

آخرین رمق حیات موضوع ماده ۳۷۱ و ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی از منظر حقوق کیفری ایران فقه امامیه و پزشکی قانونی

(تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۵/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۱/۰۹/۱۸)

زبیده قجاوند^۱

دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

دکتر عباس جزایری

استادیار گروه حقوق، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

چکیده

همواره دو مقوله ی حیات و مرگ در برابر انسان خودنمایی می کنند و اصولاً انسان همراه و عجین با حیات و مرگ است. برخی از صاحب نظران برای حیات و مرگ اقسام و یا مراحل را برشمرده اند که در این تقسیم بندی حیات به حیات مستقر و حیات غیرمستقر تقسیم شده است. به طور طبیعی مساله حیات و مرگ در ابواب فقهی مختلفی همانند ارث، وصیت، قصاص و ذبح مطرح شده است. که در آنها در رابطه با حیات مستقر و غیر مستقر و مرگ توضیحاتی داده شده است. در سالهای اخیر مرگ مغزی به عنوان موضوعی جدید در جامعه ما خود را نشان داده است و سؤالاتی در مورد احکام آن مانند ارث، دیه، عده و بخصوص اهدای اعضای بیمار مرگ مغزی به دیگر بیماران مطرح شده است. در این تحقیق با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی به بررسی جنبه های مختلف حیات و انواع مرگ پرداخته که دستاوردهای اصلی این پژوهش تبیین حیات مستقر و غیر مستقر بر پایه معیارهای پزشکی و حقوقی که احکام و مقررات خاصی را در خصوص حیات مستقر و غیر مستقر و افتراقات مرگ مغزی از حیث احکام و مقررات را مورد بررسی قرار گرفته است. در عصر حاضر امکان حفظ اندامهای حیاتی بدن با توجه به پیشرفت های عظیم صورت گرفته در علم پزشکی واقعیت های دور از ذهن نبوده و بهره گیری از علوم و تجهیزات پزشکی موجب شده تا نجات جان بیماران

و بازگشت مجدد حیات به آنان ممکن شود. هر چند استفاده از این امکانات در اکثر مواقع کارگشا بوده و نتایج رضایت بخشی را نیز به دنبال داشته است، لیکن در مواقع خاصی نیز به دلیل ماهیت بیماری، کهولت سن، ابتلا به یک بیماری زمینه ای یا دیگر عوامل مشابه، عملکرد اندام های حیاتی بدن دچار اختلال شدید شده، به گونه ای که حتی دانش پزشکی نیز از درمان آن عاجز است و عملاً هیچ اقدامی را در جهت حفظ بقا و استمرار حیات بیمار نمی توان به انجام رساند؛ موضوعی که موجب شده مباحثی پیرامون عدم انجام احیا در مواجهه با این گونه بیماران شکل گیرد. اگر چه اقدام به DNR یا عدم انجام آن بحثهای فلسفی و اخلاقی زیادی را معطوف به خود کرده است، اما از جنبه حقوقی و قانونی نیز میتوان به این قضیه نگریست. با استفاده از مفهوم مخالف ماده ۳۷۲ ق.م.ا میتوان از عدم مداخله کادر درمان در مواجهه با بیماران در حال احتضار و طی شدن روند طبیعی مرگ این اشخاص از طریق این ماده جرم زدایی کرد.

واژگان کلیدی: حقوق، حیات مستقر، مرگ مغزی، حیات غیر مستقر، موت مشتبّه، DNR

مقدمه

مرگ و حیات از جهت مختلف برای انسان از مقولاتی جدی محسوب می شوند، فقه و حقوق نیز به این مبحث نگاهی جدی دارند. چون آثار فقهی و حقوقی مختلفی بر حیات و مرگ انسانها مترتب است بنابراین حل مشکلات و اختلافات احتمالی که در این زمینه بین آحاد جامعه از یک سو و حکومت و افراد جامعه از سوی دیگر بوجود می آید باعث کنکاش فقیهان و حقوقدانان در این زمینه گردیده است. فقه و به تاسی از آن قوانین ایران سه حالت از حیات و مرگ را در نظر گرفته اند.

(۱) حیات مستقر (پایدار) که به بیانی حیات حقیقی و حیات قطعی هم می توان آن را نام نهاد.

(۲) عدم حیات (مرگ قطعی)

(۳) حالتی بین حیات مستقر و عدم حیات که فقها آن را حیات غیرمستقر نامیده اند

در زمان‌های قدیم حتی تا اوائل قرن نوزدهم، تعریف مرگ آسان و ساده بود. چرا که توقف قلب معادل مرگ دانسته می‌شد. این دیدگاه تا قبل از ابداع روش‌های جدید بازگرداندن دوباره به حالت حیات، حاکم بود. کمپس، پرفسور فقید انگلیسی که آثار جاودانه‌ای مانند کتاب پزشکی قانونی از او به یادگار مانده، می‌گوید: «مرگ به هر صورتی که باشد یک امر پزشکی است.»^۱ بنابراین تشخیص وقوع مرگ و زمان آن در صلاحیت کارشناس یعنی پزشکی قانونی است. چرا که آثار مترتب بر آن از اهمیت بسیاری برخوردار است. آثاری چون تحقق یا عدم تحقق قتل، تعیین قاتل، نوع قتل، ارث، دیه و ... از آن قبیل است. از نظر پزشکی مرگ، توقف کامل و بی‌بازگشت اعمال حیاتی است و معمولاً ابتدا قلب از کار افتاده و در پی آن مرگ سلولهای مخ فرا رسیده و در نتیجه آن تنفس و حس و حرکت از بین می‌رود و گاهی بالعکس ابتدا مرگ بافتهای مغزی پیش می‌آید و قطع تنفس و در نتیجه فقدان اکسیژن در خون باعث از کار افتادن قلب می‌گردد و در هر دو صورت مرگ قطعی و واقعی فرا می‌رسد. به دلیل مجرد بودن روح یا نفس، چگونگی نحوه تعلق روح ببدن و نحوه تصرف روح در بدن، در پرده ابهام است و در این باره اختلاف نظر زیادی میان صاحب-نظران وجود دارد و بر همین اساس، نیز لحظه انقطاع کامل روح از بدن مشخص و محسوس نیست. از نظر فقهی و قانونی وضعیتی میان حیات قطعی (مستقر) و مرگ قطعی به نام حیات غیر مستقر متصور است. معیار تشخیص حیات غیر مستقر، قرار گرفتن در وضعیتی است که در اندک زمانی مرگ بر جسم او غلبه پیدامی‌کند و عرف، وی را در این حالت با توجه به اماراتی که وجود دارد، در حکم مرده محسوب می‌کند. مرگ مغزی وضعیتی میان مرگ قطعی و حیات قطعی است که می‌توان آن را مصداق حیات غیر مستقر دانست فلذا فرد در این وضعیت، در حکم مرده محسوب می‌شود و برداشت اعضای حیاتی وی مصداق قتل نمی‌باشد. از دیدگاه اسلام هر نوع اقدامی در جهت خود کشی ممنوع است فلذا او تا نازیا چون به حیات یک انسان (چه مستقر و چه غیر مستقر) پایان می‌دهد به هر دلیلی که باشد ولو از روی ترحم، حرام است و صرف اذن مقتول نمی‌تواند مجوزی برای این کار باشد. علاوه بر این که قصاص و دیه هر دو از حق الناس می‌باشند که می‌توان آن‌ها را اسقاط کرد اما حرمت یک حکم است و حکم قابل اسقاط نیست.

