

Analyzing the Islamic-Iranian model of cryonics patients, while comparing with the new legislative model of Uruguay

Ali Mohammadpoor: Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Seyed Askari hoseinimoqadam: Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Hossein Rahimivaskasi: Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Abstract

Patients who are disappointed with their treatment are brought to a cold life through a process so that a way to treat them can be found in the future. So far, lawyers have not commented on this matter, and Uruguay has taken legislative action in this regard for the first time. In this research, while examining the Iranian-Islamic model of cold-blooded patients, a look at the new legislative model has been taken and the possibility of applying it in the country has been examined. The conformity of the new model with the jurisprudential principles governing the country is considered a condition for its acceptance. It was stated that the right to take the life of a hypothermic patient, which was specified in the new model, was not possible in the Islamic model, and at the same time, the complete removal of his criminal responsibility would be against the principles of jurisprudence. Limitation of power of attorney is not correct only according to the legal type and should be done based on the will. At the same time, due to the similarity of this situation to a stone, a trustee should be appointed for the patient, and the ceiling of stone transactions should also be subject to civil laws. In this case, the new model has the ability to be applied in our country, and at the same time, it is necessary to take measures such as entrusting certain benefits to the institution to ensure the patient's expenses.

Keywords: Cryonics, Uruguay, Lawyer, Abandoned, Legislative model.

Received: 2023/02/29 ; **Revised:** 2023/05/01 ; **Accepted:** 2023/06/18; **Published online:** 2023/06/25

Article type: Research Article

Publisher: Qom Islamic Azad University

© the authors



الگوی اسلامی-ایرانی ارتقای سلامت آتی سالمندان، ضمن قیاس با الگوی غربی

علی محمدپور: دانشجوی مقطع دکتری، فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

سید عسکری حسینی مقدم: استادیار گروه فقه و حقوق اسلامی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
alihajati3796@gmail.com

حسین رحیمی واسکسی: استادیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

چکیده

بیمارانی که از علاج خود ناامید شده‌اند، طی یک فرایند به زندگی سرمایی وارد شده تا بلکه در آینده، راه درمان آن‌ها یافت شود. تاکنون حقوق دانان در این باره اظهارنظری نکرده و کشور اروگوئه برای نخستین بار اقدام تقنینی در این خصوص انجام داده است. در این پژوهش، ضمن بررسی الگوی ایرانی-اسلامی بیماران سرمازیست، نگاهی به الگوی جدید تقنینی انداخته شده و امکان اعمال آن در کشور موردبررسی قرار گرفته است. تطابق الگوی جدید با اصول فقهی حاکم بر کشور، شرط پذیرش آن محسوب می‌شود. چنین بیان شد که اختیار سلب حیات بیمار سرمازیست که در الگوی جدید به آن تصریح شده، در الگوی اسلامی ممکن نبوده و درعین حال سلب کامل مسئولیت کیفری وی خلاف اصول فقهی خواهد بود. محدودیت وکالت تنها به نوع حقوقی، صحیح نبوده و می‌بایست بر مبنای وصیت انجام شود. درعین حال به دلیل شباهت این وضعیت به حجر، می‌بایست برای بیمار امین تعیین نمود و سقف معاملات محجور نیز تابع قوانین مدنی باشد. در این صورت الگوی جدید قابلیت اعمال در کشور ما را داشته و درعین حال نیاز است که برای اطمینان از تأمین هزینه‌های بیمار، اقداماتی نظیر سپردن منافع حتمی الوصول به موسسه انجام شود.

واژگان کلیدی: سرمازیستی، اروگوئه، وکالت، حجر، الگوی تقنینی.

نوع مقاله: مقاله پژوهشی
ناشر: دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم © نویسندگان
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۹ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۲/۶/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۰۷/۰۵



۱- مقدمه و بیان مسئله

یکی از دغدغه‌های مهم انسانی که از میل به جاودانگی نشأت می‌گیرد، تمایل به دائمی بودن حیات است. از این رو هر فرد در حال موت، تلاش زیادی برای نجات جان خود انجام داده و رها کردن بیمار صعب‌العلاج به حال خود از نظر اخلاقی پسندیده نیست. بارها گزارش تخلف پزشکی‌های مخابره شده که با خوراندن داروهای کشنده سعی در مرگ بیماران صعب‌العلاج داشته که به عقیده آن‌ها، این فعل کمک به حال بیماران می‌باشد. بر این اساس، علم پزشکی روزبه‌روز پیشرفت کرده و دغدغه خود را درمان بیماری‌های صعب‌العلاج می‌داند. در پی پیشرفت‌های اخیر علم پزشکی، فرآیند کرایونیک به معنای سرمازیستی معرفی شد که به موجب آن، بیماران صعب‌العلاج منجمد شده و بدن آن‌ها برای ابداع راه‌حل احتمالی آتی درمان، سالم نگه‌داشته می‌شود. در عقیده عامیانه، این اقدام با قتل فرد بیمار فرقی نداشته و در حال حاضر بازگرداندن حیات آن‌ها غیرممکن است. تنها با این فرض که ممکن است در آینده درمان آن‌ها یافت شود، در سرمای بالا نگهداری می‌شوند. هر مسئله جدید و به اصطلاح مستحدثه، مستلزم بحث‌های حقوقی در این خصوص بوده که باتوجه به ساختار خاص حقوقی کشور ما، بحث‌های فقهی مقدم بر بحث‌های حقوقی بوده و بر همین اساس الگوی اسلامی-ایرانی سازوکار جدید قابل تبیین است. چنانچه در ادامه بیان شده است، الگوی اسلامی با وجود نظرات متفاوت، چنین اقدامی را پذیرفته است. حقوق‌دانان هنوز بحث‌های جدی در این خصوص مطرح نکرده و برای آینده تقنینی این مهم نگرانی‌هایی وجود دارد. سرانجام این فرآیند به صورت عادی در میان کشورها رواج خواهد یافت و در آن زمان تبیین ابعاد حقوقی آن امری اجتناب‌ناپذیر است.

اگر به مسئله جدید دیگر همچون رمزارز نگاهی انداخته شود، کشورها هنوز رویه حقوقی صریحی در این خصوص اتخاذ ننموده‌اند. اما پیش‌بینی عمومی آن است که به زودی رمزارز در سراسر جهان رواج یافته و جای پول‌های کنونی را خواهد گرفت. بنابراین دولت‌ها ناگزیر از وضع قوانین مرتبط بدان خواهند بود و هر دولتی که قصد مقابله با آن را داشته باشد، از دنیای روز، جدا نگه‌داشته می‌شود. در حال حاضر تنها یک کشور قانون رمزارز را به تصویب رسانده که به عنوان پیشگام رسمیت بخشی به آن، می‌تواند الگوی دیگر کشورها واقع شود.

