

## قاچاق عضو

### در اسناد بین‌المللی و حقوق داخلی\*

- محسن عینی<sup>۱</sup>
- زهرا نظری<sup>۲</sup>

#### چکیده

پدیده قاچاق عضو، مغایر با کرامت انسانی و موجب تضعیف جریان اهدای نوع‌دوستانه عضو است. از این رو، در سطح جهانی ضمن چند سند بین‌المللی و منطقه‌ای برای مبارزه با آن، دو راهبرد پیش‌بینی شده است: اول منع تجارت و کسب منفعت با اعضای بدن انسان و دوم جرم‌انگاری قاچاق عضو و تعقیب مرتکبان آن. با توجه به نیاز روزافزون برخی بیماران به پیوند کلیه در ایران، برای تأمین کلیه پیوندی، سازوکار پرداخت «هدیه ایتار» به اهداکنندگان پیش‌بینی شده است، اما چگونگی اجرای این تدبیر توسط دولت و پرداخت پاداش، از آن رو که شائبه سوداگری عضو را موجب شده، نیازمند اصلاح است. نیاز به عضو پیوندی، تهیدستی برخی افراد دهنده عضو، مجوز فقهی خرید و فروش عضو، ضعف قوانین و... دستاویز مناسبی را برای واسطه‌گران فراهم کرده تا برای

\* تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۱۶.

۱. استادیار دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) (mohsen.eini@yahoo.com).

۲. کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی (نویسنده مسئول).

کسب سود به قاچاق عضو و به ویژه کلیه اقدام کنند، در حالی که در نظام حقوقی ایران عنوان مجرمانه سوداگری و قاچاق عضو پیش‌بینی نشده است. برای رفع این کاستی، پیشنهاد این مقاله جرم‌انگاری سوداگری و قاچاق عضو توسط نهاد قانون‌گذاری کشور و تعیین پاسخ‌ها و واکنش‌های مناسب برای مرتکبان آن به ویژه کارکنان پزشکی است. بدیهی است مبارزه واقعی با این پدیده نیازمند تأمین عضو برای بیماران از طریق اهدای نوع‌دوستانه و تحت نظارت مراجع صلاحیت‌دار بهداشتی است که انجام این مهم می‌تواند با تشکیل «سازمان ملی پیوند عضو» سامان یابد.

**واژگان کلیدی:** قاچاق عضو، منع تجارت اعضای بدن، جرم‌انگاری، خرید و فروش عضو، پیوند عضو.

#### مقدمه

بهبود کیفیت زندگی و حفظ سلامت اشخاص بیمار یا ناتوان و کاهش هزینه‌های گزاف درمان در برخی موارد به پیوند مناسب عضوی سالم از دیگری وابسته است، ولی موضوع چالش‌برانگیز، چگونگی تأمین آن برای پیوند است. در بسیاری از کشورها اهدای نوع‌دوستانه به عنوان راهی مشروع برای تأمین عضو، رسمیت یافته است. در این روش اهداکننده با انگیزه انسان‌دوستی و با رضایت و آزادی کامل و پس از بررسی‌های پزشکی، روانی و اجتماعی با برداشت عضو موافقت می‌کند، ولی تا قبل از عمل برداشت، می‌تواند از اهدای عضو منصرف شود، اما از آنجا که شکل نوع‌دوستانه اهدای عضو نمی‌تواند پاسخ‌گوی تقاضای زیاد فعلی باشد، کمبود عضو، با توجه به روند پیری جمعیت و رشد بیماری‌هایی مانند دیابت، یک مشکل جهانی است و تأمین عضو از راه‌های نامشروع چون قاچاق انسان به منظور برداشت عضو و به ویژه سوداگری و قاچاق عضو که اصولاً مبتنی بر اجبار یا فریب است، به یک واقعیت جهانی تبدیل شده است (Mor & Hagai, 2005, 5/294). پدیده سوداگری و قاچاق عضو که با هدف تحصیل پول و منفعت مادی انجام می‌شود و اعضای بدن انسان را همانند یک کالا در نظر می‌گیرد، مخالف کرامت و حقوق انسانی است و جریان اهدای نوع‌دوستانه عضو را سست می‌کند. تجویز فروش منفعت‌طلبانه عضو نیز خطر قاچاق عضو را به همراه دارد. ابعاد انسانی و حقوق بشرمدارانه قاچاق عضو، دولت‌ها را

به پیش‌بینی چارچوب حقوقی و حرفه‌ای مناسب برای پیوند عضو رهنمون می‌کند تا پیوند عضو، سلامتی را از فردی به فرد دیگر اهدا کند نه آنکه حقوق انسان‌ها و بینوایان نیازمند را پایمال کند.

نیاز برخی بیماران به عضو پیوندی و وجود تقاضا به ویژه از طرف اشخاص بیمار ولی ثروتمند، بازار جهانی «تجارت شیطانی» اعضای بدن را که در آن معمولاً اشخاص مرفّه و ثروتمند برخی کشورها، متقاضی خرید عضو و مردم فقیر کشورهای جهان سوم منبع پایان‌ناپذیر و ارزان برای عرضه آن به شمار می‌روند، ایجاد کرده است (تبریزی، ۱۳۷۹: ۳۲). با وجود این، همواره بین میزان عرضه و تقاضا اختلاف زیادی وجود داشته است؛ برای مثال طبق گزارش اتحادیه اروپا در سال ۲۰۰۷، در آن اتحادیه ۴۰۰۰۰ نفر در نوبت پیوند عضو هستند و روزانه ۱۰ نفر از آن‌ها از دنیا می‌روند. همچنین طبق برآوردها در چین، حدود ۱/۵ میلیون بیمار نیازمند عمل پیوند وجود دارد که به خاطر کمبود شدید اهداکننده، سالیانه تنها ۱۰۰۰۰ عمل پیوند در این کشور انجام می‌شود (Francis, 2010: 4/286) یا بر اساس برخی تخمین‌ها درباره کلیه در دهه‌های گذشته هیچ تغییری در تعداد اهداکنندگان «در گذشته» رخ نداده و چنین اهداهایی به سطح ثابتی رسیده است (Mor & Hagai, 2005: 5/296). بی‌تردید اگر در یک جامعه انسانی، فرهنگ عمومی پیوند عضو از افراد متوفا و مبتلایان به مرگ مغزی را نپذیرد، تعداد بیماران متقاضی پیوند عضو افزایش می‌یابد و به تشدید وضعیت عدم تعادل عرضه و تقاضا و روی‌آوری به راه‌های نامشروع تأمین عضو منجر می‌شود.

یکپارچه نبودن قوانین کشورها نیز به بروز و گسترش قاچاق عضو و پدیده نوظهور توریسم پیوند<sup>۱</sup> کمک می‌کند که در آن دریافت کنندگان بالقوه با سفر به کشورهای همجوار و انجام پیوند عضو در آن کشور، قوانین یا فرایندهای پیوند عضو در کشور خود را دور می‌زنند (Caplan & Others, 2009: 40).

