



تحلیل حقوقی اهلیت بیماران با وضعیت نباتی در پرتو کنوانسیون حقوق افراد معلول

آرتین جهانشاهی

کارشناس ارشد حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)
Artinjahanshahi@hafez.shirazu.ac.ir

چکیده

از نظر پزشکی یکی از حالاتی که ممکن است فرد پس از آسیب مغزی شدید در آن قرار بگیرد وضعیت نباتی است؛ در این وضعیت به رغم از کار افتادن عملکرد نیمکره‌های مغز، ساقه مغز به طور نباتی به حیات خود ادامه می‌دهد، اما کلیه عملکردهای قشر مغز و آگاهی‌های شناختی و اعمال ارادی بیمار به طور کامل و غیرقابل برگشت از بین می‌روند. با توجه به مقبول بودن نظریه زنده بودن این افراد از نظر حقوقی، وضعیت اهلیت این بیماران محل بحث است. مطابق نگاه سنتی این افراد به علت فقدان اراده محجور تلقی می‌شوند؛ پذیرفتن این نگاه به علت خلاء قانونی از جهت تطبیق مصداق با اسباب حجر محل اشکال است. در مقابل، کنوانسیون حقوق افراد معلول در مقام ارتقاء حقوق معلولان، در ماده 12 حق شناسایی برابر در پیشگاه قانون را به رسمیت شناخته است؛ اثر پذیرش چنین رویکردی مطرح شدن نهادهای جدید حقوقی برای احترام و حمایت از به اجرا گذاشتن اهلیت اجرای حق (اهلیت استیفا) توسط معلولان از جمله بیماران نباتی است. وکالت پایدار و زیست‌خواست از جمله نهادهای حقوقی است که برای احترام به اهلیت اجرای حقوق افراد معلول شناسایی شده است. با این حال، با در نظر داشتن وضعیت غیر عادی بیماران نباتی، نمی‌توان به طور دقیق از اهلیت کامل آن‌ها دفاع کرد. مقاله حاضر ضمن پیشنهاد پذیرش نهادهای حقوقی جدید نشأت گرفته از اجرای کنوانسیون حقوق افراد معلول، برخی راهکارها برای اصلاح حقوق داخلی پیشنهاد داده است و از نظریه محجور بودن این بیماران دفاع کرده است، با این قید که در مورد افرادی که در زمان پیش از حدوث بیماری برخی اعمال حقوقی از جمله تصمیم‌گیری درباره انتخاب نماینده برای وقایعی که ممکن است اهلیت خود را از دست دهد انجام دهند، صدور حکم حجر متعاقب توسط دادگاه نیابستی به بی اعتباری اعمال حقوقی مرقوم که غالباً در قالب قرارداد وکالت منعقد می‌شوند منجر بشود. از طریق محاکم و تفسیر موسع اصل آزادی و حاکمیت اراده می‌توان نهادهای نوین را وارد نظام حقوقی کرد.

کلید واژه‌ها: حیات نباتی، اهلیت قانونی، حق شناسایی برابر در پیشگاه قانون، وکالت پایدار، زیست‌خواست، کنوانسیون حقوق افراد معلول.

مقدمه

آسیب‌های مغزی انواع و آثار مختلفی دارند؛ یکی از حالات حادی که ممکن است در پی آسیب مغزی حادث شود حالت نباتی¹ یا زندگی نباتی است. وضعیت نباتی حالتی مزمن و طولانی مدت است که در آن بیمار فاقد هرگونه عملکرد شناختی و ذهنی است و نمی‌تواند با محیط اطراف ارتباط برقرار کند و توانایی دادن پاسخ به محرک‌های خارجی را ندارد. در یک تعریف می‌توان گفت حالتی است که کلیه عملکردهای قشر مغزی به طور کامل و غیرقابل برگشت از بین می‌روند و منجر به قطع کامل و برگشت‌ناپذیر همه عملکردها و آگاهی‌های شناختی فرد می‌شود. وضعیت این بیماران باعث ایجاد مسائل چالش برانگیزی از حیث حیات و ممت و به تبع آن، اهلیت و حجر شده است که نیازمند مذاقه و تحلیل است.

با توجه به مقبول بودن نظریه زنده بودن این بیماران (رحمتی و عباسی، 1391: 148)، پرسشی که مطرح می‌شود این است که وضعیت اهلیت این افراد را چگونه باید تحلیل کرد؟ آیا می‌توان این افراد را به علت فقدان اراده و قوه تمییز،

¹ Vegetative State



محجور تلقی کرد؟ تخالف اصلی در پاسخ به پرسش مزبور در این نکته نهفته است که وضعیت این افراد با هیچ یک از اسباب پذیرفته شده حجر در نظام‌های حقوقی مطابقت کامل ندارد؛ با وجود این، فرضیه پذیرفته شده در محاکم، محجور بودن این افراد است؛ این در حالی است که حکم حجر بایستی بر اساس اسباب قانونی صادر شود حال آن که قوانین در این باره ساکتند. با توجه به اینکه پذیرش دیدگاه محجور بودن و یا دارای اهلیت بودن، آثار مستقیمی نسبت به حقوق و آزادی‌های بنیادین فرد بیمار دارد و ممکن است اعمال حقوقی مربوط به امور مالی یا غیرمالی بیمار را تحت تأثیر قرار دهد و از طرفی با نظر به اینکه طرح چنین مواردی در دادگستری دور از ذهن نیست، لازم است وضعیت اهلیت این افراد تحلیل شده و خلاء موجود در این حوزه تا حدودی مرتفع گردد.

کنوانسیون حقوق افراد معلول² مصوب سال 2006 سازمان ملل، که دولت ایران³ نیز عضو آن است، تعریف گسترده‌ای از معلولیت ارائه کرده و مقرر داشته «افراد دارای معلولیت شامل کسانی می‌شوند که دارای نواقص طولانی مدت فیزیکی، ذهنی، فکری یا حسی می‌باشند که در تعامل با موانع گوناگون امکان دارد مشارکت کامل و مؤثر آنان در شرایط برابر با دیگران در جامعه متوقف گردد». شاید بتوان به یاری قیاس، بیماران با وضعیت نباتی را نوعی معلول از نوع حاد تلقی کرد. ماده 12 کنوانسیون در مقام بیان حق شناسایی برابر در پیشگاه قانون، تمامی افراد را دارای اهلیت دانسته است و برای حمایت از به اجرا گذاشتن آن رویکرد جدیدی معرفی کرده است؛ تفاسیری که از متن این ماده برخاسته است موجب مطرح شدن مباحث جدیدی درباره اهلیت و چگونگی و نوع حمایت‌های قانونی برای به اجرا گذاشتن حق توسط افراد اعم از معلول و غیر آن- شده است. بر اساس تفسیر کارگروه حقوق افراد، دولت‌های عضو بایستی حمایت‌هایی متناسب با وضعیت افراد ارائه دهند و این حمایت‌ها باید به گونه‌ای باشد که اراده، رجحان و خواسته‌های فرد را محترم بشمارد. بر اساس این مقرر نهاد‌های حقوقی جدیدی در نظام‌های حقوقی شکل گرفته است؛ استفاده از تجارب این کنوانسیون می‌تواند در تبیین برخی از موضوع‌های مشکل در حقوق داخلی، از جمله وضعیت اهلیت بیماران نباتی و همچنین ماهیت حمایت‌های قانونی کارگشا باشد.

هدف پژوهش حاضر تبیین اهلیت بیماران با وضعیت نباتی از طریق تحلیل رویکرد سنتی مبنی بر حجر و نیز رویکرد کنوانسیون حقوق افراد معلول مبنی بر اهل بودن و ارائه راهکار برای اصلاح نظام حقوقی ایران است. برای نیل به این هدف، ضمن ارائه تعریف پزشکی و حقوقی از وضعیت نباتی، به تحلیل حق شناسایی برابر در پیشگاه قانون موضوع ماده 12 کنوانسیون، به عنوان رویکرد جدید در حوزه حقوق اهلیت، پرداخته خواهد شد و آن‌گاه به تحلیل حقوقی اهلیت بیماران با وضعیت نباتی خواهیم پرداخت.

در حقوق داخلی مطالعات معدودی درباره وضعیت حقوقی بیماران نباتی انجام شده است؛ دسته‌ای از این مطالعات به مباحث مرتبط با حقوق کیفری، از جمله قصاص و دیه اختصاص یافته‌اند (رحمتی و عباسی، 1391) (توجهی، انصاری و قره داغی، 1401) و گروهی دیگر به امکان قطع یا ادامه درمان بیماران نباتی از حیث حقوقی پرداخته‌اند (صفری و جهانشاهی، 1401). با وجود این، وضعیت اهلیت این بیماران، به ویژه در آینه پارادایم حقوق بشری کنوانسیون حقوق افراد معلول، مورد پژوهش مستقل قرار نگرفته است. هدف پژوهش حاضر تحلیل اهلیت بیماران با وضعیت نباتی با نگاهی به حقوق داخلی و ماده 12 کنوانسیون حقوق افراد معلول و بررسی شیوه‌های ارائه حمایت قانونی است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی نگاشته شده است و داده‌ها و اطلاعات با استفاده از منابع کتابخانه‌ای اعم از داخلی و خارجی گردآوری و تحلیل شده است.

یافته‌ها

1. معرفی حیات نباتی

یکی از وضعیت‌هایی که ممکن است فرد پس از تجربه آسیب مغزی شدید در آن قرار گیرد حالت نباتی است. در سال 1940 میلادی یک روانپزشک آلمانی اولین بار اصطلاح سندروم آپالیک را برای توصیف بیمارانی به کار برد که بیدار بودند اما واکنشی از خود نشان نمی‌دادند. در سال 1972 دکتر فرد پلام، متخصص مغز و اعصاب آمریکایی و دکتر بریان جنت، جراح اسکاتلندی برای اولین بار اصطلاح زندگی نباتی را به جای سندرم آپالیک به کار بردند (1).