در خصوص بیماران کرایونیک، در حال حاضر اروگوئه تنها کشوری بوده که قانون مرتبط بدان را تصویب نموده و الگوی حقوقی آن را تکمیل کرده است. در آینده رسمیت بخشی کامل به این فرآیند، این رویه حقوقی می‌تواند الگوی کشورها قرار گیرد. از این رو محقق بر آن شده که ضمن بررسی وضعیت الگوی اسلامی-

ایرانی، الگوی کشور اروگوئه را نیز مورد بررسی حقوقی قرار داده و امکان اعمال آن در کشور ما را نیز بررسی نماید. ابتدا نیاز است که الگوی اسلامی-ایرانی کرایونیک مورد بحث قرار گرفته و سپس به صورت مشابه الگوی کشور اروگوئه بررسی شود. در ادامه قابلیت اعمال الگوی مذکور در کشور مورد بحث قرار گرفته است.

۲- سؤال و هدف پژوهش

سؤال پژوهش این است که الگوی اسلامی-ایرانی بیماران سرمازیست که در آینده تکمیل خواهد شد به چه صورت بوده و وجوه افتراق و اشتراک آن با الگوی تازه متولد شده آمریکای لاتین شامل چه مواردی است؟ هدف پژوهش پاسخ‌دهی به این سؤال می‌باشد.

۳- پیشینه تحقیق

محمدپور و همکاران (۱۴۰۱) مالکیت معنوی بیماران سرمازیست را مورد مطالعه قرار دادند. مرادیان و فرزانه (۱۴۰۱) در بررسی تطبیقی بحث مالکیت معنوی به اداره آن توسط بیمار ناتوان نیز اشاره کردند. در بحث منابع انسانی نیز به غیبت طولانی مدت اعضاء اشاره شده است (مردانی و ندیمی‌داران، ۱۴۰۰). طباطبایی و همکاران (۱۳۹۶) حکم تکلیفی کرایونیک بیمار لاعلاج از منظر فقه شیعه را بررسی کرده و تنها به بیان حکم مشروع/غیرمشروع بودن آن بسنده کردند. در اقدامی مشابه نیز بصیرزاده و ادیبی (۱۳۹۶) به بررسی جواز کرایونیک براساس آیات و احادیث پرداخته و در نهایت نسبت به جواز این عمل نتیجه گرفتند. افضلی (۱۳۹۳) مرگ مغزی از منظر فقه شیعه و طب جدید را مورد واکاوی قرار داده و اقدام برای جاودانگی را خواسته مشروع انسانی دانست. طوآف (۱۳۹۳) مشروعیت انجماد بیمار لاعلاج از نظر مذاهب فقهی را بحث نمود و در نهایت به صحت آن نظر داد. به‌طور کلی پژوهش‌های مرتبط عمده‌تر بر مسئله صحت این عمل متمرکز بوده و بر جواز آن حکم داده‌اند.

تحقیقات فقهی در خصوص بیماران کرایونیک در ادبیات حقوق داخلی دارای پیشینه است، اما بررسی الگوی تازه متولد شده آمریکای لاتین به‌طور کلی فاقد پیشینه بوده و قیاس آن با الگوی کنونی اسلامی-ایرانی که در آینده تکمیل خواهد شد، از جنبه‌های نوآوری این پژوهش می‌باشد.

۴- مبانی نظری

ذیل این قسمت، مبانی علمی و نظری مرتبط با سرمایه‌یستی بیان شده و در ادامه الگوی ایرانی-اسلامی و سپس الگوی تقنینی جدید مرتبط معرفی شده است.

۴-۱- فرآیند کرایونیک

سرمایه‌یستی نوین‌یاد است که در آن، با پایین آوردن دمای بدن انسان یا جانوران، سعی در سالم نگه‌داشتن بدن برای آینده می‌کنند. در این روش، تمام خون بدن را تخلیه و آن را منجمد می‌کنند. در این روش، برگشت به زندگی برای بیمار ممکن نیست و این کار تنها برای آینده و فناوری آینده انجام می‌شود (ستوده‌روش و وزیری، ۱۳۹۹: ۳۷۷). در حال حاضر هیچ کشوری قانون صریحی در خصوص این فرآیند تصویب نکرده و کشور ما نیز از این امر مستثناء نیست. باتوجه به اشعار اصل ۱۶۷ «ق.ا.ا» که منابع فقهی را جزئی از منابع حقوقی دانسته و قضات را ملزم نموده در سکوت و خلاء قانونی به آن رجوع نمایند، و همچنین اصل چهارم همین قانون که تصویب قانون را منوط به انطباق بر احکام اسلامی می‌دارند، نیاز است که دیدگاه‌های فقهی در این مورد بررسی شود. بحث گسترده فقهی در این خصوص نیز خارج از پژوهش کنونی بوده و تنها جهت آشنایی با موضوع و ماهیت فقهی و حقوقی آن در ابتدا، دیدگاه‌های مختلف در این خصوص بررسی شده است.

۴-۲- الگوی اسلامی

قائلین به عدم جواز کرایونیک بیمار لاعلاج بر این عقیده‌اند که در حال حاضر و در سطح پیشرفت کنونی علم فیزیولوژی، منجمد کردن انسان‌ها در دمای پایین به امید زنده ماندن سلول‌های بدن برای سال‌های طولانی، سپس امکان بازگشت حیات در آینده، از مصادیق «القاء النفس فی التهلكه» است که خداوند در قرآن کریم به آن اشاره می‌فرماید و مورد نهی واقع شده است (طباطبائی و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۵). بنابراین هرچند که انسان مبتلا به بیماری صعب‌العلاج باشد، اما تا زمانی که علم فیزیولوژی پیشرفتی نداشته باشد که نتایج قطعی و یا مورداطمینان در مورد کرایونیک حاصل شود، نمی‌توان جان انسان که اشرف مخلوقات است را در معرض خطر قرار داد (بلالی اسکویی و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۴). یکی از مبانی فقهی مخالفت با این فرآیند، فرض میت

بودن بیمار است. قائلین به عدم جواز کرایونیک بیمار لاعلاج بر ادله‌ای از کتاب، روایات معصومین (ع) و عقل استناد کرده‌اند. که جهت اطاله کلام تنها به گزیده آن‌ها اشاره شده است.

کتاب

خداوند در آیه ۱۹۵ سوره بقره می‌فرماید: «و (از مال خود) در راه خدا انفاق کنید (لیکن نه به حد اسراف)، و خود را به مهلکه و خطر درنیفکنید، و نیکویی کنید که خدا نیکوکاران را دوست می‌دارد».^۲ مستفاد از این آیه شریفه این است که اقدام به اموری که خطر جانی دارد، از آنجاکه باعث هلاکت جان می‌شوند، حرام خواهد بود و در کرایونیک نیز کسی که خود را منجمد می‌نماید، درواقع اقدام به عملی نموده است که برای او خطر جانی داشته و ممکن است سبب هلاکت جانش شود که مصداق القاء در مهلکه و منهی است. بنابراین مطابق مفاد آیه شریفه شخص جایز نیست خود را فریز نماید (مکارم شیرازی، ۱۳۹۹: ۳۵۱).

