



Volume 1, Issue 3, 2023

Crime against Anencephalics in Iranian and US Criminal Law

Rahmatollah Rezaei^{1*}, Reza Sadeghnezhad²

1. Assistant Professor, Department of Law, Faculty of Humanity, University of Payame Noor, Tehran, Iran.

2. Ph.D Student, Department of Criminal Law and Criminology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 53-63

Corresponding Author's Info

ORCID: 0000-0003-2525-0228

TELL: +989113540139

Email: Rezaei063@gmail.com

Article history:

Received: 07 Agu 2023

Revised: 28 Agu 2023

Accepted: 17 Sep 2023

Published online: 23 Sep 2023

Keywords:

*Anencephalics, Iranian
Criminal Law, US Criminal
Law.*

ABSTRACT

Anencephaly is a fetal defect that is briefly described as a neural tube abnormality and causes incomplete development of the brain, spinal cord, and skull, which may appear as physical features in the brain or cerebral hemispheres and bones. The skull does not appear completely. The scalp of the fetuses affected by this condition are usually still in the intrauterine environment or after birth and are characterized by blindness, deafness, anesthesia and especially the inability to feel and interact with the surrounding world. Even with the lack of proper brain development, anencephalic fetuses show development of the cardiovascular system, lungs, liver, etc., and usually remain alive for a few minutes or days after birth. The Federal Medical Council, in Resolution 1.752/2004, called the abnormal fetus with anencephaly as brain death precisely because of the complete lack of brain development or electrical activity of the brain. In this article, the legal status of these patients, who can be considered good organ donors due to their conditions, is investigated in the legal system of Iran and US.



This is an open access article under the CC BY license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Rezaei, R & Sadeghnezhad, R (2023). "Crime against Anencephalics in Iranian and US Criminal Law". *Journal of International Criminal Law*, 1(3): 53-63.



دوره اول، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۲

جنایت بر آنانسفالیک‌ها در حقوق کیفری ایران و آمریکا

رحمت الله رضایی^{۱*}، رضا صادق‌نژاد^۲

۱. استادیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

چکیده

آنانسفالی یک نقیصه جنینی است که به‌طور خلاصه به‌عنوان یک ناهنجاری لوله عصبی توصیف می‌شود و باعث رشد ناقص مغز، نخاع و جمجمه می‌شود که ممکن است به‌عنوان ویژگی‌های فیزیکی در مغز یا نیمکره‌های مغزی و استخوان‌های جمجمه به صورت کامل ظاهر نشود. پوست سر جنین‌هایی که به این وضعیت مبتلا می‌شوند، معمولاً هنوز در محیط داخل رحمی یا پس از زایمان هستند و با نابینایی، ناشنوایی، بی‌هوشی و به‌ویژه ناتوانی در احساس و تعامل با دنیای اطراف مشخص می‌شوند. حتی با عدم رشد مناسب مغز، یافتن جنین‌های آنانسفالی که رشد سیستم قلبی-عروقی، ریه، کبد و غیره را نشان می‌دهند، معمولاً چند دقیقه یا چند روز پس از تولد فعال می‌مانند. شورای پزشکی فدرال طی قطعنامه ۲۰۰۴/۱، ۷۵۲، جنین ناهنجر مبتلا به آنانسفالی را دقیقاً به دلیل عدم رشد کامل مغز یا فعالیت الکتریکی مغز، جنین را مرگ مغزی نامید و جنین آنانسفالی را مادون انسان توصیف می‌کند. در این مقاله سعی بر آن است که جایگاه حقوقی این بیماران که با توجه به شرایطشان ذاتاً می‌توانند اهداء کنندگان عضو خوبی محسوب شوند، در نظام حقوقی ایران و آمریکا بررسی گردد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۵۳-۶۳

اطلاعات نویسنده مسؤول

کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۲۵۲۵-۰۲۲۸

تلفن: +۹۸۹۱۱۳۵۴۰۱۳۹

ایمیل: Rezaei063@gmail.com

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱

واژگان کلیدی:

آنانسفالیک، حقوق کیفری ایران، حقوق

کیفری آمریکا.



مقدمه

می‌شوند. از آنجایی که نوزادان آنانسفالیک فاقد نیمکره مغزی هستند، نمی‌توانند به‌طور آگاهانه درد را حس کنند.

اکثر نوزادان آنانسفالیک طول عمر بسیار کوتاهی از ساعت‌ها، روزها، یا فقط چند هفته و تعداد کمی پس از سال اول زنده می‌مانند (Fost, 1989: 5). چهل درصد از نوزادان آنانسفالیک مرده به دنیا می‌آیند و از بقیه، ۶۵ درصد در اولین روز زندگی می‌میرند، ۳۰ درصد در پایان هفته اول در اثر مرگ می‌میرند و تنها ۱/۵ درصد تا یک ماه زندگی می‌کنند (Baird & Sadovnick, 1984: 268). کاملاً واضح است که نوزادان آنانسفالیک بسیار ضعیف هستند و در یک ناخودآگاه دائمی و رویشی وجود دارند با این حال، از آنجایی که آنها قادر به حفظ تنفس و ضربان قلب بدون مداخله علم پزشکی نیستند خواهند مرد و طبق قوانین فعلی «مرده» یا حتی «مرگ مغزی» در نظر گرفته می‌شوند.

