

کمیته‌ای شدن مسئولیت کیفری، گامی در شناسایی حقوق بیماران قربانی نقص در «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری»

مهدی خاقانی اصفهانی^۱

چکیده

«فناوری تقویت توانمندی‌های انسانی: HET» از جدیدترین تحولات علوم ژنتیک است که افزایش قابلیت‌های جسمی و روحی بشر به فراتر از حد درمان بیماری‌ها و حتی فراتر از سلامت کامل را شامل می‌شود. علی‌رغم امیدواری‌ها به این فناوری، نگرانی‌ها عبارتند از: تغییر هویت انسان، اضمحلال مفهوم زندگی، نژادپرستی و حاکمیت تفکر یوژنیک، نابودی تنوع گونه‌های انسانی، تعمیق شکاف طبقاتی، صنعتی و مک دونالدیزه شدن خلقت طبیعی تصادفی آدمی، نقض برابری در استیفای مصادیق حقوق بشر و گسترش تبعیض علیه معلولان ناتوان از بهره‌گیری از این فناوری. امکان افزایش ظرفیت جنایی و از دست‌دادن حس ندامت در پی ارتکاب جرم توسط فرد ارتقایافته با این فناوری نیز محتمل است. لذا تدوین یک رژیم حقوقی افتراقی جهت واکنش جنایی به مجرمانی ضروری است که اجرای ناقص این فناوری، آگاهی و اراده ایشان را به دلیل درک جنایی ناقص، مستحق «مسئولیت کیفری تقلیل‌یافته/کمیته‌ای» می‌سازد. این مقاله پس از تشریح چگونگی تأثیر اجرای ناقص این فناوری بر افزایش ناخواسته ظرفیت جنایی و خطرناکی انسان‌ها، لزوم کمیته‌ای شدن و تقلیل یافتگی مسئولیت کیفری قربانیان اجرای فناوری را با ملاک سنجش درجه درک قبح اخلاقی رفتار مجرمانه تبیین می‌کند.

واژگان کلیدی

فناوری تقویت توانمندی‌های بشری؛ حق تنوع زیستی؛ مسئولیت کیفری کمیته‌ای؛ ظرفیت جنایی

۱. دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه قم و بورسیه دانشگاه کاشان (نویسنده

کمیته‌ای شدن مسئولیت کیفری، گامی در شناسایی حقوق بیماران قربانی

تقص در «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری»

زیست فناوری، استفاده از فرآیندهای بیولوژیک از طریق تجربه و آزمایش بر روی ارگانیزم‌های زنده و دستکاری در آن‌ها به منظور تولید کالا، بهبود کیفیت آن یا حل یک مسأله زیستی موجود است. با پیشرفت عرصه ژنتیک و علوم پیرامون آن، این فرصت فراهم شده است تا علاوه بر مداخله‌های تشخیصی و پیشگیری از بیماری‌ها، فراتر از سلامت تعریف شده، امکان ارتقای توانمندی‌های انسان نیز به دست آید. «فناوری ارتقای توانمندی‌های انسانی: HET»^۱ - که از این پس به آن، فناوری ارتقاء اطلاق می‌گردد - به دسته‌ای از فناوری‌ها گفته می‌شود که در آن، دانش پزشکی یا فنون دیگر برای بهبود وضع ظاهری، توانایی‌ها و سلامت انسان به فراتر از حد طبیعی و مفهوم رایج از سلامت به کار برده می‌شوند. (ساولسکو، ۲۰۰۹ م، ص ۷۴).