پدیده «قاچاق عضو» به پیشرفت‌های علمی دنیای پیوند مرتبط است و همکاری کارکنان پزشکی در فرایند انجام آن ضروری بوده و بدون دخالت آن‌ها و مراقبت‌های ویژه

۱. Transplant Tourism؛ این موضوع می‌تواند شکل قانونی و مشروع نیز داشته باشد، نظیر سفر از کشور فاقد این خدمات به کشورهای ارائه‌کننده آن‌ها.

ارتکاب آن ناممکن است؛ زیرا اعضا و جوارح فقط تحت مراقبت‌های ویژه و آن هم برای مدت زمانی معین می‌توانند خارج از بدن نگهداری شده و دوام داشته باشند. بنابراین واضح است که برای انتقال و جابه‌جایی اعضا، کارکنان و متخصصان پزشکی دخالت دارند و همکاری مأموران و مقامات دولتی وقوع آن را تسهیل می‌کند (Pearson, 2004: 3).

همکاری قربانیان قاچاق عضو با سوداگران برای برداشت عضو، اغلب یک عمل ناشی از استیصال و به دلیل فقر آنهاست (Budiani-Saberi & Delmonico, 2008: 2). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۰۰ میلادی حدود نیمی از کلیه‌های پیوندشده از اهداکنندگان زنده بوده است، اما این رقم در کشورهایی با درآمد پایین یا متوسط به بیش از هشتاد درصد از سوی اهداکنندگان زنده جهش پیدا کرده که نشانگر این واقعیت است که فقر به عنوان علت اصلی قاچاق عضو نسبت به سایر انواع قاچاق فراگیرتر شده است (Pearson, 2004: 9). همچنان که سودآوری کلان این تجارت قاچاقچیان عضو را به خود جلب کرده و آن‌ها را به ارتکاب این رفتار جنایی ترغیب کرده است (احمدی، ۱۳۸۵: ۱۳۹).

با وجود این، وضعیت جاری قاچاق عضو در جهان و ایران مبهم است و آمار و ارقام آن عمدتاً نامعتبر است و اطلاعات به دست آمده از منابع رسمی بسیار اندک است و این محدودیت مانع ارزیابی کارایی و اثربخشی برخی اقدامات برای پیشگیری و پیگرد قضایی این رفتار است (Caplan & Others, 2009: 41). بر این اساس، گزارش‌هایی از انتقال اعضا از کشورهای چون هند و برزیل به کشورهای مختلف به ویژه آلمان و ایتالیا و در مواردی با استفاده از اسناد جعلی مشاهده می‌شود (میرمحمدصادقی، ۱۳۷۷: ۳۱۸؛ ملاعلی، ۱۳۸۶: ۱۱۴). در قاره آسیا، هند از مراکز عمده تجارت اعضای بدن به‌شمار می‌رود و گزارش‌ها حاکی از آن است که کشورهای نظیر پاکستان و فیلیپین قاچاق اعضا را تسهیل کرده‌اند (Budiani-Saberi, 2008: 3). طبق داده‌های به دست آمده از مؤسسه اورولوژی و پیوند عضو SIVT تا سال ۲۰۰۷ در پاکستان حداقل ۲۰۰۰ و در فیلیپین بیش از ۳۰۰۰ پیوند کلیه برای گردشگران انجام گرفته است. کارشناسان پیوند عضو مصر برآورد کرده‌اند که این کشور سالانه ۵۰۰ پیوند کلیه انجام می‌دهد که بیشتر آن‌ها از طریق قاچاق عضو تهیه می‌شود.

برخی گزارش‌ها تأیید می‌کند که کشور سریلانکا بزرگ‌ترین صادرکننده چشم است که سالانه مقادیر قابل توجهی را به کشورهای غربی صادر می‌کند (تبریزی، ۱۳۷۹: ۲۴). همچنین بازارهای سیاه متعددی برای خرید و فروش اعضای بدن افراد متوفا مثل کلیه، قلب، چشم، بیضه و... به ویژه در آرژانتین و روسیه وجود داشته است (میرمحمدصادقی، ۱۳۷۷: ۳۱۸). سازمان Organ Watch و برخی محققان دیگر که تحقیقاتی را در چند کشور مثل آرژانتین، برزیل، کوبا، هند، ایران، مولداوی، رومانی، فیلیپین، روسیه، ترکیه، آمریکا و آفریقای جنوبی انجام داده‌اند، معتقدند که همه این کشورها دارای معضل قاچاق عضو هستند (Caplan & Others, 2009: 31; Pearson, 2004: 3).

از آنجا که پدیده زیانبار و سازمان‌یافته قاچاق عضو، مغایر با کرامت انسانی است و در فرایند انجام آن پاره‌ای از حقوق انسانی نقض می‌شود و به علاوه این پدیده، انگیزه‌های اهدای نوع‌دوستانه عضو از جانب افراد را تضعیف می‌کند، مهم‌ترین نهادهای بین‌المللی و منطقه‌ای از جمله سازمان بهداشت جهانی، شورای اروپا و... نسبت به آن واکنش نشان داده و در پرتو راهبردهایی به کنترل و مقابله با آن اقدام کرده‌اند، در حالی که در برخی نظام‌های حقوقی مثل ایران تدابیر قانونی جامع و مناسبی در این باره وجود ندارد یا این قوانین در مقام اجرا از حمایت لازم برخوردار نیستند (اشتری، ۱۳۸۵: ۶۴).

این پژوهش می‌کوشد با تبیین مفهوم و ویژگی‌های قاچاق عضو، به این پرسش پاسخ دهد که در سطح بین‌المللی چه تدابیر و راهبردهایی برای کنترل و مبارزه مؤثر با این پدیده پیش‌بینی شده است؟ آیا در ایران قاچاق عضو جرم‌انگاری شده است و نیز در حال حاضر، این رفتار بر چه عنوان یا عناوین مجرمانه‌ای منطبق می‌شود؟ بنابراین مقاله پیش رو در سه بخش تنظیم شده است؛ بخش اول به شرح مفهوم و ویژگی‌های قاچاق عضو می‌پردازد. بخش دوم با استناد به برخی اسناد و تصمیمات بین‌المللی راهبردهای مؤثری را که در مبارزه با قاچاق عضو مورد توجه قرار گرفته - به ویژه در حوزه جرم‌انگاری آن - تشریح می‌کند و در نهایت، بخش سوم وضعیت جاری قاچاق عضو در حقوق ایران و غفلت قانون‌گذار ایرانی در جرم‌انگاری این پدیده را تحلیل می‌کند و پیشنهادها را لازم را ارائه می‌دهد.

