

سرشناسه	: نیکومنش، امراله
عنوان و نام پدیدآور	: احکام فقهی و حقوقی مرگ مغزی / امراله نیکومنش تملاقی
مشخصات نشر	: تهران: ایران جام، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری	: ۱۷۴ ص.
شابک	: ۸۰۰۰۰ ریال ۳-۴۲-۸۳۷۹-۹۵۶-۹۷۸
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه به صورت زیرنویس.
موضوع	: فقه و حقوق (مرگ مغزی)
رده‌بندی کنگره	: ۱۳۹۱ ن ۶/۲ / ۱۹۸ BP
رده‌بندی دیویی	: ۳۷۳/۳۷۹
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۷۸۲۴۱۶



سازمان چاپ و انتشارات ایران جام

نام کتاب: احکام فقهی و حقوقی مرگ مغزی

نویسنده: امراله نیکومنش

ناشر: سازمان چاپ و انتشارات ایران جام

سال چاپ: ۱۳۹۱ خورشیدی

نوبت چاپ: اول

شابک: ۳-۴۲-۸۳۷۹-۹۵۶-۹۷۸

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

سازمان چاپ و انتشارات ایران جام، تهران

صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۳۱۷۱

## فهرست

مقدمه.....	۹
بخش اول: رابطهٔ مبحث مرگ مغزی و پیوند اعضا.....	۱۷
فصل اول - رابطهٔ مبحث مرگ مغزی و مبحث پیوند اعضا.....	۱۹
فصل دوم - مرگ مغزی در ایران.....	۲۱
بخش دوم: ماهیت مرگ مغزی.....	۲۵
فصل اول: تعریف مرگ طبیعی.....	۲۷
۱ - مرگ در لغت و قرآن:.....	۲۷
۲- مرگ و موت مشتبه در روایات و بیان فقها:.....	۲۹
۳- تعریف مرگ طبیعی از نظر پزشکی:.....	۳۹
فصل دوم: تعریف مرگ مغزی.....	۴۳
۱ - مختصری در خصوص مغز و فیزیولوژی آن:.....	۴۳
۲ - تعریف مرگ مغزی و علائم آن:.....	۴۴
فصل سوم: تفاوت‌های مرگ مغزی و مرگ طبیعی.....	۵۵
۱ - تفاوت مرگ مغزی و اغما:.....	۵۵
۲ - تفاوت مرگ طبیعی و مرگ مغزی:.....	۵۶
۳ - دلیل پزشکان موافق و مخالف وجود تفاوت:.....	۵۷
فصل چهارم: مراحل مرگ مغزی.....	۶۳

۶۳	۱- مراحل حیات:
۶۴	۲- مراحل مرگ مغزی
۶۷	بخش سوم: احکام فقهی و حقوقی
۶۸	فصل اول: برداشت عضو (ادله منع و جواز)
۶۸	۱. سابقه برداشت عضو:
۷۱	۲. ادله منع برداشت عضو از مبتلا به مرگ مغزی:
۹۵	۳. ادله جواز برداشت عضو از مبتلا به مرگ مغزی:
۱۰۲	۴. بررسی و تقد ادله:
۱۰۵	فصل دوم: رضایت و نقش آن در مسئولیت پزشک
۱۰۵	۱- مفهوم رضایت:
۱۰۹	۲- اقسام رضایت:
۱۱۲	۳- رضایت اولیاء بیمار:
۱۱۵	۴. موارد استثناء از اصل رضایت:
۱۲۲	۵- اثر رضایت در مسئولیت پزشک:
۱۳۱	فصل سوم: مرگ مغزی در قوانین موضوعه
۱۳۱	۱. قانون پیوند اعضا:
۱۳۵	فصل چهارم: دیه یا عوض عضو قطع شده
۱۳۵	۱- اصل ثبوت:
۱۴۰	۲. مقدار دیه:
۱۴۱	۳. موارد مصرف دیه:
۱۴۱	۴- فروش عضو قطع شده:
۱۴۶	۵. مالکیت عضو مقطوع به حد یا قصاص:
۱۳۵	فصل پنجم: نقش دین در حکم قطع عضو و دیه آن
۱۴۹	۱. حکم قطع عضو کافر:
۱۵۳	۲. دیه عضو کافر:
۱۵۵	فصل ششم: جنایت بر مبتلا به مرگ مغزی

