

## توریسم پیوند در اسناد بین‌المللی و حقوق داخلی

حسین میرمحمدصادقی\*

افضل خسروی\*\*

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۰۲

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۰۴

### چکیده

در اثر پیشرفت پیوند عضو، مسافرت برای پیوند روزبه‌روز بیشتر شده است. مسافرت افراد به‌منظور پیوند عضو رفتاری مشروع است که در برخی شرایط یا در صورت ارتکاب برخی رفتارهای غیراخلاقی یا غیرقانونی تحت عنوان «توریسم پیوند» شناخته می‌شود. توریسم پیوند عمدتاً در اثر ضعف قوانین داخلی و کمبود جهانی عضو گسترش یافته است. این پدیده در سال‌های اخیر موضوع اسناد بین‌المللی قرار گرفته و ممنوعیت، پیشگیری از آن و گاه جرم‌انگاری آن مورد تأکید قرار گرفته است. وضعیت این پدیده در ایران و رویکرد اتخاذ شده در مقابله با آن نیازمند بررسی و ارزیابی است. از یک سو، توریسم پیوند با «قاچاق انسان به‌منظور برداشت عضو» و «قاچاق عضو» مرتبط بوده و هم‌پوشانی قابل توجهی بین پدیده‌های مذکور وجود دارد. این امر اتخاذ یک رویکرد جامع در این حوزه را ایجاب می‌نماید. از سوی دیگر، توریسم پیوند پدیده‌ای فراملی بوده و رویارویی با آن، مستلزم مشارکت اعضای جامعه بین‌المللی است. این در حالی است که ایران به‌عنوان یکی از اعضای جامعه بین‌المللی، فاقد رویکرد مناسب در برابر توریسم پیوند است. با توجه به ضعف مقررات داخلی و فاصله آنها با دیدگاه جامعه بین‌المللی، ورود قانون‌گذار به موضوع برای پیش‌بینی راهبرد کارآمد در مقابله با توریسم پیوند ضروری است. الزامات این راهبرد شامل تعریف توریسم پیوند، پیشگیری از این پدیده و جرم‌انگاری آن با در نظر گرفتن ویژگی‌های این پدیده و مرتکبان آن است.

### کلیدواژه‌گان:

توریسم پیوند، مسافرت برای پیوند، پیوند عضو، قاچاق عضو

\* استاد دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی

Drsadeghi128@yahoo.com

\*\* دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی (نویسنده مسئول)

Afzalkhosravi313@gmail.com

## مقدمه

پیوند عضو بعد از جنگ جهانی دوم آغاز و در پنجاه سال گذشته به یک عمل جهانی تبدیل شده است که گسترش یافته و کیفیت زندگی صدها هزار نفر را بهبود بخشیده است.<sup>۱</sup> رفتارهای سخاوتمندانه اهداکنندگان عضو و پیشرفت‌های به‌دست‌آمده توسط متخصصان بهداشتی، پیوند عضو را نه تنها به یک درمان زندگی‌بخش، بلکه به نمادی از همبستگی انسان‌ها بدل کرده است؛ با این حال، این دستاوردها با موارد متعدد قاچاق عضو، قاچاق انسان به منظور برداشت عضو و مسافرت بیماران به خارج برای خرید عضو از افراد فقیر و آسیب‌پذیر لکه‌دار شده است.<sup>۲</sup>

«پیوند عضو» از جمله خدمات بهداشتی- درمانی است که کشورها سعی در افزایش توانایی خود در آن دارند. سهولت روبه‌رشد ارتباطات و مسافرت بین‌المللی نیز باعث شده است بسیاری از بیماران برای رسیدن به مراکز پزشکی که توانایی خود برای انجام پیوند عضو و تأمین اعضای مورد نیاز برای پیوند را تبلیغ می‌کنند، به خارج از کشور سفر کنند.<sup>۳</sup> در این میان، تعداد متقاضیان پیوند عضو که از کشورهای حاشیه خلیج فارس، اسرائیل، اروپا و آمریکای شمالی برای پیوند کلیه در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های انتفاعی به اروپای شرقی، آسیا، آفریقای جنوبی و آمریکای لاتین سفر می‌کنند رو به افزایش است.<sup>۴</sup>

مسافرت برای پیوند بعد از پیشرفت پیوند عضو گسترش پیدا کرده و با چالش‌هایی مواجه بوده است. مهم‌ترین این چالش‌ها شیوع پدیده «توریسم پیوند»<sup>۵</sup> است. توریسم پیوند نمونه‌ای از توریسم پزشکی است که به دلیل وجود نگرانی‌هایی در مورد درمان نامطلوب و پیامدهای آن برای دهندگان و گیرندگان عضو، توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده<sup>۶</sup> و در دهه‌های اخیر مورد

1. World Health Assembly. *WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation*: Resolution WHA63.22. World Health Organization, 2010: Preamble.

2. *Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism* (2018 Edition): Preamble.

3. World Health Assembly. op.cit, Preamble.

4. Danovitch GM, Chapman J, Capron AM, et al. "Organ trafficking and transplant tourism: the role of global professional ethical standards-the 2008 Declaration of Istanbul", *Transplantation* 95, 2013: 1307.

5. *Transplant Tourism*

6. Cohen DJ. "Transplant tourism: a growing phenomenon", *Nat Clin Pract Nephrol* 5, 2009: 128.

توجه سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی قرار گرفته است.<sup>۱</sup>

توریسم پیوند در ایران نیز به یک مسأله اجتماعی تبدیل شده و تلاش‌هایی در مقابله با آن صورت گرفته است که کارآیی مقررات جاری در این حوزه و تطابق آن با دیدگاه جامعه بین‌المللی قابل بررسی و ارزیابی است. انجام تحقیق در این حوزه می‌تواند در تبیین پدیده «توریسم پیوند»، تشخیص موضع جامعه بین‌المللی و کشور ایران نسبت به آن و پیش‌بینی راهبردهایی در رویارویی با این پدیده، مفید باشد. در این راستا، پس از بیان حالت‌ها و شرایط تحقق توریسم پیوند، جایگاه ایران در توریسم پیوند و جایگاه توریسم پیوند در ایران مورد بررسی می‌گردد. سپس، مقابله با این پدیده به‌عنوان یک الزام بین‌المللی و ضرورتی ملی مطرح و راهبردهای مقابله با آن ارائه می‌گردد.

### ۱. توریسم پیوند؛ حالت‌ها و شرایط

دسترسی به پیوند عضو با توجه به شرایط ملی کشورها متفاوت بوده و به اقتضای شرایط، گاه افرادی برای پیوند عضو به خارج از کشور سفر می‌کنند. مسافرت برای پیوند در نظر اول تنها شامل مسافرت بیماران به‌منظور دریافت خدمات پیوند عضو است. اعلامیه استانبول در مورد قاچاق عضو و توریسم پیوند مسافرت برای پیوند را به‌عنوان یک اصطلاح مورد توجه قرار داده است که حالت‌های متعددی را برای آن متصور می‌نماید. اعلامیه استانبول در سال ۲۰۰۸ «مسافرت برای پیوند» را به «جابجایی اعضای بدن، دهنندگان عضو، گیرندگان عضو یا متخصصان پیوند عضو بین مرزهای قضایی به‌منظور پیوند عضو» تعریف کرد. نسخه به‌روز شده اعلامیه استانبول (۲۰۱۸) نیز این اصطلاح را به «جابجایی افراد بین مرزهای قضایی به‌منظور پیوند عضو» تعریف می‌کند.<sup>۲</sup> در صورتی که منظور از «افراد» در تعریف اخیر همچنان اعم از

۱. از جمله اینکه، برای رسیدگی به مشکلات فوری و روبه‌رشد خرید و فروش عضو، قاچاق افراد به‌منظور برداشت عضو و «توریسم پیوند»، بیش از ۱۵۰ نماینده از سراسر جهان (از جمله ایران) از ۳۰ آوریل تا ۲ می ۲۰۰۸ در استانبول گرد هم آمدند. شرکت‌کنندگان در این اجلاس - که به نام «اجلاس جهانی توریسم پیوند و قاچاق اعضا» شناخته می‌شود- اعلامیه استانبول در مورد قاچاق عضو و توریسم پیوند را صادر کردند. نسخه جدید این اعلامیه در ژوئیه ۲۰۱۸ در مادرید در کنگره بین‌المللی انجمن پیوند صادر شده است.

