

# مرگ مغزی؛ نه مرگ قطعی و نه حیات؛ وضعیتی خاص در پرتو تکنولوژی‌های نوین زیست‌پزشکی

محمود عباسی<sup>۱</sup>  
میثم کلهرنیا گلکار

## چکیده

با شناخت و تبیین پدیده مرگ مغزی به کمک تکنولوژی‌های نوین زیست‌پزشکی در نیم قرن اخیر، چالشی جدی فراروی علمای علوم مختلفی چون پزشکی، فلسفه، اخلاق، حقوق و نیز مراجع دینی در ارتباط با شرایط و مصادیق تحقق مرگ قطعی مطرح گردیده است که به نظر می‌رسد با گذشت ده‌ها سال این اختلافات کماکان ادامه دارد تا آن جا که دو گروه عمده در مقابل یکدیگر قرار داده شده‌اند: کسانی که مرگ مغزی را به مثابه مرگ قطعی می‌دانند و کسانی که مرگ مغزی را دست کم به واسطه ادامه جریان خون و حیات قلبی - تنفسی، قسمی از حیات می‌پندارند. به نظر می‌رسد با درک ماهیت حقیقی مرگ مغزی و جهت ترتب آثار مناسب در تمامی جهات اقتصادی، اجتماعی و فقهی - حقوقی بایستی اذعان نمود که مرگ مغزی نه مرگ کامل و قطعی است و نه حیات؛ بلکه می‌توان آن را پدیده‌ای نوظهور در سایه تکنولوژی‌های نوین زیست‌پزشکی دانست که مبین وضعیتی خاص بوده و فلسفه وجودی آن در نظام هدفمند خلقت، پاسخگویی به نیاز بیماران محتاج به اعضای پیوندی می‌باشد. با بهره‌گیری از این تئوری و شناساندن آن به افراد جامعه در قالب فرهنگی‌سازی مستمر، بایستی جایگاه اهدای اعضای مبتلایان به مرگ مغزی به یک اصل اخلاقی پذیرفته شده در جامعه ارتقا یابد.

## واژگان کلیدی

مرگ مغزی، مرگ قطعی، حیات، وضعیت خاص

۱. رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، نایب رییس انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی، رییس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران و رئیس کمیته اخلاق در علوم و فناوری کمیسیون ملی آیسکو  
Email: Dr.abbasi@sbm.ac.ir

## مرگ مغزی؛ نه مرگ قطعی و نه حیات؛ وضعیتی خاص در پرتو تکنولوژی‌های نوین زیست‌پزشکی

«...وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا...»<sup>۱</sup>

شخصی پس از سانحه رانندگی به بیمارستان منتقل گردیده و اقدامات احیا جهت بازگشت سلامتی او توسط پزشکان صورت می‌پذیرد، لیکن به دلیل ضربه وارده به جمجمه و با توجه به مشاهدات اولیه، احتمال بروز عارضه مرگ مغزی می‌رود. این احتمال با گذشت زمان انتظار و تحقق معیارهای بالینی به علاوه آزمون‌های تکمیلی به اثبات می‌رسد. خانواده بیمار سرشار از بیم و امید بیرون از بخش مراقبت‌های ویژه به انتظار ایستاده‌اند. پزشک مسؤول در باز می‌کند و آن‌ها به سمت او رفته و سؤال می‌کنند «بیمار ما زنده است یا مرده؟» پزشک با کمی مکث و ابراز تأسف تنها پاسخ می‌دهد: «بیمار شما دچار عارضه مرگ مغزی شده است».

تا سال‌های اولیه‌ی قرن بیستم توقف قلب وریه به عنوان معیار و استاندارد قانونی و پزشکی برای تشخیص علت مرگ عمومیت داشت؛ تا این‌که پس از توصیف کمای غیرقابل برگشت<sup>۲</sup> توسط دو تن از پزشکان فرانسوی در سال ۱۹۵۹<sup>۳</sup>، معیارهای مرگ مغزی توسط دانشگاه هاروارد در سال ۱۹۶۸ و برای نخستین بار اعلام گردید.<sup>۴</sup> به دنبال تبیین این پدیده و امکان نگهداشتن فعالیت ریوی - قلبی فرد مبتلا به مرگ مغزی با استمداد از تکنولوژی‌های جدید پزشکی (به‌خصوص دستگاه تنفس مصنوعی)<sup>۵</sup> این سؤال اساسی در میان اندیشمندان حوزه‌های مختلف علمی، اخلاقی، فلسفی، دینی و حقوقی مطرح گردید که در چنین وضعیتی باید فرد مبتلا به مرگ مغزی را مرده پنداشت یا این‌که بایستی قائل به حیات او تا حصول معیارهای کلاسیک مرگ بود؟

صاحبنظران در عرصه‌های مختلف علمی با بیان استدلال‌های گوناگون و با عنایت به آثار نظرات خود، هر یک قائل به مرده یا زنده بودن فرد مبتلا به مرگ مغزی شده‌اند. اما اختلاف عمده میان دو گروه است. علمای دینی که از روح سخن می‌گویند و به دلیل ادامه تنفس و ضربان قلب با دیده تردید به مرگ چنین افرادی نگریسته‌اند و گویی آن را مغایر با تعالیم دینی یافته‌اند. پزشکان که با بهره‌گیری از ملاک‌های عینی و تجربی اکثراً مرگ را در چنین وضعیتی مسلم می‌دانند. بنابراین دو نظریه کلی شکل گرفته، نظری که مرگ مغزی را مساوی با مرگ قطعی می‌داند و نظری که مرگ مغزی را تا ادامه فعالیت قلب و شش‌ها از مصادیق حیات می‌پندارد. پذیرش هر یک از این نظرها علاوه بر اثر واضح و نافع در امر پیوند اعضا، آثار مهمی در عرصه فقهی - حقوقی بر جای خواهد گذاشت که این خود لزوم بازنگری این پدیده و شناخت ماهیت دقیق مرگ مغزی و آثار مترتب بر آن را ضروری می‌نماید.

