجود نداشته باشد. این برداشت از مرگ با مرگ مغزی سازگاری ندارد، چرا که در مرگ مغزی قلب و ریه هرچند که به کمک دستگاه به فعالیت خود ادامه می‌دهند، اما به نوعی دارای حیات می‌باشند. به دنبال فعالیت قلب و ریه‌ها و خون‌رسانی به سایر اعضای بدن، تمامی اعضای بدن به جز مغز زنده نگه داشته می‌شوند. بنابراین مرگ مغزی از مصادیق تعریف فوق خارج است. (قیصری؛ ۱۴۱۶ق، ص ۱۱۳).

می‌توان گفت که مرگ مغزی با ویژگی‌های که برای آن بیان شد، در متون فقهی وجود ندارد. اما با توجه به وجود مباحثی در مورد حیات غیر مستقر و موت مشتبه، تلقی مرگ مغزی به عنوان یکی از این دو موضوع می‌تواند چارچوب مناسبی برای بررسی مرگ مغزی باشد. فقها در برابر مرگ دو نوع حیات مستقر (پایدار) و غیرمستقر (ناپایدار) را مطرح کرده و آثار فقهی متفاوتی را برای آن دو بیان کرده‌اند. در آثار فقهی این دو مطلب در ابواب ارث، وصیت، جنایت، ذبح و تزکیه مطرح شده است. معیارهای تشخیص و افتراق حیات مستقر و غیر مستقر



در نزد فقها متفاوت است. برخی زمان را معیار تمایز آن دو می‌دانند. برخی دیگر حالات جسمانی، مانند حرکت قوی، حرکت ارادی، خروج خون و ... را معیار تمایز دانسته‌اند.

بنابراین ملاک و معیار حیات مستقر در متون فقهی، ملاک و معیار ثابتی نیست. فقها بر معیار واحدی اتفاق نظر ندارند. معیارهایی که برای حیات مستقر بیان شده‌اند عبارتند از: زمان، حرکت، خروج خون با شدت، عرف.

آن چه که از مطالعه‌ی معیارهای حیات مستقر و غیر مستقر و مقایسه‌ی آن‌ها با مرگ مغزی به دست می‌آید، این است که تفاوت زیادی بین آن‌ها وجود ندارد. چرا که در حیات غیر مستقر بدن قابلیت خود را برای تعلق روح از دست داده است. در مرگ مغزی نیز به دلیل آسیب جدی که به مغز وارد شده است، بدن قابلیت تعلق روح را ندارد. بنابراین مرگ قطعی نیز به زودی فرا می‌رسد و امکان بازگشت به حیات در مرگ مغزی، مانند حیات غیر مستقر وجود ندارد. اما باید گفت که مرگ مغزی یک موضوع تخصصی است که تشخیص آن خارج از حیطه فقه است. آن چه برای فقیه مهم است، احراز مرگ و پایان حیات است. بنابراین در این گونه موارد فقیه برای احراز مرگ شخص متوفای مغزی نیاز به نظر کارشناسان، یعنی پزشکان متخصص و کارشناسان پزشکی قانونی دارد و حکم فقیه با نظر قاطع کارشناسان مزبور مشخص می‌شود.

برخی از فقهای شیعه به نظر پزشکان مبنی بر غیر قابل برگشت بودن حیات مبتلا به مرگ مغزی اعتماد کرده و براین اساس به جواز برداشت عضو از این افراد رای صادر کرده‌اند. مانند فتوای امام خمینی (ره) که در پاسخ به پرسشی درباره جواز برداشت عضو از مبتلا به مرگ مغزی صادر نموده‌اند (سواعدی پور؛ ۱۳۸۹، ص ۷۹-۸۸). فقهیان اهل سنت در مجموع سه دیدگاه نسبت به مرگ مغزی دارند که دیدگاه موافقان به حصول مرگ در مرگ مغزی ترجیح داده می‌شود و این دیدگاه مبتنی بر دیدگاه تخصصی علم پزشکی است.

