

مطالعه تطبیقی جرم‌زدایی از قتل ترحم‌آمیز فعال داوطلبانه

مجتبی زارع

چکیده

اتانازیا یکی از مسائل جدید و چالش‌برانگیز در حوزه حقوق پزشکی است که دامنه گسترش آن به رشته‌هایی مانند: حقوق، پزشکی، فلسفه، اخلاق زیستی و اخلاق پزشکی برمی‌گردد. اتانازیا بیش از هر چیز گرایش به اخلاق و اخلاقیات دارد. ۶ نوع اتانازی وجود دارد که عبارتند از: ۱- اتانازی فعال داوطلبانه، ۲- اتانازی غیرفعال داوطلبانه؛ ۳- اتانازی فعال غیرداوطلبانه؛ ۴- اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه؛ ۵- اتانازی فعال اضطراری؛ ۶- اتانازی غیرفعال اضطراری. اتانازی فعال داوطلبانه: به عمل تجویز نمودن عمدی دارو توسط پزشک (پرسنل درمانی) به بیمار و سبب شدن مرگ وی بنابر درخواست صریح بیمار و با رضایت و آگاهی کامل، اتانازی فعال داوطلبانه می‌گویند. این مقاله قصد دارد با روش توصیفی - تحلیلی و آماری به بررسی اتانازی فعال داوطلبانه بپردازد با این توضیح که تاکنون ۴ کشور: هلند، بلژیک، لوکزامبورگ و دو ایالت آمریکا (اورگان و واشنگتن) از قتل ترحم‌آمیز جرم‌زدایی کرده‌اند و به صورت قانونی انجام می‌پذیرد.

واژگان کلیدی

اتانازی فعال داوطلبانه؛ جرم‌زدایی؛ مرگ به کمک پزشک؛ رضایت؛ درخواست.

مطالعه تطبیقی جرم‌زدایی از قتل ترحم‌آمیز فعال داوطلبانه

اتانازیا یکی از مسایل جدید در حوزه حقوق پزشکی است که دامنه گسترش آن به رشته‌هایی مانند: حقوق، پزشکی، فلسفه، اخلاق زیستی و اخلاق پزشکی برمی‌گردد. اتانازیا بیش از هر چیز گرایش به اخلاق و اخلاقیات دارد و در حال حاضر دیگر یک مزاح علمی نیست؛ بلکه به یکی از مسائل چالش‌برانگیز حقوق پزشکی است. در سال‌های اخیر، به خصوص در ۲۰ سال گذشته کنگره‌های متعددی در زمینه حقوق پزشکی در سرتاسر دنیا برگزار شده است که آخرین آن‌ها هفدهمین کنگره جهانی حقوق پزشکی در پکن (چین) بود^۱ و به جرأت می‌توان گفت که اتانازیا بحث‌برانگیزترین موضوع و یا پانل در این کنگره بود و اتفاق نظر خاصی به دست نیامد. از همین رو این مقاله قصد دارد به بررسی اتانازی فعال داوطلبانه بپردازد با این توضیح که تاکنون ۴ کشور هلند، بلژیک، لوکزامبورگ، و سه ایالت آمریکا (اورگان، واشنگتن و تگزاس) از قتل ترحم‌آمیز جرم‌زدایی کرده‌اند و به صورت قانونی انجام می‌پذیرد.

۱- تعریف اتانازی

واژه اتانازیا یک واژه یونانی است که از دو قسمت تشکیل شده است.

Euthanasia → eu (به معنای خوب) → Well

→ death (به معنای مرگ) thanatos

که از ترکیب این دو قسمت معنای «مرگ راحت» یا خوب مردن (بهمرگی) به دست می‌آید.^۲

اتانازیا را می‌توان قتل از روی ترحم یا قتل مشفقانه^۳ نیز ترجمه نمود که به نظر نویسندگان مناسب‌ترین معادل واژه اتانازیا در زبان پارسی «بهمرگی» می‌باشد.

اتانازیا از انواع قتل‌ها متمایز است و برجسته‌ترین ویژگی آن انگیزهٔ مشفقانهٔ فاعل آن است؛ بنابراین می‌توان گفت که «اتانازیا عبارت است از سبب شدن مرگ یک شخص به طور عمدی به وسیله یک عمل (فعل یا ترک فعل) یا مسامحه در مراقبت با انگیزهٔ مشفقانه».

اتانازیا غالباً بر روی افراد مریضی که در انتهای بیماری خود به سر می‌برند انجام می‌یابد ولی به اشکال دیگر نیز می‌توان انجام گیرد و همواره قصد کمک به مفعول عمل اتانازیا باید وجود داشته باشد و همین مورد ویژه است که اتانازیا را از سایر قتل‌ها جدا می‌سازد.

اتانازیا معمولاً در شرایطی انجام می‌گیرد که فرد دچار بیماری‌های سخت، دردناک یا درمان‌های ناامیدکننده و طولانی‌مدت شده است و درخواست می‌کند تا آرام‌سازی انتهایی بر روی او انجام گیرد. البته در مواردی عمل اتانازیا می‌تواند بدون درخواست بیمار نیز صورت بپذیرد.

باید خاطرنشان کرد که عمل ارادی بیمار از پذیرفتن مداوا و مراقبت‌های پزشکی، اتانازیا نیست و بلکه یک نوعی از خودکشی محسوب می‌شود مانند این که فردی از بیماری سرطان رنج می‌برد و باید شیمی‌درمانی شود، حال بیمار سرطانی از پذیرفتن شیمی‌درمانی امتناع می‌ورزد و در نهایت فوت می‌کند که در این مواقع به هیچ عنوان پزشک متهم به قتل نیست و اتانازیا محسوب نمی‌شود.

