

DOI: <https://doi.org/00000000000000000000>



چالش ها و راهکارهای هماهنگ سازی مجازات اعدام و اهدای عضو

کاظم خسروی^۱ و علیرضا غلامپور^۲

۱. نویسنده مسئول، گروه حقوق، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران. رایانامه: kazem.khosravi@iau.ac.ir

۲. دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد پیوسته الهیات و معارف اسلامی گرایش فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه بین المللی امام رضا علیه السلام، مشهد، ایران. رایانامه:

alireza.gholampour@imamreza.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰

کلیدواژه‌ها:

اهدای عضو،

مجازات سلب حیات،

قصاص،

چالش های فقهی،

اخلاق پزشکی.

هماهنگ سازی اجرای مجازات سلب حیات با فرایند اهدای عضو، یکی از مسائل مستحدثه و چالش برانگیز در نظام حقوقی ایران است که گرچه به موجب ماده ۴۷ آیین نامه نحوه اجرای احکام حدود، سلب حیات و قصاص مصوب ۱۳۹۸ مورد توجه قرار گرفته، اما فاقد دستورالعمل اجرایی شفاف و مدون است. پژوهش حاضر با روش تحلیلی-توصیفی و با بهره گیری از منابع کتابخانه ای و اسنادی، در صدد واکاوی چالش های موجود این هماهنگ سازی برآمده است. یافته های پژوهش نشان می دهد که این رویکرد با چالش های فقهی از جمله قاعده حرمت اضرار به نفس، قاعده منع مثله نمودن، ابهام در تحقق مفهوم «ازهاق نفس» در شیوه های نوین و چالش های تقنینی نظیر فقدان دستورالعمل اجرایی ماده ۴۷ و تعارض با مواد ۴۰ و ۴۲ آیین نامه و چالش های اخلاق پزشکی شامل مخدوش شدن رضایت آگاهانه و آزادانه محکوم به دلیل فشارهای روانی ناشی از اجرای حکم، خطر ابزاری سازی و تنزل کرامت انسانی و احتمال وقوع فساد سیستماتیک و ایجاد بازارهای غیررسمی اعضا (بازار سیاه اعضا) و چالش های فرهنگی و اجتماعی از جمله تضعیف بازدارندگی مجازات اعدام، تعارض با مبانی سزاگرایی و تضعیف فرهنگ عفو مواجه است. نتایج پژوهش تاکید دارد که پذیرش و اجرایی سازی این ایده، منوط به تحقق شروطی چندگانه نظیر وجود رضایت معتبر، آگاهانه و کاملاً آزادانه محکوم (با حق بازپس گیری)، رعایت کامل کرامت انسانی، طراحی شیوه اجرایی مشروع و کم آزار، ایجاد ساختار نظارتی شفاف و چندلایه و تدوین قانون جامع و دستورالعمل اجرایی دقیق بوده تا پیش از فراهم آمدن این بستر قانونی، فرهنگی و نظارتی، از هرگونه اقدام اجرایی شتابزده و مخاطره آمیز جلوگیری نماید.

استناد: خسروی، کاظم؛ غلامپور، علیرضا (۱۴۰۵). چالش ها و راهکارهای هماهنگ سازی مجازات اعدام و اهدای عضو. مطالعات فقه اسلامی و مبانی حقوق، ۲۰

<https://doi.org/10.30610/2783-0837.1405.20.1.52>

(۵۲)، ۲۰-۱.



© نویسندگان.

ناشر: جامعه المصطفی (ص) العالمیه.

مقدمه

مجازات سلب حیات به عنوان شدیدترین مجازات‌ها، تحت عناوین شرعی قصاص و حد در نظام کیفری ایران برای برخی از جرایم در نظر گرفته شده است که هر یک تابع قواعد و شرایط خاص خود است. به گونه ای که تفاوت در شرایط تحقق و ثبوت آن، به کیفیت و شیوه اجرای این مجازات نیز تسری پیدا نموده است. همچنین در صورت پذیرش این مجازات در گستره تعزیرات علی رغم اختلافات نظر جدی، ارزیابی چگونگی شیوه اجرای این مجازات نیز محل بحث جدی خواهد بود.

در هر حال هماهنگ‌سازی فرایند اهدای عضو یا اعضای محکوم به مجازات سلب حیات با کیفیت و شیوه اجرایی آن علی رغم پذیرش آن مطابق با ماده ۴۷ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود، سلب حیات... مصوب ۱۳۹۸ چالش‌هایی را به همراه خواهد داشت. گرچه برخی از چالش‌های مذکور به طور کلی در هر اهدای عضو ممکن است وجود داشته باشد، اما در بحث حاضر از آنجائی که اهداء کننده محکوم به مجازات سلب حیات بوده، پرداختن به آن‌ها با رویکرد حاضر ضروری می نماید. درحالی‌که از منظر فقهی چالش‌های نظیر حرمت اضرار به نفس، منع و حرمت مثله کردن، نقض کرامت بشری محکوم، نقش و میزان تاثیر اولیا دم در قصاص نفس؛ و از منظر اخلاق پزشکی چالش‌های همچون تشکیک در تصمیم‌گیری آزادانه و مبتنی بر عقلانیت محکوم، خطر بالقوه ایزاری سازی و تجاری سازی محکوم؛ و از بعد فرهنگی - مذهبی و اجتماعی چالش‌هایی همانند تعارض با باورهای دینی و فرهنگی، خدشه به نظام عدالت قضایی و تزلزل اعتماد عمومی به آن و نارضایتی و مقاومت اطرافیان خانواده محکوم و اهدای اعضای محکوم به مجازات سلب‌حیات وجود دارد. بر همین اساس مطالب مقاله حاضر با بیان چالش‌های مذکور از منظر فقهی حقوقی و تبیین آن با اصول بنیادین حقوق بشری و همچنین اخلاق پزشکی به ارائه راهکارهای عملی و اجرایی مربوط به آنها پرداخته است. بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر این است که امکان اهدای اعضای محکوم به مجازات سلب حیات چگونه است؟ به عبارت دیگر چگونه می توان مجازات سلب حیات را اجراء نمود، به نحوی که در اثر اجرای این مجازات اعضای محکوم هم چنان قابلیت اهداء را داشته باشد؟

هدف نهایی این پژوهش، واکاوی نظام‌مند و چندوجهی چالش‌های ناشی از تلفیق دو مقوله «اجرای مجازات سلب حیات» و «اهدای عضو» در حوزه‌های فقهی، حقوقی، اخلاق پزشکی و فرهنگی و اجتماعی است. در این راستا، پژوهش می‌کوشد با تحلیل تعارضات احتمالی میان قواعد شرعی، مقررات حقوق کیفری و اصول اخلاق پزشکی، و با بهره‌گیری از تجارب تطبیقی، چارچوبی تحلیلی ارائه داده و زمینه‌ساز پیشنهادهایی عملی و تقنینی برای رفع خلأهای موجود و طراحی مدلی مشروع، قانونی و انسانی و قابل اجرا باشد.

بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که موضوع اهدای عضو محکومان به سلب حیات، از زوایای گوناگونی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و اغلب تحقیقات پیشین بر امکان‌سنجی فقهی و حقوقی اصل اهدای عضو متمرکز بوده‌اند؛ برای نمونه، عوض‌پور در کتاب خود با عنوان «ایجاد مرگ مغزی به عنوان اعدام» (۱۴۰۳) ایده «القای مرگ مغزی» را به‌عنوان یک شیوه جدید برای اجرای مجازات سالب حیات مطرح نموده، اکبری در کتاب «بررسی فقهی، حقوقی و پزشکی جایگزینی اهدای عضو در سلب نفس» (۱۴۰۱)، موضوع را از منظر «جایگزینی» کامل اعدام با اهدای عضو بررسی کرده، عبداللهی، جلیل‌زاده و کاویار در مقاله «پیوند اعضای حیاتی محکومان به مرگ» با رویکرد انتقادی و حقوق بشری (۱۴۰۲) بر جواز فقهی تغییر شیوه اعدام به اتاق عمل تمرکز نموده‌اند، موسوی‌فرد، اختری و باقری در مقاله‌ی «بازنگری در شیوه‌ی اجرای مجازات‌های سالب حیات از منظر فقه امامیه و حقوق کیفری ایران» (۱۳۹۷) بر ضرورت بازنگری در شیوه‌های اجرای مجازات‌های سالب حیات از منظر کاهش آزار محکوم تأکید کرده‌اند، و تسخیری و ابراهیمیان در مقاله «اهدای عضو محکومان به اعدام: بایسته‌های تقنینی و ملاحظات حقوق بشری» (۱۳۹۹) با رویکردی انتقادی و حقوق بشری، به واکاوی بایسته‌های تقنینی این حوزه پرداخته‌اند. با این حال، آنچه پژوهش حاضر را از ادبیات موجود متمایز می‌سازد، تمرکز آن بر «شکاف اجرایی» پس از ماده ۴۷ آیین‌نامه ۱۳۹۸ است؛ این تحقیق، به‌جای تمرکز صرف بر امکان یا عدم امکان فقهی اهدای عضو، «شیوه اجرای مجازات» را به‌عنوان متغیری تعیین‌کننده در حفظ قابلیت پیوند اعضا مورد تحلیل قرار می‌دهد و با رویکردی میان‌رشته‌ای و مبتنی بر روش تحلیلی-توصیفی و مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای،

به دنبال یافتن پاسخی برای این پرسش است که چگونه می‌توان میان الزامات شرعی اجرای حکم و امکان بهره‌مندی از اعضای محکوم، یک هماهنگی مشروع و انسانی ایجاد نمود. تحلیل مبانی فقهی در این پژوهش با تکیه بر قواعد اصولی، ادله اربعه و آرای فقهای معاصر شیعه صورت می‌گیرد، تحلیل حقوقی بر پایه قوانین موضوعه ایران و اصول حقوق اساسی و حقوق کیفری انجام خواهد شد، و ابعاد اخلاق پزشکی نیز با استناد به اصول پذیرفته‌شده بین‌المللی و تحلیل نسبت آن‌ها با آموزه‌های اسلامی بررسی می‌گردد.