برخی از مجامع علمی مانند مجمع فقه اسلامی در جده سازمان اسلامی علوم پزشکی در همایش ((تعریف پزشکی از مرگ)) که شماری از دانشمندان فقه اسلامی، مانند دکتر یوسف قرضاوی، مصطفی زرقاء، دکتر عمر بن سلیمان اشقر، محمد مختار سلامی، دکتر محمد نعیم یاسین مرگ مغزی را مرگ قطعی دانسته‌اند، حتی اگر قلب و تنفس از کار نیفتاده باشند.

در برخی از مجامع فقهی دارالافتاء مصر، هیات فتوای وزارت اوقاف کشور کویت و بسیاری از دانشمندان و پژوهشگران حوزه فقه اسلامی، مانند دکتر محمد سعید رمضان بوطی، دکتر توفیق الواعی، دکتر محمد مختار الشنقیطی، دکتر محمود عوض سلامه، مرگ مغزی بدون از کار افتادن قلب را مرگ قطعی نمی‌دانند. این گروه براین باورند بیمار مرگ مغزی به دنیا پشت کرده و برخی از احکام مرگ بر او جاری، ولی سایر احکام به پس از توقف کامل دیگر اعضای اصلی وی موکول می‌شود. بیانیه پایانی ندوه الحیاه الانسانیه و رای برخی از محققان، مانند شیخ محمد سلیمان اشقر سرانجام این بیماران با وجود اینکه برخی از اعضای بدنش مانند قلب و تنفس در حال کار هستند، یقیناً مرگ است و در حکم مرده است. مجمع فقه اسلامی تابع کنفرانس اسلامی نیز با صدور قرار زیر مرگ مغزی را به عنوان مرگ تلقی کرده است؛ هنگامی شخص مرده به شمار می‌رود و همه‌ی احکام شرعی وفات بر وی



مترتب می‌شود که یکی از علامت‌های زیر در وی به وجود آید:

- ۱- قلب و تنفس وی به صورت کامل متوقف شود و پزشکان غیرقابل برگشت بودن فعالیت‌های قلب و دستگاه تنفس را تأیید کنند.
- ۲- همه‌ی وظایف و فعالیت‌های مغز متوقف شود و پزشکان تأیید کنند که این توقف غیر قابل برگشت است و مغز در حال تحلیل باشد (همان؛ ص ۹۰).

۱۲- نتیجه

دین اسلام به عنوان آخرین دین آسمانی و الهی بر روی زمین، با قوانین کامل و جامعش برای کلیه ابعاد زندگی انسان‌ها دارای برنامه بوده و پاسخگوی همه مسائل بشر تا قیام قیامت می‌باشد و علم فقه که از ارزنده‌ترین علمی اسلامی با بیان روش صحیح و اصیل بندگی خداوند، خوشبختانه علیرغم پیشرفت‌های سریع دنیای متمدن امروزی، سوآلی را بدون پاسخ نگذاشته است. یکی از مسائل به روز که مطرح می‌شود موضوع اهداء عضو است که در کشور ما هم که اسلامی است و باتوجه به اینکه بخشش و از خودگذشتگی و فداکاری در قلب دین جای دارد، می‌توان فهمید که احکام اسلامی نه تنها اهدای عضو را اجازه می‌دهد، بلکه به آن تشویق نیز می‌نماید و آن را از مهم‌ترین مستحبات به شمار می‌آورد.

