

تحلیل اقتصادی بازار اعضای بدن*

مجتبی قاسمی**

استادیار گروه حقوق اقتصادی دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

رؤیا خادمی

دانش آموخته کارشناسی ارشد حقوق اقتصادی دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، تهران،

ایران

چکیده

در دنیای امروز که فناوری‌های پزشکی برای پیوند عضو روزبه‌روز در حال پیشرفت است، افزایش تقاضا برای پیوند از یک سو، و عرضه بسیار کم عضو قابل پیوند انسان از سوی دیگر، به یکی از مشکلات جدی در حوزه درمان تبدیل شده است. به‌منظور حل این مشکل، کشورهای مختلف سیاست‌های متفاوتی را اجرا کرده‌اند که هر یک مزایا و معایبی دارند. یکی از این راه‌حل‌ها عبارت است از ایجاد بازار اعضای بدن که البته در اکثر قریب به اتفاق کشورها ممنوع است. در کنار انتقادهای اخلاقی مطرح‌شده برای این بازار، تحلیل اقتصادی حاکی از آن است که انگیزه‌های مالی می‌تواند هم به افزایش عرضه اعضای بدن شخص زنده و هم شخص مرگ مغزی‌شده، کمک کند. اگر دولت بتواند در کنار سایر سیاست‌های تأمین عضو قابل پیوند، سازوکار رسمی و شفافی را برای خرید و فروش اعضای بدن ایجاد کند، این کار افزون‌بر افزایش کارایی در تأمین عضو قابل پیوند، از تشکیل بازار سیاه یا قاچاق اعضای بدن نیز تا حد زیادی جلوگیری خواهد کرد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، بازار آزاد، خرید و فروش اعضای بدن، سیاست‌های تأمین عضو، کارایی.

* مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «تحلیل اقتصادی بازار اعضای بدن» می‌باشد.

Email: mojtaba_ghasemi@sbu.ac.ir

** نویسنده مسئول

تاریخ دریافت: ۲۵ مهر ۱۴۰۰، تاریخ تصویب: ۱۰ بهمن ۱۴۰۱

DOI: 10.22059/JLQ.2023.330436.1007582

© University of Tehran

۱. مقدمه

از حدود یک قرن پیش تا به امروز که بشر به دانش پزشکی برای پیوند عضو دست پیدا کرده و توانسته است از این طریق جان بسیاری از بیماران را نجات دهد، حیات انسان دچار دگرگونی عظیمی شده است. با وجود این به علت افزایش چشمگیر بیماری‌ها، تعداد افرادی که نیازمند اهدای عضو برای زنده ماندن هستند، رشد فزاینده‌ای داشته است؛ در مقابل تعداد اهداکنندگان (چه اهداکنندگان زنده و چه بیماران مرگ مغزی) بسیار کمتر از نیاز این بیماران است.^۱ مسئله کمبود شدید عضو قابل پیوند از مهم‌ترین چالش‌های مربوط به سلامتی در بیشتر جوامع است. پیوند عضو به عنوان تنها درمان برای برخی بیماری‌ها به حدی اهمیت دارد که به مسئله اساسی در سیاست عمومی کشورها بدل شده است. در واقع پاسخی که دولت به این مسئله می‌دهد، می‌تواند به نجات جان صدها هزار بیمار نیازمند پیوند کمک کند. برای بسیاری از این بیماران، راه حل اتخاذشده به معنای مرگ یا زندگی است. واقعیت این است که بسیاری از این بیماران پیش از آنکه موفق به پیوند عضو شوند، جانشان را از دست می‌دهند. در نتیجه نه تنها خانواده‌ها با از دست دادن یکی از اعضای خود دچار بحران‌های روحی می‌شوند، بلکه جامعه نیز از نیروی کاری که می‌توانست به تولید ثروت در اقتصاد کمک کند، محروم می‌شود. معضلات دیگر کمبود عضو نیز عبارت‌اند از قاچاق انسان و اعضای بدن، شکل‌گیری بازارهای سیاه و تورسم پیوند عضو که بعد جهانی پیدا کرده است.

در مواجهه با کمبود شدید عضو قابل پیوند سیاست‌های متفاوتی در زمان‌ها و مکان‌های مختلف توسط دولت‌ها به کار گرفته شده است. البته با وجود تمام تلاش‌های صورت گرفته در این زمینه کماکان مشکل کمبود اعضای قابل پیوند تقریباً در تمامی کشورهای جهان به قوت خود باقی است. یک پرسش اساسی که ممکن است به ذهن متبادر شود آن است که آیا ایجاد بازار رسمی خرید و فروش اعضای بدن (اعم از اعضای افراد زنده و مرده) می‌تواند کمبود مذکور را حل کند؟ آیا ایجاد انگیزه‌های مالی برای کسانی که به طور بالقوه می‌توانند در سمت عرضه این بازار قرار بگیرند، به تشویق به ورود به بازار و در نهایت افزایش عرضه اعضای قابل پیوند منجر می‌شود؟ تأسیس چنین بازاری با چه چالش‌هایی، اعم از اخلاقی و غیره، روبه‌رو خواهد بود؟ این پژوهش دو هدف اصلی را دنبال می‌کند: اول آنکه مخاطبان را با سیاست‌های متفاوتی را که در کشورهای مختلف در مواجهه با مسئله کمبود اعضای قابل پیوند به کار گرفته شده است، آشنا کند و پس از آن وجود و تأسیس یک بازار رسمی برای اعضای قابل پیوند بدن را از منظر اقتصادی تحلیل و تبیین و چالش‌های احتمالی آن را نیز بررسی کند.

۱. برای مثال در آمریکا، سالانه صد هزار نفر در فهرست اهدای کلیه قرار می‌گیرند که حدود ۴۰۰۰ نفر از آنها پیش از پیوند فوت می‌کنند و همین تعداد نیز به دلیل افزایش شدت بیماری، از فهرست خارج می‌شوند.

در این زمینه در قسمت دوم تصویری کلی از انواع سیاست‌های مختلفی که دولت‌ها در این زمینه به‌کار گرفته‌اند، ارائه می‌شود. در بخش سوم با تمرکز بر بازار رسمی اعضای قابل پیوند بدن، آن را از منظر اقتصادی تبیین و تحلیل می‌کند. بخش چهارم نیز با بررسی دیدگاه‌های مخالفان وجود این بازار رسمی، تلاش می‌کند تا پاسخی برای این انتقادات ارائه دهد. بخش پایانی نیز به جمع‌بندی می‌پردازد.

۲. انواع سیاست‌های مربوط به پیوند عضو

در معرفی و ارزیابی «سیاست‌های تأمین عضو»^۱ به‌طور معمول سه اصل اساسی مدنظر قرار می‌گیرد؛ اصل اول برابری^۲ است که اصول دیگری از جمله عدم تبعیض بر اساس نژاد، جنسیت، سن، مذهب و طبقه اجتماعی، عدم اجبار و حفظ حاکمیت اراده افراد نیز ذیل آن قرار می‌گیرد. اصل دوم کارایی است که قانون توزیع کار^۳ را نیز در برمی‌گیرد.^۴ در نهایت، اصل ۳ مقرون به‌صرفه بودن^۵ را مدنظر قرار می‌دهد؛ به این معنا که با توجه به تعداد پیوندها، تأمین عضو با هزینه کمتری محقق شود یا در یک هزینه مشخص، تعداد پیوندها بیشتر شود (Bilgel, 2011: 21-22).

۲.۱. سیاست‌های مبتنی بر منع مبادله

این سیاست‌ها صرفاً بر اساس نوع دوستی مطرح شده‌اند و اجازه دریافت پول در ازای عضو اهدایی را نمی‌دهند. به عبارت دیگر، مبادله اعضای بدن انسان ممنوع است و این اعضا به‌مثابه منابع مشترک دارای مالکیت خصوصی^۶ دیده می‌شوند. در ادامه سیاست‌های مبتنی بر منع مبادله ارائه می‌شوند.