² United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities

³ قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت مصوب 1387/09/13 مجلس شورای اسلامی



(Dyer & Jannet, 2002). اخیراً از اصطلاح «سندرم بیداری بی‌پاسخ» نیز به عنوان جایگزین حالت نباتی استفاده می‌شود (Van erp, Van de laar, Laureys, Lavrijsen, Vos & Koopmans, 2014: 1368).

بیماران در وضعیت نباتی می‌توانند بیدار باشند و حتی چرخه خواب و بیداری منظمی داشته باشند و گاهی به صورت غیرارادی بدن خود را نیز حرکت می‌دهند. در بعضی مواقع به نظر می‌رسد با چشمان باز بیدار هستند و بعضی اوقات حرکات خود به خودی نشان می‌دهند و گاهی اوقات بدن خود را به طرز بی‌معنی حرکت می‌دهند. بیماران در حالت نباتی می‌توانند طیف وسیعی از حرکات غیر ارادی از جمله جویدن، ساییدن دندان و بلع را انجام دهند. آنها حتی می‌توانند واکنش خشم، گریه، ناله، فریاد زدن یا لیخند زدن به صورت خود به خود یا به صورت صداهای غیرکلامی نشان دهند. گاهی اوقات سر و چشم آنها به طور متناقض و زودگذر به سمت صداهای جدید یا مناظر جدید می‌چرخد (Laureys, Antoine, Boly, Elinx & Faymonville, 2002: 179)، با وجود این در پاسخ به محرک‌های محیطی هیچ واکنشی در بیمار مشاهده نمی‌شود. به طور کلی می‌توان گفت «چنین بیمارانی هرچند ضربان قلب و تنفس بدون استفاده از دستگاه دارند، فاقد هرگونه عملکرد ذهنی و شناختی هستند و قادر به ارتباط با محیط اطراف خود نیستند» (صفری و جهانشاهی، 1401: 319). از نظر نوروپاتولوژی، وضعیت نباتی ناشی از آسیب به قشر مغز یا ماده سفید و تالامیک است (292: Laureys & Owen & Monti, 2010). بر اساس آمار، افراد مبتلا به زندگی نباتی، 80-90 درصد در 2 تا 5 سال بعد، حیات خود را از دست می‌دهند و فوت می‌کنند.⁴

در زندگی نباتی فقط ساقه مغز سالم است، در نتیجه فرد فقط مراکز حیاتی یعنی مراکز کنترل تنفس، کنترل ضربان سالم دارد یعنی فرد زنده می‌ماند ولی فرق زیادی با مرده ندارد. حتی اگر زندگی نباتی در شکل کامل باشد و ما تحریک دردناک وارد کنیم پاسخی نمی‌دهد. «در افراد با زندگی نباتی قشر مغز خاصیت تجزیه و تحلیل را از دست می‌دهد، مثل یک فرد بی‌هوش. این افراد در واقع پاسخی به ترکیبات محیطی ندارند ولی مسیر بویایی، مسیر شنوایی، مسیر بینایی، هم رفت و هم برگشت، سالم است و تمام ادراکات و حواس دیگر نیز به همین صورت است».⁵

آکادمی عصب‌شناسی آمریکا برای تشخیص وضعیت نباتی چهار مؤلفه شناسایی کرده است: 1. فقدان شواهد و مستندات حاکی از واکنش بیمار به محرک‌های خارجی 2. فقدان پاسخ کلامی قابل فهم از طرف بیمار 3. فقدان شواهد مبنی بر گفتار بیمار به عنوان قصد مکالمه و برقراری ارتباط (Yang & Zhang, 2007: 590). کالج سلطنتی پزشکان بریتانیا نیز در نسخه سال 2020 دستورالعمل‌های بالینی ملی سه ویژگی بالینی اصلی برای توصیف وضعیت نباتی بیان کرده است: 1. فقدان آگاهی از خود یا محیط یا توانایی تعامل با دیگران 2. فقدان رفتارهای هدفمند یا داوطلبانه پایدار، چه به صورت غیر ارادی یا در پاسخ به محرک‌های بینایی، شنوایی، لمسی و غیره 3. فقدان گفتار کلامی قابل درک (The Royal College of Physicians, 2020: 27).

1-1 انواع حیات نباتی

وضعیت نباتی از حیث مدت زمان آن معمولاً به دو حالت موقتی (غیرمستمر) و دائمی (مستمر) تقسیم می‌شود. طبق دستورالعمل کالج سلطنتی پزشکان بریتانیا بیمارانی که بیش از یک ماه تا یک سال در این وضعیت بمانند حالت نباتی آن‌ها موقتی است. معمولاً حالت نباتی زمانی دائمی تلقی می‌شود که احتمال بهبودی پیش‌بینی نمی‌رود. البته در خصوص معیارهای دائمی بودن دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد. طبق دستورالعمل کالج سلطنتی پزشکان بریتانیا بیمارانی که به دلیل جراحات مغزی غیرتروماتیک⁶ دچار وضعیت نباتی شده‌اند، در صورتی که بیشتر از شش ماه در این وضعیت بمانند وضعیت نباتی آن‌ها دائمی تلقی می‌شود و در بیمارانی که وضعیت نباتی آن‌ها ناشی از جراحات تروماتیک است در صورتی که بیش از یک سال در این وضعیت بمانند، وضعیت نباتی دائمی تلقی می‌شود (The Royal College of Physicians, 2020: 37).

مطابق دستورالعمل‌های منتشر شده در ایالات متحده، در آسیب‌های غیرتروماتیک پس از سه ماه وضعیت نباتی، دائمی تلقی می‌شود (Monti & Owen & Laureys, 2010: 292). کارگروه آمریکایی در خصوص وضعیت نباتی در سال 1994

⁴ صورتجلسه دومین جلسه کارگروه تخصصی واکاوی پزشکی، حقوقی و فقهی جبران خسارت‌های مصدومین (زندگی نباتی، خسارات مازاد بر دیه و...)، اداره کل پزشکی قانونی استان فارس. 1398.

⁵ صورتجلسه اولین جلسه کارگروه تخصصی واکاوی پزشکی، حقوقی و فقهی جبران خسارت‌های مصدومین (زندگی نباتی، خسارات مازاد بر دیه و...)، اداره کل پزشکی قانونی استان فارس، 1398.

⁶ آسیب غیرتروماتیک آسیبی است که از خارج به شخص وارد نشده بلکه به دلیل بیماری یا سایر مواردی که به جسم انسان مربوط است رخ می‌دهد و آسیبی که به دلیل جراحت حاصل از عامل خارجی به وجود می‌آید تروماتیک است. به عنوان مثال در صورتی که ضربهای از بیرون وارد شود، جراحت تروماتیک است اما آسیب ناشی از فقدان اکسیژن غیرتروماتیک است.



7 حیات نباتی دائمی را عدم بهبودی بعد از سه ماه پس از آسیب غیرتروماتیک و دوازده ماه پس از آسیب تروماتیک اعلام نمود. البته گاهی حتی پس از این تأخیرهای طولانی، برخی از بیماران به طور استثنائی بهبود می‌یابند. از این رو کنگره پزشکی توانبخشی آمریکا پیشنهاد حذف عبارت «دائمی» را داده است (Laureys, Antoine, Boly, Elinx & Faymonville, 2002: 179).

به طور کلی در سطح جهان به ویژه در کشورهای آمریکا، چین و انگلستان با توجه به دوره پایدار وضعیت نباتی، معمولاً وضعیت نباتی را به سه دسته تقسیم نموده‌اند. 1. وضعیت نباتی مداوم: وضعیتی که بیمار طی یک ماه در آن قرار دارد وضعیت نباتی مداوم نامیده می‌شود. 2. وضعیت نباتی موقتی: دوره‌ای است که بیمار از یک ماه تا یک سال در آن قرار دارد. 3. وضعیت نباتی دائمی: وضعیتی است که بیمار بیش از یک سال است که در آن قرار دارد (Yang & Zhang, 2007: 591).

1-2 تعریف حقوقی حیات نباتی

حیات نباتی یک مفهوم پزشکی است و معمولاً قوانین موضوعه به تعریف این مفهوم در قوانین نپرداخته‌اند، از این رو رویه قضایی تکیه بر مفاهیم پزشکی آن می‌شود. از یک جهت عدم پرداختن به این موضوع در قوانین موضوعه می‌تواند موجب سردرگمی و اختلاف در آراء قضایی شود. از طرف دیگر با توجه به پیشرفت و تحولات علم پزشکی امکان تغییر معیارها و در نتیجه تغییر مفهوم نیز وجود دارد که با تغییر آن ضرورت تغییر قوانین نیز وجود خواهد داشت. بنابراین بهتر است که قانون از ورود به تعاریف در این زمینه خودداری نماید. در حقوق ایران جز «قانون پیوند اعضا بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آن‌ها مسلم است» قانون دیگری در خصوص چنین وضعیتی وجود ندارد و این قانون نیز فقط مرگ مغزی تعریف نموده و اشاره‌ای به زندگی نباتی ننموده است اما در برخی نظام‌های حقوقی تعاریفی دیده می‌شود.