در دهه ۱۹۵۰ میلادی متعاقب توجه متخصصان اروپایی به حالت های اغمای خاص ناشی از آسیب های غیر قابل برگشت مغزی، معیارهای متفاوتی مانند هاروارد^۱ در سال ۱۹۶۸، معیارهای مینه سوتا^۲ در سال ۱۹۷۱ و معیارهای کمیته متخصصین تشخیص مرگ در سال ۱۹۸۱ برای تشخیص مرگ مغزی تدوین گردید و در جمهوری اسلامی ایران نیز پس از تصویب قانون پیوند اعضا در سال ۱۳۷۹، آیین نامه تعیین مرگ مغزی در شش بند و سه تبصره تنظیم و به سازمان های ذیربط ابلاغ گردید ولی این معیارها و قوانین به مناقشات عقلی و فکری در حوزه های فقه، حقوق، قضا، فلسفه، جامعه شناسی، پزشکی، اخلاق و... در باره مرگ مغزی به علت اهمیت موضوع و تبعات وسیع هر گونه تصمیم گیری در این زمینه پایان نداده است و ترکیب تخصصی متفاوت تیم پزشکی تصمیم گیر در مورد مرگ مغزی در کشورهای مختلف نشانه ای از عدم توافق و اجماع در مورد ماهیت و ابعاد پیچیده موضوعی به نام مرگ مغزی در بیماران است. هر گونه تصمیم گیری در مورد وضعیت حیاتی بیماران مرگ مغزی مانند تنزل سطح خدمات درمانی قابل ارائه به آنان مرگ، برداشت عضو به منظور پیوند، یوتانازی غیر فعال^۳ و ... مسایل اخلاقی دامنه دار و گاه "بلا جوابی را به دنبال می آورد فتاوی فقها در جمهوری اسلامی ایران عموماً بر عدم قبول مغزی به عنوان مرگ عرفی و شرعی تاکید دارند و با وجود حرارت غریزی در بیماران دارای آسیب های غیر قابل برگشت مغزی، مرگ مغزی را به عنوان مرگ عرفی و شرعی به رسمیت نمی شناسند و احکام شرعی و به تبع آن احکام حقوقی و قضایی مربوط به متوفی در موارد ارث، ابطال عقد نکاح، مس میت و... بر چنین افرادی جاری نمی شود و البته علایم مرگ عرفی نیز در افراد دچار مرگ مغزی قابل مشاهده نمی باشد

به کارگیری و توسعه احیای قلبی و ریوی (CRP) در اوایل دهه ۱۹۶۰ به دلیل اثربخشی و سهولت، تحولی عظیم در نجات جان بیماران مبتلا به ایست قلبی- تنفسی فراهم آورد. اما با گذشت زمان مشکلات کاربرد و استفاده بیرویه این روش در مواجهه با تمامی بیمارانی که دچار ایست قلبی- تنفسی میشدند آشکار شد؛ چرا که انجام CPR در برخی از بیماران، نه تنها

^۱ Harvard

^۲ Minnesota

^۳ Passive Euthanasia

تاثیری در کیفیت زندگی آنان نداشت بلکه صرفاً به حفظ موقت حیات زیستی، تعویق و تاخیر در روند طبیعی مرگ و ادامه رنج بیمار منجر میشد. چنین عاملی سبب شد تا در اواخر این دهه، مقالاتی در زمینه تحمیل درد و رنج بسیار بر بیمارانی که در مراحل انتهایی حیات خویش به صورت مکرر تحت احیا قرار گرفته و بهبودی نیز در وضعیت آنان پدیدار نمیشد به نگرارش درآیند. رفته رفته زمزمه هایی در خصوص دستور عدم انجام احیا (DNR) در برخورد با این گونه بیماران شکل گرفت تا آن که انجمن پزشکان آمریکا در سال ۱۹۷۴ برای نخستین بار درج رسمی DNR را در پرونده پزشکی بیماران مطرح کرد و در سال ۱۹۷۶ اولین سیاست های بیمارستانی در ارتباط با عدم انجام احیا در مطالعات پزشکی منتشر شدند پس از آن، موضوع نحوه تعامل و وظایفی که کادر درمانی در مواجهه با بیماران مشرف به موت میبایست به انجام رسانند به یکی از مباحث مهمی بدل شد که دیدگاهها و اظهار نظرهای مختلفی را معطوف خود کرده است. بر پایه یکی از این دیدگاه ها، صرفاً نباید بر کمیت زندگی بیمار تکیه کرد بلکه کیفیت زندگی وی هم از اهمیت بالایی برخوردار است. به تعبیری دیگر، زندگی امروز بشر صرفاً بر مبنای گذران زندگی و فعالیت ارگانهای حیاتی بدن تعریف نشده، بلکه هر شخصی شایسته برخورداری از سطحی از کیفیت زندگی است که علاوه بر حفظ حیاتش، از امکان دستیابی به کرامت انسانی و استقلال لازم نیز محروم نباشد در ادامه کوشش شده است تا با توجه به وضعیت بغرنج و عدم تاثیر انجام احیا نسبت به بیماران مبتلا به ایست قلبی- تنفسی، علاوه بر تبیین شرایط اخذ تصمیم نسبت به دستور عدم احیا در این بیماران، به جواز قانونی آن نیز با توجه به ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ پرداخته شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر، تحلیل دستور عدم احیای بیماران فاقد حیات مستقر با استناد به ماده ۳۷۲ ق.م.ا بود.

بخش اول: جایگاه حیات مستقر و غیر مستقر بر پایه ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی ۹۲

قتل عمد به عنوان شدیدترین جرایم علیه اشخاص همواره مورد توجه بوده است. زیرا اصلی ترین سرمایه انسان که همان حق حیات است با این جرم از بین می رود و به عبارتی قتل تسریع مرگ است. به همین خاطر سخت ترین مجازات ها در جوامع مختلف برای آن تعیین شده

است. تحقق مرگ بعنوان نتیجه در تکامل رکن مادی قتل عمد، نقش اساسی ایفا می کند. به همین جهت تعیین زمان مرگ از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در صورتی که دو عنصر دیگر رکن مادی قتل عمد، رفتار مرتکب به همراه شرایط اوضاع و احوال، وجود داشته باشد و نتیجه که همان سلب حیات است تحقق نیابد مرتکب بر اساس ماده ۶۱۳ قانون مجازات اسلامی قابل مجازات است. وجود اشخاص طبیعی با مرگ پایان می یابد. انسان با مرگ شخصیت خود را از نظر حقوقی نیز از دست داده و دیگر نمی تواند مانند شخص زنده صاحب حق و تکلیف باشد.. از آنجا که در تحقیق حاضر به بررسی جنایت وارده در حیات مستقر و غیر مستقر را بررسی می کنیم لذا ابتدا به معرفی انواع مرگ و سپس معیار و ملاک های خاتمه حیات می پردازیم .

بند اول: حیات جنینی و آغاز آن

همان طور که عنوان شد آغاز و منشاء حیات، لقاح سلول جنسی مرد و زن قرار داده شده است و به تعبیر قرآن « نطفه فی قرار مکین » آغاز حیات است . بنابراین به نظر می رسد آغاز حیات را باید از زمان لقاح تخمک بوسیله ی اسپرماتوزوئید در رحم مادر قرار داد، اما این آغاز حیات جنین است نه انسان. زیرا شکل گیری انسان یک فرایند است که با لقاح تخمک توسط اسپرماتوزوئید اولین مرحله از این فرایند شکل گرفته است . این امر که با ولوج روح بعد از چهار ماهگی جنین تبدیل به انسان می شود خالی از اشکال نمی باشد . زیرا آفرینش یک امر ناگهانی نیست تا ولوج روح آنرا کامل کند، بلکه ولوج روح نیز بعنوان یکی از مراحل تکامل آفرینش می باشد . ولوج که به معنای دخول است در قرآن مجید بکار نرفته است بلکه استفاده از آن در روایات به مفهوم « انشاء » می باشد که به معنای پدید آوردن توام با تربیت می باشد و بطور کلی به گونه ای پدید آوردن اطلاق می شود . مبرهن و روشن است که پدید آوردن توام با تربیت، یکباره نیست بلکه دارای مراحل است که اولین مرحله آن در نطفه ی مرد و زن و مراحل ابتدایی جنین تا ایجاد ضربان قلب و رشد کامل مغز که به طور هم زمان و معمولاً در چهارماهگی به وجود می آید. در ادامه با انشاء روح این سیر تکاملی ادامه پیدا می کند، که آخرین مرحله ی تکامل آن تولد می باشد و با تولد است که جنین تبدیل به انسان می شود و می تواند موضوع حق و تکلیف واقع شود حتی موضوع قتل عمد . بر این اساس روح در تمام