۲. عبارت «اعضای بدن» از تعریف حذف شده است و در حال حاضر اصطلاح «مسافرت برای پیوند» شامل حالت جابجایی اعضای بدن نمی‌گردد.

دهندگان، گیرندگان و متخصصان پیوند عضو باشد، بر اساس جایجایی این افراد بین کشورها، حالت‌های ده‌گانه‌ای برای مسافرت برای پیوند قابل ترسیم است.<sup>۱</sup>

اصل بر جواز تمامی حالت‌های «مسافرت برای پیوند» است. در اعلامیه استانبول نیز، مسافرت برای پیوند امری مشروع است.<sup>۲</sup> با این حال، جواز «مسافرت برای پیوند» مطلق نبوده و این رفتار ممکن است در برخی شرایط، رفتاری غیراخلاقی یا غیرقانونی باشد که در این صورت مشمول عنوان «توریسم پیوند» خواهد بود.

در مورد حالت‌های توریسم پیوند (به لحاظ جایجایی افراد بین کشورها) بین نویسندگان اتفاق نظر وجود ندارد. برخی این اصطلاح را به مسافرت افراد به خارج برای دسترسی به خدمات پیوند اطلاق کرده؛<sup>۳</sup> برخی دیگر آن را به مسافرت بیماران به خارج به منظور خرید عضو برای پیوند

۱. حالت‌های ده‌گانه مسافرت برای پیوند به شرح زیر است:

اول: گیرنده عضو از کشور «ب» به کشور «الف» سفر می‌کند؛ یعنی جایی که دهنده عضو و مراکز پیوند در آن قرار دارد؛

دوم: دهنده عضو از کشور «الف» به کشور «ب» سفر می‌کند؛ یعنی جایی که گیرنده عضو و مراکز پیوند در آن قرار دارد؛

سوم: دهنده و گیرنده عضو از کشور «الف» به کشور «ب» سفر می‌کنند؛ یعنی جایی که مراکز پیوند در آن قرار دارد؛  
چهارم: دهنده عضو از کشور «الف» و گیرنده عضو از کشور «ب» به کشور «ج» سفر می‌کنند؛ یعنی جایی که مراکز پیوند در آن قرار دارد.

پنجم: متخصص پیوند از کشور «الف» به کشور «ب» سفر می‌کند؛ یعنی جایی که گیرنده و دهنده عضو در آن قرار دارد؛

ششم: متخصص پیوند به همراه دهنده عضو از کشور «الف» به کشور «ب» سفر می‌کند؛ یعنی جایی که گیرنده عضو در آن قرار دارد؛

هفتم: متخصص پیوند به همراه گیرنده عضو از کشور «الف» به کشور «ب» سفر می‌کند؛ یعنی جایی که دهنده عضو در آن قرار دارد؛

هشتم: متخصص پیوند از کشور «الف» و دهنده عضو از کشور «ب» به کشور «ج» سفر می‌کنند؛ یعنی جایی که گیرنده عضو در آن قرار دارد؛

نهم: متخصص پیوند از کشور «الف» و گیرنده عضو از کشور «ب» به کشور «ج» سفر می‌کنند؛ یعنی جایی که دهنده عضو در آن قرار دارد؛

دهم: متخصص پیوند از کشور «الف»، گیرنده از کشور «ب» و دهنده عضو از کشور «ج» به کشور «د» سفر می‌کند تا پیوند عضو در آن کشور انجام گیرد.

2. Ambagtsheer F, Zaitch D, van Swaaningen R, Duijst W, Zuidema W, Weimar W. "Cross-border quest: The reality and legality of transplant tourism", *Journal of Transplantation*, 2012: 2.

3. Akoh, Jacob A. "Key Issues in Transplant Tourism", *World Journal of Transplantation* 2(1), 2012: 9.

تعریف کرده<sup>۱</sup> و برخی دیگر نیز آن را به مسافرت بیماران به همراه فروشنده عضو به خارج به‌منظور پیوند (غیرقانونی) تعریف نموده‌اند.<sup>۲</sup> در برخی منابع<sup>۳</sup>، با دقت بیشتری، بر اساس مسیرهای جابجایی دهنده و گیرنده عضو، حداقل چهار حالت برای توریسم پیوند ترسیم شده است.<sup>۴</sup> مطابق اعلامیه استانبول، توریسم پیوند شامل حالت‌های مذکور بوده، ولی محدود به آنها نیست. مطابق این اعلامیه، از نظر حالت‌های جابجایی، هر دو اصطلاح «مسافرت برای پیوند» و «توریسم پیوند» تعبیری برای مسافرت افراد به‌منظور انجام پیوند عضو است که حالت‌های ده‌گانه آن قبلاً مورد اشاره قرار گرفت. دلیل این اختلاف نظرها در مباحث بعدی مشخص می‌گردد.

در مورد شرایط تحقق توریسم پیوند، از منابع مرتبط برمی‌آید که توریسم پیوند شامل مسافرت افراد برای پیوند غیرقانونی و یا خرید و فروش عضو است. اعلامیه استانبول تنها سند بین‌المللی و شاید تنها منبعی است که به صورت منسجم به شرایط تحقق توریسم پیوند پرداخته است. مطابق اعلامیه استانبول (۲۰۱۸): «مسافرت برای پیوند در صورتی که شامل قاچاق افراد به‌منظور برداشت عضو یا قاچاق اعضای انسان بوده یا اگر منابع (اعضا، متخصصان و مراکز پیوند) اختصاص داده شده برای ارائه خدمات پیوند به بیماران غیرمقیم، توانایی کشور برای ارائه خدمات پیوند به جمعیت خود را تضعیف نماید، تبدیل به توریسم پیوند شده و در نتیجه غیراخلاقی است.» بدین ترتیب، اعلامیه استانبول، در صورت وجود یکی از سه شرط زیر، «مسافرت برای پیوند» را به‌عنوان «توریسم پیوند» معرفی می‌کند.

مورد نخست، ارتکاب قاچاق افراد به‌منظور برداشت عضو در فرایند مسافرت برای پیوند است. اعلامیه استانبول (۲۰۱۸) با الهام از تعریف ارائه شده برای قاچاق انسان در پروتکل پیشگیری، سرکوب و مجازات قاچاق افراد به‌ویژه زنان و کودکان<sup>۵</sup>، «قاچاق افراد به‌منظور برداشت عضو» را

1. Ambagtsheer, Zaitch, van Swaaningen, Duijst, Zuidema, Weimar, op.cit, 1.

2. Bos, M. *Trafficking in human organs*, Requested by the European Parliament's Subcommittee on Human Rights. published on the European Parliament's online database: 'Think tank', 2015: 8.

3. Shimazono Y. "Mapping Transplant Tourism". *Paper presented at the World Health Organization's Second Global Consultation on Human Transplantation*, Geneva, March 28–30, 2007.

۴. چهار حالت ترسیم شده در این منبع، شامل چهار حالت اول از ده حالت مذکور برای «مسافرت برای پیوند» است که پیش از این مورد اشاره قرار گرفت.

5. UN General Assembly, *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime*, 15 November 2000.

به «عضوگیری، حمل و نقل، انتقال، مخفی کردن یا تحویل گرفتن افراد، با توسل به تهدید یا اعمال فشار یا سایر اشکال اجبار، ربودن، فریب، اغفال، سوءاستفاده از قدرت یا موقعیت آسیب‌پذیری و یا پرداخت وجه یا منافی برای تحصیل رضایت شخصی که کنترل شخص دیگری را در اختیار دارد به‌منظور برداشت اعضا» تعریف کرده است. با ارتکاب هریک از رفتارهای مندرج در این تعریف با توسل به ابزارها و با انگیزه مندرج در آن، رفتار مرتکب، قاچاق انسان به‌منظور برداشت عضو محسوب شده و در صورت ارتکاب آن در فرایند مسافرت برای پیوند، مشمول عنوان «توریسم پیوند» نیز خواهد بود.