## ۱. مفهوم و ویژگی‌های قاچاق عضو

قاچاق که اصولاً مبتنی بر ممنوعیت یا محدودیت است، بر انتقال پنهانی یک چیز از یک نقطه به نقطه دیگر دلالت دارد (معظمی، ۱۳۸۴: ۹۶). قاچاق می‌تواند به گونه‌های مختلفی انجام گیرد و یکی از این گونه‌ها، قاچاق اعضای انسان است که موضوعی متفاوت از جرم قاچاق انسان است. در اسناد بین‌المللی به قاچاق اشاره شده و با آنکه نمی‌توان به تعریف واحدی که مورد اجماع بین‌المللی است، اذعان کرد، اما در برخی از آن‌ها برای تبیین مفهوم آن، تلاش‌هایی صورت پذیرفته است. از مفاد گزارش سال ۱۹۹۷ گروه کاریِ بلاژیو تحت عنوان «پیوند، تمامیت جسمانی و قاچاق بین‌المللی» یا کنوانسیون حقوق بشر و زیست‌پزشکی<sup>۱</sup> شورای اروپا و پروتکل الحاقی آن دربارهٔ پیوند اندام‌ها و بافت‌های با منشأ انسانی، به دست می‌آید که اساس جرم قاچاق عضو با خرید و فروش نامشروع اندام افراد همانند یک کالا- در قبال مشوق‌های اقتصادی مرتبط است و از طریق تجارت غیر قانونی اعضا، کسب منفعت مالی می‌شود؛ زیرا این اسناد هر گونه خرید و فروش اعضا برای کسب منفعت مالی مستقیم یا غیر مستقیم را منع می‌کنند (Caplan & Others, 2009: 12, 43).

طبق بیانیهٔ کنفرانس مشترک جامعهٔ پیوند<sup>۲</sup> و جامعهٔ بین‌المللی نفرولوژی<sup>۳</sup> که در سال ۲۰۰۸ با حضور نمایندگان بسیاری از کشورها از جمله ایران در شهر استانبول ترکیه تشکیل شد، قاچاق عضو را این گونه تعریف کرد:

قاچاق عضو عبارت است از استخدام (به کارگیری)، حمل و نقل، انتقال، پناه دادن یا دریافت افراد زنده یا مرده یا اعضایشان به وسیلهٔ تهدید یا استفاده از زور یا سایر اشکال اجبار، آدم‌ربایی، فریب، تقلب، سوءاستفاده از قدرت یا وضعیت آسیب‌پذیری یا دادن یا دریافت پول یا منافع به یک شخص ثالث برای واگذاری کنترل اهداکنندهٔ بالقوه به منظور بهره‌کشی با خارج سازی اندام‌ها به منظور پیوند (Declaration of Istanbul..., 2008).

1. Convention on human rights and biomedicine.
2. TTS.
3. ISN.

در قاچاق اعضا، آنچه موضوع جرم را تشکیل می‌دهد عضو بدن انسان از جمله قلب، کلیه، کبد، چشم و... است و اصولاً شامل بافت‌ها و سلول‌های انسانی نمی‌شود؛ مثلاً یک عضو قربانی مثل کلیه در نقطهٔ مبدأ خریداری شده و سپس برای فروش به کشور مقصد منتقل می‌شود. این جرم اصولاً از قاچاق انسان (حتی به منظور برداشت غیر قانونی عضو) که در آن موضوع جرم، یک انسان است، متمایز می‌شود، در حالی که طبق تعریف بیانیهٔ استانبول بین این دو موضوع تفکیکی نشده است. بنابراین ممکن است که قاچاق اعضا را این گونه تعریف کنیم: خارج کردن، وارد کردن، حمل، انتقال، اختفا، خرید، فروش، پیشنهاد دریافت عضو یا قبول اندام از بدن شخص زنده یا متوفا به منظور تحصیل منفعت مالی یا مادی مستقیم یا غیر مستقیم با استفاده از زور، تهدید، فریب، سوءاستفاده از قدرت یا وضعیت آسیب‌پذیری شخص، پرداخت مبلغ یا وعدهٔ جبران مالی به خود شخص یا صاحبان متوفا و یا از هر طریق غیر قانونی دیگر و فارغ از اینکه از این اندام استفاده شود یا خیر.

ماهیت جرم قاچاق اعضا به گونه‌ای است که لزوماً به شکل سازمان‌یافته و حرفه‌ای ارتکاب می‌یابد. پیچیدگی و طولانی بودن فرایند خارج‌سازی اعضا و جوارح و انتقال و جابه‌جایی آن، مستلزم به کارگیری دانش پزشکی و فناوری‌های مختلف و پیشرفتهٔ علمی از جمله بیولوژی است. همچنین هرچند این جرم در مواردی در داخل قلمرو یک کشور واقع می‌شود، غالباً در فرایند انجام آن مرزهای چند کشور درنوردیده می‌شود، بنابراین وطن خاصی را نمی‌شناسد (Francis, 2010: 4/289).

اما همچنان که اشاره شد، قاچاق عضو پدیده‌ای متفاوت با قاچاق انسان است. قاچاق انسان یا به عبارت بهتر سوداگری انسان فرایندی شامل رفتارهای مختلف مجرمانه است که بر تجارت انسان به منظور بهره‌کشی از او استوار است (عینی، ۱۳۹۰: ۲)، ولی قاچاق اعضا شامل رفتارهای مجرمانه‌ای است که بر تجارت و سوداگری نامشروع اعضای بدن انسان مبتنی است و باید آن را از قاچاق انسان حتی اگر به منظور برداشت اعضا باشد، متمایز دانست. ادغام این دو موضوع صحیح نبوده و ممکن است تلاش‌ها برای مبارزه با هر یک را دچار ابهام کند. این دو پدیده به طور کامل از هم بیگانه نبوده و دارای وجوه اشتراک و افتراق هستند و هرچند فقر و رکود اقتصادی از دلایل اصلی وقوع

آن‌هاست، مهم‌ترین وجوه اشتراک این دو آن است که در قاچاق اعضا، گاهی خارج‌سازی اعضا منجر به مرگ قربانی می‌شود و در قاچاق انسان به منظور برداشت عضو نیز گاهی فرجام امر، مرگ قربانی است. هدف مرتکبان هر دو، کسب سود و منفعت مالی است، ولی هر دو از جرایم علیه کرامت و حیثیت انسانی‌اند. هر دو از جرایمی هستند که در فرایند تحقق آن‌ها گاهی فریب یا اجبار صورت می‌گیرد یا مرتکبان از وضعیت آسیب‌پذیری قربانیان سوءاستفاده می‌کنند. مهم‌ترین تفاوت‌های این دو پدیده آن است که در قاچاق اعضا، موضوع جرم عبارت است از اعضا و اندام، ولی در قاچاق انسان، خود انسان زنده است که ممکن است با هدف برداشت عضو قاچاق شود. قاچاق انسان با هدف بهره‌کشی جنسی، کار یا خدمات، خارج‌سازی اندام و... انجام می‌گیرد، در حالی که در قاچاق اعضا این عنصر وجود ندارد. در قاچاق انسان با رساندن فرد به مقصد، جرم تمام نمی‌شود و مرحله دیگری از جرم که بهره‌کشی از قربانی است، آغاز می‌شود ولی در قاچاق عضو با انتقال عضو به مقصد مورد نظر قاچاقچیان یا تجارت یا دریافت آن، جرم پایان می‌پذیرد.

بعد از آشنایی اجمالی با مفهوم و ویژگی‌های قاچاق عضو، بررسی راهبردهای مبارزه با قاچاق عضو در سطح بین‌المللی و وضعیت آن در حقوق کیفری ایران از موضوعاتی هستند که در بخش‌های بعدی پی می‌گیریم.