اسلام براساس مبانی فقهی و شرعی خود با در نظر داشتن شرایطی اهدای عضو را جایز می‌داند. وقتی از عمل اهدای عضو از نظر اخلاقی و انسانی آن هم از حیث مبانی دور از وارد شدن در جزئیات آن هم حرف می‌زنیم که در آن انسان یک عضو بدن را به انسان دیگر می‌بخشد، این کار از نظر احسان و نیکوکاری و ایثار یک ارزش اخلاقی بحساب می‌آید، به نحوی که خداوند در سوره مائده آیه ۳۲ می‌فرماید: «هرکس انسانی را از مرگ برهاند گویی جامعه‌ی انسانی را زنده نگه داشته». با علم و آگاهی دادن به خانواده‌ها می‌توان در درک بهتر مسائل مرتبط با اهدای عضو و تصمیم‌گیری مناسب کمک کرد و امید است که هیچ بیماری در لیست انتظار پیوند به علت نرسیدن عضو پیوندی فوت نکند.



منابع و مآخذ:

- قرآن کریم
- نهج البلاغه
- ابن منظور، لسان العرب، چاپ اول، ۱۳۹۹ق، دار احیاء التراث العربی، ۱۵ جلد، بیتا، نشر ادب الحوزه
- احمد بن حنبل، مسند احمد، ۱۴۰۲ق، جلد ۶، انتشارات دارصادر، بی تا، بیروت
- اسلامی، سید حسن، شبیه سازی از دیدگاه شیعه، نشریه ی فقه، شماره ی ۴۴ تابستان ۱۳۸۴ش
- الاشقر، محمد سلیمان، مقاله ی نقل و زراعه الاعضا التناسلیه، مجله ی مجمع الفقه الاسلامی، شماره ۶
- امینی، جهاندار و همکاران، ۱۳۹۷، مشروعیت قطع اقدامات حمایتی از بیماران مبتلا به مرگ مغزی در فقه اهل سنت، حوزه سلامت، نشریه فقه پزشکی، بهار و تابستان ۱۳۹۷ شماره ۳۴ و ۳۵ (علمی پژوهشی)
- بار، محمد علی، انتفاع الانسان باعضاء انسان آخر حیا و میتاً، مجله ی مجمع الفقه الاسلامی سال ۴، شماره ی ۱
- پورجوهری، علی، ۱۳۷۹، بررسی فقهی پیوند اعضا از منظر احکام تکلیفی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده الهیات، معارف اسلامی و ارشاد، دانشگاه امام صادق (ع)
- پورجوهری، علی، ۱۳۸۴، پیوند اعضا در آئینه فقه "همراه با بررسی مرگ مغزی"، نشر دانشگاه امام صادق (ع)، تهران
- تشید، محمد اسماعیل، مقاله ی پزشک در مقابل معمای تشخیص مرگ، مجله ی علمی نظام پزشکی، سال سوم شماره ی ۱
- تقوی، سید مرتضی، مقاله ی تحول موضوعات در فقه، مجله ی فقه اهل البیت (ع)، سال اول، شماره ۳
- دی. جی. اسکچ، حقوق اخلاق و پزشکی، ترجمه ی محمود عباسی و بهرام مشایخی، ۱ جلد، انتشارات حقوقی، چاپ دوم پاییز ۱۳۸۱ش
- روحانی، کمال، ۱۳۹۵، احکام و فتاوی پزشکی معاصر، انتشارات آراس، سنندج
- سواعدی پور، ناصر، ۱۳۸۹، بررسی فقهی پیوند، اهدا، خرید و فروش اعضای بدن، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه شهید چمران اهواز
- صادقی، محمود، همانند سازی انسان از نظر مراجع آسمانی و بررسی آن از نظر فقه اسلامی، در مجموعه مقالات بیواتیک، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت)، چاپ دوم، تابستان ۱۳۸۴ش
- طاهری، حبیب اله، ۱۳۷۸، پیوند اعضا از دیدگاه اسلام، مجله مجتمع آموزش عالی قم، سال اول، شماره سوم، ص ۱۰۴۸۵
- قرضاوی، یوسف، ۱۳۸۹، دیدگاه های فقهی معاصر، ترجمه احمد نعمتی، انتشارات احسان، تهران، جلد سوم
- مجدی، فاطمه، ۱۳۹۲، بررسی فقهی ادله موافقان و مخالفان پیوند اعضا از دیدگاه فقه امامیه و مذهب شافعی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه حکیم سبزواری
- محمد خان هندی، وصی، ۱۳۸۵، پیوند اعضا از دیدگاه شیعه و مذاهب اربعه، مجله طلوع، سال پنجم، شماره ۱۹
- مرقاتی، سید طه و نورمحمدی، نورمحمد، ۱۳۹۵، بررسی فقهی پیوند اعضا از دیدگاه مذاهب اسلامی، فصلنامه حبل المتین، سال پنجم، شماره ۱۴
- معتصمی غوری، ابوالخیر عبدالرحمن، ۱۳۹۶، اخلاق پزشکی با احکام فقهی طبابت، انتشارات شیخ الاسلام احمد جام، تربت جام، سال اول
- رحمت، محمدرضا و مدرسی، سیده ذلفا، ۱۳۹، پیوند اعضا در آئینه فقه و حقوق: چالش ها و ضرورت ها،



