



بررسی مسائل فقهی - حقوقی مرگ مغزی در حقوق ایران

(تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۱/۱۵، تاریخ تصویب ۱۳۹۷/۰۲/۱۵)

کیانوش نصرتی

چکیده

نیازهایی که هر روزه با تکامل علوم برای جامعه بشری پدیدار می‌شوند، کم نیستند. به دلیل یکی از همین نیازها که مرتبط با علم پزشکی و فقه است. ما در این تحقیق به سؤال‌های فقهی حقوقی مسائل مرگ مغزی پرداخته‌ایم. ما با استفاده از منابع پزشکی، فقهی، روایی و تبصره‌های قانونی، ابتدا تاریخچه علم اخلاق پزشکی، مراحل حیات و مرگ و سپس معیارهای تشخیص مرگ طبیعی و مرگ مغزی از دیدگاه‌های پزشکی و فقهی را بررسی کرده، نظر فقهای دینی و مراجع عظام تقلید در مورد برداشت اعضای افراد مرگ مغزی شده را آورده ایم. در پایان نیز چند ماده و تبصره، که در مورد حقوق اینگونه افراد در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده را بیان و در آخر راهکارهایی پیشنهاد داده‌ایم. به این امید که این مباحث مورد نظر حق تعالی قرار گرفته و قطراتی ناچیز به دریای علم خوانندگان بیفزاید.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

واژگان کلیدی: واژه‌های مرگ، حیات، روح و مغز، مرگ مغزی، کما



بخش اول : کلیات

امروزه علوم پزشکی در دنیا به رشد چشمگیری رسیده و توانسته است بسیاری از مسائلی را که در گذشته بی‌فایده تلقی می‌شد، به امری جدید و حیاتی تبدیل کند؛ از جمله این مسائل نیاز به پیوند اعضا است. با پیشرفت علوم، امکان نجات جان انسان‌ها از طریق تشریح اموات و پیوند فراهم آمده و بر همین اساس، پزشکان به سبب حس انسان دوستانه گاه به برداشت اعضا و پیوند اقدام می‌نمایند. البته در گذشته به دلیل خلأ قانونی در این زمینه که می‌توانست نوعی جرم و جنایت علیه اموات محسوب شود، قانونگذار ایران در سال ۱۳۷۹ با تصویب ماده واحده‌ای تحت عنوان «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است» سعی کرد این خلأ قانونی را پر کند، که حقوق پزشکی نیز در مورد سؤال‌های احتمالی، پاسخ‌هایی را داده است؛ چرا که اخلاق پزشکی، یک نوع تعهد شخص پزشک نسبت به جامعه است و براساس نظام‌های ارزشی که در هر جامعه جاکم می‌باشد، به نوعی، جزء اخلاق حرفه‌ای پزشک است و در واقع، پزشک به وسیله این مبانی اخلاقی، تصمیم‌گیری‌های عملی را در بالین بیماران و در شرایط مختلف انجام می‌دهد. در قرآن کریم، در آیات بسیاری از دو پدیده حیات و مرگ، که از عجیب‌ترین پدیده‌های عالم آفرینش هستند، سخن به میان آمده است. از جمله این که: حیات و مرگ به دست خداست. (الذی خلق الموت و الحیاه...) «و اوست که جان می‌دهد و جان می‌گیرد.» (ربی الذی یحیی و یمیت...). یکی از مشخصات حیات که در محدوده علوم تجربی نیست و نظریه‌های تکاملی هرگز درباره آن سخن نگفته‌اند، وجود روح در موجودات زنده است. برپایه آموزه‌های دینی، حیات عبارت است از: دمیده شدن روح در پیکر، اصطلاح دمیدن، برگرفته از آیات قرآنی است؛ زیرا قرآن کریم در توضیح خلقت انسان و اعطای روح به او، از واژه «نفخ» استفاده می‌کند. مانند: (فاذا سؤیته و نفخت فیه من روحی ففوعوا له ساجدین)؛ «و چون به اتمام رسانیدم و از روح خویش در او دمیدم، برابرش به سجده افتید». پس، انسان ترکیبی از روح و جسم است و روح، گوهری است غیرمادی که ارتباط آن با جسم مایه نور و حیات است. در متون روایی



از مرحله انشای روح و دمیدن حیات در انسان با تعبیرهای گوناگونی یاد شده است. در بعضی از روایات، نشانه‌های تکوینی برای اعطای روح ذکر شده، از قبیل رویدن گوشت، کامل شدن بدن جنین، و پیداشدن صورت انسانی.

