

A Study of the Criminal Liability of a Physician in Voluntary Death (Euthanasia) in Iranian Law and International Documents

Mohammad Reza Komeili¹

Laiqa Azizi²

(Received on: 2024-11-27; Accepted on: 2025-01-21)

Abstract

Euthanasia is defined as the act of ending an individual's life at their own request, carried out by another person, with the intention of relieving them from unbearable pain or a terminal illness. Within this context, the physician's liability is a major issue raised in medical law and the patient-physician relationship. Due to this relationship, the physician, while benefiting from their scientific services, also holds certain duties. Negligence in medical services, whether accidental or intentional, falls into judicial, legal, civil, and criminal liability categories for the physician.

Upon examining Islamic teachings, Iranian law, and international documents, one can conclude that, since the laws of the Islamic Republic of Iran are based on Islamic principles, euthanasia is considered a crime. Both active and involuntary passive euthanasia are deemed intentional homicide (*qatl-e amd*).

Regarding voluntary active and passive euthanasia with the victim's consent, certain ambiguities remain; some scholars consider it intentional homicide, while others do not. Based on international laws, since the right to life is recognized as the supreme right, it can be argued that euthanasia is considered a crime. However, some countries have legalized euthanasia in contradiction to the aforementioned law, despite its conflict with the right to life stipulated in international documents.

The current research, titled "Criminal Liability of a Physician in Voluntary Death in Iranian Law and International Documents," has been conducted using a descriptive-analytical method.

Keywords: Euthanasia, Criminal Liability, Physician's Liability, Iranian Law, International Documents.

1 . Assistant Professor, Department of Law, Al-Mustafa International University (Khorasan Branch), Mashhad, Iran

2 . Ph.D. Candidate in Criminal Law and Criminology, Al-Mustafa International University (Khorasan Branch), Mashhad, Iran (Corresponding Author) laiqa.azizi123@gmail.com

بررسی مسئولیت کیفری پزشک در مرگ خودخواسته (اتانازی) در حقوق ایران و اسناد بین الملل

محمدرضا کمیلی^۱

لایقه عزیزی^۲

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۰۲)

چکیده

اتانازی یعنی پایان دادن به زندگی فردی به درخواست خودش و به وسیله شخص دیگر که بانیست رهایی او از درد تحمل ناپذیر یا یک بیماری لاعلاج انجام می‌گیرد. در این میان مسئولیت پزشک یکی از مسائل مهمی است که در حقوق پزشکی و رابطه فرد بیمار و پزشک مطرح می‌شود؛ به سبب این رابطه، پزشک در برابر خدمات علمی خود همان طور که سود می‌برد، دارای تکالیفی نیز خواهد بود. کوتاهی در خدمات درمانی اعم از اینکه سهوی یا عمدی باشد، به مسئولیت قضایی، قانونی حقوقی و کیفری پزشک تقسیم می‌گردد. با بررسی‌های انجام گرفته در آموزه‌های اسلامی، حقوق ایران و اسناد بین الملل می‌توان به این نتیجه دست یافت از آنجاکه قوانین جمهوری اسلامی ایران بر اساس مبانی اسلامی است، اتانازی جرم محسوب می‌شود؛ همچنین اتانازی فعال و غیرفعال یا غیرداوطلبانه قتل عمد محسوب شده است. اما درباره اتانازی غیرفعال و فعال داوطلبانه با رضایت مجنی علیه اشکالاتی باقی است که برخی قائل به قتل عمد و برخی قائل به عدم قتل عمد شده‌اند. با توجه به قوانین بین المللی نیز از آنجاکه حق حیات را حق برتر معرفی کرده‌اند، می‌توان گفت اتانازی جرم محسوب می‌شود؛ در حالی که برخی از کشورها متعارض با این قانون، اتانازی را قانونی دانسته‌اند، با اینکه با حق حیات بیان شده در قوانین بین الملل تعارض دارد. پژوهش حاضر با روش توصیفی - تحلیلی به بررسی این مسئله در حقوق ایران و اسناد بین الملل می‌پردازد.

کلیدواژه‌ها: اتانازی، مسئولیت کیفری، مسئولیت پزشک، حقوق ایران، اسناد بین المللی.

۱. استادیار گروه حقوق، جامعه المصطفی العالمیه (نماینده خراسان)، مشهد، ایران

۲. دانش جوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، جامعه المصطفی العالمیه (نماینده خراسان)، مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

laiqa.azizi123@gmail.com

مقدمه و بیان مسئله

گاهی افراد به بیماری‌ها یا ضایعاتی مبتلا می‌شوند که درمان‌پذیر نیستند. در برخی بیماران این دوره زمانی لبریز از درد و رنج و عوارض تحمل‌ناپذیر برای خود بیمار و نزدیکان اوست. بسیاری از بیماران عزت نفس و استقلال خود را در معرض نابودی می‌بینند؛ اطرافیان نیز که شاهد رنج زایدالوصف بیمار هستند، راضی به آرامش بیمار حتی به قیمت از دست دادن او می‌شوند. همه این مسائل سبب می‌شود بیمار نه تنها رغبتی به ادامه زندگی نداشته باشد، بلکه مرگ برایش آرزویی گردد که پیوسته انتظار رسیدن به آن را می‌کشد. در این مرحله بسیاری از بیماران به زندگی خود خاتمه می‌دهند؛ اما بیمارانی هم به دلیل شرایط جسمی، توانایی پایان دادن به زندگی خود را ندارند و نیازمند کمک دیگران هستند. آنها از اطرافیان خود یا پزشکان می‌خواهند که به زندگی آنها خاتمه دهند یا مرگ آنها را تسریع نمایند. در اینجا است که مسئله اتانازی به مفهوم کمک دلسوزانه به تسریع مرگ و پایان دادن به زندگی بیمار مطرح می‌شود.