## ۲. جرم‌انگاری سوداگری و قاچاق اعضای بدن در اسناد بین‌المللی

سوداگری و قاچاق اعضای بدن که انسان و عضو او را به سان یک کالا در نظر می‌گیرد، رفتاری مخالف با ارزش‌های اخلاقی و شأن و کرامت انسانی و ناقض اصول برابری و عدالت است. این رفتار به ویژه اگر با سوءاستفاده از وضعیت اشخاص آسیب‌پذیر از جمله فقر اقتصادی دهنده عضو یا با فریب یا تهدید و زورگویی نسبت به او انجام گیرد، رضایت، اختیار و استقلال یک انسان را نقض می‌کند. این پدیده، باعث انحراف توزیع پیوند عضو به سمت ثروتمندان شده و به سستی اهدای نوع‌دوستانه عضو از سوی افراد زنده یا وابستگان متوفا منجر می‌شود. از سوی دیگر، در تجارت و قاچاق عضو، مراقبت‌های پزشکی قبل، همزمان و بعد از عمل برداشت



عضو عملاً ضعیف‌تر بوده و ممکن است دهنده عضو در شرایط جسمانی خطرناکی قرار گیرد یا به دلیل آنکه کنترل و مراقبت لازم بهداشتی درباره سلامت عضو و بیماری‌های ناقل انجام نگردد یا با تقلب همراه شود، ممکن است ایمنی و سلامت گیرنده عضو با خطراتی مواجه شود که بهداشت عمومی را در معرض تهدید قرار دهد (Mor & Hagai, 2005: 5/294-295; Francis, 2010: 4/285-290; Caplan & Others, 2009: 36-48; Haken, 2011: 23; Budiani-Saberi, 2008: 1).

بنابراین سوداگری و قاچاق عضو موجب محکومیت بین‌المللی این رفتار شده و کنترل و مبارزه مؤثر با این پدیده در پرتو راهبردها و تدابیری معین که در برخی اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای به آن‌ها اشاره شده، مورد اهتمام جامعه جهانی است. از مهم‌ترین راهبردهایی که در این اسناد برای کنترل این پدیده اعلام شده، منع تجارت با اعضای بدن انسان و ضرورت جرم‌انگاری قاچاق عضو و تعقیب و مجازات مرتکبان آن است. مطابق راهبرد پایه و اول، اعضای بدن انسان نباید موضوع تجارت و خرید و فروش قرار گیرد و کسب سود و منفعت از این راه ممنوع است. دولت‌ها نیز وظیفه دارند از اقداماتی که موجبات تشویق و تسهیل سوداگری عضو را فراهم می‌کند و عمل پست تبدیل اعضا به اجناس قابل فروش را ترویج می‌دهد، اجتناب کنند. این راهبرد، با اهدای نوع‌دوستانه عضو توسط افراد زنده یا خویشان متوفای منافاتی ندارد، ولی از رفتارهایی که اعضای بدن انسان‌ها را به عنوان یک منبع کسب سود می‌داند، ممانعت می‌کند. طبق راهبرد دوم و تکمیلی، دولت‌ها متعهد می‌شوند مطابق اصول و موازین حقوق داخلی خود، قاچاق عضو را جرم‌انگاری کنند و برای مرتکبان و همکاران آن‌ها مجازات‌های مناسب را در نظر گیرند (The Declaration of Istanbul..., 2008; Office of the National..., 2012: 5, 13; Francis, 2010: 4/287).

این اقدام به ویژه سوداگران، واسطه‌ها و کارکنان پزشکی یا افراد متخصصی را که با آن‌ها همکاری می‌کنند و از اقدامات خود منفعت مادی را دنبال می‌کنند، در بر می‌گیرد. با وجود این، جرم‌انگاری رفتار افرادی که عضو آن‌ها برداشت شده چون معمولاً در شرایط اضطراری، اجبارآمیز یا فریبکارانه قرار می‌گیرند، موجه نبوده و مسئولیت کیفری دریافت کنندگان عضو نیز چون این افراد در تلاش برای نجات خود از بیماری و ناتوانی و

بهره‌مندی از زندگی اقدام می‌کنند با تردید روبه‌روست (Caplan & Others, 2009: 82-83).  
 تصمیم نهادهای بین‌المللی، هماهنگی با این راهبردهاست؛ مجمع عمومی سازمان ملل متحد در قطعنامهٔ دسامبر ۲۰۰۴ با عنوان «پیشگیری، مبارزه و مجازات قاچاق اندام‌های انسان»، تجاری‌سازی اندام‌ها را ممنوع اعلام و اعضای سازمان ملل متحد را تشویق کرد تا در این زمینه به جرم‌انگاری و همچنین تبادل تجربیات و اطلاعات جهت مقابلهٔ هر چه بهتر با این پدیده اقدام کنند (Ibid.: 8). سازمان بهداشت جهانی نیز در می ۱۹۸۷ تجارت انتفاعی اعضا را مخالف با اساسی‌ترین ارزش‌های انسانی و ناقض اعلامیهٔ جهانی حقوق بشر و روح اساسنامهٔ این سازمان در قطعنامهٔ WHA/40/13 خود<sup>۱</sup> می‌داند. به عبارت دیگر، از نظر این سازمان، سوداگری عضو «نقض حقوق بشر و شأن انسانی» قلمداد می‌شود و از این رو در قطعنامهٔ WHA/42/5، سوداگری و قاچاق اندام‌های انسان را محکوم می‌کند. همچنین این سازمان خواستار توجه خاص به حفاظت اقلیت‌ها و سایر افراد آسیب‌پذیر در برابر زور و هر گونه رفتار تحریک‌کننده و غیر قانونی برای اهدای عضو شده است (Pearson, 2004: 5).

اصل ممنوعیت تجاری‌سازی اعضای بدن، برای اولین بار در سطح بین‌المللی در قطعنامهٔ ۲۹(۷۸) کمیتهٔ وزرای شورای اروپا مطرح شد و شورای اروپا نیز در کنوانسیون حقوق بشر و زیست‌پزشکی اروپا (۱۹۹۷)، به این اصل توجه کرد و در مادهٔ ۲۱ صریحاً مقرر کرد:

بدن انسان و اجزای آن نباید برای کسب منفعت مالی مورد خرید و فروش قرار گیرد.

این کنوانسیون همچنین خارج‌سازی اعضا را تنها با ارائهٔ اطلاعات و رضایت کتبی و صریح مجاز می‌داند. پروتکل الحاقی آن در رابطه با پیوند اعضا و بافت‌های انسانی -مصوب سال ۲۰۰۲- نیز علاوه بر تصریح به ممنوعیت کسب مزایا یا منفعت مالی از راه خرید و فروش اعضای بدن، از دولت‌ها خواسته است تا برای قاچاق عضو مجازات‌های مناسبی را در نظر بگیرند.

پارلمان اروپا نیز در سال ۲۰۰۷ میلادی اقدام جدیدی را برای مبارزه با قاچاق اعضا

۱. این قطعنامه دربارهٔ توسعهٔ اصول راهنمای پیوند اعضای انسان است.