بند اول : حقیقت روح

اهل لغت کلمه «روح» را به معنای مبدأ معنا کرده‌اند، که جاندار به وسیله آن قادر بر احساس و حرکت ارادی می‌شود. این کلمه مجازاً در اموری که به وسیله آنها آثار نیک و مطلوبی ظاهر می‌شود، استعمال می‌شود، چنان که علم را حیات نفس می‌گویند، و خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «أَو من كان ميتا فاخيينا...» ۲۱ «کسی را که مرده بود، زنده‌اش گردانیدیم»، که مقصود از آن، زنده کردن با هدایت به سوی ایمان است. در قرآن کریم، کلمه روح در آیات بسیار زیادی تکرار شده، ولی در همه جا به این معنایی که در جانداران می‌یابیم و مبدأ حیات و منشأ احساس و حرکت ارادی استف نیامده است.

بند دوم : ارتباط روح و بدن از نگاه اندیشمندان

به عقیده ذیمقراطیس، نفس، عبارت است از جوهری لطیف و کوچک که پس از تجزیه بدن از میان می‌رود. ۲۷ افلاطون نیز در این مورد می‌گوید: نفس جوهری است مجرد و مستقل از بدن و قائم به ذات. که قبل از بدن موجود است. هنگامی که بدنی آماده می‌شود، روح از مرتبه‌ی خود تنزل می‌کند و به بدن تعلق می‌گیرد. ارسطو، نفس را بالاتر از علاقه مرغ به آشیانه و یا سواره به اسب دانسته معتقد بود: «نفس، کمال نخستین جسم طبیعی آلی است که آن جسم بالقوه دارا حیات می‌باشد». دانشمندان اسلامی، از جمله فارابی در تعریف نفس عیناً تعریف ارسطو را آورده، ولی از این حیث که بدن جزئی از تعریف نفس است، ارسطو را تأیید نکرده و معتقد است:

روح انسان از عالم امر است و به هیچ صوتی شکل نمی‌یابد و با هیچ اشاره‌ای قابل تعیین نمی‌باشد و میان هیچ حرکتی و سکونی در حال نوسان نیست و جابجا نمی‌گردد.



ابن سینا نیز از حیث اینکه نفس، کمال بدن است با نظریه ارسطو موافقت کرده و در مورد داخل نبودن بدن در تعریف نفس از فارابی متأثر شده است. غزالی در تعریف نفس نباتی می‌گوید: این نفس، کمال نخستین جسم طبیعی آلی است. فلاسفه غرب، همچون دکارت نیز به این نتیجه رسیدند که نفس و بدن دو چیزاند. حکما و پزشکان قدیم نیز نظریاتی در مورد رابطه روح و بدن با یکدیگر دارند، که با یک نگرش عمیق در جمیع نظریه‌ها به این نتیجه می‌رسیم که روح و نفس، مشترک لفظی هستند، روحی که در کتابهای طب استعمال می‌شود، غیر از روح به معنی نفس ناطقه انسانی است، که مقصود از آن حکمی الهی است. روح مورد بحث در کتب طب جسم است و روح مورد نظر فلاسفه الهی، و رای جسم، جسمانی و فوق طبیعت مادی است. اکنون پس از بررسی رابطه روح و بدن از دیدگاههای مختلف، لازم است تا به ذکر مراحل حیات پرداخته و سپس مرگ و معیارهای تشخیص آن را مورد بحث و بررسی قرار دهیم.

بند سوم: مراحل حیات

حیات انسانی که فقدان آن مرگ نامیده می‌شود، دارای مراحل است که عبارتند از:

مرحله اول: حیاتی است که انسان در حال بیداری از آن بهره‌مند می‌شود، که مشتمل بر حس، حرکت و شعور است.

مرحله دوم: حیات جسدی است، که همان حیات در حال خواب است. خواب نیز مراتبی دارد: مراتب ابتدایی خواب تا حدودی با بیداری، حس و حرکت توأم است، ولی وقتی انسان کاملاً به خواب رود، فاقد حرکت و شعور خواهد بود.