۲- انواع اتانازیا

اتانازیا بر ۳ قسم اصلی منقسم می‌شود، که عبارتند از: ۱- اتانازی داوطلبانه (ارادی)؛^۴ ۲- اتانازی غیرداوطلبانه (غیرارادی)؛^۵ ۳- اتانازی اضطراری

(غیرمستقیم)^۶ همچنین از منظر دیگری اتانازی به دو نوع تقسیم می‌شود که عبارتند: ۱- اتانازی فعال^۷ ۲- اتانازی غیرفعال.^۸

حال با ترکیب دو اصطلاح فعال و غیرفعال با سه قسم اصلی ۶ نوع اتانازی منتج می‌شود.

شایان ذکر است که صاحب‌نظران اتانازی ترجیح می‌دهند که اصطلاح داوطلبانه را به عنوان یک واژه کلیدی^۹ در تقسیم‌بندی دیگر انواع اتانازیا استعمال نمایند و با روش مثبت و منفی کردن این صفت کلیدی (داوطلبانه) دیگر انواع اتانازیا را از یکدیگر تفکیک کنند.^{۱۰}

در نتیجه ۶ نوع اتانازی وجود دارد که عبارتند از: ۱- اتانازی فعال داوطلبانه^{۱۱}، ۲- اتانازی غیرفعال داوطلبانه^{۱۲}؛ ۳- اتانازی فعال غیرداوطلبانه^{۱۳}؛ ۴- اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه^{۱۴}؛ ۵- اتانازی فعال اضطراری^{۱۵}؛ ۶- اتانازی غیرفعال اضطراری.^{۱۶}

۲-۱- اتانازی فعال داوطلبانه

به عمل تجویز نمودن عمدی دارو توسط پزشک به بیمار و سبب شدن مرگ وی بنابر درخواست صریح بیمار و با رضایت و آگاهی کامل، اتانازی فعال داوطلبانه می‌گویند. (شایان ذکر است که در برخی موارد صرفاً تجویز دارو نیست و غالباً این گونه است.)

۲-۲- اتانازی غیرفعال داوطلبانه

فرآیندی که بیمار هشیارانه و با رضایت اعلام اراده صریح خود را به پزشک جهت بهمرگی ابراز می‌دارد و پزشک (پرسنل درمانی) نیز از ادامه درمان خودداری و یا معالجه را متوقف می‌سازد.

۲-۳- اتانازی فعال غیرداوطلبانه

به عمل عمدی پزشک (پرسنل درمانی) و سبب شدن مرگ بیمار در هنگامی که بیمار ناهشیار و فاقد سلامت روانی است و قادر به درخواست صریح نیست. (هنگامی که بیمار در اغما^{۱۷} (بیهوشی) به سر می‌برد).

۲-۴- اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه

هنگامی که بیمار هشیار نیست و یا به دلایلی قادر به اعلام اراده خود نباشد (مانند کودکی که قادر به سخن گفتن نیست) و پزشک (پرسنل درمانی) از ادامه درمان خودداری می‌کند یا معالجه را متوقف می‌سازد.

۲-۵- اتانازی فعال اضطراری

عبارت است از تجویز نمودن دارو به طور عمدی توسط پزشک (پرسنل درمانی) به بیمار سبب شدن مرگ او در حالتی که بیمار هشیار است ولی نیازی به درخواست صریح بیمار نیست و عمل اتانازی به خاطر وضعیت بغرنجی است که پیش آمده است که پزشک رأساً اقدام به بهمرگی بیمار می‌نماید.

۲-۶- اتانازی غیرفعال اضطراری

هنگامی که وضعیت بسیار رنج‌آوری به وجود آمده است و بیمار در حال گذراندن شرایطی وخیمی است که پزشک برای تسکین درد بیمار و خلاصی از وضع نامناسب موجود، بدون درخواست و اختیار بیمار دستگاه‌های تنفسی و علائم حیاتی را کاهش یا قطع می‌کند و در نتیجه فوت حاصل می‌شود، اتانازی غیرفعال اضطراری خواهد بود.

۳- مطالعه تطبیقی اتانازیا (قتل ترحم آمیز) داوطلبانه فعال در ۴ کشور هلند، بلژیک، لوکزامبورگ، و دو ایالت آمریکا (اورگان و واشنگتن) در حال حاضر موافقان و مخالفان اتانازی در دنیا با یکدیگر به مجادله و بحث می‌پردازند. هر کشور و یا صاحب‌نظری، تئوری و راهکارهای خود را ارائه می‌دهد که ممکن است بر له یا علیه قانونی شدن اتانازی بینجامد. شایان ذکر است که رویکرد اقوام و کشورها در دنیا با توجه به ساختار اجتماعی آنها که در طول زمان شکل گرفته نسبت به اتانازی بسیار متفاوت است.

در بیست سال اخیر با رشد علم حقوق پزشکی بحث در خصوص اتانازی و چرایی آن و راه‌ها و روش‌های موجود توسعه یافته است که البته نقش و جایگاه انجمن پزشکی جهان^{۱۸} و انجمن جهانی حقوق پزشکی^{۱۹} در این مسیر بسیار برجسته است و از ۳۲ سال پیش تاکنون هر دو سال یکبار کنگره جهانی حقوق پزشکی در یک کشور برگزار می‌شود که آخرین آنها ۲۱-۱۷ اکتبر ۲۰۰۸ در پکن چین و به همت انجمن جهانی حقوق پزشکی و به میزبانی انجمن حقوق سلامت چین^{۲۰} برگزار شد.

۳-۱- هلند

کشور هلند اولین کشوری است که اتانازی از نوع فعال را پذیرفته است. نام این قانون «قانون درخواست پایان دادن به زندگی و مرگ به کمک پزشک»^{۲۱} است که متشکل از ۲۴ ماده در تاریخ ۲۸ نوامبر ۲۰۰۰ به تصویب رسید و از ۱ آوریل ۲۰۰۲ لازم‌الاجرا شد.