این مقاله پس از بیان برخی از آثار مهم اطلاق لفظ مرده یا زنده بر فرد مبتلا به مرگ مغزی، به نظرات هر یک از دو گروه فوق پرداخته و با نقد آنها، «تئوری مرگ مغزی به‌عنوان وضعیتی خاص در پرتو تکنولوژی‌های نوین زیست‌پزشکی» را که هم از منظر علمی، دینی، عرفی، اخلاقی و حقوقی قابل دفاع بوده و هم دارای آثار مثبت در عرصه‌های مختلف خواهد بود، ارائه می‌دهد.

### ۱- آثار مترتب بر تعیین ماهیت مرگ مغزی

تعبیر مرگ مغزی به‌عنوان قسمی از مرگ یا نوعی از حیات دارای آثار و پیامدهایی در عرصه‌های مختلف است که خاصه بر حقوق و تکالیف عده کثیری تأثیرگذار خواهد بود. در حیطة اخلاق پزشکی تلاش برای نجات جان انسان وظیفه هر پزشک و سوگند و عهد اوست لذا اگر فرد مبتلا به مرگ مغزی را

کماکان زنده قلمداد نماییم قطع دستگاه تنفس مصنوعی و یا پیوند اعضای سالم چنین شخصی بی‌شک عملی مقبوح و مذموم خواهد بود. به علاوه این که حفظ حیات انسان از مهمترین اصول و آرمان‌های زیستی بشر بوده و نمی‌توان آن را به مخاطره انداخت. اما با اعلام مرگ چنین فردی، وظیفه پزشک به پایان می‌رسد و این جاست که برای ممانعت از صرف وقت و هزینه و امید واهی، و جهت ارائه خدمات به سایر بیماران منتظر، می‌توان دستگاه‌های حمایت‌کننده را بدون وجود شائبه قتل و اتانازی و اطلاق هرگونه مسئولیت کیفری و مدنی قطع نمود.

بدون تردید مهمترین تأثیری که تعیین ماهیت مرگ مغزی خواهد داشت در مسأله پیوند اعضا است. پیوند اعضا، یکی از موفق‌ترین روش‌های درمانی در مورد بیمارانی است که مبتلا به بیماری صعب‌العلاج یا لاعلاج همچون نارسایی کلیوی، سیروز کبد، آتروزی مجاری صفراوی، بیماری‌های پیشرفته قلبی و عروقی، سرطان خون و غیره هستند و با درمان‌های معمولی درمان نمی‌یابند.<sup>۶</sup> به دلیل مساعد بودن وضعیت حیاتی سایر اعضای افرادی که به مرگ مغزی دچار گشته‌اند، این اشخاص، مناسب‌ترین منابع جهت جابه‌جایی و پیوند عضو به شمار می‌روند. اگر فردی که دچار عارضه مرگ مغزی شده را مرده به حساب نیاوریم، بی‌شک به دشواری می‌توان قائل به جواز برداشت اعضای او و پیوند به بیماران نیازمند گردید و این مسأله‌ای است که در ارزیابی نظرات فقها نیز به چشم می‌خورد.<sup>۷</sup> اما با اطلاق مرگ حقیقی بر مرگ مغزی و به واسطه وجود ضرورت در عمل پیوند و رضایت به آن، می‌توان حکم به قطع و برداشت اعضای سالم فرد مبتلا به مرگ مغزی داد.

جدای از موارد مذکور، آثاری که از لحاظ حقوقی در مورد فرد زنده یا مرده به اجرا درمی‌آیند، بر پیچیدگی مسأله مرگ مغزی خواهد افزود. تعیین ماهیت این پدیده حسب قواعد حقوقی کشورهای مختلف در موضوعاتی چون وصیت، ارث،

ازدواج، طلاق، قرارداد، تعهدات، مجازات‌ها و خلاصه در جنبه‌های گوناگون مدنی و کیفری دارای اثر خواهد بود؛ به‌عنوان مثال: اگر مرگ مغزی به عنوان مرگ قطعی قلمداد شود امکان انجام تشریفات کفن و دفن وجود دارد، عامل ایجاد آن با جمع شرایط، به مجازات قتل عمد خواهد رسید، وصیت مبتلا به مرگ مغزی به اجرا درخواهد آمد، میراث او تقسیم خواهد شد و او دیگر از کسی ارث نخواهد برد، همسر او می‌تواند ازدواج کند، دیون او حال خواهند گشت و عقود چون وکالت که شخصیت طرف در آن اهمیت دارد منحل خواهند گردید و ده‌ها اثر دیگر که با توجه به قوانین کشورهای مختلف و سایر منابع حقوقی آن‌ها (چون عرف و شریعت) از تاریخ حدوث مرگ مغزی به اجرا گذاشته خواهند شد.

با توجه به این موارد بایستی با پرهیز از قضاوت عجولانه و با در نظر گرفتن مسائل اخلاقی، پزشکی، فلسفی، دینی و حقوقی به تبیین ماهیت مرگ مغزی پرداخت و آثار حاکم بر آن را روشن نمود.