مرحله سوم: حیات عضوی است، که همان باقی ماندن حیات در بعضی از اعضای بدن پس از مرگ انسان است، که در این حالت مراکز عالی مغز از بین رفت، ولی قلب با کمک وسایل فنی پزشکی به کار خود ادامه می‌دهد. البته حیات اینگونه‌ای بر انسان اطلاق نمی‌شود، بلکه بر اعضای از بدن مانند قلب، کبد، کلیه‌ها و سایر اعضای جزء مغز، که هنوز زنده هستند، اطلاق



می‌شود. حیات عضوی، مدت محدودی دارد، که پس از دو هفته ادامه نخواهد یافت. در طول این مدت اعضای مذکور به همان نحوی که خود شخص تغذیه می‌شد، تغذیه می‌شود و این مقدار از حیات برای موفقیت آمیز بودن پیوند عضو ضرورت دارد.

مرحله چهارم: حیات بافتی است که در سلول‌های بدن انسان موجود است.

مرحله پنجم: حیات سلولی است، که در آزمایشگاه‌ها، یک سلول یا بیشتر را در ظرف شیشه‌ای نگه می‌دارند و با مایعات معینی این سلول یا سلولها را تغذیه می‌کنند، که معمولاً نگهداری آنها به منظور انجام تحقیقات آزمایشگاهی صورت می‌گیرد.

بند چهارم: اقسام مرگ از دیدگاه علم پزشکی

۱- مرگ ظاهری: «در سرحد مرگ و زندگی حالتی به نام مرگ ظاهری پیش می‌آید که طی آن، اعمال تنفسی و حرکات قلبی بی‌نهایت خفیف شده و در ظاهر متوقف به نظر می‌رسد. در این شرایط با انجام اقدامات احیاء تنفس مصنوعی و رساندن اکسیژن و تحریک قلب با الکتروشوک امکان بازگشت شخص به زندگی وجود خواهد داشت.»

۲- مرگ حقیقی یا قطعی: «مرگ وقتی قطعی است که اعمال قلبی و عروقی و حسی و حرکتی به طور کامل از بین برود و برگشت آن امکان نداشته باشد. علائم مرگ حقیقی، عبارت است از: توقف جریان خون، توقف تنفس، اتساع و ثابت ماندن مردمک هر دو چشم و از بین رفتن امواج الکتریکی قلب و مغز.»

۳- مرگ مغزی: مرگ مغزی را نباید با مرگ قطعی، یکسان دانست «مرگ مغزی، توقف غیرقابل بازگشت تمام اعمال مغزی است. مرگ مغزی، از بین رفتن اعمال عالی که مربوط به تخریب قشر مغز است با سکونت ممتد و چندین ساعته نوار مغزی و منتفی شدن عکس‌العمل‌های تحریکی چشمی و پوستی و خلفی و غیره و با صرف وقت و دقت قابل تشخیص است.»

مطابق ماده‌ی یک آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده با بیمارانی که



مرگ مغزی آنان مسلم است، مصوب ۱۳۸۱ هیأت وزیران، «مرگ مغزی عبارت است از قطع غیرقابل بازگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال (قشر مغز)، ساتب کورتیکال (لایه زیر قشر مغز) و ساقه مغز به طور کامل». بنابراین، می‌توان شرایط مرگ مغزی را چنین برشمرد:

الف) بیمار در اغمای عمیق باشد

ب) قطع کامل تنفس و عدم وجود تنفس خود به خودی که موجب وابستگی و نیاز قطعی به دستگاه تنفس مصنوعی گردیده است. در این مورد، مصرف داروهای شل کننده (عوامل مهارکننده عصبی عضلانی) و سایر داروها به عنوان عامل نارسایی تنفسی ضروری است.

ج) با اقدامات معمول، علت اغماء حتی الامکان مخص شده باشد.

نتیجه آن که، مرگ مغزی، مرگی مطلق است؛ در چنین حالتی، به علت آسیب‌های فراوانی که به مغز او وارد گردیده، امواج مغزی قابل ثبتي ندارد و علائم حیاتی او غیرقابل برگشت است. لذا، چنانچه فرد دچار مرگ مغزی شود، اما، قلب و سایر اعضای بدن او فعالیت داشته باشند، در «حکم مرده» است و مطابق ماده ۲۱۷ قانون مجازات اسلامی^۱ اگر در این حالت ضرب یا جرحی به او وارد شود که به حیات او پایان دهد، کسی که سبب جراحت نخست شده است، قاتل محسوب می‌شود. در حال حاضر، نظریه‌ی مرگ مغزی توسط پزشکان قانونی مورد پذیرش بوده و معیار تعیین مرگ قطعی است؛ بر همین اساس است که بحث پیوند اعضا مطرح می‌شود.

