

مرگ خود خواسته یا اُتانازی*

دکتر ایرج گلدوزیان

استاد دانشگاه تهران (دانشکده حقوق و علوم سیاسی)

(تاریخ دریافت ۸۵/۸/۱۴، تاریخ تصویب ۸۵/۹/۱۸)

چکیده

خودکشی در اجتماعات قدیم، براساس ضوابط شرعی گناه تلقی می‌شد؛ اما از سال ۱۷۹۱ و حدود دو سال پس از انقلاب فرانسه از شمول مقررات جزایی خارج شد. مبنای این خروج آن بود که هر شخص مطلقاً آزاد و مالک نفس و جان خود می‌باشد. حقوق ایران مانند اکثر کشورهای جهان با تذکار این مطلب که «تو هرگز نخواهی کشت»، اطاعت از مرگ خودخواسته (اُتانازی) را نپذیرفته است. از سال‌های ۱۹۸۰ تاکنون سیاستمداران و قانونگذاران بر لزوم انسانی کردن مرگ و سلطه شخص بر آخرین لحظه‌های حیات خود تأکید داشته‌اند. همچنین وظیفه پزشک در قبال بیمار، به درمان حتمی وی محدود نمی‌شود، بلکه استفاده از داروهای مسکن (در صورت نیاز) بخشی از حقوق مردم شناخته شده است. این نظر با قانون خودداری از کمک به مصدومان و کسانی که در معرض مخاطرات جانی هستند، مصوب ۱۳۵۴، هماهنگی دارد. آیین نامه قانون مذکور در سال ۱۳۶۴ تصویب شده است.

واژگان کلیدی: خودکشی، حق سلطه فرد، مراقبت‌های تسکینی، قتل از روی ترحم.

*- این تحقیق حاصل مسائل مطروح در هفدهمین کنگره بین‌المللی حقوق تطبیقی در کشور هلند در تابستان ۱۳۸۵ است که مفاد آن به عنوان گزارش ملی از سوی مؤلف به زبان فرانسه در جلسه مزبور ارائه شده است که عین گزارش همراه خلاصه‌ای از آن به زبان فارسی از سوی مؤلف جهت چاپ در اختیار مجله قرار گرفته است.

مقدمه

حیات و کرامت انسانی، ارزش‌های بنیادین نظم اجتماعی را تشکیل می‌دهند. تعیین و اعلام مصادیق رفتارهای ممنوعه‌ای که نقض آن‌ها از موارد مستوجب کیفر است توسط حقوق جزا بیان می‌شود. بدین لحاظ پایان یافتن حیات انسان با فراهم ساختن موجبات یک مرگ آرام و شیرین و دیعه‌ای است که مأموریت تحقق آن به حقوق جزایی واگذار شده‌است.

خودکشی که در جوامع قدیمی و با موازین شرعی گناه تلقی می‌شد، از محدوده قوانین جزایی خارج گردید. در حقوق فرانسه از سال ۱۷۹۱ یعنی دو قرن پیش، خودکشی از شمول مقررات جزایی خارج شد. انقلاب کبیر فرانسه ۱۷۸۹ بر اساس قبول اصالت فرد و این که هر شخص مالک نفس و جان خود بوده و مطلقاً آزاد است، مجازات‌های سابق را حذف کرد. از سال ۱۷۹۱ و بویژه در قانون جزای فرانسه ۱۸۱۰، نیز مجازات‌هایی برای خودکشی در نظر نگرفتند. در شرایط کنونی، تحریک به خودکشی یا تبلیغ و آگهی آن به هر نحوی و از طریق جراید و وسایل سمعی - بصری، موضوع مواد ۱۳-۲۲۳ و ۱۴-۲۲۳ و ۱۵-۲۲۳ قانون جزای فرانسه مصوب ۱۹۹۲ می‌باشد که از سال ۱۹۹۴ به مورد اجرا گذارده شده‌است. بنابراین خودکشی جرم نیست، ولی تحریک دیگری به خودکشی موضوع جرم مستقلی گردیده‌است. به طوری که اقدام به تحریک دیگری به خودکشی مستوجب سه سال حبس و سیصد هزار فرانک جریمه است. در صورتی که تحریک، منتهی به خودکشی یا شروع به خودکشی شده‌باشد، چنانچه جرم مذکور، نسبت به کسی که دارای کم‌تر از پانزده سال سن باشد ارتکاب شود، مجازات مرتکب ۵ سال حبس و جزای نقدی به مبلغ پانصد هزار فرانک تعیین گردیده‌است (گلدوزیان، ۱۳۸۵، ص ۴۰).