خدای متعال در آیه ۹۵ سوره نساء می‌فرماید:

«هرگز مؤمنانی که بدون عذر از جهاد بازنشتند با آنان که به مال و جان در راه خدا جهاد کنند یکسان نخواهند بود، خدا مجاهدان (فداکار) به مال و جان را بر بازنشتگان (از جهاد) بلندی و برتری بخشیده و همه (اهل ایمان) را وعده پاداش نیکو فرموده، و خداوند مجاهدان را بر بازنشتگان به اجر و ثوابی بزرگ برتری داده است».^۳

استدلال این آیه به این شرح است اگرچه هر نفسی محترم است، زیرا که حق حیات به‌عنوان یک حق طبیعی برای هر فرد محفوظ می‌باشد، اما شریعت اجازه هرگونه تصرف در نفس را به انسان نمی‌دهد و برخی امور را محدود می‌نماید. ازجمله این امور آسیب رساندن به بدن و خودکشی است. بنابراین کسی که خود را به دستگاه انجماد می‌سپارد، به‌نوعی اقدام به خودکشی کرده است که خداوند آن را حرام نموده است. همچنین اگر شخصی اقدام به انجماد فرد دیگری کند او نیز مرتکب قتل شده است که این نیز حرام می‌باشد. بنابراین منجمد کردن، اگر به درخواست خود بیمار تحقق یابد، خودکشی محسوب شده و اگر از جانب دیگری باشد، قتل نفس به غیر حق خواهد بود که در هر دو صورت جایز نمی‌باشد (مکارم شیرازی، ۱۳۹۹: ۲۴۵).

^۲ وَأَنْفَقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ
^۳ لَا يَسْتَوِي الْقَاعِدُونَ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ غَيْرُ أُولَى الضَّرَرِّ وَالْمُجَاهِدُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ بِأَمْوَالِهِمْ وَأَنْفُسِهِمْ ۚ فَضَّلَ اللَّهُ الْمُجَاهِدِينَ بِأَمْوَالِهِمْ وَأَنْفُسِهِمْ عَلَى الْقَاعِدِينَ دَرَجَةً ۚ وَكُلًّا وَعَدَ اللَّهُ الْحُسْنَى ۚ وَفَضَّلَ اللَّهُ الْمُجَاهِدِينَ عَلَى الْقَاعِدِينَ أَجْرًا عَظِيمًا

مستفاد از آیه اینکه نفس انسان محترم است و هر اقدامی که به نفس ضرر وارد نماید، جایز نخواهد بود (سنهوری، ۱۴۱۷ ه.ق: ۱۲۴). و از آنجاکه کرایونیک قطعیت نداشته و ممکن است به انسان آسیب برساند، بنابراین منجمد نمودن انسان خلاف فرمان الهی و مصداق قتل نفس از سوی خود شخص و یا دیگری خواهد بود.

موافقان

در مقابل قائلین به عدم جواز کرایونیک، برخی دیگر از فقهای شیعه معتقد به جواز کرایونیک بیمار لاعلاج، می‌باشند و این امر را جلوه‌ای از جلوه‌های حقوق انسان در اسلام می‌دانند، انسانی که در زمین در درجه عظیمی از مصونیت است و برای اثبات جواز به قرآن، سنت و عقل استدلال نموده‌اند (جزائری، ۱۴۱۶ ه.ق: ۲۱۱). در این راستا از قرآن کریم به آیه سی و دو مائده استدلال نموده‌اند که بیان می‌دارد.

«بدین سبب بر بنی اسرائیل حکم نمودیم که هر کس نفسی را بدون حق و یا بی آنکه فساد و فتنه‌ای در زمین کرده، بکشد مثل آن باشد که همه مردم را کشته، و هر کس نفسی را حیات بخشد (از مرگ نجات دهد) مثل آن است که همه مردم را حیات بخشیده. و هر آینه رسولان ما به سوی آنان با معجزات روشن آمدند سپس بسیاری از مردم بعد از آمدن رسولان باز روی زمین بنای فساد و سرکشی را گذاشتند.»^۴ استدلال «ومن أحياء» نه به معنی زنده کردن مرده است، زیرا که آن کار خدا است، بلکه مراد کسی است که در معرض هلاکت باشد یا به غرق یا به هدم یا مرض مهلک یا چنگال ظالم گرفتار آمده و او را نجات دهی مثل این است که تمام مردم را نجات داده باشی (خوئی، ۱۴۱۲ ه.ق: ۸۵).

۳-۴ الگوی حقوقی

در کشور ما هنوز هیچ منبع حقوقی در خصوص فرآیند کرایونیک به تصویب نرسیده است (احسان‌پور و حبیبی، ۱۳۹۹: ۵۳). درمجموع ادله موافقان این فرآیند بیش از مخالفان بوده و حکم شرعی این مهم قابل استناد است. بنابراین در زمان بروز مشکل قضائی این حوزه می‌توان به استناد اصل ۱۶۷ «ق.ا.» به قانونی بودن این مهم تا زمان تصویب قانون جدید رأی داد. اما در قوانین آینده نیز ممکن است در این خصوص تصمیم‌گیری شود که باتوجه به اصل چهارم «ق.ا.» که نظارت شرعی شورای محترم نگهبان بر مصوبات مجلس شورای اسلامی را بیان می‌دارد، به احتمال زیاد باتوجه به نظر جمهور فقها، شورا با قانونی شدن این

^۴ مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَآئِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

فرآیند موافقت نماید (بصرزاده و ادیبی سده، ۱۳۹۷: ۴۱). چراکه موافقان این مهم بیش از مخالفان بوده و شورای نگهبان حسب نظر جمهور فقها اقدام به صدور رأی می‌نماید. ماحصل بحث اینکه فرآیند کرایونیک را در وضعیت سکوت قانون کنونی می‌توان به استناد اصل ۱۶۷ ق.ا.و بیانات فقهی بیان‌شده، قانونی؛ و در قانون‌گذاری آتی احتمال رسمیت آن را بالا دانست.