۱. تعریف حیات مستقر و غیر مستقر: ..... ۱۵۵
۲. بعضی احکام مربوط به حیات مستقر و غیر مستقر: ..... ۱۵۶
۳. معیارهای تشخیص حیات مستقر و غیر مستقر: ..... ۱۵۹
۴. نظر فقها راجع به زنده بودن یا مرده بودن مبتلا به مرگ مغزی: ..... ۱۶۱
۵. نقد و بررسی: ..... ۱۶۴

#### بخش چهارم: استفتائات ..... ۱۶۹

- فصل اول: آیت‌الله روح الله موسوی خمینی (ره) ..... ۱۷۱
- فصل دوم: آیت‌الله سیدعلی حسینی خامنه‌ای ..... ۱۷۲
- فصل سوم: آیت‌الله سید ابوالقاسم خویی ..... ۱۷۵
- فصل چهارم: آیت‌الله یوسف صانمی ..... ۱۸۲
- فصل پنجم: آیت‌الله محمد فاضل لنگرانی ..... ۱۸۵
- فصل ششم: آیت‌الله ناصر مکارم شیرازی ..... ۱۸۳
- فصل هفتم: آیت‌الله نوری همدانی ..... ۱۸۵

#### بخش پنجم: مرگ مغزی در قوانین سایر ملل ..... ۱۸۹

- منابع و مأخذ ..... ۱۹۹

بسم الله الرحمن الرحيم

« الحمد لله رب العالمين و صلى الله على محمد و آله الطاهرين »

#### مقدمه

تعیین مرز و حیطة موضوعات هر علم مسئله‌ای قدیمی است که بین فقها از گذشته در این مورد بحث و اختلاف نظر وجود داشته، تا جایی که بعضی از ایشان را اعتقاد بر این است که تعیین این مرز در ابتدا برای علم ضروری بنظر نمی‌رسد. در هر صورت چه معتقد بر ضرورت تعیین موضوع هر علم باشیم یا اینکه اصولاً چنین اعتقادی نداشته باشیم، مسئله‌ای را که نمی‌توانیم انکار کنیم اینست که موضوعات بعضی از علوم با یکدیگر نقطه اشتراک دارند، به عبارت دیگر بعضی از زمینه‌ها می‌تواند در عین حال موضوع دو یا چند علم باشد، بطوری که هر علم آن موضوع را از زاویه خاص خود مورد بررسی قرار دهد.

مسئله مرگ مغزی نیز یکی از این زمینه‌ها است که در علم پزشکی و علم فقه از دو زاویه مختلف مورد توجه قرار گرفته است. مسائل بی شماری در این زمینه در علم فقه مطرح است، یکی از مهمترین آنها مسئله جواز یا عدم جواز برداشت عضو از مبتلایان به مرگ مغزی به منظور پیوند آن به

بیماران نیازمند است. بعضی از ادله دلالت بر جواز و بعضی دیگر دلالت بر منع این عمل دارد، در این مجال سعی شده تا علاوه بر مسائل مهم مربوط به پدیده مرگ مغزی به نقد و بررسی ادله مذکور نیز پرداخته شود.

هر چند بحث مذکور به دلیل نبودن از منابع کافی برخوردار نیست لکن سعی شده تا با مراجعه به مراجع موجود که اکثراً مقالات و نشریات هستند بحثی جامع پیرامون این مطلب ارائه گردد. و سعی شده تا این اثر از حیث جامع نگری تفاوتی با معدود آثار قبل داشته باشد. هر چند نمی توان وجود نقص در آن را انکار کرد زیرا کمال مختص ذات باری تعالی است و هیچ موجودی غیر از ذات الهی بی نقص نیست.

