

جنایت نسبت به بیمار مرگ قشر مغزی

*
حمیدرضا امانی

چکیده

فرد دچار مرگ قشر مغزی، بیماری است که در اثر مرگ سلول‌های کرتکس مغز، قادر به اداری فعالیت‌های ارادی خود نیست. از نظر پزشکی، سلول‌های مرده‌ی قشر مغزی، بازگشت نخواهند کرد و لذا فرد در حیات نباتی صرف به سر می‌برد. دشواری پرستاری از این افراد و برگشت‌ناپذیر بودن فعالیت‌های قشر مغزی آن‌ها، ابهامات زیادی را برای حقوقدانان و پزشکان به وجود آورده است.

در نظام حقوقی ایران، امکان پیوند اعضای مبتلایان به مرگ مغزی کامل، فراهم شده است، اما در خصوص افراد مبتلا به قشر مغزی، ابهامات بسیاری وجود دارد؛ این ابهامات، اختلاف رویه‌های محاکم را نیز در پی داشته است؛ چنین افرادی از دید فقها و هم‌چنین عرف، دارای حیات تلقی می‌شوند؛ از آن‌جا که علاوه بر آسیب به ساقه‌ی مغز، تمام یا برخی از اعضا و حواس این افراد نیز دچار آسیب می‌شود، در تعیین میزان دیه‌ی ایشان اختلاف بسیار است؛ برخی فقها دیه‌ی چنین فردی را شامل دیه‌ی کامل برای عقل و دیه‌ی کامل برای هر یک از حواس دانسته‌اند، در مقابل، تعدادی دیگر، صرف تعیین یک دیه‌ی کامل برای صدمه‌ی مرگ مغزی را در صورت عدم بازگشت، کافی دانسته و معتقد به امکان اخذ هزینه‌های مازاد بر دیه هستند. هم‌چنین در خصوص اهدای اعضای چنین بیمارانی، میان فقهای معاصر، اختلاف است. ضمن اعتقاد به لزوم تعیین تکلیف صریح از سوی قانون‌گذار، بر این باوریم که بیمار مبتلا به مرگ قشر مغزی را باید به لحاظ وجود حیات نباتی، همانند فرد دارای حیات محسوب و دیه‌ی تمام صدمات وارده را محاسبه نمود؛ ضمن آن‌که بروز هرگونه جنایتی نسبت به این بیماران را باید به مانند جنایت بر دیگران مورد کیفر قرار داد.

واژگان کلیدی: مرگ قشر مغزی، جنایت، مرگ ترحم‌آمیز، دیه، ارش

* مستشار دادگاه تجدیدنظر اصفهان؛ دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق کیفری و جرم‌شناسی

۱. درآمد

حقوق، علمی است که همواره با زندگی مردم ارتباط تنگاتنگی دارد؛ پویایی این علم باید به گونه‌ای باشد که متناسب با تغییر اوضاع و احوال، پیشرفت‌های علمی و پیچیده شدن روابط انسانی، پاسخگوی سؤالات و ابهامات بوده و راه‌های برون‌رفت از بن‌بست‌های موجود بر سر راه متخصصان و آحاد جامعه را به نحوی معقول و منطبق با آموزه‌های دینی و ارزش‌های اخلاقی جامعه، ارائه نماید.

یکی از موضوعاتی که از دهه‌ی ۱۹۵۰ به بعد، توجه متخصصان علم پزشکی و علمای حقوق را به خود جلب نموده، آسیب‌های غیر قابل برگشت مغزی است که تحت عناوینی مانند اغمای خاص یا مرگ مغزی^۱ مطرح می‌شود؛ این آسیب‌ها در عرف خاص پزشکی شامل از بین رفتن غیر قابل برگشت تمام فعالیت‌های مغزی کورتیکال (قشر مغزی)، ساب کورتیکال (زیر قشر مغزی) و ساقه‌ی مغز می‌شود. این قسم از مرگ مغزی مورد توجه حقوقدانان نیز قرار گرفته است. قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده با بیمارانی که مرگ مغزی آن‌ها مسلم است، مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷ و آیین‌نامه‌ی اجرایی آن نیز مرگ مغزی را در این معنی مد نظر داشته است. در این نوشتار، مرگ مغزی به معنای مذکور مقصود نیست، مراد نوع خاصی از مرگ مغزی یعنی مرگ قشر مغزی است که طی آن نیمکره‌های مغز که کنترل‌کننده‌ی فعالیت‌های اختصاصی فرد مانند تکلم، تفکر، محاسبات، درک فضائی اشیاء و عواطف و احساسات پنجگانه (بینایی، شنوایی و...)، شناخت و نظایر آن می‌باشد، دچار مرگ شده و به طور برگشت‌ناپذیر فعالیت خود را از دست می‌دهد، اما ساقه‌ی مغز که شامل مغز میانی، پل و بصل‌النخاع می‌باشد و انجام اکثر اعمال کنترلی بدن، کنترل تنفس، دستگاه قلب و عروق، اعمال گوارشی، تعادل و... را بر عهده دارد، به کار خود ادامه می‌دهد. مأموریت دیگر ساقه‌ی مغز، رسانیدن پیام‌های هدایت بدن است که از قشر مغز می‌آید. باز بین رفتن قشر مغز، ساقه‌ی مغز صرفاً به فعالیت‌های کنترلی خود ادامه می‌دهد؛ لذا، فرد در حالت زندگی نباتی صرف، مانند شخصی که در خواب است، به سر می‌برد و گاه سالیان متممادی در این حالت می‌ماند، تا سرانجام سایر علایم حیاتی وی نیز قطع و به مرگ کامل می‌رسد. در این مدت پرسش‌های متعدد و به تبع آن مسائل مختلف حقوقی مطرح می‌شود که