چالش‌های فقهی و راهکارهای آن

قبل از پرداختن به چالش‌های مذکور ذکر این نکته ضروری است که با توجه به موضوع مقاله که «چالش‌ها و راهکارهای هماهنگ سازی مجازات اعدام و اهدای عضو» می‌باشد، مساله‌ی اساسی در پرداختن به این چالش‌ها این است که چگونه می‌توان بستری را فراهم آورد که بتوان همسو با اجرای مجازات سلب حیات، اعضای محکوم را نیز اهداء نمود. خصوصاً این بحث از آن جهت مطرح می‌گردد که از یک سو با اجرای مجازات سلب حیات برخی از اعضاء فاسد گردیده و امکان اهداء آن‌ها از بین می‌رود و از سوی دیگر اهداء برخی از اعضاء قبل از اجرای مجازات به سلب حیات محکوم منجر خواهد شد که این امر موجب از بین رفتن موضوع مجازات سلب حیات و بالتبع اجرای آن می‌گردد. بنابراین همسوئی اهداء عضو با اجرای مجازات سلب حیات چالش‌های داشته که در این مقاله با ذکر آن‌ها، راهکارهای برون رفت از آن‌ها نیز ارائه می‌گردد.

۱. قاعده حرمت اضرار به نفس و خودکشی

یکی از بنیادی‌ترین موانع فقهی در مسیر هرگونه اقدامی که به مرگ فرد منتهی شود، «قاعده حرمت اضرار به نفس» است. این قاعده با استناد به آیه شریفه «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره: ۱۹۵) و مستنبط از حدیث نبوی «لَا ضَرَرَ وَ لَا ضَرَارَ» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج. ۵، ص ۲۹۳)، هرگونه عملی که موجب ضرر مهم یا هلاکت شخص گردد را شرعاً ممنوع می‌سازد. بر این مبنا، اهدای عضو حیاتی (مانند قلب) از سوی یک انسان زنده که به مرگ حتمی او بینجامد، در حکم «خودکشی» بوده و به ضرورت عقلی و شرعی حرام است. فقها تصریح کرده‌اند که حرمت به هلاکت رساندن خویش، اصلی مقدم بر وجوب نجات جان دیگری است. حتی اذن و رضایت فرد اهداکننده نیز رافع حرمت این عمل نیست، زیرا اذن در وقوع کبیره، فاقد اعتبار شرعی است (مؤمن قمی، ۱۴۱۵ق، ص. ۱۶۶). در تحلیل باب تزاحم نیز، حرمت اضرار به نفس بر وجوب نجات دیگری مقدم شده و در نتیجه، وجوب نجات بیمار از فعلیت ساقط می‌گردد (خمینی، ۱۳۷۸، ج. ۷، ص. ۱۴۳). این قاعده، به‌ویژه در مواردی که روش پیشنهادی برای هماهنگ‌سازی، مستلزم برداشت عضو حیاتی از محکوم زنده باشد، یک مانع اساسی ایجاد می‌کند.

در این رابطه می‌توان بیان داشت که اساساً حرمت تکلیفی سلب اختیاری حیات از خود، شامل مانحن‌فیه نمی‌گردد. به عبارت دیگر چنانچه علت مرگ، اجرای حکم قضایی باشد نه برداشت عضو، دیگر عنوان «خودکشی» یا «اضرار به نفس» مصداق پیدا نمی‌کند. بر این اساس، در هرگونه دستورالعمل اجرایی باید تصریح گردد که برداشت اعضای حیاتی صرفاً پس از تأیید مرگ قطعی محکوم صورت می‌پذیرد و اهدای عضو پیش از اجرای حکم، محدود به اعضای غیرحیاتی با رضایت کامل شخص خواهد بود.

۲. قاعده منع مثله کردن و هتک حرمت میت

قاعده «منع مثله» از دیگر اصول قطعی و فراگیر فقه اسلامی است که ریشه در کرامت ذاتی انسان دارد. مثله به معنای هرگونه بریدن، جراحت یا تغییر در بدن انسان به قصد انتقام، تحقیر یا عبرت‌آموزی است. روایات متعدد و معتبری، از جمله صحیحہ جمیل بن دراج و خبر مسعده بن صدقه، به‌طور مطلق از مثله کردن حتی نسبت به دشمنان و حیوانات نهی کرده‌اند (حر عاملی، ۱۴۱۲ق، ج. ۱۱، ص. ۴۳). این حرمت، هم شامل انسان زنده و هم میت می‌شود چنانچه پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «حُرْمَةُ الْمُسْلِمِ مِيتًا كَحُرْمَتِهِ وَ هُوَ حَيٌّ سَوَاءً» (حر عاملی، ۱۴۱۴ق، ج. ۲، ص. ۴۷۱).

با این حال، تحلیل فقهی دقیق نشان می‌دهد که مفهوم «مثله» مقید به قصد و نیت است. اگر عملی مانند برداشت عضو، با هدف عقلائی و انسانی (مانند نجات جان دیگری) و بدون قصد انتقام یا تحقیر صورت گیرد، از شمول حرمت مثله خارج است (هاشمی، ۱۳۸۱، ص. ۹۹). چنانچه فرمان داد امیر المومنین، به شکافتن شکم زن باردار مرده برای نجات جنین زنده که در روایت اینگونه بیان شده: «عن عِدَّةٍ مِنْ أَصْحَابِنَا، عَنْ أَحْمَدَ بْنِ مُحَمَّدَ بْنِ خَالِدٍ، عَنْ أَبِيهِ، عَنْ وَهْبِ بْنِ وَهْبٍ، عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ (ع) علیه

مسئله مالکیت بر اعضای بدن هم جز این بحث که آیا انسان مالک اعضای بدن خویش هست یا خیر، در جواز اهدای عضو مؤثر است. دیدگاه راجح در فقه امامیه با تکیه بر دو نظریه، حق تصرف انسان بر اعضای خود را به رسمیت شناخته است: نخست، نظریه «سلطنت تکوینی» که بر اساس آن، انسان نسبت به اعضای بدن خویش دارای نوعی سلطه و اختیار ذاتی است (توحیدی، ۱۴۱۷ق، ج. ۲، ص. ۲۱۵)؛ و دوم، پذیرش «مالیت عرفی» اعضا با عنایت به ارزش اقتصادی و پزشکی آن‌ها در جهان امروز (مطلبی، ۱۳۷۹، ص. ۹۸). بر مبنای این دو نظریه، انسان می‌تواند در محدوده اعضای تصرف کرده و آن‌ها را اهدا نماید. این حق تصرف، راه مشروعیت وصیت به اهدای عضو پس از مرگ را نیز تشکیل می‌دهد (صفایی، ۱۳۸۳، ص. ۲۰). با وجود این، در خصوص

محکومان به سلب حیات، اساس مشروعیت برداشت عضو، لزوماً بر مبنای «مالکیت» ایشان استوار نیست، بلکه آنچه پشتوانه اصلی این جواز را تشکیل می‌دهد، «قاعده اضطرار» و مصلحت قطعی نجات جان مسلمانان است. توضیح آنکه در شرایط کنونی که کمبود عضو پیوندی به‌طور روزافزون به مرگ بیماران نیازمند می‌انجامد و برداشت عضو از محکوم را نه تنها جایز، بلکه در مواردی واجب کفایی می‌سازد. البته اینکه در این صورت رضایت محکوم به مجازات اعدام ضروری است یا خیر، محل بحث جدی قرار دارد. توضیح اینکه آیا می‌توان پذیرش اضطرار را به معنای نفی مالکیت انسان بر اعضاء خود دانست و به تبع آن رضایت محکوم به اعدام در اهدای اعضای خود به بیماران نیازمند را شرط ندانست. در هر حال آنچه به ذهن می‌رسد این است که پذیرش اضطرار صرفاً نهی موجود در برداشتن اعضاء را از بین برده و این امر دلالت بر عدم مالکیت انسان بر اعضاء خود نداشته تا بتوان به پشتوانه ی آن شرطیت رضایت وی را از نادیده گرفت. وانگهی ملازمه ای نیز بین حکم وجوب و از بین رفتن اذن وجود ندارد. البته ناگفته نماند برخی از فقها در شرایط اضطرار و برای نجات جان مسلمان، قاعده «الاهم فالاهم» را جاری دانسته و برداشت عضو را حتی بدون رضایت وراث در غیر از مجازات قصاص جایز دانسته‌اند (فاضل لنگرانی، ۱۳۷۵، ص. ۲۰۰).

۵. مفهوم ازهاق نفس در مجازات سلب حیات

نتیجه در مجازات‌های سلب حیات، «ازهاق نفس» (بیرون آوردن روح) است، نه صرف اجرای یک مناسک ظاهری. بر همین اساس چنانچه مجازات اجرا شد اما ازهاق نفس صورت نپذیرد، از حیث تحقق موضوع حکم، مجازات واقع نشده است. مستند این دیدگاه، روایت معتبر ابان بن عثمان است که در آن امام علی (ع) در مورد فردی که پس از اجرای قصاص زنده مانده بود، حکم به جواز قصاص مجدد دادند (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج. ۷، ص. ۳۶۰). این روایت که مورد استناد فقهای بزرگی چون شیخ طوسی و محقق حلی نیز قرار گرفته، به‌روشنی دلالت دارد که «تحقق واقعی مرگ»، مقوم حکم قصاص است و اجرای ناقص، مسقط حق نیست (طوسی، ۱۴۰۰ق، صص. ۷۷۴-۷۷۵؛ حلی، ۱۴۱۸ق، ج. ۲، ص. ۳۰۰). «ازهاق نفس» مقوم حقیقی مجازات سلب حیات است، در همین راستا ماده ۴۳۸ قانون مجازات اسلامی نیز تجلی عینی یافته است. همان‌طور که در این ماده تصریح شده: «اگر پس از اجرای قصاص نفس، قاتل زنده بماند، حق قصاص برای ولی دم محفوظ است لکن اگر وی را به گونه‌ای که جایز نیست، قصاص کرده باشد، در صورتی که قاتل آسیب ببیند مشروط به شرایط قصاص عضو از جمله عدم خوف تلف ولی دم، قاتل حق قصاص عضو او را دارد و حق قصاص نفس نیز برای ولی دم باقی است...» این حکم قانونی به روشنی تأکید می‌کند که تا مرگ قطعی محقق نشود، ذمه‌ی قاتل بری نشده و ولی دم همچنان حق درخواست اجرای مجدد قصاص را دارد.