مراحل جنینی وجود دارد و چنانکه در برخی روایات نیز اشاره شده است اگر جنین یا روح بود از حالی به حال دیگر تحول نمی‌یافت. بنابراین، با توجه به مطالبی که گفته شد واژه‌ی جنین از زمان انعقاد نطفه در رحم مادر، تا زمان خارج شدن از بدن وی اطلاق می‌شود (آقائی نیا، ۱۳۸۷، ص ۲۵۴). بر این اساس صرف جدا شدن از مادر نیز کافی نیست بلکه همان طور که در حقوق انگلستان مطرح شده است این خروج میبایست مبتنی بر «قابلیت زیست مستقل»^۱ باشد. تغییر واژه‌ی جنین به انسان از این مرحله و قابلیت زیست مستقل وی صورت می‌گیرد. طرح قابلیت زیست مستقل نیز بطور جداگانه نشان می‌دهد که میان انسان و جنین تفاوت وجود دارد زیرا حیات جنین کاملاً وابسته به حیات مادر است به طوری که جنین جنین حیات مستقلی ندارد و حتی تغذیه و تنفس وی نیز از طریق خون مادر است. حال آیا عقل سلیم جنین را با انسان زنده مستقل یکسان می‌پندارد (طاهری نسب، ۱۳۸۶، ص ۸۸)

همان طور که در بالا اشاره شد در حقوق انگلستان بحث شخصیت حقیقی انسان از زمان تولد وی و جدا شدن از مادر مطرح می‌شود. بطوری که، قابلیت زیست مستقل از مادر داشته باشد. عبارت دیگر قربانی قتل می‌بایست فردی باشد که بطور کامل متولد شده است و بطور کامل از مادرش جدا شده باشد و یک وجود مستقل از مادرش داشته باشد، اگر چه برای مدت موقتی باشد. این امر بدین معناست که نوزاد می‌بایست شروع به تنفس نماید و دارای گردش خون مستقل باشد. در حقوق انگلیس، صدمات وارده بر جنین براساس قوانینی که در این زمینه وجود دارد مورد رسیدگی قرار می‌گیرد، بطوری که مثلاً اگر جنینی که قابلیت زنده به دنیا آمدن را دارد سقط شود. مرتکب براساس قانون حمایت از زندگی اشخاص غیر بالغ^۲ مورد تعقیب واقع می‌شود. حال این سوال مطرح می‌شود که اگر شخصی به جنینی که اوضاع و احوال نشان می‌دهد به طور معمول زنده به دنیا می‌آید؛ صدمه‌ای وارد کند و بر اثر آن صدمات مادر زودتر از حد معمول وضع حمل کند و جنین بعد از مدتی بر اثر آن ضربات فوت کند تکلیف چیست؟ در این زمینه درحقوق انگلستان مطرح شده است که رکن مادی قتل وجود دارد و در صورت وجود سوء نیت، حکم به قتل عمد واجد اشکال به نظر نمی‌رسد.

^۱. Capable of being born alive

اگر چه در حقوق انگلستان بیشتر این نوع قتل‌ها را به قتل غیر عمد حکم داده‌اند (هرینگ^۱، ۱۸۸ و ۱۸۷).

. در حقوق ایران نیز در صورت قابلیت زیست مستقل داشتن جنین متولد شده پذیرفتن این موضع به نظر نمی‌رسد دارای اشکال باشد.

سوال دیگر که در این زمینه مطرح می‌شود این است که اگر وضع حمل قبل از موعد طبیعی واقع شود (به این نوزادها اصطلاحاً نوزاد نارس گفته می‌شود) و حفظ حیات او با دستگاه‌های حمایتی باشد ولی در مدت نگهداری بنا به عللی، از قبیل قطع دستگاه‌های پزشکی یا حتی ضرب و جرح، نوزاد فوت کند آیا تحقق قتل عمد امکان پذیر خواهد بود؟ زیرا با توجه به اینکه بیان شد ملاک انسان موضوع قتل زمانی موضوعیت می‌یابد که جنین جدا شده از مادر باشد. حال در این صورت با جنینی روبرو هستیم که از مادر خود منفک شده است ولی قابلیت زیست مستقل ندارد در این حالت علاوه بر جدایی از مادر شرط دیگری نیز باید باشد که همان قابلیت زیست مستقل می‌باشد که بدان اشاره شد بنابراین اگر یک واقعه‌ی تصادف منجر به وضع حمل جنین شود و برای حفظ در نگهداری، او را داخل دستگاه‌های حمایتی قرار داده باشند و دیگری با قطع این دستگاه‌های حمایتی باعث مرگ جنین گردد و در این جا چون قابلیت زیست مستقل در خصوص جنین وجود ندارد اگر چه از بدن مادرش جدا شده ولی جنین قابلیت وصف انسان را ندارد و تحقق قتل غیر ممکن است. این موضع هم در حقوق ایران و هم در حقوق انگلیس با توجه به پذیرش قابلیت زیست مستقل موضع قابل قبولی می‌باشد. در یک مورد کم سابقه در حقوق انگلیس فردی که باعث ایجاد صدمه به جنین شده بود و مادر پیش از موعد وضع حمل کرده بود، طوری که صدمات وارده باعث مرگ نوزاد شده بود ضارب، متهم به قتل عمد شده بود. (هرینگ، ۲۹۱).

بند دوم: جایگاه حیات از منظر فقها

مجمع لغه الفقها حیات و موت را اینگونه تعریف می‌کند: "حیات، قیام روح در بدن است و بر دو نوع است، حیات مستقر که در آن روح در بدن استقرار دارد و حیات غیر مستقر که روح سیار نزدیک به خروج از بدن است مانند حیاتی که جاندار مذبوح بلافاصله بعد از ذبح و قبل

^۱ Herring

از خروج کامل روح از بدنش دارد. منظور از حیات مستقر، حیاتی است که ثبات و دوام دارد، برخلاف حیات غیر مستقر که تعریف‌ها و ملاک‌های مختلفی برای آن ذکر شده است و در این مقاله به بررسی آنها خواهیم پرداخت. با توجه به تقسیم بندی حیات در نزد فقها زندگی حیوان و انسان از سه حال خارج نیست یا حیات مستقر دارد و زنده است، یا حیات غیر مستقر دارد و یا مرده است. تمام بحث‌ها و بررسی‌ها در مورد صورت دوم (حیات غیر مستقر) است که اگر ملحق به زنده شود، احکام زنده به آن تعلق خواهد شد و اگر ملحق به مرده شود، احکام مرده را خواهد داشت. در این مورد اکثر فقها حیات غیر مستقر را ملحق به مرگ کرده‌اند و بعضی از فقها در مواردی آن را ملحق به زنده دانسته و آثارش را بر آن حمل می‌کنند. ابتدا باید ماهیت حیات غیر مستقر و سپس مرگ را بررسی کنیم و ببینیم چه ملاک‌هایی برای تشخیص آنها وجود دارد، سپس دو دیدگاه مذکور و نظرات علما را در این زمینه، بررسی خواهیم کرد. فقها از حیات غیر مستقر در مباحث مربوط به تذکیه صید و ذباحه، ارث جنین، دیه جنایت بر جنین و جنایت بر کسی که در معرض تلف است، سخن به میان آورده‌اند و در هر مورد ملاک‌های مختلفی را برای تشخیص حیات مستقر از غیر مستقر در مورد حیوان و جنین و انسان ذکر کرده‌اند که به بررسی آنها می‌پردازیم:

بند سوم: ملاک حیات غیر مستقر در جنین

(۱) عدم گریه (استهلال) نوزاد

(۲) حرکت شبیه حرکت مرده و ذبح شده را داشته باشد

(۳) شیخ طوسی زنده ماندن کمتر از یکی دو روز را نیز ملاک قرار داده است و در مورد جنینی که بر اثر ضربه پیش از موعد سقط شده می‌گوید اگر جنین پس از سقط یکی دو روز زنده بوده و پس از آن بر اثر ضربه ای بمیرد کسی که ضربه دوم را زده است قاتل محسوب می‌شود.