از جمله مصادیق «فناوری ارتقاء» می‌توان به استفاده از درمان‌های جراحی، روان‌شناختی دارویی، افزایش قدرت فیزیکی و یافته‌های ژنتیکی برای بهبود وضعیت آینده کودکان و افزایش هوش و سلامتی و یا به کارگیری روش‌هایی برای افزایش طول عمر اشاره کرد. در مصداق‌های پیش گفته، بیماری به معنای رایج آن وجود ندارد، اما از فناوری‌های جدید به منظور بهبود کیفیت و کمیت سلامتی و طول زندگی استفاده می‌شود. (غفاری و رفعتی، ۱۳۸۹ ش، ص ۲۳۸). برخی از عناوین «فناوری ارتقاء» که امروزه کاربرد دارند، عبارتند از: جراحی‌های زیبایی، جراحی لیزر، کاشت پروتز سینه، جراحی بینی، لیپوساکشن و... که البته موضوع چالش در این مقاله نیستند.

آنچه دانش حقوق به طور عام، و دو علم حقوق بشر و حقوق کیفری را به طور خاص به تأمل در ابعاد حقوقی «فناوری ارتقاء» واداشته و یک زمینه پژوهشی میان رشته‌ای را فراهم می‌آورد، برخی مصادیق مناقشه‌برانگیز این فناوری است که نگرانی‌هایی حقوق بشری و جرم‌شناختی را به ویژه در حوزه تشخیص مسؤلیت کیفری این انسان‌های نسل آینده ایجاد می‌کند. توضیح آن که، کارکرد حقوق، حمایت از مهم‌ترین هنجارهای اخلاقی و اجتماعی و فردی با موضوع انسان و موضوعیت خداوند است و حقوق بشر، بر مبنای کرامت انسانی، حامی و مجری چهار نسل می‌باشد: الف) حقوق مدنی و سیاسی، ب) حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ج) حقوق همبستگی، و به عنوان جدیدترین نسل: د) حقوق اخلاق فناوری‌های نوین. حقوق کیفری، گرایش دیگری از دانش حقوق است که با هدف ترسانندگی، بازدارندگی، رسواکنندگی و بازپروری، به تضمین مصادیق حقوق بشر و البته حقوق الله با تحمیل سخت‌ترین واکنش‌های حقوقی - عموماً در قالب مجازات - می‌پردازد.

آنچه از خیل انبوه مصادیق فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری، بحث برانگیز است، مواردی است همچون کاربست و تجویز پروزاک (ضد افسردگی، طبق تعریف درمانی فعلی از این دارو)، ریتالین (درمان نقص تمرکز و بیش‌فعالی)، ویاگرا (درمان ناتوانی جنسی) نه به هدف درمان‌های مذکور، بلکه به منظور افزایش عملکرد روانی فراتر از حد معمول و ارتقای کیفیت عملکرد اجتماعی و هوش هیجانی و اهدافی آرمانی و علی حده از این دست. (کولس، ۲۰۰۱ م، ص ۹۶). انتظارات از «فناوری ارتقاء» در قالب سه حوزه پژوهش کاربردی «افزایش طول عمر»^۲، «سایبرنتیک»^۳ و مهندسی ژنتیک در حال پیگیری شبانه‌روزی در

پژوهشگاه‌ها و آکادمی‌های علوم نوین در کشورهای پیشرفته در این حوزه [که ایران نیز از آن جمله است] می‌باشد. (لین و آلهوف، ۲۰۰۸ م، ص ۲۶۱).