## ۲- تلقی مرگ مغزی به عنوان مرگ قطعی

اکثر صاحب‌نظران عرصه پزشکی و پاره‌ای از علمای سایر رشته‌ها از مرگ مغزی به‌عنوان مرگ قطعی یاد می‌کنند. معدود فقهای که معتقد به فوت فرد مبتلا به مرگ مغزی هستند، با استمداد از حقیقت عرفیه مرگ که تعیین مصداق موضوعی آن در صلاحیت عرف خاص جامعه پزشکی است، مبنایی جهت مرده انگاشتن فرد مبتلا به مرگ مغزی دست و پا نموده‌اند<sup>۸</sup>. البته در معنای مرگ باز هم تردیدهایی وجود دارد و این که آیا صرف احراز برگشت‌ناپذیری می‌تواند دلیل مرگ شخصی باشد تا آن جا که سلامت سایر اعضای بدن - به خصوص قلب و شش‌ها - نادیده انگاشته شود خود عواملی است که باعث گردیده در میان پزشکان نیز اجماع واقعی در خصوص مرده دانستن فرد مبتلا به مرگ مغزی وجود

نداشته باشد و به واسطه همین سردرگمی است که هنوز واژه «مرگ» جایگزین اصطلاح «مرگ مغزی» نگردیده<sup>۹</sup> بلکه بیشتر به واسطه آثار این نظر - خصوصاً در مقوله پیوند اعضا - است که قائل به مرگ بودن آن گردیده‌اند. خیل افرادی که جهت دریافت عضو امیدوارانه نام خود را در لیست انتظار ثبت نموده‌اند از یک طرف و هزینه‌های گزاف و بی‌تأثیری که نگهداری افراد مبتلا به مرگ مغزی در پی دارد از طرف دیگر به تأیید این نظر کمک می‌نمایند.

از جمله دلایلی که طرفداران نظریه قطعی بودن مرگ فرد مبتلا به مرگ مغزی اظهار داشته‌اند را می‌توان به‌طور خلاصه چنین بیان نمود: صرف ضربان قلب نمی‌تواند دلیل بر حیات باشد؛ چرا که: مرکز فرماندهی در تمامیت وجودی هر فرد مغز اوست که کلیه اعمال ارادی و غیر ارادی را سازمان دهی می‌کند و با نابودی این بافت گویی شخصیت حقیقی و حقوقی انسان نیز از بین می‌رود. این استدلال با آموزه‌های شرعی که مرگ را به مفارقت روح از بدن تعبیر نموده‌اند نیز مطابقت دارد آن‌گونه که در اسلام اسقاط جنین قبل از ولوج روح (علیرغم ضربان قلب) در بیماری‌هایی که خوف و خطر مرگ برای مادر وجود دارد جایز است. «بنابراین همان‌گونه که زدن قلب جنین در دو ماهگی یا پنج ماهگی نمی‌تواند دلیل ولوج روح باشد، صرف ضربان قلب در انتهای زندگی نیز دلیل بر وجود روح نخواهد بود.»<sup>۱۰</sup> لذا این‌طور استدلال شده که روح به‌واسطه مراکز عالی مغز در بدن تصرف می‌کند و مغز را مرکز فعالیت‌های خود قرار می‌دهد، بنابراین هرگاه مراکز عالی مغز بمیرد، اثر روح از بدن از بین می‌رود، چون با مرگ مراکز عالی مغز، استعداد و قابلیت لازم برای تصرف روح در بدن زائل می‌شود<sup>۱۱</sup> و با فساد و تلاشی کامل مغز زهوق روح نیز تحقق یافته است.<sup>۱۲</sup> اما مهمترین استدلال عقلی در ارتباط با مرده بودن فرد مبتلا به مرگ مغزی، بازگشت‌ناپذیری است تا آن‌جا که در ادبیات جهانی پزشکی هیچ موردی از احیای چنین افرادی گزارش

نشده است. لذا همان گونه که اصولاً هیچ فردی پس از مرگ قطعی به زندگی باز نخواهد گشت در مرگ مغزی نیز این حالت وجود دارد. همین جاست که مرگ مغزی از مفاهیمی چون کما و زندگی نباتی متمایز می شود چرا که در آن حالات یا احتمال بازگشت فعالیت های ارادی و غیر ارادی - ولو به طور ناقص - وجود دارد و یا این که حداقل به واسطه سلامت ساقه مغز، اعمال غیرارادی بدن حفظ و تنفس و ضربان قلب به صورت طبیعی ادامه می یابند.

### ۳- تلقی مرگ مغزی به عنوان حیات

کسانی که به حیات فرد مبتلا به مرگ مغزی قائل گردیده اند احراز معیارهای کلاسیک همچون قطع تنفس، ایست قلبی، سرد شدن بدن و شروع فساد نعشی را در مرگ و وجهه نظر خویش قرار داده اند.<sup>۱۳</sup> همچنین در میان برخی از علمای دینی با اختلاط مباحث فرائینی و غیر ملموس مربوط به مفارقت روح از بدن با علائم بالینی پزشکی این اعتقاد شکل گرفته که فرد مبتلا به مرگ مغزی همچنان دارای روح در تن خود بوده و نمی توان او را مرده دانست و متعاقباً به واسطه ضرورت حفظ حرمت انسان، نایستی دستگاه های حمایتی را جدا نمود یا این که اعضای او را جهت پیوند اعضا مورد استفاده قرار داد.