نوزادان آنانسفالیک حتی با پایین بودن کیفیت زندگی‌شان، زندگی می‌کنند، تنفس می‌کنند، انسان‌هایی که مستحق آسایش و احترام هستند. در تعریف دیگری از آنانسفالیک آمده است که آنانسفالیک یک ناتوانی مادرزادی است که در آن قسمت‌های عمده‌ای وجود دارد و مغز، پوست سر و جمجمه جنین به‌طور کامل به‌عنوان جنین تشکیل نمی‌شود تا در رحم رشد کند. این نقص منجر به حداقل رشد مغز می‌شود و تمام یا بخشی از مغز، ناحیه‌ای از مغز که برای تفکر استفاده می‌شود، مانند: دیدن، شنیدن، لمس، و حرکت کردن را با مشکل مواجه می‌کند. علاوه بر این، آنانسفالیک با عدم وجود استخوان در پشت سر مشخص شده است و ساختار استخوان در جلو و طرفین سر از دست رفته است. بنابراین آنانسفالیک نتیجه‌ای است از نقص لوله عصبی در دوران بارداری، مغز انسان و ستون فقرات هر دو به‌عنوان یک صفحه مسطح از سلول‌ها شروع می‌شوند که لوله عصبی نامیده می‌شود. اگر تمام یا بخشی از لوله عصبی بسته نشود، با ترک یک دهانه، به‌عنوان نقص لوله عصبی بازشناخته می‌شود. در مورد آنانسفالیک، لوله عصبی در قاعده جمجمه بسته نمی‌شود در

آنانسفالیک یا «بی‌سری» یک نقص شدید بسته شدن لوله عصبی است که به‌عنوان یکی از کشنده‌ترین نقایص مادرزادی با میزان مرگ‌ومیر صددرصد، شناخته شده است. این بیماری شایع‌ترین نقص مادرزادی شدید سیستم عصبی مرکزی است و ظاهراً در طول تاریخ بشر نیز وجود داشته است و مخصوص دوران فعلی نمی‌باشد. آنانسفالیک اغلب، همراه با نقص در سایر اندام‌ها و سیستم‌های بدن است که برخی از آنها ممکن است کودک را برای پیوند عضو نامناسب کند. آنچه در این خصوص مشخص است این است که آنانسفالیک از برخی بیماری‌های مادرزادی دیگر به راحتی قابل تشخیص است، زیرا انتهای آن، آن را به‌طور یکنواخت کشنده می‌کند. همه آنانسفالیک‌ها طبق تعریف به وجود آمده به‌طور دائم ناخودآگاه هستند زیرا فاقد قشر مغز لازم برای تفکر آگاهانه هستند. بنابراین وضعیت آنها کاملاً شبیه به افرادی است که در حالت رویشی پایدار هستند. علاوه بر این، چنین نوزادانی ممکن است حرکات خود به خودی اندام‌ها، رفلکس‌های «تار» و مردمک‌هایی را که به نور پاسخ می‌دهند، نشان دهند. برخی از آنها ممکن است رفلکس‌های تغذیه‌ای را نشان دهند و ممکن است سرفه، سکسکه یا حرکات چشمی یا صورتی داشته باشند. با این وجود و با تمام این شرایط سعی بر این داریم که با روش تحلیلی و با استفاده از منابع پزشکی، فقهی و حقوقی به جایگاه اهداء عضو آنانسفالیک‌ها در حقوق کیفری ایران و آمریکا بپردازیم تا روشن گردد در حقوق آمریکا و نیز ایران که مبتنی بر فقه امامیه است، آیا می‌توان اعضای بدن چنین افرادی را با اجازه والدین و در برخی از موارد حتی بدون اجازه والدین یا سرپرستان قانونی آنها به دیگران اهداء نمود.

۱- تعریف آنانسفالیک

آنانسفالیک علتی است که در آن نوزادان بدون قشر مغز متولد می‌شوند و اغلب بدون جمجمه و فقط با یک ساقه مغز متولد

نتیجه، مغز و نخاع در حال رشد در معرض مایع آمنیوتیک قرار می‌گیرند که جنین را در رحم احاطه کرده است. این در معرض قرار گرفتن باعث تحلیل بافت سیستم عصبی می‌شود و در نتیجه مغز و استخوان‌های جمجمه از بین می‌رود. آنانسفالی یکی از رایج‌ترین نقص‌ها در انواع لوله عصبی است. نقصی که تقریباً یک مورد از هر هزار حاملگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اکثر این حاملگی‌ها به سقط جنین ختم می‌شود. بنابراین، شیوع این وضعیت در نوزادان بسیار کمتر از سایر نقایص مشابه است. تخمین زده می‌شود که از هر ده هزار نوزاد در ایالات متحده یک نوزاد با آنانسفالی مردان متولد می‌شود. این را احتمالاً می‌توان به نرخ بالای سقط جنین‌های خود به خود یا مرده‌زایی در میان جنین‌های پسر نسبت داد. تشخیص آنانسفالی ممکن است در بدو تولد انجام شود. با این حال، آنانسفالی بیشتر در دوران بارداری ایجاد می‌شود. آنانسفالی در نوزادان یک نقیصه مادرزادی است که نوزاد فاقد مغز، جمجمه یا پوست سر می‌باشد و فقط با ساقه مغز متولد می‌شود و ضربان قلب و تنفس و حرکت او به دلیل وجود همین ساقه مغز می‌باشد (Obeidi et al, 2010: 358). به نظر می‌رسد توافق کلی‌ای وجود دارد که آنانسفالیک‌ها معمولاً تا زمانی که تمام معیارهای «مرگ کل مغز» را برآورده کنند، یعنی فقدان کامل عملکرد ساقه مغز، دیگر اهداءکنندگان عضو مناسبی نباشند (Ashwal et al, 1990: 233).