اتانازی یا قتل ترحمی، نوعی قتل است که از جهاتی به خودکشی و از جهاتی هم به قتل عمد شباهت دارد. اتانازی یکی از مسائل جدید و چالش‌برانگیز در حوزه حقوق پزشکی است. در دسته‌بندی جرایم علیه اموال و علیه امنیت و آسایش و علیه اشخاص، قتل از جمله مهم‌ترین جرم از جرایم علیه اشخاص است. اتانازی که به جهاتی نوعی قتل است، موضوع جنجالی مورد بحث در بسیاری از کشورهای جهان طی دهه‌های اخیر بوده است و جنبه‌های مختلف حقوقی، اخلاقی، پزشکی و اجتماعی آن هنوز هم موضوع تحقیق و مجادله است. این مسئله مانند بسیاری از مسائل طرح‌شده در دنیای جدید، موافقان و مخالفانی دارد که هر کدام دلایلی برای نظر خود ارائه داده‌اند. اتانازی دارای چند نوع است: ۱. اتانازی فعال داوطلبانه؛ ۲. اتانازی فعال غیرداوطلبانه؛ ۳. اتانازی غیرفعال داوطلبانه؛ ۴. اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه؛ ۵. اتانازی فعال اضطراری؛ ۶. اتانازی غیرفعال اضطراری.

اتانازی فعال و غیرفعال همان فعل و ترک فعل نسبت به بیمار است؛ اما در فعال داوطلبانه، بیمار با رضایت کامل از پزشک درخواست می‌کند و پزشک به عمد با تجویز دارو به زندگی

بیمار پایان می‌دهد؛ ولی در فعال غیرداوطلبانه با رضایت بیمار، پزشک از ادامه معالجه خودداری می‌کند؛ اما به هر حال پزشک در مرگ بیمار دخیل است و باید بررسی شود که با وجود رضایت بیمار، آیا پزشک مسئولیت کیفری دارد یا نه؟ و از طرف دیگر این مسئله درباره نوع اتانازی متفاوت است؛ چراکه در برخی از این انواع پزشک متهم است و در برخی از این حالت‌ها، جای شک و تردید باقی می‌ماند. بنا بر اهمیت و گستره دامنه این مسئله، پژوهش حاضر از نگاه حقوق کیفری به این مسئله می‌پردازد. در این نوشتار با روش توصیفی - کتابخانه‌ای کوشیده شده است مسئولیت کیفری پزشک در اتانازی با توجه به حقوق ایران، حقوق بین‌الملل و فقه امامیه بررسی شود.

۱. مفاهیم

۱-۱. مسئولیت کیفری پزشک

واژه مسئولیت (responsibility) از نظر لغوی به معنای عهد، ضمان، التزام، شرط بیان شده است (ابوالسعود، ۱۹۸۶م، ص ۳۱۳)؛ همچنین در برخی موارد به معنای مورد پرسش و سؤال واقع شدن است و غالباً به مفهوم تفکیک وظیفه و آنچه انسان عهده‌دار و مسئول آن باشد، گفته می‌شود (عمید، ۱۳۷۵ه.ش، ص ۹۵). بنا بر عبارتی دیگر، یعنی مسئولیت برای حالتی از امور که رفتار فرد به آن مربوط می‌شود، همراه با وظیفه اصلاح و جبران خسارات ایجاد شده است (کرزون و ریچاردز، [بی‌تا]، ص ۵۹۴). کیفر در لغت به معنای عقوبت و مجازات است و به کسی که خلاف قانون یا اخلاق یا عرف و عادت رفتار کرده و مرتکب عمل بد شده باشد، داده می‌شود (جعفری لنگرودی، ۱۴۰۰ه.ش، ص ۶۴۲). اما وقتی مسئولیت پزشک مطرح می‌شود، یعنی مسئولیت محدودتر می‌گردد و دیگر شامل مسئولیت قضایی، معماری، مهندسی و ... نمی‌شود (عباسی، ۱۳۸۲ه.ش، ص ۲۳)؛ اما مسئولیت پزشک مانند هر مسئولیت دیگری به کیفری و مدنی تقسیم می‌شود که این نوشتار به مسئولیت کیفری پزشک می‌پردازد.

۲-۱. تعریف اتانازی

واژه اوتانازی، اتانازی، آتانازی در تلفظ فارسی، Euthanasia در زبان انگلیسی است (آقابابایی بنی، ۱۳۹۱ ه.ش، ص ۳۲)، یعنی کوتاه کردن مدت درد و رنج بیمار که امکان درمان وجود نداشته باشد (کرزون و ریچاردز، [بی تا]، ص ۲۶۸).. به عبارتی دیگر، «قطع بی درد و رنج زندگی شخص به علت بیماری وخیم یا کهنلت زیاد که کوچک‌ترین امیدی به بهبودی وی نیست و برای همیشه از زندگی لذت بخش و مفید محروم شده است» (اعتمادیان، ۱۳۴۲ ه.ش، ص ۱۱۴). این واژه از پیشوند EU به معنای آسان و خوب است که از کلمه Thanasia گرفته که به معنای الهه مرگ در اساطیر یونان باستان است که مجازی به مفهوم مرگ به کار می‌رود (اسلامی تبار و الهی منش، ۱۳۸۷ ه.ش، ص ۱۱). البته نام‌های دیگری نیز دارد؛ مانند مرگ از روی ترحم، مرگ مدرن، قتل الرحیم، قتل سفارسی و در فارسی هم به نام مرگ از روی ترحم و مرگ طلبی نیز یاد می‌شود (قنبری و دیگران، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۴۵).

۳-۱. انواع اتانازی

اتانازی با توجه به عمل جانی به دو قسم فعال و غیرفعال و در برابر مجنی علیه به دو قسم داوطلبانه و غیرداوطلبانه تقسیم می‌شود (میرشهرکی، ۱۳۹۵ ه.ش، ص ۱۴). بنابراین اتانازی چهار دسته تقسیم می‌شود: ۱. اتانازی فعال داوطلبانه؛ ۲. اتانازی فعال غیرداوطلبانه؛ ۳. اتانازی غیرفعال داوطلبانه؛ ۴. اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه.