از جمله دلایلی که توسط این گروه مطرح می گردد، می توان به مواردی اشاره نمود؛ از جمله این که برخی علم پزشکان را در برگشت ناپذیری حیات در مرگ مغزی از نظر شرعی فاقد اعتبار و حجیت دانسته اند؛ به این دلیل که مرگ مغزی نظیر حالت مریض مشرف به موت است که احکام زندگان را خواهد داشت و لذا بازگشت بیمار در این وضعیت محال عقلی و شرعی نخواهد بود.<sup>۱۴</sup> همچنین در صورت وقوع مرگ، هیچ یک از ویژگی های حیات نباید در هیچ کدام از اعضا مشاهده شود. زیرا وجود صفت حیات در هر عضو دال بر تأثیر روح در آن است،

در حالی که در مرگ مغزی برخی اعضا همچنان زنده و دارای روح هستند و این دلیل بر عدم خروج کامل روح از بدن و زنده بودن فرد می‌باشد.<sup>۱۵</sup> با توجه به همین تلقی از مرگ مغزی برخی از علمای اسلامی نظر به حرمت اضرار به نفس و استناد به آیاتی چون «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ...»<sup>۱۶</sup> پیوند اعضای مبتلایان به مرگ مغزی را نوعی خودکشی نسبت به فرد وصیت کننده و قتل نسبت به پزشک عمل کننده دانسته‌اند و در کنار استدلال به حفظ حرمت مومن و منع از تغییر در خلقت الهی و پرهیز از مثله نمودن تن آدمی، حکم به عدم جواز پیوند اعضا داده‌اند.<sup>۱۷</sup>

البته برخی فقها نیز ضمن تشکیک در مرگ حقیقی مبتلایان به مرگ مغزی، احتمالاً به جهت مصالح موجود در امر پیوند اعضا و مفساد پذیرش زنده بودن چنین افرادی، قائل به تجویز انجام عمل پیوند با شرایطی نظیر عدم تأثیر در قطع حیات، اجازه قلبی فرد و توقف جان دیگری بر پیوند عضو، گردیده‌اند.<sup>۱۸</sup> در مواردی نیز با پیش فرض اهمیت ضربان قلب در حیات فرد و ترتب حکم حیات تا ابقای سلامت قلب، تنها اجازه پیوند سایر اعضا آن هم در صورت توقف جان دیگری بر آن، داده شده است.<sup>۱۹</sup>

#### ۴- انتساب مرگ مغزی به حیات غیرمستقر

ماده ۲۱۷ قانون مجازات اسلامی ایران اشاره به وضعیت حیات غیرمستقر دارد که در فقه اسلامی مورد بحث قرار گرفته است. توضیح این که در این نظریه از حیث حیات و ممات سه حالت برای آدمی متصور است: حیات مستقر، حیات غیرمستقر و مرگ قطعی. تأسیس چنین بنایی به نظر ریشه در تسهیل اجرای عدالت و احکام اسلامی در مواردی چون قصاص، ارث، وصیت و ذبح و تذکیه دارد. قانونگذار در این ماده مقرر داشته: «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 دیه جنایت بر مرده را می‌پردازد». در واقع حیات غیرمستقر عبارت است از قرار گرفتن فرد در وضعیتی که به خاطر صدمات جسمانی وارده و شرایط بدنی حاصل از آن دیگر امکان بازگشت حیات وی موجود نیست، مرگ وی در فاصله اندکی قطعی خواهد بود؛<sup>۲۰</sup> به عنوان مثال: حالت مذبح یعنی وضعیت ناشی از بریدن گلو و گاهی گردن و یا حالتی که در آن شکم فرد شکافته می‌شود و احشای داخل شکم خارج می‌شود مصادیقی از حیات غیر مستقر شناخته شده است.<sup>۲۱</sup>

با توجه به تعریفی که از این حالت ارائه گردید، مشاهده می‌شود، بسیار به وضعیت ناشی از مرگ مغزی نزدیک بوده و نظراتی وجود دارد که بر انطباق وضعیت مرگ مغزی - که سابقه ای در موضوعات گذشته و به تبع آن مباحث فقهی نداشته - بر مفهوم حیات غیرمستقر اشارت دارند و یا آن را مصداقی بارز از این نوع حیات می‌دانند.<sup>۲۲</sup>

۵- مرگ مغزی به عنوان وضعیتی خاص در پرتو تکنولوژی‌های نوین زیست پزشکی تلقی مرگ مغزی به عنوان مرگ قطعی ولو با حصول علم به برگشت‌ناپذیری فرد مبتلا به مرگ مغزی استدلال مناسبی به نظر نمی‌رسد؛ چرا که: در این نظر به حیات سایر اعضا به خصوص قلب و شش‌ها توجهی نشده است. مرگ مغزی بیشتر به مثابه زدن دکمه توقف در جریان وقوع مرگ قطعی است تا خود آن. این باور را نه تنها در میان عرف عام می‌توان مشاهده کرد بلکه در میان پزشکان و فعالان حوزه درمان نیز چنین نگاهی به مقوله مرگ مغزی وجود دارد و عدم استفاده از واژه مرگ در مورد مبتلایان به مرگ مغزی خود نشانه این نگرش است. اینکه مغز مرکز فرماندهی در بدن بوده و کنترل کلیه عواطف و احساسات و اعمال

ارادی و غیرارادی را دارد و در یک کلام شاکله شخصیت یک فرد را می‌سازد نیز نمی‌تواند دلیل کافی بر مرگ حقیقی فرد مبتلا به مرگ مغزی باشد همان‌طور که وجود مغز به تنهایی نمی‌تواند دلالت بر وجود یک انسان زنده بنماید و مضافاً این که وجود ضربان قلب و تنفس (ولو به واسطه دستگاه ونتیلاتور) و تداوم فعلی آن نشان از عدم امکان اطلاق لفظ مرده بر چنین فردی خواهد بود.