در برخی از مصادیق توریسم پیوند، عضو از طریق معامله گیرنده با دهنده عضو به‌دست می‌آید. وی با اختیار کامل رضایت خود به برداشت عضو را اعلام کرده و در این خصوص نیازی به اجبار یا فریب نیست. این فروشندگان معمولاً ساکنان مناطق فقیرنشین هستند و به‌منظور پیوند، همراه گیرنده عضو به خارج سفر می‌کنند. در نگاه اول، توریسم پیوند به جهت عدم وجود اجبار در جابجایی افراد نمی‌تواند تمام معیارهای جرم قاچاق انسان به‌منظور برداشت عضو را داشته باشد؛ با این حال، به نظر می‌رسد هم‌پوشانی قابل توجهی میان توریسم پیوند و قاچاق انسان به‌منظور برداشت عضو وجود داشته باشد؛ زیرا، با در نظر گرفتن فقر و آسیب‌پذیری دهندگان عضو، رضایت برای برداشت عضو نمی‌تواند به‌عنوان یک تصمیم مستقل و از روی اراده آزاد تلقی گردد.<sup>۱</sup>

مصدق دوم تحقق توریسم پیوند، ارتکاب قاچاق عضو در فرایند مسافرت برای پیوند است. اعلامیه استانبول (۲۰۱۸) با الهام از تعریف ارائه‌شده برای «قاچاق عضو» در کنوانسیون شورای اروپا علیه قاچاق اعضای انسان<sup>۲</sup> این اصطلاح را شامل هریک از رفتارهای ذیل می‌شناسد: «الف- برداشت اعضا از دهنده زنده یا مرده بدون رضایت یا مجوز معتبر یا در عوض سود مالی یا مزایای مشابه برای دهنده عضو و/یا شخص ثالث؛ ب- هرگونه حمل و نقل، دستکاری، پیوند یا استفاده‌های دیگر از اعضای مذکور؛ پ- پیشنهاد هرگونه مزیت غیرقانونی به متخصصان بهداشت، مقام رسمی یا کارمند یک نهاد بخش خصوصی یا درخواست مزیت غیرقانونی توسط

1. Bos. op.cit, 17.

2. Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs (ETS No. 216), Santiago de Compostela, 25 March 2015.

متخصصان بهداشت، مقام رسمی یا کارمند یک نهاد بخش خصوصی برای تسهیل یا انجام برداشت عضو به صورت مذکور یا استفاده از آن عضو؛ ت- درخواست یا استخدام دهنده‌ها یا گیرنده‌های عضو برای اهداف مالی یا مزایای مشابه؛ یا ث- اقدام به ارتکاب یا ارتکاب یا معاونت یا مشارکت در ارتکاب هر یک از رفتارهای مذکور.»

اصطلاح «قاچاق عضو» شامل رفتارهای سوداگرانه در پیوند عضو است. آنچه عمدتاً در نظر نویسندگان موجب تحقق توریسم پیوند می‌شود، ارتکاب همین رفتارهای سوداگرانه از جمله خرید و فروش عضو در فرایند مسافرت برای پیوند است. ذی‌نفعان پیوند عضو تجاری شامل بیماران، نهادهای عهده‌دار تأمین مالی دیالیز، واسطه‌ها، مراکز پیوند میزبان، کشورهای صادرکننده عضو، صنایع توریستی و مسافرتی و فروشنده‌های عضو است.<sup>۱</sup> ارتکاب هر کدام از رفتارهای مندرج در تعریف «قاچاق عضو» توسط این اشخاص مشمول «قاچاق عضو» بوده و در صورت ارتکاب این رفتارها در فرایند مسافرت برای پیوند، مشمول «توریسم پیوند» (نیز) خواهد بود. تفاوت این پدیده‌ها در این است که قاچاق عضو در صورت ارتکاب هر یک از رفتارهای مشمول آن تحقق می‌یابد؛ در حالی که برای انتساب توریسم پیوند، احراز مسافرت افراد به خارج برای انجام هر کدام از این رفتارها لازم و کافی است.

مصدق سوم تحقق توریسم پیوند بر اساس اعلامیه استانبول (۲۰۱۸) موردی است که منابع (اعضا، متخصصان و مراکز پیوند) اختصاص داده شده برای ارائه خدمات پیوند به بیماران غیرمقیم، توانایی کشور برای ارائه خدمات پیوند به جمعیت خود را تضعیف نماید. مثال این مورد، حالتی است که کشوری خودکفایی در تهیه و پیوند عضو ندارد، با این حال، افرادی به‌منظور دریافت خدمات پیوند، به این کشور سفر می‌کنند. طبیعی است که در این حالت، توانایی کشور در ارائه خدمات پیوند به جمعیت خود بیش از پیش ضعیف شود. حالت معمول مسافرت برای پیوند نیز، مسافرت بیماران برای دریافت خدمات پیوند است که برخی با منحصر دانستن توریسم پیوند به حالت مذکور، معتقدند توریسم پیوند توانایی کشور برای رسیدن به خودکفایی در فراهم‌آوری اعضا برای پیوند به اتباع خود را تضعیف می‌کند.<sup>۲</sup> بنابراین، درمان بیماران خارجی تنها در صورتی قابل

1. Akoh. op.cit, 10.

2. Caplan A, Domínguez-Gil B, Matesanz R, Prior C. *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs*, Joint Council of Europe/United Nations study. Strasbourg: Council of Europe, 2009, 64.

پذیرش است که موجب تضعیف توانایی کشور برای ارائه خدمات پیوند به جمعیت خود نشود.<sup>۱</sup> مسافرت اهداکنندگان عضو از کشور محل اقامت خود به کشور دیگر نیز در صورت تضعیف توانایی کشور در ارائه خدمات پیوند به جمعیت خود می‌تواند مصداقی از توریسم پیوند باشد.

## ۲. جایگاه ایران در توریسم پیوند و جایگاه توریسم پیوند در ایران

در بحث از توریسم پیوند، برخی کشورها به‌عنوان کشورهای صادرکننده و برخی دیگر به‌عنوان کشورهای واردکننده عضو شناخته می‌شوند. کشورهای صادرکننده عضو، کشورهایی هستند که تبعه کشور دیگر برای خرید و پیوند عضو به آن کشورها سفر می‌کنند. این کشورها عمدتاً در آفریقا، آسیا، اروپای شرقی و آمریکای جنوبی قرار گرفته‌اند.<sup>۲</sup> هندوستان معمولاً به‌عنوان یک کشور صادرکننده عضو شناخته می‌شود که عضو از راه خرید از افراد محلی به افراد خارجی پیوند زده می‌شود.<sup>۳</sup> پاکستان، فلپین، مصر و چین نیز به‌عنوان کشورهای صادرکننده عضو معرفی شده‌اند.<sup>۴</sup> در تحقیق دیگر، اسرائیل و کشورهای چین، ایران، ترکیه، مولداوا، رومانی، مصر، هند، برزیل، فلپین، پرو و بولیوی به‌عنوان مبداهای اصلی فروشندگان عضو معرفی شده‌اند.<sup>۵</sup> کشورهای واردکننده عضو، کشورهایی هستند که تبعه آنها برای خرید و پیوند عضو، به کشورهای صادرکننده عضو مسافرت می‌کنند. بسیاری از کشورهای اروپای غربی و آمریکای شمالی و برخی از کشورهای ثروتمند آسیایی به‌عنوان کشورهای واردکننده عضو شناخته می‌شوند.<sup>۶</sup> عمدتاً اسرائیل و کشورهای ژاپن، استرالیا، عربستان سعودی، عمان، ایالات متحده آمریکا، کانادا و ایتالیا به‌عنوان کشورهای اصلی واردکننده عضو یا مبداهای اصلی خریداران عضو شناخته شده‌اند.<sup>۷</sup> آمار دقیقی از توریسم پیوند در ایران در دست نیست. با این حال، ایران کشوری است که به دلیل فقدان ممنوعیت قانونی، خرید و فروش عضو آشکارا و نهانی در آن در حال انجام است. در این وضعیت، طبیعی است که ایران یکی از مبداهای اصلی فروشندگان عضو، مقصد مطلوبی

1. *Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism* (2008). Principle 5(b).

