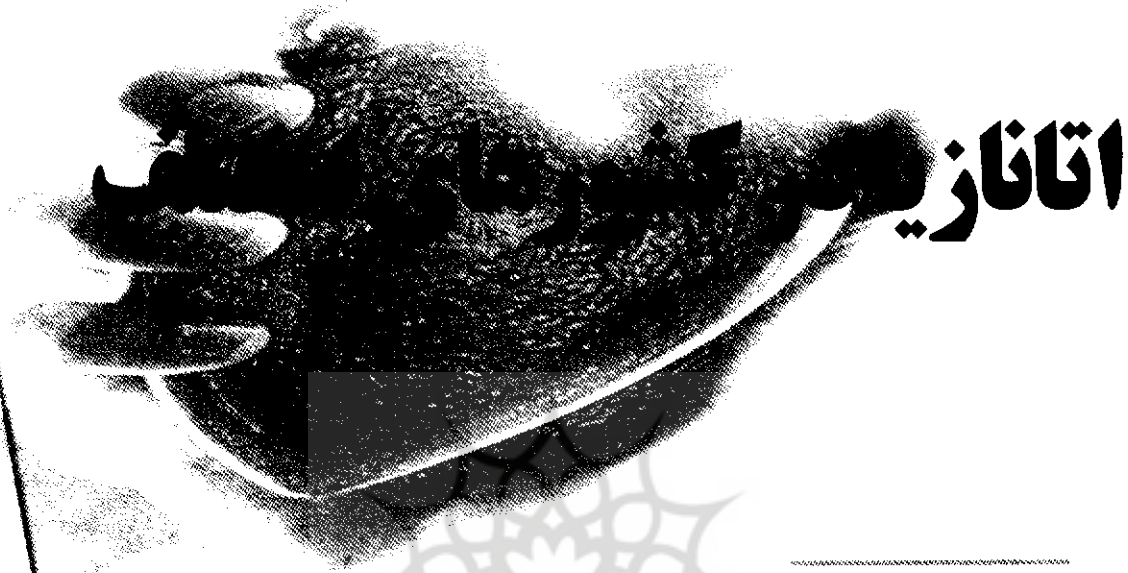


بررسی وضعیت حقوقی



سید محمد مهدی غمامی

مقدمه:

اتانازیوس^۱ از نظر لغوی به معنای مرگ شیرین است. و اصطلاحاً به مرگی گفته می‌شود که نسبت به بیماری ناعلاج صورت می‌گیرد. تاریخچه اتانازیوس یا به یونان باستان برمی‌گردد. همان‌طور که این واژه ترکیب از دو لغت یونانی (Eti و thanasio) است. اتانازیوس در قرن بیستم وارد دوره جدیدی شده است. به طوری که در اکثر کشورهای اروپایی، در همین قرن و مخصوصاً دهه ۳۰ ایجاد شده‌اند. مسائلی که هنوز مخالفان و موافقان کلاسک خود را حفظ کرده است و گویا در این مسیر موافقان گوی را از رقیب ربوده‌اند و با آنکه مخالفان قدرتمندی در زمینه‌های فلسفه، پزشکی و حقوق دارند هر ساله‌ای اخیراً لوایحی را به تصویب مجلس خود رسانده‌اند که تصور آن به ذهن مخالفان خطور نمی‌کرد.

مخالفان اتانازیوس، مخصوصاً مذهبیون آنقدر مخالفت با اتانازیوس را بدیهی می‌دانند که فردایی مخالفت خود، مسائل متعددی را پیش فرض بحث می‌گیرند و در مقابل، موافقان اتانازیوس، به لحاظ وضعیت بیماران ناعلاج که در رنج غوطه‌ور هستند، آنقدر در تلاش هستند که گویا اتانازیوس حکم اخلاقی و وجدانی آنها نباشد.

به هر حال در کشورها، قانونگذاران هم از این تقابل دور نمانده‌اند و هر یک جنبه‌ای را برگزیده‌اند و به دفاع از نظرات و آرای خود به شکل مدون و قانونی پرداخته‌اند.

در این جستار به بررسی این تقابل‌ها می‌پردازیم و البته دور از ذهن هم ندانستیم که تکلیفی از تاریخ فعالیتهای گروههای مؤثر در این کشورها را هم بیان کنیم.

قبل از ورود به بحث، ضروری به نظر می‌رسد که مفاهیمی را جهت روشن شدن زوایای مطالب بیان کنیم.

ترمینولوژی

اتانازیا: مرگ آسان و آرام. تسهیل چنین مرگی درخصوص بیماران درمان پذیر، که البته دچار دردهای فراوان از این جهت هستند.

اتانازیا یی فعال مستقیم: (۳) عمل اتانازیا که به وسیله اقدامات مثبت پزشک و به درخواست بیمار انجام می شود.

اتانازیا یی منفعل و مستقیم: (۳) عمل اتانازیا، با صرف نظر کردن بیمار از اینکه پزشک به ادامه درمان بپردازد.

اتانازیا فعال غیرمستقیم: (۴) عمل ارادی برای تسکین دردهای بیمار که البته نتیجه ثانوی آن کاهش عمر به شکل قابل توجه و یا حتی مرگ است.

اتانازیا یی غیرارادی: (۵) اقدامات پزشک (چه مثبت و چه منفی) و یا اطرافیان بدون آنکه رضایت بیمار کسب شود.

مبحث اول: اتانازیا به مثابه قتل مجرمانه این دسته از کشورها، که در اکثریت قرار دارند، با تکیه بر اخلاق، مباحث مذهبی، و انسان دوستانه، به نفی هرگونه اتانازیا پرداخته اند، و برای عوامل آن مجازات تعیین کرده اند و اگرچه بعضاً به طور ضمنی آن را قابل دفاع می دانند، ولی با دیدن سوء استفاده از این نهاد در کشورهای موافق، بر عقیده گذشته خود مصمم تر می شوند. مقایسه اتانازی با خودکشی و قتل بدون سبق تصمیم در این دسته از کشورها، نشان دهنده نگرش منفی آنها به این عمل است.