1- Brain Death

نیازمند پاسخی مستدل و مناسب است؛ از جمله آن که، این شخص، فردی زنده است، که خواهد مرد، یا مرده‌ای است که هرگز زنده نخواهد شد و احکام مرده بر آن جاری است؟ چنانچه زنده محسوب می‌شود، آیا محجور است و باید جهت اداره‌ی اموال و امور وی قیم تعیین شود، یا آن که ناتوانی است که نیازمند امین است؟ مخارج سنگین ناشی از نگهداری فرد دچار مرگ قشر مغزی و به عبارت دیگر نفقه‌ی وی بر عهده‌ی چه کسی است؟ آیا عقود جایز چنین فردی تا زمان مرگ قطعی به قوت خود باقی است؟ وضعیت جنایت نسبت به فرد دچار مرگ قشر مغزی چگونه است؟ چه میزان دیه به وی تعلق می‌گیرد؟ آیا مرگ ترحم‌آمیز نسبت به این فرد جایز است؟ آیا می‌توان اعضای او را جهت اهداء جدا نمود؟ در خصوص این افراد، ده‌ها پرسش دیگر نیز مطرح است که نیاز به طرح مباحث استدلالی مفصل دارد؛ در این نوشتار صرفاً موضوع جنایت نسبت به فرد دچار مرگ قشر مغزی مطرح می‌شود و در این نوشتار مقصود از «مرگ قشر مغزی»، مرگ کامل قشر مغز است و آسیب‌های جزئی را در بر نمی‌گیرد. هم‌چنین از آن‌جا که علاوه بر مرگ قشر کامل مغز، ممکن است صدمات وارده موجب تخریب قسمتی از قشر مغز و در نتیجه ورود آسیب‌هایی به برخی از حواس یا توانایی‌های فرد از قبیل تکلم، حافظه، بینایی، قدرت شناسایی افراد شده و در خصوص نحوه‌ی احتساب دیه‌ی این اعضاء اختلاف افتد، این امر نیز بررسی می‌شود.

2. حیات یا ممات فرد مبتلا به مرگ قشر مغزی

یکی از مباحث مهم فقهی، حقوقی و پزشکی قانونی، تعیین دقیق زمان مرگ است. در مرگ مغزی کامل، میان فقها در تعیین زمان واقعی مرگ، اختلاف است. هم‌چنین در خصوص مرگ قشر مغزی، نظریات صریحی از ایشان مشاهده نمی‌شود، و این در حالی است که در فقه امامیه، تعبیری مانند موت مشتبّه و یا حیات غیرمستقر به صورت پراکنده وجود دارد.

از نظر فقهی، مرگ، مساوی جدا شدن روح از بدن است. در قرآن کریم از مرگ بسیار یاد شده است و خواب به عنوان درجه‌ی ضعیفی از مرگ تلقی شده است.¹

1- زم: 42 «اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ»

در دین اسلام، تعیین زمان مرگ به عرف واگذار شده است. در عرف عام حتی شخصی را که دچار مرگ مغزی کامل می‌باشد، مرده به حساب نمی‌آورند؛ در مقابل، در عرف خاص پزشکی، برای مرگ، علایمی چون وجود کمای عمیق، فقدان واکنش‌های ساقه‌ی مغز و عدم وجود تنفس خود به خودی را بر شمرده (حبیبی، بی‌تا، ص 63) و در نهایت با گرفتن نوارهای قلب و یا مغز مرگ کامل یا مرگ مغزی را تشخیص می‌دهند. در تعریف مرگ قطعی آمده است: «توقف قطعی و غیرقابل بازگشت اعمال قلبی، عروقی، تنفسی، حسی و حرکتی فرد که مرگ سلول‌های مغزی به وجود آن صحه می‌گذارد» (گودرزی و کیانی، 1387، ص 80) مطابق ملاک‌های پزشکی و تعریف مذکور، نمی‌توان فرد مبتلا به مرگ قشر مغزی را به عنوان مرده تلقی نمود؛ زیرا، چنین فردی تا مدت‌ها اعمال قلبی، عروقی و تنفسی خود را دارا است، هر چند اعمال ارادی، حسی و حرکتی وی به لحاظ مرگ سلول‌های مغزی مربوطه، دچار وقفه‌ی غیرقابل برگشت شده است؛ بنابراین، در فقه و علم پزشکی، کسی به این امر قائل نشده است که فرد دچار مرگ قشر مغزی، مرده محسوب می‌شود و حتی برخی همین زندگی نباتی را زندگی عادی تلقی کرده‌اند. (همان، ص 201)

3. جنایات منجر به مرگ قشر مغزی

در اصطلاح قانون مجازات اسلامی و مواد قانونی مربوط به دیات، مقصود از جنایات، عموم جرایم اعم از عمدی و غیرعمدی علیه تمامیت جسمانی اشخاص است؛ به عنوان مثال در مواد 15، 294 و 367 این قانون، واژه‌ی جنایت به طور مطلق ذکر شده است و منظور، جنایت در مقابل جنحه و خلاف نیست.