این مقاله درصدد است پس از بیان توصیفی اختصاری از «فناوری ارتقاء» توضیح دهد چگونه در آینده‌ای نزدیک، نسلی از انسان که با این فناوری متولد یا ترمیم خواهد شد در وضعیت بسیار مبهمی به لحاظ مسؤلیت کیفری ناشی از ارتکاب جرائم به سر خواهد برد؟ فردی که برای جبران نقائص بدنی خود - و حتی به منظور ارتقای توانمندی‌های جسمی و روحی خود، علاوه بر رسیدن به وضع طبیعی متعاقب درمان - مورد مداخله عملیات پیچیده پزشکی با این فناوری قرار می‌گیرد، آیا نیم‌رخ جنایی سالمی نیز خواهد داشت؟ آیا انسان موضوع دو فناوری ارتقای آستانه تحریک کیفری (ظرفیت جنایی) و ارتقای سطح قدرت تطبیق با محیط، در صورت ارتکاب جرم و محکومیت به مجازات حبس یا شلاق یا تبعید یا هر کیفر دیگری، قابلیت تنبّه و پشیمانی در زندان را خواهد داشت؟ آیا با افزایش سطح توانمندی‌های انسان به «ابر انسان» مجازات‌ها کارکردهای خود را از دست نخواهند داد؟ آیا انسان تراریخته بهره‌مند از توانایی خارق‌العاده ترمیم سلولی، در صورت ارتکاب جرایم مستوجب مجازات قصاص عضو و جرائم مستوجب مجازات حد قطع (مانند سرقت حدی موضوع ماده ۱۹۸ قانون مجازات اسلامی) باید همین مجازات‌های سنتی را تحمل کند؛ مجازات قطع عضوی که به جهت توان بالای ترمیم سلولی و ایجاد عضو جدیدی بجای عضو مقطوع، مجازاتی بی‌معناست؟! اجرای مجازات‌های اسلامی حدی و تعزیری همانند شلاق بر مجرمی که انسان تراریخته‌ای است و دارای جداره سلولی فوراً ترمیم شونده، آیا موجب وهن اسلام نخواهد بود؟ رژیم زندانبانی و نظام کیفرشناختی در سیستم‌های قضایی جهان، برای ساخت زندان مخصوص این مجرمان تراریخته چه اسلوب متفاوتی از

جهت معماری زندان، کارکنان زندان، مدل‌های نگهداری و ده‌ها مسأله کیفرشناسانه دیگر باید تدوین کنند؟ فرد بیماری که با «فناوری ارتقاء» نه تنها بیماری او درمان شده، بلکه توانایی‌های بشری‌اش نیز ارتقاء یافته است، از نظر جرم‌شناختی چه انسانی است؟ نرخ ارتکاب جرم توسط او با ما انسان‌های عادی چه تفاوتی دارد؟ آیا شدت وخامت جرایم ارتكابی او قابل پیش‌بینی توسط متخصصان ژنتیک سایبرنتیک هست؟ چه مجازات‌هایی باید طراحی کرد تا برای او بازدارنده و ترساننده باشد؟ افزایش طول عمر بیمار درمان شده و هم البته «ارتقاء یافته» متضمن چه ابعاد و آثاری به ویژه در خصوص مدل‌های مبارزه با بزهکاری در سطح جهانی است؟

همه این سؤال‌ها فقط بخشی از ابعاد «فناوری ارتقاء» - ابعاد جرم‌شناسانه و کیفرشناختی - بود. سؤال‌های بنیادی‌تری مطرح است: میان توسل به «فناوری ارتقاء» در تراریختگی بیماران متعاقب درمان ایشان، با «حق بر رعایت اخلاق زیستی به عنوان شرط پیشبرد فناوری‌های نوین» چه چالش‌هایی از جنس حقوق بشر مطرح است؟ رهیافت‌های برون‌رفت از چالش‌ها کدامند؟ این مقاله درصدد پاسخ - البته حد بضاعت (به لحاظ آن که این موضوع، هم‌اکنون در مرز دانش است) - به اهم این پرسش‌های بنیادین است.

«فناوری ارتقاء» برای تراریختگی بیماران به فراتر از درمان بیماری

تقریباً همه تکنیک‌های «فناوری ارتقاء» قابل پیاده‌سازی بر بیماران می‌باشد؛ به این منظور که نه تنها درمان شوند، بلکه توانمندی‌های بشری ایشان ارتقاء نیز بیابد:

۱. جراحی زیبایی، تکنیکی است که عملکرد آن، تغییر ظاهر فیزیکی است (مانند لیوساکشن و جراحی‌های زیبایی). این تکنیک به طور گسترده در دسترس است؛