۲- آنانسفالیک‌ها در حقوق کیفری ایران

با توجه به اینکه در بحث تعریف آنانسفالی به وضوح مشخص گردید که آنانسفالیک‌ها در دوران جنین و بلافاصله بعد از آن به راحتی قابل تشخیص و شناسایی می‌باشند و جنین مبتلا به آنانسفالی یک نقص ناقص‌الخلقه است آیا این موضوع می‌تواند مجوزی برای سقط جنین از دیدگاه حقوق کیفری ایران محسوب شود؟ در سال ۱۳۸۴/۰۳/۱۰ مجلس شورای اسلامی متأثر از نظر اکثریت فقهای امامیه، ماده واحده‌ای را تحت عنوان قانون سقط درمانی تصویب کرد و در تاریخ ۲۵/

۱۳۸۴/۰۳ مورد تأیید شورای نگهبان قرار گرفت. ماده واحده بدین شرح است: «سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد قبل از ولوج روح (چهارماه) با رضایت زن مجاز می‌باشد و مجازات و مسؤولیتی متوجه پزشک مباشر نخواهد بود.» همان‌طور که از این ماده واحده استنباط می‌شود این است که صرف عقب افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن جنین مجوزی برای سقط محسوب نمی‌شود، بلکه اگر زایمان و نگهداری فرزند ناقص‌الخلقه و عقب افتاده موجب عسر و حرج مادر یا تهدید کننده جان او باشد می‌توان او را سقط کرد، که این نکته عیناً تکرار مجوزی برای سقط به شمار نمی‌آید و این مجوز از دیدگاه ماده واحده قانون سقط درمانی تنها زمانی است که قبل از ولوج روح باشد و رضایت مادر هم صراحتاً اعلام گردد. نکته قابل توجه دیگر اینکه به نظر می‌رسد در اینجا ملاک برای حرج مادر شخصی است نه نوعی و ابهام ماده واحده را به نوعی می‌توان نقص در تقنین قلمداد کرد. (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۸) سؤال دیگری که در این مورد مطرح می‌شود این است که آیا نوزادان آنانسفالیک که یا به‌طور کلی فاقد مغز و جمجمه هستند یا بخش اعظمی از مغز و جمجمه آن‌ها از دست رفته است اگر جنایتی بر روی آنها واقع شود چه حکمی دارد؟ آیا می‌توان در صورت احراز شرایط مجازات قصاص را بر مرتکبین این جنایت بار نمود یا اینکه مجازات دیگری باید ملاک عمل قرار گیرد؟ برای یافتن پاسخ مناسب به وضعیت این نوزادان باید جایگاه حقوقی‌شان را به خوبی تشریح و تبیین نمود تا حکم مسأله فوق روشن گردد. بنابراین بایستی وضعیت حقوقی آنانسفالیک‌ها را با افرادی که در وضعیت و موقعیت‌های مشابهی نظیر مرگ مغزی و جنون هستند مقایسه کرد. (رضایی، ۱۴۰۰: ۶)

۲-۱- آنانسفالیک‌ها و افراد دچار مرگ مغزی

امروزه از مرگ مغزی تعاریف گوناگونی به عمل آمده است از قبیل اینکه مرگ مغزی را از بین رفتن همیشگی مغز به

میت محکوم می‌گردد». حکم این ماده و ماده ۳۷۱ این قانون در مورد جنایات غیر عمدی نیز جاری است که این نشان می‌دهد مقنن از توضیح حیات غیر مستقر فقط از «آخرین رمق حیات» استفاده می‌کند و از کلام مقنن چنین استنباط می‌شود که امید به بقای چند روزه در افراد دارای حیات غیر مستقر وجود ندارد در حالی که نوزادان آنانسفالیک تا چند روز بلکه بعضاً تا چند هفته می‌توانند زنده بمانند. پس با این حساب و با ارائه دلایل قانونی این فرض که آنانسفالیک‌ها وضعیتی مشابه افراد دارای حیات غیرمستقر نظیر افراد دچار مرگ مغزی را دارند رد می‌گردد (رضایی، ۱۴۰۰: ۷).

۲-۲- آنانسفالیک‌ها و جنون

از آنجایی که آنانسفالیک‌ها را نمی‌توان در دسته افراد دچار مرگ مغزی قرار داد و با توجه به تعاریفی که از این نوزادان ارائه شد آیا آنانسفالیک‌ها به جهت نداشتن عقل وضعیتی شبیه به مجنون دارند؟ و آیا می‌توان احکام وارده به مجنون را بر آنان بار کرد؟ در پاسخ باید گفت: جایگاه فقهی حقوقی آنانسفالیک‌ها شاید از یک جهت شبیه مجنون باشد ولی از جهات متعددی با مجنون متفاوت است. شباهت این دو در آن است که در جنایت بر هر دو دسته از جهت عدم تساوی در عقل مجنی‌علیه و جانی قصاص جانی منتفی است. این موضوع که به علت عدم تساوی در عقل قصاص منتفی است، در آثار اکثر قریب به اتفاق فقهای امامیه مورد تأکید قرار گرفته است (علامه حلی، ۱۴۱۳: ۵۹۳/۳؛ محقق حلی، ۱۴۱۷: ۲۸۸؛ خمینی، بی تا ۵۲۲/۲؛ فاضل لنکرانی، ۱۳۷۷: ۵۴۳/۱؛ طوسی، ۱۴۱۰: ۱۲۴) و حتی برای آن ادعای اجماع شده است (نجفی، ۱۴۰۴: ۱۸۴/۴۲). قانونگذار در ماده ۳۰۱ قانون مجازات اسلامی شرایط عمومی قصاص را منعکس کرده است. «قصاص در صورتی ثابت می‌شود که ... مجنی‌علیه عاقل و در دین با مرتکب مساوی باشد.»

در مقام بیان وجه تمایز بین نوزادان آنانسفالیک و مجنون باید گفت که تفاوت آنانسفالیک و مجنون روشن‌تر از آن است که نیاز به توضیح داشته باشد. چرا که مجنون در حقوق کیفری

گونه‌ای که به از بین رفتن تمام وظایف مغز از جمله ساقه مغز منجر گردد تعریف کرده‌اند (توفیقی و همکاران، ۱۳۷۵: ۴۵). در تعریف کامل‌تر از سوی مرکز اطلاع‌رسانی دیدگاه‌های فقهی در سال ۱۳۸۸ برگرفته از نظر متخصصین ارائه شده مرگ مغزی به حالتی اطلاق می‌شود که کلیه فعالیت‌های ساقه مغزی و قشر مخ توأمان از بین رفته باشد. در این حالت خون‌رسانی به مغز قطع گردیده و سلول‌های مغز از بین می‌روند. چنانچه این حالت برای فرد اتفاق بیفتد حیات وی غیرقابل برگشت می‌باشد. در چنین موقعیتی ممکن است سایر اعضای متوفای مغز با استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی و سایر اقدامات نگهدارنده به فعالیت خود ادامه دهند و در فرصتی که اعضای این شخص سالم بوده و سایر شرایط نیز مساعد تشخیص داده شود می‌توان از اعضای وی در پیوند اعضا استفاده کرد (توکلی، ۱۳۸۸: ۸۷).