مطابق قانون ایالت ویرجینیا ایالات متحده آمریکا، وضعیت نباتی دائمی به معنی وضعیت ناشی از آسیب یا بیماری است که در آن بیمار آگاهی خود را از دست داده و جز واکنش ماهیچه‌ها و اعصاب هیچگونه شواهد رفتاری از خودآگاهی یا آگاهی نسبت به محیط اطراف وجود ندارد و از نظر پزشکی به طور معقول احتمال بهبودی در آن نمی‌رود.⁸ طبق قانون ایالت ویسکانسین ایالات متحده آمریکا، وضعیت نباتی دائمی وضعیتی است که طبق نظر پزشکی کلیه عملکردهای قشر مغزی به طور کامل و غیرقابل برگشت از بین می‌روند که منجر به قطع کامل و برگشت ناپذیر همه عملکردها و آگاهی‌های شناختی و فقدان کامل پاسخ‌های رفتاری می‌شود، اگرچه عملکردهای خود مختار همچنان ادامه داشته باشند.⁹ قانون ایالت یوتا نیز وضعیت نباتی دائمی را نوعی اختلال شدید روانی تعریف کرده که در آن تنها عملکردهای غیر ارادی بدن وجود دارد و فرد فاقد عملکرد قشر مغزی و شناختی است اما فرآیندهای ساقه مغزی به طور نباتی ادامه می‌یابند و مطابق با تشخیص دو پزشک انتظارات معقولی از بازیابی عملکرد شناختی وجود ندارد.¹⁰

در یک تعریف دیگر می‌توان گفت وضعیت نباتی دائمی یکی از حالت‌هایی است که فرد پس از تجربه آسیب مغزی شدید ناشی از جراحات تروماتیک یا غیر تروماتیک در آن قرار می‌گیرد و به تشخیص پزشک به رغم از کار افتادن عملکرد نیمکره‌های مغز، ساقه مغز به طور نباتی به حیات خود ادامه می‌دهد اما کلیه عملکردهای قشر مغز و آگاهی‌های شناختی و اعمال ارادی بیمار به طور کامل و غیرقابل برگشت از بین می‌روند.

2. حق شناسایی برابر در پیشگاه قانون

کنوانسیون حقوق افراد معلول در 13 دسامبر سال 2006 با هدف ارتقاء، حمایت و تضمین بهره‌مندی برابر و کامل افراد دارای معلولیت از کلیه حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین و ارتقاء احترام نسبت به منزلت ذاتی آن‌ها به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد رسید. از نظر این کنوانسیون معلولیت مفهومی تحوّل پذیر است و این که معلولیت منتج از تعامل افراد دارای نقص و موانع محیطی است که مشارکت کامل و مؤثر آنان در حالت برابر با سایرین در جامعه را

⁷ American Multi-Society Task Force on PVS. Medical Aspects of the Persistent Vegetative State (1994).

⁸ Code of Virginia § 54.1-2982

⁹ Wisconsin Statutes & Annotations 154.01(5m)

¹⁰ Utah Code - 75-2-1103



مانع می‌گردد.¹¹ افراد معلول نیز شامل کسانی می‌شوند که دارای نواقص طولانی مدت فیزیکی، ذهنی، فکری یا حسی می‌باشند که در تعامل با موانع گوناگون امکان دارد مشارکت کامل و مؤثر آنان در شرایط برابر با دیگران در جامعه متوقف گردد.

تعریف ارائه شده در کنوانسیون حقوق افراد معلول به قدری وسیع است که می‌توان بسیاری از موارد را ذیل مفهوم معلولیت آورد؛ بررسی مشروح مذاکرات و پیش‌نویس‌های اولیه کنوانسیون نشان می‌دهد این گستردگی در تعریف به طور سهوی نبوده است. در یکی از پاورقی‌های پیش‌نویس اولیه آمده بود که «بسیاری از اعضای گروه کاری پیشنهاد دادند که معلولیت به طور موسع تعریف شود. بعضی از اعضا معتقد هستند با توجه به پیچیدگی پدیده معلولیت و امکان محدود کردن دامنه شمول کنوانسیون، نباید تعریفی از معلولیت ارائه شود. برخی نیز پیشنهاد دادند از تعاریفی که در جامعه بین‌الملل رایج است مطرح شود، از جمله طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت».

با توجه به گستردگی تعریف می‌توان وضعیت افراد نباتی را نیز نوعی معلولیت تلقی کرد. وضعیت نباتی از این جهت که به علت نواقص و انواع اختلال‌های طولانی مدت از جمله آسیب مغزی پدید می‌آید و در این حالت ارتباط فرد با محیط اطراف و جامعه قطع می‌شود مشابه مفهوم معلولیت پذیرفته شده در کنوانسیون حقوق افراد معلول است. گروهی از نویسندگان نیز این قیاس را پذیرفته و به تحلیل حقوق بیماران با وضعیت نباتی در آینه کنوانسیون حقوق افراد پرداخته‌اند (Ezer, Wright & Fins, 2020).

علاوه بر این تأکید بر این نکته که بیماران نباتی حتی در صورت بهبودی و بیدار شدن با انواع نواقص طولانی مدت ذهنی و غیره مواجه می‌شوند می‌تواند تأییدی بر معلول تلقی کردن بیماران نباتی باشد. پیش شرط اساسی برای احترام به کرامت و منزل ذاتی انسان‌ها، شناسایی شخصیت حقوقی و احترام به خواست و اراده فرد توسط قانونگذار است. در واقع اهمیت این موضوع به اندازه‌ای است که ماده 3 کنوانسیون احترام به خود مختاری فردی از جمله آزادی انتخاب و استقلال افراد را به عنوان یکی از اصول بنیادین کنوانسیون معرفی کرد. خودمختاری در لغت به معنای خودفرمانی و استقلال و بدون قیومت آمده است (دهخدا، 1377). معنی این اصطلاح از معنای لغوی آن دور نمانده است: خودمختاری در اصطلاح به معنای آزادی فرد در تصمیم‌گیری بر اساس خواست و اراده خود بدون دخالت دیگران است.¹² لازمه احترام به چنین اصلی، اعتبار بخشی به اعمال حقوقی افراد و عدم محدودسازی یا منع فرد از تصمیم‌گیری است.

حق شناسایی برابر در پیشگاه قانون یا حق داشتن شخصیت حقوقی¹³ که شاکله اصلی و سنگ بنای حقوق انسان‌ها را تشکیل می‌دهد دارای دو قسم است: 1- اهلیت دارا شدن حق و 2- اهلیت اجرای حق.¹⁴ اولین قسم شخصیت حقوقی با زنده به دنیا آمدن انسان آغاز می‌گردد و قسم دوم هنگامی محقق می‌گردد که فرد دارای اوصافی باشد از جمله آنکه کبیر، رشید و عاقل باشد. برای اولین بار در اعلامیه جهانی حقوق بشر¹⁵ و سپس در میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی¹⁶ کنوانسیون رفع هرگونه تبعیض علیه زنان و نمود یافته است. کنوانسیون حقوق افراد معلول به عنوان یکی از آخرین اسناد حقوق بشری سازمان ملل، برخلاف اسناد پیشین اشاره شده با توجه به اهمیت شناسایی برابر در پیشگاه قانون برای افراد معلول یک ماده قانونی و پنج بند به این موضوع اختصاص داده است.

1-2 تحلیل ماده 12 کنوانسیون حقوق افراد معلول

آغازین بند ماده 12 کنوانسیون مقرر داشته است «دولت‌های عضو مجدداً تأکید می‌نمایند که افراد دارای معلولیت از حق شناسایی در هر کجا، به عنوان افراد در پیشگاه قانون، برخوردار می‌باشند». بند دو ماده 12 کنوانسیون نیز در

¹¹ ماده 1 کنوانسیون حقوق افراد معلول

¹² مشابه این تعریف از خودمختاری در تعریف کمیساریای عالی حقوق بشر سازمان ملل متحد نیز آمده است: «منظور از احترام به خودمختاری افراد معلول این است که این افراد می‌توانند بر مبنای برابر با دیگران با کمترین مداخله در زندگی خصوصی تصمیمات معقولی برای زندگی خود بگیرند و در صورت نیاز برای تصمیم‌گیری کمک دریافت کنند» (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2010: 19).

¹³ Legal Personality

¹⁴ به دلیل ایرادهای وارد بر معادل‌های مصطلح حقوقی، در پژوهش حاضر بر خلاف رویه نویسندگان حقوقی، از توانایی دارا شدن حق و توانایی اجرای حق به ترتیب به عنوان جایگزین اهلیت تمتع و اهلیت استیفا استفاده شده است.

¹⁵ ماده 6 اعلامیه جهانی حقوق بشر: «هر انسانی سزاوار و محق است تا همه جا در برابر قانون به عنوان یک شخص به رسمیت شناخته شود».

¹⁶ ماده 16 میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی: «هر کس حق دارد به این که شخصیت حقوقی او همه جا شناخته شود».



ادامه اعلام داشته: «دولت‌های عضو تصدیق خواهند نمود که افراد معلول از اهلیت قانونی¹⁷ بر مبنای برابر با سایرین در تمامی جنبه‌های زندگی برخوردار می‌باشند».¹⁸ همانطور که مفسران کنوانسیون حقوق افراد معلول بیان داشته‌اند استفاده از عبارت «تصدیق خواهند نمود» نشان از نقش پویا و فعال و مثبت دولت‌ها در فراهم کردن اجرای حقوق توسط توانخواهان را نشان می‌دهد (Arstein-Kerslake, 2017, :24). به عبارتی دیگر، بر اساس بند 1 و بند 2 دولت‌های عضو نه تنها به طور مجدد تأکید می‌نمایند که تمامی افراد معلول با انواع اختلالات از حقوق شناخته شده برای آنها بهره‌مند هستند بلکه ارائه تضمینات و حمایت‌های متناسب با وضعیت اشخاص برای اجرای حقوق توسط آنها در تمامی جنبه‌های زندگی را نیز برعهده گرفته‌اند. این استنباط با ملاحظه سایر بندهای این ماده و به طور کلی سایر مواد کنوانسیون تأیید می‌شود.

در تفسیر این بند از ماده گروهی از اعضای کنوانسیون معتقدند منظور از اهلیت قانونی مندرج در متن ماده تنها ناظر بر اهلیت دارا شدن حق است، چرا که در برخی موارد ممکن است فرد به دلایلی از جمله قوه تمیز و ادراک نداشته باشد و در اصطلاح محجور اعلام شوند. در مقابل گروهی معتقدند منظور ماده از اهلیت قانونی نه تنها ناظر بر اهلیت دارا شدن حق است بلکه ناظر بر اهلیت اجرای حق نیز می‌باشد و از این رو حتی افرادی که به علت اختلالات جسمانی یا ذهنی یا روانی خود قادر به اداره امور و حقوق خود نیستند نیز توانایی اجرای حقوق خود را دارند. (Bantekas, Stein & Anastasiou, 2018: 345).