گفتار اول: وضعیت حقوقی اتانازیا در آمریکا

همان طور که می دانیم در آمریکا، هر ایالت براساس قانون اساسی، دارای اقتدار درجه دوم بعد از حکومت مرکزی است. بر همین اساس، ایالتها حق تدوین بعضی قوانین با تأمین نظر سنا را دارند. تنها ایالتی که در آمریکا اتانازیا را در قالب قانونی قراردادده است ایالت اورگون می باشد و در سایر ایالتها آمریکا اتانازیا همانند قتل محسوب می شود.

در ۸ نوامبر سال ۱۹۹۴ م. در ایالت اورگون

آمریکا، قانونی به تصویب رسید که نتیجه ابتکار یک اکثریت ضعیف ۵۱٪ بود، قانونی که مطابق آن کمک به خودکشی و اتانازیای فعال و مستقیم با طی شرایطی قانونی شد. قانون مزبور که به قانون مرگ با افتخار ۱۹۹۴ م. مشهور است، در ۲۸ نوامبر سال ۲۰۰۰ م. بازنگری شد و اکنون شامل ۲۴ ماده می باشد.

به هر حال اگر چه در آمریکا تنها ایالت اورگون، اتانازیا را با شرایط خاصی قانونی می داند ولی در سایر ایالتها هم اتانازیا صورت می گیرد، به طوری که در سال ۱۹۹۷ م. از ۱۹۰۲ پزشک آمریکایی در مورد اتانازیا سؤال هایی شد که در میان این سؤال ها، مسئله ای به قرار زیر بود: «آیا تا به حال مرتکب اتانازیا شده اید و یا دارویی برای رسیدن به چنین هدفی تجویز نموده اید؟»

جواب بسیار جالب توجه بود، به طوری که ۱۶/۷٪ در جواب آری گفتند و عده ای دیگر از جواب صریح طفره رفتند ولی به طور ضمنی اتانازیا را عملی اخلاقی دانستند. (۶)

هم اکنون اتانازیا در ۲۵ ایالت از ۵۰ ایالت آمریکا اکیداً ممنوع است و براساس قانون مجازات امریکا مستوجب مجازات است.

براساس مواد (۲۹۳) و (۲۹۴) ق.م. آمریکا، مجازات حبس و جریمه نقدی برای کمک به

عدم موفقیت در قانونی کردن اتانازیا موجب شده است تا محاکم قضایی در برخورد با ایراد پدیده برای کاهش مسئولیت مجازات مرتکب به شیوه ها و طرق متعددی متوسل شوند. از این جمله می توان توسل به فرضیه جنون آنی، نارسایی وانی و کاهش مجازات از طریق پذیرش قتل های کم اهمیت تر را نام برد که عملاً موجب فرار قضات از قبول مسئولیت و جرمیت عامل اتانازیا می باشد

خودکشی و یا انجام آن در نظر گرفته شده است. ماده (۲۹۳) ق.م. آمریکا مقرر می دارد: «اگر فردی شخص دیگری را با درخواست صریح وی بکشد به حداکثر ۱۲ سال زندانی یا جریمه نقدی درجه پنجم محکوم می شود» و ماده (۲۹۴) ق.م. آمریکا بیان می دارد: «۱- شخصی که عمداً دیگری را به خودکشی تشویق نماید مشمول حداکثر ۳ سال زندان یا جریمه درجه چهارم می شود به شرط اینکه خودکشی صورت گیرد.

۲- شخصی که عمداً در خودکشی دیگری کمک می کند و یا شرایط خودکشی را برای دیگران فراهم می کند مشمول ۳ سال زندان یا جریمه درجه چهارم می شود به شرط اینکه خودکشی حادث شود.»

مواد مذکور در همه ایالتها لازم الاجراء می باشد. پس در ایالت اورگون هم اتانازیا اگر بر اساس شرایط تعیین شده قانون نباشد قابل حمایت به وسیله قانون مرگ آسان ۱۹۹۴ م. این ایالت نیست.

در تمام کشورهای مخالف اتانازیا، دولتها با اتانازیا یی فعال به طور جدی برخورد می کنند؛ اما اتانازیا یی غیرفعال و مستقیم که از سوی بیمار تقاضا شده مجالی را برای مخالفت باقی نمی گذارد و حتی در بعضی نظام های حقوقی همانند اکثر حوزه های قضایی آمریکا، از آن به عنوان "حق صرف نظر کردن از معالجه پزشکی" یاد می کنند. از این فراتر، در بعضی از ایالتها آمریکا، در مواردی که بیمار، در آخرین لحظات زندگی است و یا دچار مرگ مغزی شده است، بعد از توافق اطرافیان و پزشکان و معالج و مراجعه به دادگاه محلی، دادگاه با بررسی وضعیت می تواند نماینده ای را بفرستد تا با قطع معالجه، به زندگی بیمار خاتمه دهند. (۷)

حقوقدانان آمریکایی هم با ابراز اینکه در آمریکا آزادی مذهب، قاعده تسلیط در جسم و جان و مال و آزادی افراد در حریم شخصی اقراد پذیرفته شده است، بیان می کنند هیچگونه جهت گیری در مقابل اتانازیای منفعل و مستقیم نمی توان نشان داد.



در کشور آمریکا، اتانازی بای فعال، از مصادیق بارز قتل عمدی است و به شدت نسبت به آن واکنش نشان داده می‌شود، مخصوصاً اینکه در کشورهای "کامان لا" به انگیزه قاتل توجیهی نمی‌شود. البته رویه قضایی در مواردی سعی کرده تا با بهره‌گیری از مسئولیت تخفیف یافته و توسل به مسائلی چون جنون‌آنی، اشتباه و... نرزش نشان دهد، ولی در^(۸) مواردی هم مخالفت خود را شدیداً ابراز داشته است. به عنوان مثال: در ۲۶ ژوئن ۱۹۹۷ م، دادگاه عالی آمریکا، صراحتاً به مخالفت با کمک به خودکشی به اسم ویژگی مقدس زندگی یا شرافت پرداخت و این در حالی بود که قضاوت متعددی در همان دادگاه به جانبداری از این عمل معتقد بودند.