1. Organ Procurement Policy (OPP)

2. Equity

3. Efficient distribution or the allocation rule

۴. توزیع اعضای بدن می‌تواند بر اساس معیارهای پزشکی (بیشترین تطابق بافتی میان گیرنده و اهداکننده)، معیارهای مالی (توانایی پرداخت) یا بر اساس معیارهایی غیر از این دو نیز باشد.

5. Cost-effectiveness

6. Privately owned common-pool resources

۱.۱.۲. قاعده پیش فرض^۱

این سیاست که مربوط به اهدای عضو پس از مرگ است، به دو صورت انجام می‌گیرد: رضایت اعلامی^۲ و رضایت مفروض^۳. در رضایت اعلامی فرض بر این است که افراد تمایلی به اهدای عضو پس از مرگ ندارند، مگر اینکه از قبل رضایت خود را اعلام کرده باشند؛ چه به صورت رسمی^۴ و چه غیررسمی (برای مثال صحبت با خویشاوندان نزدیک)^۵. در ایران تا حدودی شاهد اعمال این سیستم هستیم. رضایت فرضی به این معناست که فرض می‌شود افراد تمایل به اهدای عضو پس از مرگ دارند، مگر اینکه قبلاً عدم رضایت خود را به طور رسمی یا غیررسمی اعلام کرده باشند.^۶

هر دو قاعده به سبب دلالت صریحی که بر رضایت افراد دارند، از نظر رعایت کرامت و حاکمیت اراده افراد حائز اهمیت‌اند (بانسی، ۱۴۰۰: ۵۸)؛ اما هر دو زمانی منطبق با اصل برابری هستند که اولاً غیرتبعیض‌آمیز باشند؛ به این معنا که آگاهی‌رسانی لازم به عمل آید تا افراد بتوانند در زمان لازم موافقت یا عدم موافقت خود را ثبت کنند؛ ثانیاً در هر دو قاعده ممکن است حاکمیت اراده فرد اهداکننده خدشه‌دار شود، زیرا اغلب در این سیستم‌ها علاوه بر تصمیم وی، تصمیم خویشاوندان نزدیک وی نیز تأثیرگذار است. حتی به عقیده برخی منتقدان، این سیاست از آنجا که به خویشاوندان شخص اجازه کنترل بدن وی پس از مرگ مغزی را می‌دهد، خطرناک تلقی می‌شود (Becker, 2007: 16)؛ ثالثاً هر دو قاعده رضایت اعلامی و رضایت مفروض غیراجباری هستند، زیرا افراد را مجبور به اهدا یا عدم اهدا نمی‌کنند و در نهایت تصمیم خود شخص مرگ مغزی‌شده یا خویشاوندان وی ملاک عمل قرار می‌گیرد.

کارایی هریک از این دو قاعده نیز به عواملی چون تمایل اجتماعی به اهدای عضو پس از مرگ مغزی، درصد پذیرش موضوع توسط خانواده‌ها و هزینه‌های مربوط به ثبت موارد موافق یا مخالف بستگی دارد. بررسی‌ها نشان داده است که قاعده رضایت مفروض می‌تواند از نظر مقرون به صرفه بودن ارجح باشد، زیرا از یک سو با افزایش تعداد اعضای قابل پیوند، به کاهش کمبود شدید عضو کمک می‌کند (Bilgel, 2011: 27) و از سوی دیگر بیماران نیازمند عضو زمان

1. Default Rules
2. Informed or Expressed Consent
3. Presumed Consent

۴. برای مثال ثبت نام در سایت اهدای عضو و دریافت کارت مخصوص.

۵. به ورود به این قاعده در اصطلاح Opt-in گفته می‌شود.

۶. به خروج از این سیستم یا انصراف از آن در اصطلاح Opt-out گفته می‌شود. این سیستم، که به نسبت جدیدتر است، به تازگی در کشورهایی مثل فرانسه و انگلستان اعمال شده است.

کمتری در فهرست انتظار باقی می‌مانند که هم هزینه‌های درمانی آنها کاهش و هم طول عمر آنها پس از پیوند افزایش می‌یابد.^۱

۲.۱.۲. انتخاب اجباری^۲

این سیاست نیز مرتبط با اهدای پس از مرگ است و همه افراد را موظف می‌کند تمایل یا عدم تمایل خود را نسبت به پیوند عضو پس از مرگ مغزی اعلام دارند. برای مثال می‌توان آن را در گواهینامه یا کارت شناسایی درج یا هنگام سرشماری این اطلاعات را ثبت کرد.^۳ یکی از مزایای این سیاست آن است که خانواده‌ها دیگر متحمل فشار روحی برای تصمیم‌گیری در این خصوص نخواهند شد. پزشکان نیز از فشار کسب اجازه از آنها رهایی می‌یابند. با این حال سیاست انتخاب اجباری به‌طور گسترده مورد استفاده دولت‌ها قرار نگرفته است، زیرا هرچند این سیاست غیرتبعیض‌آمیز است و حاکمیت اراده بیمار را نیز حفظ می‌کند، اما از آنجا که افراد را مجبور به انتخاب بین یکی از این دو حالت می‌کند، مورد انتقاد بوده است. اما به باور موافقان این سیاست، در واقع آنچه اجباری است، اصل شرکت در نظرسنجی و انتخاب یکی از دو گزینه است و اجباری در اعلام رضایت نیست (بانسی، ۱۴۰۰: ۵۹). دلیل دیگر عدم تمایل دولت‌ها به استفاده از این سیاست، ترس از آن است که بیشتر مردم هنگام انتخاب، گزینه عدم تمایل به پیوند اعضای بدنشان را برگزینند. بنابراین ممکن است نسبت به قاعده رضایت مفروض عرضه اعضای قابل پیوند پس از مرگ حتی با کاهش هم همراه باشد. برای مثال در ایالت تگزاس آمریکا حدود ۸۰ درصد افراد هنگام اجرای این سیاست نارضایتی خود را اعلام کردند (Bilgel, 2011: 29).

۱. پژوهشی در آمریکا نشان داده است که هرچند اعمال قاعده رضایت مفروض با انتقادهای اخلاقی مواجه است، اما در حال حاضر می‌تواند سریع‌ترین راه‌حل برای رفع مشکل کمبود عرضه باشد. یافته‌های این پژوهش که توسط جمعی از دانشجویان و استادان رشته‌های مختلف پزشکی در دانشگاه میشیگان آمریکا انجام گرفته است، نشان داد که اعمال سیاست رضایت مفروض می‌تواند تا ۵۲ درصد به کوتاه‌تر شدن فهرست انتظار بیماران نیازمند عضو کمک کند. این پژوهش نشان می‌دهد که در شرایط کنونی آمریکا، اعمال قاعده مذکور سریع‌ترین راه برای افزایش پیوند عضو است؛ هرچند در بلندمدت، این قاعده به‌تنهایی نمی‌تواند مشکل کمبود عضو را در این کشور حل کند (DeRoos, 2019).

2. Mandated Choice

۳. بریتانیا جزو اولین کشورهایی بود که به این سیاست توجه نشان داد و از سال ۲۰۱۱ تمام افراد را مکلف کرد تا هنگام تمدید گواهینامه به‌صورت آنلاین، به‌صراحت تمایل یا عدم تمایل خود را نسبت به اهدای عضو بیان دارند.