مرگ مغزی از نظر جایگاه فقهی جزو پدیده‌های جدید الحدوث است که می‌توان آن را مصداق بارزی از «حیات غیر مستقر» قلمداد نمود (آقای‌نیا، ۱۳۹۶: ۷۴). حیات غیر مستقر وضعیت کسی است که دچار مرگ قطعی نشده هرچند دارای علائم حیاتی نظیر ضربان قلب و تنفس است اما بازگشت به زندگی او محال و در حکم مرده محسوب می‌شود (آقای‌نیا، ۱۳۹۶: ۷۳). در تطبیق وضعیت آنانسفالیک‌ها بر افراد دچار مرگ مغزی باید گفت به نظر می‌رسد علیرغم وجود شباهت‌هایی بین این دو دسته تفاوت‌های غیر قابل انکاری وجود دارد چرا که از لحاظ پزشکی علائم مرگ مغزی نظیر فقدان کامل حساسیت نسبت به محرک‌های خارجی و فقدان حرکت‌های عضلانی-تنفسی در این افراد صدق نمی‌کند و آنانسفالیک‌ها همان‌طور که گفته شد بعضاً نسبت به صدا یا لمس تشنان واکنش نشان می‌دهند. نکته قابل توجه دیگر اینکه مقنن در ماده ۳۷۲ قانون مجازات اسلامی اشعار می‌دارد: «هرگاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند به گونه‌ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری با انجام رفتاری به حیات غیر مستقر او پایان دهد نفر اول قصاص می‌شود و نفر دوم به مجازات جنایت بر

راه حل بالقوه است تا مشکل کمبود اعضای بدن کودکان برطرف شود (Capron, 1987:5). طرفداران استدلال می‌کنند که وضعیت اندام‌های نوزادان آنانسفالیک، خبر از قطعیت مرگ قریب‌الوقوع آن دارد و تمایل والدین برای نجات جان یک کودک دیگر، نوزادان آنانسفالیک را برای اهداءکنندگان عضو ایده‌آل می‌سازد. در حالی‌که استفاده از نوزادان آنانسفالیک ممکن است راه‌حلی ساده برای کمبود اندام‌های کودکان به نظر برسد، اما بسیاری از موارد قانونی، مشکلات اخلاقی و پزشکی در این رابطه وجود دارد. به دلیل این نگرانی‌ها، لایحه‌ای در سطح فدرال یا ایالتی تصویب شده است که به نوزادان آنانسفالیک اجازه می‌دهد تا در هر شرایطی اهداءکنندگان عضو زنده شوند (Paliokas, 1989: 206). طرفداران همچنین این استدلال را دارند که از آنجایی که نوزادان آنانسفالیک افراد زنده‌ای نیستند، بنابراین وقتی اندام‌های آنها برداشته می‌شود واقعاً «کشته نمی‌شوند». بر این اساس، می‌توان به این نتیجه رسید که سایر افرادی که ناتوانی‌های شناختی شدید، بیماری لاعلاج یا مرگ قریب‌الوقوع را تجربه می‌کنند، واقعاً «زنده» نیستند.

بیشتر استدلال می‌شود که اندام‌های نوزادان آنانسفالیک فقط در صورتی باید اهداء شود که انگیزه والدین برای کمک باشد و جان سایر کودکان را نجات دهد. با این حال، اگر تمایل به این عمل با انفاق فداکارانه، انگیزه‌ای برای اعلام نوزاد آنانسفالیک به‌عنوان مرده است، این استدلال منطقی به دیگران نیز گسترش می‌یابد. همچنین گروه‌هایی مانند آن‌هایی که دچار هیدروآنانسفالی یا میکروآنانسفالی یا آن‌هایی که در حالت نباتی دائمی متولد شده‌اند این منطق شامل آنها نیز می‌شود که می‌توانند اجازه دهند به‌عنوان اهداءکنندگان زنده کشته شوند تا اعضای بدن خود را به یک فرد نیازمند اهداء کنند.

کسانی که اعتقاد راسخی به این دارند که نوزادان آنانسفالیک «انسان» نیستند بر این عقیده‌اند که استفاده از این نوزادان ناقض و نافع حقوق دیگران نمی‌باشد و مطابق نظریه‌ی فایده

ایران دارای اوصاف و ویژگی‌هایی است که قابل تطبیق بر نوزادان دچار نقیصه آنانسفالی نیست (رضایی، ۱۴۰۰: ۸). قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ برای اولین بار در ماده ۱۴۹ جنون را تعریف نموده و اشعار می‌دارد: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جنایت دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسؤولیت کیفری ندارد.» در این تعریف جنون عبارت است از یک نوع اختلال روانی که به فقدان اراده یا تمیز منجر می‌شود. واضح است که این تعریف با تعریف ارائه شده از آنانسفالیک‌ها به هیچ وجه سازگار نیست و تفاوت‌های بنیادین و عمیقی بین این دو وجود دارد. علی‌هذا جنایت این دسته از افراد نه مانند جنایت بر افراد دچار مرگ مغزی است که دارای حیات غیرمستقر هستند و نه در دسته مجانین قرار می‌گیرند و فقط از لحاظ عدم قصاص جانی به علت عدم تساوی در عقل شباهتی بین این افراد و مجنون وجود دارد و در باقی جهات از لحاظ حقوقی بین آنانسفالیک‌ها و افراد عادی به نظر تفاوتی وجود ندارد (رضایی، ۱۴۰۰: ۷).