شاید جسد و متعین شدن آن ساده ترین و در عین حال آخرین نشانه مرگ باشد و به دلیل همین دشواری تشخیص مرگ حقیقی، تمهیداتی اندیشیده می شود تا قطعیت مرگ تأیید شود. گاهی دفن مرده مدتی به تأخیر انداخته می شود و گاهی وسایل هشدار دهنده در تابوت یا قبر مردگان قرار می دهند که خود نشانه وجود ابهام در مرگ حقیقی مرده است، با این حال و با وجود تحقق پیشرفت زیاد در عرصه پزشکی هنوز در بیان علائم حقیقی مرگ بین پزشکان اختلاف نظر وجود دارد.

« تا نیمه قرن نوزدهم میلادی پزشکان به طور رسمی در تعیین مرگ نقشی نداشتند، اولین قانون اجباری بودن تأیید مرگ توسط پزشک، در انگلستان در سال ۱۸۳۶ از مجلس گذشت و از سال ۱۸۵۰ به بعد در اکثر کشورهای صنعتی و شهرهای بزرگ، مراکزی برای اعلام و گواهی فوت اشخاص توسط پرسنل پزشکی تأسیس شد. در سال ۱۹۰۱ در آمریکا، بلژیک، دانمارک، اتریش و سایر نقاط اروپا معاینه یک پزشک یا یک جراح برای تعیین و گواهی نشانه های مرگ در مورد هر تازه در گذشته ای از نظر قانونی اجباری گردید و در سال ۱۹۱۸ قانونی در فرانسه از تصویب

گذشت که بریدن یک شریان برای تعیین جریان یا عدم جریان خون و تزریق فلورسین برای کشف رنگ گرفتن مخاط و ملتحمه چشمی بعد از نیم ساعت را در مورد تشخیص مرگ‌های مشکوک، اجباری نمود. این اولین نشانه استفاده از یک آزمون برای تعیین مرگ به شمار می‌رود.

با شناخت سیستم جریان خون بدن در اواخر قرن هجدهم و پی بردن به فیزیولوژی اولیه قلب و ریه و ابداع گوشی در ابتدای قرن نوزدهم (۱۸۱۶) رسیدن خون و اکسیژن برای حیات ضروری تشخیص داده شد، مسئول رساندن خون، قلب و مسئول رساندن اکسیژن به بدن، ریه بود. در تمامی قرن نوزدهم پزشکان حیات سه عضو ریه، قلب و مغز را به هم پیوسته دانسته و معتقد بودند توقف عمل یکی از این سه عضو به توقف دو عضو دیگر منجر خواهد شد. بنابراین، نظریه مرگ می‌توانست از ریه، قلب یا مغز شروع شود و لذا هر نوع مرگ ناگهانی را ناشی از قطع و توقف ناگهانی یکی از این سه عضو می‌دانستند. با وجود این نظریه شروع مرگ از مغز برای دو نسل به فراموشی سپرده شد و در سالهای اولیه قرن بیستم توقف قلب و ریه به عنوان معیار استاندارد قانونی و پزشکی برای تشخیص و تعیین مرگ عمومیت یافت و تا این اواخر نیز توقف حرکت قلب و گردش خون و قطع تنفس، علامت اساسی مرگ بود.<sup>۱</sup>

لکن با پیشرفت و تکامل تکنولوژی پزشکی و ابداع روشهای تعیین و ثبت نبض، فشار خون، سرانجام دستگاه ثبت امواج الکتریکی قلب (EKG) به وجود آمد. تکنیک‌های احیای قلب و ریه شامل شوک الکتریکی، تنفس مصنوعی و محرکین مصنوعی ضربان قلب انقلاب بزرگی در عرصه پزشکی بوجود آورد و متوقف ساختن قلب از حرکت برای چند

۱- قاسمی مجاهدالاسلام، مقاله «نظریه موت الدماغ»، مجله الداعی، سال هفدهم، شماره ۱، ص ۲۰ (ترجمه).

ساعت و محول کردن وظیفه قلب طبیعی به قلب مصنوعی و دستگاه تنفس مصنوعی بالفعل ممکن شد و با به کارگیری تکنیک‌ها و روشهای ابداعی یاد شده هزاران مورد حیات مجدد در بیماران و مصدومین دچار توقف موقت قلب و ریه گزارش شد و نشان داد که توقف قلب یا توقف تنفس نقطه پایان زندگی نیست، بلکه تنها از علائم قریب الوقوع بودن مرگ محسوب می‌شود و انسان زنده است تا زمانی که سلولهای مغز او زنده است، لذا این پیش‌بینیها به توجه بیشتر به مغز و مرگ مغزی به عنوان معیار اصلی پایان حیات، مبرر گردید.