از سوی دیگر، ماده ۴۸ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود، قصاص، دیات و تعزیرات مصوب ۱۳۹۸، ناظر بر جنبه‌ی اجرایی همین معناست: «چنانچه پس از اجرای حکم اعدام یا قصاص نفس، مرگ قطعی محکوم به تأیید پزشک حاضر در محل نرسد یا حیات وی احراز شود، اجرای حکم تا سلب کامل حیات ادامه می‌یابد. در صورتی که مرگ محکوم به تأیید پزشک حاضر برسد و سپس حیات وی احراز گردد، حکم اعدام اجرا می‌شود و در قصاص نفس با درخواست اولیای دم، محکوم مجدداً قصاص می‌شود. بنابراین، هم در مقام ثبوت (ماده ۴۳۸) و هم در مقام اجرا (ماده ۴۸)، نظام حقوقی ایران بر این مبنا استوار است که صرف انجام مناسک ظاهری مجازات اعدام بدون تحقق «ازهاق نفس»، فاقد اثر شرعی و قانونی بوده و حق ولی دم کماکان پابرجاست؛ درست همان گونه که فقها از روایت ابان بن عثمان استنباط کرده‌اند. بنابراین چالش مذکور در واقع بیانگر این مطلب است که تازمانی که حیات به طور قطعی از محکوم سلب نشده باشد، مجازات اجراء نگردیده و از سوی دیگر در صورت سلب حیات وی با فاسد شدن اعضای او، امکان اهداء اعضای وی دیگر وجود ندارد.

برای حل چالش مذکور می‌توان بیان داشت که مطابق مطالب فوق‌الذکر شیوه برای اجرای مجازات موضوعیت ندارد و آنچه مهم است اینکه ازهاق نفس به طور قطعی صورت پذیرفته باشد. بنابراین از آنجائی که معیار قطعی تشخیص لحظه‌ی پایان یافتن حیات در نصوص شرعی تعیین نشده و تشخیص آن به عرف پزشکان متخصص واگذار شده است، جایگزینی روش سنتی حلق‌آویز با شیوه «ایجاد مرگ مغزی القایی کنترل‌شده» می‌تواند در حل این چالش موثر باشد. چنانچه در این شیوه (ایجاد مرگ مغزی)، سلول‌های ساقه مغز به‌طور کامل و برگشت‌ناپذیر تخریب می‌شوند و به اذعان بسیاری از فقهای معاصر، روح از بدن مفارقت می‌کند

(آصفی، ۱۳۸۱، ص. ۱۰۴). بر این مبنا، اگر محکومی دچار مرگ مغزی شود، از نظر شرعی «مرده» محسوب شده و مجازات سلب حیات اجراء گردیده است. چنانچه قانونگذار نیز با تصویب قانون «پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است» مصوب ۱۳۷۹ لحظه‌ی پایان حیات را صرفاً قطع تنفس و مرگ قلب ندانسته و امکان پیوند اعضای بیمارانی که مرگ مغزی آن‌ها توسط پزشکان متخصص تایید بشود، جایز دانسته است. هم‌چنین بر این اساس، روش ایجاد مرگ مغزی القایی می‌تواند به‌عنوان مصداق همان «شیوه دیگری که کمترین آزار را داشته باشد» موضوع ماده ۴۰ آیین‌نامه ۱۳۹۸ پذیرفته شود. فرایند این شیوه از طریق پروتکل پزشکی استاندارد شامل تجویز داروی بیهوشی عمیق و سپس قطع اکسیژن‌رسانی به مغز در اتاق عمل صورت می‌گیرد و پس از تأیید دو پزشک متخصص مبنی بر وقوع مرگ مغزی، می‌توان عملیات برداشت را آغاز کرد. مزیت دیگر این روش، حفظ گردش خون محکوم تا آخرین لحظه است که برخلاف حلق‌آویز، اعضای بدن را برای پیوند مناسب نگه می‌دارد و در عین حال کمترین آزار را برای محکوم به همراه دارد.

۶. شرطیت رضایت اولیای دم در اهدای عضو

در فقه امامیه، رضایت فرد برای اهدای اعضای غیرحیاتی خود (پیش از اجرای حکم) معتبر است، زیرا این امر منجر به مرگ او نمی‌شود و او بر اعضای خود سلطنت دارد. در مورد اهدای عضو پس از مرگ نیز، فرد می‌تواند از طریق وصیت، رضایت خود را اعلام کند. این وصیت بر مبنای حق شخصیت و پذیرش مالیت عرفی اعضا معتبر است (صفایی، ۱۳۸۳، ص. ۲۰). اما چالش اصلی در خصوص اعضای حیاتی است که برداشت آن‌ها پیش از اجرای حکم به مرگ محکوم می‌انجامد. در این حالت، چنان‌که در قاعده حرمت اضرار به نفس بیان شد، رضایت فرد رافع حرمت نیست. بنابراین، اهدای عضو حیاتی از سوی محکوم زنده جایز نیست و فقط پس از تحقق مرگ شرعی وی (چه به‌طور طبیعی و چه در نتیجه اجرای حکم) قابل بحث است.

در قصاص نفس، اختلافی وجود دارد که حق قصاص متعلق به چه‌کسی است برخی آنرا متعلق به مجنی‌علیه می‌دانند که واسطه مرگش به ورثه می‌رسد و برخی آنرا متعلق به اولیای دم می‌دانند. به هر حال ماده ۷۱ آیین‌نامه به‌صراحت اعلام می‌دارد که اجرای حکم به شیوه اهدای عضو، منوط به رضایت «همه اولیای دم» است. این شرط از آن رو حیاتی است که اولیای دم حق دارند شیوه‌ای را برای قصاص انتخاب کنند که کمترین آزار را به محکوم برساند و در عین حال، بهره‌مندی از اعضای او برای نجات دیگران نیز یک امر خیر محسوب می‌شود. با این حال، چالش اصلی آنجاست که این حق نباید به‌عنوان اهرم فشاری برای سلب اختیار محکوم یا ایجاد انگیزه‌های ناصواب (مانند اصرار بر قصاص به جای عفو برای نجات بیماران) تبدیل شود.

در اعدام‌های دیگر (تعزیری یا حدی) که حق خصوصی اولیای دم مطرح نیست، اگر محکوم در زمان حیات وصیت به اهدای عضو کرده باشد، عمل به آن واجب است. در صورت فقدان وصیت، نظر مشهور فقها آن است که وراث (اولیای میت) ولایتی بر اهدای عضو ندارند، زیرا ولایت آن‌ها محدود به امور تدفین است (مؤمن قمی، ۱۴۱۵ق، ص. ۱۵۰). با این حال، در شرایط اضطرار و برای نجات جان مسلمان، قاعده «الاهم فالاهم» حاکم شده و برخی فقها برداشت عضو را حتی بدون رضایت وراث در غیر از قصاص جایز دانسته‌اند (فاضل لکنانی، ۱۳۷۵، ص. ۲۰۰). هم‌چنین، حاکم شرع می‌تواند بر اساس مصلحت عامه (حفظ جان مضطربین) حکم به جواز برداشت عضو دهد.

باید اذعان داشت که راه‌حل موجود در ماده ۷۱ آیین‌نامه، گرچه در پی ایجاد مسیری قانونی برای جلب رضایت است، اما از آسیب‌شناسی سازوکار انگیزشی حاکم بر آن غفلت می‌ورزد. این ماده با گره‌زدن بی‌واسطه «اجرای قصاص» به «امکان اهدای عضو»، ناخواسته فضیلت عفو را در رقابتی نابرابر با منفعت‌گرایی عام‌دوستانه قرار می‌دهد و اولیای دم را در موقعیتی قرار می‌دهد که گذشت از حق قصاص، به‌منزله دریغ‌داشتن فرصت نجات از بیماران نیازمند قلمداد شود. که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده است.