براساس این قانون پزشکان مجبور شدند تا عمل اتانازی فعال (مرگ به کمک پزشک) را به مقامات و کمیته‌های در نظر گرفته شده برای این امر گزارش دهند. (مطابق ماده ۳ و ۴ ق هلدن)

تا قبل از تصویب این قانون کشتن اشخاص از روی ترحم مطابق با ماده ۲۹۳ قانون مجازات هلند یک جرم محسوب می‌شد و مرتکب آن به حداکثر ۱۲ سال حبس یا جریمه محکوم می‌شد و مشروط بر این که مجنی‌علیه به طور صریح و جدی درخواست کند که جانش را بگیرند و متهم بایستی ثابت می‌نمود که دلیل ارتکاب آن جرم، کمک رسانیدن به مجنی‌علیه از درد و رنج بیمار بوده است و از روی ترحم انجام یافته و راهی جز این نبوده و امیدی به زنده بودن او نیز نبوده است.^{۲۲، ۲۳}

در هلند کمک به مرگ بیمار توسط پزشک تبدیل به یک عرف شده بود و دولت برای نظم و سامان‌دهی به این عمل مجبور شد تا یک قانونی را وضع نماید و کاملاً از این عمل جرم‌زدایی نماید.

الف - مطابق بندهای ۲ و ۵ ماده یک و ماده ۲ قانون پایان دادن به زندگی و مرگ پزشک هلند مواد ۲۹۳ و ۲۹۴ قانون جزای هلند و همچنین ماده‌ی ۴۴۶ قانون مدنی (پارگراف اول) تغییر کرد و اصلاح شد و بدین ترتیب حبس و جریمه‌ای فرآروی کسانی که به بیماران برای مرگ کمک کنند (اتانازی فعال) نخواهد بود.

مطابق بندهای یک و دو ماده ۳ قانون هلند در هر منطقه کمیته‌ای برای رسیدگی به درخواست‌های پایان دادن به زندگی و مرگ به کمک پزشک تشکیل شده است که مرکب است از یک حقوقدان، یک پزشک و یک اخلاق‌دان^{۲۴}

(فیلسوف یا استاد علم اخلاق) که بنابر تصریح ماده ۴ این قانون توسط وزرای دادگستری، بهداشت (سلامت) رفاه و ورزش برای مدت ۶ سال انتخاب می‌شوند.^{۲۵}

ب - نکته جالب توجه در این قانون سن افرادی است که می‌توانند درخواست اتانازی کنند. در قوانین مربوط به اتانازی تمامی کشورها تاکنون ۱۸ سال و یا بیشتر ملاک و حداقل است^{۲۶} ولی در این قانون اجازه داده شده است که اگر بیمار بین ۱۶-۱۸ سال سن داشته باشد و بخواهد به زندگی خود پایان دهد می‌تواند مستقلاً تصمیم بگیرد و این عمل را انجام دهد (ماده ۲ قسمت ۳) و عجیب‌تر آن که حتی بیماری که بین ۱۶-۱۲ سال دارد و می‌خواهد به زندگی خود پایان دهد می‌تواند با کسب رضایت و موافقت والدین و یا قیم خود این عمل را انجام دهد (ماده ۲ قسمت ۴).

ج - آیین دادرسی پایان دادن به زندگی و مرگ به کمک پزشک در هلند بدین صورت است که ابتدا بیمار درخواست خود را با پزشک مطرح می‌نماید، پزشک بایستی بیمار را آگاه کند و او را راهنمایی کند و در صورتی که به این نتیجه برسد که بیمار قاصد است و شرایط لازم را دارد بایستی به وسیله بازپرس هر منطقه به کمیته تشکیل شده در منطقه خود اطلاع داده شود. پس از اطلاع کمیته مزبور آن‌ها موضوع را بررسی و مشاوره تعیین می‌نماید تا با بیمار صحبت کند و مشاور بایستی سلامت عقل بیمار را تأیید کند بعد از طی این مراحل پزشک می‌تواند عمل آرام‌سازی نهایی را انجام دهد. پزشکان در صورتی مجازات می‌شوند که بیمار را آگاه و راهنمایی نکرده باشند و به بازپرس پزشکی منطقه نیز گزارش نداده باشند.

۲-۳- بلژیک

در اروپا بعد از هلند بلژیک دومین کشوری است که اتانازی فعال را تصویب نمود. قانون اتانازی بلژیک در ۲۸ ماه می ۲۰۰۲^{۲۷} به تصویب رسید. این قانون از ۱۶ ماده تشکیل شده است.

ماده ۲ قانون اتانازی بلژیک مقرر می‌دارد: «اتانازی عبارت است از پایان دادن عمدی به زندگی یک شخص توسط دیگری بر مبنای درخواست او». نکته‌ای که در این ماده وجود دارد به کار بردن کلمه «دیگری» است که شاید به ذهن این چنین متبادر شود که «دیگری» هر شخصی می‌تواند باشد که این تصور اشتباه است زیرا در مواد ۳ به بعد به صراحت اعلام می‌دارد که «پزشکی که عمل اتانازی را انجام می‌دهد هنگامی مرتکب یک جرم کیفری نشده است که او موارد معین شده در این قانون را رعایت و در خصوص آن‌ها مطمئن شده باشد». در نتیجه این پزشک است که این اذن را از قانونگذار دریافت نموده تا به زندگی پردرد و رنج بیماران خود پایان دهد.

بیماری که قصد پایان دادن به زندگی خود را دارد مطابق قانون بلژیک باید موارد ذیل را رعایت نماید و پس از طی مراحل در نظر گرفته شده اجازه اتانازی فعال داوطلبانه به بیمار داده می‌شود:

الف - بیمار بایستی بالغ باشد و دارای سلامت روانی باشد (عاقل باشد) و کاملاً هشیار و در آن لحظه از عواقب و نتیجه کار خود آگاه باشد و درخواست بایستی داوطلبانه، متفکرانه و مکرر باشد و درخواست نتیجه فشار خارجی و تلقینی نباشد. درمان و ادامه معالجه بیمار بایستی بیهوده باشد و بیماری او یک وضعیت دائمی داشته باشد (همیشه باید وخیم باشد) و پزشک قادر به معالجه او نباشد یا از راه روانی و روانپزشکی نتوان از درد و رنج او کاست. در نتیجه بیماری او باید

بهبودناپذیر و وخیم باشد و این بیماری لاعلاج به واسطه بیماری یا تصادف سبب شده باشد (ماده ۳ قسمت یک).

