

# سیاست کیفری قضایی ایران در برابر جنایت غیر عمدی منتهی به حیات نباتی دائمی

سیدرضا سجودی<sup>۱</sup>

چکیده

پس از شناسایی ارزش حیات انسان و ضرورت حمایت از آن از سوی قانون‌گذار ایران، چگونگی شروع و خاتمه زندگی، همواره توسط اندیشمندان مورد بحث و مناقشه قرار گرفته است؛ به عبارت دیگر در فرایند جرم‌انگاری و پاسخ‌گذاری متناسب در قبال جرایم علیه اشخاص و به طور خلاصه در شکل‌گیری سیاست کیفری تقنینی این حوزه، نحوه بروز مرگ انسان به عنوان یکی از اجزاء رکن مادی جرایم موصوف، محل اختلاف بوده است. این درحالی است که با پیشرفت علم پزشکی و تعریف و دسته‌بندی انواع مرگ، به مرگ قلبی و مغزی و توجه به مراتبی از نوع اخیر، به ویژه وضعیت زندگی نباتی دائمی، روزآمدی و اعمال تغییرات در رسمیت بخشی آن، از حیث الحاق به زندگی یا پایان حیات، ضرورت یافته است. از سوی دیگر قوه قضاییه در مقام اجرای سیاست مزبور، با اقدامات و به طور خاص در آراء قضایی، سیاست کیفری قضایی این حوزه را متبلور نموده است؛ به بیان روشن‌تر، کیفیت برداشت و طرز تلقی قضات از مقررات قانونی، بعد عینی و ملموس سیاست کیفری را پیرامون این مسأله عیان ساخته است. در این پژوهش، ارزیابی سیاست اخیر و نحوه انطباق یا انقطاع رویکرد مقامات قضایی از دیدگاه قانون‌گذار در برابر جنایت غیرعمدی منتهی به حیات نباتی دائمی به عنوان هدف اصلی در نظر گرفته شده است. پس از بررسی به روش توصیفی - تحلیلی، مشخص شد مواضع مقامات قضایی به لحاظ نقص و ابهام در قانون‌گذاری، در تشخیص وضعیت حیات نباتی دائمی و تطبیق آن با حیات یا مرگ، سرگردان و در نتیجه از نظر تعیین ضمانت اجرا در نوسان است و بدین‌سان اجزاء نظام عدالت کیفری در این عرصه از هم‌گرایی منصفانه برخوردار نیستند؛ از این رو ضرورت اصلاح و تکمیل مقررات جاری، منطبق با داده‌های جدید پزشکی و اتخاذ یک سیاست کیفری خردمندانه تقنینی و بالتبع قضایی، برای تحقق انصاف، قانون‌مندی و هماهنگی بین ارکان نظام عدالت کیفری بیش از پیش نمایان شده است.

کلیدواژه‌ها: سیاست کیفری قضایی، مرگ مغزی، حیات نباتی دائمی، در حکم مرده، حیات غیرمستقر.

---

<sup>۱</sup> - دکترای حقوق کیفری و جرم‌شناسی - s.r.sojudi@gmail.com

## مقدمه

بشر قرن‌ها راجع به هستی‌شناسی مرگ<sup>۱</sup> و این‌که ماهیت مرگ چیست به صورت سنتی به تفکر و تأمل پرداخته است، لکن با پیشرفت علم، مباحث متفاوتی پیرامون معرفت‌شناسی مرگ<sup>۲</sup> و بررسی و ارزیابی معیارهای شناخت مرگ مطرح شده است. هرچند این دو حوزه چندان از یکدیگر بیگانه نبوده اند؛ زیرا از مدخل شناخت مصادیق، تعریف مرگ نیز عموماً گسترش یافته است. در گذشته (تا نیمه قرن بیستم) مرگ قلبی-ریوی معیار اصلی اعلام و تأیید مرگ بود. امروز هم مرگ مذکور، به طور یقینی پایان حیات تلقی می‌شود و آن‌چنان‌که گفته شده، مرگ وقتی قطعی است که اعمال قلبی، عروقی، حسی و حرکتی به طور کامل از بین برود و برگشت آن‌ها امکان نداشته باشد. (گودرزی، ۱۳۷۴: ۹۹) اما کم‌کم و با پدیداری حوادث ناشی از تکنولوژی از یک طرف و پیشرفت دانش پزشکی و تلاش برای حفظ بقا از سوی دیگر و شناخت تأثیر عملکرد مغز بر حفظ و تداوم زندگی، این سؤال کلی مطرح شد که آیا مرگ مغزی هم می‌تواند علی‌رغم کارکرد قلبی، عروقی و تنفسی، منجر به پایان حیات شود؟ از قبیل کلیت مذکور سؤال‌های جزئی‌تری در جامعه علمی طرح و پاسخ‌گویی و موضع‌گیری در قبال آن، بالتبع وارد حوزه‌های اخلاقی و حقوقی نیز گردید. از جمله این پرسش‌ها آن است که آیا قطع بی‌بازگشت کارکردهای کل مغز، مرگ محسوب می‌شود یا اینکه برای وقوع و تأیید مرگ، نیازی به از کار افتادن کل مغز نیست، بلکه اگر قسمت‌های خاصی از مغز دچار توقف بی‌بازگشت شود، به تنهایی برای تلقی مرگ کفایت می‌کند؟ این مباحث و سؤالات کم‌کم وارد حوزه‌های پزشکی و حقوقی ایران نیز شد و چون ابعاد فقهی نیز داشت به انحاء مختلف و به عنوان پدیده‌ای نوظهور دستمایه استفتائات متنوع از فقهای معاصر نیز گردید. اولین واکنش تقنینی و کلی به این موضوع در قالب ماده واحده‌ای تحت عنوان «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است»، به سال ۱۳۷۹ برمی‌گردد. آیین‌نامه قانون مذکور در سال ۱۳۸۱ به تصویب هیأت دولت رسید. اما در این قانون و آیین‌نامه به تمام جوانب و شقوق مرگ مغزی پرداخته نشد و تاکنون مقررۀ صریح دیگری نیز در این ابواب به تصویب نرسیده است. از جمله این امور فرعی اما مهم، حیات نباتی دائمی است. این ابهامات به حوزه عدالت کیفری نیز تسری یافته و از آن‌جا که نقش قوه مقننه به عنوان یکی از اجزاء

<sup>۱</sup>-Ontology

<sup>۲</sup>-Epistemology

نظام موصوف در تقنین و تبیین تمام زیرساخت‌های این موضوع ناقص باقی مانده و هم‌سو با تحولات علمی، تکامل نیافته، ارکان قوه قضائیه هم به عنوان جزء دیگر نظام عدالت کیفری، به ویژه در قلمرو آراء قضایی تحت الشعاع قرار گرفته اند.

در یک تعریف موسع نسبی با محوریت قانون‌گذار و دستگاه عدلیه، سیاست کیفری، مجموعه‌ای از تدابیر و اقدامات غالباً قهرآمیز شبکه رسمی عدالت کیفری است که عمدتاً به صورت علی‌الرأس و گاه با حمایت از نهادهای جامعه‌ی و کنشگران ویژه، در تکمیل فرایند راه‌حل‌های پیشگیری، مقابله و مدیریت جرائم، تنبیه و اصلاح و کنترل مجرمین و جبران خسارات وارده به جامعه و بزه‌دیدگان به کار گرفته می‌شوند. (سجودی، ۱۳۹۷: ۱۹) کیفیت پذیرش یک سیاست کیفری از سوی اجزاء نظام عدالت کیفری و به طور بارز از سوی قوای سه‌گانه، سطوح سه‌گانه سیاست کیفری تقنینی، اجرایی و قضایی را شکل می‌دهد و از آن‌جا که موضوع این نوشتار سیاست کیفری قضایی است، باید تکمیل‌اً اعلام داشت که نحوه دریافت گفتمان سیاست کیفری تقنینی (تدابیر قانون‌گذار برای حل معمای جرم) توسط قوه قضائیه و نیز چگونگی اعمال سیاست مزبور از سوی مراجع قضایی به ویژه دیدگاه‌ها، نظریات و عقاید قضات به شرح منعکس در تصمیمات و آراء قضایی، بدنه سیاست کیفری قضایی را تشکیل می‌دهد. (سجودی، ۱۳۹۷: ۲۰) از این رو بررسی دیدگاه‌های قضایی ناشی از اختیارات مقامات قضایی در تفسیر قوانین و قواعد حقوق کیفری با توجه به عرف، دانش، علوم و فنون تخصصی، شرایط جامعه و بسیاری از متغیرها در موضوع جنایت غیر عمدی منتهی به حیات نباتی دائمی، در راستای حمایت از ارزش شرعی و قانونی حق حیات، به عنوان موضوع این مقاله در نظر گرفته شده است.

مقاله پیش‌رو با تمرکز بر ساختار فقهی، طبی و حقوقی کیفیت شناسایی خاتمه حیات مغزی، در پی اعتبارسنجی و تطابق آن با حیات نباتی دائمی از منظر سیاست کیفری قضایی در پی وقوع یک جنایت غیر عمدی است؛ به عبارت دیگر به دنبال یافتن پاسخ این پرسش اصلی است که محتوای عقاید فقهی، پزشکی و حقوق کیفری مدرن در قلمرو جنایت غیر عمدی منتهی به حیات نباتی دائمی به چه نحو و رویکردی در احکام قضایی متبلور شده است؟ تا از رهگذر پاسخ به آن بتوان ضمن شناسایی ایرادات وارده، پیشنهاداتی برای اصلاح سیاست کیفری تقنینی و قضایی این حوزه مطرح نمود. به همین منظور ابتدا به تعریف و بازشناسی ماهوی و آماری حیات نباتی دائمی نسبت به دیگر ضایعات مغزی از مدخل بررسی دیدگاه‌های تخصصی

مذکور پرداخته و سپس با تشریح ابعاد سیاست کیفری قضایی این عرصه تلاش می‌شود با ارائه تحلیل علمی، زمینه‌ها و الزامات تحقق یک سیاست کیفری خردمندانه و ایجاد هم‌سویی و هماهنگی بین اجزاء نظام عدالت کیفری، پیشنهاد گردد.