از طرف دیگر زنده دانستن فرد مبتلا به مرگ مغزی نیز، امر بسیار دشواری است درحالی که می‌دانیم مغز او از بین رفته و افزون بر زوال احساسات و ادراکات و فقدان اعمال ارادی، بدن چنین شخصی توانایی انجام افعال غیرارادی چون تنفس را بدون دستگاه‌های حمایتی ندارد و به هیچ وجه نیز از این حالت برنخواهد گشت تا آن‌جا که بازگشت حیات او محال علمی است هرچند محال عقلی و شرعی نباشد. اگر برای بازگشت فرد مبتلا به مرگ مغزی بدون در نظر داشتن علم و آمار پزشکی به محال عقلی نبودن آن استناد نماییم، پس بایستی از دفن مردگان خویش نیز پرهیزیم؛ چرا که: بازگشت ایشان نیز لااقل براساس اندیشه عقولی که بر مبانی دینی استوار است، قطعاً نمی‌تواند محال عقلی باشد. کسانی که به دلیل امکان ابقای تعلق روح به جسم، مبتلا به مرگ مغزی را دارای حیات می‌دانند نیز علم محصلی از کیفیت خروج روح از بدن و تدریجی یا دفعتاً واحده بودن آن و یا وابسته بودن این فرایند به عضو یا اعضای خاصی، ارائه نمی‌دهند؛ لذا: با توجه به عدم احاطه علم بر مسأله روح، مرجح است که در بررسی ماهیت مرگ و تعیین مصادیق موضوعی آن بر این معیار ناشناخته تکیه ننموده، گو این که ناشناخته بودن روح برای بشر در قرآن نیز مورد تصریح قرار گرفته است.<sup>۲۳</sup>

در ارتباط با حیات غیرمستقر نیز با توجه به تعاریف و مصادیقی که ارائه گردیده و علیرغم شباهت بسیار، به نظر تفاوت‌هایی با مرگ مغزی وجود دارد. اول اینکه حیات غیرمستقر قسمی از حیات است و فردی که در این وضعیت قرار

گرفته ممکن است دارای هوشیاری و حرکات ارادی (و یا حداقل حرکات غیرارادی) در آن بازه زمانی باشد، مثل فردی که قلب او را شکافته‌اند اما برای لحظاتی قادر به دیدن، شنیدن یا حرکت است و چنین علائمی مغایر با علائم مربوط به مرگ مغزی می‌باشند؛ ثانیاً که در حیات غیرمستقر وضعیت برگشت‌ناپذیری توأم با پیشروی به سوی مرگ است اما در مرگ مغزی از طریق بهره‌گیری از تکنولوژی، جلوی این روند طبیعی هرچند برای مدتی کوتاه گرفته شده و بین مرگ مغز و سایر اعضای اصلی بدن فاصله افتاده است. ثالثاً؛ به دلایل پیشین در اکثر مواردی که برای حیات غیرمستقر مثال زده می‌شود امکان پیوند اعضای فرد وجود ندارد؛ چرا که: در این حالت‌ها اگر پزشکی حضور داشته باشد تلاش خویش را خواهد نمود و در مواردی که ضربه یا جراحت به گونه‌ای است که هر شخصی با دیدن آن یقین می‌نماید که حاصلی جز مرگ دربر ندارد اصولاً فرایند مرگ به تندی شکل می‌گیرد و این با مرگ طبیعی خیلی تفاوتی نخواهد داشت؛ مثل موردی که سر شخص در حال دویدن قطع گردد و او تا لحظاتی اندک پس از آن به دویدن خویش ادامه دهد. با این وجود اگر حیات غیرمستقر لفظ عامی باشد که بر تمامی مواردی که برگشت‌ناپذیرند دلالت خواهد داشت، می‌توان مرگ مغزی را از این حیث، مصداقی از آن دانست لیکن به واسطه تفاوت در ماهیت، لااقل از جهت احکام و آثار، تفاوت‌هایی بین این دو مفهوم وجود خواهد داشت.

با توجه به آنچه تاکنون بیان گردید، به نظر می‌رسد که مرگ مغزی نه مرگ قطعی است و نه حیات؛ بلکه وضعیتی است که در نتیجه بهره‌گیری از تکنولوژی‌های نوین زیست‌پزشکی حاصل شده و می‌توان آن را در چارچوب تئوری مرگ مفروض - و نه مرگ حقیقی - توجیه کرد. این وضعیت به لحاظ مستحدثه بودن موضوع، نیازمند تبیین احکام درخور (با توجه به یافته‌های پزشکی، مبانی شرعی و مصالح عرفی) می‌باشد که به‌ویژه در بیان آن‌ها بایستی از رویکرد مبتنی بر

منفعت‌گرایی و مصلحت‌بینی غافل‌نگرید. در ارزیابی این وضعیت باید به این مسئله مهم توجه نمود که اگر تا چند دهه قبل، فردی مبتلا به مرگ مغزی می‌گردید او را دفن می‌کردند ولی ونتیلاتور نجات بخش بیماران و نیازمندان به اعضای پیوندی گردید و مرگ مغزی «به عنوان یک موقعیت ایده‌آل جهت اهدای عضو مورد توجه قرار گرفت».<sup>۲۴</sup>