طرح‌ریزی کرد و با پرداختن به رابطهٔ فاجاق اعضا و آمار و ارقام اهداهای داوطلبانه از طریق بانک پیوند، فاجاق اعضا را موجب تضعیف اعتبار نظام اهدای داوطلبانه و انسان‌دوستانه ارزیابی کرد و از دولت‌های عضو تقاضا کرد که علیه جریان فاجاق بافت‌ها و اندام‌ها شامل پیوند اندام‌ها و بافت‌ها از اقلیت‌ها، افراد دارای معلولیت ذهنی، زندانیان اعدام‌شده، افراد فقیر و بی‌بضاعت و در معرض خطر این پدیده و همچنین جلوگیری از «توریسم پیوند اعضا»، با وضع قوانین و تدابیر لازم اقدام کنند. در آمریکا نیز شورای ایرو - آمریکای اهدا و پیوند عضو<sup>۱</sup> بیانیه‌ای را دربارهٔ منع توریسم پیوند در آمریکای لاتین به تصویب رساند و به پیروی از اصول راهنمای سازمان بهداشت جهانی دربارهٔ پیوند عضو دایر بر منع تجاری‌سازی اعضای بدن، منع درج آگهی و تبلیغات در مورد تهیهٔ عضو از راه‌های غیر قانونی و غیر قانونی بودن فعالیت و همکاری پزشکان و متخصصان در این فرایند و در نهایت منع دریافت هر گونه مبلغ مازاد بر حق‌الزحمه از سوی کارکنان پزشکی برای ارائهٔ خدمات در فرایند پیوند عضو به بیماران نیازمند، صراحتاً مخالفت خود را با پدیدهٔ «توریسم پیوند اعضا» اعلام نمود و دولت‌های عضو را به مقابلهٔ همه‌جانبه با این پدیده دعوت کرد (Caplan & Others, 2009: 22).

همچنین جرم‌انگاری فاجاق عضو و تعقیب مرتکبان فاجاق عضو، مورد تأیید برخی سازمان‌های بین‌المللی منطقه‌ای چون اتحادیهٔ ملل جنوب شرق آسیا (آ.سه.آن) (بروجردی، ۱۳۸۰: ۱۵۷) یا نهادهای بین‌المللی همانند جامعهٔ بین‌المللی نفرولوژی قرار گرفت (Declaration of Istanbul..., 2008).

### ۳. ضرورت جرم‌انگاری فاجاق عضو در حقوق ایران

موضوع سوداگری و پیوند عضو از ابعاد گوناگونی قابل بررسی است و نظر به ارتباط آن با سلامت جسمانی اشخاص، آموزه‌های فقهی مختلفی مطرح شده است که در تحلیل حقوقی کیفری به آن‌ها پرداخته می‌شود. هرچند میان آرای فقها اختلافاتی وجود دارد (نظری توکلی، ۱۳۸۱: ۱۳)، اما فقهای متأخر با توجه به منابع و قواعد فقه، موضوع

1. Ibero-American Council of Donation and Transplantation.

پیوند و تجارت عضو را تبیین کرده‌اند و به نظر بسیاری از آن‌ها، برداشت عضو از بدن یکی برای پیوند به شخص دیگر منوط به دو شرط است؛ شرط اول، رضایت دهنده عضو است که در پرتو شرایط عمومی تکلیف حاصل می‌شود. بنابراین رضایت در فرض اجبار یا فریب مخدوش است، همچنان که اجازه پدر نیز مجوزی برای برداشت عضو از بدن کودک یا مجنون ایجاد نمی‌کند. شرط دیگر اینکه برداشت عضو موجب اضرار نفس دهنده عضو نشود (مثل مرگ او به علت برداشت عضو اصلی مانند قلب). برخی از فقیهان برداشت عضو از بدن مرده را اصولاً نوعی مثله کردن و هتک حرمت مؤمن دانسته و حرام اعلام کرده‌اند، اما این اقدام را در فرض احراز رضایت قبلی شخص مثلاً با وصیت یا اجازه اولیای وی، چنانچه به ضرورت حفظ و نجات جان یک مسلمان باشد، جایز می‌دانند (مؤسسه دائرة المعارف الفقه الاسلامی، ۱۳۷۵: ۱/۲۹۹۴؛ اسماعیلی، ۱۳۷۳: ش ۲۰۳/۱؛ حبیبی، ۱۳۸۰: ۱۵۶). همچنین برخی فقها با انطباق عضو بر مردار و عدم مالیت آن، خرید و فروش آن را جایز ندانسته و حرام می‌دانند، ولی برخی دیگر به لحاظ آنکه عضو قطع شده دارای منفعتی عقلایی است، ضمن تلقی آن به عنوان مال، خرید و فروش عضو را جایز می‌دانند و پرداخت هر گونه وجهی را در قالب دیه - در مورد متوفای یا دادوستد جایز می‌دانند و از نظر بیشتر فقهای امامیه دریافت هر گونه عوض مالی، حق دهنده عضو است (آقابابایی، ۱۳۸۵: ۱۸۲).

در آموزه‌های حقوقی نیز خرید و فروش عضو، نامشروع ارزیابی نشده است، ولی برخی بر این باورند که پست‌دیده‌تر آن است که این عمل خیر به صورت احسان در برابر احسان انجام شود (مطلبی، ۱۳۷۹: ۳) یا برخی ضمن عدم انطباق مال بر عضو، ماهیت عملی را که به برداشت عضو برای پیوند و در ازای پاداش انجام می‌گیرد با عقد جعاله و نه بیع منطبق می‌کنند (صادقی، ۱۳۸۲: ۹).

با ملاحظه آموزه‌ها و آرای فقهی و حقوقی مرتبط با پیوند عضو، در کشور ما اهدای کلیه از طرف فرد زنده پذیرفته شد و شیوه اجرای آن در مصوبات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله بخشنامه‌های شماره ۲۱۲۷۸/ک مورخ ۱۳۷۷/۹/۲۵ و ۱۳۱۰۱/س مورخ ۱۳۸۵/۲/۹ و به ویژه دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده مشخص شد. طبق این شیوه و رویه جاری، اهداکننده کلیه از دولت

مبلغی را تحت عنوان «هدیه ایثار» دریافت می‌کند و علاوه بر این، دریافت‌کننده کلیه یا در مواردی نهادها یا مؤسسات خیریه نیز وجوه و پاداشی را به وی می‌پردازند. این تدبیر که با هدف پرهیز از برخی آسیب‌های مرتبط با پیوند عضو طراحی شده است، در کنار برداشت عضو از بیماران مرگ مغزی تقریباً نیاز کشور به پیوند کلیه را تأمین می‌کند و سالانه در حدود ۱۸۰۰ عمل پیوند کلیه انجام می‌گیرد. در این شیوه، به موجب ماده ۳-۱ دستورالعمل یادشده، اهدای کلیه و دریافت آن در میان افراد با تابعیت یکسان مجاز است و پیوند از یک ایرانی به تبعه بیگانه ممنوع است؛ این روش مانع از توریسم پیوند در ایران شده است (Caplan & Others, 2009: 31). این رویه که نوعی بازار دولتی توزیع عضو است، اگر به اهدای نوع دوستانه و انسانی عضو منجر شود، رفتاری انسانی و اخلاقی است که با ارزش‌های پذیرفته‌شده بین‌المللی نیز موافق است، اما از آن رو که تنها تهیدستان و نیازمندان را وادار به اهدا و به عبارت بهتر، فروش عضو می‌کند که این امر برای تحصیل پول و منفعت مادی است، با الزامات بین‌المللی و ارزش‌های اخلاقی که هر گونه کسب منفعت از اعضای انسانی و سوداگری و قاچاق عضو را منع می‌کند، مخالف است. بنابراین لازم است ترتیب اجرای این تدبیر به گونه‌ای سامان یابد که اهدای نوع دوستانه با پرداخت منفعت مادی همراه نشود که شائبه تجارت و سوداگری عضو را به دنبال داشته باشد.