الف) حیات غیر مستقر در حیوان

برخی از علائم حیات غیر مستقر در بحث تذکیه حیوان ذکر شده است، که ممکن است ملاکی کلی برای تشخیص حیات غیرمستقر در حیوان و انسان باشند هر یک از فقها یک یا چند معیار از معیارهای ذیل را ملاک حیات غیر مستقر دانسته‌اند:

عدم حرکت دم و چشم و حرکت سریع پاها، زنده ماندن کمتر از یک روز یا کمتر از نصف روز عدم «اضطراب» و عدم حرکت دم و چشم و دست و پا نزدن حلقوم آن قطع شده باشد و یا قلب و یا شکم آن شکافته شده باشد. فقها برای ملاک‌های فوق دلیلی ذکر نکرده اند به همین سبب، صاحب کشف اللثام می‌گوید: «هیچ مستندی برای این موارد پیدا نکردیم و مرحوم مجلسی در بحار الانوار می‌فرماید: «علی الظاهر این (ملاک‌های استقرار حیات در تذکیه) از اهل سنت گرفته شده است و در اخبار هیچ اثری از آن نیست

ب) حیات غیر مستقر در انسان

فقها برای وجود حیات غیر مستقر در انسانها نیز علائمی ذکر کرده اند که برخی از آنها به شرح ذیل می‌باشد:

عدم نطق و حرکت و ادراک اختیاری، عدم اکل و شرب و عدم تکلم نداشتن رمق

برخی دیگر از فقیهان نیز عرف را ملاک حیات غیر مستقر دانسته اند

اگر بخواهیم خلاصه کنیم فقیهان ۳ دسته معیار برای حیات غیر مستقر تعیین کرده اند:

۱- طول زمان قابل زیستن که آن را کمتر از یک روز یا کمتر از نصف روز تعیین کرده اند

۲- وضعیت جسمانی

۳- عرف

اما این ملاکها و معیارها توسط برخی دیگر از فقها مورد تشکیک قرار گرفته است: در مورد زمان گفته شده است که زمان نمی‌تواند ملاک خوبی برای تشخیص حیات غیر مستقر باشد چرا که زمان مرگ در علم خداست و چه کسی می‌تواند بگوید که فردی تا کی می‌تواند زنده باشد.

در مورد وضعیت جسمانی نیز امروز با گسترش علم پزشکی مشخص شده است که فردی ممکن است در حالت کما باشد و تمام علائم ذکر شده مربوط به حیات غیر مستقر را داشته باشد ولی پس از چند روز و حتی چند ماه به زندگی عادی برگردد.

برخی از فقها نیز می‌گویند که حرکت ارادی نشانه حیات است ولی عدم آن نشانه فقدان حیات نیست.

بخش دوم: جایگاه حیات غیر مستقر یا مرگ حکمی

قانونگذار در ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی به تبعیت از مشهور فقهای شیعه و چه بسا در جهت رفع اختلاف پیرامون تشخیص زمان مرگ، سخن از وجود حد فاصلی بین زمان حیات قطعی و زمان مرگ قطعی زده است که بدان حیات غیرمستقر گفته می‌شود. از مجموع دیدگاه فقها و حقوقدانان و قانونگذار می‌توان به نتایج زیر در این مورد دست یافت:

حیات مورد حمایت شرع و قانون حیات مستقر است و حیات غیر مستقر معادل مرگ است. حیات غیر مستقر یعنی کسی که آخرین رمق حیات را دارد و به عبارت دیگر هر چند دچار مرگ قطعی (توقف کامل فعالیت مغز، قلب، و ریه‌ها) نشده است ولی همانند مرگ مغزی بازگشت او به حیات مستقر محال است.

چنین کسی در حکم مرده است و صدمه به او، جنایت بر مرده تلقی می‌شود.

در باب معیار تشخیص حیات غیر مستقر، فقها نظرات متفاوتی ابراز داشته‌اند. طول زمان قابل زیست (کمتر از یک روز زنده باشد)، وضعیت جسمی مجنی علیه (زوال ادراک، شعور، نطق و حرکت اختیاری) و تشخیص عرف؛ سه معیاری است که توسط اندیشمندان فقه و حقوق ابراز شده است. بعضی نویسندگان ملاک در احراز حیات مستقر را صدق عرفی آن دانسته‌اند و تصریح کرده‌اند که ضابطه در احراز حیات غیر مستقر، تفاهم عرفی است (و در تشخیص در حکم مرده به هر دو عنصر طول زمان و شرایط بدنی مجنی علیه مبتنی بر نظر عرف توجه شده است). به نظر می‌رسد استناد به عرف برای تشخیص حیات مستقر از غیر مستقر در قرن‌ها پیش که علم پزشکی محدودیت‌های بی‌شماری داشته است، تنها راه حل بود ولی، اکنون و در مقطعی از زمان که پیشرفت‌های این علم شگفت‌انگیز است و با عنایت به این که موضوع مرگ و حیات ماهیتاً در چارچوب علم پزشکی قابل بررسی است، احاله چنین امری به عرف غیرقابل قبول باشد. تسری حکم ماده ۳۷۲ به غیر مورد ضرب و جرح مانند بیماری‌های غیر قابل علاج و یا وضعیت جسمی و روحی اشخاصی که در شرایط حیات غیرمستقر قرار داشته باشد، بلامانع است. زیرا به نظر می‌رسد، کانون توجه مقنن وضعیت مقتول بوده و نه علت بروز آن باشد. در نهایت به نظر می‌رسد که مرگ به عنوان نتیجه لازم در قتل عمدی به دو صورت

محقق می‌شود: مرگ قطعی و مرگ نسبی که همان حیات غیر مستقر است و مرگ مغزی مصداقی از آن به حساب می‌آید.

بند اول: احکام مربوط به حیات غیر مستقر

پس از بررسی حیات مستقر از دیدگاه فقها باید ببینیم که آیا حیات غیر مستقر از دیدگاه فقیهان حکم مرگ را دارد یا زندگی و احکام مردگان بر آن مترتب می‌شود یا احکام زندگان. فقها در بخش‌های مختلفی، مفهوم حیات غیر مستقر را در مورد انسان به کار برده و آثار مرگ را بر آن مترتب کرده‌اند:

یکی از آن موارد، بحث قتل است. اگر شخصی نسبت به دیگری مرتکب جنایتی شود که او را در حکم مرده قرار دهد، سپس شخص دیگری تیر خلاص را به او بزند، فقها شخص اول را قاتل محسوب کرده‌اند؛ زیرا دومی جنایت را بر کسی انجام داده است که به تعبیر فقها حیاتش غیر مستقر بوده و گویا جنایت را بر مرده انجام داده است. بر همین اساس در ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی نیز آمده است: «هرگاه جراحاتی که نفر اول وارد کرده، مجروح را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری کاری را انجام دهد که به حیات او پایان ببخشد، اولی قصاص می‌شود و دومی، دیه جنایت بر مرده را می‌پردازد.»