#### ۱- گستره‌شناسی ماهیتی حیات نباتی دائمی

بدون تردید برای شناخت چستی حیات نباتی باید به مباحث مطرح ذیل ماهیت مرگ مغزی مراجعه کرد. هرچند این دو با یکدیگر متفاوتند، لکن به لحاظ تشابه فعل و انفعالات حادث در ناحیه مغز و مرگ قسمت‌هایی از آن، تبیین حیات نباتی دائمی بدون توجه به ابعاد مرگ مغزی، حق مطلب را ادا نمی‌کند. در خصوص این‌که مرگ مغزی چیست؟ فقها و حقوق‌دانان و اطبا نظریه‌های مختلفی مطرح کرده‌اند. (حاجی ده‌آبادی، ۱۳۹۶: ۲۱۶-۲۱۴ و حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹: ۷۸-۶۳ و عباسی و پیمان، ۱۳۹۱: ۴۶) از آن‌جا که در قانون ایران با وجود طرح موضوعات حیات مستقر و غیرمستقر در فقه به صراحت راجع به مرگ مغزی، تعریفی ارائه نشده، این اختلاف عقاید طبیعی است. بنابراین ابتدا باید از منظر فقهی، نسبت به شناسایی دیدگاه صائب و نزدیک به نظر قانون‌گذار در بروز پاره‌ای از تکنوکاری‌های قانونی اقدام نمود تا سپس بتوان با استفاده از نظر علمای علوم پزشکی و حقوق، به قدر متیقنی در باب شناخت ماهیت مرگ مغزی و به تبع آن حیات نباتی دائمی، دست یافت.

#### ۱-۱- دیدگاه فقها

مرگ مغزی از جمله مسائل مستحدثه و جدید فقهی محسوب می‌شود و به طور کلی دیدگاه فقها در این زمینه به دو دسته تقسیم می‌شود؛ الف: عده‌ای با تکیه بر برداشت عام از مفهوم موت و همچنین با تأسی به اصل استصحاب معتقدند تا زمان ادامه ضربان قلب و ادامه گردش خون، شخص بیمار زنده تلقی می‌شود؛ به عبارت دیگر احراز مرگ را موکول به تشخیص عرف کرده‌اند. (خامنه‌ای، ۱۳۹۰: ۱۷۰ و صانعی، ۱۳۸۴: ۶۱۰) در این بین برخی نیز با اتکا به احکام ذبح، سردی بدن را ملاک مرده دانستن انسان دانسته‌اند و بعضی هم با عنایت به چگونگی مفارقت روح از جسد، این انفکاک را موکول به زمانی کرده‌اند که هیچ عضوی از اعضای بدن، متأثر از روح نباشد و هیچ صفت حیاتی در هیچ‌یک از اعضای بدن باقی نماند. (آزاد قزوینی، ۱۴۱۴: ۷۷-۸۸ و ابوزید، ۱۴۱۶: ۲۲۷-۲۲۵) برخی از نویسندگان، عقیده پزشکان

مبتنی بر حالت موت دانستن مرگ مغزی و برگشت‌ناپذیری حیات فرد را به چالش کشیده و این تشخیص را ناشی از یقین تدریجی و به واسطه تجربه و آزمایش و در مقابل قطع شرعی تفسیر کرده‌اند و از نظر اسلام آن را معتبر ندانسته‌اند. از این رو موت را مختص وقوع فعلی و تام مرگ اعلام نموده و علائم مرگ را منجر به قطع بر وقوع مرگ به شمار نیآورده‌اند. (پورجوهری، ۱۳۸۳: ۱۶۴ و تبریزی، ۱۴۱۷: ۵۵۲) در مجموع می‌توان چنین ادعا کرد که بسیاری از فقهای معاصر، مرگ قوای عاقله را مرگ قطعی محسوب نکرده‌اند و آن را از جمله وضعیت حیات مستقر فرض و ملاک در ترتب احکام مرگ را قطع مبنی بر خروج عرفی روح از کالبد جسمانی، توقف ضربان قلب، سردی جسم و باقی ماندن جسد محض، تعیین کرده‌اند. ب: گروه دیگری از فقها با پذیرش مرگ مغزی علاوه بر مرگ قلبی به عنوان یکی از طرق توفی و خروج حکمی روح از بدن، موضوع را به لحاظ تخصصی و علمی بودن تشخیص مرز حیات و ممات، فارغ از فهم عرف عمومی و تابع نظر کارشناسان اعلام و توضیح داده‌اند که برای احراز پایان عمر متوفای مرگ مغزی، به تشخیص پزشکان متخصص مبنی بر ابراز نظر قاطع مشعر بر مرگ قطعی و غیر قابل برگشت نیاز است و اگرچه گاهی بین مرگ مغز و توقف ضربان قلب فاصله وجود دارد ولی صرف وجود ضربان قلب دال بر استقرار حیات در فرد نیست. (حاتمی و مسعودی، ۱۳۸۹: ۷۱ و مجمع فقه اهل بیت، ۱۴۱۲: ۳۸) در بین این دسته از فقها، عده‌ای جانب احتیاط نگه داشته و قائل به تفصیل شده و اظهار داشته‌اند: «با توجه به این‌که پزشکان تصریح می‌کنند این گونه افراد مانند شخصی هستند که مغز او به کلی متلاشی شده یا سر او را از تن جدا کرده‌اند که با وسایل تنفس مصنوعی و تغذیه، ممکن است تا مدتی به حیات نباتی ادامه دهد، پس این‌ها انسان زنده محسوب نمی‌شوند، در عین حال یک انسان کاملاً مرده هم نیستند؛ بنابراین در احکام مربوط به حیات و مرگ ایشان باید تفصیل داده شود.» (مکارم شیرازی، ۱۴۲۷: ۴۸۳-۴۸۲) اما این عده از فقها نیز در مجموع می‌پذیرند که چنانچه مرگ مغزی به طور کامل و به صورت قطعی ثابت شود و احتمال بازگشت مطلقاً وجود نداشته باشد، شخص مرده محسوب می‌شود. (مکارم شیرازی، ۱۴۲۷: ۴۸۳-۴۸۲) با این توضیحات مشخص می‌شود که فقها ذیل بحث مرگ مغزی وارد جزئیات و توابع آن از جمله کما یا حیات نباتی دائمی به صورت خاص نشده‌اند.

## ۱-۲- دیدگاه حقوق دانان

حقوق‌دانان متأثر از کلام فقها و در خلال بحث رکن مادی جنایات عمدی و با استفاده از مفاد ماده ۳۷۲ «قانون مجازات اسلامی» و توجه به عباراتی چون «در حکم مرده»، «حیات غیرمستقر» و «آخرین رمق حیات» گریزی هم به مرگ مغزی زده و توضیحاتی ارائه نموده‌اند. بدین ترتیب دو دیدگاه در این بخش مطرح شده است؛ الف: عده‌ای به سیاق گفتار بسیاری از فقها بدون ارائه تعریف، ملاک را در تشخیص حیات غیرمستقر، صدق عرفی آن دانسته‌اند، بنحوی که بتوان شخص مجنی‌علیه را عرفاً در حکم مرده قلمداد کرد که با توجه به مواد قانونی و متون فقهی، عدم استقرار حیات نه تنها به معنای حصول قطعی مرگ در آینده است بلکه علاوه بر آن حالت و شرایط مجنی‌علیه نیز باید متناسب با کیفیتی باشد که عرف آن را از مصادیق حیات غیرمستقر بشناسد؛ وضعیتی که قانون‌گذار در ماده ۳۷۲ از آن به آخرین رمق حیات تعبیر کرده است. (زراعت، ۱۳۹۲: ۶۶۳) در همین راستا بعضی از نویسندگان در تشخیص معیارهای حیات غیرمستقر، علاوه بر عنایت به مفهوم عرفی حیات مذکور و وضعیت جسمی مجنی‌علیه، طول زمان قابل زیستن (حداقل یک یا دو روز) را نیز قابل توجه دانسته‌اند. (صادقی، ۱۳۷۸: ۵۰) اما در بین این دسته از نویسندگان، برخی هم در مقام ارائه تعریف برآمده‌اند و گفته‌اند: «با در نظر گرفتن تعابیر فقها می‌توان حیات غیرمستقر را این‌گونه تعریف کرد: حیات غیرمستقر عبارت از حالتی است که مجنی‌علیه قدرت ادراک خود را از دست داده است و توانایی سخن گفتن و حرکت کردن ندارد؛ به گونه‌ای که با ارتکاب کمترین میزان از رفتار نسبت به او آخرین رمق خود را از دست می‌دهد و فوت می‌نماید.» (مصدق، ۱۳۹۹: ۲۸۶) ب: گروه دیگری از نویسندگان تلاش کرده‌اند با بهره‌گیری از تعابیر پزشکی قانونی و متخصصین امر به تبیین مفاهیم مذکور پردازند. از دیدگاه ایشان در حیات غیرمستقر، تمامی دستگاه‌های بدن مانند قلب و ریه به طور کامل از فعالیت بازناهیسته‌اند ولی چنین فعالیتی کافی برای آن نیست که این شخص زنده و دارای حیات مستقر فرض شود؛ فی الواقع وجود آثار حیات را نمی‌توان همیشه معادل حیات مستقر تلقی نمود. به اعتقاد ایشان بهترین مصداق حیات غیرمستقر مرگ مغزی است که در آن به جز مغز، سایر اندام‌ها ممکن است زنده و فعال باشند. (آقایی نیا، ۱۳۹۲: ۲۵) به همین دلیل مرگ مغزی در علم پزشکی می‌تواند مرگ مطلق فرض شود و فرد مبتلا به چنین مرگی در واقع شخصی است که به علت آسیب‌های فراوانی که به مغز او وارد شده است، هیچ‌گونه امواج مغزی قابل ثبتی ندارد و هرگز زنده محسوب نخواهد شد. لذا چنانچه فردی هرچند قلب و سایر اعضای بدن او فعالیت داشته باشد، لکن در حکم مرده محسوب خواهد

شد. (سپهوند، ۱۳۸۶: ۳۵) با همین رویکرد، حیات غیرمستقر از نظر این قسم از حقوق دانان به معنای وضعیت کسی است که دچار مرگ قطعی (توقف کامل و غیرقابل بازگشت اعمال قلبی، عروقی، حسی و حرکتی) نشده و هرچند دارای آثار حیاتی مانند ضربان قلب و یا تنفس است، ولی بازگشت به زندگی او محال است و در حکم مرده محسوب می شود و بدیهی است که هر صدمه‌ای به او، جنایت بر مرده تلقی می شود؛ زیرا فاقد حیات مستقر است. هم‌چنین صدمه به اعضای بدن او نیز در حکم جنایت بر مرده است، هر چند آن عضو آسیب‌دیده، سالم باشد. (آقای نی، ۱۳۹۲: ۴۰) بنابراین از نگاه دسته اخیر مرگ مغزی یکی از بارزترین نمونه های حیات غیرمستقر است و از نظر پزشکی، مرگی واقعی، حتمی و قطعی محسوب می شود، اما با این اوصاف نگارنده به اظهار نظر صریح و تعریف مشخصی از حیات نباتی دائمی در متون فقهی و تبع آن اقوال حقوقی معتبر دست نیافت.

