

ضوابط تعیین دیه اشخاص واجد زندگی نباتی

حمید عسکری پور

المیرا نقی زاده باقی^۱

چکیده

در علم پزشکی قانونی تعاریف متعددی از مرگ ارائه می‌گردد و مرگ را به حقیقی، ظاهری و مغزی تقسیم بندی می‌نمایند، اما یکی از حالاتی که با مرگ قرابت نزدیکی دارد و بعضاً با آن اشتباه گرفته می‌شود، وضعیت «زندگی نباتی» است. اصولاً در حالت مذکور برخلاف انواع مرگ، شخص مرده محسوب نمی‌گردد و دارای حیات است. در رویه قضایی میان قضات و پزشکان قانونی همواره نحوه احتساب میزان دیه این اشخاص محل منازعه است و این امر باعث اطاله فرایند دادرسی کیفری می‌گردد. بدین توضیح که وفق قوانین کیفری در مورد چنین اشخاصی به لحاظ صدمات وارده به اعضا و منافع آنان باید دیه و یا ارش جداگانه‌ای تعیین گردد. اما پذیرش کلیت این نظر توسط متخصصان پزشکی قانونی محل تردید و تأمل است. از طرف دیگر با وجود اصل حاکمیت عدم تداخل دیات در صدمات بدنی و خودداری بیمه‌گر از پرداخت دیات متعدد چنین امری نوعاً سبب سلب امنیت شغلی پزشکان می‌گردد و آنان را با چالش‌هایی از حیث پرداخت دیه مواجه می‌سازد. در مقاله مذکور سعی شده است که با ارائه راهکارهایی متناسب در این خصوص ارائه طریق گردد.

واژگان کلیدی

مرگ مغزی، مرگ قطعی، مرگ ظاهری، کما، زندگی نباتی، اصل عدم تداخل دیات

۱. دادیار دادسرای ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی و کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم شناسی (نویسنده‌ی مسؤول)

ضوابط تعیین دیه اشخاص واجد زندگی نباتی

از آن جایی که بزه قتل از جرایم مقید به حصول نتیجه است، لذا برای تحقق آن مرگ مجنی علیه شرط می‌باشد. مرگ در آثار فقها، حقوقدانان و قوانین با واژه‌هایی همانند ازهاق نفس، خارج ساختن روح، سلب حیات، قتل و کشتن آمده است.

«تا سال‌های اخیر تعریف مرگ هم از نظر پزشکی و هم از دیدگاه قانونی تا حدودی موضوع ساده‌ای بود، وقتی قلب از ضربان باز می‌ایستاد و ریه‌ها تنفس نمی‌کردند، شخص از نظر پزشکان و علم حقوق مرده به حساب می‌آمد. تعریف سنتی مرگ معیار از کار افتادن مغز را شامل نمی‌شد. زیرا هیچ روشی برای تشخیص مرگ مغزی وجود نداشته است به علاوه تا سال‌های اخیر هیچ وسیله‌ای برای حفظ فعالیت قلب و ریه در اختیار نبوده و تنفس، فعالیت قلب و کارکرد مغز به قدری به یکدیگر مرتبط هستند که قطع هر یک از آنها، آن دو عضو دیگر را ظرف چند دقیقه از فعالیت باز می‌دارد». (بومن، ۱۹۸۰م، ص ۲)

نکته‌ای که قابل توجه است، اینکه اصولاً تشخیص وقوع مرگ و زمان حصول آن امری تخصصی و در صلاحیت متخصصان پزشکی قانونی است، بنابراین اخذ نظریه کارشناسان امر در این خصوص ضروری می‌باشد.