در جهت تضمین بهره‌مندی توانخواهان از اهلیت قانونی، بند 3 ماده 12 دولت‌های عضو را موظف کرده است تدابیر مناسب را جهت دسترسی توانخواهان به حمایت‌هایی که ممکن است آن‌ها در اعمال اهلیت خود بدان نیاز داشته باشند اتخاذ کنند. شیوه آرایش و محتوای ماده 12 نشان می‌دهد کنوانسیون حقوق افراد معلول به دنبال شناسایی «اهلیت قانونی جهانی»¹⁹ مبتنی بر مدل حقوق بشری برای تمامی توانخواهان به ویژه کسانی است که دارای اختلال‌های شناختی، ذهنی و روانی می‌باشند، به گونه‌ای که این افراد نیز بتوانند بر اساس اراده، خواست و میل خود تصمیماتی که مرتبط به زندگی آنان می‌باشد را خود اتخاذ کنند (Weller, 2016, p.5). حمایت‌های قانونی بر اساس بند 4 ماده 12 باید مطابق با اصول حقوق بشری بوده و حقوق، اراده و رجحان فرد را محترم شمرده، عاری از تضاد منافع و تأثیرات بی‌مورد بوده، منطبق و متناسب با شرایط فرد باشند. از این رو بند 4 ماده 12 مقرر می‌دارد: «کشورهای عضو باید اطمینان حاصل کنند که تمام اقدامات مربوط به اعمال اهلیت قانونی، تضمین‌های مناسب و مؤثر برای جلوگیری از سوء استفاده مطابق با قوانین بین‌المللی حقوق بشر را فراهم می‌کنند. چنین پادمان‌هایی تضمین خواهند نمود که تدابیر مرتبط با اعمال اهلیت، حقوق، اراده و رجحان فرد را محترم شمرده، عاری از تضاد منافع و تأثیرات بی‌مورد بوده، منطبق و متناسب با شرایط فرد، در کوتاه‌ترین زمان ممکن به اجراء در آورده می‌شود و منوط به بازنگری منظم توسط رکن قضائی یا مرجع بی‌طرف، مستقل و ذی‌صلاح می‌باشد. این پادمان‌ها با مراتبی که این گونه تدابیر، منافع و حقوق افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، متناسب خواهد بود».

آخرین بند ماده 12 کنوانسیون به عنوان فصل‌الخطاب درباره اهلیت تصرف توانخواهان چنین بیان داشته است: «با رعایت مفاد این ماده، دولت‌های عضو، تمامی تدابیر مؤثر و مناسب را جهت تضمین حقوق برابر افراد معلول برای تملک یا میراث بردن دارایی، کنترل امور مالی خود و دسترسی برابر به وام‌های بانکی، رهن‌ها و سایر اشکال اعتبارات مالی اتخاذ خواهند نمود و تضمین خواهند کرد که افراد معلول به‌طور خودسرانه از دارایی خویش محروم نمی‌گردند». از مصادیق اشاره شده که از باب تمثیل ذکر شده‌اند به خوبی می‌توان برداشت کرد که برخلاف نظر برخی از اعضای عضو کنوانسیون، اصطلاح اهلیت قانونی هم در معنای داشتن شخصیت حقوقی و هم در معنای دخل و تصرف در حقوق آمده است (Weller, 2016, p.5).

2-2 رویکرد تصمیم‌گیری تحت حمایت

¹⁷ در ترجمه منتشر شده از کنوانسیون حقوق افراد معلول توسط مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، برای اصطلاح Legal Capacity که در متن اصلی استفاده شده است «صلاحیت قانونی برای اقامه دعوی» انتخاب شده است؛ این ایراد فاحش در معادل‌سازی خود موجب برداشت غیرواقع از متن ماده شده است.

برای دسترسی به ترجمه منتشر شده رک: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/134833>

¹⁸ States Parties shall recognize that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life.

¹⁹ Universal legal capacity



ماده 35 در راستای نظارت بر اجرای کنوانسیون حقوق افراد معلول دولت‌های عضو را مکلف کرده است گزارش اقدامات خود را به کارگروه حقوق افراد معلول ارسال کنند. به دنبال ظهور تفاسیر گونه‌گون از ماده 12 کنوانسیون توسط دولت‌های عضو، کارگروه حقوق افراد معلول نظر عمومی شماره 1 در مورد ماده 12 را صادر کرد.²¹ تطبیق تفسیر ارائه شده توسط کارگروه، معلولیت افراد حتی شدیدترین نوع آن نباید منجر به حکم حجر گردد. در بخشی از تفسیر کارگروه چنین آمده است:

«اهلیت قانونی برخی افراد در گذر تاریخ به شدت مورد انکار واقع شده است، از جمله زنان (به ویژه پس از ازدواج) و اقلیت‌های قومی. با این حال توانخواهان گروهی هستند که در حال حاضر اهلیت قانونی آنها اغلب در نظام‌های حقوقی در سراسر جهان انکار می‌شود. بر اساس حق بر شناسایی برابر در پیشگاه قانون همه افراد به طور ذاتی دارای اهلیت (اعم از اهلیت تمتع و اهلیت تصرف) و افراد معلول نیز بر اساس برابر با سایرین از این حق برخوردار هستند. اهلیت قانونی برای استفاده از حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ضروری است. این موضوع اهمیت ویژه‌ای برای افراد معلول دارد زمانی که آنها باید مورد سلامت، تحصیلات و کار خود و... تصمیمات اساسی بگیرند (انکار اهلیت قانونی برای افراد معلول، در بسیاری موارد منجر به محرومیت از بسیاری از حقوق و آزادی‌های بنیادین آنان شده است). کارگروه مجدداً تأکید می‌کند که وضعیت فرد به عنوان یک فرد معلول یا فرد دچار اختلال (از جمله اختلال جسمی یا حسی) هرگز نباید زمینه‌ای برای انکار اهلیت تصرف یا هر یک از حقوق ارائه شده در ماده 12 باشد. تمام رویه‌های مخالف این تفسیر باید فوراً لغو شوند تا این اطمینان حاصل شود که همه توانخواهان به طور برابر از اهلیت برخوردار هستند؛ منظور از اهلیت قانونی در ماده 12 کنوانسیون اعم از اهلیت دارا شدن حق و اهلیت اجرای حقوق است» (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014: 4).

در خصوص حمایت‌های لازم برای کمک به معلولان در به اجرا گذاشتن اهلیت اجرای حقوق خود کارگروه اعلام داشته است که این حمایت‌ها باید متناسب با وضعیت فرد و مبتنی بر ترجیحات و خواسته‌های فرد باشد و در صورتی که امکان دسترسی به ترجیحات و خواسته‌های فرد نباشد باید هنگام حمایت به جای معیار منافع عالی یا غیبه فرد، معیار «بهترین تفسیر از خواسته‌های فرد»²² مبنای حمایت قرار بگیرد. کارگروه که مطابق اصول و مواد متعدد کنوانسیون معتقد است قیمت مخالف رویکرد بشری کنوانسیون است و لذا باید آن را کنار گذاشت، از روش‌های حمایت‌های جدید تحت عنوان «تصمیم‌گیری تحت حمایت»²³ یاد کرده است. استفاده از اصطلاح نظام تصمیم‌گیری تحت حمایت یا روش‌های تصمیم‌گیری تحت حمایت از زمان تصویب کنوانسیون و همچنین پس از انتشار نظر عمومی کارگروه حقوق افراد معلول درباره ماده 12، در ادبیات پژوهشی و همچنین قوانین موضوعه شایع شده است (Bantekas, Stein & Anastasiou, 2018: 223).

در قانون یکنواخت قیمت، سرپرستی و سایر توافقات حمایتی²⁴ مصوب 2017، تصمیم‌گیری تحت حمایت به معنای مساعدت‌ها و حمایت‌های یک یا چند نفر از کسانی است که توسط فرد انتخاب شده‌اند تا در درک ماهیت و پیامدهای تصمیمات شخصی و مالی بالقوه به او کمک کنند و در صورت لزوم تصمیمات او را به دیگران بیان کنند.²⁵ گروهی این مفهوم را مجموعه‌ای از «روابط، شیوه‌ها، ترتیبات و توافقات کم و بیش رسمی طراحی شده برای کمک به فرد معلول در تصمیم‌گیری درباره زندگی خود از طریق برقراری ارتباط با دیگران» (Dinerstein, 2012: 10) توصیف کرده‌اند.

در غالب موارد از اصطلاح نظام تصمیم‌گیری تحت حمایت برای اشاره به حمایت‌هایی استفاده می‌شود که در قالب توافق میان فرد معلول با دستیار تصمیم‌گیری²⁶ انجام می‌پذیرد. نقطه اشتراک تمام تعریف‌های موجود از تصمیم‌گیری تحت حمایت این است که فرد معلول باید در مرکز فرایند تصمیم‌گیری قرار گیرد و با واسطه یا کمک حامی خود ترجیحات و خواسته‌های خود را بیان کند. بر این اساس در مواردی که خود فرد امکان مشارکت فعال در تصمیم‌گیری برای اداره

²⁰ کارگروه حقوق افراد معلول به موجب ماده 34 کنوانسیون تشکیل شده است. از جمله وظایف مهم این کارگروه می‌توان به نظارت و بررسی گزارش دولت‌های عضو و ارائه پیشنهاد برای اصلاح رویه کشورها در اجرای کنوانسیون و نیز تفسیر مواد کنوانسیون اشاره کرد.

²¹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014). General comment No. 1.

²² Best Interpretation of Will and Preferences

²³ Supported Decision-Making

²⁴ Guardianship, Conservatorship, and Other Protective Arrangements Act این قانون یکنواخت توسط کنفرانس ملی کمیسیون قوانین یکنواخت ایالتی تهیه و تدوین شده است و تاکنون نو ایالت آمریکا آن را تصویب کرده‌اند و سایر ایالات نسخه پیشین این قانون را تصویب کرده‌اند.