2. Caplan, Domínguez-Gil, Matesanz, Prior. op.cit, 58.

3. Shimazono, Y. "The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information", *Bulletin of the World Health Organization* 85(12), 2007: 957.

4. Ibid.

5. Scheper-Hughes N. "Prime numbers: organs without borders", *Foreign Policy*, 2005: 26.

6. Caplan, Domínguez-Gil, Matesanz, Prior. op.cit, 58.

7. Scheper-Hughes. op.cit, 26; Shimazono Y. "The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information", 957.



برای خریداران و بازاری پرسود برای دلالتان عضو باشد. ایران همواره در گروه کشورهای صادرکننده عضو و به‌عنوان یکی از مبدأهای اصلی فروشندگان عضو معرفی می‌شود.<sup>۱</sup> در ایران، فروش عضو به صورت قانونی در حال انجام است؛ ولی به‌منظور محدود کردن تجارت بین‌المللی عضو، مقررات محدودکننده‌ای برای تخصیص اعضا به افراد خارجی تعیین شده است.<sup>۲</sup> بدین ترتیب، ایران در مقابل کشورهایی قرار می‌گیرد که از بیماران خارجی برای مسافرت به آن کشور به‌منظور پیوند استقبال می‌کنند. با این حال، محدودیتی برای مسافرت اتباع ایران به خارج به‌منظور پیوند (خواه به‌عنوان دهنده و خواه به‌عنوان گیرنده عضو) وجود ندارد.

تاکنون قانونی در مورد مسافرت برای پیوند یا توریسم پیوند در ایران به تصویب نرسیده است. صرفاً در پی مسافرت اتباع کشورهای دیگر به ایران برای خرید عضو، تلاش‌هایی در جهت محدود کردن این رویه (یکی از حالت‌های توریسم پیوند) صورت گرفته و نظریه‌ها، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌هایی در این زمینه صادر شده است. ابتدا بخشنامه معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی<sup>۳</sup> در سال ۱۳۷۷ و سپس بخشنامه معاون سلامت این وزارت<sup>۴</sup> در سال ۱۳۸۵ پیوند کلیه به اتباع خارجی در ایران را صرفاً از دهنده کلیه با تابعیت یکسان مجاز و در غیر این مورد ممنوع اعلام کرد. برخی تحقیقات، این بخشنامه‌ها را موجب پیشگیری از توسعه توریسم پیوند در ایران دانسته‌اند.<sup>۵</sup>

چند ماه بعد از صدور اعلامیه استانبول (۲۰۰۸)، در تاریخ ۱۳۸۷/۷/۲۹ با همکاری مراجع مرتبط، «دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهداکنندگان زنده» تدوین شد که تابعیت یکسان اهداکننده و گیرنده کلیه را ضروری دانسته و پیوند کلیه در اتباع خارجی را صرفاً از اهداکننده کلیه با تابعیت یکسان مجاز شناخت. شق ۲ بند ۳ این دستورالعمل استثنایی در این خصوص ایجاد کرده و به موجب آن «در خصوص اهداکنندگان و گیرندگان پیوند که رابطه زوجیت داشته

1. Scheper-Hughes. op.cit, 26.

2. Shimazono Y. "The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information", 957; Ghods AJ, Nasrollahzadeh D. "Transplant tourism and the Iranian model of renal transplantation program: ethical considerations", *Exp Clin Transplant* 3, 2005: 351.

۳. شماره ۲۱۲۷۸ مورخ ۱۳۷۷/۹/۲۵

۴. شماره ۱۳۱۰۱/س مورخ ۱۳۸۵/۲/۹

5. Ghods AJ, Savaj S. "Iranian Model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney donation", *Clin J Am Soc Nephrol* 1, 2006: 1141.

(با تابعیت غیریکسان)، مراتب قبل از بستری به اداره پیوند و بیماری‌های خاص معاونت سلامت منعکس و تصمیم‌گیری و صدور این مجوز توسط آن مرجع صورت می‌گیرد.»  
 دستورالعمل مذکور با وجود تفصیل در مقررات، دارای ایرادهای اساسی از جمله فقدان جامعیت است؛ زیرا اولاً، تنها در مورد «کلیه» بوده و شامل اعضای قابل پیوند دیگر نمی‌شود. ثانیاً، تنها در مورد اهدا و پیوند کلیه از «اهدانندگان زنده» بوده و در مورد پیوند کلیه در اتباع خارجی از افراد متوفی یا مبتلا به مرگ مغزی حکمی ندارد. علاوه بر این، ایرادهای اساسی دیگری نیز به دستورالعمل وارد است که به سایر بخشنامه‌های این حوزه نیز قابل تسری است؛ از جمله اینکه:

نخست، مخاطب این مصوبات نه اهدانکننده، گیرنده یا واسطه آنها، بلکه صرفاً بخش‌های پیوند عضو (مثل بیمارستان‌ها) بوده و ضمانت‌اجرای آن (در صورت وجود) نیز صرفاً برای مراجع مذکور مقرر شده است.

دوم، مقرره‌ای برای بیان شرایط مسافرت تبعه ایران (به‌ویژه دهندگان بالقوه عضو) به خارج برای پیوند وجود ندارد؛ در حالی که امکان وقوع توریسم پیوند در این حالت نیز متصور است. سوم، تابعیت یکسان اهدانکننده و گیرنده عضو لازم شناخته شده، اما توجهی به قوانین کشور متبوع اهدانکننده و گیرنده نشده است. چه‌بسا قوانین کشور متبوع دهنده و گیرنده، دارای ممنوعیت (به‌ویژه ممنوعیت خرید و فروش عضو) یا محدودیت‌های خاصی بوده و آنها برای فرار از این الزامات قانونی، برای پیوند به ایران سفر کرده باشند.

چهارم، این مصوبات تابعیت یکسان اهدانکننده و گیرنده را ضروری شناخته و تنها استثنا در این خصوص وجود رابطه زوجیت بین اهدانکننده و گیرنده، آن هم صرفاً در مورد پیوند کلیه است؛ در حالی که در برخی موارد، مسافرت برای پیوند بین افراد «خویشاوند» با تابعیت‌های مختلف واقع می‌شود. عمدتاً، این موارد در صورتی که واجد شرایط دیگر تحقق توریسم پیوند نباشد، به‌عنوان موارد مجاز مسافرت برای پیوند در نظر گرفته می‌شود.<sup>۱</sup> بنابراین، ممنوعیت پیوند عضو افراد خویشاوند با تابعیت‌های مختلف قابل تأمل و نیازمند بررسی است.

1. Budiani-Saberi DA, Delmonico FL. "Organ trafficking and transplant tourism: a commentary on the global realities", *American Journal of Transplantation* 8(5), 2008: 926.

هدف مصوبات مذکور، جلوگیری از فروش عضو توسط اتباع ایران به اتباع خارجی بود که در پیشگیری از همین حالت از توریسم پیوند نیز موفق نبوده‌اند. با وجود مقررات مذکور، افرادی از کشورهای منطقه به‌ویژه از کشورهای عربی همچنان وارد ایران شده و این بار با مدارک جعلی، خود را به‌عنوان ایرانی ساکن مناطق جنوب معرفی نموده و عضو مورد نیاز برای پیوند را از افراد ایرانی خریداری می‌کردند. در پی گزارش مواردی از پیوند اعضای اتباع ایرانی به خارجی، شورای عالی پیوند در مردادماه ۱۳۹۳ پیوند عضو به اتباع خارجی در ایران را مطلقاً ممنوع اعلام کرد. ایرادهای این تصمیم نیز آشکار است. علاوه بر ورود بسیاری از ایرادهای پیش‌گفته به این تصمیم، نیاز به توضیح نیست که این رویکرد، از جمله می‌تواند موجب صدمات اساسی یا مرگ تبعه بیگانه‌ای گردد که در ایران نیاز به پیوند عضو پیدا کرده و در عین حال، خویشاوند وی حاضر به اهدای عضو خویش برای او است.