گفتار اول: انواع مرگ از دیدگاه علم پزشکی

الف - مرگ ظاهری: «در سرحد مرگ و زندگی حالتی پیش می‌آید به نام مرگ ظاهری که در طی آن اعمال تنفسی و حرکات قلبی بی‌نهایت خفیف شده و حتی در ظاهر متوقف به نظر می‌رسد، در این شرایط با انجام اقدامات احیای تنفس

مصنوعی و رساندن اکسیژن و تحریک قلب با الکتروشوک امکان بازگشت شخص به زندگی وجود خواهد داشت». (گودرزی، ۱۳۸۰ش، ص ۲۰)

ب - مرگ حقیقی یا قطعی: «مرگ وقتی قطعی است که اعمال قلبی، عروقی، 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، از بین رفتن امواج الکتریکی قلب و مغز». (گودرزی، ۱۳۷۷ش، ص ۳۴۵)

ج - مرگ مغزی: مرگ مغزی را نباید با مرگ قطعی اشتباه کرد؛ «مرگ مغزی عبارت است از توقف غیر قابل بازگشت تمام اعمال مغزی. باید توجه داشت که تنها از بین رفتن اعمال عالی که مربوط به تخریب قشر و ساقه مغز است که با سکوت ممتد و چندین ساعته نوار مغزی و منتفی بودن عکس‌العمل‌های تحریکی چشمی و پوستی و حلقی و غیره با صرف وقت و دقت قابل تشخیص است ملاک می‌باشد». (گودرزی، ۱۳۷۷ش، ص ۳۴۸)

در ماده یک آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضاء بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است مصوب ۱۳۸۱/۱/۲۵ش. هیأت وزیران در تعریف مرگ مغزی آمده است: «مرگ مغزی عبارت است از قطع غیرقابل بازگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال (قشر مغز)، ساب کورتیکال (لایه زیر قشر مغز) و ساقه مغز به طور کامل»، بنابر مراتب فوق 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 (ونتیلاتور) گردیده است. در این مورد

مصرف داروهای شل کننده (عوامل مهار کننده عصبی عضلانی) و سایر داروها به عنوان عامل نارسایی تنفسی ضروری است.

ج - با اقدامات معمول علت اغما، حتی الامکان مشخص شده باشد.

«نتیجه آن که مرگ مغزی مرگی مطلق است و در چنین حالتی شخص به علت آسیب‌های فراوانی که به مغز او وارد گردیده، هیچ گونه امواج مغزی قابل ثبتی ندارد و علائم حیاتی او غیرقابل برگشت می‌باشد. لذا چنانچه شخصی دچار مرگ مغزی شود، لکن قلب و سایر اعضای بدن او فعالیت داشته باشند در «حکم مرده» است و اگر در چنین حالتی شخص ثالثی جرحی به او وارد نماید که به حیات او پایان دهد کسی که سبب جراحت اول شده است، قاتل محسوب می‌شود.

بدین لحاظ قانونگذار در ماده ۲۱۷ قانون مجازات اسلامی مقرر داشته است «هر گاه 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». در حال حاضر نظریه مرگ مغزی توسط پزشکان قانونی مورد پذیرش می‌باشد و معیار تعیین مرگ است و بدین لحاظ بحث پیوند اعضاء مطرح می‌شود». (سپهوند و عسکری پور، ۱۳۸۹ش، ص ۳۵)

الف - کما

کما در واقع یک نوع اختلال در کارکرد مغز است که شخص دچار کاهش شدید سطح هوشیاری می‌گردد و بیمار به محیط اطراف خود پاسخ هدف‌مندی نمی‌دهد. در این حالت شخص به علت صدمات وارده هیچ گونه تحریکی از حواس پنجگانه را دریافت نمی‌کند یا نمی‌تواند به آن پاسخ هدف‌مندی بدهد. این حالت هوشیاری شخص دچار اختلال می‌شود و لزوماً نیز غیرقابل بازگشت نمی‌باشد. کما دارای

مراحل مختلفی است، لکن نباید آن را معادل مرگ مغزی دانست در حالت مذکور احتمال بهبودی برای بیمار وجود دارد اما در مرگ مغزی بهبودی و بازگشت بیمار امکان‌پذیر نبوده و در حقیقت مرگ وی قطعی می‌باشد.