علل ایجاد مرگ قشر مغزی متفاوت است. وقفه در رسیدن اکسیژن به سلول‌های قشر مغزی در مدت زمانی مشخص (سه تا پنج دقیقه) به هر دلیلی، موجب مرگ قشر مغزی می‌شود، اما در این نوشتار مقصود، علل و اسباب عادی غیرجنایی و خارج از حیطه‌ی مقررات کیفری مانند سکته‌ی مغزی و قلبی نیست، بلکه جرایمی است که به نحوی در ایجاد عارضه‌ی مذکور نقش دارند. جرایمی که منتهی به ایجاد مرگ قشر مغزی می‌شوند، ممکن است عمدی باشند یا غیرعمدی که به طور مختصر به توضیح آن‌ها می‌پردازیم:

الف) در صورتی که صدمه‌ی منجر به مرگ قشر مغز، عمداً ایجاد شده باشد، در این که صدمه‌ی مذکور، ایراد ضرب عمدی محسوب می‌شود یا جرح، از حیث مجازات و مبنای قانونی متفاوت خواهد بود. در تعریف ضرب گفته شده است: «صدماتی که بدون از هم گسیختگی نسجی ایجاد می‌شوند، مانند تورم و کبودی و جرح، صدماتی است که منجر به گسسته شدن بافت‌های بدن شده و اغلب با خونریزی همراه است.» (حبیبی، همان، ص 67) چنانچه صدمه‌ی عمدی ایجاد شده، به صورت جرح باشد، یعنی با گسستن بافت‌های سر، منجر به مرگ قشر مغزی شده باشد، ایراد جرح بر آن صدق می‌کند و از آنجا که در جروح عمدی، اصل اولیه، قصاص است، در صورت عدم امکان رعایت تساوی در قصاص عضو، به موجب ماده‌ی 277 قانون مجازات اسلامی، قصاص به دیه تبدیل شده و از حیث جنبه‌ی عمومی جرم، به استناد ماده‌ی 614 قانون مذکور، چنانچه جرح وارده موجب اخلال در نظم عمومی و ایجاد خوف شده و بیم‌تجری مرتکب و دیگران باشد، که معمولاً این‌گونه است، مرتکب به دو تا پنج سال حبس محکوم می‌شود و در صورت درخواست مجنی‌علیه یا نماینده‌ی قانونی وی، مرتکب به پرداخت دیه نیز محکوم می‌گردد، اما چنانچه صدمه‌ی وارده صرفاً به صورت ضرب باشد، موضوع از حیث پرداخت دیه و ارش، مشمول مواد 367 تا 477 و از حیث جنبه‌ی عمومی، مشمول ماده‌ی 614 قانون مجازات اسلامی خواهد بود.

ب) چنانچه صدمه‌ی وارده اعم از ضرب یا جرح به صورت غیرعمدی باشد، موجب تعیین دیه و ارش است که در این صورت از حیث مسؤولیت پرداخت دیه، باید میان صدمات شبه‌عمد و خطای محض تفصیل قائل شد؛ درجرائم شبه‌عمد، شخص جانی، و در خطای محض، عاقله، مسؤول پرداخت است و در خصوص جنبه‌ی عمومی جرم، هرگاه صدمه یا صدمات وارده در اثر بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم رعایت نظامات دولتی و یا عدم مهارت راننده‌ی وسایط نقلیه باشد، مجرم به مجازات موضوع ماده‌ی 715 قانون مجازات اسلامی محکوم خواهد شد، در غیر این صورت فاقد جنبه‌ی عمومی بوده و صرفاً در صورت مطالبه‌ی نماینده‌ی قانونی مصدوم که ممکن است امین منصوب از طرف دادگاه یا قیم اتفاقی تعیین شده از سوی دادستان باشد، در شبه‌عمد، مرتکب و در صورت خطای محض، عاقله به پرداخت دیه محکوم خواهد شد، اما در خصوص میزان دیه و ارش صدمات وارد به مصدوم و فرد مبتلا به مرگ قشر مغزی، موضوع قابل تأمل

است؛ در اثر مرگ قشر مغزی، در ابتدای امر حداقل بروز عوارض زیر به نظر پزشک یا قاضی متصور است:

- سلول‌های قشر مغز در اثر صدمه‌ی وارده دچار مرگ شده‌اند؛
- ممکن است در اثر ضربه‌ی وارده به مصدوم، جراحات و یا ضروبی از قبیل حارصه، دامیه، کیودی، سیاه‌شدگی در بدن وی ایجاد شود؛
- عقل مصدوم در اثر مرگ قشر مغز به کلی از بین رفته و قادر به تعقل و تفکر نیست؛

- فرد مصدوم قادر به شنیدن نیست و به واسطه‌ی مرگ سلول‌های قشر مغز به صداهای اطراف واکنش نشان نمی‌دهد، لذا فاقد حس شنوایی است؛

- در اثر مرگ قشر مغز، حس بینایی مصدوم از میان رفته و قادر به دیدن اشیاء نیست؛

- فرد دچار مرگ قشر مغزی، قادر به لمس اشیاء نیست؛
- حس بویایی و چشایی مصدوم از بین رفته و قادر به استشمام بوهای اطراف نیست و از طریق دهان نمی‌تواند عمل خوردن را انجام دهد یا مزه را بچشد؛
- قدرت تکلم فرد، از بین می‌رود؛
- فرد دچار مرگ قشر مغزی نمی‌تواند ریزش ادرار خود را کنترل نماید و اصطلاحاً به سلس ادرار مبتلا می‌شود؛
- توان مقاربت فرد از بین می‌رود.

هر یک از این عوارض در قانون مجازات اسلامی، دیه یا ارش جداگانه‌ای دارد. برخی موارد مانند زوال عقل و از بین رفتن حس بینایی، دارای دیه‌ی معین و مشخص هستند، برای مواضعی که دیه‌ی معینی ندارند، مانند حس چشایی، به موجب ماده‌ی 367 قانون مجازات اسلامی، ارش تعیین می‌شود.

موضوع دیگری که در این خصوص مطرح می‌شود، جنسیت فرد مصدوم است. به موجب ماده‌ی 301 قانون مجازات اسلامی، دیه‌ی زن و مرد یکسان است، تا هنگامی که مقدار دیه به ثلث کامل برسد، در آن صورت دیه‌ی زن، نصف دیه‌ی مرد است، بر این اساس باید حسب مورد و با توجه به مرد یا زن بودن مصدوم، دیه یا ارش محاسبه و ماده‌ی یاد شده لحاظ شود.