۳- آنانسفالیک‌ها در حقوق کیفری آمریکا

چندین مطالعه، در آمریکا آنانسفالی را در سال اول زندگی صد درصد مرگبار گزارش کرده‌اند. عده‌ای دیگر مرگ جنین را صد درصد در چند روز تا هفته اول گزارش کرده‌اند و در یک گزارشی به دو نوزاد آنانسفالیک که به مدت ۷ و ۱۰ ماه زندگی کرده‌اند پرداخته است (Tracy et al, 2003: 33).

۳-۱- موافقین و مخالفین قتل آنانسفالیک‌ها به منظور اهداء عضو

در آمریکا دو دیدگاه در این خصوص وجود دارد که ذیلاً به آن اشاره می‌گردد:

۳-۱-۱- موافقین

با توجه به پیشرفت‌های اخیر فناوری، پیوند عضو کودکان، در نوزادان را نیز ممکن ساخته است و بسیاری از والدین، پزشکان، اخلاق‌شناسان و سیاستمداران معتقدند که هدف از قراردادن نوزادان آنانسفالیک به‌عنوان اهداء کننده عضو یک

آنها را گرامی می‌دارند. با این حال، با اضافه شدن کلمه «فقدان مغز» به قانون فدرال آمریکا، این نکته ثابت می‌شود که نوزادان آنانسفالیک از نظر قانونی مرده به دنیا می‌آیند و از حقوق مرتبط برخوردار نیستند. اگرچه قلب آنها برای مدت کوتاهی می‌تپد، اما هرگز هوشیاری را تجربه نخواهند کرد، که این یک مشخصه اصلی شخصیت آنها است (Tigue, 2020: 12).

۳-۱-۲- مخالفین

از آنجایی که در بیشتر موارد، علم پزشکی به حفظ حرمت زندگی انسان کمک می‌کند، اکثر پزشکان درمان نوزادان آنانسفالیک را منع می‌کنند و به والدینشان این اجازه را می‌دهند که تنها اعضای بدن نوزادشان را در زمان مرگ طبیعی اهداء کنند. تهیه عضو از این نوزادان هنوز به دلایلی نظیر قوانین فعلی، پزشکی، تاریخی حتی در جوامع غیر مذهبی ممنوع است. در این خصوص رأی و استدلال دادگاه فلوریدا به این سؤال که: «آیا یک نوزاد آنانسفالیک برای اهداف اهداء عضو صرفاً به دلیل بدشکلی مادرزادی آن، مرده در نظر گرفته می‌شود؟» نیز جالب به نظر می‌رسد.

در پرونده T.A.C.P والدین نوزاد آنانسفالیک (T.A.C.P) که پس از ماه هشتم بارداری به آنها اطلاع داده شد که فرزندشان با آنانسفالیک متولد خواهد شد، به این توافق رسیدند که حاملگی با به دنیا آمدن نوزاد از طریق عمل سزارین به پایان برسد و با قصد بیان شده اندام‌های نوزاد به سایر نوزادان بیمار اهداء شود. آنها که می‌خواستند از این فرصت برای جان بخشیدن به دیگران استفاده کنند، بعد از عمل سزارین برنامه‌ریزی شده و تولد نوزاد، والدینش درخواست کردند که او از نظر قانونی مرده اعلام شود. با این حال، پزشکان و پرستاران به دلیل نگرانی از اینکه ممکن است متحمل جنایت شوند از انجام این کار خودداری کردند. در نتیجه دادگاه بدوی فلوریدا رأی را بر علیه این خانواده صادر نمود که این درخواست تجدیدنظر به دادگاه عالی فلوریدا را در پی داشت. دادگاه عالی فلوریدا تحقیقات خود را آغاز کرد و

گرایانه کانت جامعه زمانی سود می‌برد که بزرگترین نفع در اختیار بیشترین افراد جامعه قرار گیرد. با این حال، به نظر می‌رسد این اصل فایده‌گرایانه، تعهد پزشکی برای حفظ زندگی را نقض می‌کند. اولین و مهم‌ترین اصل اخلاق پزشکی حفظ زندگی است و هدف مستمر حرفه پزشکی ارائه آسایش برای همه افراد در طول مدت زندگی آنها است. اما درمان نوزادان آنانسفالیک متفاوت از سایر بیماران صعب‌العلاج است، زیرا عمر آنها کوتاه‌تر و اندام‌های بدن آنها ضعیف‌تر از سایر بیماران است (Hanger, 1995: 356). جدای از این ایرادات مهم اخلاقی، علاقه بزرگ اهداءکننده به اهداء نوزاد آنانسفالیک باید به رسمیت شناخته شود تا منافع سایر اهداءکنندگان به مخاطره نیفتد.

از سویی دیگر موافقین معتقدند که نوزادان آنانسفالیک هیچگاه به آگاهی و هوشیاری نخواهند رسید و آگاهی از دیدگاه پزشکی یعنی: «درک واقعیات فیزیکی یا مفاهیم ذهنی؛ حالت بیداری عمومی و پاسخ‌گویی به محیط با یک حرکت حسی فعال.» از این نظر چگونه می‌توان این نوزادان را «انسان» تلقی نمود وقتی که هوشیاری را تجربه نکنند. یکی از اساتید اخلاق پزشکی دانشگاه ییل، معتقد است همینکه این نوزادان هیچ‌گونه تعامل اجتماعی، حافظه و دردی ندارند همین باعث می‌شود که پس از تولد زندگی نکنند. (Kaufman, 2019: 7). او معتقد است که نوزادان آنانسفالیک هرگز افکار، احساسات، یا عواطفی نخواهند داشت، همچنین آنها هیچ‌گونه عملکرد قلبی-عروقی در بدو تولد به خودی خود احساس نمی‌کنند که همین باعث می‌شود نوزادان آنانسفالیک پس از تولد به زندگی ادامه ندهند. در پاسخ به این سؤال که آیا نوزادان آنانسفالیک از طرف والدینشان مورد حمایت قرار می‌گیرند؟ باید گفت: نوزادان آنانسفالیک افرادی هستند که به شدت مورد علاقه خانواده‌هایشان هستند، حتی خانواده‌هایی هستند که پاها یا دست‌های کوچک این نوزادان را در قالب‌هایی می‌ریزند تا بعنوان تندیس یا مجسمه از فرزندشان به یادگار داشته باشند که این نشان می‌دهد که والدینشان