بند پنجم: ماهیت و معیارهای تشخیص مرگ طبیعی

مسئله مرگ، ماهیت و زمان فرارسیدن آن، از گذشته‌های دور افکار انسان‌ها را به خود معطوف ساخته و با آن که هر شخصی در طول زندگی خویش بارها و بارها آن را می‌بیند، اما در توصیف و کیفیت وقوعش عاجز است. به نظر می‌رسد علت این که فقها مرگ را تعریف

^۱ - «هرگاه جراحتی 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 می‌شود و دومی تنها دیه جنایت بر مرده را می‌پردازد.»



نکرده و فقط به معرفی معیارها اکتفا نموده‌اند، بدیهی بودن آن است. در مقابل، برخی دیگر نیز در مقام تعریف آن برآمده‌اند، هرچند بسیاری از این تعریف‌ها از معنای لغوی مرگ فراتر نمی‌رود؛ به عنوان مثال، ابن مسعود - از فقهای اهل سنت - در تعریف مرگ می‌نویسد: «مرگ، صنعتی وجودی است که به عنوان امری ضد حیات خلق شده است».

می‌توان گفت: حقیقت مرگ و وفات نزد فقها عبارت است از: «جداشدن روح از بدن، که هیچ کس با این معنا مخالفت نکرده است». و بیان کاملتر این است که گفته شود: «چنان که حیات انسانی با تعلق روح به بدن شروع می‌شود، مرگ انسان نیز با قطع شدن کامل این تعلق، محقق می‌گردد و زنده بودن سلول‌ها هیچ ارتباطی به زنده بودن انسان ندارد، چنان که مرگ آنها نیز مستلزم مرگ انسان نیست و این چیزی است که علمای اسلام بر آن معتقدند و سخنی صحیح و مطابق با براهین عقلی است. به بیان دیگر، قوام انسان بودن انسان به روح اوست نه به بدنش، هر چند فرض شود در خارج موجود کاملی است و همه سلولهای او زنده‌اند، چنان که جنین قبل از تعلق روح به آن، چیزی است که به انسان تبدیل خواهد شد و خود انسان نیست».

باتوجه به تعریف‌های ارائه شده از مرگ می‌توان سه معیار مهم برای تعیین قطعی زمان مرگ بیان کرد، که عبارتند از:

۱- معیار قدیم: ایست قلبی و دستگاه گردش خون از عمل

۲- معیار جدید: مرگ مغزی (بازایستادن مغز از عمل) که این قسم خود به سه قسم دیگر تقسیم شده است: الف) مرگ پوسته مخ ب) مرگ ساقه مغز ج) مرگ کل مغز

۳- معیار قانونی: باز ایستادن قلب و مغز (مرگ کل مغز)

بند ششم: مرگ مغزی و علایم مرگ مغزی

تعریفی را قانون‌گذار ایران در ماده ۱ از آیین‌نامه اجرایی قانون پیوند اعضا ارائه داده بدین وصف است: «مرگ مغزی عبارت است از قطع غیرقابل بازگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکا (قشر مغز)، ساب کورتیکال (لایه زیر قشر مغز) و ساقه مغزی به طور کامل».



یکی از علائم اصلی مرگ مغزی به شرط عدم اثبات قطع تنفسی به دلایلی دیگر، از جمله مسمومیت با تریاک یا مسمومیت دارویی قطع تنفس است و تفاوت قطع مرگ مغزی با حالت کما در این است که در حالت مرگ مغزی، تنفس قابل بازگشت نیست (البته به خودی خود و به صورت ارادی)، در حالی که در حالت کما چنین نیست؛ زیرا در این حالت چون قطع تنفس در اثر آسیب ساقه مغزی و موقتی است و با یاری رساندن به وسیله دستگاه تنفس، تنفس بیمار قابل بازگشت است، لذا تا زمانی که وابستگی به دستگاه تنفس از بین برود و بیمار با قطع دستگاه تنفس، کم کم به طور طبیعی نفس بکشد، شخص در کما است.