با توجه به مراتب فوق، در محاسبه‌ی دیات متعلقه، دادگاه مکلف است در صورت وجود جراحات یا آثاری از قبیل سیاه‌شدگی، دیه‌ی تمام موارد مذکور را محاسبه و مورد حکم قرار دهد؛ اما، در خصوص حواس پنجگانه، عقل، قدرت تکلم، مقاربت و ریزش ادرار مصدوم موضوع قدری قابل تأمل است؛ برخی فقهای معاصر نیز در پاسخ به پرسش‌های مطرح شده در این خصوص، پاسخ‌های متفاوتی ابراز نموده‌اند؛ برای مثال در خصوص این پرسش که «اگر شخصی جنایتی بر دیگری وارد سازد که در اثر آن مجنی علیه به مرگ مغزی مبتلا گردد، در صورت غیر عمدی بودن جنایت، دیه‌ی مرگ مغزی چه مقدار است و آیا علاوه بر دیه‌ی مزبور، دیه‌ای به اعضاء که کارایی خود را در اثر ضربه‌ی مغزی از دست داده‌اند، نیز تعلق می‌گیرد؟»^۱ برخی پاسخ‌ها بدین نحو است: «فعالیت مغز (عقل) دیه کامل دارد و چنانچه منجر به فوت نشود، دیه‌ی عقل و شش دیه‌ی دیگر برای سایر حواس که معطل شده است، پرداخت می‌شود.» (آیت‌الله فاضل لنکرانی، ۱۳۷۷، ص ۶۱۲)؛ «اگر مرگ مغزی بازگشت نکند، دیه‌ی کامله دارد و اگر بازگشت کند، ارش دارد و چنانچه هزینه‌های ضروری بیش از اندازه باشد، مقدار اضافی را نیز باید بپردازد» (آیت‌الله ناصر مکارم شیرازی، همان)؛ در مقابل یکی دیگر از فقها پرداخت دیه‌ی کامله را لازم دانسته، اما معتقدند که سایر عوارض دیه ندارد. (آیت‌الله موسوی اردبیلی، گنجینه‌ی استفتائات قضایی)

در استفتاء دیگری پرسش شده است: «آیا مغز به عنوان یک عضو حیاتی، دارای ارش است یا دیه، و آیا قسمت‌های مختلف و اعضای مرتبط با مغز، از قبیل سطح نخاعی، تحتانی، قشری و مانند آن، هر کدام دارای ارش یا دیه‌ی خاصی هستند؟» پاسخ چنین است: «هر کدام دارای ارش هستند و اگر آسیب به مغز، سبب از میان رفتن منافع مانند تکلم و گویایی و مانند آن شود، دیه‌ی منافع جاری است.» (آیت‌الله مکارم شیرازی)^۲

به نظر می‌رسد در تعیین دیه، باید میان مرگ مغزی و مرگ قشر مغزی تفاوت قائل شد؛ در مرگ مغزی کامل، حیات شخص از نظر پزشکی تمام شده است و با قطع تنفس مصنوعی حداکثر ظرف چند ساعت از بین خواهد رفت؛ در حالی که در مرگ

۱- با وجود آن که متن پرسش ناظر به مرگ مغزی است، اما تعبیر «چنانچه بازگشت نکند، چنانچه منجر به فوت نشود»، در پاسخ سؤال، مشخص می‌کند که مرگ قشر مغزی، مصداق بارز فتوا است.

قشر مغزی، هر چند سلول‌های قشر مغز فرد از بین رفته است، اما حیات نباتی وی گاه تا سال‌ها ادامه می‌یابد.

نگهداری چنین شخصی هزینه‌های سنگینی دربر خواهد داشت. شرع و عرف چنین فردی را مرده محسوب نمی‌کند؛ علم پزشکی نیز در مقابل این پرسش که آیا در آینده احتمال معالجه‌ی این گونه بیماران وجود خواهد داشت، پاسخ منفی نمی‌دهد. بنابراین، فرض تعیین فقط یک دیه‌ی فوت منتفی است. از سوی دیگر اصل بر این است که کل خسارات مصدوم باید جبران شود.

پیش از پرداختن به میزان دیه‌های مصدوم مرگ قشر مغزی، بیان دو نکته ضروری است: نخست آن که، تعیین ارزش برای از بین رفتن سلول‌های مغز و دیه‌ی زوال عقل صحیح نیست؛ به نظر می‌رسد در صورت تعیین دیه‌ی زوال عقل، نیازی به تعیین دیه برای از بین بردن سلول‌های مغز نباشد.

دوم این که، در خصوص از بین رفتن حس چشایی و حس لامسه در قانون مجازات اسلامی، دیه‌ی مقدر وجود ندارد و از موارد تعیین ارزش است؛ لذا، در خصوص مرگ قشر مغزی در اثر صدمه (تروما)^۱ که موجب زوال منافع و عقل مصدوم گردیده است، طبق قانون مجازات اسلامی باید دیات و ارزش‌های زیر تعیین شود:

- دیه‌ی کامل برای زوال عقل، (ماده‌ی 444 قانون مجازات اسلامی)؛
 - دیه‌ی کامل برای از بین رفتن حس شنوایی، (ماده‌ی 449 قانون مجازات اسلامی)؛

- دیه‌ی از بین بردن حس بینایی، (ماده‌ی 457 قانون مجازات اسلامی)؛
 - ارزش برای از بین رفتن حس لامسه، (ماده‌ی 477 قانون مجازات اسلامی)؛
 - دیه‌ی کامل برای از بین رفتن حس بویایی، (ماده‌ی 462 قانون مجازات اسلامی)؛

- دیه‌ی کامل برای از بین بردن حس چشایی، (ماده‌ی 466 قانون مجازات اسلامی)؛

- دیه‌ی کامل برای از بین رفتن قدرت تکلم، (ماده‌ی 470 قانون مجازات اسلامی)؛

1- Troma

- دیه‌ی کامل برای سَکس و ریزش ادرار، (ماده‌ی 474 قانون مجازات اسلامی)؛

- دیه‌ی کامل برای از بین رفتن قدرت مقاربت، (ماده‌ی 474 قانون مجازات اسلامی).