²⁵ Colorado Supported Decision-Making Statute 2021, 15-14-802

²⁶ Decision-making assistant



زندگی خود یا امور مالی ندارد دستیار تصمیم‌گیری او باید اول بر اساس خواسته‌های فرد که با او در میان گذاشته است عمل کند و در صورت فقدان اطلاعات درباره چگونگی تصمیم‌گیری در خصوص موضوع خاص، دستیار تصمیم‌گیری فرد باید بر اساس «بهترین تفسیر از خواسته‌های فرد»²⁷ اقدام به تصمیم‌گیری کند. قرارداد وکالت پایدار و زیست‌خواست‌ها از جمله نهادهای حقوقی همسو با رویکرد تصمیم‌گیری تحت حمایت هستند.

2-2-1 وکالت پایدار

ارج نهادن به خودمختاری و حق تعیین سرنوشت شخصی این نگاه را در قوانین برخی از نظام‌های حقوقی تقویت کرده است که طبق آن توافقات افراد با دیگران نسبت به امور مالی و غیرمالی و شخصی برای آینده خود معلق به از دست دادن اهلیت درآینده باید به رسمیت شناخته شود. بر این اساس هر فردی می‌تواند به دیگری نیابت دهد تا وکیل او در صورت از دست دادن توانایی تصمیم‌گیری توسط موکل در آینده، اختیار انجام برخی کارها و برخی تصمیمات را داشته باشد. هدف از این کار برنامه‌ریزی توسط افراد کبیر نسبت به آینده خود در صورت بروز برخی اتفاقات است که ممکن است باعث شوند فرد توانایی تصمیم‌گیری خود را از دست بدهد (آلزایمر، اختلالات ادراکی، ضربه مغزی و.... که ممکن است منجر به معلولیت فرد شود) اعم از اینکه این عدم توانایی به علت نواقص و اختلالات جسمی باشد یا ذهنی (Griffith, 2018: 567). هدف دیگر دادن نیابت این است که فرد در صورت از دست دادن توانایی خود برای تصمیم‌گیری، از دخالت مراجع قضایی و نصب قیم یا سرپرست جلوگیری کند و به جای آن فرد معتمد خود که آشنایی کافی با فرد دارد انتخاب کند. از دیگر مزیت‌های این نیابت این است که فرد می‌تواند به طور جزئی خواسته‌ها و آرزوهای خود را به فرد معتمد خود بیان کرده تا وکیل بر اساس خطمشی‌های موکل حرکت کند. نکته‌ای که در این خصوص باید در نظر داشت این است که وکیل تنها پس از حدوث عدم توانایی در تصمیم‌گیری توسط موکل خواهد توانست به نیابت خود عمل کند و پیش از آن اختیاری ندارد (Dimond, 2016: 78). با توجه به فواید این نهاد حقوقی که مطابق با حقوق بشری نیز می‌باشد برخی از نظام‌های حقوقی آن را وارد قوانین موضوعه خود کرده و قواعد مفصلی برای آن اختصاص داده‌اند.

اصطلاح نهاد حقوقی وکالت پایا²⁸ یا وکالت پایدار²⁹ یا وکالت ماندگار³⁰ به ترتیب در حقوق استرالیا، آمریکا، انگلیس و فورزاگو فلماخت³¹ در حقوق آلمان به نوعی توافق استثنایه میان اعطاکننده نیابت³² یا موکل و نائب³³ یا وکیل برای تصمیم‌گیری در مورد یا موارد خاص یا به طور کلی یا انجام کار خواسته شده توسط اعطاکننده آن، معلق بر از دست دادن اهلیت و توانایی تصمیم‌گیری توسط اعطاکننده نیابت³⁴ اشاره دارد (صفری و جهانشاهی، 1401: 327). از جمله نظام‌های حقوقی که قواعد نسبتاً مفصلی برای این نوع وکالت اختصاص داده‌اند می‌توان به قانون اهلیت روانی³⁵ مصوب 2005 پارلمان پادشاهی متحد بریتانیا و قانون اختیارات وکیل³⁶ ایالت ویکتوریای استرالیا مصوب 2014 و همچنین قانون تصمیم‌گیری تحت حمایت³⁷ ایرلند مصوب 2015 اشاره کرد (Bigby & Douglas, 2020: 76).

وکالت پایا توافق معینی است که برخلاف وکالت عادی اختیارات وکیل پس از از دست دادن توانایی تصمیم‌گیری موکل آغاز می‌گردد (Ryan, 2019: 179). این نهاد حقوقی در غالب نظام‌های حقوقی ابتدا تنها محدود به اداره اموال و امور مالی فرد بود اما در حال حاضر اداره امور شخصی فرد را نیز در برمی‌گیرد. با این وصف می‌توان گفت موضوع وکالت پایا دو دسته امور می‌باشد (Dimond, 2016: 78)، اولی اعطای نیابت برای تصمیم‌گیری درباره امور و حقوق مالی در حوزه‌های خاص یا به طور کلی و دومی اعطای نیابت برای تصمیم‌گیری درباره امور مربوط به رفاه شخصی

²⁷ Best interpretation of will and preferences

²⁸ Enduring Powers of Attorney

²⁹ Durable Powers of Attorney

³⁰ Lasting Powers of Attorney

³¹ Vorsorgevollmacht

³² Donor

³³ Donee/attorney

³⁴ البته لازم به ذکر است در برخی از نظام‌های حقوقی اختیار وکیل الزاماً از زمان از دست دادن اهلیت تصمیم‌گیری موکل شروع نمی‌شود بلکه ممکن است معلق بر وقوع امری یا از زمان مشخصی که توسط موکل تعیین می‌شود آغاز می‌گردد (ماده 39 قانون اختیارات وکیل ویکتوریا) همچنین در برخی از نظام‌های حقوقی تا قبل از ثبت وکالتنامه وکیل حق مداخله ندارد حتی اگر معلق علیه (از دست دادن اهلیت یا واقعه یا زمان معین) محقق شده باشد (ماده 59 قانون تصمیم‌گیری تحت حمایت ایرلند).

³⁵ Mental Capacity Act 2005

³⁶ Powers of Attorney Act 2014

³⁷ Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015



از جمله در حوزه محل سکونت، تحصیل، بهداشت و سلامت، امور روزمره و مداخلات پزشکی (رهایی و حیدری، 1399: 58).

پذیرش قرارداد وکالت پایدار با توجه به طرق انحلال پیش‌بینی شده در قانون مدنی دشوار به نظر می‌رسد. ماده 678 قانون مدنی در این باره مقرر داشته: «وکالت بطریق ذیل مرتفع می‌شود: 1- به عزل موکل 2- به استعفا وکیل 3- به موت یابیه جنون وکیل یا موکل». این در حالی است که اثر وکالت پایدار پس از حجر محقق می‌شود و از زمان محجور شدن اختیارات وکیل آغاز می‌شود. شناسایی چنین قراردادی مستلزم اصلاح قوانین است اما از آنجایی که اصلاح قوانین مادر همچون قانون مدنی به ندرت و دشوار صورت می‌گیرد می‌توان به یاری تفاسیر قضات دادگستری و بر اساس اصل حاکمیت اراده طرفین به این عقود اعتبار بخشید.

2-2-2 زیست‌خواست

تصمیمات مربوط به بهداشت و امور درمانی از جمله مهم‌ترین تصمیماتی است که هر انسانی در طول زندگی خود بارها دست به انتخاب می‌زند؛ این تصمیمات ممکن است عدم مراجعه به پزشک و دریافت درمان باشد یا درخواست دریافت درمان ویژه توسط فرد باشد. تصمیمات مربوط به امور پزشکی ممکن است مستقیماً توسط خود مراجع صادر شود، یا اینکه فرد دیگری از جانب او در مواردی که خود فرد قادر به تصمیم‌گیری نیست تصمیمات لازم را اتخاذ کند. اهمیت تصمیم‌گیری در امور پزشکی، آن هم مستقیماً توسط خود فرد، به قدری است که تصمیم‌گیری آزادانه به عنوان یک حق برای بیمار به رسمیت شناخته شده است،³⁸ در حوزه اخلاق پزشکی نیز، احترام به اتونومی، اختیار و استقلال بیمار، از اصول بنیادین محسوب می‌شود (شریفی و سالاری، 1399: 491). یکی از راه‌های تسهیل و حمایت از افراد، به ویژه افراد معلول، جهت اعمال اهلیت خود در امور غیرمالی و شخصی، به رسمیت شناختن راهنمای پیشینی مراقبت³⁹ است.

زیست‌خواست یا راهنمای پیشینی مراقبت سندی است که فرد در آن خواسته‌ها و اولویت‌های درمانی یا عدم دریافت درمان‌هایی را اعلام می‌دارد تا در زمانی که توانایی بیان خواسته‌های خود را ندارد، مراکز درمانی و کادر آن بر اساس آن خط‌مشی‌ها تصمیم‌گیری کنند. برخی در تعریف راهنمای پیشینی سندی است که افراد با آن اولویت‌های پزشکی خود را برای آینده‌ای که نمی‌توانند خواسته‌هایشان را مطرح کنند، تعیین می‌کنند» (مشایخی، مدنی و سعیدی تهرانی، 1394: 16). همچنین ممکن است شخص، فرد دیگری را نماینده خود قرار دهد تا از جانب او و بر اساس راهنمای از پیش تعیین شده، تصمیمات منوب‌عنه را به پزشکان منتقل کند که غالباً در قالب وکالت پایا صورت می‌گیرد. این راهنماها عمدتاً برای حالتی استفاده می‌شوند که فرد اصطلاحاً در حالت ترمینال⁴⁰ و یا در حالت مراحل پایانی زندگی قرار دارد. (معظم، معظم و عباسی، 1399: 531).