راهکار پیشنهادی، الگوبرداری از نهاد «وقف مشروط» در فقه و «وصیت تملیکی معلق» در حقوق مدنی و صورت‌بندی آن در قالب «وصیت دوگانه تفکیکی» است. در این الگو، فرایند جلب رضایت اهدای عضو از محکوم، نه در واپسین روزهای منتهی به اجرا، بلکه در زمانی کاملاً مستقل و با فاصله از فرایند دادرسی و اجرای حکم، و تحت نظارت یک نهاد بی‌طرف مانند «کمیته

اخلاق پزشکی مستقر در سازمان پزشکی قانونی» صورت می‌پذیرد. محکوم در این فرصت، وصیت جداگانه و بدون اطلاع اولیای دم مقتول تنظیم می‌کند «وصیت به اهدای کامل»، بدین مضمون که اگر اولیای دم پس از طی کامل فرآیند مشاوره و بررسی گزینه عفو، کماکان بر استیفای حق قصاص اصرار ورزند، اعضای حیاتی و غیرحیاتی او پس از اجرای حکم و تأیید مرگ قطعی، برای پیوند اهدا گردد. این تفکیک، چند دستاورد مهم دارد: اولاً، اولیای دم پیش از آگاهی از مفاد وصیت، فرصت می‌یابند تا تصمیم خود را درباره عفو، صرفاً بر پایه ملاحظات اخلاقی، دینی و عاطفی اتخاذ کنند و نه تحت تأثیر نیاز فوری بیماران. ثانیاً، این ساختار، فرهنگ عفو را از طریق ایجاد یک پیامد خیر برای گذشت - یعنی تبدیل قصاص به یک فرصت نجات‌بخش مضاعف از طریق اهدای عضو پس از مرگ طبیعی محکوم - تشویق می‌کند، نه آنکه آن را تضعیف نماید. ثالثاً، با حفظ استقلال دو مرحله، از ابزاری سازی عدالت قضائی جلوگیری کرده و کرامت محکوم نیز مصون می‌ماند، زیرا وصیت او در هر دو حالت، ابراز یک اراده آزاد برای جبران و توبه تلقی می‌شود، نه واکنشی از سر استیصال. بدین ترتیب، به جای حذف کامل موضوع اهدای عضو از گستره قصاص - که خود محروم‌شدن از ظرفیتی خیر است - این الگوی تفکیکی، ضمن صیانت از جایگاه رفیع عفو، مسیری متعادل و عاری از شائبه برای بهره‌مندی مشروع از اعضای محکوم فراهم می‌آورد.

چالش‌های حقوقی و راهکارهای آن

در سطح قوانین موضوعه، علیرغم وجود ظرفیت‌های قانونی، با خلأها و تعارضاتی مواجهیم که مسیر اجرایی شدن این ایده را مبهم و دشوار می‌سازد. چنانچه عمده‌ی این چالش‌ها به عدم تصویب آیین نامه / دستورالعمل اجرائی باز می‌گردد که در ماده ۴۷ آیین نامه نحوه اجرای احکام حدود، سلب حیات به عهده‌ی معاونت حقوقی قوه قضائیه و وزارت دادگستری و سازمان پزشکی قانونی قرار داده است.

۱. تعارض میان شیوه متعارف اجرای مجازات سلب حیات و فرآیند اهدای عضو

ماده ۴۰ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود، سلب حیات... مصوب ۱۳۹۸، شیوه استاندارد اجرای حکم را حلق آویز یا «شیوه دیگری که کمترین آزار را برای محکوم داشته باشد» تعیین کرده است. این ماده در ظاهر انعطاف‌پذیر است، اما رویه عملی و تفسیر رایج از آن، شیوه‌های «متعارف فقهی» را مبنا قرار می‌دهد. در این میان، انجام یک عمل جراحی برای برداشت اعضا پیش از اجرای حکم، به دلیل آنکه در زمره طرق متعارف نبوده و می‌تواند مصداق «تعذیب» یا «مثله» تلقی گردد، با موانع جدی روبروست. ماده ۴۲ همین آیین‌نامه نیز هرگونه اقدامی که موجب شکنجه، تعذیب یا مثله شدن محکوم گردد را ممنوع اعلام کرده است. بنابراین، هرگونه تغییر در شیوه اجرا به نفع اهدای عضو، نیازمند تفسیر موسع از «کمترین آزار» و اثبات این امر است که روش جدید، آزار کمتری از حلق آویز داشته باشد.

در این رابطه باید گفت که، باید پذیرفت که اجرای مجازات سلب حیات به شیوه حلق آویز به دلیل ماهیت خفگی‌آور خود، نه تنها اعضای بدن را برای پیوند نامناسب می‌سازد، بلکه خود می‌تواند مصداقی از آزار فراوان برای محکوم باشد. حال آنکه، شیوه «ایجاد مرگ مغزی در اتاق عمل تحت بیهوشی کامل» علاوه بر اینکه کمترین آزار را برای محکوم داشته و وی در حالت بیهوشی کامل، بدون درد و تقلا به مرگی سریع می‌رسد، گردش خون او نیز تا انتها حفظ شد که فرآیند اهدای عضو را نیز میسر می‌سازد. همچنین این شیوه ممنوعیت موجود در ماده ۴۲ آیین‌نامه فوق‌الذکر را مرتفع می‌سازد.

۲. ابهامات ماده ۴۷ آیین‌نامه ۱۳۹۸

با وجود اینکه پر ماده ۴۷ آیین‌نامه بیان شده است که: «چنانچه محکوم داوطلب اهدای عضو پیش یا پس از اجرای مجازات اعدام باشد... قاضی اجرای احکام کیفری طبق دستورالعملی اقدام می‌نماید...». این ماده به روشنی امکان اهدای عضو از محکومان را به رسمیت شناخته است. با این حال، این ظرفیت قانونی با چند چالش اساسی مواجه است: الف- فقدان دستورالعمل اجرایی مهم‌ترین مشکل، عدم تصویب «دستورالعمل» موضوع این ماده است. این خلأ قانونی، عملاً قضات اجرای احکام را در بالاترین‌ترین فرو برده و امکان اجرایی شدن این حکم مترقی را سلب کرده است.

ب-ابهام در زمان و نحوه برداشت عضودر ماده ۴۷ از اهدای عضو «پیش یا پس از اجرای مجازات» سخن می‌گوید. برداشت عضو «پس از اجرای حکم» با قواعد برداشت از میت هماهنگ است و چالش کمتری دارد. اما «پیش از اجرای حکم» با چالش‌های فقهی حرمت اضرار به نفس و حرمت مثله مواجه است و مشخص نیست قانون‌گذار دقیقاً چه سازوکاری را برای این فرض در نظر داشته است.

راهکار فوری برای رفع این ابهام و بلا تکلیفی، تدوین و تصویب دستورالعمل موضوع ماده ۴۷ توسط معاونت حقوقی قوه قضاییه با همکاری وزارت دادگستری و سازمان پزشکی قانونی است. این درحالی است که با وجود تکلیف قانونی مذکور در ماده ۴۷ مبنی بر تدوین آیین‌نامه هنوز به تصویب نرسیده است. البته دستورالعمل که خواهد آمد، باید به‌طور شفاف تعیین کند که اهدای عضو «پیش از اجرای حکم»، صرفاً شامل اعضای غیرحیاتی (مانند کلیه) با رضایت کامل محکوم و تأیید پزشکی قانونی است. اما برداشت اعضای حیاتی، منحصرأ «پس از اجرای حکم و تأیید مرگ قطعی» مجاز خواهد بود. البته بدیهی است اجرای حکم سلب حیات باید به شیوه‌ای باشد همانند ایجاد «مرگ مغزی» که به‌موجب قانون اهدای عضو مصوب ۱۳۷۹ و ماده واحده پیوند اعضای بیماران فوت‌شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، مصوب ۱۳۷۹، به‌عنوان مرگ قطعی شناخته می‌شود تا بتوان علاوه بر اجرای مقصود شارع که «ازهاق نفس» است، امکان اهدای عضو را محفوظ داشت.

چالش‌های اخلاق پزشکی و راهکارهای آن

ایده هماهنگ‌سازی فرآیند اهدای عضو با اجرای مجازات سلب حیات، وراي پیچیدگی‌های فقهی و حقوقی، با یک میدان مین از چالش‌های اخلاق پزشکی نیز مواجه است. این چالش‌ها که عمدتاً ریشه در چهار اصل بنیادین اخلاق پزشکی یعنی «احترام به اتونومی فردی»، «نفع‌رسانی»، «عدم آسیب‌رسانی» و «عدالت» دارند، به‌گونه‌ای هستند که می‌توانند اساس مشروعیت این رویکرد را با تردیدهای جدی روبرو سازند. تحلیل این چالش‌ها نشان می‌دهد که عبور از این مسیر، مستلزم ایجاد سپرهای دفاعی بسیار مستحکم اخلاقی، نظارتی و قانونی است.

۱. چالش بنیادین رضایت آگاهانه و آزادانه (اصل اتونومی)

سنگ بنای هر اقدام پزشکی مشروع، اخذ «رضایت آگاهانه و آزادانه» از بیمار یا اهداکننده است. سازمان بهداشت جهانی در اصول راهنمای خود، به‌صراحت بر این اصل تأکید کرده و اعلام می‌دارد که اخذ عضو باید به‌صورت داوطلبانه و بدون هرگونه اجبار یا تطمیع صورت پذیرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰، اصول ۱ و ۳). با این حال، کاربست این اصل در خصوص محکومی که در آستانه اجرای حکم سلب حیات قرار دارد، با دشواری‌های مفهومی و عملی عمیقی روبروست:

این امکان وجود دارد که به علت آنکه محکوم در شرایطی است که به‌لحاظ روانی، تحت شدیدترین فشارهای وجودی ناشی از مواجهه قریب‌الوقوع با مرگ بوده، آزادی اراده او مخدوش گردد. چنانچه این فشار روانی می‌تواند توانایی او را برای تصمیم‌گیری آزادانه و مبتنی بر عقلانیت کامل به شدت کاهش دهد. محققان هشدار داده‌اند که فشارهای عاطفی، روانی و ساختاری حاکم بر زندان، عاملی قدرتمند در تأثیرگذاری بر رضایت زندانیان و سوق‌دادن آن‌ها به تصمیم‌گیری‌هایی خلاف واقعیت است (بادولحسام و زکریا، ۲۰۱۲، ص. ۱۹۹). در چنین بستری، این پرسش اساسی مطرح می‌شود که آیا اساساً «رضایت» به معنای واقعی کلمه قابل تحقق است؟ آیا این رضایت، ابراز یک اراده آزاد است یا محصول یک استیصال و فشار روانی طاقت‌فرسا؟

البته ضرورت دارد که «رضایت مفروض» نفی شود و هرگونه سیاست‌گذاری در این عرصه باید به‌طور مطلق، امکان ادعای وجود «رضایت مفروض» از سوی نهاد قضایی یا اجرایی را نفی کند. به عبارت دیگر، نمی‌توان سکوت یا عدم مخالفت صریح محکوم را به‌منزله رضایت تلقی نمود. رضایت باید به‌شیوه‌ای صریح، آگاهانه و کاملاً داوطلبانه ابراز گردد و فرآیند اخذ آن به‌گونه‌ای طراحی شود که از هرگونه شائبه اجبار به دور باشد (گلاس، ۲۰۰۵، ص. ۲۱).