بنابراین، همان‌گونه که در یکی از فتاوای مذکور نیز آمده است، علاوه بر دیه‌ی عقل، حداقل شش دیه‌ی کامل به مصدوم تعلق می‌گیرد. در این خصوص اختلاف نظر بسیار است؛ به عقیده‌ی بسیاری از پزشکان قانونی حداکثر پنج دیه‌ی کامل به مصدوم تعلق می‌گیرد و آن مواردی است که از نظر پزشکی از بین رفتن حس یا توان خاص مسلم باشد، لذا به عنوان مثال، از نظر ایشان از بین رفتن حس چشایی، لامسه، شنوایی، توان مقاربت و امثال آن مسلم نیست، اما فلج دست‌ها و پاها مسلم بوده و جایگزین برخی از انواع فوق می‌شود؛ در مجموع ایشان پنج دیه‌ی کامل در نظر می‌گیرند.

در صورت عقیده به این امر که در مرگ قشر مغزی صدمه یا ضربه بیش از یکی نبوده و تنها یک دیه یا ارش تعلق می‌گیرد، به لحاظ هزینه‌های گزاف درمانی و نگهداری فرد مذکور، باید خسارات مازاد بر دیه را نیز مد نظر قرار داد؛ این امر با قانون مغایرتی نداشته و در رویه‌ی قضایی و آراء اصراری دیوان عالی کشور نیز انعکاس یافته است. با وجود این، در صورت عقیده به تعدد دیات و تعیین دیه‌های متعدد و حداقل دو مورد ارش، خسارات مازاد بر دیه متصور نیست و با عدالت قضایی نیز سازگار نمی‌باشد؛ در عمل نیز حکم به پرداخت خسارت مازاد بر دیه از سوی محاکم در چنین مواردی، مشاهده نمی‌شود.

4. جنایات پس از وقوع مرگ قشر مغزی

در مواردی این امکان فراهم است که نسبت به فردی که دچار مرگ قشر مغزی شده است، جنایتی به وقوع بپیوندد؛ در خصوص حکم این مسأله نیز اختلاف آراء و عقاید بسیار است؛ در مباحث آتی فروض مختلف این امر بررسی و تبیین می‌شود.

4-1. جنایات عمدی نسبت به فرد مبتلا به مرگ قشر مغزی

همان‌گونه که نسبت به هر شخصی ممکن است جنایاتی صورت گیرد، فرد

مبتلا به مرگ قشر مغزی نیز از این امر مستثنی نیست؛ این امکان وجود دارد که افرادی با انگیزه‌های مختلف، نسبت به چنین شخصی مرتکب جنایت شوند. مانند آن که ورثه‌ای با مبانی سست اخلاقی و مذهبی تحمل مشقات ناشی از نگهداری فرد را نداشته و به منظور دسترسی سریع‌تر به ماترک، حیات نباتی آن‌ها را در معرض خطر قرار دهد. در این نوشتار تنها جرایم علیه تمامیت جسمانی چنین بیمارانی مورد نظر است.

به طور کلی جنایات عمدی نسبت به فرد مبتلا به مرگ قشر مغزی، با جنایت مشابه ارتكابی نسبت به سایر افراد تفاوتی ندارد؛ دلیل این امر را می‌توان از ادله‌ی اربعه (کتاب، سنت، اجماع و عقل) استنباط نمود؛ به دلیل اشتراک موضوع بحث با قتل ترحم‌آمیز، تفصیل این مطلب را در ذیل این عنوان پی خواهیم گرفت. در یک قاعده‌ی کلی، بیمار بودن مجنی علیه، مجوز ارتکاب جنایت نسبت به وی نیست، مگر آن که چنین فردی را زنده ندانیم؛ در این صورت نیز حکم جنایت نسبت به مرده جریان می‌یابد که در موضوع بحث ما چنین فرضی منتفی است.

2-4. مرگ ترحم‌آمیز نسبت به بیمار مرگ قشر مغزی¹

در خصوص قتل ترحم‌آمیز، مباحث بسیاری مطرح شده است؛ این شیوه‌ی قتل در برخی کشورها یا ایالاتی از کشورهای فدرال، با شرایط خاص خود اجرا می‌شود. به طور کلی مرگ ترحم‌آمیز، بر دو نوع است: نخست، قتل ترحم‌آمیز فعال² است که به پایان دادن ارادی به حیات بیمار صعب‌العلاج یا بدون علاج توسط پزشک یا کادر درمانی، به تقاضای بیمار یا بستگان او و با انجام اقدامات مثبت اطلاق می‌شود و دیگر، قتل ترحم‌آمیز انفعالی³ است. این قسم عبارت است از خودداری از انجام هر عملی که موجب زنده ماندن بیمار می‌شود.

برخی نویسندگان نوع سومی از قتل ترحم‌آمیز را تصور نموده‌اند که ترکیبی از دو نوع فوق است و از آن با عنوان قتل ترحم‌آمیز غیرمستقیم یاد می‌شود. در این روش داروهای کشنده را در اختیار فرد بیمار قرار می‌دهند تا خود به حیاتش پایان دهد.