(UDDA)^۲ مرگ را به‌عنوان توقف برگشت ناپذیر قلب، تنفس یا مرگ کل مغز تعریف می‌کند. قانون عرفی در برخی از حوزه‌های قضایی آمریکا یک تعریف قلبی ریوی از مرگ را به رسمیت می‌شناسد، و آن عبارت است از اینکه: یک انسان تا زمانی که تنفس و ضربان قلب او به‌طور کامل متوقف نشده باشد، بدون امکان احیاء، مرده در نظر گرفته نمی‌شود (Hanger, 1995: 351). جالب آن که قانونگذار فلوریدا در سال ۱۹۸۸ لایحه‌ای که در آن «مرگ» شامل نوزادان آنانسفالی هم می‌شود را در نظر گرفت که این لایحه در کمیته‌ای که به همین منظور تشکیل شده بود مورد تأیید قرار نگرفت.

۳-۳- اهداء عضو در قانون آمریکا

جالب توجه است که قوانین فدرال در این خصوص عبارتند از: ۱- درمان فوری پزشکی و فعال قانون کار (EMTALA) ۲- قانون آمریکایی‌های دارای معلولیت سال ۱۹۹۰ (ADA) و ۳- قانون توانبخشی ۱۹۷۳ (قانون احیاء) که به هر شکلی تبعیض را ممنوع کرده‌اند. EMTALA یک قانون ضد تبعیض فدرال است که نیاز به بیمارستان برای غربالگری و ارائه درمان تثبیت کننده به افراد در «شرایط پزشکی اورژانسی» قبل از انتقال آنها به سایر بیمارستان‌ها یا رهاسازی آنها دارد. ADA، تبعیض مبتنی بر معلولیت را در مکان‌های اسکان عمومی، از جمله بیمارستان‌ها، ممنوع می‌کند. هر یک از این قوانین از افراد معلول، از جمله نوزادان آنانسفالیک، در مقابل محرومیت از فرآیندها، مزایا و خدمات ارائه شده به سایر دریافت کنندگان مراقبت‌های پزشکی محافظت می‌کند (Crossley, 1993: 1581).

در مورد پرونده معروف به کودک K، دادگاه منطقه‌ای ایالات متحده برای ناحیه شرقی ویرجینیا حکم داد که عدم درمان پزشکی نوزاد با آنانسفالیک ناقض EMTALA، ADA و

قوانین ایالتی، هیچ مرجع قانونی الزام‌آور برای تعیین زنده یا مرده بودن کودک آنانسفالیک به منظور اهداء عضو را پیدا نکرده بود. از آن زمان تاکنون این پرونده که به‌خاطر نام همان نوزاد به نام قانون T.A.C.P مشهور شد. قانون خوب و متقنی در ایالت فلوریدا باقی مانده است و در بسیاری از تصمیمات در سراسر حوزه‌های قضایی و در مقالات و مجلات بی‌شماری مورد استناد قرار گرفته است.

با این‌که ادیان الهی معمولاً اهداء عضو و بافت را به‌عنوان نمونه‌ای از کار خیر تلقی می‌کنند، اما برخی مخالفت‌ها نیز از سوی برخی از گروه‌های مذهبی در این خصوص دیده می‌شود. با توجه به موضوع پیوند نوزاد آنانسفالیک، انجمن پزشکی آمریکا، اعتراض پزشکان و همچنین گروه‌های مدافعی مانند انجمن آمریکایی را دریافت کرده است. متخصصین اطفال، انجمن پزشکی و دندانپزشکی مسیحی، و برخی از انجمن‌های تخصصی پزشکی، همه این گروه‌ها با استناد به دلایل مذهبی این عمل را قبیح دانسته‌اند. گروه‌هایی هم هستند که این اعتقادات را در ایالت ویسکانسین دارند (Lagay, 2004: 364-366). تقریباً در بیست و هفت سال گذشته و از زمانی که قانون T.A.C.P به‌وجود آمده است هیچ تحولی در قانون صورت نگرفته است و بعید هم به نظر می‌رسد که این قانون دستخوش تغییر گردد (Tigue, 2020: 74).

۳-۲- تعریف فعلی قانونی مرگ در قانون آمریکا

در ایالات متحده آمریکا، قانون یکپارچه اهداء عضو (UAGA)^۱ اشعار می‌دارد که یک فرد قبل از اینکه بمیرد ممکن است اندام‌هایش را تحت شرایطی اهداء کند و در بخش اول آن به وضوح بیان می‌کند که اهداء آناتومیک فقط پس از اعلام اهداء کننده قابل انجام است (Botkin, 1988: 250-252). همین‌طور قانون تعریف یکنواخت مرگ

^۲ - UDDA مخفف جمله Uniform Determination of Death Act به معنی قانون تعریف یکنواخت مرگ می‌باشد.

^۱ - UAGA مخفف جمله Uniform Anatomical Gift Act به معنی قانون یکپارچه اهداء عضو می‌باشد.