۲. فارماکولوژی، که با قابلیت به کارگیری بر روی بیمار که هدف آن، تغییر عملکرد بدن است. هورمون‌های رشد، هورمون‌های استروئیدی و ویاگرا نمونه‌های کاربردی این تکنیک و قابل اجرای بر بیمار می‌باشند و تکنیکی در دسترس است؛

۳. سایکوفارماکولوژی، تکنیک دیگری در قلمرو فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری است که عملکرد آن، تغییر وضعیت ذهنی و خلقی است. پروزاک و ریتالین، دو نمونه اجرایی این تکنیک هستند و البته پژوهش‌ها در این حوزه در حال توسعه است؛

۴. تشخیص ژنتیکی پیش از لانه‌گزینی به منظور انتخاب جنین‌های سالم برای پیشگیری از بیماری خاص در چارچوب سیستمیک فیبروزیس، مولتیپل اسکلروزیس و بیماری پارکینسون امروزه در کشورهای پیشرو در عرصه فناوری‌های تولید محصولات زیستی تراریخته در دسترس است؛

۵. ژن‌درمانی، نام تکنیک دیگری از مجموعه جلوه‌های «فناوری ارتقاء» است که هدف آن، تغییر آرایش ژنتیکی گروه خاصی از سلول‌های بدن است. این تکنیک از طرقی همچون درمان سیستمیک فیبروزیس با جایگزینی نسخه سالم ژن به جای نسخه جهش‌یافته‌ی آن صورت می‌پذیرد؛ تکنیکی که هنوز در مرحله تحقیق در انستیتوهای علوم سلولی جهان بسر می‌برد؛

۶. نانوتکنولوژی، عملکردی شبیه فناوری سایبرنتیک دارد، با این تفاوت که در آن از ایمپلنت‌های بسیار کوچک‌تر استفاده می‌شود. برای مثال، دستگاه‌های نانو وارد بدن بیمار می‌شوند تا برای رساندن دارو یا ترمیم جدار سلول‌ها به منظور تخریب سلول‌های تومورال عمل کنند. این تکنیک، هنوز فراتر از مرزهای کنونی دانش است و انتظار نمی‌رود این داروها حداقل تا ۱۰ سال آینده در دسترس قرار گیرند. (غفاری و رفعتی، ۱۳۸۹ ش، ص ۲۴۱). ۷. اما مهم‌ترین، پیچیده‌ترین و چالش برانگیزترین - به ویژه به لحاظ اخلاقی و حقوقی - تکنیک «فناوری ارتقای توانمندی‌های انسانی»

را باید «فناوری افزایش طول عمر انسان» دانست. در این تکنیک ترکیبی از فناوری‌ها برای افزایش طول عمر انسان به ۱۵۰ یا بیشتر به کار گرفته می‌شوند. (بستروم و روچ، ۲۰۰۸ م، ص ۸۳).

اگرچه تکنیک‌های پیش‌گفته هم‌اکنون عموماً فقط در مرحله تحقیق و پژوهش‌های بیشتر نظری و تست‌های کمتر کاربردی قرار دارد و انتظار نمی‌رود همه آن‌ها همین روزها به کاربست انبوه برسد - به ویژه فناوری افزایش طول عمر انسان تراریخته، که دست کم تا ۲۵ الی ۳۰ سال آینده در دسترس قرار خواهد گرفت - (دنیس، ۲۰۰۴ م، ص ۸۹۵). اما این مهم را نباید مغفول داشت که دانش حقوق نباید منفعلانه نظاره‌گر پیشرفت فناوری‌هایی از این دست باشد و پس از آن که فرآیندهای محصول «فناوری ارتقاء» به بازار گونه‌های بشری گسیل یافتند، آن‌گاه به طراحی نظام افتراقی مسؤولیت کیفری و ساختارسازی نو در رژیم واکنش جزایی به انسان‌های تراریخته‌ی فرارو و حتماً آمدنی مبادرت ورزد، بلکه شایسته است حقوق‌دانان و بالأخص پژوهشگران جرم‌شناسی و کیفرشناسی از هم‌اکنون دست به کار شوند و یک بسته حقوقی پیشنهادی تدوین کنند که شامل اهم مسایل حقوقی و خصوصاً حقوقی کیفری در مورد انسان‌های تراریخته‌ی فراروی ما آدیان کنونی باشد.