ب - زندگی نباتی

یکی دیگر از مواردی که گاهی در تعاریف آن را معادل مرگ مغزی می‌نامند، زندگی نباتی است، لکن این وضعیت با مرگ مغزی متفاوت است؛ بدین توضیح که زندگی نباتی از شایع‌ترین عوارض بیهوشی می‌باشد و در پی کما رخ می‌دهد و علی‌رغم اینکه شخص بیدار به نظر می‌رسد، اما دارای حرکات غیرارادی اعضاء است و فاقد عملکرد ذهنی و شناختی می‌باشد. در وضعیت مذکور بیمار فاقد هوشیاری بوده و از محیط اطراف و پیرامون خود آگاهی ندارد، اما چرخه خواب، بیداری، عمل تنفس و گوارش او طبیعی است. عملکردهایی همانند ضربان قلب، تنفس، فشارخون و غیره که در اصطلاح پزشکی به عملکردهای خودکار یا خود مختار بدن معروفند، در این فرد به‌طور معمول وجود داشته ولی فعالیت مغزی به خصوص ندارد.

بنابر مراتب فوق حالت زندگی نباتی را نمی‌توان همانند مرگ دانست و بدین لحاظ احکام آن نیز با مرگ متفاوت است.

گفتار دوم: اصل عدم تداخل دیات

با توجه به مقررات قانون مجازات اسلامی به ویژه مواد ۴۳۴ و ۴۴۶ قانون مذکور دیه اعضا و منافع در یکدیگر تداخل نمی‌کنند؛ به عنوان مثال: چنانچه شکستگی استخوان سر باعث زوال عقل گردد، مرتکب باید یک دیه بابت زوال عقل و یک

دیه بابت شکستگی جمجمه به مجنی‌علیه پرداخت نماید. بنابراین اصل بر عدم تداخل دیات است، هرچند که ناشی از ضربه واحدی باشد بر این اصل کلی برخی استثنائات نیز مترتب است. فقهای عامه نیز مسأله تداخل دیات را به شرح ذیل مورد بحث و بررسی قرار داده‌اند.

الف - تداخل دیات اطراف

«دیه هیچ عضوی با عضو دیگر تداخل نمی‌کند. تداخل در جایی است که دیه کل، دیه جزء را نیز دربرگیرد و یا آنکه دیه جزء، معادل دیه کل باشد. مثلاً دست، عضوی است که دارای دیه مشخص است حال اگر دست از میچ قطع شود همان دیه قطع دست را خواهد داشت و اگر هر پنج انگشت هم قطع شود باز دیه‌اش دیه دست است، اما اگر دست از میچ و بعد از قطع انگشتان قطع شود در این صورت «حکومت» خواهد بود نه دیه کامل یک دست، زیرا دیه آن داخل در دیه انگشتان شده است.»

ب - تداخل دیات منافع

دیه هیچ منفعتی با منفعت دیگر تداخل نمی‌کند. تنها دیه منفعت با دیه عضوی تداخل می‌کند که آن عضو، محل آن منفعت باشد. مثلاً دیه بینایی با دیه چشم تداخل می‌کند در صورتی که عضو چشم از بین برود؛ اما اگر عضو از بین نرود ولی منفعت از بین برود، در این صورت تنها برای منفعت (مثلاً بینایی) دیه تعیین خواهد شد». (گرجی، ۱۳۸۰ش، ص ۱۳۳)

گفتار سوم: رویه قضایی در مورد نحوه احتساب میزان دیه اشخاص دارای زندگی نباتی

چنانچه گفته شد حسب مقررات قانون مجازات اسلامی اصل بر عدم تداخل دیات اعضا، منافع و اطراف در یکدیگر است؛ لذا چنانچه صدمات متعددی به شخصی وارد شود و سبب از بین رفتن عضوی یا از دست رفتن منفعتی گردد، باید برای هر کدام از آنان دیه یا ارزش جداگانه‌ای در نظر گرفته شود.