همچنین باید حق بازپس‌گیری رضایت و رجوع از آن را بدون قید و شرط پذیرفت؛ زیرا اصل آزادی اراده حکم می‌کند که تصمیم به اهدای عضو، یک تصمیم لایتغیر و غیرقابل بازگشت نباشد. قانون‌گذار باید تضمین کند که محکوم این حق را دارد که

رضایت خود را تا آخرین لحظات ممکن پیش از اجرا، بدون هیچ‌گونه پیامد منفی یا فشار مضاعف، پس بگیرد (میلر، ۱۹۹۹، ص. ۷۳۴). این حق، ماهیت داوطلبانه و اخلاقی این فرآیند را تضمین می‌کند.

برای صیانت از اصل اتونومی در چنین شرایط دشواری، طراحی یک سازوکار دقیق برای اخذ رضایت ضروری است. فرآیند اخذ رضایت باید به‌گونه‌ای برگزار شود که محکوم پس از برخورداری از یک مشاوره مستقل با روان‌شناس و بدون حضور مقامات قضایی یا مسئولان زندان، تصمیم نهایی خود را اتخاذ نماید. این رضایت باید به‌صورت شفاف، کتبی و ترجیحاً در قالب یک فیلم ضبط‌شده مستند گردد تا هرگونه ادعای «رضایت مفروض» برای همیشه منتفی شود. در کنار این، حق «بازپس‌گیری رضایت» تا واپسین لحظات پیش از اجرای حکم نیز باید به‌عنوان یک اصل خدشه‌ناپذیر در قانون تضمین گردد و محکوم به‌روشنی آگاه باشد که انصراف او، هیچ‌گونه پیامد منفی یا رفتار تبعیض‌آمیزی برای وی یا خانواده‌اش در پی نخواهد داشت. این تضمین‌ها قادرند فشار روانی ناشی از مواجهه با مرگ را تا حد قابل‌توجهی کاهش داده و به آزادسازی اراده او کمک کنند.

۲. خطر ابزاری‌سازی، تجاری‌سازی و نقض کرامت انسانی

یکی از پررنگ‌ترین نگرانی‌های اخلاقی، خطر «ابزاری‌سازی» محکوم و تنزل جایگاه او از یک «انسان» دارای کرامت ذاتی، به یک «منبع» یا «کالا» برای تأمین اعضای پیوندی است. این خطر در سه سطح خود را نشان می‌دهد:

الف. تبدیل وضعیت درمانی به تجاری: مخالفان این رویکرد هشدار می‌دهند که قانونی‌سازی انتقال عضو از محکومان، به‌تدریج ماهیت اهدای عضو را از یک «عمل انسان‌دوستانه و درمانی اضطراری» به یک «معامله تجاری» تبدیل خواهد کرد (بنیاد تحقیقات لائوگای، ۲۰۱۴). این امر، کرامت انسانی محکوم را به شدت خدشه‌دار ساخته و او را در جایگاه یک «شیء» با ارزش اقتصادی قرار می‌دهد که حقوقش تحت‌الشعاع نیاز بازار قرار می‌گیرد. اصل عدالت و برابری حکم می‌کند که میان محکومان به اعدام و سایر اهداکنندگان عضو نباید تبعیض قائل شد و جایگاه اجتماعی نازل‌تر آنان، بهانه‌ای برای سلب حقوق اولیه و کرامت آنان نگردد (رایت، ۱۹۹۸، ص. ۱۲۶۰).

ب. خطر فساد سیستماتیک و بازار سیاه: ایجاد یک مسیر قانونی برای برداشت عضو از محکومان، خطر شکل‌گیری شبکه‌های فساد و بازار سیاه را به‌طور تصاعدی افزایش می‌دهد. ارزش بالای اعضای بدن، انگیزه‌ای قوی برای انحراف مسئولان قضایی، پزشکان و زندان‌ها ایجاد می‌کند. تجربه سایر کشورها نشان داده است که احتمال بروز فساد مالی و شکل‌گیری بازار سیاه پیوند اعضا در چنین شرایطی بسیار بالاست (گلاس، ۲۰۰۵، ص. ۲۱). این فساد نه تنها اخلاق پزشکی را زیر پا می‌گذارد، بلکه اعتماد عمومی به دستگاه قضا و نظام سلامت را به‌طور کامل نابود کرده و شبکه‌ای از مفاسد اجتماعی و اقتصادی را دامن می‌زند (کاپلان، ۲۰۱۱، صص. ۲-۴). به همین دلیل، تأکید بر مسئولیت‌گیری دقیق و سنگین برای تمامی دست‌اندرکاران این فرآیند (قضات، پزشکان، مسئولان زندان) یک ضرورت انکارناپذیر است (ویسکونتی، ۲۰۱۲، ص. ۲۰۵). برای نمونه، در کشور برزیل، مجازات‌های سنگینی تا ۳۰ سال حبس برای متخلفان در این حوزه پیش‌بینی شده است (کوهن و بوچی، ۲۰۱۱، ص. ۳۸۶).

پ. احترام به پیکر پس از مرگ: این اصل اخلاقی که ریشه در احادیثی چون «حُرْمَةُ الْمُسْلِمِ مِيتًا كَحُرْمَتِهِ وَ هُوَ حَى سَوَاءٌ» دارد (حر عاملی، ۱۴۱۲ق، ج. ۲، ص. ۴۷۱)، ایجاب می‌کند که حتی پس از اجرای حکم و برداشت اعضا، با پیکر محکوم با احترام و کرامت رفتار شده و از هرگونه رفتار غیرانسانی، ذلت‌آور یا تحقیرآمیز خودداری گردد (ویسکونتی، ۲۰۱۲، ص. ۲۰۱). فرآیند برداشت اعضا باید به‌گونه‌ای باشد که کمترین آسیب ظاهری و حرمت‌شکنی را به پیکر وارد آورد.

برای مقابله با این خطرات چندلایه، راهکار اساسی، ایجاد یک «سامانه شفافیت حداکثری» و نظارت چندلایه است. باید «کمیته‌های نظارت مستقل» متشکل از نمایندگان قوه قضائیه، سازمان نظام پزشکی، سازمان پزشکی قانونی، نمایندگان مجلس و ناظران مدنی (مانند سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه حقوق بشر و اخلاق پزشکی) تشکیل گردد. این کمیته‌ها وظیفه دارند بر کل فرآیند از مرحله اخذ رضایت تا مرحله تخصیص عضو به بیماران نیازمند، نظارت کامل و آشکار داشته باشند. تخصیص اعضا نیز باید منحصرراً از طریق سامانه الکترونیکی وزارت بهداشت و بر اساس معیارهای شفاف پزشکی (همچون گروه خونی، فوریت و نوبت) انجام شود تا هرگونه شائبه همانند رانت یا خرید و فروش عضو از میان برداشته شود. این شفافیت، مستقیماً به باور غلط

«مثله شدن کالبد» نیز پاسخ می‌دهد: وقتی افکار عمومی از طریق رسانه‌ها شاهد فرآیند استاندارد جراحی، ترمیم کامل پیکر و تحویل محترمانه آن به خانواده باشند، مقاومت‌های عاطفی و فرهنگی به‌شدت کاهش می‌یابد. برای تضمین اجرای این امور، وضع مجازات‌های سنگین کیفری برای متخلفان (قضات، پزشکان و مسئولان زندان) ضروری است؛ الگوبرداری از تجربه کشورهایی مانند برزیل که مجازات‌هایی تا ۳۰ سال حبس برای تخلف در این حوزه تعیین کرده‌اند، می‌تواند بازدارندگی کافی را ایجاد کند.

چالش‌های اجتماعی-فرهنگی و راهکارهای آن

۱. احترام به باورهای دینی و فرهنگی

تمام جوامع حقوقی دارای جامعه‌ای با اقلیت‌های دینی و مذهبی، احترام به باورها و اعتقادات و آداب و رسوم آنان یک الزام اخلاقی و قانونی خواهد بود. اگر دین یا مذهبی خاص، اهدای عضو را مجاز نشمارد، این حق باید برای پیروان آن مذهب محفوظ بماند. نادیده‌گرفتن این حق و اقدام بر خلاف باور دینی آنان، نه تنها موجب جریحه‌دار شدن احساسات این گروه‌ها می‌شود، بلکه می‌تواند نظم عمومی و انسجام اجتماعی را نیز به مخاطره اندازد (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۲، ص. ۱). بنابراین، هرگونه قانون‌گذاری در این زمینه باید شامل یک بند «استثنای مبتنی بر باور دینی» باشد.

همچنین این خطر وجود دارد که نگاه جامعه به محکومان به اعدام، از «مجرمینی که باید مجازات شوند» به «منابع بالقوه برای نجات بیماران» تغییر یابد. این تغییر نگاه، هرچند در ظاهر مثبت، اما نوعی تبعیض ساختاری و نقض کرامت انسانی را در خود مستتر دارد، زیرا ارزش وجودی فرد را نه در انسانیت او، بلکه در قابلیت استفاده از اعضای بدنش جستجو می‌کند (رایت، ۱۹۹۸، ص. ۱۲۶۰).