از سوی دیگر گسترش شناخت در مورد فیزیولوژی مغز نشان داد که سلولهای مغز در مقابل فرسودن خون و اکسیژن، بسیار حساس و کم مقاومت هستند و اگر جریان خون مغز به مدت چهار تا پنج دقیقه به طور کامل قطع شده باشد در شرایط معمولی سلولهای مغزی دچار مرگ غیر قابل بازگشت می‌شوند و اقدامات احیای قلب و ریه اگر بعد از این مدت کوتاه انجام گیرد، برای مغز مفید فایده نخواهد بود هر چند که قلب ممکن است دوباره به کار بیفتد و عمل خود را مدتها انجام دهد.

در سال ۱۹۵۹ یک پزشک فرانسوی به نام «مولارِت»<sup>۱</sup> و همکارانش شرایط کومای غیر قابل بازگشت را توصیف نموده و از این زمان مرگ مغزی به عنوان معیاری برای تعیین مرگ مورد توجه قرار گرفت. در سال ۱۹۶۸ یک کمیته ویژه در دانشکده پزشکی هاروارد پس از بررسی‌های دقیق، تعریف و معیارهای شناخت مرگ مغزی را ارائه داد. گروه‌های متعددی در امریکای شمالی و دیگر نقاط جهان معیارهای تشخیص مرگ مغزی را پالایش دادند تا این که در ۱۹۸۱ «انستیتوی ملی بهداشت آمریکا» و «گروه مشاوران کمیسیون عالی ریاست جمهوری در مورد مسائل اخلاق



پزشکی، معیارهای فعلی مورد قبول در سطح جهانی را برای مرگ مغزی تبیین و اعلام نمودند که این معیارها در حال حاضر با تصویب قوانینی مشابه در اکثر کشورهای آمریکایی و اروپایی به رسمیت شناخته شده است.

بنابراین بر اساس نظر پزشکان متخصص، با چهار یا پنج دقیقه وقفه در رساندن خون و اکسیژن به مغز انسان، مغز دچار مرگ بیولوژیک شده و مرگ ظاهری شخص تبدیل به مرگ بالینی و قطعی می‌شود. و در چنین وضعیتی پزشکان معتقدند هیچگونه امیدی برای بازگشت به زندگی وجود ندارد، لذا با قطع امید بیمار بازگشت زندگی شخص از ادامه تلاش برای معالجه وی دست می‌کشند.

تاریخچه مختصری که گذشت به خوبی مبین نقش مرگ مغزی در مرگ بالینی و طبیعی انسان است و هر چند یافته‌های علوم تجربی محتمل الخطا هستند و ممکن است این ایده نیز بعد از مدتی جای خود را به نظریه‌ای جدید بدهد، لکن آنچه امروزه متخصصین به آن معتقدند همین عقیده است.

در هر صورت در این مقام برآنیم تا به سوالات متعددی که پیرامون مبتلایان به مرگ مغزی پیش می‌آید و احکام شرعی و قانونی آن از دیدگاه شارع مقدس و مقنن نظری اجمالی داشته باشیم. سوالات بیشتری که هر روز به تعداد آن افزوده می‌شود و با افزایش آمار این واقعه، آمار آن سوالات نیز بالتبع افزایش می‌یابد سوالاتی نظیر اینکه:

- ۱- ماهیت مرگ مغزی و مرگ طبیعی چه تفاوتی با یکدیگر دارد؟
- ۲- آیا شخص مبتلا به مرگ مغزی زنده محسوب می‌شود و احکام افراد زنده را دارد یا مرده محسوب شده و احکام مربوط به مردگان بر او بار