البته برخی از نویسندگان با استفاده از اظهار نظر کلی متخصصین علوم پزشکی به تعریف زندگی نباتی به نحو اجمال و مبهم پرداخته‌اند و آن‌گاه که نوبت به تشخیص ماهیت وضعیت مزبور رسیده، به نتیجه قابل انتقادی دست یافته‌اند که با تعریف مطروحه منافات دارد؛ به عنوان مثال گفته شده: «زندگی نباتی، وضعیت فردی است که در پی تخریب غیرقابل ترمیم سلول‌های قشر و ساقه مغز در نتیجه یک ضایعه مغزی، در حالتی قرار می‌گیرد که علی‌رغم توانایی بر انجام فعالیت‌های غیرارادی بدن، فاقد هرگونه آگاهی و هوشیاری است. در حقیقت زندگی نباتی نوع خاصی از مرگ مغزی است که به دنبال تخریب نیم‌کره‌های مغز که محل کنترل فعالیت‌های ارادی بدن است، به وجود می‌آید.» (میرشکاری و حسینی، ۱۳۹۹: ۴۸۴ و گرایلی و انفرادی سرچشمه، ۱۳۹۷: ۵۴) اما در ادامه اعلام داشته‌اند: «تشخیص ماهیت حیات نباتی دشوارتر از مرگ مغزی است؛ نامی که برای آن برگزیده شده، نشانه آن است که این حالت زندگی و نه مرگ و البته با شرایط ویژه‌ای است. منطبق این نام‌گذاری نیز درست است؛ زیرا مشخصات فیزیکی زندگی نباتی با مرگ مغزی متفاوت است. در مرگ مغزی، آسیب‌دیده بدون دستگاه قادر به تنفس و خون‌رسانی و ... نیست، در حالی که در زندگی نباتی، شخص قادر است فعالیت‌های غیرارادی را ادامه دهد، چون قسمت کنترل‌کننده آن در مغز آسیب ندیده است. بنابراین می‌توان گفت زیان‌دیده در این وضع زنده است، به خصوص آن‌که اصل بر بقای حیات است و مقررۀ قانونی مبنی بر تلقی حیات نباتی به عنوان مرگ، آن‌گونه که در مرگ مغزی شاهد آن هستیم، وجود ندارد.» (صفایی، ۱۳۸۴: ۵۲ و میرشکاری و حسینی، ۱۳۹۹: ۴۹۰)

با وجود این وضعیت ناگزیر هستیم تا با معیارهای دقیق فنی و پزشکی، به شناخت ماهیت و سپس آثار زندگی نباتی دائمی بپردازیم.

### ۱-۳- دیدگاه پزشکان

مطابق ماده ۱ آیین‌نامه اجرایی «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها مسلم است» مصوب ۱۳۸۱ هیأت وزیران، مرگ مغزی عبارت است از قطع غیر قابل برگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال (قشر مغز)، ساب کورتیکال (لایه زیر قشر مغز) و ساقه مغزی به طور کامل، اما با این وصف پیرامون ماهیت مرگ مغزی در علم پزشکی اختلاف نظر وجود دارد. در مجموع دو دیدگاه در این مقوله مطرح شده است؛ الف: در یک برداشت کلی و قابل تطبیق با تعریف مندرج در ماده ۱ آیین‌نامه فوق، مرگ مغزی به حالتی اطلاق می‌شود که کلیه فعالیت‌های ساقه و قشر مغز توأمان از بین رفته باشد که در این حالت خون‌رسانی به مغز قطع گردیده و سلول‌های مغز از بین می‌رود؛ چنین حالتی را حیات غیرقابل برگشت می‌دانند. در چنین وضعیتی ممکن است سایر اعضای بدن با استفاده از دستگاه‌ها و اقدامات نگاه‌دارنده، به فعالیت ادامه دهند؛ به عبارت روشن‌تر هرگونه آسیب شدید مغزی می‌تواند منجر به تورم بافتی شود و از آن‌جا که مغز در یک فضای بسته (استخوان جمجمه) قرار دارد و جایی برای افزایش حجم وجود ندارد به بخش‌های پایین‌تر فشار می‌آورد و مانع جریان خون به قسمت‌های بالایی می‌شود و بیش از پیش مانع اکسیژن‌رسانی می‌شود. در این‌گونه موارد قلب بدون و یا به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به فعالیت ادامه می‌دهد و به اعضای دیگر اکسیژن می‌رساند، در حالی که بافت مغز و ساقه مغز که وظیفه کنترل تنفس و ضربان قلب را برعهده دارند، از اکسیژن محروم می‌مانند و دچار مرگ مغزی می‌شوند. (میکانیک و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۰۱) ب: پاره‌ای از نویسندگان با نگاه جزئی‌تر و علاوه بر مرگ کل مغز، با تقسیم مغز به دو بخش مغز بالایی یا کورتکس و مغز پایینی یا ساقه مغز و با تکیه بر تعریف از دست دادن برگشت ناپذیر عملکرد ارگانیسم، مرگ مغزی را منصرف به وضعیتی دانسته‌اند که ساقه مغز به عنوان بخشی از دستگاه عصبی مرکزی قسمت پایین‌تر مغز و متشکل از مغز میانی، پل و پیاز مغز دچار توقف برگشت ناپذیر شود. (همتی مقدم و دیگران، ۱۳۹۸: ۹۸) اما در مقابل عده‌ای مرگ کورتکس یا بخش بالایی مغز که فعالیت‌های شناختی، آگاهی و هوشیاری فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مرگ مغزی به حساب آورده‌اند. به باور



این دسته از دانشمندان، مرگ انسان یعنی قطع غیرقابل بازگشت توانایی برای داشتن آگاهی در دسترس و آگاهی پدیداری. (میکانیکی و دیگران، ۱۳۹۱: ۹۹) به عبارت دیگر در این تعریف افرادی که ساختار عصب شناسی سالم دارند و قابلیت درک کیفیات ذهنی برای شان استوار است، مرده محسوب نخواهند شد؛ زیرا از ظرفیت بازگشت‌پذیر و احیاء سلامت برخوردارند. امروزه این وضعیت قابل تشخیص است و با روش‌های علمی نوین می‌توان فهمید که برای شخص قابلیت موصوف وجود دارد یا این‌که دچار مرگ کورتکس شده است؟ اکنون باید به این پرسش پاسخ داد که با توجه به نظریات فوق، زندگی نباتی دائمی در عداد کدام‌یک از حالات فوق قرار می‌گیرد؟

حیات نباتی دائمی به عنوان یک اصطلاح پزشکی در سال ۱۹۷۲ میلادی برای اولین بار توسط فرد پلوم<sup>۱</sup> و برایان جنت<sup>۲</sup> برای بازشناسی و تمایز این حالت نسبت به دیگر ضایعات مغزی مطرح شد. (granford, ۲۰۰۴: ۳۵۰) به اعتقاد پزشکان متخصص در حوزه مغز و اعصاب، زندگی نباتی دائمی از حیث برگشت‌ناپذیری حیات شبیه به مرگ مغزی و در عین حال نوعی بیهوشی دائمی از شرایط ناآگاهی است. (jennet, ۲۰۲۱: ۳۵۵) این شرایط غالباً در پی کما رخ می‌دهد. شخص به ظاهر بیدار است و دارای یک سری حرکات غیر ارادی اعضای خویش است ولی هیچ‌گاه عملکرد ذهنی و شناختی ندارد و به دنبال آسیب شدید مغزی برای سالیان متمادی، بدون این‌که بتواند با محیط اطراف خود ارتباط برقرار کند، زنده می‌ماند. (میکانیکی و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۰۳) صرف نظر از مرگ کل مغز که قطع بی بازگشت کارکردهای کل مغز را به دنبال دارد، در صورت عدم پذیرش مرگ ساقه مغز به عنوان مرگ مغزی، بیمارانی هم که در دسته دارای حیات نباتی (permanent vegetative state) قرار می‌گیرند، یعنی ساقه مغزی آنان فعال است و اعمالی مثل تپش قلب، تنفس، چرخه خواب و بیداری را دارند، مرده به شمار نمی‌آیند؛ چون در این بیماران فعالیت‌های حداقلی لازم در مغز وجود دارد و نوار مغزی نیز فرکانس‌ها و جریان‌ها را در مغز نشان می‌دهد که امکان بازگشت بیمار را ممکن ساخته و شرط بازگشت‌ناپذیری را برآورده نمی‌سازد. (همتی مقدم و دیگران، ۱۳۹۸: ۹۸) اما چنان‌چه تابع این نظر باشیم که مرگ مغزی از طریق مرگ کورتکس و قطع آگاهی، شناخت و هوشیاری رخ می‌دهد، در خصوص افرادی که دچار زندگی نباتی دائمی شده‌اند، علی‌رغم کارکرد ساقه

<sup>۱</sup>-Fred Plum

<sup>۲</sup>-Brian Jennet

مغزی که سبب ادامه فعالیت قلبی، عروقی و ریوی می شود، فقدان توانایی عصب شناختی در بخش بالای مغز (کورتکس) که امکان بازگشت به سطح آگاهی را فراهم می کند، این بیماران را در گروه مردگان قرار می دهد. (همتی مقدم و دیگران، ۱۳۹۸: ۱۰۰) زیرا وفق این نظریه، عدم توانایی برای داشتن آگاهی که ذات انسان را تشکیل می دهد، مساوی با مرگ قطعی است. پس کورتکس، محل رخ دادن این آگاهی است و کارکرد یا عدم کارکرد آن، معیار تشخیص مرگ یا زندگی آدمی است.

از آغاز تعریف عبارت «زندگی نباتی» بر روی نحوه تشخیص آن از حیث تصمیم گیری راجع به پایان زندگی حساسیت وجود داشته است. اگر یکی از مهم ترین ویژگی های متمایز کننده زندگی نباتی را از سایر وضعیت ها، افتراق بین دو موقعیت پایه هوشیاری یعنی بیداری متناوب از فقدان هرگونه علائم رفتاری از آگاهی بدانیم، شاید تصمیم گیری کمی آسان تر شود، کما اینکه در سال ۲۰۰۲ میلادی زندگی نباتی که در آن بیمار رفتارهای رفلکسی دارد، از وضعیت حداقل حالت آگاه (MCS) که در آن بیمار رفتار شناختی متناقض دارد، تفکیک شد. (قادی پاشا و دیگران، ۱۳۹۸: ۱۸۶) از این رو، زندگی نباتی دائمی در حقیقت حالتی از کاهش سطح هوشیاری است که در آن، فرد هیچ گونه ارتباط شناختی صحیحی با جهان پیرامون خود برقرار نمی کند و علی رغم این که چشم هایش در زمان هایی باز است، اما نگاه هدفمند و آگاهانه ندارد و قادر به برقراری تماس یا کسب آگاهی از محیط اطراف خویش نیست. بنابراین بیمار نمی تواند رفتار حرکتی در پاسخ به دستورات تولید کند یا واکنشی در قبال کنش ها از خود نشان دهد و بر همین مبنا در نظر گرفته می شود که از خود و محیط خود آگاه نیست و در نتیجه دچار مرگ بخش بالای مغز (کورتکس) شده است. با این اوصاف، با وجود فعالیت ساقه مغزی و نتایج حاصل از آن، دچار قطع غیرقابل بازگشت ظرفیت بالفعل آگاهی پدیداری (احساسات و ادراکات) و آگاهی در دسترس (استدلال و رزی، انعکاس کلام و عمل) می گردد و بخش بالای مغز او می میرد. از این جهت فرق بین حیات نباتی دائمی با کمای بی بازگشت نیز معلوم می شود؛ به این معنا که هرچند این دو با یکدیگر و از جمله این که با وجود برخی اعمال مانند ضربان قلب یا تنفس و ... که گاه توسط ساقه مغز هم انجام می شود، اشتراکاتی دارند اما در کمای بی بازگشت در نوار مغزی هیچ نشانی از وجود فعالیت و جریان مغزی مخابره نمی شود و همین امر احتمال بازگشت بیمار را تقریباً به صفر می رساند. (همتی مقدم و دیگران، ۱۳۹۹: ۹۸) در ادامه به دنبال پاسخ این سؤال هستیم که چه مدت زمانی برای زنده