به عنوان راهکار می‌توان بیان داشت که، شفافیت ایجاد می‌کند که به‌صراحت در قوانین و آیین‌نامه تبصره یا ماده‌ای گنجانده شود، که اگر محکومی پیرو دین یا مذهبی باشد که اهدای عضو را جایز نمی‌داند، این حق او باید محفوظ بماند و هیچ‌گونه فشاری برای عدول از باورهایش اعمال نگردد. این اقدام، ضمن احترام به حقوق اقلیت‌ها، از جریحه‌دار شدن احساسات مذهبی و آسیب به انسجام اجتماعی جلوگیری می‌کند. همزمان، باید با «فرهنگ‌سازی شفاف»، این باور غلط که «ارزش محکوم صرفاً به اعضای بدن اوست» را در افکار عمومی اصلاح نمود. رسانه‌ها و نهادهای مسئول باید ترویج کنند که اهدای عضو، یک «عمل اختیاری و خدایپسندانه» از سوی محکوم است که می‌تواند جنبه جبران و توبه او محسوب شود، نه آن که ارزش انسانی‌اش به این عمل فروکاسته شود. احترام به پیکر پس از مرگ نیز باید در پروتکل‌های اجرایی تصریح شود و هرگونه رفتار غیرانسانی، ذلت‌آور یا تحقیرآمیز با پیکر محکوم، تحت پیگرد کیفری قرار گیرد؛ چنان که حدیث شریف نبوی «حُرْمَةُ الْمُسْلِمِ مِيتًا كَحُرْمَةِ وَهُوَ حَيٌّ سَوَاءٌ» منشور اخلاقی این مرحله است.

۲. ابزاری سازی عدالت قضائی

فراتر از مسائل خانوادگی، ترویج ایده «اهدای عضو از محکومان به اعدام» با یک خطر اجتماعی بزرگ‌تر نیز مواجه است: ابزاری‌سازی عدالت و احکام الهی. این نگرانی وجود دارد که در افکار عمومی، اعدام به‌تدریج از یک «مجازات» با اهداف بازدارندگی و سزادهی، به یک «وسيله» برای تأمین اعضای پیوندی تنزل یابد. این تغییر نگاه می‌تواند استقلال قوه قضائیه و تقدس احکام صادره را زیر سؤال برده و این شائبه خطرناک را ایجاد کند که صدور حکم اعدام، تحت‌تأثیر نیاز بیمارستان‌ها به عضو و نه بر اساس موازین دقیق قضایی و عدالت کیفری صورت می‌گیرد. در نتیجه، اعتماد عمومی به دستگاه قضا و بی‌طرفی آن به شدت آسیب خواهد دید. این موضوع به‌ویژه با توجه به تجارب منفی بین‌المللی، نظیر آنچه در انتقادات حقوق بشری از برخی کشورها مطرح شده است، اهمیتی دوچندان می‌یابد (بنیاد تحقیقات لاتوگای، ۲۰۱۴). این نگرانی از آن رو قابل تأمل است که می‌تواند به ابزاری تبلیغاتی علیه کلیت نظام قضایی و حتی مبانی دینی حاکم بر آن تبدیل شود. از این‌رو، هرگونه اقدام در این زمینه، مستلزم شفافیت کامل، نظارت دقیق نهادهای مستقل و تصریح به این اصل اساسی است که حکم اعدام صرفاً بر اساس جرم ارتكابی و موازین قانونی صادر می‌شود و اهدای عضو، تنها یک اتفاق فرعی و کاملاً داوطلبانه در حاشیه اجرای آن حکم خواهد بود، نه هدف از آن.

در مقام اجرا، تحقق این اصل مستلزم شفافیت حداکثری و نظارت مستقل است. افکار عمومی و نهادهای مدنی باید قادر باشند کل فرآیند را رصد کنند. باید به‌طور رسمی و علنی تصریح گردد که حکم اعدام، صرفاً بر اساس جرم ارتكابی و موازین دقیق قضایی صادر می‌شود و نیاز بیمارستان‌ها هیچ نقشی در آن ندارد. تشکیل «کمیته‌های نظارت مستقل» با حضور نمایندگان نهادهای مدنی و رسانه‌ها، و انتشار گزارش‌های دوره‌ای از روند تخصیص اعضا (منحصراً از طریق سامانه شفاف وزارت بهداشت)، هرگونه شائبه پارتی‌بازی، خرید و فروش و یا تأثیر نیازهای درمانی بر احکام قضایی را از بین می‌برد. چنان‌که تجارب جهانی نشان می‌دهد، تعدیل سیاست‌ها در این عرصه، جز در سایه شفافیت ممکن نبوده است (وانگ، ۲۰۱۲، ص. ۸۰۲).

۳. تضعیف نهاد عفو و شرطیت رضایت اولیای دم

یکی از ظریف‌ترین و در عین حال نگران‌کننده‌ترین چالش‌های این رویکرد، تأثیر بالقوه آن بر نهاد «عفو» در قصاص نفس می‌باشد. در نظام کیفری اسلام، بر عفو و گذشت، به‌ویژه از سوی اولیای دم، تأکید فراوان شده است. خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: «فَمَنْ عَفَىٰ لَهُ مِنْ أَخِيهِ شَيْءٌ فَاتَّبِعْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَدِّ إِلَيْهِ بِإِحْسَانٍ» (بقره: ۱۷۸)؛ «پس هر کس از سوی برادر [دینی] خود [و صاحب حق]، مورد عفو و گذشت قرار گیرد، [باید از روش‌های] پسندیده پیروی کند و [دیۀ مقتول را] به نیکی به او بپردازد». این آیه به‌روشنی بر رجحان عفو تأکید دارد.

با این حال، سناریوی «اهدای عضو محکوم» می‌تواند معادلات این عرصه را به‌طور کامل دگرگون سازد. دو فرض در اینجا قابل تصور است:

الف. فرض وجود رضایت محکوم: در صورتی که محکوم به قصاص، با آگاهی و اختیار کامل، رضایت خود را برای اهدای عضو اعلام کند، این آگاهی به اولیای دم نیز منتقل خواهد شد. در این حالت، این احتمال قویاً وجود دارد که اولیای دم با یک دوراهی اخلاقی-عاطفی پیچیده مواجه شوند. از یک سو، توصیه مؤکد شرعی به عفو و بخشش قرار دارد که آنان را به گذشت از حق قانونی و شرعی خود فرا می‌خواند. از سوی دیگر، این تصور در ذهن آنان شکل می‌گیرد که با اصرار بر اجرای قصاص، نه تنها انتقام خون عزیز خود را گرفته‌اند، بلکه زمینه نجات جان چندین انسان نیازمند به عضو را نیز فراهم ساخته‌اند. این استدلال فایده‌گرایانه که «اعدام یک نفر، جان چند نفر را نجات می‌دهد»، می‌تواند به‌عنوان توجیهی قدرتمند برای نادیده گرفتن ندای عفو عمل کند. در این صورت، فرهنگ گذشت که از غایات متعالی نظام کیفری اسلام و به‌ویژه در قصاص است، به شدت تضعیف خواهد شد. جالب آنکه قاتلان بالقوه نیز از این پویایی آگاهند؛ آنان می‌دانند که بخش قابل توجهی از پرونده‌های قصاص، با اخذ رضایت از اولیای دم مختومه می‌شود. اما ترریق انگیزه جدید «نجات بیماران» می‌تواند این احتمال را به‌طور محسوسی کاهش دهد و به تعبیر بروکس، فرصت عدم محکومیت به کیفر سلب حیات را از بین ببرد (بروکس، ۱۳۸۹، ص. ۲۵۷). این امر، با اهداف عدالت ترمیمی که بر بهبود وضعیت بزه‌دیده، بازپذیری بزه‌کار و ترمیم روابط اجتماعی تأکید دارد (میرزایی و مسعودی، ۱۳۹۰، ص. ۸۸؛ میرنقی‌زاده و صفری، ۱۳۹۶، ص. ۲۰۶)، در تعارض آشکار قرار می‌گیرد. زیرا به‌جای حرکت به سمت سازش و آشتی، نظام کیفری ناخواسته اولیای دم را به سمت اصرار بر اجرای مجازات سوق می‌دهد.

ب. فرض فقدان یا بی‌اعتباری رضایت محکوم (اجبار حکومتی): در امکان صدور حکم حکومتی برای برداشت عضو بدون رضایت محکوم را مطرح باشد (فاتحی و همکاران، ۱۳۹۰، ص. ۲۹۰) چالش مذکور به‌مراتب عمیق‌تر و خطرناک‌تر می‌شود. در این سناریو، اولیای دم اساساً نقشی در فرآیند اهدای عضو ندارند و دولت مستقیماً وارد عمل می‌شود. با این حال، اطلاع آن‌ها از اینکه با اجرای قصاص، اعضای قاتل صرف نجات بیماران خواهد شد، باز هم همان اثر روانی را بر جای خواهد گذاشت و آنان را از مسیر عفو دور خواهد کرد. همچنین این اقدام، به‌طور کلی با روح حاکم بر حقوق بشر و کرامت انسانی در تعارض بوده و فرد را به‌طور کامل در جایگاه یک «شیء» و «منبع عضو» فرو می‌کاهد (رایت، ۱۹۹۸، ص. ۱۲۶۰).

بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که پیوند زدن مقوله «اهدای عضو» به «اجرای مجازات سلب حیات»، حتی با فرض رضایت محکوم و اولیای دم، به‌طور ناخواسته ساختار انگیزشی حاکم بر فرآیند عفو و گذشت را دگرگون ساخته و آن را تضعیف می‌نماید. این امر، چالشی بنیادین در مسیر تحقق عدالت ترمیمی و ترویج فرهنگ عفو در جامعه اسلامی محسوب می‌گردد.