اغما دو نوع است: ۱- اغمای معمولی: که در آن، تنها قسمت کورتکس مغز می‌میرد و ساقه مغز زنده است، که در این صورت بازگشت مجدد شخص به زندگی عادی ممکن است، مانند کسانی که در طول تاریخ بر اثر یک سکنه مدت‌ها، ماه‌ها و سالها زنده مانده و توانایی نفس کشیدن و زندگی کردن مانند یک گیاه را دارند.

۲- اغمای غیرقابل بازگشت: که همان مرگ مغزی است و عبارت است از «توقف غیرقابل بازگشت کلیه اعمال مغز» در این نوع اغما، ساقه مغز نیز مرده و زندگی نباتی هم وجود ندارد.

بند هفتم: نشانه‌ها و معیارهای تشخیص مرگ مغزی از دیدگاه فقها و پزشکان

تشخیص مرگ در موارد مرگ مغزی خارج از صلاحیت عرف عام است. ولی آنچه از نظر فقها مهم است، اطمینان از مرگ و پایان عمر است تا احکام میت بر شخص مرده جاری شود. لذا فقها در اینگونه موارد، برای احراز پایان عمر شخص متوفای مرگ مغزی، نیاز به تشخیص کارشناس و خبره، یعنی پزشکان متخصص و کارشناسان پزشکی قانونی دارند و موضوع حکم فقیه با نظیبه قاطع کارشناسان مزبور مشخص می‌شود. بنابراین، در بعضی موارد عرف عام در تشخیص با مرگ یا حیات شخص مبتلا به مرگ مغزی در شک و تردید به سر می‌برد. ولی عرف خاص؛ یعنی اهل خبره و کارشناسان به طو قطع جملگی شخص مصدوم را مرده می‌دانند، که در اینجا قول اهل خبره اماره است و با وجود اماره جای رجوع به اصل و استصحاب نیست تا حیات شخص استصحاب شود. از هر راهی که قطع به مرگ مغزی حاصل



شود و پزشکان متخصص در هر موردی مرگ مغزی را مسلم، قطعی و غیرقابل بازگشت تشخیص دهند، در این صورت نیز حکم حالت دوم، یعنی مرگ قطعی شخصی را خواهد داشت. اما در پاره‌ای از موارد نادر که تشخیص مرگ مسلم مغزی اختلاف نظر بین پزشکانف بخصوص پزشکان قانونی و جراحان پیوند زنده وجود دارد و تحقق قطعی مرگ مغزی مشکوک است، در این موارد به دلیل فقدان علم به تحقق مرگ، به استناد اصل استصحاب، حکم به حیات بیمار می‌شود و در نتیجه، عدم جواز برداشت پیوند و سایر احکام مترتب بر شخص زنده، در مورد او جاری خواهد بود.

بخش دوم: مرگ مغزی، برداشت اعضا و دیدگاه فقهی حقوقی

بند اول: مباحث فقهی

مهمترین مرحله پس از حیات برای انسانها، مرگ است؛ زیرا با پدید آمدن مرگ مسائل فقهی؛ مانند ارث، وصیت، عدم اهلیت، عدۀ همسر و... و نیز زایل شدن مسائل حقوقی مطرح خواهد شد. همچنین یکی از مسائلی که پس از مرگ به نام مرگ مغزی پدید می‌آید، مسئله پیوند اعضای شخص متوفی به بیماران نیازمند است، که این خود یکی از مسائل مهم مستحدثه جامعه‌ی امروز می‌باشد و باید مباحث فقهی و حقوقی که در این زمینه پیش می‌آید بررسی گردد. لذا ناگزیر از تعیین دقیق زمان مرگ از نظر فقهی هستیم و البته منظور زمان حیات یا مرگ مطلق نیست، بلکه بین آن دو است که مسائلی را برمی‌انگیزد، که حیات غیرمستقر و خروج تدریجی روح از آن جمله‌اند.