ماندن و سپس مرگ قطعی (اعم از قلبی یا مغزی) بیماران دچار حیات نباتی دائمی قابل تخمین است؟

## ۲- تخمین حدوث مرگ قطعی بعد از حلول حیات نباتی دائمی

خلاف آنچه ادعا شده که هیچ آمار قطعی از سرانجام بیماران در وضعیت حیات نباتی دائمی وجود ندارد (میرشکاری و حسینی، ۱۳۹۹: ۴۸۶) بر اساس بررسی عده ای از پژوهشگران طی مدت ده سال (۱۳۹۶-۱۳۸۷)، میانگین مدت زنده ماندن و سپس مرگ قطعی اشخاص دچار وضعیت زندگی نباتی دائمی مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران (۵۸ پرونده) کمی بیش از ۶ ماه و حداقل زمان بقا پس از ابتلا، ۲ ماه و حداکثر آن ۱۶ سال بوده است. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۷۴ سال و در دامنه ۱۸ تا ۹۰ سال و کمترین و بیشترین سن در میان مردان به ترتیب ۲۴ و ۷۷ سال و در میان زنان به ترتیب ۱۸ و ۹۰ سال شناسایی شده و علل فوت آن ها به ترتیب نارسایی چند ارگانی، شوک سپتیک، سکته حاد قلبی، نارسایی حاد کلیه و سکته حاد مغزی اعلام گردیده است. (قادی پاشا و دیگران، ۱۳۹۸: ۱۸۷-۱۸۶) هم چنین گفته شده نتایج مطالعه مذکور در مقایسه با مطالعات مشابه در بعضی کشورها حکایت از آن دارد که میانگین بقای اشخاص مذکور حدود ۳ سال است و از این جهت با نتایج مطالعه فوق همخوانی دارد. (قادی پاشا و دیگران، ۱۳۹۸: ۱۸۷) ناگفته پیداست که علل فوت اشخاص مورد نظر متفاوت و ذکر علل فوق تنها محدود به مطالعه موصوف بوده است.

در برخی از مطالعات بیان شده بهبود آگاهی در بیماران مبتلا به حیات نباتی دائمی پس از گذشت ۱۲ ماه بعید است و بسته به نوع حادثه و اختلال منجر به ابتلای مذکور، زنده ماندن این اشخاص متفاوت خواهد بود و برای بیشتر این بیماران، امید به تداوم چنین وضعیتی بین ۲ تا ۵ سال و زنده ماندن بیش از ۱۰ سال غیرمعمول اعلام شده است. (Ashwal And Otherst, ۱۹۹۴) بر همین اساس در بعضی از کشورها مانند ایالات متحده آمریکا و انگلستان پرونده‌های قضایی متعددی در خصوص امکان پایان بخشیدن به زندگی این بیماران مطرح شده است. (Cranford, ۲۰۰۴: ۳۵۰) عمده این اختلاف حقوقی که دارای ابعاد پزشکی و اخلاقی نیز می‌باشد، به عملکرد نسبی ساختارهای ساقه مغز و در عین حال توقف عملکرد شناختی قشر و کورتکس مغز و تنها یک گام تا حدوث مرگ مغزی (مرگ کل ساقه و کورتکس مغز) در این بیماران برمی‌گردد. از این رو بین دو اصطلاح زندگی نباتی دائمی با زندگی نباتی پایدار تفکیک شده

است و بیمارانی که در همان ماه اول پس از سانحه به تدریج به سطح بالاتری از عملکردهای شناختی و بهبود حرکتی دست می‌یابند، تحت عنوان بیماران مبتلا به حیات نباتی پایدار و در غیر این صورت و با افزایش مدت مذکور به عنوان بیماران مبتلا به حیات نباتی دائمی شناخته می‌شوند. در این بررسی‌ها حتی ادعا شده امروزه در بین پزشکان با بیش از سه دهه تجربه پژوهش در این زمینه ثابت شده که احتمال بهبود معنادار بعد از گذشت ۳ تا ۶ ماه برای این بیماران ناچیز و بعد از یک سال عملاً وجود ندارد. (Cranford, ۲۰۰۴: ۳۵۱) بنابراین بیمار دارای حیات نباتی دائمی تحت شرایط غیر قابل بازگشت قرار داده می‌شود.

### ۳-سیاست کیفری قضایی ایران در برابر وضعیت حیات نباتی دائمی

به طور کلی سیاست گذاری کیفری در ایران در قبال جرایم علیه اشخاص (جنایات) در سیمای رسمی و غالباً به صورت قانون گذاری به منصفه ظهور رسیده که از جهات مختلف و به ویژه از حیث کیفی دارای ایراد و محل انتقاد است. از این رو نحوه استنباط و برداشت مقامات و مراجع قضایی که از اصل متغیر بودن تفسیر مقررات تقنینی در حوزه کیفری سرچشمه می‌گیرد، به صورت متفاوت متبلور می‌شود؛ به عبارت دیگر سیاست کیفری تقنینی دارای نقص، ابهام و یا تعارض، عدالت کیفری را به عنوان یک نظام یا یک کل مخدوش می‌کند و بالتبع سیاست کیفری قضایی را تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. در خصوص ایراد صدمه واحد غیر عمدی منتهی به زندگی نباتی دائمی در قوانین کیفری، نص صریحی وجود ندارد به همین دلیل به این وضعیت نیز همانند دیگر صدمات توجه می‌شود. با التفات به عوارض متعدد ناشی از حیات نباتی دائمی (اختلال در درک حواس محیطی از قبیل بینایی، چشایی، بویایی، شنوایی، حس درد، حرارت و ...، بی اختیاری ادراری و مدفوع، اختلال در عملکرد جنسی، ضعف عضلانی و ...) برخی از نویسندگان معتقدند که نمی‌توان برای این افراد با این توجیه که مرکز کنترل اعمال در مغز آسیب دیده است، تنها یک دیه در نظر گرفت؛ زیرا در این بیماران، آسیب ایجاد شده، منحصر به یک بخش خاص نیست و به نظر می‌رسد برای هر یک از آسیب‌ها و نقایص ایجاد شده باید به استناد ماده ۵۳۸ «قانون مجازات اسلامی» دیه یا ارش مخصوص خود را تعیین کرد. (حاج منوچهری و مزینانی، ۱۳۹۶: ۴۱-۴۰ و گرایلی و انفرادی سرچشمه، ۱۳۹۷: ۶۶) حال باید دید جهت گیری قضات در این مقوله چیست؟

سیاست کیفری قضایی در مفهوم مضیق آن در برگیرنده اقدامات و تدابیر مقامات قضایی در چارچوب حقوق کیفری است که به طور عمده در تصمیمات و آراء قضایی ایشان متبلور می‌شود. به طور کلی دیدگاه قضات در این مقوله حول دو نظریه احتساب بیمار مبتلا به حیات نباتی دائمی، به عنوان فرد در حکم مرده و در نتیجه تداخل دیات کلیه عوارض در دیه نفس (یک دیه کامل) و یا مشمول اصل عدم تداخل دیات، در آراء صادره خودنمایی کرده است.

### ۳-۱- تداخل دیات

حسب محتویات پرونده کلاسه ۹۷۱۲۷۰ شعبه ۷ دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان، بر اثر وقوع یک فقره تصادف در تاریخ ۱۳۹۵/۸/۸ و متعاقب اظهار نظر هیأت هفت نفره کارشناسان رسمی، به واسطه بی‌مبالاتی راننده متواری یک دستگاه خودروی سواری با درجه تقصیر ۷۰ درصد و بی‌احتیاطی راننده یک دستگاه موتورسیکلت با درجه تقصیر ۳۰ درصد، علاوه بر مصدومیت جزئی راننده موتور سیکلت، سرنشین آن به شدت مصدوم می‌شود. شدت جراحات و صدمات وارده به فرد اخیرالذکر در گواهی پزشکی قانونی شماره ۲۸۱۲۲۸۶۱ مورخ ۱۳۹۶/۸/۲۱ مرکز اصفهان تصریح و در ذیل آن قید گردیده: «...مصدوم در کاهش شدید سطح هوشیاری بوده و هیچ گونه آگاهی نسبت به محیط پیرامونش ندارد و در حالت زندگی نباتی دائمی به سر می‌برد. در این حالت منفعی از قبیل عقل، کنترل ادرار، مدفوع، حواس بویایی، شنوایی، گویایی، بینایی، چشایی و لامسه، حرکات دو دست و هر دو پا و توان مقاربت جنسی به طور کامل و توانایی بلع به طور نسبی از بین رفته است...» پس از طی تشریفات قانونی به موجب دادنامه شماره ۹۷-۹۳۱ مورخ ۱۳۹۷/۴/۵ و سپس رأی اصلاحی شماره ۹۷-۱۷۶۲-۹۷ مورخ ۱۳۹۷/۶/۶ و بالاخره دادنامه شماره ۹۷-۲۷۶۰-۹۷ مورخ ۱۳۹۷/۸/۲۷ شعبه ۱۰۱ دادگاه کیفری دو شهرستان سمیرم (که مورد آخر در مقام رد و اخواهی صندوق تأمین خسارات بدنی صادر شده) صرف نظر از فروع دیگر مندرج در دادنامه های مذکور، مصدوم موصوف در حکم مرده تلقی گردیده و راننده موتور سیکلت و صندوق تأمین خسارات بدنی (به لحاظ متواری بودن راننده سواری دخیل در حادثه) هر یک به پرداخت نصف دیه کامل یک مرد مسلمان در حق مصدوم مذکور محکوم شده‌اند. پس از اعتراض، دادنامه معترض عنه مطابق دادنامه شماره ۹۸-۷۴ مورخ ۱۳۹۸/۱/۲۷ شعبه ۷ دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان عیناً تأیید شده است. همان گونه که

ملاحظه می شود مراجع قضایی فوق، چنین مصدومی را در حکم مرده تلقی کرده و با وصف ضایعات متعدد، حکم به پرداخت دیه کامل مرد مسلمان صادر نموده اند.