نظر به اهمیت احترام به خودمختاری و کرامت ذاتی انسان‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای آینده، بسیاری از نظام‌های حقوقی سالیانه در قوانین خود راهنمای پیشینی مراقبت را به رسمیت شناخته‌اند. این ابزار حقوقی ابتدا در نظام حقوقی ایالات متحده آمریکا در سال 1976 در قانون مرگ طبیعی ایالت کالیفرنیا⁴¹ نمود یافت و سپس کنگره آمریکا با تصویب قانون خودمختاری بیمار⁴² در سال 1990 رعایت و احترام به راهنمای پیشینی مراقبت را برای تمامی بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، آسایشگاه‌های ویژه سالمندان الزامی کرد. (Simon, 2014: 5). در اروپا نیز راهنماهای پیشینی مراقبت در ابتدا در کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و زیست پزشکی مصوب 1977⁴³ به رسمیت شناخته شد و متعاقب آن قانون اهلیت روانی انگلیس و قانون مصوب 22 آوریل 2005 فرانسه نیز راهنمای پیشینی را پذیرفتند.

در حقوق داخلی منشور حقوق بیمار در بند 3 راهنمای پیشینی مراقبت را پذیرفته و مقرر داشته است «اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد باید ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مدنظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت

³⁸ بند 3 منشور حقوق بیمار در ایران مصوب 1388

³⁹ Advance care planning/ Advance Directive

⁴⁰ حالت ترمینال و پایانی زندگی حالتی است که وضعیت فرد برگشت‌ناپذیر و غیرقابل بهبود می‌شود، مثل حالت نباتی، مرگ مغزی، آلزایمر شدید و پیش‌رونده.

⁴¹ Natural Death Act 1976

⁴² Patient Self-Determination Act 1990

⁴³ ماده 9 کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و زیست پزشکی: «در صورتی که بیماران در زمان مداخله پزشکی توانایی ابراز خواسته‌های خود را نداشته باشند، خواسته‌های قبلی آنها باید در زمان اعمال معالجات پزشکی در نظر گرفته شود، لیکن الزامی مبنی بر تبعیت از آنها وجود ندارد».



و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد. در راهنماهای اخلاقی کشوری در موضوع مراقبت‌های حمایتی تسکینی در بیماران در مراحل پایانی حیات نیز به مشروعیت توجه به خواست بیمار تأکید شده است؛ بر اساس این راهنماها تصمیم‌گیری در مورد قطع درمان‌های نگهدارنده حیات باید با دقت و حساسیت و توسط گروهی از متخصصین (پزشک معالج، متخصص بیهوشی، متخصص اخلاق پزشکی و در صورت لزوم سایر متخصصین همکار تیم مراقبت و درمان) انجام شود و همچنین خواست قبلی بیمار انتهایی مبنی بر طولانی نشدن احتضار حتماً باید مورد توجه باشد؛ ولی حرفه‌مندان پزشکی نباید با هدف تسریع مرگ بیمار اقدامی انجام دهند حتی اگر در شرایطی خود بیمار خواهان تسریع مرگ خود باشد.

3. وضعیت اهلیت قانونی بیماران با وضعیت نباتی

با توجه به مقررات موجود در حقوق ایران مسأله اصلی در خصوص بیماران دارای حیات نباتی انطباق وضعیت اهلیت این افراد با محورین در مفهوم سنتی خود است. ظاهراً وضعیت نباتی با هیچ یک از اسباب حجر در حقوق ایران منطبق نیست اما یکی از تردیدهایی که همواره در ذهن حقوقدانان وجود دارد، این مسأله است که در حقوق مدرن با بهره‌گیری از تجارب و تخصص حاصله از علم پزشکی، برخی مصادیقی علیرغم تفاوت ظاهری با اسباب سنتی حجر از حیث مبنا و هدف قانونگذار شباهت بسیاری با این اسباب دارند. در صورت پذیرش چنین دیدگاهی با مقایسه وضعیت نباتی با برخی محورین می‌توان حکم حجر آنها را مطالبه نمود. در مقابل می‌توان از این نظر دفاع نمود که اسباب حجر -در این مورد سفه و جنون- باید به طور مضیق تفسیر شود و تحدید حقوق افراد باید در حد امکان جزئی و محدود باشد و در غیر موارد ضروری نباید اعمال انجام شده توسط آن‌ها را کأن لم یکن تلقی کرد. در ادامه به دو نظریه محجور بودن و نظریه اهلیت کامل اشاره خواهد شد.

چنان که در گفتار پیشین اشاره شد کنوانسیون حقوق افراد معلول در مواجهه با اهلیت یک رویکرد حقوق بشری پیش گرفته است، به گونه‌ای که تمامی افراد معلول را دارای اهلیت می‌داند. در ادامه ابتدا رویکرد فعلی محاکم داخلی بررسی خواهد شد و سپس اهلیت بیماران نباتی در رویکرد کنوانسیون و امکان‌سنجی استفاده از روش‌های تصمیم‌گیری تحت حمایت بررسی خواهد شد.

۱-۳. نظریه محجور بودن بیماران با وضعیت نباتی

حجر به فتح حا و سکون جیم معنای مطلق منع و بازداشتن آمده است که خاص امور مالی است. در اصطلاح حقوقی حجر مترادف با عدم اهلیت اجرای حق است و آن عبارت است از منع شخص به موجب حکم قانون از اداره مستقل امور خود بدون دخالت دیگری و نیز انجام اعمال حقوقی به طور شخصی (صفایی و قاسمزاده، 1375، ص. 205)؛ بر این اساس می‌توان گفت حجر وضعیتی است که در آن، شخص، صلاحیتی که به موجب قانون برای اعمال حق خویش داراست (کاتوزیان، 1371: 8) را از دست می‌دهد یا نمی‌تواند آن را کسب کند.

در نظام موضوعه حقوق ایران اسباب حجر در قانون مدنی احصا شده است؛ به موجب ماده 1207 ق.م اشخاص ذیل محجور و از تصرف در اموال و حقوق مالی خود ممنوع هستند: 1) صغار 2) اشخاص غیررشید 3) مجانین. ق.م ایران برخلاف فقه که در آن مواردی همچون افلاس، مرض متصل به موت و غیره از اسباب حجر به شمار می‌آیند، تنها به سه مورد اشخاص نابالغ، سفها و مجانین اشاره کرده است؛ حجر این افراد برخلاف سایر اسباب فقهی از نوع سوءظنی و برای حمایت از دیگران نیست، بلکه برای حمایت از خود محجور است، از این رو می‌توان گفت از نظر قانون مدنی حجر حمایتی ناشی از فقدان یا نقص و عدم کفایت اراده و تمییز است (میرخلیلی، جعفری خسروآبادی و زارع، 1398: 92).

مطابق ماده 1208 ق.م سفیه یا غیر رشید کسی است که تصرفات او در اموال و حقوق مالی خود عقلاً نباشد. بیماران با وضعیت نباتی را نمی‌توان با مفهوم غیررشید مقایسه چرا که غیر رشید شخص بالغ و عاقلی است که دارای قوه تمییز و اراده انشایی است، ولی تصرفات مالی او عرفاً عقلایی و مصلحت‌آمیز نیست؛ یعنی به طور مداوم در معاملات زیان می‌بیند (عالی‌پناه، شفیع‌زاده خولنجانی و صادقی، 1392: 110)؛ در حالی که بیمار با وضعیت روانی ادراک خود را از دست داده و رابطه او با جهان خارج قطع شده است.

قانون مدنی ایران جنون را به علت فقدان اراده در فرد، یکی از اسباب حجر معرفی کرده است، اما تعریفی از جنون نیاورده است و تنها ماده 1211 مقرر داشته «جنون به هر درجه که باشد موجب حجر است». در اصطلاح حقوقی جنون صفت فردی است که فاقد اراده و تشخیص نفع و ضرر و حسن و قبح است. «جنون عارضه دماغی است که مانع از درک اعمال شخص می‌شود. اعمالی که مجنون انجام می‌دهد به فرمان و اراده او نیست و وجدانش از آن چه می‌کند بی اطلاع است. روانشناسان برای جنون درجه‌های گوناگون گفته‌اند، زیرا این سرگشتگی گاه چنان ضعیف و پنهان است که



اشخاص عادی قادر به درک آن نیستند و تنها پزشک می‌تواند عارضه را تشخیص دهد. با وجود این در تمییز عقل از جنون داور عرف و وجدان عمومی نیز اثر فراوان دارد. درجه اختلال مشاعر باید به جایی برسد که مردم عادی شخص را دیوانه بدانند و علم طب به تنهایی نمی‌تواند حد بین عقل و جنون را به دقت رسم کند» (کاتوزیان، 1385). بر اساس نظر آن نویسنده، می‌توان گفت جنون به حالتی گفته می‌شود که فرد دارای خودمختاری نیست و نمی‌تواند اعمال خود را جزئاً یا کلاً درک و بر آن‌ها نظارت داشته باشد.

به نظر می‌رسد می‌توان بر اساس مبنای حجر مجنون که همانا فقدان اراده و آگاهی است، بیماران با وضعیت نباتی را نیز محجور تلقی کرد. این دیدگاه در نظریه مشورتی شماره ۵۲/۱۴۰۱/۷ اداره کل حقوقی قوه قضاییه نیز منعکس شده است. در این نظریه آمده است «در خصوص فردی که در حالت کما می‌باشد از حیث لزوم تعیین امین و یا نصب قیم در این اداره کل دو دیدگاه وجود دارد. دیدگاه نخست: در خصوص ضایعات مغزی به جز مرگ مغزی که توأم با حالت کما است، با عنایت به هدف مقنن از وضع ماده ۱۰۴ قانون امور حسبی مصوب ۱۳۱۹ که تحت حمایت قرار دادن افراد ناتوان و بیمار است تا وقفه‌ای در اداره امور آنان ایجاد نشود و از آنجا که فرد در حالت کما نمی‌تواند شخصاً از دادگاه تقاضای تعیین امین نماید، لذا تعیین امین توسط دادگاه با درخواست بستگان نزدیک فرد مذکور از جمله همسر یا اولاد فاقد اشکال قانونی است و به هر حال، از موارد تعیین قیم نیست. پاسخ پرسش بعدی تابع احکام فرد زنده ناتوان است. دیدگاه دوم: در فرضی که دادگاه احراز کند کما و بی‌هوشی نتیجه آسیب‌دیدگی یا از بین رفتن قشر مغز است، به دلیل زوال عقل و تحقق حجر باید قیم نصب کند و پاسخ پرسش بعدی تابع احکام فرد محجور است».