۴-۴ قانون‌گذاری جدید

پارلمان اروگوئه در ماه‌های پایانی سال ۲۰۲۲ میلادی، قانون سرمازیستی را مشتمل بر ۲۶ ماده و ۱۱ تبصره به تصویب رساند و برای اجرا به قوه مجریه ابلاغ نمود (بلد؛ ۲۰۲۲: ۱۵۰). با وضع این قانون، اروگوئه حداقل تا پایان سال ۲۰۲۲ تنها کشوری در جهان است که الگوی حقوقی این مهم را به تصویب رسانده و به آن رسمیت بخشیده است. هرچند که انتقادهای فراوانی به نقایص این قانون وجود دارد؛ اما این الگوی تازه مصوب، می‌تواند برای دیگر کشورها، نمونه قرار گیرد. در بخش پایانی این قانون چنین ذکر شده که مسئولیت کفیری بیمار از زمان سرمازیستی ساقط شده و تنها در صورت حیات مجدد، قابل تعقیب است. حقوق مدنی وی نیز تابع مقررات حجر و عدم توانایی خواهد بود (رامیرز و ساموئل؛ ۲۰۲۲: ۷۴). نکات برجسته قانون جدید شامل وکالت، اختیار ورثه در پایان زندگی و مهلت زمانی برای فرآیند است که ذیلاً در این خصوص به بحث پرداخته شده است.

۴-۴-۱ وکالت

به موجب فصل دوم قانون جدید که مواد ۴ الی ۸ را در بر می‌گیرد، وکالت اعطایی از طرف بیمار سرمازیست حتی پس از مرگ وی نیز معتبر است؛ مگر با مرگ خود وکیل. درواقع این وکالت به صورت مطلق بلاعزل بوده و از زمره عقود جایز خارج است. قابلیت انتقال وکالت می‌تواند ذیل قرارداد ذکر شود. اما نکته قابل توجه اینکه این نوع وکالت تنها به صورت قرارداد هوشمند معتبر بوده و حق الوکاله به صورت رمزارز و خودکار پرداخت می‌شود. بنابراین وکالت‌های عادی در این خصوص پذیرفته‌شدنی نیست (فریتاس لیون؛ ۲۰۲۲: ۱۱۵).

^aBled

^rRamírez

^sSäumel

^fFreitas De León

وکالت مدنی نیز در این زمینه قابل قبول نیست و به موجب بند دوم ماده پنجم، یکی از شروط صحت این قرارداد، آن است که وکیل به صورت تخصصی وکالت نموده و اعمال آن از نوع وکالت حقوقی باشد. بنابراین وکیل تعیین شده با قرارداد هوشمند، که به حرفه وکالت اشتغال دارد، در حد اختیارات خود می تواند وکالت بیمار سرمازیست را برعهده گرفته و این وکالت تنها به اختیار و اراده وکیل و یا پایان حیات وی ملغی می گردد (مونتس مالدنادو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲: ۳۰).

اما چنانچه بیان شد، مقررات کفیل و قیومیت در بخش پایانی قانون ذکر شده و به موجب آن شرط آغاز فرآیند کرایونیک، تعیین کفیل یا قیم است. مطابق قوانین این کشور در بخش مدنی، پدر و مادر در زمان حیات در اولویت قیومیت بوده در صورت مرگ آنها همسر و فرزندان به ترتیب سن، از اولویت برخوردار بوده و در غیر این صورت، نزدیک ترین بستگان موجود که مسئولیت قیومیت وی را بپذیرند، در نقش قیم باقی خواهند ماند، لیکن حق معاملات بالای ۲۰,۰۰۰ دلار به نام بیمار را نخواهند داشت (سافیر^۲ و مارکس^۳، ۲۰۲۲: ۱۰۶).

۲-۴-۴ اختیار ورثه در پایان زندگی

در فصل سوم قانون جدید، به ورثه بیمار این اختیار داده شده که با اجماع، به حیات بیمار پایان دهند. هرچند که اصل اولی بر عدم زنده بودن بیمار کرایونیک است؛ اما از دیدگاه علمی، این فرد ممکن است در آینده حیات خود را بازیابد. قابل ذکر است که هزینه نگهداری بیماران سرمازیست بالاست و خانواده وی ممکن است از حیث تأمین این هزینه ها تحت فشار قرار گیرند. بنابراین کل ورثه در صورت رضایت، می توانند پیکر وی را تحویل گرفته و به خاک بسپارند (مورالس^۴ و پنیکا^۵، ۲۰۲۲: ۱۱۹).

نکته قابل توجه که در مواد پایانی قانون ذکر شده، در صورت عدم تأمین هزینه ها، ضمن سه اخطار بافاصله دو ماه به ورثه، مسئولین نهاد تحقیقاتی که بیمار در آن بستری است، حق پایان زندگی وی را دارند. البته تنظیم قرارداد هوشمند در زمان حیات بیمار با موسسه تحقیقاتی، احتمال عدم تأمین هزینه ها را به حداقل

^۱Montes-Maldonado

^۲Szafir

^۳Marks

^۴Morales Olmos

^۵Pienika

کاهش می‌دهد، اما به فرض عدم تأمین، طی شش ماه موسسه حق سلب حیات وی را خواهد داشت (الویری^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲: ۱۵۱).

مهلت زمانی برای فرآیند

باتوجه به رزرو امکانات تحقیقاتی و درمانی توسط بیمار سرمازیست، قانون‌گذار اروگونه مهلت قانونی برای این فرآیند را پیش‌بینی کرده است. در فصل نخست که به ارائه کلیات اختصاص دارد، قانون‌گذار بیان کرده که حداکثر زمان سرمازیستی، ۵۰ سال بوده و پس‌از آن، با مجوز دادستانی، حیات وی پایان خواهد گرفت (پارکس^{۱۵} و کالدترین^{۱۶}؛ ۲۰۲۲: ۲۷۰۰). از آنجاکه هدف از سرمازیستی، یافتن راه‌حل درمان در آینده می‌باشد، این مهلت زمانی تنها ۵۰ سال است و نمی‌توان بیش از این مدت برای درمان انتظار کشید. باتوجه به این‌که سرمازیستی هنوز فرآیندی نوپا محسوب می‌شود، تا نیم‌قرن آینده که نخستین بیماران سرمازیست به پایان مهلت خود نزدیک شوند، احتمال تغییر قانون زیاد است. ممکن است با استناد به امیدهای بیشتر نجات بیماران، این مهلت با تغییر قانون، تمدید شود.

۴-۵ امکان سنجی اعمال الگوی جدید در ایران

نظام حقوقی اروگونه از نوع لائیک بوده و کاملاً بر پایه قواعد سکولاریسم نگاشته شده است (آریرته^{۱۷} و فوساتی^{۱۸}؛ ۲۰۲۲: ۷۰).