نگارنده، از دریچه نگاه مشروح در فوق، دو سطح تحلیل حقوقی - جرم‌شناختی و حقوق بشری - نسبت به بیمارانی که علاوه بر درمان و رهایی از بیماری، «ارتقاء یافته» نیز می‌شوند و آدیانی بسیار متفاوت در جوامع بشری آینده به دست می‌دهند را بسیار ضروری می‌داند و در ادامه، اهم چالش‌های اخلاقی و حقوقی ناشی از به کارگیری و کاربست مجموعه «فناوری‌های ارتقاء» نسبت به

چنین افرادی از نوع بشر را تحلیل خواهد کرد؛ تحلیلی با رویکرد به نسل چهارم حقوق بشر: «حق بر رعایت اخلاق زیستی در فناوری‌های نوین».

حق بیمار بر رعایت اخلاق زیستی در کاربری پسادرمانی «فناوری ارتقاء»

برای تحلیل تطبیق یا عدم تطبیق کاربری فناوری ارتقای توانمندی‌های انسانی نسبت به بیمار با مبانی و مصادیق حقوق بشر باید ابتدا مبانی اخلاقی و منطقی حقوق بشر را در نظر داشت، تا آنگاه بتوان تطبیق مذکور را ترتیب داد. در تفکر الهی و اخلاق‌گرا، موارد تساوی افراد نوع بشر دو سطح تساوی در حیثیت و تساوی در مصادیق مطرح است.

تساوی در خالق، تساوی در علت خلقت، تساوی در کرامت ذاتی و اکتسابی، تساوی در خلیفه‌ی الهی، تساوی در منشأ خلقت، تساوی در ماده اصلی خلقت، تساوی در سیر تحولی خلقت، تساوی در اخذ روح الهی، تساوی در ماهیت نوع بشری، تساوی در قابلیت درک آموزش حقایق عالم، تساوی در داشتن فطرت الهی، تساوی در داشتن وجدان، تساوی انسان‌ها در داشتن بهترین مراتب وجود، تساوی در هدف و در وسیله کمال، تساوی در مربی، تساوی در داشتن آورنده کمال، تساوی در عامل کمال، تساوی در حق انتخاب راه و تساوی انسان‌ها در دادگاه عدل الهی، نمونه‌های تساوی از نوع نخست - یعنی تساوی در حیثیت - است.

تساوی در نوع دوم - تساوی در مصادیق - علاوه بر قرار گرفتن در سه نسل اول حقوق بشر، در قالب چهار نسل حقوق بشر نیز تجلی یافته است. سه نسل اول حقوق بشر عبارتند از ۱. حقوق مدنی و سیاسی (مبتنی بر اعلامیه حقوق مدنی و سیاسی: مجمع عمومی سازمان ملل متحد، مصوب ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ م). ۲. حقوق

اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مبتنی بر اعلامیه حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی: مجمع عمومی سازمان ملل متحد، مصوب ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶ م.) ۳. حقوق همبستگی.

مبانی اخلاقی تساوی در مصادیق سه نسل اول حقوق بشر - که البته بی‌شک، روشن است که نسل چهارم نیز بر پایه تحول همین مبانی در عرصه جهانی و حقوق بین‌المللی مطرح شده است - عبارتند از: تساوی در حقوق فردی و مدنی، تساوی در حق آموزش و پرورش، تساوی در شؤون اقتصادی، تساوی در حق انتخاب شغل، تساوی در شؤون مسؤلیت و قضا و جزا، تساوی زن و مرد در فعالیت‌های معنوی و کسب کمال، تساوی در فعالیت‌های اقتصادی و کسب مال، تساوی در فعالیت‌های اجتماعی و مصادیق دیگری که مجال بیان و بسط همه آن‌ها در این مختصر نیست.