از سویی دیگر تصور برخی از پزشکان مبنی بر این که اگر بتوانند فتاوی یا قانونی بدست آورند که مرگ مغزی را مرگ قطعی بدانند همه مشکلات پیوند اعضا مرتفع می‌گردد، تصور خطایی است که بدون در نظر گرفتن تمامی آثار و جوانب آن مطرح می‌گردد. در واقع اهمیت مرگ مغزی در آن است که بتوانیم از اعضای پیوندی مبتلایان به مرگ مغزی برای نجات جان نیازمندان به اعضای پیوندی بهره‌مند شویم و الا چنانچه اولیای قانونی مبتلایان به مرگ مغزی خواستار تحویل و تدفین متوفا باشند یا این که از اعلام رضایت به اهدای عضو فرد مبتلا به مرگ مغزی اجتناب ورزند چه اثری بر مرگ مغزی مترتب است؟

با توجه به افراد بی‌شماری که در انتظار اهدای عضو می‌باشند و زندگی آنها منوط به داشتن اعضای سالم افراد مبتلا به مرگ مغزی است از یک سو و قطعیت برگشت‌ناپذیری کسانی که مرگ مغزی آنها مسجل گردیده و بیهوده و غیرعقلایی بودن نگهداشتن این افراد در این وضعیت از سویی دیگر، این نظر را هرچه بیشتر تقویت می‌نماید که پدیده مرگ مغزی و شناخت آن پاسخی طبیعی و مشروع به نیاز بشر به اعضای سالم جهت پیوند است. لذا بایستی مبتلایان به مرگ مغزی را تنها از حیث جواز پیوند اعضا در حکم مرده قرار داد و در ارتباط با سایر آثار حقوقی به واسطه عدم احراز مرگ قطعی نمی‌توان قائل به تسری احکام مربوطه گردید فلذا تسری آن احکام، منوط به مرگ قطعی بیمار و احراز معیارهای کلاسیک مرگ (باز ایستادن هر سه عضو حیاتی ریه، قلب و مغز) خواهد بود.<sup>۲۵</sup>

با مشخص شدن ماهیت مرگ مغزی و فلسفه وجودی و کاربرد علمی و عقلایی آن می‌توان بر این نظر تأکید نمود که در این وضعیت اعضای افراد اصولاً بایستی مورد پیوند به نیازمندان قرار گیرد؛ مگر این که به لحاظ سلطه‌ای که انسان‌ها بر نفوس خویش دارند، از این امر اجتناب نموده و پیشتر عدم رضایت خود را به آن اعلام نمایند. در این راستا بایستی با فرهنگ‌سازی و آگاه نمودن ماهیت این وضعیت برای مردم از تأثیر رضایت خویشاوندان بلافصل و وراث مبتلایان به مرگ مغزی نیز کاسته شود و اصل بر این باشد که ایشان با توجه به بداهت ضرورت این مسأله و ثواب دنیوی و اخروی آن دارای رضایت هستند، مگر این که خانواده شخصی به نحو مضمرانه خواهان جلوگیری از پیوند اعضای بیمار خود باشند که در این صورت احترام به اشخاص و عقاید فرهنگی - مذهبی ایشان ایجاب می‌نماید که از این کار اجتناب شود.

بر این مبنا در تصویب قانون جهت انتظام به مقوله پیوند اعضا بایستی از هرگونه یک‌سویه‌نگری پرهیز گردد و در این رهگذر شرایط اجتماعی و اعتقادی جامعه مورد توجه قانونگذار قرار گیرد. برای نمونه قانون پیوند عضو انسانی سنگاپور<sup>۲۶</sup> علی‌رغم پذیرش سیستم عدم مشارکت (opting out system) مبتنی بر رضایت مفروض شهروندان این کشور، مسلمانان را به خاطر اعتقادات مذهبی خود از این فرض معاف نموده است.

اما به هر حال نظر به این که هیچ مخالفت اجماعی از سوی علمای دینی با مقوله پیوند اعضا از مبتلایان به مرگ مغزی وجود ندارد، می‌توان با بسترسازی فرهنگی، گام‌های اساسی را در ترویج فرهنگ اهدای عضو و قرار دادن آن به‌عنوان یک اصل و نه یک استثنا برداشت.

## نتیجه

نظر به مباحث مطروحه، مرگ مغزی نه قابل انتساب به حیات است و نه قابل انطباق با مرگ قطعی. در واقع مرگ مغزی وضعیت خاصی است که در پرتو تکنولوژی‌های نوین زیست پزشکی می‌توان آن را قابل توجیه دانست؛ لذا: در عرف عام و خاص نیز مسمی به همین نام (مرگ مغزی) شده است. به نظر می‌رسد جهت عقلایی و فلسفه وجودی وضعیت مرگ مغزی در نظام هدفمند طبیعت، استفاده از اعضای مساعد مبتلایان به مرگ مغزی برای پیوند به بیماران نیازمند است. عدم گزارش بازگشت حتی یک مورد فرد مبتلا به مرگ مغزی و تقاضای روزافزون اعضای حیاتی بدن که همواره بیش از منابع موجود هستند، بر این نظر صحه می‌گذارند. از سوی دیگر باید اذعان داشت که سایر احکام مرتبط با مرگ قطعی در مورد افراد مبتلا به مرگ مغزی به مرحله اجرا در نمی‌آیند و تنها در صورت تحقق معیارهای کلاسیک (قطع تنفس، توقف ضربان قلب و سرد شدن بدن) چنین احکامی قابل تسری بر میت خواهند بود.

همچنین بایستی با آگاه‌سازی جامعه از حقیقت مرگ مغزی و کارکردها و آثار آن به گونه‌ای فرهنگ‌سازی شود که اهدای اعضای افراد مبتلا به مرگ مغزی به کسانی که نیاز حیاتی به آن اعضا دارند به صورت یک اصل و ضابطه اخلاقی مورد احترام درآمده و سیستم رضایت مفروض در مورد مبتلایان به مرگ مغزی و اولیای ایشان، مبنای عمل قرار گیرد.