در پرونده‌ای شخصی به علت در رفتگی کشکک زانوی هر دو پا در بیمارستان بستری و تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد، اما ده دقیقه بعد از عمل دچار سیانوز (کبودی) صورت و مطابق آن دچار ایست قلبی شده که به دنبال احیای قلبی ریوی به ICU منتقل شده اما دچار زندگی نباتی می‌شود و علت این امر نیز فقد آمپول آدرنالین وریدی در اتاق عمل اعلام می‌گردد. کمیسیون پزشکی پس از معاینه بیمار در مقام تعیین دیه بیان می‌دارد که: نامبرده در حال حاضر در وضعیت نباتی به سر می‌برد و فاقد قوای عالی مغزی است که به دلیل زوال عقل دیه کامل بدان تعلق می‌گیرد. ضمناً به دلیل آسیب برگشت‌ناپذیر قشر خاکستری مغزی، ارشی معادل صد درصد (۱۰۰٪) دیه کامل نیز به آن تعلق می‌گیرد و اضافه می‌نماید سایر ناتوانی‌ها و عوارضی نظیر عدم توانایی بلع، عدم کنترل ادرار و ... ثانویه به آسیب برگشت‌ناپذیر قشر خاکستری مغز بوده و مشمول دیه جداگانه نمی‌باشد.

نظریه مذکور مورد پذیرش قاضی رسیدگی کننده قرار نمی‌گیرد و با این استدلال که چون حسب قانون مجازات اسلامی برای صدمات متعدد و زوال منافع باید دیه‌های جداگانه‌ای تعیین شود و اصل نیز بر عدم تداخل دیات است از کمیسیون پزشکی خواستار اظهار نظر وفق مقررات قانونی می‌شود.

کمیسیون پزشکی با ایراد مذکور از ناحیه قاضی رسیدگی کننده مجدداً تأکید می‌نماید که بیمار در وضعیت نباتی کامل به سر می‌برد و علاوه بر دیه‌های تعیین شده به جهت زوال عقل و آسیب برگشت‌ناپذیر قشر خاکستری مغزی دیه دیگری نیز به لحاظ زوال منافع به صورت اختلال در دفع ادرار و مدفوع وفق قسمت اخیر ماده ۴۴۰ قانون مجازات اسلامی در نظر می‌گیرد.

با وصول نظریه مذکور مقام قضایی مجدداً با این استدلال که صدمات وارده به بیمار صرفاً زوال منافع به صورت اختلال در دفع ادرار و مدفوع نمی‌باشد خواهان معاینه مجدد نامبرده و تعیین میزان صدمات وارده و نوع آن‌ها و ذکر دقیق مقدار ارزش و دیه وفق مقررات قانونی (توجه به مواد ۳۶۷ تا ۴۰۶ قانون مجازات اسلامی) به نحو صریح و شفاف می‌گردد.

همچنین از کمیسیون پزشکی استعلام می‌نماید که با توجه به تعیین دیه به نحو مرقوم آیا لحاظ ارزش به میزان صددرصد (۱۰۰٪) به دلیل آسیب برگشت‌ناپذیر قشر خاکستری مغز موضوعیت دارد یا خیر و بر فرض مثبت بودن جواب علت آن قید شود؟ کمیسیون در پاسخ بیان می‌دارد که بیمار به دنبال ایست قلبی و احیای طولانی مدت دچار اختلال در خون‌رسانی به مغز شده که این امر در نهایت منجر به بروز حالت نباتی شده است، در این حالت فرد علیرغم سالم بودن سیستم‌های مختلف بدن (ادرار، مدفوع، گویایی، بینایی، چشایی و...) به دلیل عدم کنترل دچار مشکلاتی می‌شود که در فرد یاد شده عبارتند از:

۱. از بین رفتن قوای عالی مغز.
۲. اختلال در دفع ادرار و مدفوع.
۳. عدم کنترل دست‌ها و پاها (فلج).
۴. اختلال در حس گویایی، بویایی، چشایی، شنوایی و بینایی.