مراجع تدوین مصوبات مذکور هرچند در برخی موارد از جمله تعیین ضمانت‌اجرا برای دهنده و گیرنده یا منع خرید و فروش عضو و ... از جهاتی با محدودیت اختیارات قانونی مواجه بوده‌اند، با این حال، در سایر حوزه‌ها نیز توجه لازم به هماهنگ‌سازی مقررات داخلی با دیدگاه جامعه بین‌المللی نسبت به موضوع نداشته‌اند. از مصوبات فوق‌الذکر و تصمیمات مشابه آنها برمی‌آید که مراجع متعددی اقدام به اتخاذ تدابیر مقطعی نموده و این تصمیمات به صورت مستمر در حال تغییر سلیقه‌ای یا هیجانی است. سیاست ناپایدار در این زمینه می‌تواند موجب بلاتکلیفی مخاطبان شود و عدم توجه به دیدگاه جامعه بین‌المللی نسبت به موضوع نیز، مشکلی اساسی در مبارزه با پدیده فراملی توریسم پیوند ایجاد می‌نماید.

### ۳. مقابله با توریسم پیوند؛ الزامی بین‌المللی و ضرورتی ملی

در مطالعات انجام‌شده پیامدهای متعددی برای قاچاق عضو و توریسم پیوند ذکر شده است. در برخی از آنها، مرگ بیماری که برای پیوند عضو به خارج از کشور سفر کرده بود گزارش شده است؛ در برخی دیگر، سوءاستفاده، کلاهبرداری و اجبار نسبت به فروشنده عضو گزارش شده است؛ برخی از گزارش‌ها میزان بقای زندگی دهنده و گیرنده عضو را بسیار پایین‌تر از استانداردهای بین‌المللی ارزیابی کرده‌اند؛ بسیاری از مطالعات نیز به عوارض متعدد پزشکی شامل

انتقال ویروس HIV، هپاتیت B و C اشاره کرده‌اند.<sup>۱</sup> در فرایند پیوند غیرقانونی عضو، همان‌طور که دهندگان عضو از اطلاعات، آزمایش‌ها و مراقبت‌های کافی محروم می‌شوند، به دلیل آزمایش و غربالگری محدود و غیردقیق دهندگان عضو، برخی از گیرندگان عضو به عفونت‌های جدی منتقل شده از دهندگان عضو مبتلا می‌شوند؛ برخی دیگر از آنها مراقبت‌های بعد از عمل یا داروی سرکوب سیستم ایمنی جزئی دریافت کرده و با پس زدن پیوند و بدون اطلاع از لزوم دریافت داروهای سرکوب ایمنی به کشور خود بازمی‌گردند که در این وضعیت، اغلب، جزئیات عمل جراحی و پزشکی نیز همراه آنها نبوده و در نتیجه، مراکز پیوند در کشور متبوع آنها نیز مشکلات اساسی در ادامه مراقبت از آنها دارند.<sup>۲</sup>

علاوه بر وجود پیامدهای متعدد برای توریسم پیوند، از پدیده توریسم پیوند به‌عنوان شایع‌ترین شیوه برای تجارت اعضای انسان یاد شده است.<sup>۳</sup> به این اعتبار، توریسم پیوند به‌عنوان یکی از اشکال «قاچاق عضو» معرفی شده است<sup>۴</sup> و برخی معتقدند توریسم پیوند اصطلاحی است که به‌طور ضمنی دلالت بر قاچاق عضو دارد.<sup>۵</sup> از این رو، مباحث اخلاقی پدیده توریسم پیوند با پدیده قاچاق عضو مشترک و وابسته به آن است.<sup>۶</sup> این استدلال در مخالفت با توریسم پیوند ابراز می‌شود که توریسم پیوند فروش عضو را ترویج می‌کند و فروش عضو غیراخلاقی است؛ زیرا جسم انسان را به‌عنوان کالا محسوب کرده و موجب استثمار تهیدستان می‌شود.<sup>۷</sup> با اکتفا بر این مبانی، اسناد بین‌المللی متعددی به بیان ممنوعیت «توریسم پیوند» پرداخته‌اند.

مطابق اصل ۶ اعلامیه استانبول (۲۰۰۸): «قاچاق عضو و توریسم پیوند اصول برابری، عدالت و احترام به کرامت انسانی را خدشه‌دار می‌کند و باید ممنوع گردد. ...» مطابق بند «ب» ذیل این اصل، این ممنوعیت‌ها باید متضمن مجازات برای رفتارهایی باشد که محصولات قاچاق

1. Shimazono Y. "The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information", 958.

2. Working Group on Incentives for Living Donation. "Incentives for organ donation: Proposed standards for an internationally acceptable system", *Am J Transplant* 12, 2012: 306.

3. Shimazono Y. "The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information", 956.

4. Bos. op.cit, 8.

5. Budiani-Saberi, Delmonico. op.cit, 926.

۶. برای مطالعه در این خصوص ر.ک:

Biller-Andorno N, Capron A. "Gratuities" for donated organs: ethically indefensible", *Lancet*, 2011; 377(9775): 1390-1; Danovitch, Chapman, Capron, et al. op.cit, 1306-12.

7. Akoh. op.cit, 14.

انسان یا توریسم پیوند را مورد حمایت، تشویق یا استفاده قرار می‌دهد. بدین ترتیب، اعلامیه استانبول توریسم پیوند را ممنوع کرده و حتی آن را به‌عنوان جرم شناخته است.<sup>۱</sup> اعلامیه استانبول در سال ۲۰۱۸ نیز توریسم پیوند را به‌عنوان رویه‌ای «غیراخلاقی» معرفی کرده است. اصل ۹ این اعلامیه متخصصان بهداشت و مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی را مکلف به مساعدت در پیشگیری و مقابله با توریسم پیوند کرده و بر اساس اصل ۱۰ این اعلامیه، دولت‌ها و متخصصان بهداشت باید راهکارهایی برای مایوس کردن و پیشگیری از ورود افراد مقیم کشور خود به توریسم پیوند اجرا کنند.

از نقطه نظر دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد: «متصدیان گردشگری باید تضمین نمایند که از «توریسم پیوند» - که افراد ناآمید از نظر اقتصادی را استثمار می‌کند - حمایت نمی‌کنند.»<sup>۲</sup> مجمع عمومی این سازمان در سال ۲۰۱۷ در قطعنامه ۷۱/۳۲۲، توریسم پیوند را به‌عنوان پدیده‌ای خطرناک مورد توجه قرار داده و طی شق «پ» بند ۳، کشورها را تشویق به افزایش آگاهی و فهم عموم نسبت به منافع حاصل از تهیه اختیاری و بدون اجرت عضو از اهداکننده و خطرات جسمی، روانی و اجتماعی قاچاق عضو و توریسم پیوند برای افراد و جوامع کرده است.

سازمان جهانی بهداشت نیز «توریسم پیوند» را همواره در کنار «قاچاق عضو» به‌عنوان رفتاری غیرقانونی یا غیراخلاقی معرفی نموده و حمایت از اشخاص آسیب‌پذیر در مقابل توریسم پیوند مورد توجه این سازمان قرار گرفته است. این سازمان از جمله در شق ۵ بند ۱ فصل اول قطعنامه WHA57.18<sup>۳</sup>، کشورها را ترغیب به اتخاذ تدابیری برای حمایت از فقیرترین و آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در مقابل «توریسم پیوند» نموده است.

در سطح منطقه‌ای، پارلمان اروپا در بند «ب» مقدمه قطعنامه ۲۲ آوریل ۲۰۰۸ در مورد «اهدا و پیوند عضو: اقدامات سیاسی در سطح اتحادیه اروپا»<sup>۴</sup> «توریسم پیوند» را متناقض با احترام به کرامت انسان شناخته است. پارلمان در ماده ۵۲ قطعنامه، از کمیسیون و کشورهای عضو

1. Ambagtsheer, Zaitch, van Swaaningen, Duijst, Zuidema, Weimar, op.cit. 2.

2. UN Office on Drugs and Crime (UNODC). *Toolkit to Combat Trafficking in Persons*. 2nd edition. New York: United Nations, October 2008, 495.

3. World Health Assembly. *Human organ and tissue transplantation: Resolution WHA57.18*. World Health Organization, 2004.