## پی‌نوشت‌ها

۱. هر کس جانی رانجات بخشد، گویی تمامی بشریت را حیات بخشیده است. (قرآن کریم، سوره مائده، آیه ۳۲)

## 2. Coma Depasse

۳. ر.ک توفیقی، حسن و دیگران، مقاله «مرگ مغزی»، ۱۳۷۹، مجله علمی پزشکی قانونی، شماره ۸، سال دوم، ص ۴۷

4. A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, JAMA, 1968;vol 205, pp 337-40.

## 5. Respirator (Ventilator)

۶. عباسی، محمود، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، ۱۳۷۹، تهران، انتشارات حقوقی، ص ۸

۷. در این ارتباط فقها به سه گروه تقسیم می‌شوند: یک گروه مرگ مغزی را ابقای حیات می‌دانند، یک گروه بسیار اندک آن را مرگ قطعی به حساب می‌آورند و گروهی دیگر فرد مبتلا را از برخی جهات مرده و از برخی جهات زنده به حساب می‌آورند و از حیث امکان پیوند اعضا آن‌ها را مرده به حساب می‌آورند. یکی از فقها در پاسخ به سئوالی در این رابطه بیان می‌دارد: «...این گونه افراد ... یک انسان زنده محسوب نمی‌شوند در عین حال یک انسان کاملاً مرده هم نیستند بنابراین در احکام مربوط به حیات و مرگ باید تفصیل داده شود مثلاً احکام مس میت، غسل و نماز میت و کفن و دفن درباره آنها جاری نیست تا قلب از کار بیفتد و بدن سرد شود اموال آنها را نمی‌توان در میان ورثه تقسیم کرد و همسر آنها عده وفات نگه نمی‌دارند تا این مقدار حیات آنان نیز پایان پذیرد ولی وکلای آنها از وکالت ساقط می‌شوند و حق خرید و فروش یا ازدواج برای آنها یا طلاق همسر از طرف آنان را ندارند و ادامه معالجات در مورد آنها واجب نیست و برداشتن بعضی از اعضا از بدن آنها در صورتی که حفظ جان مسلمانی متوقف بر آن باشد مانعی ندارد، ولی باید توجه داشت که اینها همه در صورتی است که مرگ مغزی به طور کامل و بصورت قطعی ثابت گردد و احتمال بازگشت مطلقاً وجود نداشته باشد.» (مکارم شیرازی، ناصر، استفتائات جدید، مسائل متفرقه پزشکی، ص ۱۵۷۷)

۸. آیت الله نوری همدانی معتقدند در صورتی که معلوم شود قلب فرامین کارکرد خود را از مغز می‌گیرد، ولو بعد از توقف مغز تا مدتی ضربان داشته باشد و معلوم شود با از کار افتادن مغز قلب هم از کار خواهد افتاد، یعنی علت توقف قلب عملکرد مغز و عدم دریافت فرمان از مغز است و دیگر هم بر نخواهد گشت شخص مرده تلقی می‌شود. (مصاحبه با آیت الله حسین نوری همدانی در دیدار با

- متخصصین علوم پزشکی در مورد مرگ مغزی. همچنین ر.ک نوری همدانی، حسین، هزار و یک مسئله فقهی (مجموعه استفتائات)، قم: مهدی موعود، چاپ ۴، ج ۱، ۱۳۸۴، ص ۲۹۴ به بعد.
9. i.e See: Brain death: Is it an appropriate term? J. Iriarte, J.A. Palma, E. Kufoy, M.J. de Miguel, sociedad Española de Neurología, (English Edition), Volume 27, Issue 1, Pages 16-21 (January–February 2012) available on: <http://www.sciencedirect.com>.
۱۰. آصفی، محمدمهدی، پیوند اعضای مردگان مغزی، مجله فقه اهلبیت، شماره سی و یکم، ۱۳۸۱، ص ۴۳
۱۱. محسنی، محمد آصف، الفقه و المسائل الطیبیه، چاپ اول، قم، نشر اسلامی، بی تا، ص ۱۵۹J۱۵۸
۱۲. ستوده، حمید، مرگ مغزی، پردازش فقهی - حقوقی، چاپ اول، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار، ۱۳۹۱، ص ۱۴۸
۱۳. برای نمونه یکی از فقها (آیت الله بهجت) با تأکید بر ادامه کار قلب استدلال می نمایند که امکان دارد دارویی اختراع یا کشف شود که مغز را به کار اندازد. ایشان در پاسخ های خود بیان داشته اند که مرگ باید از جمیع جهات باشد و مقصود از جمیع جهات همان احراز معیارهای کلاسیک مرگ است. (محمد تقی بهجت فومنی، استفتائات، چاپ اول، ج ۱، قم: دفتر حضرت آیت الله بهجت، ۱۴۲۸ ق، ص ۳۳۵)
۱۴. آیت الله سیستانی، فقه برای غرب نشینان، نشر آل البیت (ع) الاحیاء التراث، ۱۳۸۳، ص ۲۲۴
۱۵. آیت الله بهجت، مجموعه استفتائات، مسأله ۱۱۷۳، ۱۳۸۶، ص ۱۰۰
۱۶. سوره بقره / آیه ۱۹۵
۱۷. ر.ک نظری توکلی، سعید، پیوند اعضا در فقه اسلامی، چاپ اول، مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۸۱، ص ۱۷۱
۱۸. خامنه ای، سید علی، رساله اجوبه الإستفتائات، ترجمه فارسی، چاپ پانزدهم، تهران: انتشارات بین المللی الهدی، ۱۳۸۸، ص ۳۰۹
۱۹. ر.ک فاضل لنکرانی، محمد، جامع المسائل، ج ۱، قم، امیر قلم، چاپ یازدهم، بی تا، ص ۵۷۳ به بعد
۲۰. نجفی، محمدحسن، جواهر الکلام، بشرح شرایع الاسلام، بیروت، دارالاحیاء التراث العربی، ج ۶، ۱۹۸۱م، ص ۱۲۰
۲۱. همان، ج ۴۲، ص ۵۸
۲۲. آقایی نیا، حسین، جرایم علیه اشخاص، جلد اول، ۱۳۸۴، ص ۵۶؛ صادقی، محمد هادی، جرایم علیه اشخاص، تهران، نشر میزان، ۱۳۸۳، ص ۴۸