از سوی دیگر، فرهنگ و اخلاق که ناظران اخلاقی قانون‌گذار می‌باشند، متعلق به کشوری در آمریکای لاتین بوده و با اصول فرهنگی و اجتماعی کشور ما متفاوت است. ذیل این قسمت امکان‌سنجی اعمال الگوی نوپای اروگونه در کشور ما بررسی گردیده است. البته قابل‌ذکر است که در صورت تناسب برخی موارد الگوی معرفی‌شده با اصول حاکم بر جامعه اسلامی-ایرانی، می‌توان قانون‌گذاری جدید را معیار الگوی قانون‌گذاری احتمالی آتی در کشور قرار داد. در کشور ما قواعد فقهی نقش مهمی بر قانون‌گذاری داشته و در صورتی‌که بخش‌هایی از الگوی غربی با قواعد فقهی ناسازگار باشد، امکان اعمال آن وجود ندارد (جمشیدبها و قربی، ۱۳۹۹: ۱۲).

]

^{۱۴}Olivieri

^{۱۵}Parks

^{۱۶}Calderón

^{۱۷}Uriarte

^{۱۸}Fossatti

وکالت و سلب حیات از مسائل مهم فقهی محسوب شده که نظرات مختلفی در این باره وجود دارد. قانون‌گذاری آتی نیز متأثر از همین نظرات بوده و نمی‌توان خلاف آن ماده‌ای مصوب نمود. محوریت قانون‌گذاری جدید اروگوئه نیز بر مسئولیت‌های کیفری و حقوقی و همچنین وضعیت سلب کامل حیات متمرکز بوده که بحث‌های فقهی مختلفی در این باره مطرح است.

مغایرت با شرع اسلام

عقد وکالت ریشه در مسائل فقهی داشته و با همین اصول در قانون نگاشته شده است. هرچند که فوت هر یک از وکلا، موجب ابطال قرارداد وکالت می‌شود، اما در صورتی که وکیل برای وصیت تعیین شده و قرارداد آن در زمان حیات هر دو طرف منعقد شود، این وکالت پس از پایان حیات موکل نیز معتبر خواهد بود. الزامی شدن قرارداد هوشمند برای وکلا، نمی‌تواند خلاف شرع و قانون تلقی گردد. در حال حاضر وکالت با قراردادهای هوشمند در کشور رواج داشته، اما به معنای انحصار در نوع قرارداد وکالت نیست. ممکن است در آینده که استفاده از رمزارز رواج یابد، قرارداد هوشمند برای بسیاری از امور نیز الزامی شود. بنابراین الزام به هوشمند شدن قرارداد که با هدف پرداخت حق‌الزحمه وکالت انجام می‌شود، نمی‌تواند خلاف شرع و قانون تلقی شود. در عین حال انتقال وکالت نیز در صورت اعطای اختیار، بلامانع است. اما ممانعت از وکالت مدنی که یکی از نقاط افتراق حقوق ایران و غرب می‌باشد، باتوجه به فلسفه وکالت در فقه اسلامی، ممکن نیست.

مبنای وکالت مدنی، عمدتاً قانون مدنی است. بحوث مرتبط با وکالت نیز در حقوق مدنی جای دارد. فقهای محترم نیز در خصوص وکالت، بحث‌های متعددی را مطرح ساخته که در مواد ۶۵۶ الی ۶۸۳ قانون مدنی منعکس شده است. به‌طور کلی منظور از وکالت مدنی آن است که شخص اصیل برای انجام امورات حقوقی خود نماینده تعیین کرده که طی سند رسمی، به آن رسمیت می‌بخشد. این سند رسمی نیز در امورات اداری کاملاً معتبر است. وکالت گاه به‌موجب سند عادی نیز ایجاد می‌شود. در حقوق ایران، وکالت عقدی جایز محسوب شده که در صورتی که حق عزل، سلب نشده باشد، هر یک از طرفین می‌توانند به این عقد خاتمه دهند. در این گونه وکالت نیز وکیل به تخصص خاص نیاز نداشته و هر شخص دارای اهلیت عادی را می‌توان به‌عنوان وکیل انتخاب نمود.

به‌موجب ماده ۶۷۸ «ق.م» وکالت به طریق ذیل مرتفع می‌شود:

۱- به عزل موکل؛

۲- به استعفای وکیل؛

۳- به موت یا به جنون وکیل یا موکل.

نظام حقوقی اروگوئه پس از سال‌ها بحث حقوقی در مسائل کامن‌لائی، قانون مدنی را به صورت کلی تصویب کرده و تعیین جزئیات آن را اولاً به قوانین ایالتی و سپس به نظام اداری ارجاع دادند (زوریلا^۹ و رائو^{۱۰}، ۲۰۲۲: ۲۹۵). به موجب ماده ۲۱۲ قانون مدنی این کشور، افراد می‌توانند اشخاص دارای صلاحیت را به عنوان «نماینده»^{۱۱} خود در امورات حقوقی و اداری منصوب نمایند. در برخی ایالت‌ها به تشریح این جزئیات پرداخته شده و در اکثر موارد خیر. در پایتخت، قانون مدنی محلی، وکالت مدنی بدون حق عزل و به صورت کاملاً جایز دانسته شده که در امورات اداری این ایالت کاملاً معتبر است.

در حال حاضر قوی‌ترین نظریه فقهی در مورد بیماران کرایونیک، حجر است. در این فرض، بیمار کرایونیک که قادر به انجام امور خود نیست از وضعیت حجر برخوردار بوده و قواعد قیمیت و کفالت در این باره صادق است. بنابراین تفاوت چندانی در نظریه حجر بین دو کشور مشاهده نشده و امکان اعمال قواعد حجر در خصوص بیمار کرایونیک وجود دارد.

در خصوص مسئولیت کیفری نیز مشابهت‌هایی بین قواعد فقه و حقوق اسلامی با قانون مذکور وجود دارد. در صورت مرگ هر شخص، مسئولیت وی در قصاص، تعزیر و حد ساقط شده و تنها مسئولیت دیه وی محرز است که از اموال وی قابل تأمین است. اما در قانون‌گذاری جدید اروگوئه، تمامی مسئولیت‌های کیفری بیمار سرمازیست ساقط شده که به نظر با اندکی تغییر، قابلیت اعمال در ایران را دارد.

در خصوص مسئولیت حقوقی که آن را تابع قوانین حجر دانسته‌اند، این مهم با شرع اسلام در تطابق بوده و می‌تواند در کشور اعمال گردد.