همچنین فقها در آزادکردن بردگان حیات مستقر را شرط می‌دانند و می‌گویند برده‌ای که حیات غیر مستقر دارد در حکم مرده است. فقها مفهوم حیات غیر مستقر در مورد جنین را نیز مطرح کرده و جنین این چنینی را در حکم مرده فرض کرده‌اند:

مرحوم صاحب جواهر می‌نویسد که اگر شخصی به زن حامله‌ای ضربه‌ای بزند و جنین او سقط شود و حیات او مستقر باشد و فرد دیگری او را از بین ببرد، دومی قاتل است و اگر حیات جنین غیرمستقر باشد، اولی قاتل است بنابراین در صورتی قتل صدق می‌کند که حیات مستقری را از بین ببرد. (نجفی، بی تا، ص ۲۱۰)

۳- بیماران مشمول DNR

بیمارانی را باید در این دسته جای داد که از آخرین مرحله بیماری پیشرفته غیرقابل بازگشت رنج برده و براساس نظر قاطع پزشکان در حال طی کردن روند مرگ هستند. مشاهدات و

مطالعات علمی نیز بر این موضوع صحه می گذارند که بهبود و بازگشت سلامتی این بیماران حتی با انجام پیوند اعضا نیز کاری غیرممکن است. موارد ذیل را می توان به عنوان نمونه‌های از این بیماران ذکر کرد:

- ۱- آخرین مراحل سرطانهای پیشرفته که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
- ۲- نارسایی غیرقابل بازگشت چند ارگان که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
- ۳- بیماریهای پیشرفته مزمن کبد که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
- ۴- نارسایی احتقانی قلب پیشرفته که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
- ۵- بیماریهای پیشرفته ریوی که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
- ۶- زوال عقلی پیشرفته که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
- ۷- آسیب شدید مغزی که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.
- ۸- تشخیص مرگ مغزی که رضایت بر پیوند ندارد که در مرحله غیرقابل بازگشت بوده و منتهی به ایست قلبی- تنفسی شده است.

۴- علل ضرورت پیش بینی دستور به DNR

اگرچه حق حیات به عنوان یکی از حقوق و اصول بنیادی و ذاتی در جوامع بین المللی مطرح بوده و با عنایت به ماده ۶ میثاق حقوق مدنی و سیاسی نیز هیچ فردی را نمی توان خودسرانه از زندگی محروم ساخت اما در مواقعی شخص در وضعیتی قرار میگیرد که نمی توان به این قواعد و اصول استناد جست. قرارگرفتن فرد در حالت حیات غیرمستقر یکی از این حالات است. به بیانی دیگر، قراردادن شخص در وضعیت حیات غیرمستقر یکی از مواقعی است که

دیگر نمی توان از حیات و حقوق مرتبط با آن سخن به میان آورد؛ چرا که شخص دارای حیات واقعی و به معنی مصطلح آن نیست. به طور کلی و در توجیه DNR در مواجهه با چنین اشخاصی می توان چنین استدلال کرد:

اولاً زمانی که وضعیت شخص به صورت حیات غیرمستقر توصیف می شود، عملاً دیگر نمی توان از وجود یک شخص زنده سخن به میان آورد و احکام مربوط به افراد زنده را نسبت به آنان جاری ساخت. به همین مناسبت بحث در خصوص لزوم حفظ حیات در ارتباط با این اشخاص نیز موضوعیتی نخواهد داشت.

ثانیاً می توان از عدم فایده و فقدان تاثیر سخن به میان آورد؛ چرا که دچار شدن بیمار به ایست قلبی - تنفسی عاملی خواهد بود تا مجموعه اقدامات و درمانهای صورت پذیرفته به وسیله کادر درمان بی اثر باقی مانده و صرفاً بازه زمانی مرگ بیمار طولانی تر شده ضمن آن که در حین و پس از هر بار احیا نیز درد و رنج بیمار فزونی می یابد. بنابراین زمانی که پزشک ببیند تلاش علاوه بر آن که اثر مثبتی به دنبال نداشته، به مرگ نیز منتهی شده است، به کاهش یا از میان رفتن انگیزه منتج خواهد شد. به بیانی دیگر، عدم ترسیم فرآیندی اخلاقی و قانونی برای اقدام به DNR سبب خواهد شد تا عدم رسیدگی کافی به بیماران دچار ایست قلبی - تنفسی به طور ضمنی مد نظر کارکنان درمانی قرار گیرد.

ثالثاً می توان به پایین بودن کیفیت زندگی و عدم کارآیی مغز پس از احیا در این بیماران اشاره داشت؛ یعنی شخص علاوه بر محروم شدن از قوای عالیه مغز و عدم امکان برقراری ارتباط و پاسخگویی به محیط، عملاً درک صحیحی از زندگی نیز نخواهد داشت.

رابعاً تمرکز بر ارایه خدمات به بیمارانی که در وضعیت حیات غیرمستقر قرار دارند موجب می شود تا سایر بیمارانی که به خدمات دیگر نیازمندند از چنین خدماتی محروم شده یا سطح ارایه خدمت نسبت به آنان با کاهش مواجه شود. به دیگر سخن، سپری شدن وقت و انرژی برای اشخاصی که فاقد حیات مستقر هستند، سبب ازدست رفتن فرصت مداوای دیگر بیماران نیازمندی است که به کارگیری روشها و اقدامات درمانی نسبت به آنها سودمند بوده و می تواند در بهبودی آنان اثرات مثبتی را بر جای گذارد.

هم چنین باید توجه داشت که اقدام به DNR صرفاً معطوف و محدود به مباحث نظری نبوده بلکه در برخی از تحقیقات انجام شده نیز بر ضرورت شناسایی و تبیین سیاستگذاری در این زمینه تاکید شده است. به عنوان نمونه فلاحی و همکاران در پژوهشی که در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به انجام رسانده اند به این نتیجه رسیده اند که پرستاران و پزشکان نگرشی مثبت نسبت به دستور عدم احیا در بیمارانی که در وضعیت حیات غیرمستقر قرار گرفته اند دارند. در همین راستا باید گفت پزشکان و پرستارانی که تجربه شرکت در احیای قلبی- ریوی و شرکت در اجرای دستور عدم احیا را داشتند، دیدگاهی موافق و مطلوبتر در خصوص دستور عدم احیا را بیان داشته اند وجود نگرش مثبت در تقابل با دیدگاه های متضادی که در این خصوص وجود دارد، ضرورت و لزوم تدوین فرآیند و دستورالعمل خاص در خصوص DNR را بیش از پیش آشکار میسازد.

۵- سیر تایید دستور انجام DNR

در ابتدا باید گفت این حق در تمامی فرآیند درمان برای بیمار وجود دارد که نسبت به مراقبت و شیوه های درمانی خویش تصمیم گیری نماید؛ موضوعی که در علم اخلاق پزشکی نوین به عنوان یکی از ارکان چهارگانه این علم مطرح بوده و احترام به اتونومی بیمار نامیده می شود. پس در حالتی که بیمار قابلیت و ظرفیت تصمیم سازی نسبت به مسایل پیش رو را دارد باید این حق را برای وی قائل شد که در فرآیند درمان مشارکت داشته و نسبت به آینده خود صاحب نظر باشد. حال اگر بیمار در وضعیتی قرار گیرد که چنین قابلیتی برای مشارکت نداشته باشد و از پیش نیز تکلیف توسط وی مشخص نشده باشد میتوان تصمیم پزشکی را جایگزین تصمیم بیمار دانست. قرارگیری بیمار در وضعیت ایست قلبی و تنفسی یکی از مصادیقی است که این جایگزینی تصمیم در آن میتواند راهگشا باشد. البته باید توجه داشت که انتخاب پزشکی بیقید و شرط نبوده و باید موجه و مستدل باشد. به بیانی دیگر، اتخاذ تصمیم در خصوص DNR صرفاً محدود به نظر یک پزشک نبوده بلکه لازم است تا انجام یا عدم انجام احیا به صورت گروهی و با اعلام نظر تعدادی از متخصصان صورت پذیرد. الگویی را که می توان در این زمینه ارایه داد به این صورت است که ابتدا تصمیم به شروع DNR با اظهار نظر پزشک معالج آغاز شده و پس از مشاوره و موافقت با چنین تصمیمی به وسیله دو پزشک