۲. اقوال اتانازی

۱-۲. موافقان و ادله آنان

دسته اول که در غرب حضور دارند، موافقان اتانازی هستند که دلایلی برای اثبات حرف خود می‌آورند و با این دلایل اتانازی را توجیه می‌کنند. این گروه دلایل خود را در قالب چند نظریه بیان می‌کنند (اسلامی تبار و الهی منش، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۴۸) که عبارت‌اند از:

الف) احترام به اختیار و آزادی انسان: اصلی‌ترین و اولین دلیل موافقان این است که انسان اختیار و آزادی دارد؛ پس هر کاری را می‌تواند انجام دهد؛ ولی چون خودش می‌خواهد که اتانازی انجام شود، اگر کسی مخالفت کند، به معنای احترام نادیده‌انگاشتن آزادی و اختیار اوست. به عبارت دیگر، هر زمانی که فرد از زندگی خسته می‌شود یا زندگی برایش سخت می‌گردد، اقدام به اتانازی می‌کند؛ از طرف دیگر اتانازی را به معنای احترام گذاشتن به اختیار و آزادی خود می‌داند. از دیدگاه این گروه حق مالکیت مرگ مانند حق مالکیت اشیای خودش است (فلاویا و گیلبرت، ۱۳۷۶ ه.ش، ص ۲۲)؛ درحالی‌که این دو مسئله کاملاً با هم تفاوت دارند و مالکیت اشیا مقایسه‌شدنی با مالکیت بر تن نیست؛ همچنین اگر به هر کسی اختیار و آزادی بدهیم، جامعه معنایی ندارد و جامعه به هرج و مرج مبتلا می‌شود.

ب) نیاز به درمان مناسب و عادلانه: هر انسانی باید از منافع زندگی و کمک‌های درمانی به یکسانی در برابر دیگران برخوردار باشد؛ از این رو انکار حق فردی برای رهایی از درد و رنج و مجبور کردن فرد به تحمل باری که دیگران مجبور به تحمل نیستند، عادلانه نیست. بنابراین منع بیمار برای انتخاب به صورت غیر منصفانه‌ای ارزش‌های دیگران را به او تحمیل می‌کند و فقط بیمار و اطرافیان او تصمیم می‌گیرد که چه چیزی برایش بهتر است. انکار حق انتخاب مرگ سبب تخریب حق بیمار برای رهایی از زیان‌هایی می‌شود که نتیجه بیماری و دردهای لاعلاج است. تصور می‌شود جایی که اتانازی تنها راه پایان دادن به دردهای لاعلاج است، پنداشته می‌شود به عنوان تنها راه چاره اخلاقی نیز بیان می‌شود (محمودیان و دیگران، ۱۳۸۸ ه.ش، ص ۲۰).

ج) نظریه کیفیت زندگی: یکی دیگر از مواردی که طرفداران اتانازی بیان می‌کنند، کیفیت زندگی است. اینان معتقدند زندگی و حیات ذاتاً تقدس ندارد، بلکه چیزی که سبب ارزشمندی حیات می‌شود، کیفیت و شیوه زندگی کردن است نه ذات حیات؛ به همین دلیل

استدلال می‌کنند که برخی از حیات‌ها می‌تواند به اندازه‌ای بی‌ارزش باشد که مرگ را در برابر آن ترجیح داد. به عبارت دیگر «خودزندگی یک خوب بی‌قید و شرط مطلق نیست، بلکه تنها زمانی خوب است که برای صاحبش ارزشمند باشد» (اسلامی تبار و الهی منش، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۴۴). بنابراین اتانازی برای زندگی‌هایی که بدون ارزش است، یک راهکار است.

د) نظریه ترحم: یکی از دلایل موافقان اتانازی، نظریه ترحم است که شاید بتوان گفت اصلی‌ترین دلیل نیز همین باشد که ترحم به بیمار و پایان دادن درد و رنج فروان بیمار است. آلبرت شوایتزر در کتاب اقدام به زندگی می‌نویسد: «پزشک هیچ‌گونه وظیفه اخلاقی و قانونی ندارد که عذاب و فشار یک بیمار را علاج در حال مرگ را طولانی کند و اگر بگذاریم بیمار به حال خود و به راحتی جان بسپارد، هیچ تبیینی با احترام به زندگی و حیات انسان‌ها نخواهد داشت» (شوایتزر، [بی‌تا]، ص ۲۷). بنابراین قائلان به این نظریه اصلی‌ترین دلیل اتانازی را نظریه ترحم بیان کرده‌اند.

ه) نظریه اصالت فایده یا بیشترین خوشبختی: براساس این نظریه، زندگی باید دور از رنج و درد باشد تا بیشترین خوشبختی و فایده نصیب انسان شود؛ ولی وقتی کسی بیماری را علاج دارد و درد و رنج می‌برد، با این اصل در تضاد قرار می‌گیرد؛ بنابراین اتانازی یک راه‌حل برای خلاص شدن از این زندگی است (بسامی، ۱۳۸۸ ه.ش، ص ۲۷). درواقع با قانونی کردن اتانازی می‌توان به بیشترین فایده رسید؛ چون اگر قانونی نباشد و از طرفی درد و رنج نمی‌گذارد فایده‌ای نصیب انسان شود؛ به همین دلیل با این مسئله در تضاد است؛ بنابراین باید قانونی باشد تا بتوان به منافع بیشتر رسید.

۲-۲. نقد دیدگاه موافقان اتانازی

مخالفان اتانازی به نقد نظریه موافقان پرداخته‌اند و در باب نظریه احترام به آزادی می‌گویند اختیار انسان از نوع اختیار مطلق نیست که هر کاری را انجام دهد، بلکه اختیار انسان محدود

است؛ به همین دلیل می‌فرمایند آزادی و احترام انسان زمانی ارزش دارد که در گرو ارزش‌های اخلاقی باشد. درواقع درست است که همه ما می‌میریم؛ ولی این حق اطاعت از جاذبه است نه اینکه در اختیار خود انسان قرار گرفته باشد.