اما علت اصلی صدمات بندهای ۲ تا ۴، ضایعه بند اول (از بین رفتن قوای عالی مغزی) است که به دنبال بروز صدمه بند ۱، سایر صدمات نیز بروز کرده است. قابل ذکر است که به دلیل عدم وجود فعالیت قوای عالی مغزی، فرد قادر به کنترل ارگان‌های ذکر شده (چشم‌ها، گوش‌ها، بینی، زبان و...) نیست و علیرغم سالم بودن این ارگان‌ها بیمار قادر به استفاده از آنها نمی‌باشد و لذا عملاً امکان بررسی وجود صدمه در ارگان‌های اعلام شده وجود ندارد؛ زیرا فرد اصولاً قادر نیست که با پزشک در جهت بررسی (مثلاً حس بویایی) همکاری داشته باشد تا بتوان میزان اختلال این ارگان را مشخص نمود. در پایان جهت روشن شدن موضوع اعلام می‌شود که فرد در حال حاضر دچار زوال قوای عالی مغزی، عدم کنترل ادرار و مدفوع و فلج اندام‌ها می‌باشد و بررسی سایر ارگان‌ها (بویایی، چشایی، شنوایی و بینایی و...) امکان‌پذیر نیست. ضمناً ارش اعلام شده در رابطه با آسیب برگشت‌ناپذیر قشر خاکستری مغز در ارش از بین رفتن قوای عالی مغز مستتر است.

پس از وصول نظریه مذکور قاضی رسیدگی کننده به لحاظ اینکه میان نظریه‌های کمیسیون پزشکی قانونی در مقام تعیین میزان و نوع صدمات وارده و نیز مقدار دیه و ارش تفاوت وجود دارد به کمیسیون مذکور اعلام می‌دارد که با تجمیع نظریه‌های کمیسیون پزشکی نسبت به تعیین نوع و میزان صدمات وارده و ذکر مقدار ارش یا دیه وفق مقررات قانونی اقدام کنند.

در نهایت کمیسیون پزشکی در پاسخ استعلام چنین اظهار می‌دارد:

بیمار به دنبال ایست قلبی و احیای طولانی مدت دچار اختلال در خون‌رسانی به مغز و آسیب قشر خاکستری مغز شده است. آسیب سلول‌های موجود در قشر خاکستری مغز منجر به سایر عوارض و صدماتی شده که در حال حاضر مشهود

می‌باشد، در جلسه کمیسیونی که در استان برگزار شده است تمامی صدمات، مربوط به آسیب قشر خاکستری دانسته شده و برای زوال منافع و سایر اختلالات موجود دیه جداگانه‌ای در نظر گرفته نشده است.