موضع نظام‌های حقوقی مختلف جهان نسبت به قتل ترحم‌آمیز متفاوت

1- Euthanasia

2- Active

3- Passive

است. در برخی از ایالت‌های آمریکا، قتل ترحم‌آمیز، اصولاً جرم تلقی نمی‌شود و این در حالی است که در برخی از کشورها مانند سوئیس، آلمان و ایتالیا، این گونه قتل‌ها از مجازات خفیف‌تری برخوردار است.^۱ در بسیاری از کشورها نیز از جمله فرانسه، چنین قتلی حتی با اجازه‌ی مجنی‌علیه مجاز شمرده نشده است.^۲ در نظام‌های حقوقی که قتل ترحم‌آمیز را به رسمیت شناخته‌اند، جواز چنین قتلی مستلزم وجود دو شرط اساسی است: نخست آن‌که، قتل باید با رضایت قبلی مجنی‌علیه صورت گرفته باشد، و دیگر آن‌که، قانون‌گذار تحت شرایطی اجازه‌ی این گونه قتل‌ها را صادر کرده باشد.

در دین مبین اسلام، حفظ حیات انسان‌ها واجب شمرده شده است و قتل نفس جز در مواردی که از طرف شارع مقدس تجویز شده، حرام و جرم می‌باشد. بنابراین، به نحو اطلاق، قتل شخص زنده و بیمار حتی با رضایت وی جایز نمی‌باشد. میان فقهای امامیه در خصوص نوع دوم قتل ترحم‌آمیز یعنی قتل انفعالی، اختلاف نظر بسیار است. به نحوی که برخی فقها قتل ترحم‌آمیز را در هیچ شکل آن جایز نمی‌دانند، در مقابل، تعدادی از ایشان قتل انفعالی را در شرایطی مجاز می‌دانند.

یکی از فقهای معاصر، حفظ محتضر و تأخیر مرگ او را واجب ندانسته و اقدام به اعمالی که موجب مرگ فرد باشد را جایز نمی‌دانند. (آیت‌الله خامنه‌ای، دفتر آموزش روحانیون و تدوین متون فقهی قوه قضاییه) یکی دیگر از ایشان، عمل پزشکی را که با تزریق داروهای کشنده به زندگی پر درد و رنج بیمار پایان می‌دهد، در حکم قتل نفس عمدی و حرام دانسته و اظهار می‌دارد: «اگر بیمار از خود اختیار ندارد و در اختیار پزشک است، واجب است مداوای او را ادامه دهد و اگر خود او یا کسان او، پرستار و متصدی مداوای اویند بر آن‌ها واجب است»؛ ایشان اصرار بیمار را مجوز قطع مداوا نمی‌داند و وصیت فرد به این‌که اگر چنین وضعیتی (مرگ مغزی) برای او پیش آمد، حیاتش را قطع کنند، فاقد اعتبار می‌دانند. ضمن آن‌که در خصوص کمبود امکانات بیمارستان‌ها و این فرض که اشغال نخست بیمارستانی توسط چنین بیماری موجب عدم پذیرش بیمار دیگر و احتمالاً مرگ وی می‌شود، بر این عقیده‌اند که «در این فرض هم جایز نیست بلی اگر دو بیمار یا دو مصدوم مشرف به مرگ باشند و فقط مداوای یک

1- ماده‌ی 216 قانون جزای آلمان؛ ماده‌ی 114 قانون جزای سوئیس و ماده‌ی 579 قانون جزای ایتالیا.

2- در ماده‌ی 28 کدهای اخلاقی پزشکی مصوب 1998 این کشور که اصلاحی ماده‌ی 20 کدهای اخلاقی مصوب

1991 است، مقرر گردیده است: «هم‌چنین پزشک حق ندارد عمداً موجب مرگ بیمار را فراهم کند.»

نفر از آن‌ها ممکن است، بیماری را که بیشتر احتمال مداوای او می‌رود، درمان نمایند.»
(آیت‌الله العظمی صافی گلپایگانی، همان)

یکی دیگر از ایشان، تزریق آمپول به بیماری که مدت طولانی پس از عمل جراحی به هوش نیامده است، برای پایان دادن به زندگی وی را جایز ندانسته، اما بر این عقیده‌اند که «اگر بازگشت به حال طبیعی عادتاً امکان نداشته باشد، می‌توان از ادامه‌ی معالجه خودداری کرد.» (آیت‌الله مکارم شیرازی)¹

این فتاوی بیان‌گر آن است که در مورد قتل ترحم‌آمیز فعال، اختلافی وجود ندارد؛ آن‌چه محل اختلاف است، نوع انفعالی آن است؛ تعیین تکلیف این قسم از سوی قانون‌گذار ضروری است. از آن‌جا که نگهداری این‌گونه بیماران، بسیار پرهزینه است؛ در صورت پذیرش نظریه‌ی فقهای که قتل یا مرگ مذکور را در هیچ یک از اشکال آن جایز نمی‌دانند، به نظر می‌رسد حکومت اسلامی باید موجبات پرداخت هزینه‌ی نگهداری بیمارانی که خود یا اقربایشان، توانایی مالی پرداخت چنین هزینه‌هایی را ندارند، فراهم آورد.

3-4. پیوند اعضاء و مرگ قشر مغزی

موضوع دیگری که در رابطه با افراد مبتلا به مرگ قشر مغزی مطرح می‌شود، امکان پیوند اعضای این‌گونه افراد است. هرگاه چنین فردی در حکم مرده تلقی شود که هرگز زنده نخواهد شد، مانند مرگ مغزی، برداشت اعضای وی و پیوند آن به نیازمندان ممکن خواهد بود، در غیر این صورت با این‌باور که فرد مذکور زنده می‌باشد، امکان برداشت اعضای حیاتی وی وجود نخواهد داشت. جهت بررسی بیشتر، موضوع را از سه منظر پی می‌گیریم:

از منظر قانونی؛ در قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، مصوب 1379 مجلس شورای اسلامی²، تنها به مرگ مغزی اشاره

1- www.makaremshirazi.org

2- ماده واحد: «بیمارستان‌های مجهز برای پیوند اعضا، پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می‌توانند از اعضای سالم بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان بر طبق نظر کارشناسان خبره مسلم باشد، به شرط وصیت بیمار یا موافقت ولی میت جهت پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای فوق بستگی دارد، استفاده نمایند...»