در نقد نظریه ترحم نیز گفته‌اند درد فیزیکی دلیل معتبری برای کشتن نیست؛ چون امروزه در عصر تکنولوژی زندگی می‌کنیم که راه و داروهای زیادی برای کاهش درد و جلوگیری از آن وجود دارد؛ ازاین‌رو تنها راه اتانازی نیست.

همچنین در نظریه فایده بیشتر، مخالفان معتقدند چنانچه ملاک سودمندی باشد، نه تنها کشتن بیماران لاعلاج بلکه کشتن ناقص‌الخلقه‌ها و عقب‌مانده‌های ذهنی نیز به سود اجتماعی خواهد افزود و موضوع به اینجا ختم نمی‌شود و با این نظریه انسان‌های بسیاری به کام مرگ خواهد رفت (آقابابایی بنی، ۱۳۹۱ ه.ش، ص ۷۹).

۲-۳. مخالفان اتانازی و دلایل آنان

در مقابل دیدگاه موافقان اتانازی، این دیدگاه وجود دارد و به شدت اتانازی را محکوم می‌کند. مخالفان اتانازی برای ارائه دیدگاه خود به بیان چند دلیل می‌پردازند:

الف) نظریه قداست حیات: این نظریه از سوی ادیان الهی مطرح می‌شود؛ درواقع حیات امانتی الهی است که در اختیار انسان گذاشته شده است؛ به همین دلیل حیات انسان ذاتی اوست و صرف نظر از کیفیت آن مقدس است؛ ازاین‌رو فرقی نمی‌کند که طرف بیمار باشد یا سالم. بنابراین براساس اصل مقدس بودن حیات، همه انسان‌ها موظف‌اند در حفظ حیات خود کوشا باشند و در برابر تک‌تک اعضای بدن خود مسئول هستند. در اسلام اعتقاد بر این است که هیچ‌کسی مالک بدن خویش نیست، بلکه حیات و ممات در اختیار خداوند است و تصرف در حیات بدون مشیت الهی خیانت است (ایزدیار، ۱۳۹۵ ه.ش، ص ۳۷).

ب) نظریه امکان سوءاستفاده (شیب لغزنده): براساس این دلیل، برداشتن اولین گام برای قانونی کردن اتانازی در جامعه سبب می‌شود گام‌های بعدی آسان‌تر برداشته شود که از این مسئله به اصطلاح شیب لغزنده یاد می‌کنند؛ یعنی شیوع بی‌حد و حصر اتانازی در جامعه و به عبارت دیگر سوءاستفاده از اتانازی. وقتی اتانازی در جامعه قانونی شود، دیگر چیزی جلودار آن نخواهد بود؛ برای نمونه جانپان آلمان نازی در کشتن افراد بیمار و تسری آن به سایر افراد جامعه از مصادیق امکان سوءاستفاده کردند. دکتر هندی‌مدیر بنیاد آمریکایی پیشگیری از خودکشی به مطالعه قتل ترحم‌آمیز در هلند می‌پردازد و می‌گوید: «آنچه راه حلی برای بیماران استثنایی محسوب می‌شد، به یکی از روش‌های معمولی مبارزه با بیماری‌های مرگ‌بار مبدل شده است» (یزدانی، ۱۳۹۳، ص ۷۵).

۲-۴. دیدگاه اسلام درباره اتانازی

اسلام برای حرفه پزشکی اهمیت بالایی قائل است؛ حتی ائمه (ع) اصحاب و یاران خود را تشویق به طبابت می‌کردند و احادیثی درباره مسئولیت پزشک وارد شده است؛ همانند قول امام صادق (ع) که می‌فرمایند: «آن‌که درمان کردن زخم زخم‌دیده‌ای را واگذارد، ناگزیر شریک کسی است که زخم را بر بدن وی نشانده است». بر همین اساس دیدگاه اسلام درباره اتانازی با غرب تفاوت دارد؛ از نظر اسلام، اتانازی گناه و جرم بزرگ و نابخشودنی است و حتی قصاص و دیه را در قبال دارد.

فقیهان مسلمان چند دلیل در مخالفت با اتانازی بیان می‌کنند: ۱. ممنوع بودن خودکشی در اسلام؛ ۲. لزوم نگهداری امانت خدا؛ ۳. نادیده‌انگاشتن کرامت انسانی با از بین بردن او. اسلام به این دلایل با اتانازی مخالفت می‌کند. در نگرش اسلام، بدن انسان اصلاً مال خود انسان نیست که بخواهد اتانازی کند، بلکه امانتی در دست انسان است (بسامی، ۱۳۸۸، ص ۱۱۷).

۳. مسئولیت کیفری پزشک در اتانازی از منظر قانون ایران

۳-۱. اتانازی فعال داوطلبانه

به اقدامات صریح پزشک در سلب حیات از بیمار صعب‌العلاج اتانازی فعال می‌گویند. اتانازی فعال با اقدامات عامدانه و آگاهانه از سوی پزشک انجام می‌شود؛ مثلاً پزشک برای رهایی بیمار از درد، حیات او را می‌گیرد؛ مثل اینکه مورفین را بیش از حد تزریق کند که این عمل مصداق اتانازی فعال است. این نوع اتانازی زمانی واقع می‌شود که مجنی‌علیه یا بیمار صعب‌العلاج با آگاهی و کاملاً آزادانه و از روی اختیار اتانازی را از پزشک درخواست کند؛ به عبارت دیگر بیمار به اقدام پزشک که منجر به خاتمه دادن به زندگی او می‌شود، رضایت بدهد. نکته مهم این است که قصد و تمایل پزشک و بیمار هر دو در جهت خاتمه دادن به زندگی است که در این نوع اتانازی دو شرط باید وجود داشته باشد ۱. تصمیم خود بیمار؛ ۲. درد و رنج تحمل‌ناپذیر؛ همچنین امید به بهبود وجود نداشته باشد (بسامی، ۱۳۸۸ ه.ش، ص ۳۸).