ب - رفتار پزشک نباید به گونه‌ای باشد که بیمار براساس آن درخواست اتانازی کند. پزشک باید در خصوص وضعیت و شرایط بیمار با او صحبت کند و هر دو برای عمل اتانازی بایستی با اطمینان کامل و اعتقاد راسخ عمل کنند و هیچ راه حل معقول و منطقی برای بیمار وجود نداشته باشد و درخواست بیماران بایستی کاملاً داوطلبانه باشد. بیماری بیماران باید دائمی و پایدار باشد و پزشک بایستی چندین مرتبه و در زمان‌های معقول و مکرر با بیمار صحبت کند.

ج - پزشک بایستی با پزشک دیگری در خصوص لاعلاج بودن و وضعیت بیمار صحبت کند و با بیمار در خصوص نتیجه این مشاوره گفتگو کند و او را آگاه نماید.

د - پزشک مشاور بایستی سوابق پزشکی بیمار را بررسی و او را معاینه کند و باید تشخیص دهد که بیماری وی مسلم، دائمی و غیرقابل درمان است و راهی برای کم کردن از درد و رنج بیمار وجود ندارد و پزشک مشاور نظر خود را راجع به بیمار به پزشک معالج گزارش می‌کند و این پزشک مشاور بایستی مستقل باشد و هیچ‌گونه رابطه خویشاوندی یا دوستی با بیمار نداشته باشد و ذی‌نفع هم نباشد - اگر پزشک معالج مرگ را قطعی نداند بایستی با دو پزشک دیگر مشورت و همفکری کند و آن دو پزشک پرونده بیمار را بررسی و او را معاینه کنند و آنها باید مسلم بودن بیماری و مرگ را تأیید کنند و تمامی این موارد بایستی به پزشک معالج گزارش شود (ماده ۳ قسمت ۲).

ه - از یک ماه قبل از درخواست کتبی بایستی متن قانون در اختیار بیماران گذاشته شود. درخواست بیمار بایستی کتبی باشد - درخواست بایستی دارای تاریخ

و امضای بیمار باشد و مرتب بدون خط خوردگی باشد و خود بیمار آن‌ها را تکمیل می‌کند و در صورتی که بیمار قادر به انجام این اعمال نباشد توسط شخصی که او معین می‌کند بایستی تکمیل شود. تمامی اسناد بایستی در پرونده پزشکی بیمار ثبت و ضمیمه شود، بیمار می‌تواند در هر لحظه‌ای از درخواست خود رجوع کند. (ماده ۳ قسمت‌های ۳ و ۴ و ۵)

و - هر پزشکی که می‌خواهد عمل اتانازی را انجام دهد بایستی برگه ثبت‌نام را تکمیل و به ناظرهای ایالتی و کمیسیون‌های بررسی تحویل دهند (ماده ۵) برای اجرای این قانون یک ناظر ایالتی و کمیسیون بررسی ایجاد می‌شود که این کمیسیون متشکل از ۱۶ عضو است (۸ نفر پزشک که ۴ سال سابقه استادی و تدریس در دانشگاه‌های بلژیک را دارند. ۴ نفر از اساتید دانشکده‌های حقوق بلژیک یا ۴ نفر از وکلای دادگاه‌ها و ۴ نفر از اعضای گروه‌های حمایتی از بیماران لاعلاج (ماده ۶).

ز - کمیسیون فرم‌های درخواست را آماده می‌کند و در اختیار پزشکانی که می‌خواهند عمل اتانازی را انجام دهند می‌گذارند و این مدارک از دو بخش تشکیل شده است که در اسناد بخش اول بایستی ۱- نام کامل بیمار و نشانی او ۲- نام کامل و آدرس و گواهی تأیید مؤسسه و محل فعالیت پزشک با ذکر شماره ثبت نام پزشک ۳- نام کامل و آدرس و گواهی تأیید محل فعالیت پزشک (پزشکان) مشاور ۴- نام و آدرس و سمت تمامی اشخاصی که به پزشک معالج مشاوره می‌دهند و همچنین تاریخ تمامی مشاوره‌ها ۵- تمامی این موارد باید امضا شده باشد و این اسناد محرمانه هستند و باید توسط پزشک به کمیسیون ارائه شود و اسناد بخش دوم بایستی شامل اطلاعات زیر باشد:

۱) جنسیت بیمار، تاریخ تولد و محل تولد؛ ۲) تاریخ، ساعت و مکان مرگ؛ ۳) درج درد و بیماری که بیمار بدان مبتلا بوده است و مشخص نمودن این که از بیماری یا تصادف ناشی شده است؛ ۴) دائمی و لاعلاج بودن بیماری؛ ۵) درج عللی که جایگزینی برای آن بیماری نبوده است؛ ۶) درج این که درخواست وی کاملاً داوطلبانه و آگاهانه بوده است و در نتیجه یک فشار خارجی نبوده است (ماده ۷).

ح - در تاریخ ۱۰ نوامبر ۲۰۰۵ قانون اتانازی بلژیک اصلاح شد به نوعی محدودتر شد. براساس ماده ۳ مکرر داروسازها بایستی داروهای مجاز را در اختیار پزشکان قرار دهند و پزشکان باید از داروهای مجاز استفاده کنند.^{۲۸} در بلژیک طرفداران اتانازی از این مراحل پیچیده به شدت انتقاد می‌کند و معتقدند که مجلس بلژیک یک دیوانسالاری از مرگ^{۲۹} را ایجاد کرده است.