- فصلنامه حقوق پزشکی سال ششم، شماره بیستم
- میرهاشمی، سرور، ۱۳۸۵، مبانی مشروعیت پیوند اعضا، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی پورتال جامع علوم انسانی
 - عباسی، محمود، پیوند اعضا، انتشارات حقوقی، چاپ اول ۱۳۸۲ش، تهران
 - علامه‌ی حلی، قواعد الاحکام (چاپ جدید)، تحقیق مؤسسه‌ی نشر اسلامی، ۳جلد، چاپ اول، ۱۴۱۳ق، مؤسسه‌ی نشر اسلامی قم
 - علمداری، اعظم و همکاران، ۱۳۹۸، پیوند اعضا، انتشارات یاس، تهران
 - گرجی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، ۲جلد، مؤسسه‌ی انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، اردیبهشت ۱۳۶۹
 - لاریجانی، باقر، جنبه‌های قانونی و اخلاقی تولید و استفاده از سلولهای بنیادین جنین انسان، در مجموعه مقالات (بیواتیک)، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت) چاپ دوم، تابستان ۱۳۸۴ش
 - مکارم شیرازی، ناصر، ۱۴۱۱، القواعد الفقه، نشر مدرسه امام امیرالمومنین(ع)، چاپ سوم، قم، ایران
 - متولی الشعراوی، محمد، ۱۴۱۸، بیان من مجمع البحوث الاسلامیه و دار الافتاء المصریه، بالحکم الشرعی فی نقل الاعضا من الحی الی الحی، و من المیت الی الحی، مجله الازهر، شماره سال ۷۰، القاہرہ مصر.
 - ملک افضل، محسن و همکاران، ۱۳۹۶، میان کنش فقه و اخلاق در مبانی پیوند اعضا، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی پورتال جامع علوم انسانی
 - یوسفی، علیرضا و همکاران، ۱۳۹۰، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ویژه نامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت

Organ donation, its necessity and place in religious thought

Abstract

Islamic law, like other divine religions, is not limited to a specific time and people, nor does it change over time due to its universality, because "Muhammad is lawful until the Day of Resurrection and forbidden is forbidden until the Day of Resurrection." On the other hand, new issues are placed in the path of human thought that Islamic jurisprudence must answer and strive to solve. One of the problems of human societies is the existence of people who have lost some of their organs or become disabled. These people need to continue their lives to have surgery to turn that rotten limb into a healthy one. The issue of what is the ruling on the removal of an organ from the body of each person and its connection to another from a religious point of view, and how Islamic jurists and religions have dealt with this issue, has great scientific value and research on it to continue progress and promote this method. Treatment is paramount. The study of the necessity of organ donation and its vital role in the treatment of patients and its place in religious thought are the main axes of the argumentative discussion of this research. Concepts and generalities of organ transplantation, jurisprudential study of organ transplantation and donation and perception from the perspective of Islamic religions are among the topics discussed in this study.

Keywords: organ donation, link, necessity, religions, religious thought.