۲۳. «وَيَسْئَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ الْجَرُّوْحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُم مِّنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا»: و تو را از حقیقت روحی پرسند، جواب ده که روح از (عالم) امر خداست (و بی واسطه جسمانیت به امر الهی به بدنها تعلق می گیرد) و (شما پی به حقیقت آن نمی برید زیرا) آنچه از علم به شما دادند بسیار اندک است. قرآن کریم، سوره اسراء، آیه ۸۵، ترجمه مهدی الهی قمشه ای.

24. Brain death: Is it an appropriate term?, *ibid*, page 16

۲۵. البته پاره ای از آثار حقوقی مانند بطلان وکالت، عدم امکان ازدواج یا خرید و فروش نیز به طور طبیعی و به واسطه فقدان ادراک و احساس (عدم اهلیت) بر چنین افرادی مترتب خواهد گردید.

26. HOTA (Human Organ Transplant Act 1987)

#### فهرست منابع

قرآن کریم، ترجمه مهدی الهی قمشه ای.  
قانون «پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است» مصوب ۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی جمهوری اسلامی ایران.

A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, *JAMA*, 1968;vol 205, Pages 337-40.

آصفی، محمد مهدی. (۱۳۸۱). پیوند اعضای مردگان مغزی، مجله فقه اهلیت، شماره سی و یکم.

آقایی نیا، حسین. (۱۳۸۴). جرایم علیه اشخاص، جلد اول، چاپ اول، نشر میزان.

Brain death: Is it an appropriate term? J. Iriarte, J.A. Palma, E. Kufoy, M.J. de Miguel, *sociedad Española de Neurología*, (English Edition), Volume 27, Issue 1, Pages 16-21 (January-February 2012) available on: <http://www.sciencedirect.com>.

بهجت فومنی، محمد تقی. (۱۴۲۸ ق.). استفتائات، جلد اول، چاپ اول، قم: دفتر حضرت آیت الله بهجت.

توفیقی، حسن و دیگران. (۱۳۷۹). مقاله «مرگ مغزی»، مجله علمی پزشکی قانونی، شماره ۸، سال دوم.

خامنه ای، سید علی. (۱۳۸۸). رساله اجوبه الإستفتائات، ترجمه فارسی، چاپ پانزدهم، تهران: انتشارات بین المللی الهدی.

ستوده، حمید. (۱۳۹۱). مرگ مغزی، پردازش فقهی - حقوقی، چاپ اول، قم، مرکز فقهی ائمه اطهار.

سیستانی، سید علی. (۱۳۸۳). فقه برای غرب نشینان، نشر آل البيت (ع) الاحیاء التراث.

Singapore Human Organ Transplants Act (HOTA), available on: <http://www.geraldtan.com/medaffairs/hota.html>

صادقی، محمد هادی. (۱۳۸۳). جرایم علیه اشخاص، تهران، نشر میزان.

عباسی، محمود. (۱۳۷۹). مجموعه مقالات حقوق پزشکی، تهران، انتشارات حقوقی.

فاضل لنکرانی، محمد. (بی تا). جامع المسائل، جلد اول، چاپ یازدهم، قم، امیر قلم.  
Menikoff, Jerry, Law and Bioethics, An Introduction, Georgetown University  
press, Washington, D.C., 2001.

محسنی، محمد آصف. (بی تا). الفقه و المسائل الطیبیه، چاپ اول، قم، نشر اسلامی، بی تا.  
مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۷۵). استفتائات جدید، تهیه و تنظیم: ابولقاسم علیان نژادی، چاپ اول.  
نجفی، محمدحسن. (۱۹۸۱ م.). جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام، جلد ششم، بیروت، دارالاحیاء التراث  
العربی.  
نظری توکلی. (۱۳۸۱). سعید، پیوند اعضا در فقه اسلامی، چاپ اول، مشهد، انتشارات آستان قدس  
رضوی.  
نوری همدانی، حسین. (۱۳۸۴). هزار و یک مسئله فقهی (مجموعه استفتائات)، جلد اول، چاپ چهارم،  
قم، انتشارات مهدی موعود.

#### یادداشت شناسه مؤلفان

محمود عباسی: رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،  
رییس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران و رییس اتحادیه انجمن‌های علمی گروه حقوق ایران (نویسنده  
مسئول)

نشانی الکترونیک: Dr.abbasi@sbm.ac.ir

میشم کلهرنیا گلکار: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی و عضو پیوسته انجمن علمی  
حقوق پزشکی ایران

نشانی الکترونیک: madani.lawyer@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۸/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۵