۳. ۱. ۲. بهبودی ضروری^۱

طبق این سیاست که از آن به‌عنوان رژیم اهدای اجباری^۲ نیز یاد می‌شود، هر شخصی که اعضای بدنش مناسب اهدا باشد، هنگام مرگ مغزی اهداکننده بالقوه محسوب می‌شود و هیچ‌کس هم اجازه مخالفت ندارد. در نتیجه مالکیت اعضای بدن انسان و حاکمیت اراده وی نسبت به بدنش به دولت انتقال می‌یابد. این قاعده به‌عنوان یک سیاست رادیکالی پدرسالارانه شناخته می‌شود و توسط هیچ دولتی که به حاکمیت اراده فردی اهمیت بدهد، مورد توجه قرار نگرفته است (Bilgel, 2011: 30). با این حال بزرگ‌ترین مزیت آن افزایش سریع عرضه است؛ همچنین فشار روانی از روی خانواده‌ها و پزشکان برداشته می‌شود. به همین دلیل برخی عقیده دارند این سیاست از بین تمام راهکارهای پیشنهادی بیشترین کارایی را دارد (Bilgel, 2011: 30)؛ ضمن آنکه این سیاست بسیار مقرون‌به‌صرفه است، زیرا ساده و کم‌هزینه است و نیازی به اختصاص بودجه برای ایجاد برنامه‌های ثبت‌نامی و آموزش کادر درمان ندارد. در خصوص برابری، این سیاست غیرتبعیض‌آمیز است و با تمام افراد مرگ مغزی شده صرف‌نظر از جنسیت، نژاد، سن، مذهب یا جایگاه اجتماعی، به‌طور یکسان برخورد می‌کند؛ اما همان‌طور که گفته شد بزرگ‌ترین عیب آن نقض حاکمیت اراده فردی است.

۴. ۱. ۲. سیستم‌های متقابل^۳

این سیاست نیز مربوط به اهدای عضو افراد پس از مرگ بوده و هدف آن رفع مشکل سواری مجانی^۴ تصمیم‌گیری برای اهدا و دریافت عضو است. کارکرد این سیاست به این صورت است که تمایل یا عدم تمایل افراد برای اهدای عضو، بر امکان دریافت عضو توسط آنها در آینده مؤثر است (Bilgel, 2011: 32). مشارکت افراد در این طرح نیز به دو صورت است: تقابل اعلامی^۵ و تقابل فرضی^۶. تقابل اعلامی به این معناست که اگر فرد متعهد شود تا هنگام مرگ اعضای بدنش را اهدا کند، در صورت نیاز به پیوند عضو، نسبت به کسانی که چنین تعهدی نداده‌اند، در اولویت قرار می‌گیرد. در سیستم تقابل اعلامی، امکان وتوی خانواده شخص مرگ مغزی شده^۷ وجود ندارد و این سیستم حاکمیت اراده افراد را حفظ می‌کند. این سیستم غیراجباری است، زیرا افراد آزادانه تصمیم به مشارکت می‌گیرند. پژوهش‌های صورت‌گرفته نیز

-
1. Required Recovery
 2. Conscription regime
 3. Reciprocal Systems
 4. The free riding problem
 5. Informed (opt-in) Reciprocity
 6. Presumed (opt-out) Reciprocity
 7. Family Veto

نشان داده است که سیاست تخصیص عضو از طریق اولویت‌بندی می‌تواند تأثیر مثبتی بر ثبت‌نام افراد و عضویت آنها در این طرح داشته باشد (Bilgel, 2011: 35). با این حال این سیاست تبعیض‌آمیز به نظر می‌رسد، زیرا گروه‌هایی که به هر دلیلی (از جمله دلایل پزشکی مثل داشتن بیماری‌های خاص همچون ایدز و هپاتیت) امکان اهدای عضو ندارند، نمی‌توانند از این اولویت برخوردار شوند. ایراد دیگر این سیاست کارایی توزیعی کمتر آن است؛ یعنی ممکن است کسی که دارای اولویت برای دریافت عضو است، به لحاظ پزشکی بهترین گیرنده محسوب نشود و شخص دیگری که اولویت ندارد، از تطابق بافتی بیشتری برخوردار باشد (Bilgel, 2011: 35).

سیستم تقابل پیش‌فرضی نیز بر اساس قاعده رضایت فرضی ایجاد شده است. در این سیستم، سکوت در خصوص اهدای اعضای بدن پس از مرگ مغزی به منزله تمایل به اهدا و باقی ماندن در سیستم است. افراد تنها در صورتی از این سیستم خارج می‌شوند که به صراحت عدم تمایل خود را ثبت کنند. مزیت این سیستم آن است که افراد به منظور دوری از عدم دسترسی به عضو هنگام نیاز، عدم تمایل خود را ثبت نمی‌کنند که در نتیجه تعداد مشارکت‌کنندگان نسبت به سیاست قبلی بیشتر خواهد شد. با این حال این ویژگی خود می‌تواند یک نقص باشد، زیرا افزایش تعداد اعضا به منزله از میان رفتن اثر اولویت‌بندی است (Bilgel, 2011: 38).

۵.۱.۲. پیوند ضربدری کلیه^۱

این سیاست در مورد اهدای عضو توسط افراد زنده است. در اینجا فردی که می‌خواهد کلیه‌اش را به دیگری اهدا کند (که اغلب عضوی از خانواده خود فرد است)، ولی تطابق بافتی با وی ندارد، جای خود را با اهداکننده دیگری که با او تطابق بافتی دارد عوض می‌کند و کلیه‌اش را به گیرنده دوم می‌دهد، مشروط بر اینکه اهداکننده دوم نیز کلیه‌اش را به گیرنده اول که با او تطابق بافتی دارد، بدهد (Roth, 2004). اگر تعداد گیرندگان و دهندگان هریک بیش از دو نفر باشد، زنجیره پیوند شکل می‌گیرد. هرچند این سیاست نمی‌تواند مشکل کمبود شدید کلیه را به طور کامل برطرف کند، اما با افزایش تعداد پیوندها می‌تواند گام بزرگی در راستای تأمین کلیه محسوب شود.

۲.۲. سیاست‌های مبتنی بر مبادله

این سیاست‌ها که بر دو مبنای انگیزه مالی و به رسمیت شناختن مالکیت انسان بر اعضای بدن خویش شکل گرفته‌اند، به افراد اجازه می‌دهند تا به خرید و فروش عضو یا بافت بدن خود یا اعضای خانواده خود که دچار مرگ مغزی شده‌اند، بپردازند. بحث در خصوص حق مالکیت انسان بر بدن موضوع گسترده‌ای است که خود نیازمند مطالعه مجزاست، به همین دلیل در ادامه، با مفروض گرفتن این حق صرفاً به سه سیاست مبتنی بر مبادله آزاد (سیاست بازار آزاد^۱، انحصار خرید توسط دولت^۲ و سیاست‌های جبرانی یا پاداش‌محور^۳) پرداخته می‌شود.

۲.۲.۱. بازار آزاد

در بازار آزاد خرید و فروش اعضا و بافت‌های بدن انسان، گیرنده و دهنده عضو هر زمان و به هر قیمتی که بخواهند می‌توانند با یکدیگر معامله کنند. موافقان این سیستم بر این باورند که انگیزه مالی با تشویق افراد یا خانواده‌های آنها به اهدای عضو به افزایش عرضه و در نتیجه میزان پیوندها منجر خواهد شد که در نتیجه آن هزینه‌های پزشکی -از جمله مصرف برخی داروها و دیالیز- نیز کاهش خواهد یافت. در بازار آزاد این امکان نیز وجود دارد که شخص زنده اقدام به فروش یکی از اعضا یا بافت‌های بدن خود کند. از مزایای مهم اهدا از شخص زنده آن است که همیشه حاکمیت اراده اهداکننده حفظ می‌شود.^۴ مزیت دیگری که برای این سیاست عنوان می‌شود، جلوگیری از قاچاق و ایجاد بازار سیاه اعضای بدن انسان است (بانسی، ۱۴۰۰: ۱۴۲). با توجه به اینکه تحلیل و تبیین این بازار در کانون توجه این مقاله است، در قسمت‌های بعد با تفصیل بیشتری به کارایی آن و نیز انتقادهای صورت‌گرفته از آن پرداخته خواهد شد.