در حقوق کیفری ایران مانند سایر کشورها «اصل عدم تأثیر رضایت مجنی‌علیه در ماهیت جرم و مسئولیت کیفری» پذیرفته شده است؛ اما استثنایی وجود دارد که با استناد به بند ج ماده ۱۵۸ ق.م.ا، رضایت عامل موجهی در رابطه با مداخله پزشک در اعمال جراحی و طبی پذیرفته شده است. اما بحث درباره رضایت بیمار است که در فقه امامیه و قول مشهور قائل‌اند صاحب حق قصاص و دیه، مجنی‌علیه است و با رضایت او این حق (قصاص، دیه) ساقط می‌شود. اما در ماده ۳۰۱ قانون مجازات اسلامی، رضایت مجنی‌علیه در جایگاه مانع قصاص ذکر نشده است، بلکه فقط رابطه ابوی، مجنون بودن و عدم تساوی در دین بیان شده است؛ ولی در ماده ۳۶۵ ق.م.ا آمده است: «در قتل و سایر جنایات عمدی مجنی‌علیه می‌تواند پس از وقوع جنایت و پیش از فوت، از حق قصاص گذشت کرده یا مصامحه نماید و اولیای دم و وارثان نمی‌توانند پس از فوت او

حسب مورد مطالبه قصاص یا دیه کنند. لکن مرتکب به تعزیر مقرر در کتاب پنجم محکوم می‌شود». در تأثیر رضایت مجنی علیه می‌توان به این ماده استناد کرد. بنابراین اگر پزشکی در اتانازی داوطلبانه مجازات می‌شود، به دلیل جنبه عمومی جرم از باب دفاع از منافع عمومی اوست؛ درحالی‌که جنبه خصوصی جرم با رضایت مجنی علیه ساقط می‌شود (بسامی، ۱۳۹۶ ه.ش، ص ۱۰).

۳-۲. اتانازی فعال غیرداوطلبانه

اقدام پزشک در راستای خاتمه دادن به زندگی بیمارش بر اثر ترحم؛ درواقع پزشک در اتانازی فعال غیرداوطلبانه اقدام به قتل عمد می‌کند که طبق قانون مجازات ۱۳۹۰، هر یک از انواع اتانازی از مصادیق قتل عمد به حساب می‌آید. اتانازی فعال غیرداوطلبانه از سوی پزشک و بر اساس عدم تقاضای صریح بیمار درحالی‌که صلاحیت تصمیم‌گیری به وضعیت خود را ندارد، به دلیل جنون یا کودکی یا عوامل روانی را می‌توان از مصادیق قتل عمد برشمرد. در ادامه این مسئله را بر اساس ارکان جرایم جداگانه بررسی می‌کنیم:

رکن قانونی: بند پ ماده ۲۹۰ ق.م.ا بیان می‌کند: «هرگاه مرتکب قصد ارتکاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً کشنده نیست؛ لکن درخصوص مجنی علیه به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود، مشروط بر آنکه مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد»؛ بر اساس این ماده می‌توان پزشک را محکوم به قتل عمد کرد. از سوی دیگر، با استناد به این ماده می‌توان گفت یکی از کاربردهای این ماده در بحث اتانازی است. در این نوع از اتانازی رضایت مجنی علیه نیز وجود ندارد؛ به همین دلیل طبق ماده قانونی بیان شده، پزشک متهم به قتل عمد می‌شود (خسروی، ۱۳۹۷ ه.ش، ص ۲۷).

۳-۳. اتانازی غیرفعال داوطلبانه

در این قسم اتانازی، پزشک مرتکب فعلی نشده است، بلکه ترک فعل یا افعالی که موجب نجات جان بیمار و حفظ حیات وی می‌شوند را ترک می‌کند و نتیجه ترک فعل یا افعال، خاتمه دادن به حیات بیمار است؛ مثل قطع دستگاه‌های حیاتی که بیمار را زنده نگه می‌دارد یا قطع تنفس مصنوعی و به عبارت دیگر پزشک در انجام وظیفه (نجات بیمار یا تلاش برای نجات) خودداری می‌کند (قنبری و دیگران، ۱۳۸۶ ه.ش، ص ۳۰).

۳-۴. اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه

این اتانازی زمانی شکل می‌گیرد که بیمار در وضعیت وخیمی قرار دارد و امکان تصمیم‌گیری برای او وجود ندارد؛ از طرفی هم پزشک از ادامه درمان منصرف می‌شود. در این حالت باید بررسی شود که چرا پزشکان از ادامه درمان صرف نظر کرده‌اند و می‌توان گفت با استناد به بند پ ماده ۲۹۱ ق.م.ا با قید (تقصیر) که در ماده آمده است، پزشک در جایگاه یک پزشک وظیفه کمک به بیمار یا انجام وظیفه را داشته است، ولی ترک فعل کرده است.^۱ از طرف دیگر طبق قوانین ایران، پزشک در انجام وظیفه‌اش کوتاهی کرده است که این خود یک جرم است.