4. *European Parliament Resolution of 22 April 2008 on Organ Donation and Transplantation: Policy Actions at EU Level (2007/2210 (INI))*.

درخواست می‌کند از طریق وضع دستورالعمل‌هایی برای حمایت از فقیرترین و آسیب‌پذیرترین دهندگان عضو در مقابل تبدیل شدن به قربانی قاچاق عضو، تدابیری برای پیشگیری از توریسم پیوند اتخاذ نمایند.

اسناد بین‌المللی مذکور برای ایران الزام‌آور نبوده و قدرت خود را از طریق پیگیری داوطلبانه سازمان‌های دولتی و متخصصان پزشکی و ... می‌گیرند. علی‌رغم فقدان سند بین‌المللی الزام‌آور مبنی بر مقابله با توریسم پیوند؛ از یک سو با توجه به تبدیل توریسم پیوند به معضلی جهانی و عضویت ایران در جامعه بین‌المللی، مقابله با این پدیده به‌عنوان یک الزام بین‌المللی مطرح است. از سوی دیگر با توجه به تبدیل قاچاق عضو به معضلی ملی و قرار گرفتن ایران به‌عنوان یکی از کشورهای صادرکننده عضو، اتخاذ راهبردی کارآمد در مقابله با آن ضرورتی ملی است.

### ۳.۱. راهبردهای مقابله با توریسم پیوند

در مقابله با پدیده توریسم پیوند، همانند هر پدیده مجرمانه دیگری، اولویت با طرح‌های پیشگیری است. پیشگیری از این پدیده نیز منوط به علت‌شناسی آن است. در بیان عوامل اصلی توریسم پیوند، به کمبود جهانی عضو، فقدان قوانین متضمن ممنوعیت توریسم پیوند، وجود بازارهای اعضای بدن در کشورهای در حال توسعه، وجود واسطه‌ها و شبکه‌های پیچیده دلالتی عضو، پیشرفت‌های تکنولوژی و سهولت سفرهای هوایی در زمان حاضر اشاره شده است.<sup>۱</sup> از بین این عوامل، کمبود جهانی عضو به‌عنوان مهمترین عامل در توسعه و تداوم این پدیده مطرح است.<sup>۲</sup> تقاضا برای عضو به‌ویژه کلیه همواره رو به افزایش است؛ زیرا برای بیماران مبتلا به نارسایی کلیه، پیوند در مقایسه با دیالیز مزایای قابل توجهی دارد. پیشرفت‌های پزشکی، به‌ویژه در مقابله با پس‌زدن عضو نیز منجر به افزایش تقاضا برای عضو شده است که با وجود گسترش قابل ملاحظه اهدای عضو از افراد متوفی و اتکا به اهدای عضو از افراد زنده در سال‌های اخیر، تقاضا برای عضو همواره بیش از عرضه است.<sup>۳</sup> این امر لیست انتظار طولانی بیماران را ایجاد کرده است و زمان انتظار برای پیوند نیز، تأثیر منفی بر بقای پیوند دارد.<sup>۴</sup> این عوامل، موجب

1. Terry O. Adido, *Transplant Tourism: An International and National Law Model to Prohibit Travelling Abroad for Illegal Organ Transplants*, Brill | Nijhoff, 2018, 263.

2. Ibid.

3. World Health Assembly. *WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation: Resolution WHA63.22*. World Health Organization, 2010: Preamble..

4. Cecka JM. "The OPTN/UNOS Renal Transplant Registry 2003", *Clinical transplants* 1, 2003: 1.

ترغیب ارتکاب قاچاق انسان به‌منظور برداشت عضو، قاچاق عضو و توریسم پیوند می‌شود؛ زیرا، در این شرایط، ثروتمند می‌تواند به‌وسیله استثمار اشخاص فقیر، از زمانی که قرار است برای پیوند صبر کند بکاهد.<sup>۱</sup> با توجه به علت اصلی توریسم پیوند که عبارت از کمبود جهانی عضو است، تلاش برای خودکفایی در تأمین اعضا و پیوند عضو بیشترین تأثیر را در پیشگیری از توریسم پیوند خواهد داشت.

در حال حاضر، پدیده «توریسم پیوند» به‌سرعت در حال گسترش بوده و دلیل آن تا حدودی فقدان مقررات متضمن ممنوعیت این اقدامات در برخی کشورها است.<sup>۲</sup> به گونه‌ای که برخی بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها در کشورهای کم‌درآمد مانند مصر، هند، پاکستان، فیلیپین و سریلانکا که قوانین آنها علیه خرید و فروش عضو ضعیف بوده یا به‌خوبی اجرا نمی‌شود، از اینترنت برای عرضه خدمات پیوند استفاده می‌کنند که نه تنها شامل عمل جراحی، بلکه همچنین شامل عضو مورد نیاز برای پیوند است.<sup>۳</sup> از این رو، در کنار پیشگیری از توریسم پیوند، منع یا جرم‌انگاری این پدیده با تعیین ضمانت‌اجراهایی مناسب و حمایت از قربانیان آن ضروری است. منع و جرم‌انگاری این رفتار باید به شیوه‌ای صحیح، منطقی و عادلانه صورت گیرد.

نخست، در مورد ارتکاب قاچاق انسان به‌منظور برداشت عضو در فرایند مسافرت برای پیوند که این حالت طبق اعلامیه استانبول و برخی نظریات مشمول توریسم پیوند می‌گردد، نیازی به سند بین‌المللی یا قانون ملی جدیدی نیست. قاچاق انسان به‌منظور برداشت عضو پیش از این به موجب بند «الف» ماده ۳ پروتکل پیشگیری، سرکوب و مجازات قاچاق افراد به‌ویژه زنان و کودکان و در حقوق داخلی به موجب قانون مبارزه با قاچاق انسان مصوب ۱۳۸۳/۴/۲۸ جرم‌انگاری شده است و مرتکب این رفتار در هر حال، تحت این عنوان قابل تعقیب کیفری است.

دوم، در مورد شرایط دیگر تحقق توریسم پیوند، همان‌طور که از اسناد بین‌المللی برمی‌آید، مبنای ممنوعیت توریسم پیوند احترام به کرامت انسان و جلوگیری از استثمار افراد فقیر و

1. Caplan, Domínguez-Gil, Matesanz, Prior. op.cit, 22.

2. CoE Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development. *Committee opinion on the Draft Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs* (Doc.13289 of 30 September 2013). Para B(13).

3. Capron, Alexander M, and Francis L, Delmonico. "Preventing trafficking in organs for transplantation: An important facet of the fight against human trafficking", *Journal of Human Trafficking* 1, 2015: 57.

آسیب‌پذیر است. اشخاص مورد حمایت، فقرا و افراد آسیب‌پذیر هستند که شامل دهندگان (فروشنندگان) عضو بوده و اتخاذ تدابیری برای حمایت از آنها لازم شناخته شده است. بنابراین، هرچند ممنوعیت توریسم پیوند شامل تمام حالت‌های آن و تمام اشخاص دخیل در آن (دهندگان عضو، گیرندگان عضو و متخصصان پیوند) است، با این حال، جرم‌انگاری و تعیین ضمانت‌اجرای کیفری برای دهندگان عضو، با لزوم حمایت از این افراد چندان سازگاری ندارد. به همین دلیل است که نویسندگان در بیان حالت‌های توریسم پیوند بیشتر بر مسافرت بیماران یا گیرندگان بالقوه عضو تمرکز نموده و در مقدمه اعلامیه استانبول (۲۰۱۸) نیز از میان حالت‌های مسافرت برای پیوند به مسافرت بیماران به خارج برای خرید عضو از افراد فقیر و آسیب‌پذیر تأکید شده است. از این رو، لازم است جرم‌انگاری توریسم پیوند با هدف حمایت از دهندگان عضو، نسبت به رفتار گیرندگان (خریداران) عضو، دلالتان و واسطه‌ها و متخصصان پیوند عضو تمرکز نموده و در تعیین نوع و میزان مجازات، وضعیت استیصال یا اضطراب گیرندگان عضو و نیاز مبرم آنها به پیوند عضو نیز مدنظر قرار گیرد.