برخی ملاحظات و دلایل مثل تقاضای عضو سالم برای پیوند، تهیدستی برخی افراد دهنده عضو، ضعف قوانین، تلقی عضو انسان زنده یا مرده به عنوان مال و دریافت مجوز فقهی و اگذاری آن به غیر و استحقاق دریافت عوض مالی و...، دستاویزی مناسب را برای عده‌ای سودجو فراهم کرده است تا با سوءاستفاده از وضعیت آسیب‌پذیری برخی اشخاص، تجارت پُرسود عضو را عهده‌دار شوند و بازار سیاه خرید و فروش عضو و به ویژه کلیه را به وجود آورند و بر خلاف موازین بین‌المللی و کرامت انسانی، اعضای انسان‌ها منبعی برای کسب درآمد آن‌ها شود. نحوه عمل برخی دستگاه‌های دولتی مثل استانداری‌ها در مورد «هدیه ایثار» یا بیمارستان‌های خصوصی نیز به این بازار پُرسود دامن زده و پدیده نوظهور سوداگری و قاچاق عضو را ایجاد کرده است.

برخی مقررات مانند مواد ۲-۴ و ۳-۴ دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهداکنندگان

زنده مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی،<sup>۱</sup> هر گونه واسطه‌گری و تجارت کلیه و همچنین جریان سازمان‌یافته برای برداشت عضو تبعه ایرانی در خارج را ممنوع اعلام کرده است، ولی هنوز در حقوق ایران سوداگری و قاچاق عضو، جرم‌انگاری نشده و عنوان مجرمانه و واکنش کیفری مناسب ندارد. اگر در تلقی یک رفتار انحرافی و زیانبار به عنوان جرم، ملاک‌ها و صافی‌های جرم‌انگاری یک رفتار مدّ نظر قرار گیرد، به نظر می‌رسد اقدام دهنده یا گیرنده عضو به دلیل استیصال و اضطراب، سزاوار تعقیب کیفری نیست، ولی اقدامات واسطه‌ها و دلالتان که گاهی از همکاری کارکنان پزشکی نیز بهره‌مندند، قابل اغماض نیست و جرم‌انگاری این نوع رفتارها و تعیین مجازات برای مرتکبان آن ضروری است؛ زیرا بر اساس ملاک‌های جرم‌انگاری یک رفتار (نجفی ابرندآبادی و دیگران، ۱۳۸۳: ش ۳۷/۲۳-۴۹)، این رفتار با اصول و ارزش‌های اخلاقی و انسانی مغایر است و جرم‌انگاری آن و تعقیب مرتکبان به ساماندهی اهدای نوع دوستانه عضو یاری می‌رساند و از این حیث متضمن فایده اجتماعی است و از سوی دیگر، سایر پاسخ‌ها مثل پاسخ‌های انتظامی و اداری، کارایی لازم را برای مقابله با این پدیده و کنترل آن ندارد. به علاوه، جرم‌انگاری سوداگری عضو، هماهنگ و متأثر از ارشادات و الزامات بین‌المللی است (جرم‌انگاری نزولی). قاچاق عضو مانند قاچاق انسان نقض حقوق بشر است و از آنجا که مخاطبان اصلی موازین و ارزش‌های حقوق بشر، دولت‌ها هستند که وظیفه و قدرت اجرای حقوق بشر را دارند، جرم‌انگاری و تعقیب قاچاقچیان و سوداگران بر عهده آنهاست، بنابراین وضع قانون مناسب متضمن جرم‌انگاری «قاچاق / سوداگری عضو» از جانب قانون‌گذار ایران، یک ضرورت است. در وضعیت جاری، طبق ماده ۲ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ و اصل ۳۶ و ۱۶۷ قانون اساسی، قضات دادگاه‌ها موظف‌اند موافق قوانین به دعاوی رسیدگی و حکم نمایند و بر اساس قاعده فقهی «قبیح عقاب بلایین» تا زمانی که رفتاری در قانون موضوعه جرم‌انگاری نشده، تعقیب و مجازات آن موجه نیست. بنابراین هرچند به

۱. طبق ماده ۴-۲ این دستورالعمل: «هر گونه واسطه‌گری یا تجارت در فرایند اهدای کلیه از اهداکنندگان زنده ممنوع و موجب پیگرد قانونی خواهد شد». در ماده ۳-۴ نیز آمده است: «هر گونه هماهنگی سازمان‌یافته در راستای اهدای کلیه اتباع ایرانی در سایر کشورها ممنوع است».

اقتضای موازین اخلاقی و الزامات بین‌المللی، تجارت اعضای بدن عملی ناپسند است، با فقدان عنوان مجرمانه «قچاق / سوداگری عضو» در مقررات جزایی ایران، به نظر می‌رسد در این وضعیت، برای مقابله با مرتکبان آن و فارغ از اعمال واکنش‌ها و مجازات‌های اداری و انتظامی مناسب (مثلاً نسبت به کارکنان پزشکی متخلف) ممکن است اقدام افرادی را که با فریب، اجبار یا حتی غفلت دیگران با برداشت عضو به گونه‌ای در فرایند سوداگری و قچاق عضو انسان زنده یا مرده دخالت می‌کنند، حسب مورد با یکی از عناوین مندرج در کتاب‌های قصاص و دیه از قانون مجازات اسلامی همانند ایراد جنایت بر دیگری از طریق قطع عضو<sup>۱</sup> (از جمله مواد ۳۸۷ و ۷۲۲ قانون مجازات اسلامی) و حتی در مواردی سرقت<sup>۲</sup> (موضوع فصل ۲۱ کتاب پنجم قانون مجازات اسلامی) یا افساد فی الارض (موضوع ماده ۲۸۶) منطبق کرد و رفتار برخی واسطه‌ها و دلالان را نیز به دلیل ترغیب یا تسهیل وقوع عمدی این جرایم، به استناد ماده ۱۲۶ قانون مجازات اسلامی به عنوان معاونت در جرم تحت تعقیب قرار داد. بی‌تردید این عناوین در قبال اقدامات تبه‌کارانه سوداگران عضو راهبرد مناسبی نیست، ولی کمترین واکنشی است که علیه آن‌ها اعمال می‌شود و اهتمام قانون‌گذار در جرم‌انگاری سوداگری و قچاق عضو، به کاستی نظام حقوقی ایران در این مورد پایان می‌دهد.