متخصص و تایید آن توسط پزشکی قانونی قابلیت اجرایی خواهد داشت. پس قطعیت انجام DNR نیاز به طی سه مرحله دارد؛ در وهله نخست لازم می آید تا بیمار در وضعیتی قرار داشته باشد که بنا بر نظر پزشک معالج، انجام CPR برای وی فاقد کارآیی لازم بوده و سودمند و اثرگذار نباشد. متعاقب این تصمیم، پزشک در برگ دستورات مربوطه علامت DNR را نوشته و در پرونده بیمار نیز این علامت درج می شود. در وهله دوم پرونده بیمار به وسیله دو پزشک دیگر که در جریان مسایل و مشکلات بیمار قرار دارند مورد مطالعه قرار گرفته و فرم مربوط به اعلام نظر توسط ایشان به صورت کامل تکمیل می شود. نهایتاً آن که پس از طی این فرآیند و قطعیت نظر پزشکان نسبت به عدم تاثیرگذاری احیا در بهبود وضعیت چنین بیماری پرونده و اوراق تکمیل شده به پزشکی قانونی برای اعلام نظر نهایی ارجاع می شود. روشن است که در صورت عدم طی شدن هر یک از این مراحل یا عدم جمع بندی در خصوص بی فایده بودن احیا برای بیمار، DNR انجام نگرفته و کادر درمانی موظف به انجام احیا و کلیه اقدامات درمانی لازم هستند. چنین تکلیفی برای کارکنان درمانی در صورت عدم موافقت پزشکان مشاور یا عدم تایید انجام چنین روشی از سوی پزشکی قانونی نیز پابرجاست. همچنین باید توجه داشت در صورتی که تغییر قابل ملاحظه ای در وضعیت بیمار و رو به وخامت گذاردن وضعیت وی صورت نپذیرد امکان درخواست مجدد برای انجام DNR از جانب پزشک وجود نخواهد داشت.

تطابق دستور اقدام به DNR با ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی: طبق ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲)، "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 غیرمستقر او پایان دهد نفر اول قصاص می شود و نفر دوم به مجازات جنایت بر میت محکوم می شود...". با مذاقه در این ماده موارد ذیل قابل استخراج است:

الف- هرگاه شخصی فاقد حیات مستقر باشد، در زمره انسان های زنده قرار نمی گیرد. باید توجه داشت که شیوه قرار گرفتن فرد در این وضعیت دارای اهمیت نیست؛ یعنی شخص ممکن است بر اثر صدمه و آسیبی که بر وی وارد می شود در این حالت قرار گیرد یا حادث شدن این

روند براساس سلسله طبیعی امور باشد. بنابراین اشاره صدر ماده به واردشدن آسیب به شخص، فاقد موضوعیت بوده و تفاوتی نمی کند که این وضعیت از چه طریقی محقق شده باشد.

ب- انجام هر گونه رفتار مثبت که سبب خاتمه یافتن حیات فرد شود عاملی خواهد بود که دیه جنایت بر میت بر عهده مرتکب بار شود. مفهوم مخالف این جمله این خواهد بود که اگر پایان زندگی شخص بدون مداخله شخصی دیگر یا به عبارتی دیگر، به صورت ترک فعل تحقق یابد، مسئولیتی به وجود نخواهد آمد. بنابراین به منظور جرم زدایی از DNR بر پایه ماده فوق به دو موضوع باید پرداخته شود؛ نخست مقایسه DNR و حیات غیرمستقر و دوم توسل به مفهوم مخالف این ماده.

۱- حیات غیرمستقر و DNR

فقاها در مقابل مرگ دو نوع از حیات را نیز مطرح ساخته اند، یکی حیات مستقر و دیگری حیات غیرمستقر، و برای هر یک نیز تبعات و آثار مختلفی بیان داشته اند. بنابراین وضعیت شخص از سه حالت خارج نیست، زیرا که یا در حال حیات است که ممکن است به صورت مستقر یا غیرمستقر باشد یا فاقد حیات بوده و دچار مرگ شده است. در کتب لغت حیات و مرگ به شکل نقیض یکدیگر معنی شده و این دو حالت در مقابل یکدیگر قرار گرفته اند. از نظر اصطلاحی نیز از همکاری و تشریک مساعی میان روح و جسم به حیات یا زندگی تعبیر شده است. به بیانی دیگر، مجموعه اعمال، حرکات، احساس و ادراک انجام شده به وسیله موجود زنده را حیات نامیده اند اما در قانون از حیات سخنی به میان نیامده و این در حالی است که تعیین نقطه آغاز و پایان حیات از اهمیت بالایی برخوردار است؛ چرا که صرفاً در فواصل این دو زمان است که شخص به عنوان انسان شناخته می شود و می تواند موضوع جرایم علیه اشخاص قرار گیرد. در حقوق انگلستان و از منظر مقررات مربوط به جرایم علیه اشخاص از زمانی که نوزاد به صورت کامل از بدن مادر خارج شده و وجود مستقلی از بدن مادر پیدا کرده باشد، انسان زنده محسوب شده و میتواند قربانی جرایمی از این دست قرار گیرد. به نظر می رسد از لحاظ مقررات حقوقی ایران نیز بتوان چنین استنباطی را پذیرفت و این گونه بیان داشت که تنها از زمانی که علم پزشکی وجود نوزاد را مستقل از وجود مادر فرض نماید وی می تواند مستقلاً قربانی جرایم علیه اشخاص واقع شود بنابراین اگرچه با ترکیب

اسپریم و تخمک و انعقاد نطفه آغازین مراحل جنینی شکل گرفته و رفته رفته جنین تکامل یافته تا به صورت انسان متولد شود، اما صرفاً از زمانی می توان از جرایم علیه یک شخص سخن گفت که وی دارای وجودی مجزا و مستقل از وجود مادر بوده و قابلیت بقا نیز داشته باشد. روشن است که تا پیش از تحقق این استقلال اقدامات صورت پذیرفته با جمع بودن سایر شرایط میتواند بهعنوان جرایم علیه جنین یا سقط جنین مطرح شود. در خصوص خاتمه یافتن حیات نیز باید گفت که مرگ را اصطلاحاً به خروج و بیرون کشیده شدن روح از بدن تعبیر کرده اند. در نتیجه قطع علاقه و مفارقت دایم روح از بدن به معنی مرگ است. اما این مساله که روح چه زمانی از بدن منقطع شده و لحظه انقطاع آن چه وقتی است از مواردی بوده که به علت مجرد بودن روح، زمان دقیق آن قابل کشف نیست. از همین رو لازم میآید تا با توجه به امور محسوس و ملموس همچون علایم حیاتی بدن به کشف آن پرداخت دانش پزشکی یکی از علومی است که در این زمینه کارگشاست. البته باید توجه داشت که از منظر علم پزشکی نیز از آنجایی که اعضا و جوارح مختلف انسان ممکن است در بازه های زمانی مختلف از حرکت و کارکرد باز ایستند، تعیین زمان پایان حیات مشکلساز بوده و راههای مختلفی برای احراز خاتمه حیات بیان شده است. در همین راستا اگرچه در گذشته زمان از کارافتادن قلب و تنفس به معنی لحظه پایان حیات اعلام شده بود ولی با توجه به آن که در حال حاضر پیشرفتهای صورت پذیرفته در علوم پزشکی این قابلیت را فراهم آورده که با بهره گیری از دستگاه های مختلف ضربان قلب و جریان تنفس فرد را حتی پس از توقف تا مدتی ادامه داد، اجماع بر آن قرار گرفته که مرگ غیرقابل برگشت مغز به عنوان لحظه پایان حیات به حساب آید. در ارتباط با حیات غیرمستقر نیز به طور اجمال باید گفت که حادث شدن حالتی میان زندگی واقعی و مرگ که از آن به حیات ناپایدار نیز یاد شده است مبین حیات غیرمستقر است. اشاره به این نوع از حیات به آن جهت است که شخص واجد برخی از علایم حیات است لیکن فاقد قابلیت دوام و ادامه زندگی است. رجوع به منابع فقهی نیز موید وجود چنین حالتی است. با تتبع در متون فقهی روشن میشود که در برخی از حالات، وضعیت شخص به گونهای است که میان حیات قطعی و مرگ قطعی قرار میگیرد که اصطلاحاً حیات غیرمستقر نامیده میشود. به منظور کشف این حالت طرق و شرایط مختلفی بیان شده که باید از عرف مدد جست؛ یعنی معیار