می‌شود؟

۳- در صورت اذن قیمومت او بر عهده کیست و در صورت دوم وصی

او چه کسی است؟

۴- آیا قیم حق استمرار بخشیدن یا پایان دادن به حیات مصنوعی او را

دارد؟

۵- احکام مربوط به اهداء عضو از شخص مبتلا به مرگ مغزی در صور

مختلف چگونه است؟

۶- آیا عضو قطع شده یا عوض دارد و در صورت داشتن، چه مقدار

است و چه کسی عهده‌دار پرداخت آن است؟

۷- آیا زوجه چنین شخصی می‌تواند به دلیل عسر و حرج با حفظ حق و

حقوق خود تقاضای طلاق نماید؟

۸- چه کسی حق تصمیم‌گیری در خصوص ماترک و اموال او را در

زمان کوما دارد؟

۹- جنابت بر چنین شخصی چه حکمی دارد؟ آیا حکم جنابت بر مرده

را دارد؟

۱۰- حکم معلقات و وصایای چنین شخصی چیست و از چه زمانی

قابلیت اجرا دارد؟

۱۱- در صورت مرگ مورث آیا سهم مبتلا به مرگ مغزی محفوظ

می‌ماند و آیا اساساً او از مورث ارث می‌برد یا خیر؟

۱۲- زمان شروع عده وفات زوجه و حصول نصاب از حیث تعدد

زوجات در صورتی که زن مبتلا به چنین مرضی شود و حکم تعریض یا

تصریح به ازدواج نسبت به زوجه مبتلا به چگونه است؟

۱۳- دیدگاه مکاتب مختلف حقوقی نسبت به این پدیده چیست؟

۱۴- آیا انسان می‌تواند در زمان حیات، رضایت خود را مبنی بر اجازه

برداشت اعضای بدنش در صورت عارضه مرگ مغزی اعلام نماید؟

۱۵- آیا خرید و فروش عضو مبتلا به جایز است؟

۱۶- آیا در صورت جواز برداشت عضو از مبتلایان به مرگ مغزی

می‌توانیم محکومان به اعدام را نیز به افراد مذکور ملحق نماییم؟

و سؤالات دیگری که جامعه هر روزه با تعدادی از آن مواجه می‌شود.

این مسئله وقتی اهمیت خود را نشان می‌دهد که متذکر شویم سکنه مغزی

بعنوان یکی از عوامل مرگ مغزی یکی از مهمترین علل مرگ و میر در

نقاط مختلف دنیاست. مطابق آمار موجود سکنه مغزی در:

۱. ایالات متحده آمریکا  
٪ ۶/۷
۲. قاره آمریکا  
٪ ۷/۶
۳. اروپا  
٪ ۱۵/۱
۴. جنوب و جنوب شرق آسیا  
٪ ۷/۲
۵. خاورمیانه  
٪ ۵/۴
۶. چین و حاشیه اقیانوس آرام  
٪ ۱۶/۴

علت مرگ و میر در دنیا را تشکیل می‌دهد.<sup>۱</sup>

تأمین اعضا برای پیوند به شخص نیازمند با از طریق حیوان صورت

می‌گیرد، مانند پیوند دریچه قلب خوک به انسان و یا از طریق انسان زنده

صورت می‌گیرد، مانند کلیه و مغز استخوان. و این قسم صرفاً شامل اعضایی می‌شود که در صورت برداشت، آسیب جدی به اهداء کننده وارد نشود. و با از طریق جسد تأمین می‌گردد مانند قرنیه چشم و مواردی نیز از شخص مبتلا به مرگ مغزی تأمین می‌شود. این اعضا باید در زمان احتضار و شرایط مرگ و زندگی برداشت شود زیرا با برداشت این اعضا امکان ادامه حیات برای شخص وجود نخواهد داشت و از طرفی این اعضا باید در زمان حیات دهنده عضو از بدن او جدا شود و تنها در زمان مرگ مغزی هر دو شرط مذکور وجود دارد زیرا اولاً بعضی از اعضای شخص مبتلا به زنده است و امکان بهره‌مندی از آن وجود دارد و ثانیاً بنا به اجماع متخصصین امر امکان برگشت حیات چنین شخصی وجود ندارد. اعضایی نظیر لوزالمعده، کبد، قلب، ریه و کلیه از این قبیل است.