گفتار دوم: بررسی وضعیت حقوق اتانازی در انگلیس

شاید اولین گامها در جهت قانونی سازی اتانازی در میان کشورهای "کامان لا"، در انگلستان صورت گرفت. در سال ۱۹۳۵ م، جمعیتی با عنوان جمعیت طرفداران اتانازی ارادی در انگلستان، توسط شخصی "نام‌سی، کیکل میلارد" بنیانگذاری شد که بعدها به انجمن اتانازی یا معروف گشت. این انجمن سالها بعد لایحه قانون سازی اتانازی را به مجلس اعیان انگلستان تقدیم کرد که به تصویب نرسیده و بار دوم در سال ۱۹۵۰ م، لایحه دیگری را تقدیم کرد که این لایحه را هم مجلس اعیان رد کرد؛ در سال ۱۹۷۰ م، هم انجمن دیگری به نام "خروج" شکل گرفت که به مطالعه و بررسی اتانازی و روشهای اعمال آن می‌پرداخت.^(۹)

فشارهای انجمنها و جمعیتها پزشکی به آنجا رسید که در سال ۱۹۹۰ م، حزب کار انگلیس اعلام کرد: «عمل وجدانی پزشک در کمک به مرگ اخلاقاً تأیید می‌گردد.»^(۱۰)

در سپتامبر ۱۹۹۶ م، انجمن پزشکی انگلیس "BMA" با نظر سنجی از ۷۵۰ پزشک بیمارستان به رقم قابل توجهی رسید که ۴۶٪ پزشکان موافق اتانازی ارادی هستند و جالب‌تر اینکه حدود ۳٪ اعتراف کردند که تا به حال اقدام به اتانازی هم نموده‌اند.^(۱۱)

در حال حاضر اتانازی بای ارادی و کمک پزشکی برای خودکشی، طبق قوانین انگلیس ممنوع می‌باشد و کسی که کمک به مرگ دیگری کند به مجازات قتل عمد یا چهارده سال حبس محکوم می‌شود.

عدم توفیق در قانونی کردن اتانازی موجب شده است تا محاکم قضایی در برخورد با این پدیده برای کاهش مسئولیت و مجازات مرتکب به شیوه‌ها و طرق متعددی متوسل شوند؛ از این جمله می‌توان توسل به فرضیه جنون‌آنی، نارسایی روانی و کاهش مجازات از طریق پذیرش قتل‌های کم اهمیت‌تر را نام برد که عملاً موجب فرار قضاوت از قبول مسئولیت و مجرمیت عامل اتانازی می‌باشد. در انگلستان، توسعه عقیده مسئولیت کاهش یافته، تأثیر بسزایی در حل مشکلات حقوقی ایفا کرده است. تئوری مسئولیت کاهش یافته، در جهت توجه و به حساب آوردن ناآرامی‌های روانی، طراحی شد. در حالی که اکنون این تئوری در مواردی هم که هیچ‌گونه نشانه‌ای از ناهنجاری و ناآرامی‌های روانی مشاهده نمی‌شود، مصادق پیدا می‌کند.^(۱۲)

پزشکان انگلیسی سعی در قانونی سازی کردن اتانازی بای دارند. در حالی که حقوقدانان آن کشور از وضعیت فعلی راضی هستند؛ یعنی

نظراتی که واتیکان به صورت مباحث فلسفی وارد حقوق کشورهای مسیحی می‌کند بسیار ملموس به نظر می‌رسد. به طوری که وزیر بهداشت روسیه در مخالفت خود و کشورش با اتانازی از چنین مفهومی بهره می‌گیرد و آن را موجب سوء استفاده مجرمین می‌داند؛ و یا رئیس پارلمان هلند در واکنش با چنین منطقی در پارلمان، از دلایل طفره رفته و اتانازی را عملی مفید فایده برای بیماران بیان می‌کند

اینکه قانونی در مجاز شمردن اتانازی بای نباشد، اما در مقابل محاکم مسئولیت را در این موارد تخفیف دهند، در نتیجه، از طرفی مسئله اتانازی به یک بحران تبدیل نمی‌شود و از طرف دیگر، مسئله‌ای دیگر که بیش از این مهم است تأمین می‌گردد، و آن جلوگیری از سوء استفاده از اتانازی است.

گفتار سوم: بررسی وضعیت اتانازی در کانادا

از اوایل دهه ۱۹۷۰ م، انجمنی به نام "مرگ با شرافت" تأسیس شد؛ این مؤسسه متشکل از تعدادی از پزشکان، قضات، نویسندگان و... بود که با هدف گسترش اطلاعات عمومی درباره واقعیت درد و رنج‌های ناشی از بیماری‌های ناعلاج، مطالعه، بررسی اخلاقی، حقوقی و پزشکی و... درباره مرگ با شرافت به فعالیت پرداخت. این مؤسسه افرادی را که خواهان چنین مرگی هستند را به عضویت در می‌آورد و این افراد با تکمیل فرم‌هایی به این انجمن اجازه می‌دهند که اگر مبتلا به بیماری ناعلاجی شدند که نتوانند شخصاً برای خودکشی کمک بطلبند، اقدام به تقاضا از جانب آنها کنند. البته این فرم باید به هنگام اجرا، از سوی پزشک خانوادگی و دو پزشک دیگر تأیید شود. به علاوه اینکه اجازه همسر و فرزندان هم باید ذکر شود.^(۱۳)

اصولاً در حقوق "کامان لا" به انگیزه توجیهی نمی‌شود، بلکه آنچه مهم است قصد قاتل است. انگیزه اگر چه می‌تواند عامل مخفف باشد ولی ماهیت قتل را تغییر نمی‌دهد و اگر قصد قاتل بر عمدی بودن قتل دلالت کند هیچ انگیزه‌ای مانع از حکومیت وی نیست. بنابراین اظهار نظر دیوان عالی "لوس" (LOUS) انگیزه، رکنی از جرم نیست و از نظر حقوقی با مسئولیت کیفری بی‌ارتباط است. پس در قوانین جزایی کانادا، اتانازی، خواه از طریق فعال باشد و چه غیرفعال، به یک اندازه موجب تحقق مسئولیت و مجازات است.