همان‌طور که اشاره شد، قچاق انسان با قچاق عضو تفاوت دارد و در مواردی که قچاق انسان به قصد برداشت عضو انجام می‌گیرد، عنوان قچاق عضو مطرح نمی‌شود و به استناد قانون مبارزه با قچاق انسان، اصولاً با عنوان مجرمانه قچاق انسان مواجه خواهیم بود. هرچند ماده ۳ این قانون، بر خلاف منطق حقوقی و عنوان قانون، در درجه نخست عمل مرتکب «قچاق انسان» را در صورتی که از مصادیق مندرج در قانون مجازات اسلامی است (همانند قوادی، زنا و...) به این قانون احاله داده و از عنوان خاص قچاق انسان دور کرده است.

۱. چنان‌که در یک مورد دادرسی عمومی تهران علیه یک متخصص کلیه که با بیهوشی بیماران اقدام به برداشت کلیه آن‌ها کرده بود، به اتهام قطع عمدی عضو کیفرخواست صادر کرد (ایمانیان، ۱۳۷۴: ۳).  
 ۲. چنان‌که در یک مورد دیوان عالی کشور، رأی دادگاه کیفری را دایر بر سرقت حدود ۴۰۰ چشم از مردگان ابرام کرد (بازگیر، ۱۳۷۶: ۱۵۲).

در نهایت، در تکمیل اقدام قانون‌گذار در جرم‌انگاری قاچاق عضو، فرهنگ‌سازی لازم برای اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی، ترویج اهدای نوع‌دوستانه عضو و تشکیل سازمان ملی پیوند عضو برای نظارت در فرایند پیوند از اقدامات مهمی است که به کنترل پدیده سوداگری عضو کمک می‌کند.

### نتیجه‌گیری و پیشنهادها

حفظ سلامتی برخی بیماران و کاهش رنج و هزینه‌های گزاف درمان آنان منوط به پیوند عضوی سالم از دیگری است که می‌تواند از طریق اهدای نوع‌دوستانه تأمین شود، اما نیاز بیماران و تقاضای فزاینده برای عضو سالم به ویژه از طرف ثروتمندان و فقر و تهیدستی دهندگان عضو و ضعف و عدم یکپارچگی قوانین برخی کشورها، بازار سیاه و پُرسود تجارت عضو و قاچاق اعضای انسان را ایجاد کرده است. قاچاق عضو که اصولاً موضوعی متفاوت از قاچاق انسان و به منظور برداشت عضو است، با خرید و فروش نامشروع اعضای انسانی همانند یک کالا و در ازای منفعت مالی و مادی مرتبط است. وقوع این پدیده در پرتو وسایل نامشروعی چون فریب، اجبار، سوءاستفاده از قدرت یا وضعیت آسیب‌پذیری اشخاص و... است. قاچاق عضو معمولاً به شکل سازمان‌یافته و حرفه‌ای با دخالت کارکنان پزشکی ارتکاب می‌یابد و محدود به قلمرو سیاسی معینی نیست و فرامرزی است.

از آنجا که قاچاق عضو و کسب منفعت با اعضای انسان، رفتاری مغایر کرامت انسانی و ارزش‌های اخلاقی است، اصول اختیار و برابری میان انسان‌ها را نقض می‌کند و جریان اهدای نوع‌دوستانه عضو را تضعیف می‌کند و چون خارج از نظام نظارت انجام می‌شود، می‌تواند سلامت دهندگان و گیرندگان عضو را تهدید کند. جامعه جهانی علیه این پدیده واکنش نشان داده و اسناد بین‌المللی نیز بر دو موضوع و راهبرد تصریح کرده‌اند: اول منع تجارت با اعضای بدن و دوم جرم‌انگاری قاچاق عضو و تعقیب و مجازات مرتکبان آن. بر اساس راهبرد اول، دولت‌ها وظیفه دارند از اقداماتی که موجب تشویق و تسهیل سوداگری عضو می‌شود و اعضای انسانی را به اجناسی قابل فروش تبدیل می‌کند، اجتناب کنند. مطابق راهبرد دوم، دولت‌ها مکلف‌اند مطابق



اصول و موازین حقوق داخلی خود قاچاق عضو را جرم‌انگاری کنند و به ویژه دلالتان و کارکنان پزشکی و متخصصی را که در فرایند قاچاق عضو دخالت دارند، تحت تعقیب قرار دهند. جرم‌انگاری رفتار افرادی که عضو آن‌ها برداشت شده، پذیرفته نشده است؛ چون معمولاً در شرایط اجبار و اضطرار هستند. مسئولیت کیفری گیرندگان عضو نیز با تردید همراه است؛ چون معمولاً برای نجات جان خود اقدام می‌کنند.

مطابق آموزه‌های فقهی، پیوند عضو سالم به دیگری منوط به دو شرط است: نخست، رضایت دهنده عضو به دور از شرایط اجبار و فریب کاری و دیگر، عدم اضرار به جان وی. در آموزه‌های حقوقی نیز فارغ از انتخاب ماهیت عمل، اهدای عضو در ازای دریافت پاداش یا مبلغی معین و در حقیقت در پرتو یک دادوستد پذیرفته شده است.

با افزایش تقاضای عضو سالم به ویژه کلیه در کشور، نوعی نظام توزیع دولتی توأم با دریافت هدیهٔ ایثار پذیرفته شده که در صورت و شکل با اهدای نوع‌دوستانه منطبق است، اما از آنجا که در اجرا موجب تشویق تهیدستان به اهدای عضو در قبال دریافت هدیه و پاداش گردیده، با انتقاداتی مواجه شده و شائبهٔ تشویق سوداگری عضو را که با اقدامات دلالتان نیز تسهیل می‌شود، مطرح کرده است. نیاز به عضو برای پیوند و ملاحظات دیگر از جمله فقر و تهیدستی افراد دهنده، ضعف قوانین، مجوز فقهی دادوستد عضو و...، بازار سیاه و زیرزمینی تجارت و سوداگری برخی اعضای بدن به ویژه کلیه را ایجاد کرده و عملکرد برخی دستگاه‌های دولتی و خصوصی نیز به این بازار پُرسود رونق داده و پدیدهٔ قاچاق عضو را به وجود آورده است. در حال حاضر، عنوان مجرمانهٔ سوداگری و قاچاق عضو در حقوق کیفری ایران وجود ندارد، البته در حالت‌ها و فرض‌هایی فقط ممکن است که رفتار مداخله‌کنندگان و واسطه‌گران در ارتباط با عناوین مجرمانهٔ دیگر همانند جنایت بر عضو یا در مواردی سرقت یا افساد فی الارض بررسی شود.

بنابراین با توجه به آنچه گذشت، پیشنهاد می‌شود:

۱- نهاد قانون‌گذاری کشور نسبت به جرم‌انگاری قاچاق عضو اقدام کند تا موجبات تعقیب همهٔ مداخله‌کنندگان و واسطه‌گران از جمله کارکنان پزشکی که در این راستا ایفای نقش می‌کنند، فراهم شود.

۲- با توجه به سودآوری قاچاق عضو که اصلی‌ترین انگیزه مجرمان است، پاسخ‌ها و واکنش‌ها به قاچاق عضو باید به گونه‌ای باشد که موجب محرومیت مجرمان از دسترسی به منافع مالی مربوط شود.