شده است، در ماده‌ی ۱ آیین‌نامه، در تعریف مرگ مغزی، به قطع غیرقابل برگشت تمام فعالیت‌های مغزی قشر مغز، زیر قشر مغز و ساقه‌ی مغز تصریح شده است، بنابراین، شامل صرف مرگ قشر مغزی نمی‌گردد و از نظر قانون‌گذار، پیوند اعضای افراد مبتلا به مرگ قشر مغزی، مجاز نمی‌باشد.

از منظر فقهی نیز به دلیل عدم قطع و یقین به فوت فرد مبتلا به مرگ قشر مغزی، پیوند اعضای این‌گونه بیماران به دیگران مجاز نمی‌باشد؛ حتی در خصوص مرگ مغزی کامل نیز بسیاری از فقهای امامیه قطع اعضای فرد را تا وقتی که قلب وی فعالیت دارد، مجاز نمی‌دانند.

یکی از فقهای معاصر، در خصوص پیوند اعضای بیمار لاعلاج و پیش‌رونده که مرگ وی حتمی و قریب است، به دیگران، بر این عقیده است که: «اگر هنوز نمرده، قطع اعضای مذکور بر زنده واقع می‌شود، بلی اگر عرفاً مرده به حساب آید، با شرایط معتبره مانع ندارد.» (آیت‌الله خامنه‌ای به نقل از حبیبی، پیشین، ص ۱۸۹)

برخی دیگر از فقهای معاصر، نسبت به پرسش‌هایی که در این خصوص از ایشان به عمل آمده است، پاسخ‌های متفاوتی ارائه داده‌اند.

یکی از ایشان، برداشتن اعضای بیمار مرگ مغزی که طبق پزشکان قابل برگشت نیست را برای پیوند به افراد نیازمند، جایز ندانسته و آن را جنایت عمدی موجب قصاص دانسته‌اند؛ ایشان بر داشتن عضو از شخص مرده را بدون وصیت یا اجازه‌ی ورثه مجاز دانسته، ولی در مورد مرگ مغزی که هنوز مرگ کامل ندارد، پیوند عضو را جایز نمی‌دانند. (آیت‌الله بهجت، دفتر آموزش روحانیون و تدوین متون فقهی قوه قضائیه) هم‌چنین در فتوایی دیگر، استفاده از اعضای بیمار مرگ مغزی مسلمان، جایز تلقی نشده است اما، این امر نسبت به کافر منع نشده است. (آیت‌الله تبریزی، ۱۳۷۸، ص ۴۶۹)

یکی دیگر از ایشان در مقام پاسخ به این پرسش که آیا صرف ضرورت نجات جان مسلمان نیازمند پیوند عضو برای جواز قطع عضو، کافی است یا اذن قبلی و وصیت صاحب عضو که دچار مرگ مغزی شده است، لازم است؟ معتقدند، اذن قبلی و وصیت صاحب عضو را لازم و آلا چنین اقدامی را با نظر و اجازه‌ی فقیه جامع‌الشرایط جایز دانسته‌اند. (نوری همدانی، ۱۳۷۷، صص ۲۸۲ و ۲۸۳)

از منظر عرف خاص پزشکی نیز، به رغم آن که دانشمندان این علم معتقدند در صورت مرگ سلول‌های قشر مغز، این سلول‌ها با امکانات موجود بازسازی نمی‌شوند، همواره در مرگ مغزی بر دو نکته تأکید دارند؛ توقف غیرقابل برگشت، و وقفه در تمام اعمال مغز یعنی نیمکره‌های مغز (قشر مغز) و ساقه‌ی مغز، به گونه‌ای که تمام واکنش‌های ساقه‌ی مغز مختل شده باشد. این معیارها در کمیته‌ها و انستیتوهای پزشکی کشورهای مختلف مورد توجه واقع شده و سرانجام در سال 1981 انستیتوی ملی بهداشت آمریکا و گروه مشاوران کمیسیون عالی ریاست جمهوری این کشور، معیارهای فعلی را که در سطح جهانی مورد قبول است، برای مرگ مغزی تبیین نمودند و همین معیارها در حال حاضر با تصویب قوانین مشابه در اکثر کشورهای آمریکایی و اروپایی به رسمیت شناخته شده‌اند. (حبیبی، پیشین، ص 37) لذا مرگ سلول‌های قشر مغز به تنهایی، مرگ مغزی تلقی نمی‌شود و طبعاً پیوند اعضای ایشان به ویژه اعضای حیاتی ممکن نخواهد بود.

نتیجه آن که، در حال حاضر برای پیوند اعضای فرد مبتلا به مرگ قشر مغزی، مجوز شرعی، قانونی و پزشکی وجود ندارد.

پرسشی که مطرح می‌شود این است که آیا فرد می‌تواند وصیت کند که در صورت مرگ قشر مغزی، اعضای وی را جهت استفاده‌ی بیماران نیازمند جدا نمایند؟ و آیا اصولاً چنین وصیتی نافذ است؟ از مجموع آن چه در مباحث پیشین آمد، چنین نتیجه می‌شود که فرد مبتلا به مرگ قشر مغزی را نمی‌توان مرده محسوب نمود، بنابراین، استفاده از واژه‌ی وصیت در چنین موضعی، محمول بر صحت نبوده و باید از تعبیر دیگری مانند «رضایت» استفاده شود.