در کشور ما مطابق فتاوی معتبر که در خصوص بیمار مرگ مغزی صادر شد و قانون مربوطه نیز بر این اساس نگاشته شد، باتوجه به عدم امیدواری به بازگشت حیات بیمار مرگ مغزی، امکان سلب حیات وی ممکن است. بنابراین نکته مهم در جریان سلب حیات مجاز، اطمینان از بابت عدم بازگشت حیات است. در خصوص

^۹Zorrilla

^{۱۰}Rau

^{۱۱}Mission

بیمار سرمازیست هرچند که عقیده عمومی احتمالاً بازگشت به حیات را مضحک می‌دانند، اما هنوز جای امیدواری وجود داشته و جمهور فقها این وضعیت را با حجر برابر دانسته و نه موت. بنابراین اختیار سلب حیات اعطایی در قانون اروگوئه، خلاف اصول شرعی و قانونی تلقی شده و نمی‌تواند اجرایی گردد. مرگ مغزی از بین رفتن کامل فعالیت‌های مغز است که ذیل مسائل مستحدثه فقهی بررسی می‌شود. فقیهان درباره معیار تشخیص زنده یا مرده بودن افراد دچار مرگ مغزی، اختلاف نظر دارند. فقهایی چون محمد فاضل لنکرانی و میرزا جواد تبریزی تشخیص زنده یا مرده بودن را به عرف سپرده‌اند و عده‌ای مانند ناصر مکارم شیرازی و حسین نوری همدانی تشخیص آن را بر عهده کارشناس متخصص (پزشکان) دانسته‌اند. برخی مانند محمد مؤمن قمی نیز تشخیص فقیه را در این باره معتبر می‌دانند. گروه اول، افراد دچار مرگ مغزی را زنده، دسته دوم مرده و دسته سوم زنده بودن آن‌ها را مشروط به فعالیت قلب به صورت خودبه‌خود می‌دانند. بیماران مرگ مغزی دارای احکام خاص هستند. به عنوان نمونه دفن، کفن و غسل میت این افراد تا زمانی که به مرگ کامل نرسیده‌اند، جایز نیست. در جواز پیوند اعضای این بیماران اختلاف وجود دارد. بعضی بر این باورند اگر قطع اعضاء موجب سرعت بخشیدن به مرگ بیمار شود، جایز نیست و برخی پیوند را در صورتی جایز دانسته‌اند که به نجات جان مسلمانی منجر شود. از نظر گروهی نیز اگر فعالیت قلب به وسیله دستگاه باشد نه خودبه‌خود، قطع اعضاء و پیوند جایز است. درباره ادامه معالجه و قطع دستگاه‌های پزشکی نیز اختلاف نظر وجود دارد.

در وضعیتی که سلب حیات تنها با پایان کامل امید به زندگی ممکن است، اختیار سلب حیات توسط مسئولین موسسه نیز ممکن نیست. بنابراین اعمال این قاعده و تعیین سقف زمانی برای موت، به نظر صحیح نخواهد آمد. فقه اسلامی پایان حیات انسان‌ها را تنها در شرایط خاص می‌پذیرد و لاغیر.

موارد مجاز

باتوجه به بحث‌های مطروحه، سلب مسئولیت کیفری بیمار سرمازیست و اعمال حقوق مدنی وی بر پایه قواعد حجر، امکان‌پذیر است. قواعد وکالت باتوجه به اصول شرعی حاکم بر آن، در صورتی ممکن است که به صورت وصیت نگاشته شده و به صورت مدنی و اجتماعی نیز معتبر باشد. در این صورت می‌تواند در الگوی اسلامی-ایرانی جای گیرد. اما قابلیت سلب حیات بیمار باتوجه به امیدواری به بازگشت حیات وی ممکن نیست و نمی‌توان این اختیار را به کسی اعطاء نمود. در صورتی که موارد مذکور در جریان قانون‌گذاری رعایت شود، به نظر نمی‌رسد که شورای نگهبان بر آن ایراد شرعی وارد نماید. فرض مغایرت آن با قانون اساسی نیز

ملغی است، چراکه ارتقای وضعیت سلامت انسان‌ها در سیاست‌های کلان نظام جای داشته و می‌بایست مورد حمایت قرار گیرد.

۵- روش تحقیق

در این پژوهش با اتخاذ روش استدلالی و تحلیل توصیفی و با استفاده از شیوه کتابخانه‌ای و اسنادی و نیز با مطالعه متون فقهی و مقایسه آن با دیدگاه‌های علمای حقوق و مدنظر قرار دادن مواد قانون و آراء و تطبیق آن با اسناد بین‌المللی به جمع‌آوری اطلاعات پرداخته و با توصیف و تجزیه و تحلیل آن‌ها به نتیجه‌گیری ابعاد مختلف موضوع پژوهش پرداخته شده است. روش پژوهش به صورت کتابخانه‌ای اسنادی، و روش گردآوری اطلاعات با استفاده از کتب، مجلات و نوشتارهای سایت‌های حقوقی و جمع‌آوری و بررسی آن‌ها و ابزار گردآوری اطلاعات از طریق فیش‌های مطالعاتی و کسب نظر اساتید دانشگاهی و عندالاقضاء حوزوی و نیز مراجع دخیل در امور فقهی و حقوقی می‌باشد، همچنین روش تجزیه و تحلیل و بررسی، به صورت تحلیلی-توصیفی است.

۶- یافته‌ها

مابین الگوی جدید اروگوئه با اصول حاکم بر نظام حقوقی کشورمان قیاس صورت گرفت و چنین بیان شد که با اعمال برخی تغییرات در این الگو، می‌توان قانون‌گذاری آتی کشورمان را بر همین مبنا قرار داد. بر این اساس در آینده تقنینی می‌بایست بایسته‌های تقنینی اعمال شود و ذیلاً به بحث در این خصوص پرداخته شده است.

بایسته‌های تقنینی

چنانچه بیان شد، سلب حیات بیماران سرمازیست به هیچ وجه موردپذیرش فقه اسلامی نمی‌باشد. از دیدگاه فقهی، می‌بایست قطع امید کامل از بازگشت حیات بیمار وجود داشته باشد. اما سؤال اینکه هزینه‌های نگهداری بیمار از کجا قابل تأمین است. در این باره می‌توان قانونی وضع نمود که منافی که برای بیمار سرمازیست وجود دارد، به عنوان هزینه‌های نگهداری لحاظ گردد. در صورتی که هزینه به صورت ودیعه پرداخته شود، در سال‌های آتی محتمل به زوال است. اما منافع حاصله می‌تواند به موسسه سپرده شود. به عنوان مثال ملکی که اجاره داده شده، مبلغ اجاره به حساب موسسه واریز گردد. در خصوص مزایای بازنشستگی اختلاف نظر وجود

دارد. برخی چنین بیان داشته که پرداخت این مبلغ تا بلندمدت ممکن نیست و خلاف اصول بیمه خواهد بود. اما برخی دیگر چنین بیان داشته که با مبالغ دریافت شده در طول خدمت، بیمه پشتوانه خود را ایجاد کرده و منافع آن پشتوانه مبنای پرداخت حقوق بازنشستگان قرار گرفته است. بنابراین می‌توان این هزینه را برای نگهداری بیمار لحاظ نمود.