بر این اساس، گرچه پذیرش حذف کامل موضوع اهدای عضو از فرآیند قصاص نفس قدری دشوار به نظر می‌رسد اما شاید بتوان با طراحی یک پروتکل «اولویت عفو» که ذیل فصل اول بیان شد، بر این مشکل فائق آمد. بر اساس این پروتکل، موضوع اهدای عضو مطلقاً نباید پیش از نهایی شدن تصمیم اولیای دم (قصاص یا عفو) مطرح شود. فرآیند اخذ رضایت برای اهدای عضو، باید صرفاً به «پس از آن لحظه‌ای» موکول گردد که اولیای دم با آگاهی کامل، حق قصاص خود را استیفا کرده‌اند و اجرای حکم قطعی شده است. تا زمانی که حتی کمترین روزنه امید برای عفو و گذشت وجود دارد، طرح موضوع اهدای عضو اکیداً ممنوع است تا هیچ‌گونه مانع انگیزشی در مسیر این فضیلت اخلاقی و شرعی ایجاد نکند (بروکس، ۱۳۸۹، ص. ۲۵۷). این تفکیک زمانی، تضمین می‌کند که تصمیم‌گیری در مورد حیات محکوم، کاملاً مستقل از نیاز جامعه به اعضای پیوندی صورت گرفته و فرهنگ گذشت، جایگاه رفیع خود را حفظ نماید.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش، هماهنگ‌سازی فرایند اهدای عضو با اجرای مجازات سلب حیات نه به‌عنوان یک راه‌حل ساده و ازپیش‌موجود، بلکه در هیئت یک مسئله چندوجهی و آکنده از تنش‌های هنجاری واکاوی شد. تحلیل صورت‌گرفته آشکار ساخت که شکاف میان ظرفیت‌های قانونی موجود (به‌ویژه ماده ۴۷ آیین‌نامه ۱۳۹۸) و امکان تحقق عملی آن، ناشی از غیاب یک نظریه مشروعیت‌بخش میانی است که بتواند الزامات فقهی ناظر بر «ازهاق نفس»، ضرورت‌های حقوقی معطوف به صیانت از حق قصاص، و اصول بنیادین اخلاق پزشکی را در چارچوبی منسجم گرد آورد. کانون این تنش، دوگانه «هدف - وسیله» است: از منظر فقهی و حقوقی، مرگ محکوم نه یک عارضه جانبی، که مقصود اصلی مجازات است و همین امر، هرگونه ابزاری‌سازی روند اعدام برای مقصودی دیگر (نجات بیماران) را ذاتاً مسئله‌ساز می‌کند. پژوهش حاضر نشان داد که گذار از این تنش، تنها از رهگذر تغییر شیوه اجرای مجازات - از شیوه‌های متعارف آزاددهنده و ناقض قابلیت پیوند به روش‌های نوین توأم با کمترین آزار، مانند ایجاد مرگ مغزی تحت بیهوشی و با حفظ اولویت «ازهاق نفس» به‌عنوان نتیجه انحصاری مجازات میسر است. شرط بنیادین تحقق این الگو، معماری یک «فرآیند رضایت» است که در آن، اراده آزاد و آگاهانه محکوم، به‌مثابه یگانه مجرای مشروعیت‌بخش اهدا، از طریق سازوکارهایی چون حق انصراف تا پیش از اجرا و مشاوره مستقل از نهاد قضایی تضمین شود. سرانجام، این پژوهش با واکاوی چالش‌های فرهنگی-اجتماعی هشدار می‌دهد که تلفیق نهادی «اجرای حکم» و «اهدای عضو»، حتی با طراحی دقیق حقوقی، خطر تضعیف نهاد عفو، تغییر کارکرد عدالت کیفری از سزادهی به تأمین منابع پزشکی، و مخدوش‌شدن اعتماد عمومی به دستگاه قضا را در پی خواهد داشت؛ ازاین‌رو، هرگونه سیاست‌گذاری در این عرصه مستلزم شفافیت مطلق، نظارت مستقل مدنی، و تفکیک زمانی فرایند عفو از فرایند اهدای عضو است تا کرامت انسانی محکوم و قداست غایات دستگاه عدالت توأمان مصون بماند.

منابع

- قرآن کریم.
- اکبری، حمیدرضا. (۱۴۰۱). بررسی فقهی، حقوقی و پزشکی جایگزینی اهدای عضو در سلب نفس (قصاص و اعدام). تهران: انتشارات امین نگار.
- آصفی، محمد مهدی. (۱۳۸۱). پیوند اعضای مردگان مغزی. مجله فقه اهل بیت، شماره ۳۱، صص. ۹۵-۱۲۰.
- بروکس، تام. (۱۳۸۹). فلسفه کیفر (ترجمه سید محمد رضا حسینی). تهران: نشر نی.
- تسخیری، محمد صالح و ابراهیمیان، جابر. (۱۳۹۹). اهدای عضو محکومان به اعدام: بایسته‌های تقنینی و ملاحظات حقوق بشری. دین و قانون، شماره ۲۸، صص. ۱۱-۳۸.
- توحیدی، محمد علی. (۱۴۱۷ق). مصلحت در فقه امامیه (ج. ۲). تهران: انتشارات اطلاعات.
- حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۱۲ق). تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه (ج. ۲، ۱۱). قم: مؤسسه آل البیت (ع) لإحياء التراث.
- حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۱۴ق). وسائل الشیعه (ج. ۲، ۲۹). بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- حلی، نجم‌الدین جعفر بن حسن (محقق حلی). (۱۴۱۸ق). المختصر النافع فی فقه الامامیه (ج. ۲). قم: مؤسسه المطبوعات الدینیّه.
- خمینی، سید روح‌الله. (۱۳۷۸). تحریر الوسیله (ج. ۷). تهران: دفتر حفظ و نشر آثار امام خمینی.
- سلطانی، عباسعلی و سلیمانی، حمید. (۱۳۹۴). درنگی در مبانى فقهی اعدام تعزیری مجدد. مطالعات فقه و حقوق اسلامی، ۷(۱۲)، صص. ۱۱۳-۱۳۸.
- صفایی، سید حسین. (۱۳۸۳). اشخاص و محجورین. تهران: انتشارات سمت.
- طباطبایی، سید محمد حسین. (۱۳۹۳ق). المیزان فی تفسیر القرآن (ج. ۵). بیروت: مؤسسه الاعلمی للمطبوعات.
- طوسی، محمد بن حسن. (۱۴۰۰ق). النهایه فی مجرد الفقه و الفتاوی. بیروت: دارالکتاب العربی.
- عبداللهی، محمدجواد؛ جلیل‌زاده، مرتضی و کاویار، حسین. (۱۴۰۲). پیوند اعضای حیاتی محکومان به مرگ. مطالعات فقه اسلامی و مبانى حقوق، ۱۷(۴۷)، صص. ۳۱-۵۵.
- عوض‌پور، سیدحامد. (۱۴۰۳). ایجاد مرگ مغزی به عنوان اعدام: پاسخگوی موانع فقهی و حقوقی پیوند عضو محکومین به ازهائى نفس. تهران: انتشارات کلید پژوه.
- فاتحی، علی؛ ایزدی‌فرد، علی‌اکبر و محسنی دهکلالی، محمد. (۱۳۹۹). امکان‌سنجی صدور حکم حکومتی در پیوند اعضای محکومین به اعدام بدون اجازه محکوم‌علیه. مطالعات فقه و حقوق اسلامی، ۱۲(۱۱)، صص. ۲۸۲-۳۱۲.
- فاضل لنکرانی، محمد. (۱۳۷۵). استفتائات مرگ مغزی و پیوند اعضا. قم: انتشارات مطبوعاتی امیر.
- قوه قضائیه جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۹۸). آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود، سلب حیات، قطع عضو، قصاص نفس و عضو و جرح، دیات، شلاق، تبعید، نفی بلد، اقامت اجباری و منع از اقامت در محل یا محل‌های معین (مصوب ۲۷/۰۳/۱۳۹۸). تهران: روزنامه رسمی کشور.
- کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۴۰۷ق). الکافی (ج. ۵). تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۴۰۷ق). الکافی (ج. ۷). تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- مطلبی، علیرضا. (۱۳۷۹). پیوند اعضا از لحاظ حقوقی با مطالعه تطبیقی. تهران: دانشگاه تهران.
- مؤمن قمی، محمد. (۱۴۱۵ق). کلمات سدیدة فی مسائل جدیدة. قم: دفتر انتشارات اسلامی.

موسوی فرد، سیدمحمدرضا؛ اختری، سجاد و باقری، ندا. (۱۳۹۷). بازنگری در شیوه‌ی اجرای مجازات‌های سالب حیات از منظر فقه امامیه و حقوق کیفری ایران. در: مجموعه مقالات پنجمین کنفرانس ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی ایران (صص. ۲۵۳۱-۲۵۵۵). تهران: دانشگاه تهران.

میرزایی، محمد و مسعودی، عباس. (۱۳۹۰). نقش پلیس در اجرای برنامه‌های عدالت ترمیمی. فصلنامه علمی کارگاه، ۳(۱۷)، صص. ۸۵-۱۰۵.

میرنقی‌زاده، میرحیدر و صفری، اکبر. (۱۳۹۶). مقایسه عدالت کلاسیک با عدالت ترمیمی. مجله حقوقی قانون یار، ۱(۲)، صص. ۳۸۵-۴۰۵.

نظری توکلی، سعید. (۱۳۸۱). پیوند اعضا در فقه اسلامی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

هاشمی، میرسجاد. (۱۳۸۱). آثار حقوقی واگذاری اعضا. قم: دانشگاه قم.

References

The Noble Qur'ān.