### ۳.۲. اقتضائات فراملی بودن توریسم پیوند

در مورد جرایم فراملی، وجود عناصر خارجی یا خارجی بون عناصر، ماهیت ساختاری این جرایم را تشکیل داده و جزء شرایط اصلی آنها است.<sup>۱</sup> ویژگی برجسته بزهکاری فراملی نیز این است که در غالب موارد، مواد اولیه بزه مانند مواد مخدر یا افراد موضوع قاچاق، در کشورهای در حال توسعه یا فقیر تأمین شده و محل مصرف (مواد مخدر) یا بهره‌برداری از آنها (اشکال استثمار) کشورهای ثروتمند و صنعتی جهان است.<sup>۲</sup> توریسم پیوند به صورتی ارتکاب می‌یابد که همواره یک عنصر خارجی در آن وجود داشته و حداقل با دو کشور مرتبط است. این پدیده عمدتاً شامل سفر از کشورهای ثروتمند به کشورهای فقیر است که گیرندگان ثروتمند، ناامید از پیدا کردن چاره سریع برای رفع نیازشان به عضو، اکثراً به کشورهای در حال توسعه سفر می‌کنند که در آنجا افراد فقیر و آسیب‌پذیر اعضای بدن خویش را برای رفع نیازهای اقتصادی می‌فروشند.<sup>۳</sup> بدین

1. Gassin, R. *Criminologie*. 6e édition. Paris: Dalloz, 2007, 401.

2. Ibid, 407.

3. Caplan, Domínguez-Gil, Matesanz, Prior. op.cit, 58.



ترتیب، توریسم پیوند لزوماً فراملی بوده و این امر چالش‌های اضافی را برای نهادهای قانونی و اجرایی کشورها مطرح می‌کند.

نخست، امکان تعارض بین قوانین کشورهای مبدأ و مقصد مسافران وجود داشته و به‌ویژه در خصوص موارد مجاز و غیرمجاز مسافرت برای پیوند، ممکن است تعارض‌هایی بین قوانین کشورها وجود داشته باشد.<sup>۱</sup> به‌منظور جلوگیری از سوءاستفاده اشخاص از این وضعیت، هماهنگی قوانین داخلی کشورها به‌ویژه در خصوص موارد مجاز و غیرمجاز مسافرت برای پیوند ضروری است.

دوم، قوانین اصولاً حوزه سرزمینی دارند. این در حالی است که در توریسم پیوند، معمولاً دهنده و/یا گیرنده عضو کوتاه‌ترین زمان ممکن در کشوری هستند که پیوند در آن انجام می‌شود.<sup>۲</sup> در این شرایط، هرچند خرید اعضا غیرقانونی است، اما در عمل همیشه قابل مجازات نیست.<sup>۳</sup> راه حل این معضل، ایجاد صلاحیت فراسرزمینی<sup>۴</sup> شناخته شده است<sup>۵</sup> و بر این اساس، قوانین متضمن ممنوعیت سوداگری اجزای بدن انسان باید به تبعه‌ای که به خارج سفر می‌کنند توسعه یابد.<sup>۶</sup>

با توجه به امکان وجود تعارض بین قوانین کشورهای مختلف در مورد وجود وصف مجرمانه برای رفتارهای مشمول توریسم پیوند، اقدام مؤثر دیگر در کنار ایجاد صلاحیت فراسرزمینی، رفع اثر از قاعده مرسوم مجرمیت مضاعف<sup>۷</sup> است؛ به این معنا که قابلیت تعقیب مرتکب توریسم پیوند منوط به جرم‌انگاری این رفتار در کشور محل وقوع جرم نباشد. در این زمینه، کمیته امور اجتماعی، سلامت و توسعه پایدار شورای اروپا در فرایند تصویب کنوانسیون شورای اروپا علیه قاچاق اعضای انسان<sup>۸</sup>، بیان نمود که «مجمع باید به این امر توجه کند که پیش‌نویس کنوانسیون

۱. برای مثال، مطابق قوانین برخی از کشورها خویشاوند بودن دهنده و گیرنده عضو از جمله شرایط لازم برای اهدای عضو و پیوند آن بوده و برخی دیگر از کشورها فاقد چنین شرطی در قوانین داخلی خود هستند.

۲. Bos. op.cit, 24.

۳. Ambagtsheer, Zaitch, van Swaaningen, Duijst, Zuidema, Weimar, op.cit, 4.

۴. Extraterritorial jurisdiction

۵. Martin DE, van Assche K, Domínguez-Gil B, López-Fraga M, Budiani-Saberi D, Lavee J, et al. "Prevention of Transnational Transplant-Related Crimes- What More Can be Done?", *Transplantation* 100, 2015: 2; Ambagtsheer, Zaitch, van Swaaningen, Duijst, Zuidema, Weimar, op.cit, 3.

۶. CoE Recommendation REC (2004)7 of the Committee of Ministers to member states on organ trafficking. Adopted by the Committee of Ministers on 19 May 2004 at the 884th meeting of the Ministers' Deputies. Article 3 (para 2).

۷. Dual Criminality

۸. Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs (ETS No. 216), Santiago de Compostela, 25 March 2015.

واجد مقررهای برای رفع اثر از قاعده مرسوم مجرمیت مضاعف نیست و این امر موجب ترغیب «توریسم پیوند» می‌شود.<sup>۱</sup> کمیته در تفسیر این نظر بیان نمود که «در کنوانسیون، مقررهای برای رفع اثر از قاعده مرسوم مجرمیت مضاعف - که به موجب آن رفتار مجرمانه باید در کشور تعقیب‌کننده و کشور محل وقوع به‌عنوان جرم شناخته شده باشد - پیش‌بینی نشده است. به عبارت دیگر، این امکان وجود دارد که کشوری تبعه خود یا شخص دارای سکونت مستمر در آن را که در قاچاق عضو شرکت کرده است، صرفاً به این دلیل که این جرم در محلی واقع شده است که این رفتار در آن جرم شناخته نمی‌شود، مورد تعقیب قرار ندهد. ما معتقدیم که وجود چنین امکانی موجب ترغیب «توریسم پیوند» شده و باید مرتفع شود.»<sup>۲</sup> کمیته پیشنهاد داد که بندی به کنوانسیون اضافه شود مبنی بر اینکه کشورها باید تضمین نمایند که در مورد ارتکاب جرم توسط تبعه آنها، اعمال صلاحیت قضایی منوط به جرم‌انگاری این رفتارها در محل وقوع نیست.<sup>۳</sup>

در حقوق ایران، طبق ماده ۷ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نسبت به کلیه جرایم ارتكابی توسط اتباع ایران صلاحیت فراسرزمینی ایجاد و از قاعده مجرمیت مضاعف نیز رفع اثر شده است. بدین توضیح که قانون‌گذار در مقام بیان شرایط قابل مجازات بودن جرایم ارتكابی اتباع ایران در خارج از کشور، به جرم بودن رفتار ارتكابی طبق قانون محل وقوع جرم اشاره‌ای نکرده است. بدین ترتیب، کلیه جرایم ارتكابی توسط اتباع ایران در خارج از کشور طبق قوانین ایران قابل تعقیب است. از این رو، در حقوق ایران، نیاز به رفع اثر از قاعده مرسوم مجرمیت مضاعف مرتفع شده و نیازی به پیش‌بینی این امر در جرایم فراملی خاص همچون توریسم پیوند وجود ندارد.

چالش‌نهایی فراملی بودن توریسم پیوند، در حوزه تعقیب و اثبات رفتارهای مشمول توریسم پیوند نمایان می‌شود؛ زیرا تحقیق به بیش از چندین کشور گسترش خواهد یافت و این امر همکاری پلیس بین‌الملل و همکاری‌های قضایی بین کشورها را ایجاب می‌نماید.

1. CoE Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development. *Committee opinion on the Draft Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs* (Doc.13289 of 30 September 2013). Para A(4).