الف) حیات غیرمستقر و خروج تدریجی روح: وجود حالتی بین مرگ و زندگی واقعی که حیات ناپایدار نامیده شده مشکلی است که فقها با حل آن مواجه بودند، یعنی ظهور برخی از علائم حیات در موجودی که فاقد قابلیت بقاء و ادامه‌ی زندگی است. بدون شک، جدایی روح و قطع ارتباط آن با بدن، که همان مرگ است؛ عملی است تدریجی که می‌تواند باعث ظهور آثار و علائمی بر بدن باشد. آثاری که از یک سو بیانگر بقای حیات هستند و از سوی دیگر بیانگر عدم حیات، که در طب نیز بدان تصریح شده است: «در انسان محض که در آخرین



مرحله‌ی حیات به سر می‌برد و احتمال مرگ او در هر لحظه ممکن است، بشر هنوز نتوانسته با تمام پیشرفت‌ها و تکنیک‌های موجود به عامل قطع رابطه بین سلول جسم و روح پی ببرد. با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژی و آزمایشات متعدد متوجه می‌شویم که در واقع هیچ لحظه‌ای به عنوان مرگ مطلق وجود ندارد، بلکه عدم انجام فعالیت‌های حیاتی سلولی به تدریج و در مراحل مختلف صورت می‌گیرد و در مواقعی که انسان ظاهراً فوت نموده است، تغییر و تحولات سلولی، نوعی حرکت انتقالی به سمت مرگ کامل پیدا می‌کند و از مرگ ظاهری به مرگ مغزی و سپس مرگ بیولوژیک سلولی مبدل خواهد شد. در کلام فقها از حیات غیرمستقر در مباحث مربوط به تذکیر صید و ذباحت، ارث جنین، دیه جنایت بر جنین و جنایت بر کسی که در معرض تلف است، سخن به میان آمده و موجود دارای حیات غیرمستقر را در حکم فاقد حیات تلقی کرده‌اند: برای مثال محقق حلی می‌نویسد: «در صورتی که حیوان حیات مستقر داشته و ذبح شود، حلال است، در غیر این صورت میت خواهد بود»

قانونگذار هم در قانون مجازات اسلامی، ماده ۲۱۷ چنین بیان کرده است: «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 می‌شود و دومی تنها دیه‌ی مجازات بر مرده را می‌پردازد.»

به موجب این روایات بر کسی که دارای روح است، عنوان میت نیز قابل صدق است، چون تعبیر به «شیء من روحه» با تأکید بر جمع میان دو کلمه‌ی «من» و «شیء» به خوبی ظاهر می‌سازد که روح به یک باره ارتباطش را از پیکر قطع نمی‌کند و انسان می‌تواند به حدی برسد که ارتباط روح با بدنش به حداقل ممکن برسد. بر چنین شخصی، هم احکام زنده بار شده و هم اطلاق میت شده، اما به دو اعتبار: زنده است به بقای اندکی از ارتباط میان روح و بدن، و مرده است از آن جهت که مقدار از ارتباطی که زایل شده، قابل بازگشت مجدد نیست.

ب) استفتائات: در پی گسترش روزافزون عمل پیوند اعضا و بروز اشکال‌ها و پرسش‌هایی در مورد مسائل شرعی این مسأله، در اردیبهشت ماه سال ۱۳۶۸ از محضر امام خمینی: سؤال شد:



«باتوجه به مسأله مرگ مغزی، که با کمک معاینات و آزمایش‌های مخصوص مشخص می‌شود، زندگی بیمار مبتلا به آن، خاتمه یافته و ادامه موقت زندگی نباتی چنین فردی به کمک دستگاه‌های مصنوعی و داروها میسر است، از اعضای بدن چنین بیمارانی نظیر قلب، کبد و کلیه برای پیوند به بیماران نیازمند می‌توان استفاده کرد؟».

حضرت امام در پاسخ فرمودند: «بر فرض مذکور که حیات انسان دیگر متوقف بر این باشد با اجازه صاحب قلب یا کبد و امثال آن جایز است».

بند دوم: مسائل حقوقی برداشت اعضا

در موضوع مرگ مغزی و جواز یا عدم جواز برداشت عضو از بدن مرگان مغزی فتاوی فقها مختلف است و هر فقیهی که مقام افتاء مطابق مبانی مورد قبول خود نظر خاص خود را دارد، اما از آن جایی که تشکیلات اداری، پزشکی و قضایی کشور براساس قانون اداره می‌شوند و موضوع پیوند اعضا از بدن مرگان مغزی در سطح کشور مربوط به نظام پزشکی و اجرای سیاست گذاری کلان و امری حکومتی است، از این رو نیاز به قوانینی فراگیر جهت جلوگیری از تشتت آراء و هرج و مرج و نیز آسودگی خاطر و احساس امنیت پزشکان و متخصصان پیوند عضو برای انجام وظایف خود، احساس می‌شود. البته در مورد حل مشکلاتی که ناشی از اختلاف فتاوا در میان فقهاست، راه حل‌هایی ارائه شده که از بین آنها نظریه‌ی آیت الله سید محمدباقر صدر مقبول تر و برای مصلحت جامعه بهتر است.