تعداد مرگ به روش اتانازی طی یکسال گذشته در بلژیک ۱۵ درصد افزایش یافته است. به نوشته روزنامه هلندی زبان "Het Belang van Limburg" تعداد شهروندانی که با کمک به پزشک به زندگی خود در سال ۲۰۰۷ پایان داده‌اند ۴۹۵ است که گفته می‌شود شمار کسانی که به روش اتانازی فعال به زندگی خود پایان داده‌اند دست کم دو برابر گزارش‌های رسمی است. دبیر کمیسیون اتانازی آقای Win Distelmans از پزشکان خواسته‌اند تا حتماً مرگ‌ها را گزارش دهند. نکته جالب توجه در بلژیک این است که هلندی زبان‌ها بسیار بیشتر از فرانسوی زبان‌ها از این روش استفاده کرده‌اند.^{۳۰}

۳-۳- لوکزامبورگ

در ۱۹ فوریه ۲۰۰۸ اتانازی فعال در لوکزامبورگ قانونی شد^{۳۱} و نمایندگان مجلس لوکزامبورگ با دادن ۳۱ رأی مثبت در مقابل ۲۶ رأی منفی به بیماران اجازه دادند تا به صورت داوطلبانه اتانازی فعال را انجام دهند.^{۳۲} شایان ذکر است که تاکنون ایالت‌های ارگان و واشنگتن و کشورهای هلند، بلژیک و لوکزامبورگ را که مورد بررسی قرار داده‌ایم، اتانازی از نوع فعال داوطلبانه را تصویب کرده‌اند و کشورهای دیگری نیز که در ادامه خواهد آمد اتانازی فعال داوطلبانه را پذیرفته‌اند و باید توجه داشت که کشورهای بسیاری در دنیا بخصوص در اروپا اتانازی غیرفعال را قانونی کرده‌اند (مانند سوئیس).

۳-۴- ایالت ارگان^{۳۳} (آمریکا)

قانون مرگ با کرامت^{۳۴} در ایالت ارگان آمریکا در نوامبر ۱۹۹۷ به تصویب رسید. قانون مرگ با کرامت ایالت ارگان ابتدا به وسیله یک رأی‌گیری عمومی و دعوت از مردم برای اخذ رأی برای قانونی کردن بهمرگی در نوامبر ۱۹۹۴ انجام گرفت. در این رأی‌گیری ۵۱ درصد موافق و ۴۹ درصد مخالف بودند. این رأی‌گیری با حاشیه‌های فراوانی برگزار شد و برای مدتی به تأخیر افتاد و دیوان عالی کشور آمریکا آن را تأیید نکرد.

سرانجام در ۲۷ اکتبر ۱۹۹۷ دوباره در خصوص آن انتخابات برگزار شد و در نوامبر ۱۹۹۷ رأی‌دهندگان با ۶۰ درصد موافق در برابر ۴۰ درصد مخالف، مرگ با کمک پزشک را قانونی^{۳۵} کردند.^{۳۶}

این چنین شد که ساکنان ایالت ارگان با قانون مرگ با کرامت اجازه یافتند تا بیمارانی را که آخرین روزهای زندگی خود را می‌گذرانند و رنج بسیاری را

متحمل می‌شوند با کمک پزشک و تزریق داروی مرگ‌آور (اتانازی فعال) به این رنج پایان دهند.

برای این که بیمار بخواهد درخواست بهمرگی براساس قانون مرگ با کرامت را بدهد بایستی شرایط ذیل را دارا باشد:

- ۱- بالغ باشد (۱۸ سال و بالاتر) ۲- ساکن و مقیم ایالت ارگان باشد
- ۳- درخواست کننده باید از بیماری لاعلاجی رنج ببرد (هشیار باشد و خود شخصاً تصمیم به این عمل بگیرد و صلاحیت روانی داشته باشد). ۴- تشخیص و اعلام نظر دو پزشک مبنی بر این که بیمار ۶ ماه بیشتر زنده نخواهد بود (درخواست و بررسی برای اعلام نظر و تشخیص صرفاً توسط پزشکانی که از ایالت ارگان مجوز گرفته‌اند صالح می‌باشند)؛ ۵- بیمار بایستی دو مرتبه و به طور جداگانه و با فاصله درخواست خود را شخصاً به پزشکان معالج خود اعلان کند، حداقل باید بین دو درخواست پانزده روز فاصله باشد؛ ۶- بیمار باید پس از گذشت مراحل فوق یک درخواستی را تنظیم و به پزشکان معالج خود بدهد که این درخواست باید دارای تاریخ، امضا و تصدیق از سوی دو شاهد باشد و شهادت بدهند که بیمار در حالت افاقه و سلامت روانی کامل به سر می‌برده است؛ ۷- تشخیص مرض و تجویز پزشک به بهمرگی و تأیید و تصدیق یک پزشک مشاور؛ ۸- تشخیص پزشک و تأیید پزشک مشاور بایستی با یک اتخاذ تصمیم قطعی و واحد همراه شود هر چند که بیمار هشیار، قاصد و مصمم برای پایان دادن به زندگی خود باشد؛ ۹- اگر یکی از دو پزشک بر این باور باشد که بیمار درک صحیحی از عمل خود ندارد بایستی به کمک یک روانشناس یا روانپزشک مورد آزمون روانکاوی قرار بگیرد (به طور مثال اگر بیمار افسردگی^{۳۷} داشته باشد بایستی مورد آزمون و معاینات روانکاوی قرار گیرد)؛ ۱۰- پزشک در صورتی که راه‌حل و جایگزینی برای