در پرونده کلاسه ۹۹۰۰۵۹۷ شعبه ۲۷ دادگاه تجدید نظر استان اصفهان، بر اثر وقوع یک فقره تصادف و ارتکاب بزه بی احتیاطی در امر رانندگی منجر به ایراد صدمه بدنی غیر عمدی و حدوث وضعیت زندگی نباتی دائمی برای مصدوم، مطابق دادنامه شماره ۹۹-۸۱۸-۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۴/۱۴ شعبه ۱۰۲ دادگاه کیفری دو شهرستان خمینی شهر، مقصر حادثه علاوه بر جزای نقدی به عنوان مجازات جنبه عمومی بزه معنونه، به پرداخت ۷۰ درصد دیه کامل بابت از بین رفتن حواس بویایی، گویایی و شنوایی و توانایی مقاربت و زوال کامل عقل و بی اختیاری ادراری و کنترل مدفوع و فلج شدن دو دست و دو پا در حق مصدوم محکوم شده است. پس از تجدیدنظرخواهی نسبت به رأی صادره و قبل از رسیدگی در دادگاه تجدید نظر، مصدوم فوت می نماید و حسب گواهی فوت اعلام می شود که مشارالیه در تاریخ ۱۳۹۹/۴/۲۴ بر اثر نارسایی چند ارگانی و بی حرکتی طولانی مدت و آسیب و خونریزی مغزی ناشی از برخورد جسم سخت، دارفانی را وداع کرده است. پزشکی قانونی کلیه آسیبها را به جز نسج نرم مچ پای چپ و حارصه دست راست و پای راست مؤثر در مرگ اعلام نموده است. شعبه ۲۷ دادگاه تجدید نظر استان اصفهان به عنوان شعبه مرجوع الیه، برابر دادنامه شماره ۹۹-۲۳۵۰ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۵ با این استدلال که مصدوم قبل از صدور حکم قطعی فوت کرده است و طبق بند «ب» ماده ۵۳۹ و ماده ۶۷۳ «قانون مجازات اسلامی» هرگاه جنایتی که موجب زوال یکی از منافع شده است، سرایت کند و سبب مرگ مجنی علیه گردد، دیه منفعت در دیه نفس تداخل می کند و تنها دیه نفس قابل مطالبه است، بنابراین ضمن حذف کلیه دیات مندرج در دادنامه دادگاه بدوی و اصلاح آن به یک فقره دیه کامل مرد مسلمان بابت قتل غیر عمدی ناشی از بی احتیاطی در امر رانندگی و یک درصد دیه کامل بابت ارش آسیب نسج نرم مچ پای چپ و یک درصد دیه کامل بابت صدمه دست و پای راست در حق اولیاء دم متوفی، دادنامه معترض عنه را اصلاح و تأیید کرده است.

### ۳-۲-عدم تداخل دیات

مطابق محتویات پرونده کلاسه ۹۸۰۰۲۵ شعبه اجرای احکام کیفری دادرسی اردستان، بر اثر بی احتیاطی در رانندگی راننده یک دستگاه خودرو سواری پژو ۴۰۵ و واژگونی آن، سرنشین

خودرو به شدت مصدوم می‌شود. شدت مصدومیت به حدی بوده که بنا به گواهی شماره ۲۶۰۵۶۸۰ مورخ ۱۳۹۶/۲/۴ پزشکی قانونی مرکز اصفهان وضعیت مصدوم، حالت زندگی نباتی دائمی ذکر و در آن تصریح شده: «... در این حالت منافی از قبیل عقل، کنترل ادرار و مدفوع، حواس بویایی، گویایی، شنوایی، بینایی، چشایی و لامسه و توان مقاربت به طور کامل و توانایی بلع به طور نسبی از بین رفته و فاقد حرکات مفید هر دو دست و هر دو پا و فلج محسوب می‌شود...» پس از طی تشریفات قانونی، صدور قرار جلب به دادرسی و کیفرخواست، وفق دادنامه اصلی شماره ۳۵۸-۹۷ مورخ ۱۳۹۷/۴/۳۰ و سپس رأی اصلاحی شماره ۵۹۸-۹۷ مورخ ۱۳۹۷/۷/۴ شعبه ۱۰۱ دادگاه کیفری دو شهرستان اردستان، علاوه بر تعیین مجازات جنبه عمومی بزه معنونه، مقصر واقعه تصادف (راننده پژو) به پرداخت ۹ فقره دیه کامل بابت صدمات ناشی از زوال منافع و دو سوم دیه کامل به تفکیک برای هر یک از پاها و دست‌ها در حق مصدوم محکوم شده است. پس از تجدیدنظرخواهی و ارجاع پرونده به شعبه ۱۸ دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان و استعلام مجدد از پزشکی قانونی راجع به وضعیت مصدوم و صحه گذاشتن بر تداوم حیات نباتی دائمی وی، برابر دادنامه شماره ۲۱۷۶-۹۷ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۲۶، سه فقره دیه کامل مربوط به زوال حواس بویایی، چشایی و شنوایی با این استدلال که دلیل متقن بر زوال آن‌ها در پرونده وجود ندارد، از متن دادنامه معترض عنه حذف و با استناد کلی به نظر مشهور فقها در باب زوال کنترل ادرار و مدفوع، مجموعاً یک فقره دیه کامل تعیین و در نتیجه مصدوم مورد اشاره مستحق دریافت ۵ فقره دیه کامل منافع عقل، کنترل ادرار و مدفوع، گویایی، بینایی و توان مقاربت به انضمام سایر دیات و ارزش‌های ضایعات دیگر وارده تشخیص داده شده و با اصلاح مذکور، دادنامه تجدیدنظرخواسته تأیید شده است.

در پرونده کلاسه ۹۶۱۳۰۶ شعبه ۱۱۳ دادگاه کیفری دو شهرستان اصفهان، بر اثر بروز سانحه برق گرفتگی در حین کار در تاریخ ۱۳۹۵/۸/۲۹، یک نفر تبعه افغانی به شدت مصدوم می‌شود. شدت صدمات وارده، مطابق نظریه شماره ۲۸۰۵۶۳۹ مورخ ۱۳۹۶/۸/۹ پزشکی قانونی مرکز اصفهان، مشارالیه را دچار کاهش شدید سطح هوشیاری و زندگی نباتی دائمی و عوارض مرسوم ناشی از آن نموده است. پس از جلب نظر هیأت سه نفره کارشناسان رسمی دادگستری و اعلام ۳۰ درصدی تقصیر کارفرما و ۷۰ درصدی تقصیر منتسب به شخصیت حقوقی شهرداری اصفهان و طی مراحل و تشریفات قانونی، مطابق دادنامه اصلی شماره ۲۸۲-۹۷ مورخ ۱۳۹۷/۲/۲۴ و دادنامه‌های اصلاحی شماره ۸۰۳-۹۷ مورخ ۱۳۹۷/۵/۱۷ و ۱۷۶۷-۹۷ مورخ

۱۳۹۷/۱۰/۱۶ شعبه ۱۱۳ دادگاه کیفری دو شهرستان اصفهان، هر یک از مقصران حادثه بالمناصفه به پرداخت دیات و ارش های متعدد ناشی از ضایعات وارده به مصدوم و به شرح منعکس در گواهی پزشکی قانونی در حق مصدوم و مضافاً جزای نقدی از حیث جنبه عمومی بزه مزبور محکوم شده‌اند. پس از تجدیدنظرخواهی و ارجاع پرونده به شعبه ۱۵ دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان و به موجب دادنامه شماره ۱۳۸۱-۹۷ مورخ ۱۳۹۷/۸/۲۲ با اعمال اصلاحاتی و با این استدلال که مرگ مغزی با زندگی نباتی از نظر پزشکی متفاوت است، با افزایش مقادیر دیات مقرر در دادنامه تجدیدنظرخواسته، نسبت به تأیید آن اقدام شده است. متعاقباً مصدوم مورد نظر در تاریخ ۱۳۹۸/۵/۳۱ فوت کرده است.

نکته جالب توجه این که در پرونده کلاسه ۹۷۰۹۷۷ شعبه ۱۰۱ دادگاه کیفری دو شهرستان دهقان با مورد مشابه (عیناً حادثه مشابه قبل) شعبه ۷ دیوان عالی کشور، مطابق دادنامه شماره ۳۶۳-۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۷/۲۱ با این استدلال که میزان تقصیر طرفین در رأی صادره لحاظ نشده، درخواست اعاده دادرسی نسبت به دادنامه شماره ۷۸۸-۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۴/۲۸ شعبه ۱۴ دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان را پذیرفته و این بار شعبه ۲۳ دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان (به عنوان شعبه هم عرض) برابر دادنامه شماره ۱۶۲۶-۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۹/۹ با توجه به میزان تقصیر کارگر و کارفرما (۷۰ و ۳۰ درصد) نسبت به تعیین دیات اقدام نموده است. البته آراء دیگری با همین کیفیت اخیر از شعب دیگر صادر شده است که برای نمونه به یک مصداق دیگر آن اشاره می شود.

در پرونده کلاسه ۹۷۱۴۸۵ شعبه ۱۰۲ دادگاه کیفری دو شهرستان آران و بیدگل، فردی با تشخیص برق گرفتگی متعاقب نصب داربست فلزی و نورافشانی متناسب به هیأت امنای یکی از هیأت های عزاداری در شهرستان مذکور، مصدوم و دچار وضعیت زندگی نباتی دائمی و عوارض ناشی از آن شده است. میزان تقصیر هیأت امنای موصوف، ۶۰ درصد تشخیص داده شده و در نهایت مطابق دادنامه شماره ۸۱۲-۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۵/۲۶ شعبه ۱۰۲ دادگاه کیفری دو شهرستان آران و بیدگل اعضای هیأت امنای مذکور هر یک به نسبت تقصیر به پرداخت ۷ فقره دیه کامل به لحاظ زوال کامل عقل، عدم کارایی قوای باصره، سامعه، گویایی، بویایی، عدم کنترل ادرار مدفوع و توانایی جنسی، دو فقره دو سوم دیه کامل بابت عدم استفاده از دست ها و پاها و ۱۳ درصد دیه کامل ارش عدم توانایی در استفاده از حواس لامسه، چشایی و قدرت بلع به صورت نسبی، محکوم شده‌اند. نسبت به رأی مذکور درخواست تجدیدنظر شده که وفق



دادنامه شماره ۱۱۴۵-۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۷/۱ شعبه ۳۷ دادگاه تجدیدنظر استان اصفهان در این قسمت تأیید شده است.

پرواضح است که علت اختلاف آراء فوق در مورد تعیین مسؤولیت بر اساس میزان تقصیر در حوادث غیر رانندگی، مانند حوادث ناشی از عدم رعایت نظامات دولتی منجر به ایراد صدمات غیر عمدی به تفسیر متفاوت قضات از موجبات ضمان برمی‌گردد که منصرف از بحث مورد نظر در نوشتار حاضر است و مثال‌های فوق تنها از باب تأکید بر وجود تشتت در آراء مراجع قضایی در نحوه تعیین دیات و ارزش‌های ناشی از بروز حوادث منتهی به حیات نباتی دائمی ذکر گردید.