۴. مسئولیت کیفری پزشک در اتانازی از منظر اسناد بین‌المللی

۴-۱. اعلامیه حقوق بشر

اعلامیه جهانی حقوق بشر، پیانی بین‌المللی است که در انجمن عمومی سازمان ملل متحد به تاریخ ۱۰ دسامبر ۱۹۴۸ در پاریس به تصویب رسیده است. این اعلامیه دستاورد مستقیم جنگ جهانی دوم است و برای نخستین بار حقوقی را بیان می‌دارد که تمام انسان‌ها سزاوار آن هستند. در ماده ۳ این اعلامیه آمده است: «هر کسی حق حیات، آزادی و امنیت شخصی دارد»؛ بنابراین حقوق بشر به حقوقی گفته می‌شود که همگان در همه

زمان‌ها و مکان‌ها از آن برخوردارند. اعلامیه پیش‌گفته شامل ۳۰ ماده است که به توضیح دیدگاه سازمان ملل متحد درباره حقوق همه انسان‌ها می‌پردازد؛ حتی اسلام هم به طور کلی برخی فروع این اعلامیه را قبول داشت و این اعلامیه در بیشتر موارد (حقوق‌ها) با اسلام مشترک است (کیمسون حقوق بشر اسلامی ایران، ۱۳۸۸ هـ.ش، ص ۶۳). مفاد این اعلامیه، حقوق بنیادی، مدنی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی را که تمامی انسان‌ها در هر کشوری باید از آن برخوردار باشند، مشخص کرده است. منشور بین‌المللی حقوق بشر از اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و دو پروتکل انتخابی آن تشکیل شده است. در سال ۱۹۶۶ مجمع عمومی دو میثاق یادشده را به تصویب رساند. در سال ۱۹۷۶ هنگامی که منشور بین‌المللی حقوق بشر توسط تعداد کافی از ملت‌ها تأیید شد، به حقوق بین‌الملل تبدیل شد (جمی کارتر، [بی‌تا]، ص ۴). مفاد این اعلامیه از نظر بسیاری از پژوهشگران الزام‌آور است و اعتبار حقوق بین‌المللی را دارد؛ زیرا به‌گسترده‌گی پذیرفته شده و برای سنجش رفتار کشورها به کار می‌رود. کشورهای تازه استقلال یافته زیادی به مفاد اعلامیه جهانی حقوق بشر استناد کرده‌اند و آن را در قوانین بنیادی یا قانون اساسی خود گنجانده‌اند.

۴-۲. منشور سازمان ملل متحد

منشور ملل متحد در تاریخ ۲۶ ژوئن ۱۹۴۵ در سانفرانسیسکو در پایان کنفرانس ملل متحد درباره تشکیل یک سازمان بین‌المللی به امضا رسید و در ۲۴ اکتبر همان سال لازم‌الاجرا گردید. نخستین و کلی‌ترین تجلی البته ضمنی، حق بر سلامتی در معاهدات بین‌المللی، در منشور ملل متحد مشاهده می‌شود. با آنکه منشور سخنی از حق سلامتی به میان نیاورده است، ماده ۵۵ آن سازمان را ملزم به ارتقای استانداردهای بالاتر زندگی (بند الف) و یافتن

راه حل های مسائل بین المللی ... مربوط به سلامتی (بند ب) می کند. در مقدمه منشور ملل متحد آمده است ما مردم ملل متحد با تصمیم و محفوظ داشتن نسل های آینده از بلاهای جنگ که دوباره به مدت یک عمر انسانی افراد بشر را دچار مصائب بیان ناپذیر کرده است و مجدد ایمان خود به حقوق اساسی بشر به حیثیت ارزش شخصیت انسانی تصاویر اجتماعی و شرایط زندگی بهتر با آزادی بیشتر را اعلام می کنیم. حق بر سلامتی جایگاه شناخته شده ای در اسناد بین المللی حقوق بشری دارد و در شمار اصول کلی و اساسی حقوق بنیادین بوده است؛ همان طور که حق بر سلامت در زمره نسل دوم حقوق بشری تعریف شده است، اولین و کلی ترین جایگاه آن در اسناد بین المللی منشور ملل متحد است. ماده ۵۵ منشور ملل متحد مقرر می دارد سازمان ملل متحد امور زیر را تشویق خواهد کرد:

الف) بالا بردن سطح زندگی و فراهم آوردن کار برای حصول شرایط ترقی و توسعه در نظام اقتصادی و اجتماعی؛

ب) حل مسائل بین المللی اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی، مسائل مربوط به آنها و همکاری بین المللی فرهنگی و آموزشی.

برای نیل به اهداف بیان شده در ماده ۵۵، همه اعضا متعهد می شوند که همکاری با سازمان ملل متحد را به شکل فردی یا دسته جمعی معمول دارند؛ نهادهای تخصصی و سازمان های فرهنگی، آموزشی، بهداشتی و دارای مسئولیت های وسیع بین المللی. با توجه به مسائلی که در منشور بین المللی بیان شده است، می توان گفت سلامتی و حق بر سلامتی جزء بنیادی ترین حقوق است؛ یعنی حقوق دیگر بر این حق استوار هستند (منشور حقوق بشر، ماده ۵۵).

۳-۴. میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی

حقوق بشر از حقوق و بشر سخن می گوید. انسان به دلیل انسان بودن دارای یک سری حقوق و آزادی هایی است که اگر انسان را بدون آن آزادی و حقوق تصور کند، بی معنا و بی مفهوم

خواهد بود. بخشی از این حقوق مربوط به جسم و تن انسان است؛ مثل حق زندگی، حق حیات، کرامت انسانی، حق آزادی، حق انتخاب محل اقامت، مصونیت از تعرض، حریم خصوصی و همه دولت‌ها و ملیت‌ها این حقوق را برای همه افراد مسلم بومی شمارند. در میثاق بین‌الملل آمده است که حق هر کسی را در برخورداری از بهترین وضعیت سلامتی جسمی، روحی و برخی موضوعات مرتبط با بهداشت از قبیل بهبود بهداشت، محیط بهداشت، بهداشت صنعتی از جمیع جهات، پیشگیری و معالجه بیماری‌های همه‌گیر، بومی و حرفه‌ای به رسمیت شناخته شده است.