رضایت مجنی علیه در انجام یک جنایت، تأثیری در مسئولیت ندارد. استثنائی که وجود دارد مربوط به مراقبتهای تسکین دهنده^(۱۴) است که

سرانجام یا همزمان، مرگ بیمار را تسریع می‌کند. قوانین جزایی کانادا سخت و غیرقابل انعطاف است، اما عملاً در امر قضا، موارد کاهش مسئولیت در سیستم قضایی کانادا کم نیست. هیئت منصفه‌های طرفدار اتانازی‌بای فعال، بارها رأی به برائت داده‌اند.^(۱۵) و این شکل عملکرد حتی از موارد مشابه در انگلیس و آمریکا گسترده‌تر هم هست.

در مورد اتانازی‌بای منفعل، باید دانست که قوانین جزایی کانادا میان فعل و ترک فعل تفاوتی نمی‌گذارند.

مطابق ماده (۲۰۲) قانون جزای کانادا، هرکس با افعال و قصور و تقصیر موجب مرگ بیمار شود، مجرم و قابل تعقیب است و به مجازات حبس ابد محکوم می‌شود. این وضعیت را هم باید عملاً در قضاوتها و دادگاههای کانادا جستجو کرد، که محاکم کانادا اگر چنان بر خوردی با اتانازی‌بای فعال دارند به طریق اولی انتظار می‌رود که نسبت به اتانازی‌بای غیرفعال هم، مسئله برائت و کاهش مسئولیت مطرح شود.

گفتار چهارم: بررسی تأثیرات حقوقی و اتیکان بر سایر کشور

در این گفتار، بر این مسئله معترفیم که واتیکان کشوری نیست که بتوان آن را از نظر حقوقی به کنکاش کشید؛ چون نه تنها کشوری بسیار کوچک است بلکه تنها قانون موجود در آن، قانون مذهبی پاپ است. ولی اندیشه‌های مذهبی واتیکان چنان تأثیری بر کشورهای مسیحی دنیا گذاشته است که در بحث‌های قانونی، یکی از جنبه‌هایی که همواره در پارلمانها و مجلس‌ها مطرح می‌شود جنبه مذهبی آن عمل است. اتانازی‌ها هم از این دسته مسائل است؛ مسئله‌ای که واتیکان بر آن سایه‌ای همچون مانع انداخته است، تفکرات و اندیشه‌های مذهبی واتیکان تا جایی پیش رفته است که یکی از دلایل عمده‌ای که مانع قانونی شدن اتانازی‌ها در فرانسه در سال ۲۰۰۴ م. شده، همین اندیشه‌هاست، نظراتی که قابل تأمل و تعمق است.^(۱۶)

اعتقاد و تأکید بر مسائلی همچون زندگی

هدیه الهی است، قدرت واژن در همه مسائل از جمله حیات و ممات متعلق به خداست، تصرف در ممات، تصرف در قدرت خداست و اینکه زندگی استاتیک نیست، محورهای اساسی مباحث آنهاست.^(۱۷) و اینکه ارزش زندگی به ارتباط انسان با خداست و زندگی ارزش ثابت ندارد و بعضی مواقع باید فدا شود. تأکید کلیسا بر نگهداری‌های آرامش بخش و همراهی پزشکان و خانواده بیمار

همان‌طور که می‌دانیم در آمریکا، هر ایالت بر اساس قانون اساسی، دارای اقتدار در چند مورد بعد از حکومت مرکزی است. بر همین اساس، ایالتها حق تدوین بعضی قوانین با تأمین نظر سنا را دارند. تنها ایالتی که در آمریکا اتانازی‌را در قالب قانونی قراردادده است ایالت اورگون می‌باشد و در سایر ایالت‌های آمریکا اتانازی‌ها همانند قتل محسوب می‌شود

با بیمار، به صورت روحی و روانی، بسیار برجسته است، به طوری که معتقد است در موارد بسیاری تقاضای اتانازی‌ها و کمک به خودکشی بخاطر مشکلات و تلقین‌هایی است که عامل آنها، پزشکان و اطرافیان بیمار هستند، مخصوصاً اینکه نگرانی فراوانی هم نسبت به سوء استفاده از اتانازی‌ها و کمک به خودکشی در صورت قانونی شدن بیان می‌کند.

نظراتی که واتیکان به صورت مباحث فلسفی وارد حقوق کشورهای مسیحی می‌کند بسیار ملموس به نظر می‌رسد.^(۱۸) به طوری که وزیر بهداشت روسیه در مخالفت خود و کشورش با اتانازی‌ها از چنین مفهومی بهره می‌گیرد و آن را موجب سوء استفاده مجرمین می‌داند؛ و یاریس پارلمان هلند در واکنش^(۱۹) با چنین منطقی در پارلمان، از دلایل طرفه رفته و اتانازی‌ها را عملی

مفید فایده برای بیماران بیان می‌کند.^(۲۰)

بحث دوم: اتانازی‌ها به مثابه مرگ با افتخار
اگرچه روند قانونی شدن اتانازی‌ها و یا کاهش مجازات آن در چند دهه اخیر، اوج گرفته است، ولی تعداد کشورهایی که به اتانازی‌ها همانند مرگ با افتخارند می‌نگرند، اندک است. این سری از کشورها معتقدند که اتانازی‌ها، با در نظر گرفتن وضعیت بیمار و دردهای ناعلاج وی، عملی اخلاقی و به حکم وجدان بشری است؛ در ادامه ابراز می‌کنند که همگی خواهیم مرد و از آن جمله بیماران ناعلاج، که همواره در درد به خود می‌پیچند؛ پس چه اصراری است که چند روز بیشتر زنده بمانند، مخصوصاً اینکه هر انسانی اختیار حداقل زندگی خود را دارد و کسی نمی‌تواند وی را مجبور به زنده ماندن و درد کشیدن کند.^(۲۱)

گفتار اول: بررسی وضعیت حقوق اتانازی‌ها در ایالت اورگون آمریکا

در سال ۱۹۹۴ م. انجمن اتانازی‌بای ایالت اورگون، توانست مرگ با افتخار را قانونی نماید. قانون مزبور با رأی ۵۱٪ تصویب شد و طبق این قانون، کسی می‌تواند اقدام برای خواسته کتبی خود بکند که بالای ۱۸ سال بوده و قابلیت قضاوت در مورد وضعیت خود را داشته باشد و بتواند درخواست خود را با اراده خویش ابراز کند و از بیماری روحی و روانی رنج نبرد. یک خواسته‌مورد قبول این قانون، باید بر اساس فرمی باشد که قانون آن را پیش‌بینی کرده است.

پزشک معالج، اولین کسی است که باید معلوم کند که بیمار دچار دردی درمان‌ناپذیر است و البته باید بیمار را به پزشک مشاور معرفی کند تا وی هم تشخیص پزشک معالج را بررسی کند.

در هر حال، بیمار می‌توان تقاضای خود را ابطال کند و مخصوصاً اینکه فرصتی پانزده روزه، بعد از طی مراحل قانونی خواهد داشت.

در صورتی که مراحل قانونی و تأیید پزشکی طی شود، وی باید بعد از پانزده روز دوباره تقاضای خود را تکرار نماید. طبق این قانون، تنها بیماران مقیم ایالت اورگون می‌توانند تقاضای چنین مرگی را بکنند.

گفتار دوم: بررسی وضعیت حقوقی اتاناز یا در هلند

در تاریخ ۲۸ نوامبر ۲۰۰۰ م، مجلس شورای هلند با اکثریت ۱۰۴ رأی در مقابل ۴۰ رأی، قانونی را تصویب کرد که به موجب آن به پزشکان اجازه داده شد تحت شرایط معین، به اتانازی بیماران خود پردازند. قانون مزبور در ۱۰ آوریل ۲۰۰۱ م، در مجلس سنا با اکثریت ۴۶ رأی مقابل ۲۸ رأی تأیید شد.^(۳۲)

مطابق قانون جزایی هلند، اتانازی و کمک به خودکشی محکوم است؛ اما رویه و عرف دادگاهها به سوی انگیزه و وضعیت بیمار علاقه خاصی را ابراز می‌کنند. طبق ماده (۲۹۳) قانون مجازات هلند: «هر شخص که زندگی شخص دیگری را به خواسته و تمایل او به پایان برساند به حداکثر ۱۲ سال حبس یا جریمه درجه پنجم محکوم خواهد شد.» البته متمم ماده (۲۹۳) که در ۲۸ نوامبر ۲۰۰۰ م، به تصویب رسید مقرر می‌دارد: «جرمی که مورد اشاره قرار می‌گیرد قابل مجازات نخواهد بود، در صورتی که عمل توسط پزشکی انجام شود که شرایط مراقبتی ماده (۲) قانون خاتمه زندگی و کمک به خودکشی را رعایت کرده باشد و همچنین پزشک قانونی را جهت کالبد شکافی مطابق ماده (۷)، پارگراف دوم از قانون تدفین آگاه ساخته باشد.»

همچنین ماده (۹۴) قانون مجازات هلند بعد از تاریخ مذکور اصلاح شد و با در نظر گرفتن قانون مرگ آسان بیان می‌کند: «شخصی که دیگری را با قصد و اراده در خودکشی، یاری دهد یا شرایط را برای خودکشی او آسان نماید مسئول خواهد بود و به مجازات حبس تا سه سال یا جریمه درجه ۵ محکوم خواهد شد، اگر به خودکشی منتهی شده باشد.»

مطابق ماده (۳) قانون مرگ آسان و کمک به خودکشی، کمیته‌ای ویژه برای بررسی موارد تقاضا شده، مطابق ماده (۲۹۳) و (۲۹۴) ق.م. هلند، باید تشکیل شود که مرکب از حقوقدانان، پزشک، روانشناس و یک روحانی است. اعضای این کمیته توسط وزیران بهداشت و دادگستری تعیین

می‌شوند و مدت کاری هر کمیته شش سال است؛ البته انتخاب مجدد آنها بلامانع است. کمیته در صورتی که شرایط تعیین شده را رعایت شده ببیند پرونده را برای رسیدگی به دادگاه می‌فرستد و این دادگاه است که نظر نهایی را ابراز می‌کند.

گفتار سوم: بررسی وضعیت حقوقی اتاناز یا در سوئیس

در مقابل، بسیاری کشورها در مجموعه قوانین جزایی سوئیس، انگیزه مرتکب، فاکتور اساسی در تعیین حدود مسئولیت کیفری او خواهد بود. در تعیین مجازات، مطابق اهلیت کیفری و با در نظر گرفتن انگیزه‌های مرتکب، قاضی به اظهار نظر می‌پردازد.

مجموعه قوانین سوئیس، به قاضی دستور می‌دهد هنگام تعیین مجازات مرتکب، به انگیزه او توجه نماید. بنابراین، قاضی سوئیس، چنانچه عمل مجرمانه‌ای را بر اساس دلسوزی و شفقت

تشخیص دهد، باید مجازات را کاهش دهد. از این رو، قوه مقننه سوئیس، جرم مستقل و جداگانه‌ای را تحت عنوان «قتل بر اساس تقاضا» تأسیس نموده که مجازات کمتری نسبت به قتل درجه اول دارد.

ماده (۱۱۴) قانون مجازات سوئیس مقرر می‌دارد: «کسی که با یک انگیزه خودخواهانه، شخص دیگری را به خودکشی برمی‌انگیزد یا برای خودکشی به وی کمک کند. اگر خودکشی صورت گیرد یا به آن سعی شود، به پنج سال حبس با اعمال شاقه یا زندان محکوم می‌شود.»

قانون مزبور توسط انجمن مرگ انسانی سوئیس، برای کمک به مرگ ۱۲۰ بیمار ناعلاج در سال به کار گرفته شده است. آنها معتقدند به علت کمک به این بیماران و فقدان انگیزه خودپسندانه، از کیفر دور خواهند ماند. شرایط انجمن برای چنین کمکی عبارت است از: عضو



انجمن سوئیس بودن، دچار بیماری ناعلاج با درد بسیار بودن و تشخیص پزشکان و ... است.

سالانه بین ۱۰۰ تا ۱۲۰ بیمار در سال توسط این کمیته، مورد کمک قرار می‌گیرند که ۷۰٪ آنها مبتلا به سرطان هستند. ۱۰٪ بیماران قلبی و ۱۰٪ اختلالات روانی و ۵٪ مبتلا به ایدز ۵٪ دیگر دچار سایر عارضه‌ها هستند. (۲۳) در سوئیس از سال ۱۹۹۴ م. با لایحه "ویکتوروفی"، سعی در قانونی کردن اتاناز یا شد و در این میان شوراهای ملی و فدرال، بحث‌های متفاوتی کردند. در هر شورا اقلیت بالایی به دفاع از اتاناز یا اکتیو و کمک به خودکشی پرداختند و نتیجه نهایی در سال ۲۰۰۱ م. قانونی شدن نگهداری‌های تشکیل دهنده شد، نگهداری که خود می‌تواند به علت سعی در کاهش رنج و درد بیمار، مرگ وی را به شکل بسیار فزاینده‌ای تسریع کند. (۲۴)

به هر صورت، قانون سوئیس با وضع مقررات قانونی درصد تعدیل و توجیه قتل شرافتمندانه برآمده و از دو راهکار سعی در بهبود بخشیدن اوضاع داشته است: اول اینکه با انگیزه خیرخواهانه، مجازات تخفیف یافته‌ای را به عامل بار می‌کند؛ و ثانیاً: با تأسیس نهاد "قتل تقاضا شده" یک جرم مستقل، با مجازات سبک‌تر را در نظر گرفته است.

اتاناز یا فعال طبق بند "الف" ماده (۲۰۶)، قتل عمد است. همان‌طور که می‌دانیم، اتاناز یا فعال، اعمالی است که منجر به مرگ بیمار شود و بند "الف" ماده (۲۰۶) هم ناظر به اعمال مثبتی است که با قصد کشتن فرد یا افراد معینی و یا غیرمعین از یک جمع، صورت می‌گیرد

در بعضی از کشورهای دیگر هم اتاناز یا قانونی شده است. برای مثال در اوروگوئه، قانون مجازات مصوب ۱۹۳۳ م. این کشور، قتل از روی ترحم را عاری از اتهامات جزایی می‌داند و یا در سال ۱۹۹۵ م. پارلمان شمال استرالیا، قانونی تصویب کرد و اتاناز یا مجاز شناخته شد، اما به علت چندین مورد سوء استفاده و جنجال‌های متعدد اجتماعی و پزشکی، مجلس سنای فدرال استرالیا در سال ۱۹۹۷ م. قانون مذکور را لغو کرد. (۲۵)

کشورهایی هم همانند اسپانیا، برای عامل اتاناز یا حداکثر سه سال در نظر گرفته است. همچنین براساس مواد (۲۳۹) و (۲۴۰) ق. مجازات دانمارک، خودکشی به دستور قربانی یا کمک به خودکشی حداکثر سه سال حبس دارد و یا در قانون جزای نروژ، قتل از روی ترحم عنوان خاصی است که قاضی براساس شواهد و قرائن، خود، مقدار مجازات را که حبس می‌باشد معلوم می‌کند.

مبحث سوم: وضعیت حقوقی اتاناز یا در ایران
در ایران، مسئله پیچیدگی‌های خاص خود را دارد. پزشکان ایرانی (۲۶) همانند اغلب پزشکان معتقد به صحت اتاناز یا هستند و اعمال آن را مسئله‌ای اخلاقی و قابل توجیه می‌دانند و با بیان اینکه تحمل درد و رنج بیمار، بیماری‌های ناعلاج، هم برای بیمار و هم برای آنها عذاب‌آور است علاقه خود را به اتاناز یا ابراز می‌کنند. از سوی دیگر، فقها و علمای دینی اجماعاً حکم بر تحریم اتاناز یا داده‌اند و مسئله تعزیر را برای حالت کمک به خودکشی مطرح می‌سازند و اتاناز یا غیرمستقیم را قتل مستوجب قصاص بیان کرده‌اند.

از دیدگاه قانون مجازات اسلامی، در بررسی اتاناز یا راهکارهای متعددی وجود دارد. عده‌ای معتقدند اگر عمل اتاناز یا در حالی صورت گیرد که بیمار از لحاظ پزشکی در سرحد مرگ قرار داشته باشد در حقیقت عمل اتاناز یا را حتی اگر جنایت بر مرده است، و حداکثر با عمل اتاناز یا، می‌توان دیه مرده را به عنوان مجازات بر عامل بار کرد، که البته ماده (۲۲) قانون مجازات اسلامی

می‌تواند نشانه توجیه قانونگذار به جهات مخففه، مخصوصاً انگیزه شرافتمندانه باشد، اگرچه ماده (۲۲) تنها برای مجازات‌های تعزیری و باز دارنده است.

اما اینکه حیات غیرمستمر چیست، در جای خود بحث قابل توجهی است. به‌طور اجمال باید گفت، کسی که دچار حیات غیرمستمر شده از حیث احکام جنایت، ارث، دین، زوجیت و وصیت ملحق به افراد مرده است. (۲۷)

در تعریف حیات غیرمستمر گفته‌اند که حالتی است که عادتاً قابلیت بقا وجود ندارد. فقها ملاک‌های متفاوتی برای تشخیص حیات غیرمستمر بیان کرده‌اند، ولی آنچه آشکار است همه این ملاک‌ها در فهمیدن اینکه آیا مرگ برای فرد واقع شده است طریقت دارند. (البته با ابزارهایی که بشر در اختیار دارد).

ماده (۲۱۷) ق.م.ا، بروز همین مفهوم است. این ماده مقرر می‌دارد: «هرگاه جراحی که نفر اول وارد کرده مجروح دوم را در حکم مرده قرار داده و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری که کاری انجام دهد که به حیات او پایان ببخشد اولی قصاص می‌شود و دومی تنها دیه جنایت بر مرده را می‌پردازد.» در این ماده مفهوم "آخرین رمق حیات" بیان حیات غیرمستمر است و با برداشتی که از این ماده می‌توان داشت باید گفت که عمل منجر به مرگ در حالت مذکور، جنایت بر مرده است؛ و اگر مواردی از عمل اتاناز یا را در نظر بگیریم که ناعلاج بودن بیماری به همراه نشانه‌هایی است که پزشکان، بیمار را به هر ترتیب در آخرین لحظات عمرش می‌بینند، ماده (۲۱۷) در اینجا کاملاً موضوعیت خواهد داشت.

می‌توان به طریقی دیگر هم مسئله اتاناز یا را در قانون مجازات اسلامی جستجو کرد. ابتدا به این سؤال پاسخ می‌دهیم که اتاناز یا اگر به‌طور مستقیم باشد، یعنی به درخواست بیمار باشد، آیا تأثیری در ماهیت عمل خواهد داشت یا نه؟ واقعیت آن است که در حقوق اکثر کشورها، رضایت مجنی علیه تأثیری در ماهیت جرایم و

مجازات‌ها ندارد و دلیل آن را هم باید این دانست که حقوق جزا مربوط به روابط شخصی افراد نیست که رضایت آنها در آن مؤثر باشد. حقوق کیفری از مجموعه حقوق عمومی است و همین امر مانع از تأثیر رضایت افراد بر نظم و سیاستهای آن می‌شود. البته جنبه‌های استثنایی رضایت مجنی علیه، به جهات دیگری وضع شده و از نظر حقوقدانان و قانونگذاران در این موارد به هر ترتیب باید به نظر مجنی علیه احترام گذاشت. یکی از این مواد، ماده (۲۶۸) است. ماده (۲۶۸) بیان می‌کند: «چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص نفس عفو نماید حق قصاص ساقط می‌شود و اولیای دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند.» البته باید توجه کرد که ماده مذکور برای مجنی علیه، حقی مطلق قرار نداده است، بلکه عفو مربوط به بعد از عمل جانی است؛ چون اولاً: قبل از عمل جانی برای مجنی علیه حقی به وجود نیامده است که بخواهد آن را اعمال کند و ثانیاً: اگر در حق قصاص اولیای دم به واسطه عفو قبل از جنایت شک کنیم، با رجوع به اصل، حکم به وجود حق قصاص، برای اولیای دم می‌ماند.

پس اگر مجنی علیه بعد از عمل، رضایت خود را با عفو بیان دارد مانع قصاص شده و اولیای دم تنها می‌توانند تقاضای دیه کنند. در نتیجه، کسی که اقدام به اتانازی می‌کند و بعد هم مجنی علیه وی را عفو می‌کند تنها محکوم به دیه می‌شود. البته ماده (۶۱۲) ق.م.ا، را نباید دور از ذهن داشت؛ همان‌طور که این ماده بیان می‌دارد، در صورت قصاص نشدن عامل قتل عمد و وجود بیم تجری مرتکب، مجازات مقرر سه تا ده سال مدنظر قرار می‌گیرد. البته در اتانازی یا از طرفی با توجه به انگیزه عامل، می‌توان مطرح کردن ماده (۶۱۲) را بدون وجه دانست؛ اما از طرفی، ممکن است این‌گونه انگیزه‌ها صرفاً دستاویزی برای عملیاتی باشد که هم امنیت پزشکی را به مخاطره بیفکند و هم بیم تجری را به طور جدی برانگیزد.

به هر صورت در مورد اتانازی یای فعال اگر مستقیم باشد می‌توان تا حدی از مجازات قتل عمد به واسطه ماده (۲۶۸) ق.م.ا کاست. اما اگر

اتانازی یای فعال و مستقیم باشد، بی‌شک قتل عمد است و مستوجب تشدید هم خواهد بود.

اتانازی یای فعال طبق بند "الف" ماده (۲۰۶)، قتل عمد است. همان‌طور که می‌دانیم، اتانازی یای فعال، اعمالی است که منجر به مرگ بیمار شود و بند "الف" ماده (۲۰۶) هم ناظر به اعمال مثبتی است که با قصد کشتن فرد یا افراد معینی و یا غیر معین از یک جمع، صورت می‌گیرد.

در مقابل، اتانازی یای منفعل، مشمول هیچ یک از سه بند ماده (۲۰۶) ق.م.ا، نمی‌شود. به عبارت دیگر، اتانازی یای غیرفعال، قتل عمد نیست. در نتیجه، مجازات اولی و اصلی این نوع اتانازی اگر غیرمستقیم باشد دیه است؛ اما به نظر می‌رسد اگر اتانازی یای منفعل و مستقیم باشد شامل هیچ مجازاتی نمی‌شود. به عبارت دیگر، اگر بیمار بخواهد که پزشک از ادامه درمان پرهیز کند، دیگر پزشک مسئول نیست چون دیگر مأذون در امر طبابت نیست؛ نتیجه اینکه اگر برخلاف خواست بیمار از ادامه درمان وی خودداری کند طبق ماده واحده خرداد ۱۳۵۴، به حبس تعزیری شش ماه تا سه سال محکوم می‌شود، ولی اگر به خواست بیمار از ادامه درمان کناره‌گیری کرده باشد قابل پیگرد قانونی نیست.

در نهایت، حقوق ایران اتانازی را به هیچ وجه (البته غیر از اتانازی یالی منفعل و مستقیم) از پیگرد جزایی مصون نمی‌گذارد و انگیزه و رضایت نیز در این مورد نمی‌تواند منشأ تغییر ماهیت باشد. البته چنین رویکردی به این جهت که مانع نتایج وحشتناک آزادی اتانازی می‌شود قابل دفاع است و اینکه حال همه انسانها، امانت الهی در دست آنهاست؛ اما اینکه آیا نمی‌توانیم در مواردی که عامل اتانازی به انگیزه بشر دوستانه و از روی وجدان خویش مرتکب عملی شده است مسئولیت کمتری را بر وی بار کنیم، خود جای تأمل دارد.

جمع‌بندی:

به هر ترتیب، نسبت به اتانازی دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد. البته با کمی دقت خواهیم فهمید که نظرات، تفاوت‌های مبنایی دارند. اعتقاد

شکناک ایرانی هم‌زمان با شکناک معتقد به صحت اتانازی یا بستند و اعمال آن را مسئله‌ای اخلاقی و قابل توجیه می‌دانند و با آن اینکه تحمل درد و رنج بیمار ماریهای ناعلاج، هم برای بیمار هم برای آنها عذاب‌آور است. بقیه خود را به اتانازی یا ابراز می‌کنند. سوی دیگر، فقها و علمای دینی ماعداً حکم بر تحریم اتانازی داده‌اند و مسئله تعزیرا برای حالت کمک به خودکشی مطرح می‌سازند و اتانازی غیرمستقیم قتل مستوجب قصاص بیان کرده‌اند.

به اینکه ممت و حیات تنها در دست خداست، مانع از آزادسازی و مجازات زدایی اتانازی می‌شود و اعتقاد به اینکه احترام به نظر بیمار و در نظر گرفتن وضعیت وی، صرفاً می‌تواند نشان دهنده راه‌حل که همانا مجازات زدایی اتانازی باشد، دو طیف مختلف را ایجاد کرده باشد. البته مسائلی چون سوءاستفاده و نتایج زیانبار آزادسازی اتانازی را می‌توان به دلایل مخالفان اضافه کرد.

راه حل مناسبی که بعضی از کشورها در این پاراداکس در پی گرفته‌اند و به نظر می‌رسد فواید را جمع کرده و مانع زیانها شده، این است که یک بازه گسترده برای مجازات این عمل در نظر گرفته‌اند که حداقل کمی و (اما در مقابل) حداکثر بالایی را به خود تخصیص دهد. نتیجه چنین مجازاتی آن خواهد بود که در مواردی که واقعاً بیمار، مصر با اتانازی بوده و عمل رنج و درد برای وی غیرممکن بوده، برای کسی که مرتکب اتانازی یا، البته با انگیزه شرافتمندانه شده مجازات کمتری را در نظر گیریم، تا هم جانب بیمار را بگیریم و هم مانع از تکرار چنین اعمالی که به انگیزه‌های دیگر ولی به اسم انگیزه شرافتمندانه صورت می‌گیرد را گرفته باشیم، و در مواردی هم که اتانازی یا بدون درخواست بیمار بوده، برای عامل اتانازی مجازات بسیار

سنگینی را داشته باشیم.

پی نوشت ها:

- 1_ Mery killing, Euthanarie, Euthahansia.
- 2_ Euthahanasie active et direct.
- 3_ Euthahanasie passive et direct.
- 4_ Euthahanasie active et direct.
- 5_ Euthahanasie involontaire.
- 6_ Report matas Timo the Egan oregon's assited-svicide law threatened by technicality. New York times 1992 Nov-19.
- 7_ P. ?. Van mass. C. W. N. Looman. The same PP. 448.

۸- برای مثال در دادگاه نیو

برادر خود را که از چهار

درخواست‌های بسیار متعدد

به این وضعیت زیگماتیک

9_ Article, New England Journal of medicine 1998- APR-23.

10_ Report, New England Journal of medicine 1996- APR- 335.

11_ Report, New England Journal of medicine 1998- APR- 23.

12_ Select committee on medical Ethics. Report. London. HMSO 1999 (Home of lords paper 21- 1).

13_ Dr. W. C. Jines. "The Dactor game". Conadian News paper 1004. Des. 30.

14_ Soïn palliative.

15_ Superme coust stated in lewis.

16_ G. Ryclewaert "Le Droit Face a L'Euthanasie". DEA. Universite Lillez. Faculte des sciences juridiques, politiqueset socials.

17_ Edvard J. Larson & Darred W. Amudsen. "A different Death Euthanasia & The Christian Tradition, Intervarsity press 1998.

18_ Assistance au su suicide dans lesmaison pour personne a^gees_ perspectives ethiques. GEA. Suisse. 1 juin. 2001.

19_ motion de "Chiritian Party".

20_ rthur Maz, Europe oppses Dutch Euthanasia Law Associated press.

۲۱- حجتی، سید مهدی، تحلیل حقوقی مرگ شیرین، مجله حقوق دادگستری، شماره ۳، ۱۳۷۹.

22_ Vndes mass. "Euthanasia and other medical Decision. GBP. Apex. 1997".

23_ Exit the swiss society for Humance Dying.

۲۴- به سایت Admin. Ch/ f/ index/ htm WWW.ofi. مراجعه کنید.

۲۵- به سایت WWW.ozemail. Com. au مراجعه کنید.

۲۶- انجمن اتانازیا ایران که هر ساله همایشی در این مورد دارد بهترین گواه رغبت پزشکان ایرانی به این امر است. این انجمن تاکنون مجموعه پیشنهادهایی در مورد چگونگی قانونی‌سازی اتانازیا به وزارت بهداشت و آموزش پزشکی داده است.

۲۷- نظری توکلی، سعید، مقایسه مرگ مغزی با حیات غیرمستمر، مجله دانشکده الهیات، فقه و مبانی حقوق، تابستان ۸۲، شماره ۲۲، ص ۸۷.