در خصوص معاملات نیز می‌توان کفیل را به‌عنوان امین قرار داد. فرض امین در وضعیت سرمایه‌گذاری بیشتر مدنظر بوده و باتوجه به پذیرش حیات بیمار توسط فقها، نمی‌توان به فرض موت وی رفتار نمود. بنابراین از بین نزدیکان، امین انتخاب شده که به اداره اموال پس از سرمایه‌گذاری پرداخته و تا هر زمان، از منابع آن بتواند هزینه‌های درمان را تأمین نماید. بر این اساس قواعد امین برای اداره اموال رعایت شده و نمی‌توان برای معاملات سقفی مشخص نمود و تعیین این سقف که در اروگوه لحاظ شده خلاف قواعد کشور ما محسوب می‌شود.

در خصوص اقسام اداره مال توسط غیر شامل قیم، ولی قهری و یا امین، حسب مفاد قانون مدنی و تفسیر آن می‌توان بیان داشت که این افراد در جهت منافع اصیل می‌بایست گام بردارند. برای مثال قیم طفل صغیر می‌بایست در کمال دلسوزی نسبت به نگهداری مال وی اقدام کرده تا در زمان مناسب آن را به صاحب اصلی تحویل دهد. اگر اقدام وی عرفاً برخلاف این مصالح تلقی شود طفل در زمان رسیدن به سن بلوغ حق اعاده حقوق خود را از قیم خواهد داشت. برای مثال اگر قیم با بی‌مبالاتی برخی املاک طفل را به فروش رسانده و موجب از دست رفتن پول آن شده باشد، می‌بایست در آینده به طفل پاسخگو بوده و قانون نیز وی را به سبب اقدامات خارج از عرف مسئول می‌داند. بنابراین عرف عمومی و حقوقی آن است که ولی قهری یا قیم تنها به اداره مال پرداخته و مال را نفروشد.

تفسیر مذکور برای امین نیز صادق است. بنابراین در صورتی که مال بیمار کرایونیک توسط امین اداره می‌شود، عرفاً نمی‌توان حق واگذاری مالکیت توسط وی را به رسمیت شناخت، بلکه وی تنها در اداره عادی این اموال اختیار دارد.

در خصوص فرم قراردادی و اثر یکسان‌سازی شکلی نیز می‌توان چنین بیان کرد که در صورت تکرار اعمال سرمایه‌گذاری در کشور، می‌توان قراردادهای وکالت و اداره اموال را به‌صورت متحدالشکل تنظیم نمود. در حال حاضر عرف خاصی در این خصوص شکل نگرفته، اما به‌مرور زمان می‌توان آن را جزء عقود معین نیز طبقه‌بندی نمود. در این صورت با اثر شکلی ایجادشده، بسیاری از مشکلات محتمل قابل رفع است.

بایسته‌های اجتماعی

دیدگاه اجتماعی هنوز باور ندارد که بیمار سرمازیست که تمامی خون وی از بدنش خارج شده، امکان بازگشت به زندگی را داشته باشد. خارج از مسائل حقوقی، از نظر اجتماعی به این افراد به چشم میت نگریسته شده که می‌تواند در زمینه مسائل حقوقی مشکلاتی را ایجاد نماید. مبنای فقهی قضیه بر فرض زنده بودن بیمار، اما حجر وی است. طبیعتاً مبنای حقوقی آتی می‌بایست مبنای فقهی را رعایت نماید. اما دیدگاه اجتماعی هنوز این فرضیه را باور ندارد. در این باره نیاز است که با اقدامات فرهنگی، دیدگاه عموم را نسبت به قضیه روشن نمود. در این صورت می‌توان به نحوی بهتر اصول شکلی قراردادهای مربوطه را تنظیم نمود. بنابراین در جریان اقدامات تقنینی آتی، می‌بایست مسئولیت اقدامات اجتماعی و فرهنگی را برای مسئولین برشمرد و بر مبنای همین اصول، الگوی اسلامی-ایرانی بیماران سرمازیست را تکمیل نمود.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

برای بیمار کرایونیک، فرض موت قابل قبول نیست و درعین حال به سبب عدم توانایی وی بر انجام امورات حقوقی، محجور محسوب می‌شود. الگوی جدید کشور اروگوئه به نوعی عمل کرده که در برخی موارد حیات، و در برخی موارد موت بیمار را به رسمیت شناخته و در این الگو تعارض وجود دارد. در صورتی که بخش‌هایی از این الگوی جدید که با فرض موت نگاشته شده، با فرض حجر اصلاح شود و درعین حال اصول فقهی حاکم بر برخی تأسیسات حقوقی نظیر وکالت و ارث به درستی رعایت شود، می‌توان این الگو را در کشور ما اجرایی نمود. در این باره می‌توان اصول ذیل را در قانون‌گذاری ذیل غیرقابل اعمال دانست:

- اختصاص وکالت تنها به نوع حقوقی و بدون عنوان پیگیری وصیت.
- رفع مسئولیت کیفری دیه پس از سرمازیستی.
- اختیار پایان حیات بیمار توسط ورثه.
- اختیار پایان حیات بیمار توسط موسسه.
- با تغییرات پیشنهادی ذیل، می‌توان الگوی موردنظر را به عنوان نوع اسلامی-ایرانی اعمال نمود.
- اختیار نوع وکالت اجتماعی برای سرمازیستی در قالب اجرای وصیت.
- اعمال مسئولیت کیفری دیه برای بیمار سرمازیست و همچنین ثبوت تمام مسئولیت‌های کیفری در صورت حیات مجدد وی.
- منع سلب حیات وی تحت هر عنوان.

درعین حال برای تکمیل الگوی اسلامی-ایرانی، در این خصوص پیشنهاد می شود که فرم قراردادی تهیه شده که به موجب آن منافع املاک سپرده شده برای تأمین مخارج سرمازیستی استفاده شده و درعین حال فرض امین برای ورثه و قواعد تحت اعمال آن لحاظ شود. در این صورت می توان نسبت به تطابق الگوی پیشنهادی با اصول فقهی و حقوقی اطمینان حاصل نمود. ممکن است تأمین هزینه های بیمار برای نگهداری، با مشکل مواجه شده و درعین حال اگر موسسه مجاز به پایان حیات بیمار نباشد، مشکلاتی پدید خواهد آمد که راه حل این مشکل، ذکر پیش شرط سپردن منافع برای تأمین این هزینه هاست. در صورتی که نخستین بیمار سرمازیست بتواند با پیشرفت علوم و تکنولوژی سلامت خود را بازیابد، الگوی اجتماعی این مهم تکمیل شده و می توان عقود مرتبط را در حیطه نوع معین دسته بندی نمود.