2. Ibid, Para B(14).

3. Ibid, Para B(15).

## نتیجه‌گیری

پدیده «توریسم پیوند» معضلی ملی و بین‌المللی است. در اسناد بین‌المللی متعددی بر ممنوعیت و لزوم جرم‌انگاری توریسم پیوند تأکید شده است. این پدیده هم‌پوشانی قابل توجهی با «قاچاق عضو» و «قاچاق انسان به منظور برداشت عضو» دارد که این امر ضرورت اتخاذ یک راهبرد جامع و هماهنگ در مقابله با این پدیده‌ها را ایجاب می‌نماید. توریسم پیوند ماهیت فراملی داشته و مبارزه با آن نیازمند همکاری بین‌المللی است. برای پیشگیری مؤثر از این پدیده، حتی‌الامکان لازم است قوانین ملی با توجه ویژه به اسناد بین‌المللی، از جنبه حکم توریسم پیوند، پیشگیری، جرم‌انگاری و ضمانت‌اجراها هماهنگی داشته باشند.

نظام پیوند در کشور ایران فاصله زیادی با دیدگاه جامعه بین‌المللی دارد. رعایت حق آگاهی مخاطبان از حقوق و تکالیف خویش مستلزم شفافیت در مقررات و پرهیز از اتخاذ تدابیر مقطعی از سوی مراجع متعدد است که این مهم با تعریف راهبردهای اصلی در این خصوص توسط قانون‌گذار میسر خواهد بود. رویکرد مناسب، وضع قانونی مبنی بر تعریف، بیان ممنوعیت، معرفی راهکارهای پیشگیری توریسم پیوند است که وزارت بهداشت بتواند بر اساس قانون و با توجه به شرایط، دستورالعمل‌های لازم را خطاب به بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و ... صادر نماید.

مقابله با توریسم پیوند، مستلزم شناسایی راهکارهایی است که ضمن توجه به نیازهای بیماران، از مسافرت غیراخلاقی و غیرقانونی افراد برای پیوند عضو جلوگیری نماید. پدیده توریسم پیوند، در درجه اول ناشی از کمبود عضو است؛ بنابراین، خودکفایی در اهدا و پیوند عضو بیشترین تأثیر را در کاهش میزان قاچاق عضو و توریسم پیوند خواهد داشت. در مقابل، عدم پاسخگویی به تقاضا، خطر توریسم پیوند را افزایش خواهد داد. ارائه اطلاعات در مورد غیراخلاقی یا غیرقانونی بودن خرید و فروش اعضای انسان و برخورد کالاگونه با آن، همچنین ارائه اطلاعات در مورد خطرات «توریسم پیوند» و پیوندهای غیرقانونی برای دهنده‌ها و گیرنده‌ها نیز می‌تواند با دلسرد کردن گردشگران پیوند، از میزان توریسم پیوند بکاهد.

از یک سو، این واقعیت وجود دارد که برای موفقیت توریسم پیوند، همکاری متخصصان بهداشت ضروری است. از سوی دیگر، این گروه می‌توانند نقش مؤثری در پیشگیری از توریسم پیوند ایفا کنند. بنابراین، پیشگیری از ورود این گروه به توریسم پیوند اهمیت اساسی داشته و

تدوین دستورالعملی برای نحوه رفتار متخصصان بهداشت با بیمارانی که قصد سفر به خارج برای به‌دست آوردن عضو دارند یا بیمارانی که برای مراقبت‌های پس از پیوند بازمی‌گردند ضروری است. در نهایت، می‌توان با معرفی جرایم جدید به‌عنوان مکمل ابزارهای موجود در مبارزه با توریسم پیوند گام برداشت. جرم‌انگاری در این حوزه باید به صورت منطقی، با حساسیت و با توجه به ویژگی‌های افراد دخیل در توریسم پیوند و با تعیین ضمانت‌اجرائی مناسب و بازدارنده صورت گرفته و مقررات این حوزه هم‌زمان شامل تدابیری برای حمایت از بزهدیده‌های توریسم پیوند باشد.

## فهرست منابع

**Books**

1. Bos, Michael. *Trafficking in human organs*, Requested by the European Parliament's Subcommittee on Human Rights. published on the European Parliament's online database: 'Think tank', 2015. Available at: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/549055/EXP\\_O\\_STU\(2015\)549055\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/549055/EXP_O_STU(2015)549055_EN.pdf) [accessed 5 May 2019].
2. Caplan, Arthur, and Beatriz Domínguez-Gil, Rafael Matesanz, Carmen Prior. *Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs* (Joint Council of Europe/United Nations study). Strasbourg: Council of Europe, 2009. Available at: <https://rm.coe.int/16805ad1bb> [accessed 5 May 2019].
3. Gassin, Raymond. *Criminologie*. 6e edition. Paris: Dalloz, 2007.
4. Terry O. Adido. *Transplant Tourism: An International and National Law Model to Prohibit Travelling Abroad for Illegal Organ Transplants*. Brill | Nijhoff, 2018.
5. UN Office on Drugs and Crime (UNODC). *Toolkit to Combat Trafficking in Persons*. 2nd edition. New York: United Nations, October 2008.

**Articles**

6. Akoh, Jacob A. “Key Issues in Transplant Tourism”, *World Journal of Transplantation* 2(1), 2012: 9-18.
7. Ambagtsheer F, Zaitch D, van Swaaningen R, Duijst W, Zuidema W, Weimar W. “Cross-border quest: The reality and legality of transplant tourism”, *Journal of Transplantation*, 2012: 1-7.
8. Budiani-Saberi DA., Delmonico FL. “Organ trafficking and transplant tourism: a commentary on the global realities”, *American Journal of Transplantation* 8, 2008: 925-929.
9. Capron, Alexander M. and Francis L. Delmonico. “Preventing trafficking in organs for transplantation: An important facet of the fight against human trafficking”, *Journal of Human Trafficking* 1, 2015: 56-64.
10. Cecka JM. “The OPTN/UNOS Renal Transplant Registry 2003”, *Clinical transplants* 1, 2003: 1-12.
11. Cohen DJ. “Transplant tourism: a growing phenomenon”, *Nat Clin Pract Nephrol* 5, 2009: 128-129.

12. Danovitch GM, Chapman J, Capron AM, et al. "Organ trafficking and transplant tourism: the role of global professional ethical standards-the 2008 Declaration of Istanbul", *Transplantation* 95, 2013: 1306-1312.
13. Ghods AJ, Nasrollahzadeh D. "Transplant tourism and the Iranian model of renal transplantation program: ethical considerations", *Exp Clin Transplant* 3, 2005: 351-4.
14. Ghods AJ, Savaj S. "Iranian Model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney donation", *Clin J Am Soc Nephrol* 1, 2006: 1136-1145.
15. Martin DE, van Assche K, Domínguez-Gil B, López-Fraga M, Budiani-Saberi D, Lavee J et al. "Prevention of Transnational Transplant-Related Crimes—What More Can be Done?", *Transplantation* 100, 2015: 1776-1784.
16. Scheper-Hughes N. "Prime numbers: organs without borders", *Foreign Policy*, 2005: 26-27.
17. Shimazono Y. "Mapping Transplant Tourism", Paper presented at the World Health Organization's Second Global Consultation on Critical Issues in Human Transplantation, Geneva, March 28-30, 2007. Available at: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s15437e/s15437e.pdf> [accessed 16 May 2019].
18. Shimazono Y. "The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information", *Bulletin of the World Health Organization* 85(12), 2007: 955-962.
19. Working Group on Incentives for Living Donation. "Incentives for organ donation: Proposed standards for an internationally acceptable system", *Am J Transplant* 12(2), 2012: 306-312.

#### Internet site

20. CoE Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development. *Committee opinion on the Draft Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs* (Doc.13289 of 30 September 2013). Available at: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=20229&lang=en> [accessed 5 May 2019].

#### Instruments

21. CoE Recommendation REC (2004)7 of the Committee of Ministers to member states on organ trafficking. Adopted by the Committee of Ministers on 19 May 2004 at the 884th meeting of the Ministers' Deputies.

22. *Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism* (2018 Edition).
23. *Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism* (2008).
24. *European Parliament Resolution of 22 April 2008 on Organ Donation and Transplantation: Policy Actions at EU Level* (2007/2210 (INI)).
25. World Health Assembly. *Human organ and tissue transplantation: Resolution WHA57.18*. World Health Organization, 2004.
26. World Health Assembly. *WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation: Resolution WHA63.22*. World Health Organization, 2010.