بنابر آنچه ذکر شد، مشخص می‌شود سیاست کیفری قضایی ایران در برابر جنایت غیرعمدی منتهی به حیات نباتی دائمی، سرگردان، متعارض و از هم گسیخته است. این سیاست علی‌رغم آن که تابع پاسخ‌گذاری در شبکه رسمی و تقنینی است لکن بین ضمانت اجرای حداکثری و حداقلی در نوسان است، علت این دامنه تغییر هم به عدم شناخت صحیح قضات از ماهیت حیات نباتی دائمی به لحاظ خلاء قانونی و در نتیجه احکام مترتب بر آن برمی‌گردد. هرچند پاسخ‌گذاری در قبال این وضعیت منصرف به تعیین دیه است اما هیچ‌گاه نباید از نظر دور داشت که نگاه قانون‌گذار ایران به دیه مطابق ماده ۱۴ «قانون مجازات اسلامی»، به عنوان یکی از مجازات‌هاست و در مورد مجازات‌ها درست عکس قاعده کلی که تعدد اسباب را موجب تعدد مسببات قرار داده است، قاعده حاکم دیگری وجود دارد و آن، این که تعدد نتایج موجب تعدد مجازات نیست، مگر در مواردی که صراحت قانونی وجود داشته باشد. پس با عنایت به ماهیت دووجهی دیه و پیروی آن از قواعد مسؤولیت مدنی و کیفری، باید به دنبال راه حل خردمندانه‌ای بود؛ راه حلی که هم خسارت بزه‌دیده را جبران کند و هم از معیارهای استاندارد کیفر خارج نشود.

#### ۴- پیوند حکمی حیات نباتی دائمی و مرگ مغزی

از منظر حقوق کیفری با استناد به موادی از تک‌نگاری‌های قانونی، برخی اشارات فقهی و با تکیه بر بعضی قواعد اصول فقه، می‌توان حیات نباتی دائمی را از حیث احکام تابع وضعیت فرد در حکم مرده به شمار آورد.

۴-۱- ماده واحده قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است.

مطابق ماده واحده «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است» مصوب سال ۱۳۷۹: «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.» در تبصره ۱ قانون مذکور، تشخیص مرگ مغزی بر عهده کارشناسان خبره و منتخب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با استقرار در بیمارستان‌های مجهز دانشگاه‌های دولتی گذاشته شده است. در این ماده واحده هرچند از عبارت «مرگ مغزی» استفاده شده، اما با توجه به توضیحاتی که پیش از این گذشت، بیمار مبتلا به حیات نباتی دائمی یک انسان زنده محسوب نمی‌شود، در عین حال، یک انسان کاملاً مرده هم نیست. بنابراین همان گونه که بعضی از فقهای معظم اعلام داشته‌اند: «... باید در احکام مربوط به حیات و مرگ این قبیل افراد قائل به تفصیل شد؛ به این معنا که احکام مس میت، غسل، نماز میت، کفن و دفن درباره آنها جاری نیست، اموال ایشان را نمی‌توان میان ورثه تقسیم کرد و همسرشان عده وفات نگه نمی‌دارد تا حیات شان خاتمه یابد، اما وکلای آن‌ها از وکالت ساقط می‌شوند و حق خرید و فروش یا ازدواج برای شان یا طلاق همسر از طرف ایشان را ندارند، ادامه معالجات در مورد آن‌ها واجب نیست و برداشتن بعضی از اعضای بدن آن‌ها در صورتی که حفظ جان مسلمانی متوقف بر آن باشد، مانعی ندارد...» (مکارم شیرازی، ۱۴۲۷: ۴۸۲) هرچند در کلام این دسته از فقها هر دو عبارت «مرگ مغزی» و «حیات نباتی» در وصف این بیماران استفاده شده، اما تأکید گردیده که این حکم در جایی جاری است که وضعیت موصوف به طور قطعی ثابت شود و احتمال بازگشت، مطلقاً وجود نداشته باشد. (مکارم شیرازی، ۱۴۲۷: ۴۸۳) علم پزشکی امروزه پیشرفت زیادی داشته و قطعاً نظر فقها به لحاظ فنی بودن موضوع، هم سو با داده‌های جدید پزشکی و مقتضیات زمان و مصالح مترتب بر آن است و جا دارد قانون فوق که مربوط به بیش از ۲۰ سال پیش است، با کسب نظر فقهای عظام بر اساس نتایج اخیر پزشکی، به روز شده و در خصوص بیماران دچار حیات نباتی دائمی و مانند ایشان اصلاح و تکمیل شود. به عنوان یک دیدگاه ممکن است گفته شود با تفسیر منطقی از ماده

واحدۀ فوق می توان به این نتیجه رسید که صرف نظر از تعریف مندرج در مادۀ یک آیین نامه آن که وفق اصل ۱۷۰ «قانون اساسی» می تواند برای قضات لازم الرعایه نباشد، حیات نباتی دائمی از شقوق بارز و مصادیق روشن مرگ مغزی است و بنابراین، نظر قانون گذار منحصر به اجازه برداشت عضو از بیماران مبتلا به زندگی نباتی دائمی نیز با رعایت شرایط مقرر می باشد؛ زیرا چنین اشخاصی در حکم مرده محسوب می شوند والا بر داشتن عضو از انسان زنده جایز نیست. استفادۀ مقنن از عبارات «به شرط وصیت» و «موافقت ولی میت» در قانون مذکور نیز حکایت از آن دارد که این قبیل اشخاص در حکم میت محسوب می شوند. اما به لحاظ رعایت اصل احتیاط در دماء تا زمان اصلاح قانون، پذیرش استدلال مذکور و تسری حکم برداشت و پیوند اعضای این قبیل بیماران، هم چون مبتلایان به مرگ مغزی دشوار خواهد بود و تنها در باب حکم جبران خسارت وارده می توانند منطبق با یکدیگر باشند.

#### ۴-۲- مادۀ ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی

در مادۀ ۳۷۲ «قانون مجازات اسلامی» مصوب ۱۳۹۲ مقرر شده: «هرگاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند، به گونه ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری با انجام رفتاری به حیات غیر مستقر او پایان دهد، نفر اول قصاص می شود و نفر دوم به مجازات جنایت بر میت محکوم می گردد. حکم این ماده و مادۀ ۳۷۱ این قانون در مورد جنایات غیر عمدی نیز جاری است.» پیش از این به مادۀ مذکور و استفادۀ حقوق دانان از عبارات به کار رفته در آن در ارتباط با تبیین ماهیت مرگ مغزی اشاره شد. اما همان گونه که می دانیم این ماده از فقه گرفته شده است. پس بی مناسبت نیست که در اینجا نیز با استفاده از کلام فقها، عبارات «در حکم مرده»، «حیات غیر مستقر» و «آخرین رمق حیات» از حیث انطباق یا عدم انطباق با وضعیت بیمار مبتلا به حیات نباتی دائمی تحلیل شود. آیت الله خویی می نویسد: «اگر کسی بر شخص دیگر مرتکب جنایتی شود و او را بسان ذبح شده قرار دهد و برای او حیات پایداری نباشد؛ بدین معنا که برای او ادراک و شعور و سخن گفتن و حرکت اختیاری باقی نماند، و سپس دیگری او را ذبح کند بر شخص اول قصاص و بر شخص دوم دیۀ بریدن سر فرد میت ثابت خواهد بود.» (خویی، ۱۳۹۴: ۴۶) امام خمینی نیز در مسأله ۴۰ کتاب القصاص در تحریر الوسيله از عبارات مشابه استفاده و حکم فوق را جاری دانسته است. (امام خمینی، ۱۳۸۶: ۵۱۵) آیت الله فاضل لنکرانی در تفسیر کلام امام خمینی در

این باره می فرماید: «همان طور که در صورت تعدد جنایت، عمل جانی دوم به دلیل آن که پس از مرگ تحقق یافته است، در قتل مؤثر نمی باشد، اگر مریض هم حیات غیرمستقر داشته باشد، حکم همان گوسفند ذبح شده را دارد که عمل جانی دوم تأثیری در وقوع قتل نخواهد داشت.» (فاضل لنکرانی، ۱۴۲۱: ۸۴) با این تعبیر بیمار مبتلا به حیات نباتی دائمی نیز در حکم مرده محسوب خواهد شد. حتی این تفسیر را از طریق استفاده از قیاس اولویت نیز می توان توجیه کرد؛ با این توضیح که ممکن است گفته شود حیات غیر مستقر در ماده ۳۷۲ به این معناست که شخص آخرین نفس هایش را می کشد و در عین حال هوش و حواسش بجاست. در این موقع اگر جنایت بر چنین فردی، جنایت بر میت محسوب شود، به طریق اولی، جنایت بر بیمار مذکور نیز جنایت بر میت محسوب خواهد شد. بدین ترتیب اگر حیات نباتی دائمی را مرگ ندانیم، در موردی که یک نفر باعث حدوث چنین وضعیتی در دیگری شود و نفر دوم پس از این با ارتکاب جنایتی موجب مرگ قلبی او شود، هیچ یک قابل قصاص نخواهند بود؛ زیرا نفر اول که قاتل به شمار نمی رود و نفر دوم نیز به دلیل وجود شبهه و استناد به قاعده درأ، قصاص نخواهد شد. شاید به همین جهت است که برخی از فقها، کسی را که دستگاه و وسایل پزشکی را از شخصی با چنین حالت جدا کرده و باعث مرگ قطعی او می شود را مستحق تعزیر و نه قصاص دانسته اند. (خویی، ۱۴۲۷: ۱۹۸) با این توضیحات مشخص می شود که شخص مبتلا به حیات نباتی دائمی به دلیل عملکرد ضعیف ساقه مغزی تنها آخرین رمق حیات در او باقی مانده و در واقع حیات غیر مستقر دارد، از این رو احتساب او به عنوان در حکم مرده از حیث آثار حقوقی مترتب بر این وضعیت قابل انطباق با ملاک های ارائه شده در ماده مذکور و تعبیر فقها می باشد.