قانون توانبخشی و سایر قوانین ایالتی و فدرال است. دادگاه اعلام کرد که از آنجایی که کودک K فردی «معلول» است که با نقص مادرزادی متولد شده است و با «وضعیت پزشکی اورژانسی» نارسایی تنفسی وارد بیمارستان شده، دادگاه حکم کرد که بیمارستان وظیفه دارد تحت EMTALA و با استفاده از درمان تهاجمی در شرایط اضطراری، با کودک K به همان شیوه رفتار کند که مانند هر فرد دیگری که از مسأله اورژانس تنفسی رنج می‌برد و این چنین دادگاه از نوزاد مبتلا به آنانسفالی در برابر رفتار تبعیض آمیز محافظت کرد و بر اهمیت حرمت آن تأکید نمود. این تصمیم نشان دهنده احترام به بدن کودک K بود.

در مورد مشابه دیگری پرونده‌ای با نام T.A.C.P که به‌طور گسترده در فلوریدا انتشار یافته بود، والدین یک نوزاد آنانسفالی با نام ترزا از دادگاه‌های فلوریدا درخواست کردند که اعلام کنند مغز نوزادشان پس از تولد مرده است تا اعضای بدنش فوراً برای اهداء برداشته شوند. والدین ترزا در طول این مدت مطلع بودند که وی با آنانسفالی به دنیا می‌آید. آن‌ها به‌طور خاص تصمیم گرفته بودند که جنین را تنها با هدف اهداء اعضای بدن او به کودک دیگر به دنیا آورند و حتی برای جلوگیری از هرگونه آسیب، زایمان سزارین را ترتیب دادند. این خانواده ادعا کردند از نظر اخلاقی، برداشتن اعضای کودک هنگام تولد متناسب است، زیرا آنانسفالی با زندگی ترزا ناسازگار است (Avila, 1993: 29). با این حال، دادگاه عالی فلوریدا از اعلام مرگ مغزی نوزاد خودداری کرد. به این دلیل که طبق قانون فلوریدا یک فرد ممکن است تا زمانی که فعالیت‌های گردش خون و تنفسی متوقف نشده باشد، یا تا زمانی که تمام فعالیت‌های دستگاه تنفسی متوقف نشود، مرده اعلام نشود مگر اینکه فعالیت ساقه مغز متوقف شود. با این حال نوزاد مذکور، ۹ روز پس از تولد به‌طور طبیعی مرد و اعضای بدن او برای اهدا مناسب نبودند. والدین نوزاد از درخواست خود براساس قانون اساسی و قانون عرفی دفاع کردند. آن‌ها استدلال کردند که حق بر اساس قانون

اساسی برای حفظ حریم خصوصی، حق اعمال آزادانه مذهب، حق استقلال بیمار، و حقوق آنها به‌عنوان قیم والدین، آن‌ها را قادر می‌سازد تا برای فرزند خود چنین تصمیمی بگیرند. دادگاه با هر یک از این دلایل مخالف بود دادگاه استاندارد پزشکی را تأیید کرد که وقتی بیمار نمی‌تواند عدم درمان را برای خود انتخاب کند، فرض لزوم درمان حیات و زنده نگه داشتن او را الزامی می‌کند. دادگاه فلوریدا اعلام کرد که اگرچه والدین حق حریم خصوصی برای تصمیم‌گیری در مورد پرورش و تربیت فرزند خردسال، حق حفظ حریم خصوصی طبق قانون اساسی را دارند اما به حمایت از زندگی خود کودک به استخراج اندام‌هایی که برای آنها ضروری است گسترش نمی‌یابد. دادگاه اعلام کرد که نمی‌تواند «به کسی اجازه دهد که برای نجات یک کودک دیگر، جان یک نوزاد را بگیرد، هر چند زندگی‌اش کوتاه و چنین کاری رضایت‌بخش باشد.» (Avila, 1992: 57-59) این تصمیم مقرر می‌کند که بر اساس قانون عرفی و قانونی، نوزادان مبتلا به آنانسفال باید تا زمان مرگ طبیعی خود از تهیه اعضای بدن محافظت شوند.

نتیجه‌گیری

جنینی را که دارای نقیصه آنانسفالی است از دیدگاه حقوق کیفری ایران، مستند به ماده واحده قانون سقط درمانی مصوب ۱۳۸۴ می‌باشد که تنها در یک صورت آن هم قبل از ولوج روح و با حفظ شرایطی از قبیل رضایت زن، حرج مادر، یا بیماری مادر که با تهدید جانی او توأم باشد، تشخیص قطعی سه پزشک و تأیید پزشک قانونی می‌توان سقط نمود و ناقص‌الخلقه بودن یا عقب افتادگی جنین به خودی خود مجوزی برای سقط محسوب نمی‌شود. در تشریح جایگاه حقوقی آنانسفالی‌ها در حقوق کیفری ایران با استفاده از علم پزشکی و فقه‌وحقوق شاید بهترین دیدگاه این باشد که این افراد را در زمره افراد عادی محسوب نمود و از کلیه حقوقی که برای افراد عادی در نظر گرفته می‌شود، برای این نوزادان نیز در نظر گرفت. از لحاظ علم پزشکی اوصاف این دسته از

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی سامان یافته است.