‘Abdullāhī, Muḥammad Javād; Jalīlzāda, Murtaḍā va Kāviyār, Ḥusayn. (1402 SH / 2023 AD). Payvand-e Azā-ye Ḥayātī-ye Maḥkūmān be Marg. *Muṭāli‘āt-e Fiqh-e Islāmī va Mabānī-ye Huqūq*, 17(47), pp. 31-55. (in Persian)

Akbarī, Ḥamīd Riḍā. (1401 SH / 2022 AD). Barrisī-ye Fiqhī, Huqūqī va Pizishkī-ye Jāyiguzīnī-ye Ihdā-ye ‘Uzv dar Salb-e Nafs (Qīṣāṣ va I‘dām). Tehran: Intishārāt-e Amīn Negār. (in Persian)

Āshift, Muḥammad Mahdī. (1381 SH / 2002 AD). Payvand-e Azā-ye Murdagān-e Maghzī. *Majalle-ye Fiqh-e Ahl-e Bayt*, No. 31, pp. 95-120. (in Persian)

‘Awadpūr, Sayyid Ḥamid. (1403 SH / 2024 AD). Ijād-e Marg-e Maghzī bih ‘Unwān-e I‘dām: Pāsukhgū-yi Mawānī‘-e Fiqhī va Huqūqī-ye Payvand-e ‘Uzv-e Maḥkūmīn be Izhāq-e Nafs. Tehran: Intishārāt-e Kelīd Pizhūh. (in Persian)

Badrolhisam, N. I., & Zakaria, Z. (2012). Knowledge, Religious Beliefs and Perception towards Organ Donation from Death Row Prisoners from the Perspective of Patients and Non-Patients in Malaysia: A Preliminary Study. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(24), pp. 197-206.

Brooks, Tom. (1389 SH / 2010 AD). Falsafe-ye Kayfar (tarjume-ye Sayyid Muḥammad Riḍā Ḥusaynī). Tehran: Nashr-e Ney. (in Persian)

Caplan, A. (2011). The Use of Prisoners as Sources of Organs- An Ethically Dubious Practice. *The American Journal of Bioethics*, 11(10), pp. 1-5.

Cohen, C., & Bucci, D. (2011). The Compulsory Donation of Organs and The Death Row Inmates: An Analysis from Bioethics Standpoint. *Revista Bioética*, 19(2), pp. 383-396.

Fāḍil Lankarānī, Muḥammad. (1375 SH / 1996 AD). Istitā‘āt-e Marg-e Maghzī va Payvand-e Azā. Qom: Intishārāt-e Maṭbū‘ātī-ye Amīr. (in Persian)

Fātiḥī, ‘Alī; Izadīfard, ‘Alī Akbar va Muḥsinī Dehkalālī, Muḥammad. (1399 SH / 2020 AD). Imkān Sanjī-ye Šudūr-e Ḥukm-e Ḥukūmatī dar Payvand-e Azā-ye Maḥkūmīn be I‘dām bīdūn-e Ijāze-ye Maḥkūm ‘Alayh. *Muṭāli‘āt-e Fiqh va Huqūq-e Islāmī*, 12(11), pp. 282-312. (in Persian)

Glaser, S. R. (2005). Formula to Stop the Illegal Organ Trade: Presumed Consent Laws and Mandatory Reporting Requirements for Doctors. *Human Rights Brief*, 12(2), pp. 20-22.

Hāshimī, Mīr Sajjād. (1381 SH / 2002 AD). Āthār-e Huqūqī-ye Vāguzārī-ye Azā. Qom: Dānishgāh-e Qom. (in Persian)

Ḥillī, Najm al-Dīn Ja‘far b. al-Ḥasan (al-Muḥaqqiq al-Ḥillī). (1418 AH / 1997 AD). al-Mukhtaṣar al-Nāfi‘ fī Fiqh al-Imāmīyya (Vol. 2). Qom: Mu‘assasat al-Maṭbū‘āt al-Dīniyya. (in Arabic)

Huang, J., Millis, J. M., Mao, Y., Millis, M. A., Sang, X., & Zhong, S. (2012). A Pilot Programme of Organ Donation after Cardiac Death in China. *The Lancet*, 379(9818), pp. 862-865.

Ḥurr al-‘Amilī, Muḥammad b. al-Ḥasan. (1412 AH / 1991 AD). Tafṣīl Wasā‘il al-Shī‘a ilā Taḥṣīl Masā‘il al-Sharī‘a (Vols. 2, 11). Qom: Mu‘assasat Āl al-Bayt (‘A) li-Iḥyā’ al-Turāth. (in Arabic)

Ḥurr al-ʿĀmilī, Muḥammad b. al-Ḥasan. (1414 AH / 1993 AD). Wasā'il al-Shī'a (Vols. 2, 29). Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-ʿArabī. (in Arabic)

Khomeynī, Sayyid Rūḥullāh. (1378 SH / 1999 AD). Taḥrīr al-Wasīla (Vol. 7). Tehran: Daftar-e Ḥifz va Nashr-e Āthār-e Imām Khomeynī. (in Arabic)

Kulaynī, Muḥammad b. Ya'qūb. (1407 AH / 1986 AD). al-Kāfī (Vol. 5). Tehran: Dār al-Kutub al-Islāmīyya. (in Arabic)

Kulaynī, Muḥammad b. Ya'qūb. (1407 AH / 1986 AD). al-Kāfī (Vol. 7). Tehran: Dār al-Kutub al-Islāmīyya. (in Arabic)

Laogai Research Foundation. (2014). Involuntary Donors: A Comprehensive Report on the Practice of Using Organs from Executed Prisoners for Transplant in China. Washington, D.C.: Laogai Research Foundation.

Miller, R. B. (1999). Ethics of Paid Organ Donation and the Use of Executed Prisoners as Donors: A Dialectic with Professors Cameron and Hoffenberg. *Kidney International*, 55(2), pp. 733-737.

Mīrnaqīzāda, Mīr Ḥaydar va Šafari, Akbar. (1396 SH / 2017 AD). Muqāyese-ye 'Adālat-e Klāsīk bā 'Adālat-e Tarmīmī. *Majalle-ye Huqūqī-ye Qānūn Yār*, 1(2), pp. 385-405. (in Persian)

Mu'min Qummī, Muḥammad. (1415 AH / 1994 AD). Kalimāt Sadīda fī Masā'il Jadīda. Qom: Daftar-e Intishārāt-e Islāmī. (in Arabic)

Mūsavīfard, Sayyid Muḥammad Ridā; Akhtari, Sajjād va Bāqirī, Nidā. (1397 SH / 2018 AD). Bāznegārī dar Shīve-ye Ijrā-ye Mujāzāthā-ye Sālīb-e Ḥayāt az Manzar-e Fiqh-e Imāmīyya va Huqūq-e Kayfarī-ye Īrān. In: *Majmū'a Maqālāt-e Panjumīn Konferāns-e Millī-ye Pizhūhishhā-ye Mudīriyyat va 'Ulūm-e Insānī-ye Īrān* (pp. 2531-2555). Tehran: Dānishgāh-e Tehran. (in Persian)

Muṭallibī, 'Alī Ridā. (1379 SH / 2000 AD). Payvand-e Azā az Liḥāz-e Huqūqī bā Muṭālī'a-ye Taṭbīqī. Tehran: Dānishgāh-e Tehran. (in Persian)

Naẓarī Tavakkolī, Sa'īd. (1381 SH / 2002 AD). Payvand-e Azā dar Fiqh-e Islāmī. Mashhad: Intishārāt-e Āstān Quds Raḍawī. (in Persian)

Qūh-e Qaḍā'iye Jumhūrī-ye Islāmī-ye Īrān. (1398 SH / 2019 AD). Ā'in Nāme-ye Naḥve-ye Ijrā-ye Aḥkām-e Ḥudūd, Salb-e Ḥayāt, Qaṭ'-e 'Uzv, Qiṣās-e Nafs va 'Uzv va Jurḥ, Diyāt, Shallāq, Tab'īd, Nafī-ye Balad, Iqāmat-e Ijbārī va Man' az Iqāmat dar Maḥall yā Maḥallhā-ye Mu'ayyan (Moṣavvab 1398/03/27). Tehran: Rūznāme-ye Rasmi-ye Keshvar. (in Persian)

Šafāyī, Sayyid Ḥusayn. (1383 SH / 2004 AD). Ashkhāš va Maḥjūrīn. Tehran: Intishārāt-e Samt. (in Persian)

Sultānī, 'Abbās 'Alī va Sulaymānī, Ḥamīd. (1394 SH / 2015 AD). Darangī dar Mabānī-ye Fiqhī-ye I'dām-e Ta'zīrī-ye Mujaddad. *Muṭālī'āt-e Fiqh va Huqūq-e Islāmī*, 7(12), pp. 113-138. (in Persian)

Ṭabāṭabāyī, Sayyid Muḥammad Ḥusayn. (1393 AH / 1973 AD). al-Mīzān fī Tafsīr al-Qur'ān (Vol. 5). Beirut: Mu'assasat al-A'lamī li-l-Maṭbū'āt. (in Arabic)

Taskhīrī, Muḥammad Ṣāliḥ va Ibrāhīmīyān, Jābir. (1399 SH / 2020 AD). Ihdā-ye 'Uẓv-e Maḥkūmān be I'dām: *Bāyastehā-ye Taqnīnī va Mulāḥazāt-e Huqūq-e Basharī. Dīn va Qānūn*, No. 28, pp. 11-38. (in Persian)

Tawḥīdī, Muḥammad 'Alī. (1417 AH / 1996 AD). Maṣlaḥat dar Fiqh-e Imāmīyyah (Vol. 2). Tehran: Intishārāt-e Ittīlā'āt. (in Persian)

Ṭūsī, Muḥammad b. al-Ḥasan. (1400 AH / 1980 AD). al-Nihāya fī Mujarrad al-Fiqh wa al-Fatāwā. Beirut: Dār al-Kitāb al-'Arabī. (in Arabic)

Visconti, J. L. (2012). Exchanging a Kidney for Freedom: The Illegality of Conditioning Prison Releases on Organ Donations. *Criminal and Civil Confinement*, 38, pp. 199-217.

Wang, H. (2012). New Era for Organ Donation and Transplant in China. Interview by Fiona Fleck. WHO Report, pp. 802-803.

World Health Organization. (2010). WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation. In Resolution WHA63.22, The Sixty-Third World Health Assembly, May 2010.

Wright, J. (1998). Medically Necessary Organ Transplants for Prisoners: Who is Responsible for Payment? *Boston College Law Review*, 39(5), pp. 1251-1292.

Pre-final, unedited, and pre-proofreading version