منابع

۱- منابع فارسی و عربی

۱. قرآن کریم.
۲. احسان پور، سیدرضا؛ حبیبی، جواد (۱۳۹۹) ملاحظات کیفری در خصوص اجرای کرایونیک، مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی ۱۴ (۵۲) ۵۱-۶۸.
۳. افضل، محمد علی (۱۳۹۳) «مرگ مغزی از منظر فقه شیعه و طب جدید»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۴، شماره ۱۳ صص ۲۲۲-۲۳۳.
۴. بصیرزاده، شهناز؛ ادیبی، سده، سارا (۱۳۹۷) «احوال شخصیه فرد منجمد شده از منظر فقهی حقوقی»، تهران: آریادانش، چاپ اول، جلد اول.
۵. بصیرزاده، شهناز؛ ادیبی، سارا (۱۳۹۶) «بررسی جواز کرایونیک براساس آیات و احادیث»، مجله حقوق و علوم قضایی، دوره ۲۲، شماره ۱، صص ۲۵-۳۶.
۶. بلالی اسکوتی، آریتا؛ نابغ وطن، روشنگر؛ کی نژاد، محمدعلی؛ دیبا، فرید (۱۴۰۱) بررسی گفتمان‌های بدیل استعاره «خانه» در ارتباط با شیوع بیماری همه گیر کووید-۱۹، فصلنامه علمی مطالعات الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی.
۷. جزائری، سیدمحمدجعفر (۱۴۱۶ هـ.ق) «هدی الطالی فی شرح المکاسب»، قم: موسسه دارالکتاب، چاپ اول، جلد سوم.
۸. جمشیدی‌ها، غلامرضا؛ قربی، سیدمحمدجواد (۱۳۹۹) راهبردهای استحکام اقتصادی نظام سیاسی اسلام از منظر آیت‌الله محمدعلی شاه‌آبادی (ره)، فصلنامه علمی مطالعات الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی ۸ (۲) ۷۸-۱۰۸.
۹. خوئی، سیدابوالقاسم (۱۴۱۲ هـ.ق) «مصباح الفقاهه»، تقریر، توحید، قم: نشر داوری، چاپ اول، جلد اول.
۱۰. ستوده‌روش، ندا؛ وزیری، مجید (۱۳۹۹) «کرایونیک: رضایت برای ادامه حیات یا خودکشی»، مجله علمی پژوهشی حقوق پزشکی، دوره ۱۴، شماره ۱، صص ۳۷۵-۳۸۹.
۱۱. سنه‌وری، عبدالرزاق (۱۴۱۷ هـ.ق) «مصادر الحق فقه و الاسلامی»، قم: آل بیت، چاپ اول، جلد اول.
۱۲. طباطبائی، سیده فاطمه؛ محمدحسین زاده، عبدالرضا؛ مولوی‌فر، سمیه (۱۳۹۶) «حکم تکلیفی کرایونیک بیمار لاعلاج از منظر فقه شیعه»، مجله علمی پژوهشی فقه پزشکی، دوره ۹، شماره ۳۱، صص ۲۱-۳۲.
۱۳. طبرسی، فضل بن حسن (۱۳۳۷ ه.ق) «مجمع البیان»، قم: انتشارات بیان جوان، چاپ اول، جلد اول.
۱۴. طواف، مجتبی (۱۳۹۳) «مشروعیت انجماد بیمار لاعلاج از نظر مذاهب فقهی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه مذاهب اسلامی.
۱۵. فرهنگ لغت دهخدا.
۱۶. فرهنگ لغت عمید.
۱۷. فرهنگ لغت معین.
۱۸. قانون اجرای احکام، مصوب ۱۳۵۶.
۱۹. قانون اساسی ایران، مصوب ۱۳۵۸، بازنگری شده در سال ۱۳۶۹.
۲۰. قانون حمایت حقوق مؤلفان و مصنفان و هنرمندان، مصوب ۱۳۴۸.
۲۱. قانون مدنی ایران، مصوب ۱۳۱۱.
۲۲. محمدپور، علی؛ حسینی‌مقدم، سید عسگری؛ رحیمی واسکسی، حسین (۱۴۰۱) ۱

۲۳. الگوی آینده حمایت از حقوق مالکیت معنوی بیماران سرمازیست، فصلنامه علمی مطالعات الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی ۱۰ (۴).
۲۴. مرادیان، شریف؛ فرزانه، سعید (۱۴۰۱) بررسی آثار ورشکستگی کسب و کارهای دارای مالکیت معنوی در ایران و راهکارهای اصلاح آن، ضمن قیاس با رویه مشابه در انگلستان. فصلنامه علمی مطالعات الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی.
۲۵. مردانی، محمدرضا؛ ندیمی داراب، صیاد (۱۴۰۰) ساخت و بررسی پایایی و روایی پرسشنامه مدیریت منابع انسانی پایدار کشور جمهوری اسلامی ایران، فصلنامه علمی مطالعات الگوی پیشرفت اسلامی ایرانی ۹ (۲) ۲۳۹-۲۵۸.
۲۶. مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۹۹) «استفتائات»، قم: آل بیت، چاپ ششم، جلد دوم.

۲- منابع لاتین

۱. Bled, R. (2022). Against These Things There Is No Law: Spirit-empowered Witness in Secular Uruguay. *Spiritus: ORU Journal of Theology*, 7(2), 4.
۲. Freitas De León, P. (2022). Psychology and the LGBTI+ Issue in Uruguay: The Uruguayan Psychoanalysis Journal's Discourse as a Case Study. In *Latinx Queer Psychology* (pp. 111-126). Springer, Cham.
۳. Montes-Maldonado, C., & López-Gallego, L. (2022). Challenges of State Ethnographies in Uruguayan Enclosed Facilities for Children and Adolescents. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (47), ۲۵-۴۶.
۴. Morales Olmos, V., & Pienika, E. (2022). Contribution of the forest sector to the Uruguayan economy: A first approach with National Accounts. *J. For. Sci*, 68, 116-119.
۵. Olivieri, C., Quagliotti, R., & Sanroman, G. (2022). Debit and credit card holdings: effects of the Uruguayan Financial Inclusion Law. *Documento de Trabajo/FCS-Decon*; 04/22.
۶. Parks, E. S., & Calderón, J. (2022). Bimodal multilingual education: recognizing the linguistic resources of a diverse deaf world. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 25(7), 2699-2710.
۷. Ramírez, L. R., & Säumel, I. (2022). Beyond the boundaries: Do spatio-temporal trajectories of land-use change and cross boundary effects shape the diversity of woody species in Uruguayan native forests?. *Agriculture, Ecosystems & Environment*, 323, 107646.
۸. Szafir, D., & Marks, H. (2022). Influences of Comparative Law in Uruguayan Consumer Protection Law. *Journal of Consumer Policy*, 45(1), 103-119.
۹. Uriarte, P., & Fossatti, L. (2022). : Transformations in Uruguayan Migration Management of Venezuelan Migration. In *Crises and Migration* (pp. 63-79). Springer, Cham.
۱۰. Zorrilla, V., & Rau, H. (2022). Legal Aspects of Cruises on the Uruguayan Legal System. In *Legal Aspects of Cruises* (pp. 289-300). Springer, Cham.