در جلسه‌ای دیگر با توجه به نامه آن مرجع در خصوص تعیین جداگانه دیه براساس قاعده اصل عدم تداخل دیات کمیسیون سایر منافع از دست رفته را نیز ذکر نموده است (اختلال در دفع ادرار و مدفوع) نهایت اینکه به دنبال نامه دیگر آن مرجع مبنی بر معاینه مجدد و تعیین دقیق زوال منافع، کمیسیون دیگری تشکیل و کلیه صدمات و عوارض تعیین شده است. علی‌هذا با توجه به مجموعه نظریات کارشناسی عامل اولیه در جهت ایجاد عوارض مذکور آسیب قشر خاکستری مغز می‌باشد. این آسیب با توجه به وسعت صدمه به خودی خود واجد ارشی به میزان یک دیه کامل انسان می‌باشد و منافع از دست رفته ناشی از صدمه مذکور در برخی موارد قابل مشاهده و بررسی و در برخی موارد غیرقابل بررسی و مشاهده می‌باشد. اختلال اسفنگتری (اختلال ادرار و مدفوع) عدم کنترل دست و پا و زوال کامل عقل قابل بررسی و سایر منافع از جمله گویایی، بینایی، چشایی و شنوایی غیرقابل بررسی و اظهار نظر می‌باشد. اختلال در دفع ادرار و مدفوع طبق ماده ۴۴۰ قانون مجازات اسلامی، عدم کنترل دست‌ها (دو ثلث دیه کامل) عدم کنترل پاها (دو ثلث دیه کامل) و زوال عقل مطابق ماده ۴۴۴ قانون مجازات اسلامی دارای دیه مقدر می‌باشد. ارش تعبیه تراکتوستومی به میزان سه درصد (۳٪)، ارش زخم بستر متعدد به میزان سه درصد (۳٪) و ارش تغذیه از راه لوله بین معده‌ای به میزان چهار درصد (۴٪) دیه کامل انسان تعیین می‌گردد.

ملاحظه می‌گردد در خصوص نحوه احتساب میزان دیه اشخاص دارای وضعیت زندگی نباتی تشتت آرا وجود دارد؛ بدین توضیح که در کمیسیون نخست برای

صدمات وارده بیمار (دو دیه)، در کمیسیون تکمیلی دوم (سه دیه) و در کمیسیون تکمیلی سوم (دو دیه به علاوه دو ثلث دیه کامل برای فلج اندام‌ها) و در کمیسیون آخر (یک دیه به لحاظ از بین رفتن قشر خاکستری مغز و یک دیه برای اختلال در دفع ادرار و مدفوع، دو ثلث دیه کامل به لحاظ عدم کنترل دست‌ها، دو ثلث دیه کامل به لحاظ عدم کنترل پاها و یک دیه نیز به لحاظ زوال عقل تعیین شده است)، به عبارت دیگر: برای صدمات وارده به بیمار در مجموع سه دیه کامل و دو ثلث دیه کامل اندام‌ها (دست‌ها و پاها) هر کدام به‌طور جداگانه تعیین گردیده است.

بنابراین برداشتهای متفاوت کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی از نوع و کیفیت صدمات وارده به بیمار و تفسیر قضایی قاضی رسیدگی کننده از قوانین و مقررات راجع به نحوه تعیین میزان دیه سبب شده است که کمیسیون‌های متعددی تشکیل گردد تا در نهایت نظریه مقام قضایی تأمین شود و چنانچه ملاحظه می‌گردد میزان دیه تعیین شده برای مصدوم از دو دیه کامل انسان به سه دیه و دو ثلث دیه کامل اندام‌ها تغییر یافته است. لذا چنانچه در خصوص میزان دیه اشخاص دارای زندگی نباتی قانونگذار به‌طور قطع تعیین تکلیف نماید نیازی به استعلام‌های مکرر مراجع قضایی و تشکیل کمیسیون‌های متعدد نمی‌باشد و در نهایت سبب اطاله دادرسی نیز نمی‌شود.

نتیجه

۱. در مورد صدماتی که امکان تعیین دیه یا ارش وجود دارد حسب مقررات اقدام شود. چون در حالت زندگی نباتی به لحاظ اینکه امکان بررسی بسیاری از اعضای مصدوم از حیث سالم یا معیوب بودن وجود ندارد، لذا در چنین حالتی صرفاً باید برای اعضا و منافی که از میان رفتن آنان برای پزشکان قانونی مسجل و مورد تأیید واقع شده اقدام به تعیین دیه یا ارش گردد.