تشخیص غیرمستقر بودن حیات، وضعیتی است که در آن شخص در مدت زمان کوتاهی دچار مرگ قطعی خواهد شد و بنا بر نظر عرف و با توجه به قرائن موجود وی در حکم مرده قرار دارد. با توجه به این تفاسیر اگر اقدامی که منتهی به مرگ شخصی که در وضعیت حیات غیرمستقر است صورت پذیرد و منجر به مرگ قطعی او شود مصداقی از قتل نبوده و اقدام کننده تنها می بایست دیه جنایت بر مرده را پرداخت نماید. با توجه به آن که دچار شدن شخص به ایست قلبی - تنفسی نیز یکی از مصادیق حیات غیرمستقر بوده و در چنین حالتی عملاً فرد در حکم مرده قرار دارد، میتوان ایست قلبی - تنفسی را بر غیرمستقر بودن حیات منطبق دانست .

۲- مفهوم مخالف

در تعریف مفهوم چنین آمده که مفهوم معنایی است که بیان نشده و موضوع آن نیز در جمله ذکر نشده باشد، اما از ساختمان جمله دریافت و فهمیده میشود. به بیانی دیگر، مفهوم یعنی معنا و مدلولی که لفظ بر آن دلالت میکند و از لفظ فهمیده میشود. در همین راستا باید گفت که مفهوم مخالف نیز قضیه ای است که حکم آن نفیاً یا اثباتاً مخالف حکم منطوق باشد (منطوق، عبارت از آن چیزی است که نفس لفظ در حد ذات خود مستقیماً بر آن چیز دلالت داشته باشد) اینک تحلیل ماده ۳۷۲ ق.م.ا بر پایه این توضیحات چنین است که اگر منطوق جمله را مورد توجه قرار دهیم این نتیجه حاصل خواهد شد که انجام هر فعل یا اقدامی که منتهی به سلب حیات شخص فاقد حیات غیرمستقر (دچار وضعیت ایست قلبی - تنفسی) شود، قتل به حساب نیامده و صرف پرداخت دیه جنایت بر میت لازم میآید. حال اگر مفهوم مخالف این ماده را مد نظر قرار دهیم ثمره بحث چنین خواهد بود که در صورت قرار گرفتن هر شخصی در وضعیت حیات غیرمستقر و عدم انجام رفتاری نسبت به وی، که منجر به وقوع مرگ آن شخص شود، مسئولیتی نیز شکل نخواهد گرفت. یکی از مصادیق چنین ترک فعلی را میتوان DNR یا همان عدم انجام احیا نسبت به بیمارانی که در وضعیت ایست قلبی - تنفسی قرار دارند فرض کرد. به دیگر سخن، عدم انجام احیا نسبت به چنین شخصی که در حکم مرده قرار دارد نمیتواند مسئولیتی را به بار آورد .

نتیجه گیری

در یک نتیجه گیری کلی و با مطالعه معیارهای حیات مستقر و غیر مستقر و مقایسه آن با علایم مرگ مغزی، چنین به دست می آید که تفاوتی ماهوی میان آن ها وجود دارد؛ از آن جهت که درحیات ناپایداری قابلیت بدن برای تعلق روح از بین رفته، ولی درمرگ مغزی با وجود از کار افتادگی قشر و ساقه مغز به دلیل گردش خون و تنفس به دوصورت طبیعی و مصنوعی، این قابلیت باقی است. تفاوت میان این دو واقعه خود منشا تفاوت در آثار فقهی و حقوقی است. زیرا کسی که دچار مرگ مغزی شده از حیث احکام ارث، وصیت، دین، زوجیت و جنایت ملحق به افراد زنده است؛ درحالی که شخص دارای حیات غیرمستقر ممکن است به عقیده برخی از فقها دراین گونه احکام درحکم مرده تلقی شود.

قتل سلب حیات از یک انسان زنده است بنابراین لازمه قتل وجود قبلی یک مجنی علیه انسانی زنده است اعم از این که انسان مزبور زن باشد یا مرد، پیر باشد یا جوان، سالم باشد یا بیمار، تبعه خارجی باشد یا ایرانی، مسلمان باشد یا غیر مسلمان. برای تحقق جرم قتل تشخیص و تعیین هویت مجنی علیه شرط نیست ولی وجود حیات وی در لحظه وقوع این جرم یکی از شرایط لازم و حتمی است. بدین ترتیب عدم ثبت رسمی واقعه ولادت و یا نداشتن ورقه هویت برای مقتول از نظر قضائی مانع تحقق قتل نیست. گرچه در حقوق فرانسه وجود قبلی حیات مجنی علیه در لحظه ارتکاب جرم شرط لازم برای تحقق جرم قتل است، مع هذا با توجه به تعبیر کنونی از تئوری جرم محال (یعنی قابل مجازات دانستن جرم محال وقتی که در حکم شروع به جرم تلقی شود)، احراز شرط مزبور در مواردی در معرض تردید واقع شده است.

در این مورد یکی از محاکم تشخیص اتهام، رسیدگی به اتهام مردی را که بر روی مجنی علیه در شرایطی تیراندازی نموده بود که هنوز در ادامه سرعت ناشی از دویدن قبلی خود سرپا بود لیکن در واقع، لحظه ای قبل از تیراندازی مزبور با شلیک گلوله فرد دیگری به قتل رسیده بود، قابل ارجاع به محکمه جنائی دانست

در سیستم حقوق موضوعه ایران، طبق ماده ۳۷۱ قانون مجازات اسلامی «هرگاه کسی جراحتی به شخصی وارد کند و بعد از آن دیگری او را به قتل برساند قاتل همان دومی است اگر چه جراحت سابق به تنهایی موجب مرگ می گردید و اولی فقط محکوم به قصاص عضو یا دیه

جراحی است که وارد کرده مگر در مواردی که در قصاص جراحت خطر مرگ باشد که در این صورت فقط محکوم به دیه می باشد» بعلاوه ماده ۳۷۲ قانون مزبور مقرر می دارد: «هرگاه جراحی که نفر اول وارد کرده مجروح را در حکم مرده قرار داده و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری کاری را انجام دهد که به حیات او پایان بخشد اولی قصاص می شود و دومی تنها دیه جنایت بر مرده را می پردازد».

به هر حال موضوع مواد ۳۷۱ و ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی شامل مواردی است که مجنی علیه واحد است و عوامل قتل متعدد لکن تحت شرایطی عامل اول قاتل محسوب و موجب قصاص است و عامل دوم علی رغم ارتکاب عملی که منتهی به سلب حیات شده است قاتل تلقی نگردیده و فعل وی مستوجب دیه جنایت بر مرده است. و توجیه آن اقوی بودن سبب از مباشر در قتل است یعنی سبب اقوی از مباشر است

با بررسی فروعی مختلف راجع به جنایت جانی نسبت به فردی که به مرگ مغزی دچار شده است، با استفاده از سه معیار علم یا جهل جانی و جنایت بودن یا نبودن عمل وی (جنایت به معنای اینکه بر روی بدن مجنی علیه تاثیر مادی گذاشته باشد و اینکه عمل وی هتک حرمت بوده یا نه، احکام مختلفی را از مواد قانون مجازات اسلامی در مورد هر فرض بیان داشتند.. در صورت هتک حرمت، مجازات اضافه ای برای آن در نظر گرفته شده است. اما در صورتی که اعمال جانی، اثری مادی بر بدن میت نداشته باشد و هتک حرمتی هم صورت نگرفته باشد، مثل اینکه فردی دستگاههای پزشکی را قطع کند و منجر به مرگ قطعی فرد مبتلا به مرگ مغزی شود، هیچ مجازاتی برای این جانی در قانون پیش بینی نشده است.