ملاک اصلی نسل نخست حقوق بشر (میثاق)، آزادی و حقوق سیاسی و مدنی است که تضمین‌کننده امنیت و آزادی انسان در برابر قدرت عمومی و دیگر افراد است. در این میثاق آمده است هیچ‌کس را نمی‌توان مورد آزار و شکنجه یا مجازات یا رفتار ظالمانه یا خلاف انسانی قرار داد؛ به‌ویژه قراردادن یک شخص تحت آزمایش‌های پزشکی یا علمی بدون رضایت آزادانه او ممنوع است (سپه‌سالار، ۱۴۰۲، ص ۳۰). بنابراین می‌توان گفت در ضمن این میثاق، اتانازی ممنوع اعلام شده است؛ چراکه حق حیات و سلامتی را حق برتر می‌داند.

۴-۴. میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

در این میثاق نیز آمده است حق حیات و سلامتی از حقوق اولیه و برای هر انسانی الزامی است؛ در ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به صراحت درباره حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر چنین آمده است:

۱. کشورهای طرف این میثاق هر کسی را به تمتع از بهترین حال سلامتی جسمی و روحی ممکن‌الاحصول به رسمیت می‌شناسد.

۲. تدابیری که کشورهای طرف این میثاق برای تأمین استیفای کامل این حق اتخاذ خواهد کرد، شامل اقدامات لازم برای تأمین امور ذیل خواهد بود:

- الف) تقلیل میزان مرده متولد شدن کودکان، مرگ و میر کودکان و رشد سالم آنان؛
- ب) بهبود بهداشت محیط و بهداشت صنعتی از همه جهات؛
- ج) پیگیری و معالجه بیماری های همه گیر، بومی، حرفه ای و سایر بیماری ها و همچنین
- پیکار علیه این بیماری ها؛
- د) ایجاد شرایط مناسب برای تأمین مراجع پزشکی و کمک های پزشکی برای عموم در صورت ابتلا به بیماری ها (آر. کریون، ۱۳۸۸ هـ.ش، ص ۴۰۵).
- چند نکته در میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی به این ترتیب آمده است:
- الف) حق بر سلامتی، حق بشری بنیادی است و برای اعمال حق های بشری دیگر ضروری و اجتناب ناپذیر است. هر انسانی حق دارد از بالاترین سطح قابل وصول سلامتی همراه با زندگی با کرامت برخوردار گردد.
- ب) حق بر سلامتی جایگاه ویژه ای در اسناد متعدد بین المللی دارد.
- ج) حق بر سلامتی پیوند نزدیک و تنگاتنگی با سایر حق های بشری مندرج در حقوق بشری دارد و به تحقق آنها وابسته است. حق های مرتبط با سلامتی شامل این موارد است: حق بر قضا، حق بر مسکن، شغل، آموزش و پرورش، برابری، ممنوعیت شکنجه و غیره.
- بنابراین می توان گفت هیچ یک از اسناد بین المللی به صراحت به اتانازی نپرداخته اند، بلکه ضمن حق حیات یا سلامتی می توان اثبات کرد هر آنچه با این حقوق در تعارض باشد، در اسناد بین المللی جرم محسوب می شود؛ چراکه اتانازی سبب نقض این حقوق می شود. پس پزشک نمی تواند عمل اتانازی را بدون رضایت یا حتی با رضایت (کمک در خودکشی) انجام دهد.

نتیجه

اتانازی در دیدگاه اسلام پذیرفتنی نیست؛ چراکه ما خودمان را خلق نکرده ایم، در نتیجه اختیاری هم به وجودمان نداریم و موظف به مراقبت از آن هستیم؛ بنابراین تنها است که مالک و گیرنده زندگی است. این استدلال که کشتن انسان برای رهایی او از درد و رنج است،

از منظر اسلام پذیرفتنی نیست. اتانازی از منظر حقوق ایران چون بر اساس مبنای اسلامی است، پذیرفته نمی‌شود. اتانازی با توجه به نوع عمل و نیز مجنی علیه تقسیم‌بندی می‌شود که عبارت‌اند از: اتانازی فعال و غیرفعال و داوطلبانه و غیرداوطلبانه. این تقسیم‌بندی با ترکیب با هم معنا پیدا می‌کند؛ یعنی می‌توان گفت اتانازی فعال داوطلبانه و غیرداوطلبانه و از طرف دیگر اتانازی غیرفعال داوطلبانه و غیرداوطلبانه.

بر اساس «اصل عدم تأثیر رضایت مجنی علیه بر ماهیت جرم»، می‌توان گفت اتانازی فعال داوطلبانه جرم محسوب می‌شود؛ چون اصل عدم تأثیر رضایت مجنی علیه است.

اتانازی فعال غیرداوطلبانه بر اساس بند پ ماده ۲۹۰ ق.م.ا که می‌فرماید: «هرگاه مرتکب قصد ارتکاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً کشنده نیست؛ لکن در خصوص مجنی علیه به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود، مشروط بر آنکه مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد»، قتل عمد محسوب می‌شود.

پزشک در اتانازی غیرفعال داوطلبانه مرتکب فعلی نشده است، بلکه ترک فعل یا افعالی که موجب نجات جان بیمار و حفظ حیات وی می‌شوند را ترک گفته است و نتیجه ترک فعل یا افعال، خاتمه دادن به حیات بیمار است؛ مثل قطع دستگاه‌های حیاتی که بیمار را زنده نگه می‌دارد یا قطع تنفس مصنوعی و... به عبارت دیگر پزشک در انجام وظیفه (نجات بیمار یا تلاش برای نجات) خودداری کرده است. به استناد ماده ۲۹۵ ق.م.ا مصوب ۹۲/۰۲/۰۱ که مقرر می‌دارد: «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون برعهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته باشد، جنایت حاصل به او مستند می‌شود و حسب مورد عمدی، شبه‌عمدی یا خودداری از کمک به مصدومان و مسئولیت‌های ناشی از آن خطای محض است؛ مانند اینکه مادر یا دایه‌ای که شیردادن را برعهده گرفته

است، كودك را شیر ندهد یا پزشك یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترك كند»، در این نوع اتانازی، پزشك مرتكب ترك فعل شده است.