در مقام پاسخ به این پرسش می‌توان چنین گفت که در خصوص اعضای حیاتی فرد، از قبیل قلب، ریه و سایر اعضای که با برداشتن آن‌ها به حیات فرد خاتمه داده خواهد شد، هیچ‌کس نمی‌تواند جواز قتل خود را صادر نماید؛ به رغم آن که، قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است، مصوب 1379، یکی از جهات جواز برداشت اعضای فرد دچار مرگ مغزی را، وصیت دانسته است، همان گونه که پیش‌تر نیز گفته شد، قیاس مرگ قشر مغزی با مرگ مغزی، قیاس صحیحی نیست، اما در خصوص اعضای از بدن که با برداشتن آن‌ها به حیات فرد خاتمه

داده نمی شود و اصطلاحاً اعضای غیر حیاتی نامیده می شوند، به نظر می رسد رضایت قبلی شخص می تواند مجوز این امر تلقی شود؛ به ویژه آن که در این صورت، موضوع از میان رفتن حیات شخص مطرح نیست. برخی فتاوی ابرازی از سوی مراجع تقلید نیز مؤید این امر است.¹

از منظر حقوقی نیز همان گونه که فرد در حال حیات کامل و سلامت عقل و هوش می تواند برخی از اعضای بدن خود را به افراد نیازمند اهدا نماید، اعلام رضایت یا وصیت وی در زمان ابتلا به مرگ قشر مغزی نیز نافذ است و دلیلی بر بطلان آن وجود ندارد.

5. برآمد

آن چه در این نوشتار ذکر شد، تنها بخشی از مشکلات و مسائل حقوقی مربوط به بیماران مبتلا به مرگ قشر مغزی بود. از آن جا که با توجه به پیشرفت های علم پزشکی، امکان درمان این گونه بیماران، دور از ذهن نیست و با عنایت به این که چنین بیمارانی، واقعیت موجود در جامعه ی ما هستند، از این رو تعیین تکلیف پیرامون مسائل مرتبط با آنان در قوانین و مقررات ضروری است. رفع ابهام از قوانین موجود، ضمن پیشگیری از تشتت آراء، از تضییع حقوق افراد جلوگیری می کند، بنابراین، اصلاح و تکمیل قوانین موجود، با تصریح به وضعیت حقوقی بیماران مبتلا به مرگ قشر مغزی، باید مورد نظر قانون گذار قرار گیرد.

1- آیت الله فاضل لنکرانی، به شرح زیر میان اعضای حیاتی و غیر حیاتی تفاوت قائل شده اند:

1. برداشتن اعضای افرادی که به علت سکتته ی مغزی یا تصادف از لحاظ پزشکی امیدی به زنده ماندن آنان نیست، ولی قلب آن ها از کار نیفتاده است، مشکل است، خصوصاً قلب را که هنوز از کار نیفتاده، اگر بردارند، بعید نیست که صدق قتل کند، ولی نسبت به سایر اعضا، اگر حفظ جان مسلمانی متوقف به برداشتن آن ها باشد، مانعی ندارد.
 2. قطع اعضای میت مسلمان، جایز نیست، مگر این که حفظ جان یا سلامتی مسلمانی متوقف بر قطع و پیوند آن باشد و از غیر مسلمان جایگزین نباشد، که در این فرض جایز است و در این صورت، اذن قبلی و وصیت لازم نیست، ولی بنا بر احتیاط، دپه ی آن را باید بدهند تا برای میت در امور خیریه مصرف شود...
 3. ملاک جواز و عدم جواز، همان است که در جواب سؤال دوم بیان شد و اجازه و عدم اجازه ی تأثیر ندارد.
 4. می تواند وصیت کند و رضایت خود را اعلام کند، اما ملاک جواز عمل به وصیت او همان است که در جواب سؤال دوم گفته شد و در این صورت نیز بنا بر احتیاط، دپه بدهند تا برای میت در امور خیریه، مصرف شود.
 5. دپه بر عهده ی پزشک است، اما پزشک می تواند با بیمار قرار بگذارد که بیمار دپه را از طرف پزشک بپردازد.»
- با وجود آن که پرسش مربوط به مرگ مغزی است، اما از ملاک آن می توان در مرگ قشر مغزی (در خصوص تأثیر رضایت یا وصیت در مورد اعضای غیر حیاتی) نیز بهره گرفت. «

فهرست منابع

- 1- قرآن کریم
- 2- حبیبی، حسین؛ مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، قم، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، چاپ اول، بی تا
- 3- گودرزی، فرامرز و کیانی، مهرزاد، پزشکی قانونی برای دانشجویان رشته حقوق، انتشارات سمت، چاپ پنجم، 1387
- 4- دفتر آموزش روحانیون و تدوین متون فقهی قوه قضائیه، گنجینه‌ی استفتائات قضایی (نرم افزار)
- 5- محمدی ری شهری، محمد، میزان الحکمه، مترجم: حمیدرضا شیخی، جلد نهم، چاپ دارالحدیث، بی تا
- 6- تبریزی، آیت‌الله میرزا جواد، استفتائات جدید، قم، انتشارات سرور، چاپ اول، 1378
- 7- تبریزی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، چاپ اول
- 8- لنکرانی، آیت‌الله محمد فاضل، جامع المسائل، جلد اول، قم، مطبوعاتی امیر، چاپ اول، 1377
- 9- نوری همدانی، آیت‌الله حسین، هزار و یک مسأله‌ی فقهی، مؤسسه مهدی موعود (عج)، قم، چاپ اول، 1377
- 10- www.makarem shirazi.org.