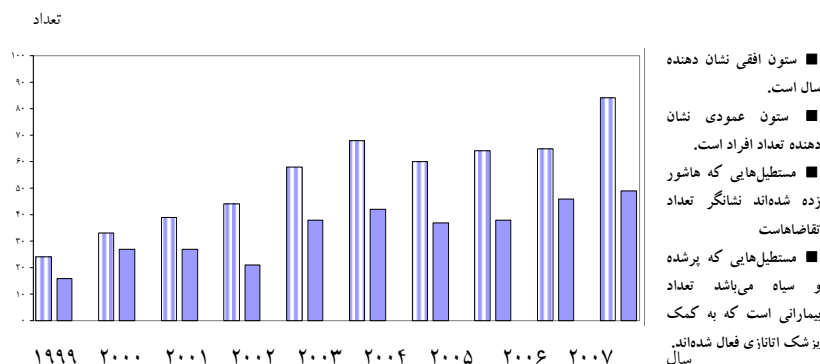
مرگ بیمار داشته باشد مانند مراقبت‌های آرامش‌دهنده مراقبت و درمان در آسایشگاه (یا منزل) و یا کنترل و کم نمودن از درد بیمار، بایستی این موارد و راه‌حل را به اطلاع بیمار خود برساند و او را آگاه نماید. ۱۱- درخواست‌های بیمار و تشخیص که موافق مرگ بیمار است باید در پرونده پزشکی بیمار ثبت و نگهداری شود تا در مواقع لزوم به اطلاع وارث و خویشاوندان بیمار برسد و همچنین جهت ارائه و گزارش به مقامات ایالتی.^{۳۸}

شایان ذکر است که بیمار حق دارد در صورتی که با مرگ او موافقت شود، در هر لحظه که اراده کند درخواست خود مبنی بر پایان دادن به زندگی‌اش را پس بگیرد^{۳۹} و نکته قابل توجه دیگر این که باید از تجویز داروهای مورد استفاده در آرام‌سازی نهایی توسط پزشک دقت شود و این داروها باید به تأیید داروساز باشد و همچنین پزشکان و بیمارانی که قصد چنین عملی را دارند از مقررات قانون آگاه و به آن پایبند باشند تا مورد تعقیب کیفری قرار نگیرند.^{۴۰}

از سال ۱۹۹۸ تا سال ۲۰۰۷ طبق آمارهای رسمی تعداد تقاضاها و مرگ‌های بیماران به کمک پزشکان به قرار ذیل بوده است:

در سال ۱۹۹۸ تعداد ۲۴ تقاضا از سوی ساکنین ارگان برای بهمرگی داده شده است که با ۱۶ تقاضا موافقت شده و این ۱۶ نفر موفق به پایان دادن به زندگی خود شده‌اند. در سال ۱۹۹۹ تعداد ۳۳ تقاضا که با مرگ ۲۷ نفر موافقت شد، در سال ۲۰۰۰ از تعداد ۳۹ تقاضا، ۲۷ نفر به زندگی خود پایان دادند، در سال ۲۰۰۱ تعداد ۴۴ تقاضا که فقط با مرگ ۲۱ نفر موافقت شد، در سال ۲۰۰۲ تعداد ۵۸ تقاضا که با مرگ ۳۸ نفر موافقت شده است. در سال ۲۰۰۳، تعداد ۶۸ تقاضا از سوی بیماران داده شد که با مرگ ۴۲ نفر موافقت شده است. در سال ۲۰۰۴ از تعداد ۶۰ تقاضا به ۳۷ نفر اجازه مرگ دادند. در سال ۲۰۰۵، ۶۴ تقاضا داده شد که

با ۳۸ تقاضا موافقت شد. در سال ۲۰۰۶ از تعداد ۶۵ تقاضا ۴۶ نفر اجازه پایان زندگی یافتند و نهایتاً در سال ۲۰۰۷ نیز از تعداد ۸۴ تقاضا فقط ۴۹ نفر موفق به گرفتن اجازه برای پایان دادن به زندگی خود را یافتند.^{۴۱}



با نگاهی به آمارهای ارائه شده در جدول، ۱۰ ساله عملکرد قانون مرگ با کرامت در ایالت ارگان مشاهده می‌شود که با هر تقاضایی مبنی بر پایان دادن به زندگی موافقت نشده است و سخت‌گیری و دقت عمل فراوانی در خصوص آن به عمل آمده است و چون نظارت مستقیم و غیرمستقیم بر عملکرد و آمار بسیار زیاد است و هر ساله گزارش تقاضاها و مرگ و میرها با دقت فراوان جمع‌آوری می‌شود. در این گزارشات سن، جنس، تحصیلات و هرگونه مشخصات بیماران را جمع‌آوری و ضبط می‌کند. البته برخی معتقدند که بحث و تجزیه و تحلیل آمار و قانون مرگ با کرامت فایده‌ای ندارد و باید هر چه زودتر این قانون برجسته شود زیرا می‌گویند که این قانون یک اشتباه اخلاقی بوده است و می‌توان به جای کمک به مرگ انسان‌ها درد بیماران را کاهش داده، وضعیت مراقبت در بیمارستان‌ها و آسایشگاه‌ها بهبود یابد، آموزش‌های مؤثر و کارا برای موفقیت آمیز

کردن مراقبت‌های درمانی به پزشکان و پرستاران داد و نهایتاً به وجود آوردن یک شرایط راضی‌کننده و مطلوب برای بیماران.^{۴۳،۴۲}

۳-۵- ایالت واشنگتن (آمریکا)

ایالت واشنگتن دومین ایالتی است که در آمریکا اتانازی فعال را قانونی کرد. قانون مرگ با کرامت واشنگتن^{۴۴} متشکل از ۳۱ ماده است که در ۴ نوامبر ۲۰۰۸ به تصویب رسید. موافقان اتانازی در رأی‌گیری ۵۷/۸۲ درصد (۱/۷۱۵/۲۱۹ نفر) بودند که در مقابل مخالفان ۴۲/۱۸ درصد (۱/۲۵۱/۲۵۵ نفر) بودند.^{۴۵} این قانون به ساکنین ایالت واشنگتن اجازه داد که ۶ ماه قبل از مرگ خود به پزشک درخواست پایان دادن به زندگی بدهند که این درخواست بایستی به دو صورت کتبی و شفاهی باشد و ۲ پزشک بیماری او را بررسی کند و این پزشکان هستند که لاعلاج بودن و پایان عمر بیمار را اعلام می‌دارند. برای این که بیمار بخواهد درخواست پایان دادن به زندگی خود را بدهد مطابق قانون مرگ با کرامت واشنگتن بایستی شرایط و موارد ذیل را رعایت کند:

- ۱- بیمار بایستی بالغ باشد (۱۸ سال و یا بیشتر) و ساکن ایالت واشنگتن باشد (ماده ۱ و ۲).