۳- جرم‌انگاری پدیده قاچاق اعضا، امری لازم است، اما با توجه به تجربه سایر کشورها، انگیزه برای خرید و فروش عضو در مناطق ثروتمند و فقیرنشین همچنان وجود دارد؛ زیرا فقر، بیکاری، توسعه‌نیافتگی و سایر مشکلات معیشتی و اقتصادی در نقاط و کشورهای مبدأ تقاضای عضو و عدم تأمین این نیاز از راه‌های مشروع در نقاط و کشورهای ثروتمند، همچنان به قوت خود باقی است. بنابراین اعمال سیاست‌های اقتصادی مناسب که زمینه‌های قاچاق اعضا نظیر فقر، بیکاری و مشکلات معیشتی را کنترل نماید، ضرورتی تام دارد.

۴- اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی عموم درباره خطرات جرم قاچاق عضو با استفاده از رسانه‌ها و سایر وسایل ارتباط جمعی. همچنین انجام تبلیغات مؤثر از طریق رسانه‌ها و بر اساس ارزش‌های اخلاقی، مذهبی و اجتماعی برای تشویق افراد و وابستگان به اهدای نوع دوستانه عضو به ویژه از افراد متوفا و مبتلایان به مرگ مغزی.

۵- اعمال نظام نظارتی پیوند اعضا با تشکیل «سازمان ملی پیوند عضو» و با هدف کنترل فعالیت‌های اهدا و پیوند به شکلی که ایمنی اهداکننده، دریافت‌کننده و اعمال استانداردها و ممنوعیت‌ها را تضمین کند و با بررسی آماری و برآورد نیاز به عضو سالم در جهت تأمین این نیاز از راه‌های مشروع و قانونی تلاش نماید؛ زیرا برنامه مبارزه با قاچاق اعضا باید دربرگیرنده جایگزینی واقعی برای تأمین نیاز بیماران باشد تا این برنامه مبارزه با توفیق همراه شود و به سطح مطلوب خود ارتقا یابد.

۶- پیش‌بینی بودجه کافی برای اجرای برنامه‌های مبارزه با قاچاق عضو.

۷- همکاری با سایر دولت‌ها برای اتخاذ رویه یکسان و به دور از تعصب و قوم‌گرایی به گونه‌ای که منجر به علمی و منطقی‌تر شدن راه‌های مقابله با قاچاق عضو گردد.

۸- همکاری با اینترپل به عنوان نهادی که از اهداف آن همکاری بین‌المللی و ایجاد روابط رسمی بین پلیس کشورهای مختلف به منظور تسهیل وسایل مبارزه با مجرمان است.

## کتاب‌شناسی

۱. آقابابایی، اسماعیل، *پیوند اعضا از بیماران فوت‌شده و مرگ مغزی*، تهران، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، ۱۳۸۵ ش.
۲. احمدی، عبدالله، *قاچاق*، چاپ سوم، تهران، میزان، ۱۳۸۵ ش.
۳. اسماعیلی، اسماعیل، «پیوند و خرید و فروش اجزای بدن»، *مجله فقه*، شماره اول، ۱۳۷۳ ش.
۴. اشتری، بهناز، *قاچاق زنان و بردگی معاصر*، تهران، میزان، ۱۳۸۵ ش.
۵. ایمانیان، فریبرز، *خرید و فروش عضو بدن انسان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۷۴ ش.
۶. بازگیر، یدالله، *سرقه، جعل و خیانت در امانت در آرای دیوان عالی کشور*، تهران، حقوقدانان، ۱۳۷۶ ش.
۷. بروجردی، محمد، *اتحادیه ملل جنوب شرق آسیا (آ.سه.آن)*، تهران، وزارت امور خارجه، ۱۳۸۰ ش.
۸. تبریزی، ایرج، *تجارت شیطانی*، تهران، کیهان، ۱۳۷۹ ش.
۹. حبیبی، حسین، *مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق*، قم، دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۳۸۰ ش.
۱۰. صادقی، محمدرضا، *بررسی حقوقی اهدا و پیوند عضو در حقوق ایران با مطالعه تطبیقی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه امام صادق (ع)، ۱۳۸۲ ش.
۱۱. عینی، محسن، «مفهوم و ماهیت جرم سوداگری انسان در اسناد فراملی؛ حقوق ایران و آلمان»، *مجله پژوهش‌های حقوق تطبیقی*، شماره ۲، ۱۳۹۰ ش.
۱۲. مؤسسه دائرة المعارف الفقه الاسلامی، *دانشنامه جهان اسلام*، تهران، بنیاد دائرة المعارف الفقه الاسلامی، ۱۳۷۵ ش.
۱۳. مطلبی، علیرضا، *پیوند اعضا از لحاظ حقوقی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی، دانشگاه تهران، ۱۳۷۹ ش.
۱۴. معظمی، شهلا، *جرم سازمان‌یافته و راهکارهای مقابله با آن*، تهران، دادگستر، ۱۳۸۴ ش.
۱۵. ملاعلی، آرش، *برده‌داری نوین*، تهران، نزهت، ۱۳۸۶ ش.
۱۶. میرمحمدصادقی، حسین، *حقوق جزای عمومی (مجموعه مقالات)*، تهران، میزان، ۱۳۷۷ ش.
۱۷. نجفی ابرنآبادی، علی حسین، محمدجعفر حبیب‌زاده و محمدعلی بابایی، «جرایم مانع (جرایم بازدارنده)»، *فصلنامه مدرس علوم انسانی*، ویژه‌نامه حقوق، شماره ۳۷، ۱۳۸۳ ش.
۱۸. نظری توکلی، سعید، *پیوند اعضا در فقه اسلامی*، مشهد، بنیاد پژوهش‌های اسلامی، ۱۳۸۱ ش.
19. Budiani-Saberi, D.A. & F.L. Delmonico, "Organ Trafficking and Transplant Tourism", *American Journal of Transplantation*, Vol. 8, 2008.
20. Caplan, Arthur, Beatriz Dominguez-Gil, Rafael Matesanz & Carmen Prior, *Trafficking in Organs, Tissues and Cells and Trafficking in Human Beings for the Purpose of the Removal of Organs*, Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe, 2009.
21. Francis, Leslie P. & John G. Francis, "Stateless Crimes, Legitimacy and International Criminal Law", *Criminal Law and Philosophy*, Vol. 4, 2010.
22. Haken, Jeremy, "Transnational Crime in the Developing World", *Global Financial Integrity*, 2011.

23. Mor, Eytan & Hagai Boas, "Organ Trafficking: Scope and Ethical Dilemma", *Current Diabetes Reports*, Vol. 5, 2005.
24. Office of the National Rapporteur on Trafficking in Human Beings, *Human Trafficking for the Purpose of the Removal of Organs and Forced Commercial Surrogacy*, Hague, Netherlands, November 2012.
25. Pearson, Elaine, *Coercion in the Kidney Trade?*, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, Eschborn, Germany, 2004.
26. *The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism*, The Transplantation Society and International Society of Nephrology in Istanbul, Turkey, 30 April to 2 May 2008.