با وجود استدلال مطرح شده، واضح است که نمی‌توان وضعیت بیماران نباتی را با مفهوم سنتی جنون که در قانون پذیرفته شده است تطبیق کامل داد. اولاً چنان که اشاره شد قانون مدنی تعریفی از جنون ارائه نداده است اما قانونگذار در قانون مجازات اسلامی مصوب 1392 در ماده 149 مقرر داشته است که «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسؤولیت کیفری ندارد». بر اساس آخرین اراده قانونگذار، جنون یکی از انواع اختلال‌های روانی است که منجر به زوال اراده و قوه تمییز در فرد می‌شود، در حالی که وضعیت نباتی ناشی از آسیب‌های مغزی است و ارتباطی با اختلال‌های روانی ندارد. ثانیاً؛ در نظریه اداره کل حقوقی قوه قضاییه مبنای حجر این بیماران مشخص نشده است و تنها به محجور بودن و لزوم نصب قیم در مواردی که کما و بی‌هوشی نتیجه آسیب‌دیدگی یا از بین رفتن قشر مغز است اشاره شده است، این در حالی است که دادگاه باید هنگام تصمیم‌گیری، نوع حجر را مشخص کند. بنابراین می‌توان گفت صدور حکم حجر برای بیماران با وضعیت نباتی فاقد نصوص قانونی است و از این جهت نظام حقوقی نیازمند اصلاح است.

محجور تلقی کردن این بیماران مشروط به انجام برخی اصلاحات قانونی با منطبق حقوقی سازگار است؛ اگرچه بر اساس ظاهر مواد قانونی وضعیت بیماران نباتی با هیچ یک از اسباب حجر همخوانی ندارد اما تدقیق در هدف قانونگذار که همانا محافظت از آسیب‌پذیران است نشان می‌دهد مبنای حجر ضعف یا فقدان اراده است، روشن است که بیماران نباتی به طور کلی اراده خود را از دست داده‌اند هرچند که جسم آن‌ها برای مدتی نامعلوم زنده است. صدور حکم حجر در مواردی باعث می‌شود اثر برخی از اعمال حقوقی از اعتبار بیفتد، همچون عقد وکالت. در مواردی ممکن است فردی با توجه به اعتمادی که به نفر دیگری دارد می‌خواهد او را نایب خود قرار دهد تا در زمانی که بنا به دلایلی اهلیت‌ش را از دست داد از جانب منوب عنه تصمیماتی اعم از مالی یا غیر مالی مربوط به زندگی فرد دهد. با توجه مقررات فعلی حقوق داخلی در صورت صدور حکم حجر باید قائل بر این نظر بود که وکالت مزبور منفسخ می‌شود؛ چنین دیدگاهی به طور صریح بر خلاف اصل حاکمیت و اراده افراد است و از طرفی چون به خودمختاری فرد توجهی ندارد مخالف حقوق بشری محسوب می‌شود.

۲-۳. نظریه اهلیت افراد معلول

با توجه به ماده 12 کنوانسیون حقوق افراد معلول که ضمن شناسایی اهلیت قانونی کامل و برابر برای معلولان دولت‌های عضو را موظف کرده است تدابیری برای مساعدت به افراد در اجرای حق خود بدون دخالت دیگران از جمله قیم، اتخاذ کنند و همچنین با توجه به نظریه تفسیری کارگروه حقوق افراد معلول که اشعار داشته حتی افراد با شدیدترین اختلال‌ها و نواقص دارای اهلیت اجرای حق هستند و هر فرد بایستی متناسب با وضعیت خود روش‌های حمایتی از طرف دولت دریافت کند می‌توان استدلال کرد بیماران نباتی نیز دارای اهلیت هستند و باید حمایت‌های حقوقی مناسب برای آنها فراهم شود تا اراده خود را بیان کنند.

کارگروه حقوق افراد معلول به طور صریح با نهاد حقوقی قیمومت مخالف است و اظهار داشته مطابق بند 1 کنوانسیون دولت‌های عضو باید تمامی تدابیر مقتضی از جمله قانونگذاری، به منظور تغییر یا الغاء قوانین موجود، مقررات، آداب



و رسوم و اعمالی که موجب ایجاد تبعیض علیه افراد معلولی می شود را اتخاذ نمایند، از این رو با نظر به اینکه کمیومت با هدف کنوانسیون مغایر است باید از نظام حقوقی حذف گردد. (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014: 6). صرف نظر از اینکه نظریه کارگروه میان حقوقدانان محل مناقشه است، برخی از نظام‌های حقوقی در کنار رژیم حمایتی کمیومت روش‌های دیگری برای اجرای ماده 12 کنوانسیون به رسمیت شناخته‌اند که مصادیق آن‌ها اشاره و بررسی شد.

اگرچه وضعیت بیماران نباتی را می‌توان نوعی معلولیت در نظر گرفت با اینحال وضعیت ویژه این بیماران، شناسایی حمایت‌های قانونی متناسب برای آن‌ها را دشوار می‌سازد. به عبارت دیگر می‌توان گفت هدف کنوانسیون حقوق افراد معلول توانمندسازی معلولان از طریق پیش‌بینی حمایت‌ها و کمک‌هایی است که فرد معلول بتواند بر اساس آن اراده خود را بیان کند یا به اجرا بگذارد؛ در این نوع نگاه حمایت‌ها باید به گونه‌ای باشد که فرد نقش اصلی را در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود ایفا کند و یا در غیر این صورت تصمیمات بر اساس خواسته‌ها و ترجیحات او از طرف دیگران اجرا شود. تمام موارد گفته شده در حالی است که بیمار نباتی هیچ ارتباط معناداری با جهان بیرون ندارد و حتی امکان پاسخ به پرسش‌های ساده از طریق اشاره نیز ندارد. برای چنین وضعیتی نمی‌توان از داشتن اهلیت کامل اجرای حق سخن گفت چراکه فرد فاعلیت خود را از دست داده است و هیچ‌گونه کمک یا حمایتی نمی‌تواند در انشای اراده توسط او اثرگذار باشد. علاوه بر موارد اشاره شده قائل بودن به نظریه اهلیت کامل این نتیجه را در پی دارد که نباید حکم حجری برای چنین فردی توسط دادگاه صادر شود زیرا فرد دارای اهلیت محسوب می‌شود. پذیرش این دیدگاه حقوق بشری نه تنها با منطق حقوقی سازگار نیست بلکه منافع و حقوق فرد را در معرض تضییع احتمالی قرار می‌دهد. با وجود اینکه نمی‌توان از اهلیت کامل بیماران با وضعیت نباتی دفاع کرد با این حال می‌توان از برخی مصادیق شیوه‌های حمایتی که در راستای اجرای ماده 12 کنوانسیون حقوق افراد توسط دولت‌های عضو اتخاذ شده است استفاده کرد تا در حد امکان به خودمختاری فرد بیمار به عنوان جنبه‌ای از کرامت انسانی احترام گذاشته شود. وکالت پایدار و زیست‌خواست‌ها از جمله مواردی هستند که می‌توانند در مورد بیماران نباتی مفید باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

با از بین رفتن اراده و آگاهی در بیماران نباتی از یکسو و زنده تلقی شدن آن‌ها از سوی دیگر، دو طیف نظری مبنی بر حجر و اهلیت کامل درباره اهلیت این افراد می‌توان مطرح کرد؛ با توجه به وضعیت ویژه بیماران نباتی بایستی از نظر محجور بودن این افراد دفاع کرد کما اینکه مبنای حقوقی حجر افراد ضعف و زوال اراده است. اگرچه مصداق آن با هیچ یک از اسباب مندرج در قانون مطابق ندارد. بر اساس طیف نظری دوم که کنوانسیون حقوق افراد معلول در آن پیشرو است بیماران نباتی را می‌توان نوعی معلول و طبق ماده 12 دارای اهلیت کامل تلقی کرد؛ با اینحال قطع ارتباط فرد با جهان خارج و زوال برگشت ناپذیر اراده به گونه‌ای که فرد هیچ‌گونه امکان مشارکت در تصمیم‌گیری ندارد دفاع از نظر اهلیت کامل از نوع اهلیت اجرای حقوق را دشوار می‌سازد. بر خلاف هر دو دیدگاه، پژوهش حاضر با تأکید بر قیودی از دیدگاه محجور بودن این افراد دفاع کرده است؛ بر اساس اصل آزادی و حاکمیت اراده افراد ممکن است در زمانی که دارای اهلیت هستند برای برنامه‌ریزی درباره آینده خود از جمله حدوث بیماری شدید منجر به بیهوشی، فرد دیگری را در قالب عقد وکالت انتخاب نمایند تا در زمان وقوع این حوادث از جانب او درباره امور مالی و غیر مالی از جمله امور درمانی تصمیم‌گیری کنند. همچنین ممکن است افراد به طور کتبی اراده خود درباره امور مربوط به سلامتی خویش برای زمانی که اهلیت خود را از دست می‌دهند بیان کنند. وکالت پایدار و زیست‌خواست‌ها از جمله مواردی هستند که در پی گسترش رویکرد تصمیم‌گیری تحت حمایت کنوانسیون حقوق افراد معلول مطرح شده‌اند که می‌توانند در مورد بیماران نباتی نیز اثر مطلوب داشته باشند. زیست‌خواست یا راهنمای پیشینی مراقبت سندی است که فرد در آن خواسته‌ها و اولویت‌های درمانی یا عدم دریافت درمان‌هایی را اعلام می‌دارد تا در زمانی که توانایی بیان خواسته‌های خود را ندارد، مراکز درمانی و کادر آن بر اساس آن خط‌مشی‌ها تصمیم‌گیری کنند. وکالت پایا توافق معینی است که برخلاف وکالت عادی اختیارات وکیل پس از از دست دادن توانایی تصمیم‌گیری موکل آغاز می‌گردد. با اینحال پذیرش آن‌ها به ویژه قرارداد وکالت پایدار با توجه به مقررات فعلی حقوق ایران به ویژه در مورد انفساخ قرارداد وکالت به علت حجر دشوار است.