۲.۲.۲. انحصار خرید توسط دولت

ایده بازار اعضای بدن با سیستم انحصار خرید^۵ اولین بار توسط گری بکر، اقتصاددان آمریکایی، مطرح شد. در اینجا خریدار که به‌طور معمول دولت است، در یک قیمت مشخص و از پیش

1. Free Market System
2. Government Monopsony
3. Reimbursement

۴. علاوه بر این، درصد موفقیت عمل پیوند افزایش می‌یابد، زیرا اولاً پزشکان فرصت کافی برای آماده کردن گیرنده و دارنده را دارند؛ ثانیاً در این نوع موارد تطابق بافتی بیشتر است، در نتیجه احتمال بروز مشکلات بعدی کاهش می‌یابد؛ ثالثاً عضوی که از شخص زنده پیوند زده می‌شود، میانگین عمر بیشتری دارد.

۵. بازار انحصار خرید یک نوع بازار انحصاری است که در آن فقط یک خریدار برای کالا یا خدمت وجود دارد که دارای قدرت بازاری است و به کنترل بازار می‌پردازد.

تعیین شده اعضای بدن افراد را خریداری می‌کند و در اختیار بیماران قرار می‌دهد. این سیستم نسبت به بازار آزاد و رقابتی، کمتر به لحاظ اخلاقی مورد انتقاد بوده است، زیرا دولت اعضای بدن خریداری شده را بر اساس نیاز بیماران و معیارهای پزشکی صرف اختصاص می‌دهد نه اینکه این اعضا را مجدداً به آنها بفروشد. علاوه بر این، از بابت عدم تمکن مالی برای خرید عضو نیز نگرانی وجود نخواهد داشت؛ بنابراین این سیستم غیر تبعیض آمیز است. تنها انتقادی که از جنبه برابری به این سیستم وارد می‌شود، احتمال خدشه دار شدن حاکمیت اراده اهداکننده متوفی است، زیرا به دلیل نبود سازوکار عمومی برای ثبت نام، نمی‌توان از قصد واقعی افراد پیش از مرگ مطلع شد. این سیاست مادامی که فرایند تطبیق دهنده و گیرنده صرفاً بر اساس دستورالعمل‌های پزشکی (بر اساس بیشترین تطابق بافتی) صورت گیرد، غیر تبعیض آمیز است. همچنین غیر اجباری است، زیرا داوطلب اهدا کاملاً به صورت اختیاری اقدام به نام‌نویسی می‌کند.^۱ ایران تنها کشوری است که به نوعی از این سیاست برای پیوند کلیه استفاده می‌کند که به آن «مدل ایرانی پیوند کلیه»^۲ نیز گفته می‌شود. مدل ایرانی در حقیقت ترکیبی از انحصار خرید توسط دولت و سیاست پاداش محور است که در قسمت بعد به آن اشاره خواهد شد. بررسی‌ها نشان داده است که در نتیجه این سیاست تعداد عمل‌های جراحی پیوند کلیه در ایران افزایش یافته است.^۳ مزیت دوم این راهکار، مقرون به صرفه بودن آن نسبت به راهکارهای جایگزین همچون دیالیز است (Fatemi, 2012: 12-13).

۳.۲.۲. سیاست‌های جبرانی یا پاداش محور

نظریه پردازان سیاست‌های جبرانی دو راهکار را به عنوان پاداش برای اهداکنندگان یا خانواده آنها (در صورت متوفی بودن اهداکننده) طراحی کرده‌اند؛ کاهش مالیات یا مزایای مالیاتی و بازپرداخت هزینه‌ها مانند هزینه‌های بیمارستانی و کفن و دفن. در دهه‌های اخیر این سیاست بسیار مورد توجه قانونگذاران قرار گرفته است. برای مثال در سال ۲۰۰۱ در آمریکا دو قانون

۱. با این حال برخی منتقدان بر این باورند که اراده افراد با به وجود آمدن انگیزه‌های مالی در این سیستم خدشه دار می‌شود، زیرا فروشندگان اغلب افراد فقیرتر و خریداران عموماً افراد ثروتمندترند. همین موضوع سبب به وجود آمدن نابرابری می‌شود و ما نمی‌توانیم سیاستی را به کار بگیریم که برای رسیدن به کارایی، برابری را قربانی کند (Bilgel, 2011: 98). در پاسخ به این ایراد می‌توان به نقش پررنگ انجمن‌های خیریه‌ای اشاره کرد که در تأمین هزینه‌های پیوند عضو به افراد فقیرتر کمک می‌کنند. یافته‌های پژوهشی در ایران روی ۵۰۰ عمل پیوند کلیه نشان داده است که ۸۴ درصد اهداکنندگان فقیر و از طبقه اجتماعی پایین و ۱۶ درصد آنها از طبقه اجتماعی متوسط بوده‌اند. در مقابل ۵۰/۴ درصد گیرندگان عضو فقیر، ۳۶/۲ درصد از طبقه اجتماعی وسط و صرفاً ۱۳/۴ درصد ثروتمند بوده‌اند (Ghods, 2006: 1140). صرف نظر از مفاهیم نسبی فقر و ثروت، نتیجه‌گیری مزبور نشان‌دهنده این است که درصد زیادی از گیرندگان عضو از طبقات پایین یا متوسط جامعه هستند.

2. Iranian Model of Paid and Regulated LURD

۳. طبق بررسی‌ها، میانگین مدت انتظار برای کلیه در ایران به پنج ماه تقلیل یافته است که دستاورد بزرگی محسوب می‌شود (Fatemi, 2012: 6).

در این زمینه وضع شده است: یکی قانون کمک به گسترش تأمین عضو^۱ و دیگری قانون اعتبار مالیاتی برای اهدای زندگی^۲. اما به نظر می‌رسد این انگیزه آنقدر قوی نباشد تا شکاف عمیق میان عرضه و تقاضا را به‌طور کامل از بین ببرد (Bilgel, 2011: 53). این سیاست غیراجباری و غیرتبعیض‌آمیز است. از نظر کارایی، اگر تخصیص اعضای بدن در این سیستم بر اساس معیارهای پزشکی و بیشترین تطابق بافتی باشد، کارایی توزیعی نیز حاصل می‌شود.

۳. بازار اعضای بدن و رفاه اجتماعی

در این قسمت به این پرسش اساسی می‌پردازیم که آیا ایجاد یک بازار رسمی (اعم از بازار آزاد یا بازاری که در آن دولت انحصار در خرید دارد) برای اعضای قابل پیوند بدن (اعم از اعضای افراد زنده و متوفی) می‌تواند به رسیدن به سطوح بالاتر کارایی و در نتیجه رفاه اجتماعی بیشتر منجر شود؟ پیش از ورود به بحث اصلی، اندکی بحث در خصوص بستر حقوقی مبادلاتی که در این بازار صورت می‌گیرد، ضروری می‌نماید. «حق» و اینکه «چه حقی به چه کسی داده شود»، اولین موضوعی است که تمام نظام‌های حقوقی با آن مواجه می‌شوند. در مرحله بعدی، باید این حقوق اعمال شوند، به این معنا که دولت موظف است اولاً از حقوق افراد مراقبت کند و ثانیاً تصمیم بگیرد که آیا آنها قادر به مبادله این حقوق هستند یا خیر. برای حمایت از حقوق افراد سه قاعده مالکیت^۳، مسئولیت^۴ و تفکیک‌ناپذیری^۵ معرفی شده‌اند (Calabresi, 1972: 1090-1092). وجود بازار آزاد برای اعضا و بافت‌های قابل پیوند به این پرسش اساسی پیوند خورده است که آیا در مورد این اعضا باید با قرار دادن آن ذیل قاعده تفکیک‌ناپذیری از منع مبادله آن دفاع کنیم یا در مورد آنها قائل به قاعده مالکیت باشیم؟ (که بر امکان مبادله آزاد و داوطلبانه میان طرفین آن تأکید دارد). مهم‌ترین کلیدواژه در پاسخ به این پرسش‌ها نیز «کارایی» است.