مرگ مغزی حیات غیر مستقر است و در فقه در ذیل ابواب ذباحه و شهادت و شکار به بحث حیات مستقر پرداخته اند. و احکام این ابواب می توانند چراغ راه و کمک کننده ما در تشخیص حکم مرگ مغزی قرار گیرد. سپس به تحلیل فقهی ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی پرداختند. این ماده بیان می دارد: «هرگاه کسی آسیبی به کسی وارد کند به گونه ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در عین حال دیگری با انجام رفتاری به حیات غیر مستقر او پایان دهد، نفر اول که حالت حیات غیر مستقر را ایجاد کرده است قصاص می شود و نفر دوم، به مجازات جنایت بر میت محکوم می شود» در مورد

منشا حیات غیر مستقر مطرح در این ماده، در فقه امامیه نظراتی وجود دارد. به عنوان مثال حضرت امام و مرحوم فاضل هندی قائلند در این موضوع منشا حیات غیر مستقر حتما باید جنایت باشد، ولی در صورتی که منشا حیات غیر مستقر منشا غیر انسانی باشد، قصاص منتفی نمی شود، مرحوم صاحب جواهر منشا را موثر در حکم نمی دانند. یعنی در صورت منشا غیر انسانی نیز قصاص را منتفی می دانند. و افرادی مانند جناب آقای حسینی شیرازی هم در کتاب القصاصشان، می فرماید که ما اصلاً چیزی به اسم حیات مستقر و غیر مستقر نداریم. این شبهه که فقها در تشخیص مرگ ورود موضوعی داشته اند و این ورود از لحاظ مبنا غلط است زیرا فقها هیچ گاه ورود موضوعی نداشته اند و تشخیص مرگ بر عهده ی پزشک است. بلکه فقها وقتی پزشکان موضوع را برایشان توضیح داده اند با تشخیص اوضاع و احوال آن موضوع حکم فقهی مناسب را صادر می کنند

در واقع حیات فرد با زنده متولدشدن نوزاد و یافتن وجودی مستقل از بدن مادر آغاز شده و تا زمان خاتمه حیات که همانا مرگ غیرقابل برگشت مغز است ادامه میابد. لذا صرفاً در فاصله میان این دو وضعیت است که شخص به عنوان انسانی زنده شناخته شده و می تواند موضوع جرایم علیه اشخاص از قبیل قتل یا ضرب و جرح قرار گیرد. بنابراین اگر فرد در حالتی قرار گرفته باشد که نتوان او را انسان زنده محسوب کرد یا حیات وی خاتمه یافته باشد، انجام اقداماتی علیه وی نهایتاً با جمع‌بودن شرایطی در غالب جرایم علیه مردگان یا جنایت بر میت قابل طرح است. قرارگیری شخص در وضعیت ایست قلبی و تنفسی یکی از حالاتی است که باید شخص را فاقد حیات مستقر دانست و با توجه به مفهوم مخالف ماده ۳۷۲ ق.م.ا عدم انجام عملیات احیا نسبت به چنین شخصی مانع شکل گیری مسئولیت است. لذا ضروری است تا مقنن با توجه به ضرورت‌های پیش گفته نسبت به پیش بینی عدم احیا در ارتباط با بیمارانی که در وضعیت فقدان حیات مستقر قرار گرفته اند، به این موضوع جلوه قانونی بخشیده و فرآیندی را برای مراحل مختلف DNR به تصویب رساند.

منابع و مآخذ

الف) منابع فارسی

- آقائی نیا، حسین. (۱۳۸۷). تقریرات حقوق جزای عمومی، دوره کارشناسی ارشد، دانشکده علوم قضایی.
- آقائی نیا، حسین. (۱۳۹۳). جرایم علیه اشخاص، تهران: میزان.
- امامی، مسعود. (۱۳۸۶). قصاص در سقط عمدی جنین، مجله فقه، شماره ۵۳ پاییز.
- باهری، محمد. (۱۳۸۱). نگرشی بر حقوق جزای عمومی، تهران: زهام.
- براندون، استیو. (۱۳۷۶). مروری بر حقوق انگلستان، ترجمه حسین میر محمد صادقی، تهران: نشر حقوقدان.
- پاد، ابراهیم. (۱۳۸۵). حقوق کیفری اختصاصی، تهران: دانشور.
- پرادل، ژان. (۱۳۸۶). جرایم علیه اشخاص، ترجمه مجید ادیب، تهران: میزان.
- پور بافرانی، حسن، ۱۳۹۲، جرائم علیه اشخاص، جنگل، جاودانه، چاپ دوم
- تبییت، مارک. (۱۳۸۴). فلسفه حقوق، ترجمه حسن رضایی خاوری، مشهد: دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
- جباری، علی. (۱۳۳۳). توسعه همیشگی قوانین جزایی در مجله کانون وکلا، شماره ۳۷، فروردین و اردیبهشت.
- جبران، مسعود. (۱۳۸۳). فرهنگ الرائد، جلد اول، ترجمه رضا ترابی نژاد، تهران: به نشر.
- حائری شاه باغ. (بی تا). شرح قانون مجازات عمومی، تهران: بی نا.
- حبیبی، حسن. (۱۳۸۰). مرگ و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، جلد اول، قم: بوستان کتاب.

- حسنی، محمود نجیب.(۱۹۹۲).شرح العقوبات اللبنانی، قسم العام، قاهره:دار النهضه العربی.
- الحسنی، هاشم معروف.(۱۴۰۷).المسئولیه الجزائیه فی فقه الجعفریه، بیروت:دار المعارف للمطبوعات.
- حسینی الشیرازی، سید محمد.(۱۴۰۹).الفقه، الطبع الثانیه، الجزء التاسع و ثمانون، بیروت:دارالعلم.
- حسینی، سید محمد.(۱۳۸۳).سیاست جنایی در اسلام و جمهوری اسلامی ایران، تهران:سمت.
- حسینی، سیدابوالقاسم.(۱۳۸۷).بررسی ابعاد حیات در طول زندگی جنینی، فصلنامه الهیات و حقوق، شماره ۲۷.بهار.
- خدابخشی، عبدالله.(۱۳۸۴).استقلال و پیوند حقوق مدنی و کیفری، تهران:فکرسازان.
- خمینی، روح الله.(۱۳۸۶).تحریر الوسیله، ترجمه محمد باقر موسوی همدانی، جلد چهارم، قم:مؤسسه انتشارات دارالعلم.
- خویی، ابوالقاسم.(۱۴۲۸).مبانی تکمله المنهاج، مجلد الثانی، قم:مؤسسه الاحیاء الآثار الامام الخویی.
- دورکیم، امیل.(۱۳۸۱).درباره تقسیم کار اجتماعی، ترجمه باقر پرهام، چاپ دوم، تهران:نشر مرکز.
- رزم ساز، بابک.(۱۳۷۹).بررسی فقهی و حقوقی سقط جنین، تهران:خط سوم.
- رومیانی، محمد.(۱۳۸۷).بررسی تطبیقی ترک فعل به عنوان عنصر مادی قتل در حقوق ایران و انگلیس، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده حقوق دانشگاه آزاد اسلامی.