- ۲- بیمار بایستی دارای سلامت روانی باشد و این بایستی توسط دو پزشک بررسی و تأیید شود.
- ۳- بیمار بایستی اواخر عمر خود را بگذراند و تا حداکثر ۶ ماه دیگر زنده نباشد.
- ۴- بیمار بایستی درخواست داوطلبانه خود را به پزشکان بدهد و این درخواست بایستی بدون توسل به زور و اجبار و اضطرار باشد (ماده ۴).
- ۵- بیمار باید به تصمیم خود آگاهی داشته باشد.

- ۶- درخواست بیمار بایستی به دو صورت شفاهی و کتبی باشد و بین درخواست شفاهی و درخواست کتبی بایستی ۱۵ روز فاصله باشد و در این مدت باید دو مرتبه درخواست شفاهی از سوی بیمار اعلام شود (ماده ۹).
- ۷- پس از اتمام ۱۵ روز و درخواست کتبی از سوی بیمار و موافقت با تصمیم او، باید جهت مجوز برای پایان دادن به زندگی بیمار ۴۸ ساعت فاصله باشد (ماده ۱۱ بند ۲).
- ۸- درخواست کتبی بایستی به وسیله خود بیمار و ۲ شاهد بی طرف و مستقل (غیرذی نفع) امضا شده باشد (مواد ۳ و ۲۲).
- ۹- بیمار می تواند از تصمیم خود پس از مجوز برای مرگ انصراف دهد و درخواست خود را لغو کند.

نتیجه

دیدگاه‌های افراد در خصوص حیات و مرگ متفاوت و بعضاً متضاد است و هر شخص از منظر خود به زندگی می‌نگرد. همه انسان‌ها حیات و زندگی همراه با سلامتی را دوست دارند و همگی انسان‌ها خواهان طول عمر بیشتری هستند. منتها در این بین برخی دچار امراض درمان‌ناپذیر و غیرقابل تحمل می‌شوند که حقیقتاً عرصه را بر بیمار و اطرافیان خود تنگ می‌کنند و گاهی دچار افسردگی‌های شدید و همراه با احساس حقارت می‌شوند و اطرافیان و دولت متحمل ضررهای فراوان مادی و معنوی می‌شوند. موافقان بهمرگی جهت توجیه نظر خود به اصل خودمختاری استناد می‌کنند و اعتقاد دارند که نقش و اهمیت پزشک در تصمیم بیمار نقش بسزایی دارد و از طرفی مخالفان بهمرگی این نوع مرگ را با قتل عمد برابر می‌دانند و تفاوتی برای آن قائل نیستند و اشاره می‌کنند که اتانازی با اصول اخلاقی و اولیه پزشکی مبنی بر نجات جان بیمار مغایر است و این عمل موجب می‌شود که اعتماد مردم نسبت به پزشکان از بین برود و دیگر هیچ بیماری با خیالی آسوده نمی‌تواند پا به بیمارستان گذارد و اتانازی را روندی می‌دانند که با شروع آن همه‌گیر خواهد شد و به مثابه تیغی است که با ورود آن به کالبد از سمت دیگر با عمق بیشتری خارج خواهد شد به گونه‌ای که با مجوز اتانازی اشخاص به بهانه‌های جزئی و بدون هیچ دلیل منطقی از بین خواهند رفت و جامعه را به سراشیبی می‌کشاند که از آن به شیب لغزنده (slippery slope) یاد می‌شود. اتانازی فعال داوطلبانه در کشورهای هلند، بلژیک، لوگزامبورگ، ایالت ارگان، ایالت واشنگتن مجاز و قانونی است و در کشورهای سوئیس، دانمارک، فرانسه، ایالت تگزاس و بسیاری از کشورهای دنیا اتانازی از نوع غیرفعال داوطلبانه مجاز

است و در کشورهایی نظیر انگلستان و اکثر کشورها برای فاعلین بهمرگی تخفیف‌های زیادی قائل شوند.

شایان ذکر است که در برخی مواقع شاهد نجات بیماران لاعلاج بطور معجزآسایی هستیم و حیات و ممات انسان‌ها به دست خداوند قادر متعال می‌باشد که هرگاه بخواهد زنده می‌کند و هرگاه بخواهد می‌میراند ولی با این اوصاف می‌توانیم از قتل ترحم‌آمیز داوطلبانه غیرفعال جرم‌زدایی نمود زیرا که ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی نیز تاسیسی کاملاً بدیع می‌باشد و حداقل می‌توان به ماده ۶۱۲ قانون مجازات اسلامی استناد و متهم به قتل را از حکم تبرئه نمود؛ به امید جهانی ایمن، سالم و به دور از بیماری‌های لاعلاج.