برای رفع خلاء قانونی موجود در مورد محجور تلقی کردن بیماران نباتی پیشنهاد می‌شود قوانین مربوط به اسباب حجر بر اساس ضعف یا فقدان اراده اصلاح شود؛ چرا که بر اساس مقررات فعلی وضعیت این بیماران را نمی‌توان حتی با جنون تطبیق داد. همچنین به منظور اعتباربخشی به اعمال حقوقی انجام شده در زمان سلامت به ویژه برای زمانی پس از بیهوشی و از دست دادن اهلیت بایستی برخی مواد قانونی اصلاح شوند. در فرض عدم امکان یا دشوار بودن اصلاح قوانین، قضات دادگستری می‌توانند با تفسیر موسع اراده طرفین فارغ از قواعد سنتی حاکم بر عقود چنین توافقی‌هایی را



به رسمیت بشناسند. آن چه که در اصلاح قوانین و نیز تفاسیر قضایی باید همواره مورد تأکید قرار بگیرد اصل احترام به کرامت ذاتی و خودمختاری افراد است، به گونه‌ای که در صورت صدور حکم حجر، دادگاه باید به توافقاتی که فرد از پیش درباره آنان تصمیم‌گیری کرده است ورود پیدا نکرده و تنها مواردی که تکلیف آن توسط بیمار مشخص نشده است قیم نصب گردد.

منابع

1. دهخدا، علی‌اکبر (1377). **لغت‌نامه دهخدا** (نسخه دیجیتالی) براساس نسخه فیزیکی ۱۵ جلدی انتشار سال ۱۳۷۷، تهران: موسسه لغت‌نامه دهخدا و مرکز بین‌المللی آموزش زبان فارسی دانشگاه تهران.
2. توجهی، عبدالعلی، انصاری، احمدی و قره داغی، جابر (1401). چالش‌های اجتماعی بیماران حیات نباتی و راهکارهای حقوق جزا برای آن، **ماهنامه جامعه‌شناسی سیاسی ایران**، 5(12): 259-271.
3. رحمتی، محمد و عباسی، محمود (1391). بررسی وضعیت حیات نباتی از منظر حقوق کیفری، **مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی**، 6(۲۱): ۱۴۵-۱۶۹.
4. رهایی، سعید و حیدری، فاطمه (1399)، وکالت در امور درمانی از نگاه فقه امامیه، **حقوق اسلامی**، 17(65): 51-76.
5. شریفی، محمد نادر و سالاری، پونه (1399). ملاحظات اخلاقی در احترام به استقلال بیمار و حق امتناع از درمان؛ گزارش موردی، **اخلاق و تاریخ پزشکی ایران**، 13: 490-503.
6. صفایی، سیدحسین و قاسم زاده، سیدمرتضی (1375). **حقوق مدنی اشخاص و محجورین**، تهران: انتشارات سمت.
7. صفری، ناهید و جهانشاهی، آرتین (1401). ابعاد حقوقی قطع یا ادامه درمان بیماران نباتی، **فصلنامه تحقیقات حقوقی**، 25(99): 317-339.
8. صورتجلسه اولین جلسه کارگروه تخصصی واکاوی پزشکی، حقوقی و فقهی جبران خسارت‌های مصدومین (زندگی نباتی، خسارت مازاد بر دیه و...) (1398)، اداره کل پزشکی قانونی استان فارس.
9. صورتجلسه دومین جلسه کارگروه تخصصی واکاوی پزشکی، حقوقی و فقهی جبران خسارت‌های مصدومین (زندگی نباتی، خسارت مازاد بر دیه و...) (1398)، اداره کل پزشکی قانونی استان فارس.
10. عالی‌پناه، علیرضا، شفیعی‌زاده خولنجانی، مصطفی و صادقی، محمد (1392). اهلیت استیفای محجوران در قانون مدنی، **آموزه‌های فقه مدنی**، 7(5): 95-120.
11. کاتوزیان، ناصر (1385). **دوره مقدماتی حقوق مدنی، اعمال حقوقی قرارداد**، تهران انتشارات گنج دانش.
12. کاتوزیان، ناصر (1371). **قواعد عمومی قراردادها انعقاد و اعتبار قرارداد**، تهران: گنج دانش.
13. مشایخی، جنت، مدنی، منصوره و سعیدی تهرانی، سعیده (1394). ملاحظات اخلاقی در راهنمای پیشینی (مراقبت) و بررسی اجمالی جنبه‌های اخلاقی و حقوقی آن در زمینه‌ی آموزه‌های اسلامی. **اخلاق و تاریخ پزشکی ایران**، ۸(۳): 15-26.
14. معظم، الهه، معظم، الهام و عباسی، محمود (1399). چالش‌های اخلاقی مراقبت‌های پایان زندگی و بیماری در مراحل انتهایی؛ یک مطالعه‌ی مروری، **مجله دانشکده پزشکی اصفهان**، 38(584): 536-528.
15. میرخلیلی سیداحمد، جعفری خسروآبادی، نصراله و زارع، زینب (1398). حمایت حقوقی از عقب‌ماندگان ذهنی از منظر حقوق پزشکی و رویه قضایی ایران، **مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی**، ۱۳(۵۰): 85-107.

16. Arstein-Kerslake, A. (2017). *Restoring Voice to People with Cognitive Disabilities*. Cambridge University Press.
17. Bantekas, I., Stein M., & Anastasiou, D. (2018). *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, a commentary*. Oxford University Press.
18. Bigby, C., & Douglas, J. (2020). Supported Decision Making, *Choice, Preference, and Disability*, 45–66.
19. Dimond, B. (2016). *Legal aspects of mental capacity : a practical guide for health and social care professionals*. Wiley Blackwell press.
20. Dinerstein, R. (2012). Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road From Guardianship to Supported Decision-Making, *Human Rights Brief*, 19(2): 8-12.

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان‌شرفی، مراغه. بلوار شهید درخشسی. مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۴۱۳۷۲۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



21. Ezer, T., Wright, M. S., & Fins, J. J. (2020). The Neglect of Persons with Severe Brain Injury in the United States: An International Human Rights Analysis. *Health and human rights*, 22(1): 265–278.
22. Griffith, R. (2018). Lasting powers of attorney, *British Journal of Community Nursing*, 23(11): 567–569.
23. Jennet, B. & Dyer, C (1991). Persistent Vegetative State and the Right to Die: the United States and Britain, *BMJ: British Medical Journal*, 302(6787): 1256-1258.
24. Laureys, S., & Antoine, S., & Boly, M., & Elinx, S., & Faymonville, M. (2002). Brain Function in the Vegetative State, *Acta Neurologica Belgica*, 102: 177-185.
25. Monti, M., Owen, A., & Laureys, S. (2010). The Vegetative State, *BMJ*, 341, 292-296.
26. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2010). Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Guidance for Human Rights Monitors.
27. Ryan, T. (2019). Developments in Enduring Powers of Attorney Law in Australia, *Special Needs Financial Planning*, 179–211.
28. The Royal College of Physicians (2020). *Prolonged disorders of consciousness following sudden onset brain injury: national clinical guidelines*, 1-200.
29. Van erp, W., & Van de laar, F., & Laureys, S., & Lavrijsen, JU., & Vos, P E., & Koopmans, R. 2014. The Vegetative State/Unresponsive Wakefulness Syndrome: A Systematic Review of Prevalence Studies, *European Journal of Neurology*, 21(11): 1361-1368.
30. Weller, P. (2016). Legal Capacity and Access to Justice: The Right to Participation in the CRPD. *Laws*, 5(1): 1-13.
31. Yang, L., & Zhang, L. (2007). On Legal Personality of Human Vegetables and Protection of Their Rights, *Frontiers of Law in China*, 2: 586-615.

Legal Analysis of Legal Capacity of Patients with Vegetative State in the Light of Convention on Rights of Persons with Disabilities

Artin Jahanshahi

Private Law (LL.M), Department of Law & Political Science, Shiraz University, Shiraz, Iran
(Corresponding Author)
Artinjahanshahi@hafez.shirazu.ac.ir

Abstract

From a medical point of view, one of the states that a person may enter after a severe brain injury is the vegetative state; In this state, despite the dysfunction of the brain hemispheres, the brain stem continues to live vegetatively, but all the functions of the cerebral cortex and cognitive awareness and voluntary actions of the patient are completely and irreversibly lost. According to the legal acceptance of the theory that these people are alive, the legal status of these patients is a matter of debate. According to the traditional point of view, these people are considered to be incapacitated due to the lack of will; Accepting this point of view is a problem due to the legal and legislative lack in terms defining these situations. the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) recognizes the right to equal recognition before the law in Article 12, in order to promote the rights of the disabled; The effect of accepting such an approach is the introduction of new legal institutions to



respect and support the implementation of the right to exercise the right by disabled people, including vegetative patients. Lasting Powers of Attorney and Living Wills are among the legal institutions that have been identified to respect the rights of disabled. However, keeping in mind the unusual situation of vegetative patients, their full legal capacity cannot be strictly defended In addition to proposing the adoption of new legal institutions derived from the CRPD, this article has proposed some solutions to amend domestic laws and defended the theory of incapacity of these patients, with the stipulation that in some legal acts the subsequent a ruling of the court should not lead to the invalidity of legal acts that are often concluded in the form of a power of attorney contract. Through courts and extensive interpretation of the principle of freedom and sovereignty of will, new institutions can be introduced into the legal system.

Keywords: Vegetative Life, Legal Capacity, Right to Equal Recognition Before Law, Lasting Powers of Attorney, Living Will, Convention on Rights of Persons with Disabilities.