منابع و مأخذ

الف. منابع فارسی و عربی

- آقای‌نیا، حسین (۱۳۹۶). جرائم علیه اشخاص (جنایات). چاپ شانزدهم، تهران: نشر میزان.
- توفیقی، حسن؛ کاهانی، علیرضا و تافتاچی، فرح (۱۳۷۵). «مرگ مغزی». مجله پزشکی قانونی، ۲(۴): ۳۹-۷۵.
- توکلی، محمدمهدی (۱۳۸۸). «مرگ مغزی از منظر حقوق اسلامی». فصلنامه حقوق پزشکی، ۳(۳): ۸۷.
- خمینی، سیدروح الله (۱۳۸۱). تحریر الوسیله. جلد دوم، قم: نشر دارالعلم.
- رضایی، رحمت‌اله (۱۴۰۰). «جایگاه آنانسفالیک در فقه و حقوق کیفری». فصلنامه فقه جزای تطبیقی، ۱(۴): ۹-۱۸.
- طوسی، محمدبن حسن (۱۴۱۰). النهایه فی مجرد الفقه و الفتاوی. قم: مدرسه فقه الشیعه.
- طوسی، محمدبن حسن (بی‌تا). المبسوط. جلد چهارم، تهران: مکتبه المرتضویه.
- عاملی، سید محسن امین (۱۴۲۱). اعیان الشیعه. قم: دارالتعاریف.
- عباسی، محمود؛ احمدی، احمد و فکور، حسن (۱۳۹۱). «مبانی سقط درمانی و بررسی آن از نظر حقوق جزای پزشکی». فصلنامه حقوق پزشکی، ۶(۲): ۱۱۵-۱۴۰.
- علامه حلی، حسن بن یوسف مطهر (۱۴۱۳). قواعد الاحکام. جلد سوم، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- فاضل لنکرانی، محمد (۱۳۷۷). جامع المسائل. جلد اول، قم: مطبوعاتی امیر.

افراد با افراد دچار مرگ مغزی و جنون تفاوت‌هایی دارد: در خصوص افراد مبتلا به مرگ مغزی می‌توان گفت که این افراد برعکس نوزادان آنانسفالیک حساسیت‌هایی نسبت به محرک‌های خارجی، حرکت‌های عضلانی و تنفسی و واکنش به صدا یا لمس تن را ندارند. همچنین نوزادان آنانسفالیک با وضعیت مجنون از جهت عدم تساوی در عقل و جانی و مجنی‌علیه که موجب انتفاء قصاص است شباهت دارند اما از بقیه جهات نظیر اوصاف و ویژگی‌ها با هم تفاوت‌های بنیادینی دارند.

در حقوق کیفری آمریکا تغییر قانون شامل نوزادان آنانسفالیک به‌عنوان اهداءکنندگان عضو قبل از مرگ طبیعی یا مرگ مغزی ممکن است به نفع برخی از کودکان باشد که مشتاقانه منتظر پیوند عضو هستند. اصلاح قانون نیز ممکن است به جامعه حقوقی آمریکا کمک کند و منابع پزشکی گران‌بها و پرهزینه را برای نوزادانی که شانس بیشتری برای زنده ماندن دارند، فراهم کند. از دیدگاه حقوق کیفری آمریکا نوزادان آنانسفالیک زنده هستند و نمرده‌اند و اندام‌های آنها نباید اهداء شود تا زمانی که بمیرند یا مرگ مغزی تشخیص داده شوند. تا آن زمان، آن‌ها انسان زنده هستند، نفس می‌کشند و باید با احترام و کرامت با آنها رفتار شود...

ملاحظات اخلاقی: موارد مربوط به اخلاق در پژوهش و نیز امانت‌داری در استناد به متون و ارجاعات مقاله تماماً رعایت گردید.

تعارض منافع: تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

سهم نویسندگان: نگارش مقاله مشترکاً توسط نویسندگان انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: از تمام کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.

Considerations". *HASTINGS CENTER REP*, 18: 331- 336.

- Hanger, L (1995). "The Legal, Ethical, and Medical Objections to Procuring Organs from Anencephalic Infants". *The Journal of Law Medicine*. Health Matrix: 347- 368

- Harrison, M (1990). "The Anencephalic Newborn as Organ Donor". *Beth Brandon*, 21: 781-792.

- Kaufman, M (2019). *Unborn Heroes, Should Parents of Anencephalic Infants Have The Right to Donate Their Child's Organs*. The Bioethics Project. Note 1

- Lagay, F (2004). *Considering Organ Donation by Anencephalic Neonates*. National Center For Biotechnology Information.

- Obeidi, N; Russell, N & Higgins, JR (2010). "The Natural History of Anencephaly". *Prenat Diagn*, 30(4): 357-360.

- Paliokas, K (1989). "Anencephalic Newborns as Organ Donors; An Assessment of Death and Legislative Policy. *WM. & MARY L. REV*, 31: 197- 206.

- Tigue, M (2020). "One For All? "The Use of Anencephalic Newborns as Organ Donors". *Marquette Benefits and Social Welfare Law Review*. 21(1): 63-81.

Tracy, K; Koogler, B & Lainie Friedman, R (2003). "Lethal Language, Lethal Decisions". *The Hastings Center Report*, 33(2): 37-41.

- محقق حلی، نجم‌الدین (۱۴۱۷). *المختصر النافع*. چاپ ششم، قم: مؤسسه مطبوعات الدینی.

- نجفی، محمد حسن (۱۴۰۴). *جواهر الکلام فی شرح الشرایع الاسلام*. جلد چهل و دوم، چاپ هفتم، لبنان: نشر دارالحیاء التراث العربی.

ب. منابع انگلیسی

- Ashwal, S *et al* (1990). "Anencephaly: Clinical Determination of Brain Death and Neuropathologic Studies". *Pediatric Neurology*, 6: 233-239.

- Avila, D (1993). "Medical Treatment Rights of Older Persons and Persons With Disabilities". *Issues in LAW & MED*, 29: 57- 59.

- Baird, A & Sadovnick, D (1984). "Survival in Infants with Anencephaly". *CLINICAL Pediatrics*, 23: 268-270.

- Botkin, J (1988). "Anencephalic Infants as Organ Donors". *PEDIATRICS*, 82: 250-252.

- Capron, A (1987). "Anencephalic Donors: Separate the Dead from the Dying". *THE HASTINGS CENTER RaP*, 17(1):1-43.

- Crossley, M (1993). "Of Diagnoses and Discrimination Discriminatory Nontreatment of Infants with HIV Infection". *COLUM. L. REV*. 1581" 1582-1590.

- Fost, N (1989). "Removing Organs from Anencephalic Infants; Ethical and Legal