در حقوق ایران نیز خودکشی گرچه گناه است، ولی جرم نبوده و مرتکب با نجات و رهائی از مرگ مشمول مقررات شروع به خودکشی به جهت جرم نبودن نفس

خودکشی نیز نمی‌گردد و پس از مرگ نیز، موضوع کیفرهای مالی از قبیل مصادره اموال که در قرون و اعصار قدیمی معمول بوده منتفی است.

بتدریج و با خروج خودکشی از قلمرو امور جزایی، مبارزه با مرگ با توسل به امور پزشکی و دارویی در آخرین لحظات حیات دخالت کرد تا مرگ را بکلی به تأخیر اندازد. در شرایط کنونی، بحث در خصوص این مطلب است که انسان حق انتخاب آخرین لحظات حیات و طریق و نحوه ترک حیات خود را دارد یا خیر؟ این موضوع در اواخر قرن بیستم با پیشرفت‌هایی که از علوم پزشکی و فن‌آوری‌های مربوط به آن در جهت زنده نگهداشتن اشخاص دردمند و ناامید از درمان، انتظار آن می‌رود، مطرح می‌گردد. به طوری که اجابت این انتظار به شناسایی حق انتخاب مرگ و زندگی منتهی می‌گردد. ولی در حقوق ایران، همانند حقوق اکثریت کشورهای جهان، با تأیید نفیرویت و اگذاری حق سلطه فرد بر آخرین لحظات حیات خود، کماکان بر ممنوعیت نقض قانونی حق حیات باتدکار «تو هرگز نخواهی کشت» اطاعت از مرگ خودخواسته (اُتانازی) را قبول نکرده و رد می‌کند.

با ذکر این مقدمه، مسائلی چون تجویز شخص در بازیافت مرگ و طرق و توسل به مراقبت‌های پزشکی همراه و با هدف تسکین درد برای نیازمندان به مُسکُن، قابل طرح است.

مبحث اول: تجویز شخص در بازیافت مرگ

از سال‌های ۱۹۸۰ تاکنون، سیاستمداران و قانونگذاران جامعه بر لزوم انسانی کردن مرگ و بازگرداندن کرامت و سلطه شخص بر آخرین لحظات حیات خود تأکید دارند. با وجود این، روش تحمل و قبول درد از طرف بیمار و نقش پزشک، در استفاده از داروهای تسکین دهنده از طرف دیگر و همچنین درمان‌زدایی بیمار به عنوان حقوق اولیه وی قابل طرح و بررسی است.

مبحث دوم: روش مراقبت‌های تسکین دهنده

وظیفه پزشک در قبال بیمار به درمان حتمی و قطعی وی محدود نمی‌شود. به طوری که جامعه پزشکی تقریباً در تمامی جوامع معتقد است که تجویز دارو با پزشک و در صلاحیت اوست و شفای بیمار با خداوند تبارک و تعالی است: «الدَّوَا عِنْدَنَا وَالشِّفَاءُ عِنْدَ اللَّهِ». مراقبت‌های تسکینی و مسکن‌وار، درد را تسکین داده و به مریض اجازه می‌دهد که تا حداکثر توان خود زنده بماند. چنین مراقبت‌هایی مؤید نقش موثر پزشک در تحمل درد و رنج بیمار است. بدین ترتیب استفاده از مُرفین به عنوان مُسکِّن درد، تدریجاً بخشی از حقوق مردم به تأمین سلامت بیمار تلقی می‌شود، به طوری که هر کس حق دارد از مراقبت‌هایی که نتیجه آن تسکین درد است برخوردار شود و کادر پزشکی و غیر آن، مکلف به کمک در همین جهت است و نه بی‌تفاوتی و عدم اقدام در جهت تسریع در مرگ بیمار نیازمند به تداوم حیات و زندگی.

این نظر با قانون خودداری از کمک به مصدومین و کسانی که در معرض مخاطرات جانی مصوب ۱۴۵۴ در حقوق ایران هستند هماهنگی دارد. آئین نامه قانون مزبور در سال ۱۳۶۴ به تصویب رسیده است.

نتیجه

بدیهی است نیل به نتیجه مثبت اقدامات پزشک و یا شفای حتمی دردمند هدف نیست و چنانچه پزشک مرتکب تقصیری نشده باشد، مسئولیتی در بی نتیجه ماندن تلاش خود در درمان قطعی بیمار ندارد. در مقابل بیمار نیز حق امتناع یا خودداری از تداوم در درمان را دارد و پزشک نیز بدون خواست و اراده بیمار وظیفه‌ای نخواهد داشت. در این صورت با فقدان تقصیر مسئولیت وی نیز منتفی است.

مآخذ

گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، جرائم علیه تمامیت جسمانی، شخصیت معنوی، امنیت و آسایش عمومی، علمی- کاربردی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوازدهم، ۱۳۸۵.