بدیهی است یکی از اختیارات ولی فقیه و حاکم اسلامی اختیار تقنین و قانون گذاری در امور حکومتی است که در نظام جمهوری اسلامی این اختیار مطابق اصل هفتاد و یکم قانون اساسی به قوه مقننه تفویض شده و ولایت امر از طریق شورای نگهبان (مفاد اصل نود و ششم قانون اساسی) بر عدم مغایرت قوانین مصوبه با احکام اسلام نظارت می‌کند.

بنابراین، اگر مجتهدان در مسئله‌ای، آرای مختلفی داشته باشند، قوه مقننه می‌تواند یکی از آنها را برای چارچوب قانون برگزیند. بر این اساس و در پی گسترش روزافزون عمل پیوند



اعضا و بروز مشکلات فراوان، با استفتائاتی که از محضر امام: و مقام معظم رهبری (دامت برکاته) صورت گرفت، پزشکان جراح و دست اندرکاران پیوند اعضا راه را برای تصویب قانون پیوند در مجلس هموار دیدند و خواستار تصویب قانونی پسندیده در زمینه پیوند اعضا شدند و با وجود این امر، لایحه پیوند اعضا که با امیدهای زیادی در خرداد ماه سال ۱۳۷۳ و از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تصویب، تقدیم مجلس شورای اسلامی گردید، رد شد، نمایندگان مجلس چهارم بنابر دلایلی، از جمله نگرانی‌های موجود در این زمینه با این لایحه مخالفت کردند، که دلایل آنان عبارت بود از:

- ۱- مخالفان بیشتر از عوارض تصویب لایحه نگران بودند.
- ۲- وضع چنین قانونی سبب باز گذاشتن دست پزشکان و سوء استفاده آنان از قانون می‌گردد.
- ۳- با توجه به این که عمل پیوند اعضا در موارد ضروری هم اکنون انجام می‌شود، دیگر لازم نیست که مجلس آن را قانونی کند.

به همین منوال عدم وجود قانون پیوند اعضا مشکلاتی را به همراه داشت تا اینکه قانون مورد نظر در تاریخ ۷۹/۱/۱۷ در مجلس ششم ایران تحت عنوان «قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است» مشتمل بر یک ماده واحده و سه تبصره، تصویب شد و هیأت وزیران در تاریخ ۲۵ اردیبهشت ۱۳۸۰ این دستورالعمل را اجرایی کرد.

بند سوم: راهکارها و پیشنهادها در راستای موضوع مطروحه

همانطور که می‌دانیم، بخش عمده‌ای از مسائلی که در مرگ مغزی پدید آمده، به خاطر نیاز به پیوند عضو بوده و یکی از علل بررسی‌های فقهی و پزشکی، همین پیوند اعضا به نیازمندان عضو است، اما به دنبال این مسئله مشکلات فراوانی، از جمله مشکلات عاطفی، اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی، قهقی، حقوقی و... پدیدار گشته، که جهت رفع این قبیل مشکلات هم راه حل‌هایی ارائه شده، که در اینجا به چند نمونه اشاره می‌کنیم:

- ۱- آگاه سازی جامعه از قطعی بودن مرگ مغزی توسط رسانه‌های جمعی، بخصوص



برنامه‌های تلویزیونی هستند، که در این مورد می‌تواند بسیار کارساز باشد تا مردم راحت‌تر بپذیرند که عضو عزیزان خود را که دچار مرگ مغزی شده‌اند اهدا کنند.

۲- اطلاع رسانی در مورد تعداد کثیر بیماران نیازمند در کشور و افزایش روزافزون آنها و کمبود اعضاء جهت پیوند و مصاحبه با آنها و نیز بازگو کردن رنج‌ها و دردهایی که متحمل می‌شوند.

۳- تأکید بر اهمیت از دست نرفتن «فرصت طلایی» برای پیوند عضو و حساسیت بعضی از اعضاء مثل قلب و کبد در از دست ندادن زمان، و لزوم پیوند سریع آنها در موفقیت آمیز بودن پیوند.

حتی کلیه‌ها که باید ظرف مدت ۶۰ دقیقه (و در صورت امکان کمتر) از توقف گردش خون برداشته و پیوند شوند.