گاهی کارایی ایجاد می‌کند که محدودیت‌هایی بر مالکیت اعمال شود (Rose-Ackerman, 1985: 932). یکی از این موارد وجود «تأثیرات جانبی منفی»^۶ است. این پدیده به این معناست که یک مبادله سبب ورود ضرر به اشخاص ثالثی می‌شود که در مبادله هیچ نقشی نداشته‌اند؛ جبران ضرر وارده به این اشخاص ثالث نیز خود مستلزم صرف هزینه است. به عبارت دیگر، هزینه اجتماعی این نوع مبادله بیشتر از منافع آن است. به این ترتیب، حال پرسش آن است که

1. Help Organ Procurement Expand Act
2. Gift of Life Tax Credit Act
3. Property Rule
4. Liability Rule
5. Inalienability Rule
6. Negative externalities

آیا مبادله آزادانه اعضای قابل پیوند بدن دارای آثار خارجی منفی است؟ با توجه به جنبه‌های هنجاری این موضوع، پاسخ دقیق و یکسانی برای این پرسش قابل تصور نیست و ممکن است جوامع مختلف دیدگاه‌های متفاوتی به این موضوع داشته باشند. اما اگر فرض کنیم که این مبادله آثار خارجی منفی ندارد، آنگاه شکل‌گیری این بازار به بهبود پارتویی^۱ و رسیدن به سطوح بالاتری از کارایی منجر می‌شود. در مقابل، اگر با استناد به مثلاً اخلاق‌گرایی^۲ بر این باور باشیم که انجام این مبادله به اخلاق عمومی ضربه وارد می‌کند، آنگاه جلوگیری از انجام آن ذیل قاعده تفکیک‌ناپذیری موجه خواهد بود (Calabresi, 1972: 1111-1112).

حال اگر اشخاص ثالثی باشند که وجود این بازار بر آنها هزینه تحمیل می‌کند، آنگاه نیز می‌توان بر پایه شاخص کارایی کالدور-هیکس رأی به وجود یا نبود این بازار داد. اگر منافع برندگان این بازار (افزادی که در آن مبادله می‌کنند-هداکنندگان و خریداران) از ضرر بازندگان آن بیشتر باشد (کسانی که به هر دلیلی ممکن است این بازار را غیراخلاقی بدانند)، مادامی که بتوان به‌طور بالقوه ضرر بازندگان را جبران کرد، باز هم کارایی ایجاب می‌کند که این بازار شکل بگیرد. تشخیص منفعت و ضرر نسبی کنشگران نیز از رهگذر همه‌پرسی قابل رصد خواهد بود. گزینه دیگر نیز می‌تواند پدرسالاری دولت^۳ باشد که در آن نیز معیار کارایی جریان دارد، اما این دولت است که به‌جای شهروندان منافع و ضررهای ناشی از یک مبادله را تعیین و بر مبنای آن تصمیم‌گیری می‌کند (Calabresi, 1972: 1113). در مجموع، اگر فرض شود که هیچ شخص ثالثی از مبادله اعضای بدن تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد یا آنکه منفعت ناشی از این مبادله به‌حدی زیاد است که قابلیت جبران (بالقوه) ضرر وارده به اشخاص ثالث خارج از بازار را دارد، آنگاه از منظر کارایی حق مبادله اعضای بدن را باید ذیل قاعده مالکیت قرار داده و حکم به وجود بازار آزاد برای اعضای بدن داد.

اکنون با به رسمیت شناختن حق مبادله اعضای قابل پیوند بدن و شکل‌گیری این بازار، کنشگران که همواره به‌دنبال بیشینه کردن منافع خود هستند، در این بازار مشارکت خواهند کرد. در واقع به فرض ثابت بودن سایر شرایط، انتظار می‌رود که اهداکننده یا خانواده او در ازای دریافت غرامت یا پاداش بابت پیوند تمایل بیشتری جهت حضور در این بازار داشته باشند. طبق قانون عرضه نیز هرچه قیمت بالاتر رود، اهداکنندگان، اعم از شخص زنده یا بستگان شخص مرگ مغزی‌شده، تمایل بیشتری به اهدا کردن پیدا می‌کنند که به معنای افزایش میزان عرضه در این بازار است. بنابراین انگیزه‌های مالی می‌توانند عرضه را از حالت کاملاً بی‌کشش به باکشش تغییر دهند (Becker, 2007: 8-9).

1. Pareto Improvement
2. Moralism
3. Paternalism

مهم‌ترین رکن بازار که نقشی اساسی در مبادلات را بازی می‌کند نیز قیمت است. قیمت در این بازار چگونه تعیین می‌شود؟ چگونه می‌توان قیمت یک عضو یا بافت را محاسبه و تعیین کرد؟ اهداکننده یا خویشاوندان وی در چه قیمتی حاضر به فروش می‌شوند؟ چه عواملی را در تعیین قیمت باید در نظر گرفت؟ در پاسخ به پرسش‌های مطروحه، اگر بهترین راه مراقبت از حق مبادله اعضای بدن را قاعده مالکیت در یک بازار آزاد بدانیم، آنگاه این طرفین مبادله هستند که آزادانه دست به تعیین قیمت می‌زنند و کس دیگری حق مداخله در تعیین قیمت را ندارد. در این حالت، به احتمال زیاد قیمت پیشنهادی عضو توسط شخص اهداکننده زنده در مقایسه با قیمت پیشنهادی خویشاوندان یک فرد مرگ مغزی شده بیشتر خواهد بود.

اما در بازاری که حق انحصاری خرید با دولت است، شاهد تعیین قیمت توسط دولت هستیم که می‌توان آن را ذیل قاعده مسئولیت در نظر گرفت. در این حالت، اقتصاددانان سه عامل مهم را برای تعیین قیمت اعضای بدن شخص زنده به کار می‌گیرند. اولین عامل، غرامت ریسک مرگ^۱ است که از حاصل ضرب میزان ریسک مرگ در ارزش آماری زندگی به دست می‌آید. برای مثال اگر ارزش عمر یک شخص را ۵ میلیون دلار (که خود تابعی از سن، سطح درآمد و امید به زندگی در آن جامعه است) و درصد مرگ در اثر جراحی را یک‌دهم درصد در نظر بگیریم، غرامتی که بابت این ریسک باید به وی پرداخت شود، ۵۰۰۰ دلار خواهد بود (Becker, 2007: 9-10). عامل دوم، غرامت زمان ازدست‌رفته در دوران نقاهت^۲ است که به‌طور مستقیم به سطح درآمد اهداکننده بستگی دارد. اگر درآمد سالانه شخص ۳۵۰۰۰ دلار باشد، درآمد ازدست‌رفته وی برای نقاهت چهار هفته‌ای، حدود ۲۷۰۰ دلار است. سومین عامل نیز غرامت کاهش کیفیت زندگی اهداکننده^۳ است که از حاصل ضرب درصد تغییر احتمالی در کیفیت زندگی در ارزش آماری زندگی به دست می‌آید. مبنای محاسبه نیز میانگین عمر و درآمد اهداکنندگان است. بنابراین حاصل جمع نهایی هر سه عامل ما را به قیمت اهدای عضو می‌رساند؛ قیمتی که بسیاری از اهداکنندگان مایل به عرضه هستند (Becker, 2007: 11).

۴. انتقادهای اخلاقی وارده به بازار اعضای بدن

در جدال بین موافقان و مخالفان ایجاد بازار رسمی اعضای بدن، مهم‌ترین دلیلی که موافقان به آن اشاره می‌کنند، کمبود شدید عرضه اعضای بدن است؛ به باور این افراد مسئله مهم فقط جان اهداکنندگان نیست، بلکه جان هزاران نفری که سالانه جانانشان را در فهرست انتظار از دست می‌دهند نیز درخور توجه است و از آنجا که پیوند عضو جان انسان‌های زیادی را نجات

1. Monetary compensation for the risk of death
2. Forgone earnings
3. Expected change in the quality of life

می‌دهد، باید از ایرادات اخلاقی جزئی صرف‌نظر کرد (بانسی، ۱۴۰۰: ۴۴). در مقابل، مهم‌ترین و اساسی‌ترین دلیلی که مخالفان می‌آورند، نگرانی‌های اخلاقی است؛ زیرا به عقیده آنها معامله اعضای بدن به ایجاد نوعی جریان نوین استثماری منجر می‌شود که بازندگان آن، فقرا، و برندگان آن، ثروتمندان هستند (روثمن، ۱۳۷۸: ۳۷). در ادامه، به مهم‌ترین ایرادات اخلاقی وارده به مقوله بازار اعضای بدن انسان پرداخته می‌شود.

۴.۱. کالانگاری و نابرابری

با توجه به گسترش دامنه فعالیت‌های شبه‌بازاری در تمام زمینه‌های زندگی انسان، یکی از موضوعاتی که در دهه‌های اخیر مطرح شده است، مرز کالانگاری است.^۱ «دست‌اندازی بازار و تفکر بازاری به جنبه‌هایی از زندگی انسان که در گذشته تحت سلطه هنجارهای غیربازاری بوده‌اند، یکی از مهم‌ترین تحولات عصر مدرن است. اما سؤالی که مطرح می‌شود آن است که آیا می‌توانیم اجازه دهیم که پول همه چیز را بخرد؟ یا باید برخی چیزها را از خرید و فروش مصون داریم؟ به باور منتقدان مرزهای اخلاقی بازار روزه‌روز در حال کوچک‌تر شدن هستند و دیگر کمتر چیزی باقی مانده که نتوان آن را با پول خرید» (سندل، ۲۰۱۲: ۴).

یکی از مهم‌ترین نگرانی‌ها در این خصوص، کالانگاری اعضای بدن انسان است. از یک سو، بدن معادل انسان تلقی شده و قیمت‌گذاری بر اجزای بدن انسان، کم‌ارزش کردن خود انسان تلقی می‌شود (بانسی، ۱۴۰۰: ۱۷۲). از سوی دیگر و به عقیده برخی اقتصاددانان، این عمل به نابرابری منجر می‌شود (Lacetera, 2017: 403-404). زمانی که بدیهی‌ترین حق‌ها - مثل حق دسترسی به عضو قابل پیوند هنگام بیماری - قابل خرید و فروش شوند، پول داشتن یا نداشتن اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. در دهه‌های اخیر نه تنها اهمیت پول افزایش یافته، بلکه شکاف طبقاتی بین فقیر و غنی نیز بیشتر شده است (سندل، ۲۰۱۲: ۵-۶). در مقابل، بسیاری از اقتصاددانان نیز بر این باورند که بازار به‌خودی‌خود خنثی است و تأثیری در کالایی که در آن مبادله می‌شود، نمی‌گذارد. بنابراین ایجاد بازار اعضای بدن به کالانگاری اعضای بدن منجر نمی‌شود و شکاف بین فقیر و غنی را عمیق‌تر نمی‌کند. اما به باور مایکل سندل حقیقت آن است که بازار می‌تواند تأثیر خود را بگذارد و ارزش‌های خود را بر سایر ارزش‌ها تحمیل کند (سندل، ۲۰۱۲: ۵-۶).

۱. به فرایندی که در آن، به هر چیزی به‌مثابه یک کالای قابل خرید و فروش نگاه شود، کالانگاری اطلاق می‌شود که خود به دو دسته تقسیم می‌شود: کالانگاری مطلق (complete commodification)، که در آن هیچ‌گونه محدودیتی وجود ندارد؛ و کالانگاری محدود (incomplete commodification) که مرزهایی برای آن ترسیم می‌شود (Resnik, 1998: 388).

در پاسخ، طرفداران بازار آزاد به دیدگاه «مالکیت بدن» یا «بدن به مثابه ملک»^۱ اشاره کرده‌اند که خاستگاه آن، اندیشه‌های سیاسی لیبرتارین‌های سده هفدهم میلادی و مفهوم آن، آزادی خرید و فروش اعضای بدن است. ترجمان نسخه به‌روزشده این دیدگاه آن است که اساساً می‌توان اعضای بدن انسان و محصولات حاصل از آن را کالاانگاری کرد و در نتیجه مورد خرید و فروش قرار داد؛ مشروط به اینکه بدن انسان به‌عنوان یک کل، مورد کالاانگاری قرار نگیرد (Resnik, 1998: 388-390).

۲.۴. اجبار و فساد

اجبار^۲ و فساد^۳ دو مورد از اساسی‌ترین ایرادهای وارده به مقوله بازار اعضای بدن هستند. مورد اول به این موضوع اشاره دارد که همه مبادلات بازاری، آنچنان که طرفداران بازار فکر می‌کنند، لزوماً داوطلبانه و آزادانه نیستند. برای مثال اگر فروش اعضا یا بافت‌های بدن در شرایط نیاز شدید مالی باشد، دیگر داوطلبانه محسوب نمی‌شود؛ بلکه شرایط بد اقتصادی، شخص را مجبور به فروش کلیه‌اش کرده است. پس آنچه موجب زیر سؤال رفتن این بازار می‌شود، استثمار فقر است. در پاسخ گفته می‌شود که آیا صحیح است فرد فقیری که عضو خود را اهدا می‌کند، از غرامت یا درآمدی که حاصل از پیوند بوده و به‌شدت به آن نیازمند است، محروم شود؟ به‌ویژه زمانی که این عمل می‌تواند جان یک یا چند انسان دیگر را نجات دهد (Becker, 2007: 2).

فساد برخلاف اجبار، ارتباطی با نابرابری و بی‌انصافی ندارد، بلکه به مخرب بودن برخی بازارها اشاره دارد. به بیان دیگر، حتی در جامعه‌ای که هیچ‌گونه مشکل اقتصادی وجود ندارد و تمام مردم در رفاه کامل اقتصادی به‌سر می‌برند، باز هم ایراد فساد وارد است، چراکه بازار صرفاً جایی برای مبادله کالا نیست، بلکه نوع نگاه جامعه به آن کالا را نیز نشان می‌دهد و تبلیغ می‌کند (سندل، ۲۰۱۲: ۶). مسئله‌ای که یک بازار را دچار فساد می‌کند، تکیه بر موضع داور بودن آن در مورد ارزش‌ها و عدم ورود به بحث‌های اخلاقی است (سندل، ۲۰۱۲: ۱۱). در بازار اعضای بدن نیز این ریسک وجود دارد که بی‌توجهی به برخی ارزش‌ها، مثل کرامت انسانی، به فساد و از بین رفتن آنها و شکل‌گیری مبادلات پرسش‌برانگیزتری در آینده منجر شود (Lacereta, 2017: 404).

-
1. Body-as-property view
 2. Coercion
 3. Corruption

۳.۴. کاهش اهدای عضو داوطلبانه و نوع‌دوستانه

برخی منتقدان نیز بر این باورند که معامله اعضا و بافت‌های بدن انسان، به کاهش تمایل افراد به اهدای عضو داوطلبانه، نوع‌دوستانه و رایگان منجر می‌شود (Blairt & Kasermantt, 1991: 439). به عبارت دیگر ممکن است افرادی که صرفاً به سبب انگیزه کمک به هم‌نوع اقدام به اهدا می‌کنند، مورد اهانت قرار گیرند و از بازار خارج شوند.^۱ این استدلال که به عنوان یکی از پیامدهای فساد مطرح شده، برگرفته از نتایج پژوهش ریچارد تیموس^۲، جامعه‌شناس انگلیسی، در دهه شصت و هفتاد میلادی در مورد مقایسه نظام اهدای خون در آمریکا و بریتانیا است (سندل، ۲۰۱۲: ۱۰۶-۱۰۷). در آن زمان در بریتانیا تأمین خون مورد نیاز فقط از طریق اهدای داوطلبانه و رایگان صورت می‌گرفت، در حالی که در آمریکا، فقط بخشی از خون مورد نیاز، اهدا و بخش دیگر توسط بانک‌های خون و اغلب از افراد فقیر خریداری می‌شد. نتایج این پژوهش نشان داده بود که اهدای خون در آمریکا، نسبت به انگلستان، به لحاظ کیفی و کمی در سطح پایین‌تری قرار داشته است (Fatemi, 2012: 7). تیموس بر این باور بود که دلیل پایین بودن عرضه خون پاکیزه در آمریکا همین انگیزه‌های مالی بوده است. علاوه بر این، وی مدعی بود که نظام بریتانیایی از نظام آمریکایی بهتر کار می‌کند، زیرا نظام آمریکایی به از بین رفتن روحیه نوع‌دوستی در مردم منجر می‌شود. بنابراین جامعه بازارمدار سبب می‌شود این فضیلت‌های اخلاقی کمرنگ شده و حتی ناپدید شوند (سندل، ۲۰۱۲: ۱۰۸).

در پاسخ به این انتقاد، برخی می‌گویند که مشوق‌های مالی، نه تنها موجب افت روحیه انسان‌دوستی نمی‌شوند، بلکه آن را تقویت می‌کنند؛ به‌ویژه در افرادی که انگیزه‌های نوع‌دوستی برایشان کافی نبوده و نیازمند مشوق‌های بیشتری هستند. به‌ویژه آنکه آمارها حاکی از آن است که انگیزه‌های نوع‌دوستانه نیز به‌تنهایی برای پاسخ به نیاز جامعه کافی نبوده است (Becker, 2007: 22). بنابراین این ایراد زمانی جدی است که تعداد افرادی که به دلیل ایجاد سازوکار خرید و فروش اعضای بدن، به اهدا تشویق می‌شوند، از تعداد افرادی که رغبت خود را نسبت به اهدای رایگان از دست می‌دهند، کمتر باشد (Blairt & Kasermantt, 1991: 440). علاوه بر این، هرچند ممکن است بازار آزاد نیز معایبی داشته باشد، اما نباید مزایای آن را به‌طور کامل نفی کرد؛ بنابراین این امکان وجود دارد که سیستم بازار آزاد و سیستم نوع‌دوستی هم‌زمان وجود داشته باشند (Bilgel, 2011: 42). ضمن آنکه به باور نگارندگان، تعمیم نتایج تحقیق تیموس در

۱. به این پدیده در اصطلاح، به حاشیه رانده شدن هنجارهای غیربازاری بر اثر روابط بازاری یا به‌اختصار Crowding-out گفته می‌شود.

2. Richard Titmus

مورد نوع دوستی در اهدای خون به اهدای اعضای بدن که برای اهداکننده هزینه‌های به مراتب بیشتری دارد، به نظر غیرمنطقی می‌رسد.

۵. نتیجه

مسئله کمبود شدید عضو قابل پیوند از مهم‌ترین چالش‌های مربوط به سلامتی است که تمام جوامع کم‌وبیش با آن سروکار دارند. این موضوع از حساسیت بسیار زیادی برخوردار است، زیرا پاسخی که دولت‌ها به آن می‌دهند، می‌تواند به نجات جان صدها هزار بیمار نیازمند پیوند کمک کند. افزایش روزافزون تقاضا نیز حل این مشکل را دشوارتر کرده است. در همین زمینه اقتصاددانان تلاش کرده‌اند تا با کمک ابزارهای اقتصادی راهکارهایی ارائه دهند تا بتوانند شکاف میان عرضه و تقاضا را کمتر کرده و تعادل را میان این دو برقرار سازند.

یکی از ایده‌های مطرح‌شده، خرید و فروش اعضای بدن در قالب بازار رسمی و قانونی است. به باور طرفداران این دیدگاه، ایجاد سازوکار بازار بهترین راه‌حل موجود است، زیرا به افزایش عرضه و رسیدن بازار به نقطه تعادل کمک می‌کند و به کارایی منجر می‌شود. علاوه بر سازوکار بازار آزاد، که در آن تعیین قیمت با توافق اهداکننده و گیرنده صورت می‌گیرد، سازوکارهای دیگری نیز پیش‌بینی شده‌اند که در آنها، یک شخص سوم اعم از دولت، سازمان‌های بیمه‌ای یا سازمان‌های خیریه به هدایت، کنترل، تعیین قیمت یا تنظیم‌گری بازار می‌پردازند. نکته مهم آن است که بین اقتصاددانان در مورد استفاده از سیاست بازار آزاد اتفاق نظر وجود ندارد و از این رو برخی منتقدان آن تلاش کرده‌اند تا سیاست‌هایی را پیشنهاد دهند که به واسطه آنها، افزایش عرضه بدون انگیزه‌های مالی صورت پذیرد، از جمله سیاست‌های قاعده پیش‌فرض، سیاست انتخاب اجباری، بهبودی ضروری، سیستم‌های متقابل و پیوندهای ضربدری؛ که همان‌طور که بررسی شد، هیچ‌کدام از آنها کارایی لازم را ندارند.

بسیاری از منتقدان نیز با تمسک به غیراخلاقی بودن این عمل، وجود این بازار را رد کرده‌اند. اما حقیقت آن است که نمی‌توان گفت یک سیاست تأمین عضو به سبب ارائه انگیزه‌های مالی لزوماً غیراخلاقی است، همان‌طور که ممکن است سیاستی بر مبنای انگیزه‌های نوع دوستی لزوماً به لحاظ اخلاقی مورد پذیرش جامعه نباشد. به نظر می‌رسد همان‌طور که اعمالی مثل فروش خون، بافت، تخمک و اسپرم مورد پذیرش است و اعمالی چون سقط جنین، اتانازی، پیشگیری از بارداری و غیره با وجود مخالفت‌های اخلاقی که با آن وجود دارد باز هم در برخی جوامع امکان‌پذیر است، پس خرید و فروش عضو را نیز می‌توان با وجود مخالفت‌های اخلاقی توجیه کرد.

نتیجه‌ای که از تمام مباحث پیش‌گفته گرفته می‌شود آن است که پاسخ به این پرسش که آیا می‌توان اعضا و بافت‌های بدن انسان را معامله کرد یا خیر، آسان نیست و ایجاد چنین بازاری می‌تواند در کنار منافع زیادی که داشته باشد، چالش‌برانگیز هم باشد. در ایران نیز ترکیبی از سیاست‌های مختلف اتخاذ شده‌اند که این کشور را در موقعیت متفاوت‌تری از سایر کشورهای جهان قرار داده است. برای مثال عملکرد انجمن حمایت از بیماران کلیوی به‌عنوان یک سازمان خیریه مردم‌نهاد، ترکیبی است از سیستم پاداش‌محور و سیستم انحصار خرید دولتی، زیرا از یک سو تسهیلات مالی در اختیار بیماران قرار می‌دهد و از سوی دیگر تنها مرجعی است که به انتخاب گیرنده و اهداکننده مناسب می‌پردازد. همچنین در ایران سیستم پیش‌فرض رضایت اعلامی نیز وجود دارد که پیوند از افراد، فقط با داشتن کارت پیوند عضو و رضایت خانواده و خویشاوندان امکان‌پذیر است. تجربه ایران در موضوع پیوند عضو نشان می‌دهد که به‌دلیل وجود پیچیدگی‌های ظریف موضوع، انتخاب یک سیاست به‌تنهایی پاسخگوی نیاز جامعه نیست و گاهی لازم است تا ترکیبی از سیاست‌های مختلف پیاده شوند تا بتوان به هدف موردنظر دست یافت. با وجود حال علی‌رغم تمام تلاش‌های صورت‌گرفته در ایران در این زمینه، به‌نظر می‌رسد تأسیس یک بازار آزاد برای اعضای بدن (اعم از افراد زنده و متوفی) می‌تواند گامی در جهت بهبود وضعیت کنونی پیوند عضو در کشور باشد. هرچند بررسی حقوقی این موضوع از دایره این پژوهش خارج است، اما می‌توان این پرسش مهم را مطرح کرد که آیا کنشگران می‌توانند ذیل ماده ۱۰ ق.م. به مبادله آزادانه اعضای بدن بپردازند؟ یا اینکه از نظر رویه قضایی چنین مبادله‌ای ممکن است با نظر به ماده ۹۷۵ ق.م. خلاف نظم عمومی و اخلاق حسنه تلقی شود؟ یافته‌های حاصل از تحلیل اقتصادی صرف که در کانون توجه این مقاله بوده است، حاکی از آن است که ایجاد بازار اعضای بدن (اعم از بازار آزاد و انحصار در خرید توسط دولت) با افزایش مطلوبیت طرفین مبادله (به‌شرط نبود پیامد خارجی منفی) گامی در جهت ارتقای کارایی خواهد بود. به این ترتیب، رفع خلأها و ابهامات قانونی در زمینه ایجاد سازوکار بازار اعضای بدن در ایران می‌تواند به افزایش رفاه اجتماعی منجر شود و موقعیت بی‌نظیر این کشور در زمینه پیوند کلیه را ارتقا بخشد.

بیانیه نبود تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تعارض منافع وجود ندارد و تمام مسائل اخلاق در پژوهش را شامل پرهیز از دزدی ادبی، انتشار و یا ارسال بیش از یک بار مقاله، تکرار پژوهش دیگران، داده‌سازی یا جعل داده‌ها، منبع‌سازی و جعل منابع، رضایت ناآگاهانه سوژه یا پژوهش‌شونده، سوءرفتار و غیره، به‌طور کامل رعایت کرده‌اند.

منابع

الف) فارسی

۱. روئمن اس.ام و روئمن دی.جی. (۱۳۸۷). هزینه‌های ناگفته بازار خرید و فروش اعضای بدن انسان. سیاحت غرب، ۶۷، ۳۷-۴۶. در: <https://www.noormags.ir/view/fa/creator/91519> (۸ آبان ۱۴۰۰)
۲. بانسی، مجتبی (۱۴۰۰). مبانی حق انسان بر بدن خویش، گفتاری در فلسفه حق انسان بر بدن. تهران: شرکت سهامی انتشار.
۳. سندل، مایکل (۲۰۱۲). آنچه با پول نمی‌توان خرید (مرزهای اخلاقی بازار). ترجمه حسن افشار، ۱۳۹۹، تهران: مرکز.

ب) خارجی

4. Ghods A. & Savaj S. (2006). Iranian Model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney Donation. *Clin J Am Soc Nephrol* 1: 1136-1145. DOI: <https://doi.org/10.2215/CJN.00700206>. <Accessed 30 sept 2021>
5. Roth A., Sonmez T., Unver U. (2004). Pairwise Kidney Exchange. *Journal of Economic Theory*, 119(2), 151-188. DOI:10.1016/j.jet.2005.04.004 <Accessed 30 sept 2021> <https://doi.org/10.1162/0033553041382157>. > <Accessed sept.30.2021>
6. Calabresi, G. & Melamed, D. (1972). Property rules, liability rules, and inalienability: one view of the Cathedral. *Harvard Law Review*, 85(6), 1089-1128. <https://doi.org/10.2307/1340059>. <Accessed 30 sept 2021>
7. David R. (1998). The commodification of human reproductive materials. *Journal of Medical Ethics*, 24(6), 388-393. <http://dx.doi.org/10.1136/jme.24.6.388>. <Accessed 30 sept 2021>
8. Fatemi, F. (2012). The Regulated Market for Kidneys in Iran. Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, *Social Informatics and Telecommunications Engineering book series, LNICST*, 80, 62-75. DOI: 10.1007/978-3-642-30913-7_19
9. Firat, B. (2011). The law and Economics of Organ Procurement. doctorate thesis in Law and Economics, Erasmus University of Rotterdam. <file:///D:/SERIES/Dark/season%202/Bilgel.pdf>, <Accessed 30 sept 2021>
10. Becker G. & Elias J. (2007). Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations. *Journal of Economic Perspectives*, 21(3), 3-24. <https://www.jstor.org/stable/30033732>. <Accessed 30 sept 2021>
11. DeRoos L., Marrero W., Tapper E., et al (2019). Estimated Association Between Organ Availability and Presumed Consent in Solid Organ Transplant. *JAMA network Open*, DOI:10.1001/jamanetworkopen.2019.12431.
12. Lacetera, N. (2017). Incentives and Ethics in the Economics of Body Parts. *Osgoode Hall Law Journal*, 54 (2), 397-417. DOI: 10.3386/w22673.
13. Blair R. & Kaserman D. (1991). The Economics and Ethics of Alternative Cadaveric Organ Procurement Policies. *Yale Journal on Regulation*, 8, 404-452. Available at: <https://digitalcommons.law.yale.edu/yjreg/vol8/iss2/4>. <Accessed 30 sept 2021>
14. Rose-Ackerman S. (1985). Inalienability and The Theory of Property Rights. *Yale Law School Legal Scholarship Repository*, Faculty Scholarship Series, Columbia Law Review, 85, 931-969. <https://doi.org/10.2307/1122458>. <Accessed 30 sept 2021>
15. <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7774-1> <Accessed sept.30.2021>
16. <https://www.thecut.com/2017/01/frances-new-opt-out-organ-donation-system-is-a-good-idea.html> <Accessed 30 sept 2021>



Research Paper

Economic Analysis of Organ Market

Mojtaba Ghasemi* 

*Assistant Professor, Faculty of Law, University of Shahid Beheshti,
Tehran, Iran*

Roya Khademi 

*MA graduate of Economic Law, Faculty of Law, University of Shahid
Beheshti, Tehran, Iran*

Abstract

Nowadays, with substantial improvements in medical technology, a mix of the increase in demand for transplants and the low supply of human transplantable organs has been one of the most critical issues in medical treatment. Every year, many people who need transplants die. Different countries have implemented various policies to solve this problem. One proposed solution is creating a free market for human body organs. In practice, there is no such a market in almost all countries. This paper purports to shed light on the legal feasibility of creation of this market and its potential for reaching an equilibrium between demand and supply for body organs for transplant from an economic perspective.

Findings based on economic analysis suggest that pure altruism is not efficient enough to solve the above-mentioned problem. In contrast, pecuniary incentives can help increase the supply of living and brain-dead donors, narrowing the gap between demand and supply in the body organ market. Besides the free market in which parties are free to determine terms of trade freely, there are other mechanisms in which a third party like the government, insurance, or NGOs is involved in regulating different aspects of the exchange, such as price. Along with other organ procurement policies, if the government can establish a formal and transparent mechanism for the

* Corresponding author
Received: 17 October 2021, Accepted: 30 January 2023

Email: mojtaba_ghasemi@sbu.ac.ir
© University of Tehran

voluntary exchange of organs, besides increasing efficiency, it can also prevent the formation of a black market or human trafficking to a great extent.

It is worth mentioning that there is no consensus among economists about establishing a free market for body organs. The critiques have proposed some non-pecuniary-oriented policies such as default rules, mandated choice, required recovery, reciprocal systems, and pairwise kidney exchange. Despite its potential advantages, this market is also challenging. So, it is necessary to consider its legal and ethical aspects to guarantee its efficiency. Pragmatically, establishing this market requires considering its ethical, legal, and economic features. In addition, due to the complexities of the problem, it seems that applying a bunch of different policies is required to bring about society to its ends.

Keywords: Efficiency, Free market, Human organ exchange, Medical ethics, Organ procurement policies.

Declaration of conflicting interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC-BY) license.