پی‌نوشت‌ها

- 1- 17th World Congress on Medical Law; 17-21 October 2008; Beijing.
- 2- The word euthanasia comes from the ancient Greek word EUQava6ta, meaning "Well death". Eu-, eu(well). +Qa'va6oC, thanatos (death)
- 3- Mercy killing
- 4- Voluntary euthanasia
- 5- Non-Voluntary euthanasia
- 6- Involuntary euthanasia
- 7- Active euthanasia
- 8- Passive euthanasia
- 9- Key word
- 10- Euthanasia website material, November 2001, www.spuc.org UK, page5.
- 11- Voluntary active euthanasia
- 12- Voluntary Passive euthanasia
- 13- Non- Voluntary active euthanasia
- 14- Non- Voluntary Passive euthanasia
- 15- Involuntary active euthanasia
- 16- Involuntary Passive euthanasia
- 17- Coma
- 18- World Medical Association (WMA)
- 19- World Association for Medical Law (WAML)
آدرس تارنمای انجمن جهانی حقوق پزشکی برای علاقه‌مندان به مباحث حقوق پزشکی:
www.waml.ws
- 20- China Health Law society (www.chls.net)
- 21- Termination of Life on Request Assisted Suicide (Review procedures) Act
- 22- Onwutecka. Philipsen B.D, Gevers. J.k. M, Vander Heide. A, Van Delden. J. M, pasman H.R.W: Evaluation- Summary The termination of life on Request and Assisted suicide (Review procedures) Act, May 2007- p29.
- 23- Pollard .B, Current euthanasia Law in the Nederland's; <http://www.catholiceducation.org/articles/euthanasia/eu/0021.htm>.
- 24- Ethical
- ۲۵- البته در متن قانون (ماده ۴) و در سراسر این قانون عبارت «وزیران ما» ذکر شده است که در ماده‌ی یک این قانون که به تعاریف اصطلاحات پرداخته است در بند اول خود اشاره نموده است که در این قانون «وزیران ما» (هلند) عبارتند از وزیر دادگستری، وزیر سلامت، وزیر رفاه و وزیر ورزش.
- ۲۶- به عنوان مثال حداقل سن در ایالت ارگان و واشنگتن ۱۸ سال معین شده است.
- 27- The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002.

- 28- Van overstraeten. M, Belgian Act on Euthanasia: Alterations to the expected? Colloquium CD of the 17th world congress on Medical law, Beijing china 17-21 October 2008, p5.
- 29- Bureaucracy of death.
- 30- <http://www.Iranian.be./news/2008/02/003.164.html>
- 31- http://www.Eurotopics.Net/en/presseschau/archive/a_ehnliche/archive-article/ARTICLE_2_4836-Luxemburg-legalizes-euthanasia.
- 32- <http://www.Alexschadenbeerg.Belogspot.Com/2008/12/Luxembourg-parliament-backs-euthanasia.Html>.
- 33- Oregon
- 34- Death with Dignity Act
- 35- Physician- Assisted suicide (PAS)
- 36- Lunge.R, Royle. M, slater. M, Oregon's Death with Dignity Law and euthanasia in the Netherlands factual disputes, 2004, http://leg.State.vt.us/reports/04_Death_with_Dignity_Report.html.
- 37- Depression
- 38- Sullivan A.D, Hedberg. K, Fleming. Dw;"Legalized physician assisted suicide in Oregon- The second year" New England Journal of Medicine, 2000; 342: 598-604.
- 39- Oregon Death with Dignity Act: Oregon Revised statute 127.800-127-995. Available at: <http://www.ohd.hr.state.or.us/cdpe/chs/pas/ors.htm>
- 40- Haley. K, Leem, eds. The Oregon Death with Dignity Act- Agued book for health- care providers. Portland: Oregon Health Sciences University, 1998,p43.
- 41- Campbell, Courtney "Ten years of Death with Dignity" The New Atlantis (A Journal of technology and society), N22, Fan 2008, p37.
- 42- Campbell, Courtney "Ten years of Death with Dignity" The New Atlantis (A Journal of technology and society), N22, Fan 2008, pp33-46.
۴۳- برای اطلاع بیشتر رجوع شود به: www.thenewatlantis.com - www.nejm.org
- 44- Washington Death with Dignity Act
- 45- <http://www.Vote.Wa.gov/elections/wei/Results.Asp>

فهرست منابع

- Onwutecka. Philipsen B.D, Gevers. J.k. M, Vander Heide. A, Van Delden. J. M, pasman H.R.W (May 2007): Evaluation- Summary The termination of life on Request and Assisted suicide (Review procedures) Act.
- Pollard.B, Current euthanasia Law in the Netherlands; <http://www.catholiceducation.org/articles/euthanasia/eu/0021.htm>.
- Raphael Cohen-Almagor (2001). The right to die with dignity: an argument in ethics, medicine, and law. New Brunswick, N.J: Rutgers University Press. ISBN 0-8135-2986-7.
- Dworkin, R. M (1999). Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom. New York: Knopf.

Kamisar, Yale. (1977). some non-religious views against proposed 'mercy-killing' legislation. In *Death, dying, and euthanasia*, edited by D. J. Horan and D. Mall. Washington: University Publications of America. Original edition, *Minnesota Law Review* 42:6 (May 1958).

Lunge.R, Royle. M, slater. M,(2004) Oregon's Death with Dignity Law and euthanasia in the Netherlands factual disputes.

Sullivan A.D, Hedberg. K, Fleming. Dw;(2000)"Legalized physician assisted suicide in Oregon- The second year" *New England Journal of Medicine*.

Haley. K, Leem, eds. (1998) *The Oregon Death with Dignity Act- Agued book for health- care providers*. Portland: Oregon Health Sciences University.

Campbell, (2008) Courtney "Ten years of Death with Dignity" *The New Atlantis (A Journal of technology and society)*, N22, Fan.

Van overstraeten.(2008) M, *Belgian Act on Euthanasia: Alterations to the expected?* Colloquium CD of the 17th world congress on Medical law, Beijing china 17-21 October2008.

قوانین:

Termination of Life on Request Assisted Suicide (Review procedures) Act

The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002.

Luxemburg- legalizes- euthanasia.

Oregon Death with Dignity Act

Washington Death with Dignity Act

* این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال با موضوع: «بررسی تطبیقی مسؤولیت کیفری مؤسسات پزشکی در نظام حقوقی ایران، فرانسه و آمریکا می‌باشد.

یادداشت شناسه مؤلف

مجتبی زارع؛ دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نشانی الکترونیکی: zare.juslaw64@gmail.com

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۹/۲/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۴/۲۷