۲. با تشکیل نشست‌های تخصصی رویه واحدی جهت تعیین میزان دیه و ارش میان مراجع قضایی و پزشکی قانونی ایجاد گردد؛ بدین توضیح که چون اشخاص دارای زندگی نباتی از نظر نوع صدمات وارده و زوال منافع دارای وضعیت نسبتاً مشابهی هستند و چنین صدماتی به نوعی در این افراد مشخص می‌باشد، لذا قضات محترم و پزشکان قانونی می‌توانند با رعایت مقررات رویه واحدی را در جهت تعیین میزان دیه و ارش اعمال نمایند. بدیهی است رسیدن به چنین هدفی مستلزم تعامل دستگاه قضا با سازمان پزشکی قانونی و استفاده از نظرات افراد مجرب و متخصص می‌باشد.

۳. نظر به اینکه قتل ترحم‌آمیز در شرع مقدس اسلام حرام است، دولت بودجه‌ای را برای نگهداری از چنین اشخاصی اختصاص و آنان را تحت حمایت خود قرار دهد.

به عبارت دیگر در دین مبین اسلام زندگی و حیات بشر بسیار مقدس است و هر نوع خودکشی یا دیگرکشی گناه و ممنوع می‌باشد. خداوند سبحان در قرآن کریم آیات متعددی را به این موضوع اختصاص داده است، مثلاً: در آیه ۱۵۱ سوره مبارک انعام می‌فرماید: «هیچ نفسی را نکشید، مگر به حق و عدالت؛ زیرا خداوند این عمل را حرام کرده است». بنابراین پذیرش این دیدگاه که چون

مخارج نگهداری بیماران دارای زندگی نباتی زیاد می‌باشد و سبب تحمیل هزینه‌های اقتصادی بسیاری بر خانواده می‌شوند، لذا کشتن آنان صحیح است، با رویکرد شرع مقدس اسلام در تضاد است. در حالی که دولت باید سالانه بودجه و حتی مکان‌های خاصی را برای نگهداری چنین اشخاصی تخصیص دهد.

۴. اصلاح قانون بیمه در مورد اشخاص دارای وضعیت زندگی نباتی و تحت پوشش قرار دادن کلیه صدمات وارده توسط بیمه‌گر به لحاظ حفظ امنیت صاحبان حرف پزشکی.

نظر به اینکه بیمه مسؤولیت پزشکان قادر به تحت پوشش قرار دادن میزان دیات متعدد این اشخاص و پرداخت آن نمی‌باشد، لذا اصلاح قانون بیمه و یا قراردادهای فیما بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار امری ضروری است؛ بدین توضیح که چون قرارداد مذکور تعارضی با مقررات قانونی ندارد و براساس ماده ۱۰ قانون مدنی و قانون بیمه منعقد می‌شود، لذا می‌توان به جهت حفظ امنیت شغلی صاحبان حرف پزشکی میزان تعهدات و مسؤولیت بیمه‌گر را افزایش داد.

فهرست منابع

- قرآن کریم
گودرزی، فرامرز و کیانی، مهرزاد - (۱۳۸۰)، اصول طب قانونی و مسمومیت‌ها، تهران: انتشارات روزنامه رسمی
- گودرزی، فرامرز - (۱۳۷۷)، پزشکی قانونی، تهران: انتشارات انیشتن
- سپهوند، امیرخان و عسکری پور، حمید - (۱۳۸۹)، جرایم علیه اشخاص، چاپ پنجم، تهران: انتشارات مجد
- عوده، عبدالقادر، تشریح الجنائی الاسلامی، به نقل از دیات، گرجی، ابوالقاسم - (۱۳۸۰) تهران: انتشارات دانشگاه تهران
- Inre Bowman, 94 wash. 2d 40, 617 p .2 (1980)

یادداشت شناسه مؤلفان

- حمید عسکری پور: بازپرس دادرسی ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی و مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال
- المیرا نقی زاده باقی: دادیار دادرسی ویژه رسیدگی به جرایم پزشکی و کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی (نویسنده‌ی مسؤول)

نشانی الکترونیک: medlaw2008@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۲/۲۷