اتانازی غیرفعال غیردواطلبانه در چند پدیده مثل مرگ مغزی، حیات غیرمستقر و كودكان ناقص الخلقه وجود دارد. از دیدگاه قوانین ایران باز هم جواز اتانازی اشكال دارد و انگیزه نیز تأثیری در ماهیت جرم ندارد؛ حتی اگر انگیزه شرافت مندانۀ باشد.

در قانون بین الملل چون بر اساس قوانین کشورهای است و اساس آن قوانین اسلامی نیست، به نظر آنها اتانازی اشكالی ندارد. اگرچه بر اساس ماده ۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر که بیان می دارد: «هر كس حق حیات، آزادی، و امنیت شخصی دارد» و حق حیات که در این اعلامیه آمده است، تعارض با اتانازی دارد؛ یعنی وقتی پزشکی بیماری را اتانازی می کند، درواقع حق حیات را از آن شخص سلب می کند؛ ولی اگر بیمار رضایت به اتانازی داده باشد، از نظر قوانین برخی از کشورها (هلند، سوئیس) اشكالی ندارد. با این وجود در این کشورها اتانازی های بدون رضایت هم اشكال ندارد، با این تفاوت که پزشك تشخیص عدم بهبودی بیمار را بدهد.

پی نوشت

۱. پ: هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتكب واقع شود، مشروط بر اینکه جنایت واقع شده مشمول تعریف جنایت عمدی نباشد.

کتاب نامه

۱. قرآن کریم
۲. ابن منظور، محمد بن مكرم. (۱۴۱۴ هـ). لسان العرب. بیروت: دارصادر.
۳. ابوالسعود، رمضان. (۱۹۸۶ م). مبادئ الالتزام. بیروت: [بی نا].
۴. آر. کریون، متیوسی. (۱۳۸۸ هـ.ش). چشم اندازی به توسعه میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی. مترجم: محمد حبیبی مجنده. تهران: دانشگاه مفید.

۵. اسلامی تبار، شهریار؛ و محمدرضا الهی منش. (۱۳۸۶ ه.ش). قتل ترجم‌آمیز: تهران: مجلد.
۶. اسلامی تبار، شهریار؛ و محمدرضا الهی منش. (۱۳۸۶ ه.ش). مسائل اخلاقی و حقوقی قتل ترجم‌آمیز: تهران: مجلد.
۷. اعتمادیان، محمود. (۱۳۴۲ ه.ش). اخلاق و آداب پزشکی. تهران: دانشگاه تهران.
۸. الهی منش، محمدرضا. (۱۳۸۷ ه.ش). حقوق کیفری و تخلفات پزشکی. تهران: مجلد.
۹. آقابابایی بنی، اسماعیل. (۱۳۹۱ ه.ش). مسائل فقهی و حقوقی قتل از روی ترجم. قم: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.
۱۰. ایزدیار، علی. (۱۳۹۵ ه.ش). خودکشی مساعدت شده پزشکی. تهران: مجلد.
۱۱. بسامی، مسعود. (۱۳۸۸ ه.ش). قتل ترجم‌آمیز از دیدگاه اخلاق، ادیان، حقوق کیفری. تهران: انتشارات فرهنگی و حقوقی سینا.
۱۲. بسامی، مسعود. (۱۳۹۶ ه.ش). اتانازی (قتل ترجم‌آمیز). تهران: جاودانه.
۱۳. جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۴۰۰ ه.ش). ترمینولوژی حقوق. تهران: انتشارات گنج دانش.
۱۴. جمی کارتر، ویلیام. [بی‌تا]. اولین نسخه کتابی اعلامیه جهانی حقوق بشر. [بی‌جا]: [بی‌نا].
۱۵. خسروی، کاظم. (۱۳۹۷ ه.ش). بازاندیشی قتل ترجم‌آمیز از منظر فقه اسلامی و حقوق موضوعه. مشهد: دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
۱۶. سپه‌سالار، سیدمحمد مهدی. (۱۴۰۲ ه.ش). میثاق‌های بین‌المللی. قم: قلم.
۱۷. شوائتزر، آلبرت. [بی‌تا]. اقدام به زندگی. ترجمه: رفیعی مهر. تهران: [بی‌نا].
۱۸. عباسی، محمود. (۱۳۸۲ ه.ش). قتل ترجم‌آمیز: تهران: حقوقی.
۱۹. عمید، حسن. (۱۳۷۵ ه.ش). فرهنگ عمید. ج ۶. تهران: امیرکبیر.
۲۰. قنبری، محسن؛ سیدحسین فتاحی معصوم؛ و محمدتقی رجبی مشهدی. (۱۳۸۶ ه.ش). اتانازی یا مرگ راحت: مروری بر دیدگاه‌های اسلام و دیگر ادیان. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد.
۲۱. کرزون، ال؛ و پی‌اچ، ریچاردز. [بی‌تا]. فرهنگ حقوق. ترجمه: قدیر گلکاریان و دیگران. تهران: نشر دانشیار.
۲۲. گروهی از نویسندگان. (۱۳۸۸ ه.ش). حقوق بشر در جهان معاصر: دغدغه‌ها و دیدگاه‌های حقوق‌دانان و فقهای ایرانی. قم: آیین احمد.
۲۳. محمودیان، فرزاد؛ و دیگران. (۱۳۸۸ ه.ش). «بررسی مقایسه‌ای دلایل موافقان و مخالفان اتانازی». مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره ۲. ش ۳.
۲۴. میرشهرکی، زهرا. (۱۳۹۵ ه.ش). بررسی حرمت اتانازی و مرگ از روی ترجم در فقه و حقوق ایران. اصفهان: نشر دارخوین.
۲۵. ویدن، فلاویا؛ و لیزاگیلبرت. (۱۳۷۶ ه.ش). دهکده غرغروها. مترجم: نگار ادیب‌زاده. [بی‌جا]: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
۲۶. یزدانی فر، صالحه. (۱۳۹۳ ه.ش). اتانازی از منظر فقه و حقوق. تهران: نشر معارف.