۴- به یقین رساندن خانواده‌ها از اینکه برای پزشکان و کادر درمانی، اصل و اولویت نجات جان فرد دچار مرگ مغزی شده است، نه بیماری که نیازمند پیوند است.

۵- برپایی میزگردها، گردهمایی‌ها، نمایشگاه‌ها و نیز مصاحبه به صورت پخش مستقیم با پزشکان متخصص در این زمینه و نیز تبیین احکام شرعی آن توسط مراجع تقلید در رسانه‌ها و امکان ارتباط مستقیم مردم و رفع شبهات آنها از نظر پزشکی، فقهی و حقوقی در رسانه‌ها و دستیابی راحت به پاسخ.

نتیجه‌گیری

امروزه با پیشرفت علم پزشکی، مرگ مغزی و پیوند اعضاء از میثاق نوپدایی هستند، که از یک سو نیازمند به تبیین دقیق موضوع از دیدگاه پزشکی و استنباط حکم فقهی متناسب هستند و از سوی دیگر نیازمند قانونگذاری صحیح برای احقاق حقوق افراد و جامعه می‌باشند. بنابراین، نتیجه‌نهایی که می‌توان از این مبحث گرفت این است که در دین اسلام که غنی از معارف الهی است، هیچ سئوالی بی‌پاسخ نخواهد ماند و به فروده امام خمینی: «این فقهی ایت

که با زبان مبارک ایشان (حضرت صادق) بسط پیدا کرده است؛ که برای احتیاج بشر از اول تا آخر هر مسأله‌ای پیش بیاید، مسائل مستحدثه؛ مسائلی که بعدها پیش خواهد آمد که حالا ما نمی‌دانیم، این فقه از عهده جوابش برمی‌آید و هیچ احتیاج ندارد به این که یک تأویل و تفسیر باطلی بکنیم». و لذا جای هیچگونه نگرانی برای پاسخگویی به مسائل مستحدثه نخواهد بود و فقط با تبیین درست موضوع برای فقها و علمای اعلام و آیات عظام و صاحب نظران و نیز تعامل علم و دین، تمام مشکلات برطرف خواهد شد. مرگ مغزی و پیوند اعضا هم از مسائل حل شده‌ای هستند که هرچند با مشکلاتی در طی مسیر مواجه شدند، اما با همت مسئولان و کسانی که خود را وقف در خدمت مردم کرده‌اند به مقصد رسیدند و چه بسا با شکوفایی و پیشرفتهای روزافزون علم، بخصوص علم پزشکی در زمانی نه چندان دور، بتوان سلولهای مغزی را توسط سلولهای بنیادی بازسازی کرده و حتی جان بیماران مغزی را هم نجات داد.





منابع و ماخذ

۱. ابن منظور محمد بن مکرم، لسان العرب، انتشارات ادب الحوزه، ۱۴۰۵ ق، ج ۱۱
۲. برژه و بولوون، تاریخ پزشکی نوین، ترجمه تقی رضوی، انتشارات دیبا، ۱۳۸۹
۳. حرعاملی محمد بن حسن، وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه، باب ۱۲ از ابواب احیاء موات، ج ۱۷، حدیث ۱
۴. حبیبی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، ۱۳۸۹
۵. حلی بن ادریس، السرائر، ج سوم ۱۴۱۰
۶. راغب اصفهانی، حسین بن محمد، المفردات فی غریب القرآن، دارالمعرفه، بی تا
۷. روحانی، محمد و نوغانی، فاطمه، احکام پزشکی، مؤسسه انتشاراتی تیمورزاده، ۱۳۹۲
۸. رضا، احمد، معجم متن اللغه، ج ۲، بیروت، دارالکتاب العربی، ۱۳۸۰ ه ق
۹. گودرزی، فرامرز، پزشکی قانونی، ج ۱، انتشارات انیشتین ۱۳۹۲
۱۰. لاریجانی، باقر، نگرش جامع به پیوند اعضا، بنیاد امور بیماریهای خاص ۱۳۹۰
۱۱. موسوی خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، انتشارات اسماعیلیان، بی تا، ج ۲، قم، اسماعیلیان، بی تا ۱۳۹۰
۱۲. نجفی محمدحسن، جواهر الکلام، داراحیاء التراث العربی، ج ۳۶



پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی