

تحلیل حقوقی اتانازیا (مرگ شیرین)

«میرابو» خطیب مشهور فرانسوی و ناطق زبردست انقلاب فرانسه، هنگام احتضار پردرد و رنج خود پس از اینکه قدرت سخن گفتن از وی سلب شده بود، با اشاره مطالبه قلم و کاغذ نمود و پس از آنکه روی کاغذ کلمه خوابیدن را نوشت کاغذ را به «کاپانی» پزشک معالج خود داد، کاپانی که تسریع مرگ بیمار محتضر را برخلاف اصول مذهبی و اخلاقی حرفه پزشکی می دانست، چنین وانمود کرد که منظور بیمار خود را درک نکرده است؛ میرابو برای بار دوم قلم به دست گرفت و این بار به صراحت تقاضای تسریع مرگ به وسیله تریاک نمود: . . . اکنون که سلب امید شده، چرا به تریاک متوسل نشویم؟

پزشک فرانسوی باز هم در مقابل نگاه ملتمس بیمار و تقاضای صریح وی مقاومت کرد و تسلیم نظر وی نشد. ولی خطیب محتضر برای آخرین بار قلم به دست گرفت چنین نوشت: «آیا شما پزشک من و دوست من نبودید و وعده نداده بودید که مرا از درد و رنج چنین مرگی معاف کنید؟»

کاپانی که در مقابل تقاضای بیمار و عواطف دوستی تسلیم نشده بود، پس از خواندن آخرین جمله که در حکم آخرین راز و نیاز بیمار با پزشک مورد اعتماد خود بود، تسلیم وی شد و به بیمار خود که با مرگ دست و پنجه نرم می‌کرد، تریاک تزریق نمود و مرگ وی را تسریع کرد.

لذا با توجه به این مطالب درمی‌یابیم که چنین بیماری با این خواسته، از پزشک معالج خود تقاضای تسریع مرگ و به عبارتی تقاضای مرگی شیرین و سفید می‌نماید. و یا پزشکی را تصور کنید که بیمار لاعلاج خود را که با مرگ دست و پنجه نرم می‌کند، از روی ترحم و دلسوزی که نسبت به وی پیدا می‌کند از قید و بند زندگی برهاند تا آن بیمار محض را از تحمل درد و رنج ناشی از بیماری برهاند.

جانانان سویت، کشیش و طنزپرداز ایرلندی، گرفتار بیماری چشم‌درد به گونه‌ای فجیع و وحشتناک گردیده بود، درد چشمان سویت چنان شدید بود که پنج مرد محکم دستهای وی را می‌گرفتند تا مانع از درآوردن چشمانش شوند، پزشکی که بر بالین او حاضر بود، از روی نگرانی و ترحم لرزه‌ای بر اندامش افتاده بود، شاید او می‌خواست مخفیانه مرتکب عملی گردد که در قانون موسوم به جنایت بود.

در هر حال مسأله قتل توأم با ترحم یا مرگ شیرین از گذشته تاکنون مطرح بوده و هست که به تبع آن مسائل مختلف فلسفی، علمی، حقوقی، روان‌شناسی و... ایجاد گردیده که ما در این مختصر به بررسی مسائل حقوقی ناشی از این مسأله می‌پردازیم.

تعریف:

آتاناژیا (Euthanasia) واژه‌ای است یونانی مرکب از «Eu» به معنی خوب و عالی و «thanasia» و الهه مرگ در اساطیر یونان باستان به معنی راحت مردن آمده است و در کتابهای لغت چنین تعریف شده است: ۱- مرگ آرام و بی‌درد ۲- میراندن

تعمدی و مصنوعی بیماران لاعلاج با امراض دردناک که این اصطلاح برای اولین بار توسط فرانسیس بیکن، فیلسوف انگلیسی در سال ۱۶۲۰ در کتاب ارغنون نو وضع گردید.

حال با توجه به این مقدمه می‌توان در تعریف اتانازیا یا مرگ شیرین گفت:

اتانازیا عبارت از مرگی است که پزشک آن را با اذن و رضایت کامل بیمار و یا به واسطه ترحمی که نسبت به وی دارد، برای رهایی از رنج و عذاب ناشی از بیماری‌ای که مرگ بیمار به واسطه آن بیماری حتمی‌الوقوع است امکان‌پذیر می‌سازد. و یا مرگ شیرین عبارت است از: «قطع بی‌درد و رنج زندگی شخصی که به علت بیماری وخیم یا کهولت زیاد کوچکترین امیدی به بهبودی وی نیست و برای همیشه از زندگی لذت‌بخش و مفید محروم شده‌است»^۱.

سیر قانونی کردن اتانازیا:

اتانازیا یا مرگ شیرین نیز از گذشته تاکنون موافقان و مخالفان زیادی داشته که هر یک از آنها تلاش‌های زیادی در جهت قانونی کردن و یا منع آن انجام داده‌اند.

اولین اقدامی که در جهت قانونی کردن اتانازیا صورت گرفت، در سال ۱۹۰۳ میلادی بود که در آن سال بیش از هزار و پانصد نفر از پزشکان ایالت نیویورک آمریکا، حق تسریع مرگ بیمار را در مورد بیماران مبتلا به سرطان که پس از عمل بیماری آنها عود کرده و تعمیم یافته بود مطالبه کردند.

لواحی نیز برای قانونی کردن بیمارکشی در پارلمان انگلستان به سال ۱۹۳۶ و مجلس قانونگذاری نبراسکا در سال ۱۹۳۷ و در نیویورک به سال ۱۹۴۷ پیشنهاد شدند که مواعی چون موازین اخلاقی و آداب و رسوم و احتیاط در وضع قانون و ترس از عواقب آن باعث رد همه این پیشنهادات گردید.

۱- دکتر اعتمادیان - اخلاق و آداب پزشکی - انتشارات دانشگاه تهران - ص ۱۱۴.

نمونه‌ای دیگر از این پیشنهادات لایحه‌ای است که در ایالت نیویورک به کمیتهٔ ۱۷۷۶ نفری پزشکان پیشنهاد شد که می‌خواستند بیمارکشی را به واسطهٔ آن قانونی اعلام کنند و هزاران پزشک دیگر نیز از این لایحه که مفاد آن در ذیل ذکر می‌گردد حمایت کردند:

«۱- هر شخص عاقلی که بیش از ۲۱ سال دارد و از بیماری لاعلاج و مهلکی در رنج باشد می‌تواند به دادگاه مخصوص عرض حال امضاء شده‌ای با تصدیق از پزشک معالج خود مبنی بر اینکه مرضش لاعلاج است تسلیم دارد.

۲- دادگاه کمیسیونی مرکب از ۳ نفر که حداقل ۲ نفر آنها پزشک خواهند بود، مأمور می‌کند تا موضوع را از هر لحاظ تحقیق کنند و گزارش دهند که آیا بیمار منظور، عرض حال خود را درک می‌کند و آیا واقعاً تمام شرایط موجب این عمل موجود است.

۳- اگر گزارش مساعد باشد، دادگاه عرض حال را قبول خواهد کرد و اگر خود بیمار از تصمیم خود برنگردد، عمل بیمارکشی، ممکن است توسط پزشک یا شخص دیگری به انتخاب خود مریض یا کمیسیون به اجرا درآید.»^۱

طرح مذکور نیز به دلایلی رد گردید و در مجلس قانونگذاری ایالت نیویورک مورد تصویب قرار نگرفت.

کنفرانسهای مختلفی نیز در زمینهٔ قانونی کردن و یا منع آنان از تشکیل شده که آخرین این کنفرانسها در سال ۱۹۹۰ از ۷ تا ۱۰ ژوئن بود که در شهر ماستریخت هلند تشکیل گردید.

نخستین کشوری که تسریع مرگ بیمار را مجاز شناخت کشور اتحاد جماهیر شوروی بود که در قانون جزای خود در اوائل سال ۱۹۲۲ میلادی این عمل را قانونی اعلام نمود ولی عمر این قانون نیز بسیار کوتاه بود و ۶ ماه پس از اجراء، در یازدهم نوامبر ۱۹۲۲ از قانون جزای این کشور حذف گردید.

۱- جوزف فلجر - پزشکی و اخلاق - ترجمهٔ دکتر علیرضا خسروشاهی و دیگران - از انتشارات آرمان - صص ۱۸۲ و ۱۸۳.

در هر حال تا آنجا که نگارنده مطلع است، امروزه پایان دادن به زندگی بیمارانی که امیدی به زنده ماندن آنها وجود ندارد، تنها در کشور هلند و ایالت اورگون آمریکا قانونی شناخته می‌شود.^۱

انواع اتانازیا:

اتانازیا به‌طور کلی به دو نوع تقسیم می‌گردد:

۱- اتانازیای مستقیم ۲- اتانازیای غیرمستقیم

اتانازیای مستقیم، خود به دو نوع تقسیم می‌گردد:

۱- اتانازیای اکتیو ۲- اتانازیای پاسیو

اتانازیای اکتیو عبارتست از پایان دادن به زندگی بیمار لاعلاج با دارو یا وسائلی مکانیکی دیگر و به عبارت دیگر اتانازیای اکتیو عبارتست از پایان دادن به زندگی بیماری لاعلاج با انجام افعال مثبت هادی.

اتانازیای پاسیو عبارتست از قطع درمان تا به‌واسطه آن بیمار خودبه‌خود از بین

برود.

اتانازیای غیرمستقیم نیز عبارتست از تلقین خودکشی به بیمار لاعلاج توسط پزشک مانند قرار دادن داروهای هیپنوتیک فراوان در اطراف بستر بیمار و تأکید بر اینکه زیاده‌روی در مصرف داروهای مذکور موجب مرگ وی خواهد شد.

البته تقسیم‌بندی دیگری نیز در مورد اتانازیا می‌توان انجام داد که عبارتست از:

۱- اتانازیا یا مرگ شیرین به‌واسطه رضایت بیمار

۲- اتانازیا یا مرگ شیرین به‌واسطه ترحم پزشک

۳- اتانازیا یا مرگ شیرین به‌واسطه تقاضا و رضایت اولیاء بیمار

که در مورد نمونه اول بیمار، خود را با رضایت کامل برای انجام عمل کشنده در

۱- روزنامه همشهری، سال ششم، شماره ۱۶۰۰، مورخ ۱۳۷۷/۵/۶، ص ۱۶.

اختیار پزشك قرار می‌دهد و در مورد نمونه دوّم پزشك مستقیماً وارد عمل شده و خود عمل كشنده را بدون رضایت بیمار یا اولیاء وی و تنها از روی ترحمی که نسبت به بیمار دارد انجام می‌دهد و در مورد نمونه سوّم نیز اولیاء بیمار از پزشك تقاضای مرگ بیمار را می‌کنند و به آن رضایت می‌دهند که ما این تقسیم‌بندی را در خلال تقسیم‌بندی که در ابتدا ذکر گردید مورد بررسی قرار خواهیم داد.

در هر حال ما در بحث آتی به تفصیل به بررسی هر يك از این موارد خواهیم پرداخت و با تطبیق مورد با نظرات فقها و قانون مجازات اسلامی، حکم هر مسأله را جداگانه بیان خواهیم کرد.

بررسی اُتانازیای اکتیو به واسطه اذن و رضایت بیمار:

همان‌طور که در تعریف اُتانازیای اکتیو ذکر گردیده پزشك با انجام فعلی مانند تزریق يك آمپول هوا به بیمار و یا استفاده از هر نوع وسیله مکانیکی دیگر به زندگی بیمار لا علاج خود خاتمه می‌دهد؛ بنابراین، می‌بینیم که پزشك با انجام فعلی مثبت و مادی موجبات سلب حیات بیمار صعب‌العلاج خویش را فراهم می‌گرداند. اما، ما در این فرض می‌بینیم که پزشك با تقاضاهای مکرر بیمار و اذن و رضایت کامل و صریح وی اقدام به سلب حیات بیمار می‌نماید که ما ابتدائاً در این قسمت به بررسی این موضوع خواهیم پرداخت که آیا اذن و رضایت بیمار به قتل خویش از مواردی محسوب می‌گردد که اذن و رضایت باعث اباحه عمل می‌گردد و لذا صدق عنوان قتل بر چنین موردی جایی نخواهد داشت یا اینکه این اذن و رضایت هیچ اثری بر فعل پزشك بار نمی‌نماید و در هر حال عمل، قتل و مستوجب مجازات خواهد بود و یا اینکه اذن و رضایت بیمار عمل را مباح نمی‌کند ولی مجازات را ساقط می‌کند؟

همان‌طوری که می‌دانیم برای تحقق جرم قتل بایستی کلیه ارکان و عناصر اساسی آن موجود بوده و به واسطه این ارکان و عناصر است که جرم محقق می‌گردد و فقدان هر يك از عناصر مادی، روانی و قانونی باعث عدم تحقق جرم می‌گردد.

رکن اساسی در قتل عبارت است از سلب حیات غیر چه به صورت عمد و چه غیر عمد که در صورت اول، قتل عمد و در صورت دوم قتل یا شبه‌عمد و یا خطئی محض خواهد بود.

در مورد مسأله مزبور نیز می‌بینیم که سلب حیات بیمار که رکن اساسی قتل است محقق گردیده چرا که پزشك قصد قتل را داشته و مرتکب عملی شده که در قانون تحت عنوان قتل قابلیت پیگرد دارد.

ماده ۱۷۶ ق. مجازات عمومی سابق حکم چنین مواردی را تقریباً مشخص کرده بود چرا که عنوان می‌داشت: «هرکس عمداً به دیگری ادویه یا مشروباتی دهد که موجب قتل یا مرض یا عجز او از کار گردد مثل آن است که به واسطه جرح یا ضرب موجب آن شده باشند و همان مجازات را خواهد داشت». بنابراین می‌شد با توجه به این ماده گفت در صورتی که پزشك به وسیله دارو و یا آمپول هوا و یا هرگونه ادویه‌ای که موجب تسریع مرگ بیمار می‌گردد موجبات مرگ وی را فراهم نماید، عمل وی از مصادیق قتل و در خور مجازات خواهد بود. اما در قانون مجازات اسلامی چنین ماده‌ای صراحتاً ذکر نشده و باید مورد را با توجه به ماده ۲۰۶ ق. مجازات اسلامی مورد بررسی و تطبیق قرار داد.

ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد: «قتل در موارد زیر قتل عمدی است:

الف: مواردی که قاتل با انجام کاری قصد کشتن شخص معین یا فرد یا افرادی غیر معین از يك جمع را دارد خواه این کار نوعاً کشنده باشد خواه نباشد ولی در عمل سبب قتل شود.

ب - مواردی که قاتل عمداً کاری را انجام دهد که نوعاً کشنده باشد هر چند قصد کشتن شخص را نداشته باشد.

ج - مواردی که قاتل قصد کشتن را ندارد و کاری را که انجام می‌دهد نوعاً کشنده

نیست ولی نسبت به طرف بر اثر بیماری و یا پیری یا ناتوانی یا کودکی و امثال آنها نوعاً کشنده باشد و قاتل نیز به آن آگاه باشد.»

با بررسی سه بند ماده مذکور می‌توان دریافت که عمل پزشك موردنظر در سلب حیات بیمار با بند «الف» ماده ۲۰۶ مطابقت کامل دارد چرا که اولاً: پزشك قصد کشتن بیمار را دارد ثانیاً: عملی را که انجام می‌دهد نیز نوعاً کشنده است فلذا عمل وی قتل عمد است؛ اما، در اینکه آیا مجازاتی هم که برای چنین فردی در نظر گرفته می‌شود همان قصاص نفس است یا خیر، نظرات مختلفی در میان فقهای شیعه و سنی وجود دارد که پس از بیان آنها و تطبیق مورد بحث با این نظریات، نتیجه بحث و نظر نگارنده ذکر خواهد گردید.

قاعده کلی در شریعت اسلام:

قاعدهٔ عمومی در شریعت اسلام این است که رضایت مجنی‌علیه به جرم و اذن وی در انجام آن، جرم را مباح نمی‌کند و اثری بر مسؤولیت کیفری مرتکب ندارد؛ مگر، در مواردی که رضایت موجب سقوط رکنی از ارکان جرم شود، به‌عنوان مثال؛ رکن اساسی در دو جرم سرقت و غصب، اخذ مال بدون رضایت مجنی‌علیه است، حال اگر مجنی‌علیه راضی به اخذ مال شود، این عمل مباح خواهد بود و جرم محسوب نمی‌گردد.^۱

آراء فقهای عامه:

رای ابوحنیفه و یاران او در اذن و رضایت مجنی‌علیه به قتل خویش این است که: اذن به قتل موجب اباحهٔ آن نمی‌شود؛ زیرا، عصمت نفس تنها با چیزی مباح می‌گردد که

۱- عوده - عبدالقادر - التشریح الجنائی الاسلامی (حقوق جزای اسلامی) ترجمهٔ نعمت... الفت - سیدمهدی منصوری و ناصر قربانی‌نیا - ص ۱۷۱.

شرع بر آن تصریح نموده است و اذن به قتل از آن جمله نیست. پس اذن معلوم فرض شده و هیچ اثری بر فعل ندارد؛ پس، فعل حرام باقی مانده و قتل عمد محسوب شده و مجازاتی متناسب با آن صورت می‌گیرد.^۱ در عین حال ابوحنیفه و گروهی دیگر همچون ابویوسف معتقدند هر چند که اذن به قتل باعث اباحه آن نمی‌گردد و عمل قتل عمد محسوب می‌گردد ولی چون اذن به قتل شبهه است؛ لذا، عقوبت قصاص از جانی دفع و مجازات دیه بر وی ثابت می‌گردد؛ زیرا، پیامبر اکرم (ص) فرموده‌اند: «الحدود تُدرء بالشبهات» یعنی اینکه حدود را با شبهه دفع کنید. همچنین رأی معروف سحنون از فقهای اهل سنت نیز در کتاب العتیه این است که به سبب شبهه قصاص از جانی دفع و دیه واجب می‌گردد.

با توجه به نظر ابوحنیفه و سحنون در تطبیق با ما نحن فیه می‌توان گفت که هر چند اذن و رضایت بیمار محتضری که حاضر به مرگ خویش است منجر به عدم تحقق قتل عمد نمی‌گردد ولی چون چنین اذن و رضایتی سبب بروز شبهه بر این مبنی می‌گردد که آیا این اذن و رضایت تأثیری در عمل پزشک داشته یا نه و به عبارتی دیگر اذن و رضایت بیمار از عوامل رافع مسوولیت کیفری پزشک محسوب می‌گردد یا نه، لذا باید در چنین مواقعی با جاری نمودن قاعدهٔ درء حکم به سقوط قصاص نفس دهیم و به اخذ دیه اکتفاء نماییم.

در مذهب مالکی نیز دو نظریهٔ راجح و مرجوح وجود دارد: نظر راجح در مذهب مالک این است که اذن به قتل موجب اباحهٔ فعل نشده و مجازات را ساقط نمی‌کند، اگرچه، مجنی علیه جانی را قبلاً از خون خود میراً کرده باشد؛ زیرا، وی را از حقی میراً کرده که هرگز دارای آن نبوده است؛ بنابراین، جانی قاتل به عمد محسوب می‌شود. اما نظریهٔ مرجوح در مذهب مالک این است که اذن به قتل باعث اباحه نمی‌گردد، لکن هر دو مجازات قصاص و دیه را ساقط می‌کند اگرچه مانع از تعزیر نمی‌گردد.^۲

۱- همان منبع - ص ۱۷۱.

۲- همان منبع، صص ۱۷۲ و ۱۷۱.

وفق نظر راجح در مذهب مالك و تطبيق آن با مورد بحث باید گفت: چنانچه بیمار اذن و رضایت بر قتل خویش دهد و پزشك را از مجازات عفو نماید، چنین اذن و رضایتی تأثیری در حق پزشك نداشته و عمل وی قتل عمد و مستوجب قصاص خواهد بود چرا که بیمار پزشك را از حقی میراً نموده که هنوز به وجود نیامده و این امر از مصادیق مالِم يجب محسوب می‌گردد که اسقاط آن اصولاً ممکن نیست و لذا اولیاء دم بیمار پس از مرگ وی حق قصاص پزشك را خواهند داشت. اما وفق نظریه مرجوح در مذهب مالك اذن و رضایت بیمار به قتل خویش از عوامل رافع مسوولیت کیفری پزشك تلقی شده و لذا در عین اینکه عمل وی قتل عمد است ولی چون ضمیمه به اذن و رضایت بیمار شده لذا قصاص و دیه هر دو از عهده پزشك ساقط شده و اولیاء دم وی نمی‌توانند پس از مرگ بیمار مطالبه قصاص یا دیه نمایند.

در مذهب شافعی نیز دو نظر وجود دارد. اول اینکه: اذن در قتل موجب سقوط مجازاتهای قصاص و دیه می‌شود ولی فعل را مباح نمی‌کند. دوم اینکه: اذن در قتل نه فعل را مباح می‌کند و نه مجازات را ساقط می‌نماید، بعضی از طرفداران این نظریه در اذن شبهه‌ای می‌بینند که موجب رفع قصاص و وجوب دیه می‌شود و بعضی دیگر قصاص را واجب می‌دانند و در اذن شبهه‌ای نمی‌بینند.^۱

احمد ابن حنبل و یاران وی نیز اذن در قتل را مسقط مجازات می‌دانند و چنین استدلال می‌کنند که بخشیدن مجازات از حقوق مجنی‌علیه است و اذن در قتل مساوی با عفو از مجازات قتل است.^۲

نظر در فقه شیعه:

اما نظر در فقه شیعه این است که اذن به قتل موجب سقوط قصاص نمی‌گردد؛ زیرا، آن کس که در قصاص نفس صاحب قصاص است، مجنی‌علیه نیست، بلکه اولیاء دم

۱- نه‌ایة المحتاج - ج ۷، ص ۴۲۸ - به نقل از همان کتاب.

۲- الاقناع - ج ۷، ص ۴۲۸ - به نقل از همان کتاب.

وی هستند زیرا در آیه شریفه آمده است: «وَجَعَلْنَا لُولِيهِ سُلْطَانًا» و منظور از ولی در آیه فوق وراثت مجنی علیه است. دلیل دیگر اینکه حق قصاص قبل از فوت ثابت نیست و در صورت از هاق روح ثابت می‌گردد، لذا اذن در قتل نمی‌تواند حقی را که ثابت نیست ساقط نماید.^۱ و لذا اولیاء دم بیمار حق قصاص پزیشک را خواهند داشت.^۲

با توجه به آراء فقها عامه و شیعه در فوق می‌بینیم که تمامی آنها در مورد تأثیر اذن و رضایت مجنی علیه در قتل اتفاق نظر دارند و همگی معتقدند که اذن و رضایت مجنی علیه باعث اباحت عمل پزیشک نمی‌گردد و به هر حال رضایت مجنی علیه حرمت عمل را زائل نکرده و به هیچ وجه در تکوین یا عدم تکوین قتل عمد مؤثر نمی‌باشد اما اختلاف نظر در خصوص قصاص یا عدم قصاص قاتل است و این اختلاف نیز به این لحاظ است که نص و روایت صریحی بر این امر وارد نشده و به همین لحاظ بوده که فقهای عامه و شیعه اختلاف نظرهای فراوانی در این زمینه دارند.

تطبیق با قانون مجازات اسلامی:

پیش از آنکه به تطبیق بحث آتانازیا با قانون مجازات اسلامی بپردازیم، ابتدائاً باید این نکته را مد نظر داشت که علمای حقوق این بحث را خارج از مبحث مورد نظر ما تحت عنوان رضایت مجنی علیه در قتل مطرح نموده و در این مورد اظهار نظر نموده‌اند.

وفق ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی: «چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ جانی را از قصاص نفس عفو نماید حق قصاص ساقط می‌شود و اولیاء دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند.» آنچه در مورد این ماده قابل طرح و بحث می‌باشد. این است که آیا عفو قاتل از قصاص و رضایت مجنی علیه به قتل به طور کلی و مطلق در این ماده مد نظر قانونگذار بوده یا اینکه قانونگذار نظر دیگری نسبت به این ماده داشته و با

۱- عوده - عبدالقادر - همان کتاب ص ۳۶۲ - شماره ۱۲۶ مکرر.

۲- چون تطبیق مورد با نظرات موجود در فقه شافعی و حنبلی و فقه شیعه همچون موارد گذشته بود لذا از تطبیق مجدد خودداری گردید.

توجه به آن به انشاء این ماده پرداخته است؟ به عبارت دیگر آیا رضایت مجنی علیه به قتل و عفو از قصاص توسط وی در هر زمان امکان پذیر است و وی می تواند چه بعد از آنکه تحت عملی کشنده قرار گرفته و چه قبل از آن اعلام رضایت و عفو از قصاص نماید یا خیر؟

عده ای معتقدند که ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی اطلاق عام دارد و شامل هر دو موردی که مجنی علیه قبل از انجام عمل کشنده یا بعد از آن اذن رضایت به قتل خویش می دهد و قاتل را از قصاص نفس عفو می نماید، می گردد و لذا این ماده خصوصیتی در این مورد دربر ندارد و چنین استدلال می کنند که: با توجه به ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی انسان در زمان حیات خود می تواند حق قصاص را ساقط نماید و این چه دیدگاهی است که ما، بین قاتلین تبعیض قائل شویم و مجنی علیهی را که مثلاً بیست روز دیگر می میرد بتواند قاتل خود را از قصاص نفس عفو نماید ولی مجنی علیهی که فرصتی نمی یابد نتواند جانی را از قصاص عفو نماید و لذا اولیاء دم او، وی را قصاص نمایند و حداقل این است که بگوییم اگر ماده ۲۶۸ بخواهد ناظر بر موردی باشد که ابتدا صدمه ای وارد شده نیاز به اصلاح قانون و وحدت رویه داریم.^۱ اما به نظر نگارنده چنین گفته ای صحیح و منطقی به نظر نمی رسد و فاقد استدلالی حقوقی و مخالف با روح کلی قانون مجازات اسلامی، می باشد چرا که:

اولاً: همان گونه که ذکر گردید مطابق نظر فقه امامیه اذن به قتل موجب سقوط حق قصاص نمی گردد زیرا آن کس که در قصاص نفس صاحب حق قصاص است مجنی علیه نیست بلکه اولیاء دم وی می باشند و این نیز بدان خاطر است که تا زمانی که حقی به وجود نیامده اسقاط آن از مصادیق مالم یجب بوده که محکوم به بطلان است و لذا کسی نمی تواند قبل از آنکه مورد اعمال عمل کشنده ای قرار بگیرد عفو از قصاص کرده و رضایت به قتل خویش دهد و در هر حال چنین عفو و رضایتی تأثیری در حق

۱- دکتر آقایی نیا - تقریرات درس حقوق جزای اختصاصی را - دانشگاه تهران - سال تحصیلی ۷۷-۷۹.

اولیاء دم مجنی‌علیه نخواهد گذاشت، اما اسقاط حق قصاص و اذن و رضایت به آن بعد از انجام عمل‌کشنده صحیح و نافذ می‌باشد چرا که در این صورت سبب ایجادکننده حق قصاص که همان عمل‌کشنده‌ای است که نسبت به مجنی‌علیه واقع شده به وجود آمده و از دیدگاه فقه امامیه اسقاط حقی که سبب موجب آن ایجاد گردیده صحیح و نافذ بوده و بالعکس اسقاط مالیم يجب را هیچ کدام از فقهای امامیه مورد قبول قرار نداده و بالاتفاق به بطلان آن رأی داده‌اند.

ثانیاً: در صورتی که در اسقاط حق قصاص اولیاء دم به واسطه اذن و عفو قبل از جنایت تردید حاصل نماییم با رجوع به اصل حکم به وجود حق قصاص برای اولیاء دم می‌نماییم.

ثالثاً: باز در صورت تردید در بقاء حق قصاص اولیاء دم در قصاص جانی، با جاری نمودن استصحاب به بقاء حالت سابق که وجود حق قصاص اولیاء دم می‌باشد حکم می‌دهیم.

رابعاً: ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی استثنائی بر اصل بوده (بر این اصل که حق قصاص متعلق به اولیاء دم بوده نه مجنی‌علیه) و لذا در استثناء باید به قدر متیقن اکتفاء نموده و در محدوده نص تفسیر نماییم.

در هر حال ممکن است عده‌ای با استناد به اصل تفسیر به نفع متهم در قوانین کیفری نظری مخالف ارائه نمایند و تفسیر موردنظر ما را مخدوش اعلام کنند ولی در هر حال باید توجه داشت که ما در تفسیر ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی به لحاظ تفسیر جزائی وارد نشده‌ایم بلکه از این لحاظ ماده مورد بحث را تحت بررسی قرار داده‌ایم که اولاً این ماده استثنائی در قانون مجازات ما بوده و به لحاظ استثنائی بودن آن مورد تفسیر قرار گرفته ثانیاً همان‌طور که می‌دانیم حقوق کیفری و قوانین متعلق به آن مربوط به نظم عمومی بوده و لذا برای رعایت و پاسداری از چنین نظامی قانونگذار مبادرت به اتخاذ سیاستهای کیفری مختلفی می‌نماید تا از برهم خوردن نظم

عمومی جلوگیری نماید و لذا اعمال تفسیر به نفع متهم در چنین موردی برخلاف سیاست کیفری متخذه‌ای است که قانونگذار در جهت حفظ نظم عمومی برگزیده و آن را به مخاطره خواهد انداخت. و دستاویزی موجه در دست انسانهای شریر و جانی در جهت توجیه افعال مخاطره‌انگیز آنان خواهد شد.

اما در مورد اینکه آیا رضایت مجنی‌علیه به قتل به معنی عفو از قصاص هم می‌باشد یا خیر و به عبارت دیگر آیا رضایت و اذن مجنی‌علیه به قتل جهت اسقاط حق قصاص اولیاء دم کفایت می‌کند یا اینکه مجنی‌علیه باید صراحتاً جانی را از قصاص نفس عفو نماید عده‌ای معتقدند که اذن و رضایت مجنی‌علیه هیچ‌گونه ملازمتی با عفو از قصاص ندارد و اذن و رضایت مجنی‌علیه به قتل الزاماً به معنی عفو از قصاص نمی‌باشد و وی باید جانی را وفق ماده ۲۶۸ صراحتاً از قصاص نفس عفو نماید تا جانی مشمول چنین ماده‌ای گردد، اما به اعتقاد ما چنین نظری صحیح نمی‌نماید چرا که نتیجه منطقی رضایت مجنی‌علیه به قتل عفو از قصاص نفس می‌باشد و عفو از قصاص در ماده مورد بحث خصوصیتی در این مورد در بر نداشته. به عنوان مثال در جرم سرقت چنانچه مالك مال مسروق به استیلاء ید سارق بر مال مسروق قبل از رفع الامر الی الحاکم رضایت دهد، چنین رضایتی الزاماً به معنی عفو از مجازات حدّ نیز می‌باشد و نمی‌توان گفت که مالك مال مسروق باید صراحتاً سارق را از مجازات حدّ نیز عفو نماید چرا که در هر حال رضایت از لوازم عفو از مجازات بوده و با رضایت مجنی‌علیه به قتل عفو از مجازات نیز لازم می‌آید.

اما در مورد تطبیق اُتانازیا با قانون مجازات اسلامی باید قائل به تفکیک گردید؛ یعنی، باید میان موردی که بیمار اذن و رضایت خویش را مبنی بر قتل قبل از انجام عمل کشنده توسط پزشک اعلام می‌دارد و موردی که بیمار بعد از انجام عمل کشنده رضایت خود را بر قتل ابراز می‌دارد تفاوت قائل گردید.

در موردی که بیمار بعد از انجام عمل کشنده یا تزریق داروی مرگبار رضایت

خود را مبنی بر قتل خویش اعلام می‌دارد، عمل پزشک منطبق با ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی خواهد گردید.

ماده ۵۴ قانون حدود و قصاص سال ۶۱ حکم این مورد را به گونه‌ای دیگر بیان می‌نمود و مقرر می‌داشت: «با عفو مجنی‌علیه قبل از مرگ حق قصاص ساقط نمی‌گردد و اولیاء دم می‌توانند پس از مرگ او قصاص را مطالبه نمایند» که این ماده در سال ۱۳۷۰ پس از تصویب قانون مجازات اسلامی نسخ و ماده ۲۶۸ جایگزین آن گردید.

در هر حال باید دانست که سقوط مجازات قصاص در ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی به معنی آن نیست که پزشک به هیچ وجه مجازات نخواهد شد بلکه در این مورد به نظر ما حکم اولیه دیه خواهد بود و اولیاء دم پس از مرگ مجنی‌علیه حق مطالبه دیه مقتول را از پزشک خواهند داشت چرا که اولاً: حق قصاص به واسطه عفو مجنی‌علیه به هیچ وجه ثابت نمی‌گردد زیرا حق اعمال قصاص توسط بیمار ساقط گردیده و مقتضی قصاص به واسطه رضایت مجنی‌علیه موجود نیست و لذا دیه به عنوان مجازات اصلی و اولیه ثابت و مقرر می‌گردد. ثانیاً: همان‌طور که قبلاً نیز گفته شد ماده ۲۶۸ استثنائی بر اصل بوده و در مورد استثناء باید به قدر متیقن که همان سقوط حق قصاص به تنهایی است اکتفاء کرد و نه بیشتر ثالثاً: عمل پزشک در هر حال از مصادیق قتل عمده بوده و ارکان اختصاصی آن نیز تحقق یافته و تنها، مجازاتی که بار می‌گردد به واسطه رضایت مجنی‌علیه، قصاص نیست چرا که ماده ۲۶۸ از مصادیق علل موجهه جرم (به واسطه رضایت مجنی‌علیه) نبوده تا عمل وی را مباح کرده و از هرگونه مجازاتی مبرا نماید و از طرفی هیچ‌یک از عوامل رافع مسوولیت کیفری نیز در این ماده به چشم نمی‌خورد تا به واسطه آن به سقوط سایر مجازات‌ها حکم بدهیم.

مجازات دیگری که در چنین مواردی قابل اعمال خواهد بود. مجازات مندرج در ماده ۶۱۲ قانون مجازات اسلامی می‌باشد که مقرر می‌دارد: «هرکس مرتکب قتل عمد شود و شاکی نداشته یا شاکی داشته ولی از قصاص گذشت کرده باشد و یا به هر علت

قصاص نشود، در صورتی که اقدام وی موجب اخلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه یا بیم تجری مرتکب یا دیگران گردد دادگاه مرتکب را به حبس (از سه تا ده سال محکوم می‌نماید). لذا وفق ماده مذکور چنانچه اقدام پزشک باعث اخلال در نظم و صیانت جامعه گردد و یا بیم تجری دیگران از عمل وی برود، در این صورت مجازات مقرر در این ماده نیز قابلیت اعمال خواهد داشت.

اما سؤالی که مطرح می‌گردد این است که، چنانچه بیمار قبل انجام عمل کشنده توسط پزشک، اذن به قتل خویش دهد و وی را از قصاص نفس عفو نماید و پزشک نیز با اتکاء و به واسطه همین اذن و رضایت مبادرت به ایراد عمل کشنده نسبت به وی نماید، آیا رضایت ثانوی بیمار (بعد از انجام عمل کشنده) تأثیری در سقوط مجازات قصاص خواهد داشت و عمل پزشک را از مصادیق ماده ۲۶۸ قرار خواهد داد یا اینکه اثری برجای نخواهد گذاشت؟

به نظر نگارنده در این مورد هیچ منعی در انطباق مورد با ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی وجود نخواهد داشت چرا که آنچه که مورد نظر قانونگذار بوده عفو از قصاص بعد از فعل کشنده و قبل از وقوع مرگ می‌باشد و در این مورد نیز عیناً چنین ترتیبی رخ داده اگرچه قبلاً نیز بیمار اذن و رضایت خویش را اعلام داشته بود و پزشک نیز با اتکاء به همین اذن و رضایت مبادرت به انجام عمل کشنده نسبت به وی کرده بود؛ ولی، این امر مانع از آن نخواهد بود که بیمار نتواند بعد از وقوع فعل کشنده نیز میل و اراده خود را ابراز نماید و در هر حال رضایت ثانوی بیمار نیز باعث سقوط مجازات قصاص در این مورد خواهد شد.

آنچه که از این قسمت بحث می‌توان نتیجه‌گیری نمود این است که: چنانچه مجنی‌علیه (بیمار لاعلاج) قبل از وقوع عمل کشنده از ناحیه پزشک، او را از مجازات عفو نماید و اذن و رضایت خویش را بر وقوع قتل ابراز نماید، این اذن هیچ تأثیری بر فعل پزشک نخواهد گذاشت و عمل وی در این صورت عین قتل عمد و منطبق با بند الف

ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی خواهد بود اما چنانچه اذن و رضایت بیمار بعد از انجام عمل کشنده اعلام گردد، ولو اینکه قبلاً نیز اعلام شده باشد مورد منطبق با ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی و از موارد سقوط حق قصاص خواهد بود.

اما آنچه که در این راستا باید مورد توجه قرار گیرد این است که، آیا از نظر اخلاق و انصاف و خارج از مقررات خشک قانونی نباید میان یک آدمکش حرفه‌ای و با سوء نیت یا کسی که برای هوی و هوس نفس خویش و به خاطر منافع خود اقدام به کشتن انسانی بی‌گناه می‌کند با پزشکی که با یک انگیزه عالی اقدام به سلب حیات بیماری می‌کند تا او را از آلام بی‌شمار ناشی از بیماری برهاند تفاوت قائل گردید؟ مسلماً پاسخ این سؤال مثبت است چرا که ما در این بحث مواجه با یک انسان جانی و بی‌رحم نیستیم؛ بلکه، مواجه با فردی هستیم که به اقتضای حرفه خود و از روی شفقت و دلسوزی بیمار محتضر خود را که دیر یا زود خواهد مرد، برای رهایی از رنج و درد ناشی از آن بیماری از پای درمی‌آورد و به واسطه این امر مرتکب فعلی می‌گردد که قانون مجازات ما آن را تحت عنوان قتل عمد قابل تعقیب و مجازات می‌داند؛ بنابراین، باید دید آیا قصاص چنین فردی مطابق عدل و انصاف است یا خیر؟

با بررسی قوانین کشورهای دیگر می‌توان دریافت که در مورد آتانازیا در برخی از کشورها جرم‌انگاری خاصی صورت گرفته و مجازات خاصی نیز به آن تعلق گرفته است به عنوان مثال مجازات انجام آتانازیا در کشور سوئیس ۵ سال حبس می‌باشد و یا در ایتالیا مجازاتی از ۶ تا ۱۶ سال حبس برای آن در نظر گرفته شده است.

در هر حال خلاء یک چنین جرم‌انگاری و قوانینی نیز در قوانین کیفری ما احساس می‌گردد و این خلاء، شایسته است با قانونگذارهای بعدی پر شود تا در صورت بروز چنین وقایعی (حتی ندرتاً) دست قاضی در اعمال مجازات بسته نباشد چرا که از یک طرف وجدان هر قاضی این را نمی‌پذیرد که پزشک مرتکب را محکوم به قصاص نفس

نماید و از طرفی قانون دیگری نیز جهت اعمال در يك چنین مواردی وجود ندارد تا آن را منطبق با عمل نماید.

بررسی اتانازیای پاسیو به واسطه رضایت بیمار:

همان‌طور که در تعریف اتانازیای پاسیو ذکر گردید: اتانازیای پاسیو عبارت است از قطع درمان تا به واسطه آن بیمار خود به خود از بین برود.

قطع درمان در این مورد ممکن است به دو شکل انجام پذیرد: ۱- قطع درمان با انجام افعال مثبت مادی ۲- قطع درمان بدون هیچ‌گونه عمل مثبت مادی و به واسطه ترك فعل.

مثال بارزی که در رابطه با مصداق اول قطع درمان می‌توان ذکر نمود این است که: مریضی را فرض کنید که سرمی به وی متصل است و تمام حیات و زندگی و درمان وی به آن بستگی دارد، حال اگر پزشکی که اذن و رضایت بیمار را نیز یدک می‌کشد آن سرم را از دست بیمار خارج کند و یا شیر سرم را ببندد تا به واسطه آن ادامه درمان ناممکن و بیمار فوت گردد، قتل تحقق پیدا خواهد کرد؛ اما، در این مورد نیز باید قائل به تفکیک شد؛ یعنی، چنانچه پزشک با اتکاء به اذن سابق بیمار اقدام به انجام این عمل نماید، اذن و عفو سابق بیمار تأثیری در مورد بحث نخواهد گذاشت و اقدام پزشک منطبق با بند الف ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی و قتل عمد خواهد بود؛ چرا که، پزشک قصد کشتن آن بیمار را داشته و عمل وی نیز هر چند نوعاً کشنده نبوده ولی در عمل سبب قتل بیمار گردیده است. اما چنانچه رضایت بیمار مبنی بر سلب حیات خویش پس از عملیات منتحب به مرگ اعلام گردد، عمل پزشک منطبق با ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی و از موارد سقوط قصاص خواهد بود؛ به عنوان مثال پزشک پس از کشیدن سرم از دست بیمار، رضایت وی را تحصیل می‌کند که در این صورت به نظر می‌رسد با توجه به اینکه صرف این عمل موجب مرگ بیمار خواهد شد لذا انطباق مورد با ماده ۲۶۸ خالی از اشکال خواهد بود.

اما در مورد دوّم؛ یعنی، زمانی که پزشك بیمار محتضر را به حال خود وامی‌گذارد و از اقداماتی که برای زنده نگهداشتن وی لازم است نظیر انجام معاینات به‌موقع، تزریق دارو و... امتناع می‌نماید، در واقع بیمار را به حال خود رها کرده تا خودبه‌خود تلف شود؛ یعنی، پزشك مرتکب ترك فعلی گردیده که به واسطه آن ترك فعل از بیمار سلب حیات به‌عمل آمده‌است. در این مورد می‌بینیم که از ناحیه پزشك فعلی مثبت در جهت قتل بیمار به‌عمل نیامده بلکه ترك فعلی از ناحیه وی صورت گرفته که این ترك فعل باعث مرگ بیمار گردیده‌است حال آنکه با عنایت به ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی و بندهای سه‌گانه آن در خواهیم یافت که در هر سه بند این ماده فعل مثبت به‌عنوان رکن مادی قتل عمد معرفی گردیده نه ترك فعل و در فرض مورد بحث نیز هیچ‌گونه فعل مثبتی از ناحیه پزشك در ازهاق نفس بیمار صورت نگرفته تا بتوان عمل وی را منطبق با ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی دانست هرچند که عده‌ای از اساتید حقوق معتقدند که خودداری از دادن دارو و یا غذا به بیمار به قصد سلب حیات، پزشك و پرستاری را که بر طبق قرارداد و یا برحسب وظیفه مسوول مراقبت و مداوا و تغذیه بیمار هستند در معرض اتهام قتل عمدی قرار می‌دهد.^۱ ولی به‌نظر نگارنده در مورد قضیه مطروحه که از بیمار به‌واسطه ترك فعل سلب حیات به‌عمل آمده نمی‌توان آن را به‌عنوان رکن مادی قتل عمد محسوب نمود و پزشك را در معرض اتهام قتل عمد قرار داد چرا که در هر حال اولاً؛ وفق ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی و بندهای سه‌گانه آن که تأکید بر انجام کار به‌عنوان رکن مادی قتل دارند باید گفت و فوق این ماده در هر حال فعل مثبت مادی به‌عنوان رکن مادی قتل عمد موردنظر قانونگذار بوده و نه ترك فعل ثانیاً؛ الفاظ قانون نیز همچون الفاظ عقود در هر حال حمل بر معانی عرفیه می‌گردد و عرف از انجام کار در سه بند ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی فعل مثبت را به‌عنوان رکن مادی قتل عمد می‌شناسد ثالثاً؛ در هر حال می‌دانیم که همه چیز به قانون ختم می‌گردد و آراء دادگاهها باید مستند به حکم قانون باشد نه خارج از آن رابعاً؛ دو

اصل تفسیر مضیق قوانین کیفری و تفسیر به نفع متهم مانع از شناختن ترك فعل به عنوان ركن عادى قتل عمد مى گردند خامساً: در صورتى كه قانونگذار نظر به شناختن ترك فعل به عنوان ركن مادى قتل عمد داشت ديگر ضرورتى به تصويب قوانين خاص و جرم انگارى خاص در رابطه با ترك فعل منجر به قتل نداشت^۱ سادساً: قانون كيفر برنامه هاى مربوط به راه آهن (مواد ۱۶ و ۱۷ و ۱۸)^۲ و ماده واحده خوددارى از كمك به مصدومين و رفع مخاطرات جاني، كه هنوز نيز به قوت خود باقى هستند مؤيد اين نظر مى باشند چرا كه در دو قانون مذكور در فوق، چنانچه در صورت ترك فعل قتلى واقع گردد مجازاتى سواى مجازات قصاص براى مرتكب در نظر گرفته شده و مجازات خاصى را قانونگذار در اين مورد وضع نموده است.

با توجه به آنچه كه در فوق بيان گرديد براى تطبيق اين مورد از اُتانازيا (پاسيو) با قوانين كيفرى موجود در ايران بايد مانحن فيه را با ماده واحده قانون مجازات خوددارى از كمك به مصدومين و رفع مخاطرات جاني (مصوب ۵ خرداد ۱۳۵۴) مطابقت نمود و مورد بررسى قرار داد.

وفق بند ۲ ماده واحده قانون مجازات خوددارى از كمك به مصدومين و رفع مخاطرات جاني كه مقرر مى دارد: «هرگاه كسانى كه حسب وظيفه يا قانون مكلفند به اشخاص آسيب ديده يا اشخاصى كه در معرض خطر جاني قرار دارند كمك نمايند از

۱ و ۲- ماده ۱۶ مقرر مى دارد: «هر يك از كارمندان راه آهن كه متصدى راندن يا وظيفه دار تشكيل يا حركت قطار مى باشند. لكومتيو - واگن - درزين يا هرگونه وسيله نقليه را كه مى دانند معيوب است و در صورت سير موجب مخاطره خواهند شد به راه اندازد و يا به مناسبت وظيفه مانع تشكيل قطار و حركت آن نشود به حبس ... محكوم مى شود همين كيفر درباريه كارمندانى كه از معيوب بودن وسائل نقليه مطلع و برحسب وظيفه مكلف به آگاه ساختن مقامات مربوطه بوده و آن مقامات را مسبوق نساخته اند اعمال مى گردد.»

ماده ۱۷ قانون مذكور نيز مقرر مى دارد: «رئيس قطار - راننده - ترمزبانان و سوزن بانان كه برخلاف مقررات در موقع حركت قطار تا رسيدن آن به مقصد يا در موقع حركت و ورود قطار به ايستگاه، محل خدمت خود را ترك و يا وظيفه خود را انجام ندهند به حبس تأديبى ... محكوم مى شوند.»

ماده ۱۸ قانون مورد نظر مقرر مى دارد: «متصديان حفظ ساختمان و بناهاى مربوط به راه آهن يا آلات فنى آن كه مسؤول نگهدارى، حفظ و نظارت ساختمانها و بطوركلى مأمور حفظ اموال راه آهن اعم از فنى و غيرفنى مى باشند، اگر وظيفه خود را ترك كنند محكوم به حبس تأديبى ... خواهند شد.»

هرگاه بزه هاى مذكور در اين ماده و دو ماده پيش منتهى به تصادم يا خروج قطار از خط و يا حادثه مهم ديگرى بشود مرتكب به دو تا سه سال حبس مجرد محكوم خواهد شد و اگر در نتيجه حادثه كسى كشته شود به حبس يا اعمال شاقه از سه تا ده سال محكوم مى گردد.»

اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند به حبس جنحه‌ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.» می‌توان گفت که عمل پزشک نیز در ترك درمان بدون شك مشمول این بند از ماده واحده خواهد بود و نه منطبق با ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی چرا که هرچند در فرض مورد بحث پزشک به قصد و انگیزه سلب حیات اقدام به ترك درمان می‌کند ولی چون این بند از ماده واحده اطلاعاتی عام داشته و در مورد خودداری از کمک به هیچ‌وجه تفکیکی قائل نگردیده در اینکه قصد سلب حیات وجود داشته یا خیر لذا با توجه به اصل تفسیر به نفع متهم فرض مزبور را عیناً می‌توان از مصادیق بند ۲ ماده واحده فوق‌الذکر دانست.

بررسی اتانازیای اکتیو و پاسیو به واسطه ترحم پزشک:

آنچه که در گذشته مورد بررسی قرار گرفت مربوط به گونه‌ای از اتانازیا بوده که همراه با اذن یا رضایت بیمار به مرگ همراه بود؛ ولی، در این قسمت به بررسی این موضوع خواهیم پرداخت که چنانچه پزشکی به واسطه ترحم و دلسوزی، بیمار در آستانه مرگ خویش را از پای درآورد از نظر قانون چه مسوولیتی خواهد داشت؟ در مورد این مسأله نیز باید قائل به تفکیک گردید؛ یعنی، چنانچه پزشک با انجام افعال مثبت مادی مرتکب قتل بیمار گردد و به عبارتی موجبات اتانازیای اکتیو را برای وی فراهم آورد در این صورت با توجه به آنچه که در گذشته ذکر گردید، عمل وی منطبق با بند الف ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی و از مصادیق قتل عمد خواهد بود چرا که در هر حال انگیزه ارتکاب جرم اثری بر مسوولیت کیفری پزشک نداشته و انگیزه در چنین مواردی کاملاً بی‌تأثیر است. اما چنانچه پزشک به واسطه ترك درمان موجبات مرگ بیمار خود را به واسطه ترحم و دلسوزی فراهم نماید باید قائل به تفکیک گردید؛ یعنی، چنانچه ترك درمان ناشی از انجام يك فعل مثبت باشد و به عبارتی ترك درمان مسبوق به فعلی مثبت باشد در این صورت باز هم عمل پزشک منطبق با بند الف ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی خواهد بود مگر آنکه پس از آن بیمار رضایت خویش

را اعلام دارد که در این صورت عمل مذکور از مصادیق ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی خواهد گردید. اما چنانچه پزشک بیمار صعب‌العلاج و محتضر خویش را به حال خود رها نماید تا به خودی خود بمیرد، چون پزشک مرتکب هیچ فعل مثبت منطبق با قانون نگردیده لذا به واسطه آنچه که در بحث گذشته آمد، عمل پزشک منطبق با بند ۲ ماده واحده خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی خواهد بود و مجازات خاص خود را خواهد داشت.

بررسی اتانازیای ناشی از تقاضا و اذن و رضایت اولیاء بیمار:

آنچه که در این فرض از انواع اتانازیا مطرح می‌گردد این است که اولیاء بیماری صعب‌العلاج و محتضر که بیمارشان در آستانه مرگ قرار دارد، از پزشک معالج وی تقاضا می‌نمایند که بیمار مذکور را برای رهایی از درد و رنج ناشی از بیماری از پای درآورد و از طرفی وی را آسوده خاطر از عدم مطالبه حق قصاص خویش می‌نمایند و پزشک نیز به واسطه اطمینان از اینکه چنین بیماری مدّت کوتاهی بیشتر زنده نخواهد ماند، به واسطه تقاضاهای مکرر اولیاء بیمار ترغیب شده و به خواسته آنها جامه عمل می‌پوشاند و بیمار را از پای درمی‌آورد؛ حال آنکه که در این بحث مطرح می‌گردد این است که آیا اولیاء بیمار که خود قبلاً از حق قصاص خویش صرف‌نظر کرده‌اند و به قتل بیمار توسط پزشک رضایت داده‌اند می‌توانند پس از مرگ بیمار از پزشک مطالبه قصاص یا دیه نمایند یا اینکه فاقد چنین حقی خواهند بود؟

در رابطه با این بحث نیز به نظر باید قائل به تفکیک گردید؛ یعنی چنانچه اولیاء بیمار، اذن و رضایت خویش را بر تسریع مرگ بیمار اعلام نمایند و پزشک نیز به واسطه این اذن و رضایت مبادرت به کشتن بیمار نماید نظر به اینکه اولاً: اولیاء بیمار حق ندارند در مورد سلب حیات وی اذن و رضایت دهند و حیات و ممات هر کس در دست خداوند است و ثانیاً: با توجه به اینکه اسقاط حق قصاص در چنین مواردی از مصادیق مالم یجب بوده و اثری بر فعل پزشک ندارد، لذا مانعی در جهت ثبوت حق

قصاص اولیاء دم بیمار نخواهد بود؛ اما، مطلب جالب توجهی که در این راستا قابل طرح است؛ این است که، هر چند اذن و رضایت اولیاء بیمار به مرگ وی و اسقاط حق قصاص توسط آنها تأثیری بر فعل پزشک ندارد، اما این نکته را به ذهن متبادر می‌سازد که، رضایت اولیاء بیمار و تقاضای تسریع مرگ وی و از طرفی اسقاط حق قصاص توسط آنها، وسیله‌ای در جهت ترغیب پزشک به تسریع مرگ بیمار بوده و به عبارتی اولیاء دم بیمار خود معاون در قتل وی می‌باشند و این سؤال را مطرح می‌گرداند که آیا حال که اولیاء دم بیمار خود معاون در قتل وی می‌باشند می‌توانند مطالبه قصاص نمایند یا اینکه فاقد چنین حقی خواهند بود؟ آنچه که در رابطه با این سؤال به نظر می‌رسد این است که، اولیاء دم بیمار حق مطالبه قصاص را از پزشک نخواهند داشت چرا که اولاً؛ اولیاء دم، خود در وقوع قتل سهیم بوده و به عبارتی با اعمال معاونت خود موجبات قتل بیمار را فراهم آورده‌اند و لذا از لحاظ عقل و منطق صحیح به نظر نمی‌رسد کسی که خود در وقوع قتلی سهیم بوده پس از آن نیز بتواند مطالبه قصاص از مباشر اصلی آن نماید ثانیاً؛ اولیاء دم بیمار خود اقدام به ضرر خویش نموده‌اند و وفق قاعده اقدام کسی که به ضرر خویش اقدام می‌نماید دیگر نمی‌تواند ضرر وارده به واسطه عمل خویش را مطالبه نماید ثالثاً؛ در مواردی که در ثبوت حق قصاص شک می‌نماییم با جاری نمودن قاعده درء (الحدود تُدرء بالشبهات) باید حکم به سقوط قصاص نماییم و لذا اولیاء دم بیمار با توجه به دلایل فوق حق قصاص پزشک را نخواهند داشت.

اما در صورتی که پزشک به واسطه اذن و رضایت اولیاء بیمار اقدام به تسریع مرگ وی نماید ولی قبل از مرگ بیمار اولیاء دم او را از قصاص نفس عفو نمایند، چنین عفوی صحیح و نافذ بوده و اولیاء دم نمی‌توانند پس از مرگ بیمار مطالبه قصاص پزشک را نمایند چرا که در فرض مزبور همان‌گونه که قبلاً نیز ذکر گردید سبب موجب حق قصاص که همان تسریع مرگ بیمار می‌باشد ایجاد گردیده و لذا اسقاط حقی که سبب آن ایجاد گردیده از مصادیق مالم یجب نبوده و لذا اولیاء دم پس از مرگ بیمار حقی در این رابطه نخواهند داشت.

بررسی اتانازیای غیرمستقیم:

همان‌گونه که در تعریف اتانازیای غیرمستقیم ذکر گردید، اتانازیای غیرمستقیم عبارت از تلقین خودکشی به بیماری است صعب‌العلاج که به واسطه آن، بیمار خود را از قیدوبند زندگی برهاند و به عبارتی خودکشی نماید.

در تحلیل حقوقی این قضیه می‌توان چنین اظهارنظر نمود که با توجه به اینکه در قوانین کیفری ما خودکشی جرم محسوب نمی‌گردد و لذا مجازاتی هم در بر ندارد؛ بنابراین، تلقین یا ترغیب به خودکشی نیز که معاونت در آن محسوب می‌گردد با توجه به پذیرفته شدن تئوری استعاره‌ای بودن جرم معاونت در حقوق ایران، جرم محسوب نشده و مجازاتی نخواهد داشت و لذا در صورتی که پزشکی بیمار صعب‌العلاجی را تحریک یا ترغیب به استعمال ادویه‌ای کشنده نماید و بیمار نیز با استعمال آن فوت نماید مسوولیتی متوجه پزشک نخواهد بود.

کلام پایانی:

اتانازیا و به عبارتی مرگ شیرین یا سفید از جمله مواردی است که احتمال وقوع آن در هر جامعه‌ای می‌رود و کسی نمی‌تواند به هیچ وجه منکر چنین واقعیتی گردد، معذالک اتفاق چنین وقایعی در جوامع امروزی در مواردی اجتناب‌ناپذیر می‌نماید که در هر حال باید برای آن جرم‌انگاری خاصی صورت گیرد، البته نه اینکه چنین عملی جرمی ساده و سبک تلقی گردد و یا به عبارتی جرم نباشد، بلکه، چنین جرم‌انگاری کم‌خواهد کرد تا در مواقع برخورد با چنین مواردی، قانونی خاص در اختیار داشته باشیم و با توجه به آن و با رعایت کامل عدل و انصاف قضاوت نماییم تا هم وجدان جامعه که از بروز چنین وقایعی ممکن است جریحه‌دار گردد آسوده شود و هم دست قاضی صادرکننده حکم در زمان قضاوت یک چنین موردی برای اعمال قانون کاملاً بسته نباشد و با وجدانی آسوده قضاوت نماید.