از جمله آثار حقوقی آن تعلق یک دیه کامل نفس و تداخل دیات سایر صدمات در آن خواهد بود؛ به عبارت روشن تر زندگی نباتی دائمی در عمده موارد ناشی از یک حادثه و یا به تعبیر فقها یک ضربه حادث می شود؛ حوادثی مانند تصادف وسایل نقلیه، برق گرفتگی، سقوط از ارتفاع و ... بدیهی است که بنای این نوشتار نیز منصرف به جنایت غیر عمدی است که به واسطه یک حادثه اتفاق می افتد. آیت الله خویی در این خصوص با استناد به روایت صحیحه ابو عبید حذاء از امام باقر (ع) به عنوان دلیل بر جاری کردن حکم تداخل دیات، قتل ناشی از یک ضربه ولو این که باعث آسیب به اعضا و منافع دیگر شود که خود دارای دیه مجزا هستند،

را موجب دیه نفس می دانند و می فرمایند بر این حکم ادعای اجماع نیز شده است. (خویی، ۱۳۹۴: ۴۹) بدین سان دیه اعضا و منافع در دیه نفس داخل خواهد شد. این استثنا بر اصل عدم تداخل دیات، در ماده ۵۳۹ «قانون مجازات اسلامی» هم پذیرفته شده است. از این رو حکم به تعدد دیات راجع به بیماران دچار زندگی نباتی دائمی که در جریان حادثه ای غیر عمدی در حکم مرده محسوب می شوند با التفات به استدلال فوق، محل تأمل است. بدیهی است حق مطالبه هزینه های درمانی، پزشکی و نگهداری بیمار مزبور محفوظ است. زیرا صرف نظر از قواعد کلی ضمان، دلایل عقلی، نقلی و عرفی متعددی برای احتجاج بر اشتغال ذمه بزهکار در قبال بزه دیده مذکور وجود دارد. بر پایه همین مبانی گفته شده بزهکار نخست باید به درمان بزه دیده پرداخته و هزینه های مربوطه حتی مرتبط با کاهش آلام او را تأدیه کند و سپس نسبت به پرداخت دیه یا ارش نتیجه یا عیوب باقیمانده اقدام نماید. (شاهرودی، ۱۳۷۸: ۱۷۰-۱۲۹) بنابراین خسارتی بدون جبران باقی نخواهد ماند. با اتخاذ این موضع، پرواضح است که مقررات مربوط به جبران ضرر ها در قوانین موضوعه مانند قانون مجازات اسلامی و بیمه ها باید اصلاح شوند.

#### ۴-۳- حکومت دلالت مرگ بر حیات نباتی دائمی

اگر استدلال های فوق را کافی ندانیم و معتقد باشیم که در خصوص مورد بحث هم چنان ابهام و تردید تکلیفی وجود دارد، ناگزیر از مراجعه به اصول عملیه خواهیم بود و به نظر می رسد در مانحن فیه تاسی به اصل تخصیص و حکومت دلیلی بر دلیل دیگر راهگشا باشد؛ بدین توضیح که تخصیص آن است که بعضی از افراد عام از حکم عام خارج شوند، بدون این که در موضوع یا حکم عام، تصرفی صورت گیرد. (حیدری، ۱۳۸۷: ۴۸۶) پس باید فرض شود که دلیل خاص از لحاظ مدلول با عام تنافی دارد و به همین خاطر است که لسان عام و خاص نسبت به موضوع دلیل خاص با یکدیگر تعارض دارند، ولی از آن جایی که ظهور خاص در مصادیق خود قوی تر از ظهور عام در مصادیقش است، بنابراین از باب بنای عقلا بر عمل کردن به خاص، باید دلیل خاص بر دلیل عام مقدم شود و این بنای عقلا کاشف از موافقت شارع مقدس نیز می باشد. (مظفر، ۱۳۸۷: ۴۰۸) مانند آن جا که دلیلی می گوید: «حفظ نفس محترم، واجب و تعرض بدون حق به آن حرام است.» این دلیل عام است اما وقتی گفته می شود: «بیمار دچار مرگ مغزی به جهت مرگ کل مغز، در حکم مرده و برداشت اعضای او

بلامانع است.» در واقع دلیل عام فوق، تخصیص زده می‌شود و مدلول دلیل خاص به صورت حقیقی از مدلول دلیل عام خارج می‌شود. اما در حکومت، یکی از دو دلیل تحت عنوان دلیل حاکم، بدون وجود تعارض بین شان، از جهت رساندن معنای خود و به صورت قهری و سیطره داشتن بر دلیل دیگر (که محکوم نامیده می‌شود) مقدم می‌شود و بدین سان دلیل حاکم یا ناظر از باب تنزیلی و ادعایی، گاه موضوع و یا حتی حکم دلیل محکوم را توسعه می‌دهد و گاه محدودیت ایجاد می‌کند. (مظفر، ۱۳۸۷: ۴۰۹-۴۰۷ و حیدری، ۱۳۸۷: ۴۸۷-۴۸۶) مثلاً وقتی گفته می‌شود: «حیات نباتی دائمی به جهت مرگ کورتکس مغز، مرگ محسوب می‌شود.» در واقع به عنوان دلیل حاکم، دایره موضوع دلیل «مرگ مغزی» پایان حیات تلقی می‌شود.» را توسعه می‌دهد، به این نحو که موت فقط اختصاص به مرگ مغزی ندارد و شامل حیات نباتی دائمی هم می‌شود، در نتیجه آثار و احکام آن، مانند مرگ مغزی است. پرواضح است که تسری همه آثار و احکام مرگ مغزی به حیات نباتی دائمی به دلیل پایبندی به اصل قانون‌مندی نیاز به قانون‌گذاری صریح و شفاف دارد.

### نتیجه‌گیری

۱- در تبیین چیستی و تشخیص مرگ مغزی و بالتبع حیات نباتی دائمی به عنوان یکی از مراتب آن، بین فقهای معاصر، متخصصین مغز و اعصاب و حقوق‌دانان اختلاف نظر وجود دارد. قانون‌گذار ایران با تبعیت از نظر اقلیت فقها در تنها مقرر قانونی موجود تحت عنوان «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است» مرگ مغزی را به عنوان پایان زندگی پذیرفته است، اما به لحاظ عدم ارائه تعریف از ماهیت و درجات آن و این‌که در آیین‌نامه اجرایی قانون مذکور، مرگ مغزی معادل قطع غیرقابل بازگشت کل مغز (قشر و لایه زیرین و ساقه مغزی) در نظر گرفته شده، در مورد وضعیت بیمار مبتلا به حیات نباتی دائمی و این مطلب که حالت موصوف ملحق به کدام شق حیات یا ممات است؟ اختلاف نظر مضاعفی بروز یافته است. متأثر از اختلاف عقاید موصوف، سیاست کیفری قضایی نیز در این قلمرو متشتت، سرگردان و در نوسان نمایان شده است؛ به طوری که در نماد بارز بروز این سیاست یعنی آرا و تصمیمات مراجع قضایی، گاه فرد مبتلا به حیات نباتی دائمی در حکم مرده تلقی، در بعضی دیگر او را زنده و همانند یک انسان دارای حیات مستقر محسوب نموده و حسب مورد اصل عدم تداخل دیات صدمات ناشی از این وضعیت و یا تداخل دیات

صدمات مذکور (البته با فرض وقوع یک ضربه) جاری و در پاره‌ای از احکام بین ضایعات حادث شده، تفکیک و مقادیر دیات و ارش‌ها به نحو متنوعی تعیین شده‌اند.

۲- از حیث معرفت شناسی، اگر مرگ را یک رویداد که در یک لحظه به طور کامل و نهایی، اتفاق می‌افتد و نه به عنوان یک فرایند که مستلزم طی مسیری برای وصول به نقطه آخر، فرض کنیم، فاصله‌ای بین زنده بودن و خاتمه حیات وجود نخواهد داشت؛ به عبارت دیگر در مورد بیماران مبتلا به حیات نباتی دائمی تردید بین حیات و مرگ متصور نبوده و قطع بی بازگشت توانایی برای داشتن آگاهی در دسترس و آگاهی پدیداری، مرگ ایشان را رقم خواهد زد. هم‌چنین از نظر یک دیدگاه صائب پزشکی با از کار افتادن قسمت بالایی مغز (کورتکس) قطع آگاهی‌های موصوف و در نتیجه مرگ عملاً اتفاق می‌افتد. از این رو هر چند قسمت پایینی مغز (ساقه مغزی) در این بیماران ممکن است فعال و اعمالی نظیر تپش قلب، تنفس، بیداری ظاهری و غیره‌فمند و ... نمودار باشد، اما این قبیل عملکردها را نمی‌توان دال بر زنده بودن ایشان، تلقی کرد. آمارها نیز حکایت از آن دارد که پایداری این وضعیت متغیر و اکثر قریب به اتفاق آن‌ها در زمان‌های مختلف بالاخره دچار توقف فعالیت ساقه مغزی هم شده و در نهایت مرگ کل مغز و یا قلب رخ می‌دهد.

۳- پذیرش این نظریه که توقف عملکرد کورتکس مغز، موجب تحقق حیات نباتی دائمی و در نتیجه وقوع یکی از وجوه بارز مرگ مغزی است، هرگز به این معنا نیست که با انجام عملیاتی، موجبات عمدی مرگ قطعی فرد فراهم شود. هرچند در بعضی از کشورها پرونده‌هایی در مراجع قضایی برای پذیرش خاتمه دادن یا ندادن زندگی این بیماران و یا در قالب مباحث مربوط به مرگ خودخواسته مطرح گردیده، اما تا زمانی که قانون‌گذاری صریحی در این خصوص نداشته باشیم، تطابق کامل احکام مرگ مغزی بر این افراد دشوار و دارای معاذیر اخلاقی و شرعی است. در این موارد باید منتظر ماند و با وصف ادامه مراقبت‌های پزشکی، چنانچه مرگ کامل مغزی واقع شد، آن‌گاه احکام شرایط اخیر را از حیث پیوند اعضا و ... جاری کرد. لکن می‌توان پذیرفت که بیماران مذکور در حکم مرده و از جمله مصادیق بارز شرایط مندرج در ماده ۳۷۲ «قانون مجازات اسلامی» هستند، بدین‌سان قدر متیقن آن است که در جنایات غیرعمدی منجر به چنین حالتی، اصل عدم تداخل دیات صدمات وارده جاری شود. البته از آن‌جا که هزینه‌های درمانی، پزشکی و نگهداری این بیماران از میزان یک دیه کامل فراتر می‌رود، بازنگری در قوانین مربوطه به ویژه در قوانین بیمه‌ای برای جبران خسارات

بزه‌دیده ضروری به نظر می‌رسد و تا قبل از آن باید از قواعد کلی ضمان و تمسک به قاعده «لاضرر و لااضرار فی الاسلام» در دعاوی مطروحه و احکام صادره قضایی نسبت به دفع ضرر اقدام نمود. این استدلال منافاتی با مفاد رأی وحدت رویه شماره ۶۱۹ مورخ ۱۳۷۶/۹/۲۸ هیأت عمومی دیوان عالی کشور نیز ندارد.

۴- از آن‌جا که قانون‌گذار در مراتب مشخصی از آسیب‌های مغزی مانند زوال عقل، نقصان حافظه، اختلال روانی، اغما و یا اغما به شرح منعکس در ماده ۶۷۵ تا ۶۸۱ «قانون مجازات اسلامی» تکلیف را مشخص کرده و همچنین از زمان تصویب ماده واحده «قانون پیوند اعضا بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است» و آیین‌نامه اجرایی آن مدت مدیدی گذشته و در این فاصله پیشرفت‌های شگرفی در حوزه علوم پزشکی حاصل شده، رفع ابهام و تعیین تکلیف راجع به کلیه مراتب آسیب‌های مغزی و ضمانت اجرای مرتبط با آن‌ها از سوی مرجع مذکور، موجب سامان‌بخشی، روزآمدی و قانون‌مندی مراجع قضایی از حیث انطباق با تدابیر تقنینی در بروز سیاست کیفری عادلانه و هماهنگی این دو بخش مهم از نظام عدالت کیفری در قبال جنایت غیرعمدی منتهی به عوارض موصوف خواهد شد.



## فهرست منابع

۱. آزاد قزوینی، علی (۱۴۱۴)، *المسائل المستحدثة*، قم، انتشارات یاران.
۲. آقایی نیا، حسین (۱۳۹۲)، *حقوق کیفری اختصاصی؛ جرایم علیه اشخاص (جنایات)*، چاپ یازدهم، تهران بنیاد حقوقی میزان.
۳. ابوزید، بکر بن عبدالله (۱۴۱۶)، *فقه النوازل قضایا فقیهه معاصره*، ج ۱، بیروت، انتشارات رساله.
۴. پورجوهری، علی (۱۳۸۳)، «بررسی فقهی پیوند اعضا»، تهران، دانشگاه امام صادق (ع).
۵. تبریزی، میرزا جواد (۱۴۱۷)، *صراط النجاه*، ج ۲، چاپ اول، قم، انتشارات برگزیده.
۶. حاتمی، علی اصغر و مسعودی، ندا (۱۳۸۹)، «آثار حقوقی مرگ مغزی»، *مجله مطالعات حقوقی دانشگاه شیراز*، شماره اول، فصل بهار و تابستان، صص ۸۳-۶۱.
۷. حاج منوچهری، رضا و مزینانی، رزیتا (۱۳۹۶)، «ارزیابی چگونگی تعیین خسارت بیماران مبتلا به وضعیت نباتی در پزشکی قانونی»، *مجله پزشکی قانونی ایران*، شماره ۱، فصل بهار، صص ۴۳-۳۷.
۸. حاجی ده‌آبادی، احمد (۱۳۹۶)، *جرایم علیه اشخاص (قتل)*، چاپ اول، تهران، بنیاد حقوقی میزان.
۹. حیدری، سید علی نقی (۱۳۸۷)، *اصول الاستنباط فی اصول الفقه و تاریخه باسلوب جدید*، ترجمه زراعت، عباس و مسجد سرایی، حمید، چاپ ششم، قم، انتشارات حقوق اسلامی.
۱۰. خامنه‌ای، سید علی (۱۳۹۰)، *ره توشه قضایی (استفتائات قضایی)*، چاپ اول، قم، نشر قضا.
۱۱. خمینی، روح‌الله (۱۳۸۶)، *تحریر الوسیله*، ج ۲، چاپ یازدهم، قم، انتشارات دارالعلم.
۱۲. زراعت، عباس (۱۳۹۴)، *شرح مختصر قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲*، ج ۱، چاپ چهارم، تهران، انتشارات ققنوس.
۱۳. سپهوند، امیرخان (۱۳۸۶)، *حقوق کیفری اختصاصی (۱)*؛ جرایم علیه اشخاص، چاپ اول، تهران، انتشارات مجد.
۱۴. سجودی، سیدرضا (۱۳۹۷)، «سیاست کیفری ایران در برابر تجاوز به اراضی ملی»، رساله برای اخذ مدرک دکتری، دانشکده حقوق، الهیات و معارف اسلامی دانشگاه آزاد- واحد جامع نجف‌آباد.
۱۵. شاهرودی، سیدمحمود (۱۳۷۸)، *بایسته های فقه جزا*، چاپ اول، تهران، نشر میزان.
۱۶. صانعی، یوسف (۱۳۸۴)، *استفتائات قضایی*، ج ۲، چاپ اول، تهران، نشر میزان.
۱۷. صادقی، محمد هادی (۱۳۷۸)، *حقوق جزای اختصاصی (۱)*؛ جرائم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)، چاپ دوم، تهران، نشر میزان.

۱۸. صفایی، سیدمحمدحسین و قاسم‌زاده، سید مرتضی (۱۳۸۴)، حقوق مدنی؛ اشخاص و محجورین، چاپ دهم، تهران، انتشارات سمت.
۱۹. عباسی، زینب و پیمان، اکرم (۱۳۹۱)، «بررسی مرگ مغزی و پیوند اعضا در ایران»، فصلنامه حقوق پزشکی، شماره بیستم، فصل بهار، صص ۴۳-۵۴.
۲۰. فاضل لنگرانی، محمد (۱۴۲۱)، تفصیل الشریعه فی شرح تحریر الوسیله (کتاب القصاص)، الطبغه الاولی، قم، المطبعه اعتماد.
۲۱. قادی‌پاشا، مسعود، هدایت‌شده، محمدجواد، آرام، سمیرا و علی محمدی، علی محمد (۱۳۹۸)، «مدت زنده ماندن بیماران دچار وضعیت زندگی نباتی مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی شهر تهران از ابتدای سال ۱۳۸۷ تا انتهای سال ۱۳۹۶»، مجله پزشکی قانونی ایران، شماره چهارم، فصل پاییز، صص ۱۸۸-۱۸۵.
۲۲. گرایلی، محمد باقر و انفرادی سرچشمه، طاهره (۱۳۹۷)، «بررسی تداخل دیات در حیات نباتی از منظر حقوق اسلامی»، دوفصلنامه علمی-ترویجی مطالعات فقه اسلامی و مبانی حقوق، شماره سی و هشتم، فصل پاییز و زمستان، صص ۷۰-۵۱.
۲۳. گودرزی، فرامرز (۱۳۷۴)، پزشکی قانونی، چاپ چهارم، تهران، انتشارات انیشتن.
۲۴. مصدق، محمد (۱۳۹۹)، شرح قانون مجازات اسلامی (قصاص)، چاپ سوم، تهران، انتشارات جنگل.
۲۵. مظفر، محمدرضا (۱۳۸۷)، اصول الفقه، ج ۳، ترجمه زراعت، عباس و مسجدسرای، حمید، چاپ دوم، قم، انتشارات حقوق اسلامی.
۲۶. مکارم شیرازی، ناصر (۱۴۲۷)، استفتانات جدید، سه جلدی، چاپ دوم، قم، انتشارات مدرسه امام علی بن ابی‌طالب (ع).
۲۷. مجمع فقه اهل بیت (ع) قم (بی‌نا و بی‌تا)، جواب سؤالات مربوط به پیوند اعضا، قم، انتشارات مجمع اهل بیت (ع).
۲۸. میکانیکی، ابراهیم، میکانیکی، فاطمه و ابوالحسنی، علی‌اکبر (۱۳۹۱)، «بررسی فقهی و حقوقی مرگ مغزی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ویژه‌نامه یکم، فصل زمستان، صص ۴۳-۵۴.
۲۹. موسوی‌خویی، سیدابوالقاسم (۱۳۹۴)، ترجمه کامل مبانی تکمله المنهاج (قصاص و دیات)، ج ۲، ترجمه مددی، علی، چاپ اول، قم، انتشارات حقوق اسلامی.
۳۰. موسوی‌خویی، سیدابوالقاسم (۱۴۲۷)، فقه الاعذار الشرعیه و المسائل الطبيعه (المحشی)، چاپ اول، قم، دار الصدیقه الشهیده.

۳۱. میرشکاری، عباس و حسینی، فاطمه‌سادات (۱۳۹۹)، «قابلیت مطالبه‌ی زیان‌های مالی اشخاص در وضعیت زندگی نباتی»، دوفصلنامه علمی پژوهش‌نامه حقوق اسلامی، شماره دوم (پیاپی ۵۲)، فصل پاییز و زمستان، صص ۵۱۶-۴۸۳.
۳۲. میرمحمدصادقی، حسین (۱۳۹۲)، **حقوق کیفری اختصاصی (۱)**؛ جرائم علیه اشخاص، چاپ یازدهم، تهران، بنیاد حقوقی میزان.
۳۳. همتی‌مقدم، احمدرضا، صمدی، هادی و کاتوزی، مریم (۱۳۹۹)، «تأملاتی درباره مرگ مغزی بر اساس تغییرات شناختی»، مجله تازه‌های علوم شناختی، شماره یک، فصل بهار، صص ۱۰۱-۹۳.
۳۴. Ashwal, M.D, Cranford, Ronald And The Multy- Society Task Force Of PVS (۱۹۹۴), «Medical Aspects Of The Persistent Vegetative State», Second Two Parts, Dawnload From: [www.nejm.org](http://www.nejm.org).
۳۵. Cranford, Ronald (۲۰۰۴), «Diagnising The Permanent Vegetative State», American Medical Association, ۳۵۰-۳۵۲.
۳۶. Jennett, B. (۲۰۲۱), «The Vegetative State», Jneuroal Neurosurg Psychiatry, First Publiished ۲۰۰۲, Dawnload From: [Http://jnnp.bmj.com](http://jnnp.bmj.com)

## **The Iranian Judicial Penal Policy Versus Non-Premeditated Felonies Leading To Permanent Vegetative State**

### **Abstract**

Recognizing the value of human life and the necessity of protecting it by the Iranian legislator, how life might begin and/or end has always been disputed by intellectuals (On the other hand, in the process of criminalizing and appropriately responding to the crimes committed, and generally, in forming the Penal policy in this area, the manner of the occurrence of death as the material component of such crimes). Nevertheless, due to the advances made in the medical science, and the classification of deaths into cardiac and cerebral ones, and in consideration to such the issues, including the status of permanent vegetative state, and making changes to formalize it, in terms of the continuance or the end of life, this subject is significant. On the other hand, the Justice Department, as the executive role-player of this policy through specific actions and specially through verdicts, has highlighted the judicial Penal policy around this issue. To be more clear, the quality of impressions and the attitudes of judges concerning laws have highlighted the material tangible angle of Penal policy concerning this matter. In this study, the later policy and the manner of adaptation or non-adaptation of the attitude of the judicial authorities according to the legislator against the premeditated felonies leading to permanent vegetative state, as the main purpose, been designated. After evaluation in a descriptive-analytic way, it was clear that due to the ambiguous legislation and (consequently) distinguishment of permanent vegetative state and its comparison with life or death, judicial authorities do not have a clear attitude, so it may have no concrete guarantee of execution. Therefore, it is much more required to correct and complement the current law according to the recent medical findings and adopting a wise criminal (and consequently) judicial Penal policy to establish fairness, justice, and the coordination of the organs of criminal justice.

**Keywords:** judicial Penal policy, cerebral death, permanent vegetative state, considered as dead, unstable life