«کنوانسیون حقوق بشر و پزشکی زیستی»^۴ مصوب شورای اروپا، به برتری انسان بر علم و جامعه (مواد ۲-۴)، ایجاد محدودیت‌های شدید بر مداخله و دستکاری ژنوم انسان (مواد ۱۱-۱۳) و بر تحمیل شرایط سخت جهت جواز آزمایش بر رویان انسانی (ماده ۱۸) اشاره دارد. همین ضوابط در «قطعنامه شبیه سازی در تولید مثل انسانی»^۵ مصوب سازمان بهداشت جهانی و مجمع عمومی سازمان ملل متحد، «اعلامیه ژنوم انسانی و حقوق بشر»^۶ سازمان ملل متحد، «اعلامیه داده‌های ژنتیکی انسانی»^۷ یونسکو، «اعلامیه جهانی درباره اخلاق زیستی و حقوق بشر»^۸ مصوب یونسکو نیز تکرار و تأکید شده است.

اعلامیه بین‌المللی داده‌های ژنتیک انسانی در خصوص استفاده از اطلاعات ژنتیکی در مواد شانزدهم تا نوزدهم، مقرراتی را درباره استفاده از داده‌های ژنتیک

انسانی مقرر نموده است. اولین دغدغه اعلامیه در این خصوص در ماده ۱۶ منعکس شده است.

ماده ۱۶ اعلامیه داده‌های ژنتیکی انسانی (۲۰۰۳ م.): «اعلامیه داده‌های ژنتیک انسانی و نمونه‌های زیستی که به منظور تأمین یکی از اهداف مقرر در ماده ۵ اعلامیه جمع‌آوری شده، نباید برای اهداف متفاوتی که مغایر با رضایت اصلی است، به کار گرفته شوند، مگر آنکه در رضایت آزادانه و آگاهانه پیشینی مطابق مفاد ماده ۸ یا به موجب قوانین ملی جهت حمایت از مصلحت عمومی که مطابق موازین بین‌المللی حقوق بشر است، مجاز باشد».

بی‌تردید، فرد متقاضی قرار گرفتن تحت فناوری ارتقاء هرگز مایل نیست نمونه زیستی اخذشده از بدنش به هدف ارتقاء، به گونه‌ای ظاهراً تقویت شود که مدتی بعد، وصف ارتقاء یافتگی را از دست بدهد و چه بسا از حد توانایی قبل از اجرای عملیات پزشکی ارتقاء، کم‌توان‌تر شود. فناوری ارتقاء قطعاً بر نمونه‌های زیستی اعمال می‌شود. افزایش احتمال ایجاد اختلال در نمونه زیستی عضوی مانند مغز - که مرکز فرماندهی به بدن به انجام رفتار، اعم از مجاز و مجرمانه است - منجر به کاهش شدید مشروعیت فناوری ارتقاء می‌گردد؛ چرا که دست کم خلاف نص ماده ۱۶ اعلامیه مذکور است.

در ایران نیز به موجب ماده ۳ «منشور حقوق بیمار»، بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت مایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید. همچنین ماده ۴ این منشور مقرر می‌دارد: «بیمار حق دارد قبل از معاینات و یا اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر

روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب نهایی درمان مشارکت نماید.»

با این اوصاف، این پرسش مطرح است که نسل چهارم حقوق بشر - حق (ها) بر رعایت اخلاق زیستی در کاربری فناوری‌های نوین - چگونه از نظر نگارنده در تعارض با ارتقاء دادن توانایی‌های بشری بیمار در مواردی که ریسک حدوث اختلال در سیستم تشخیصی اخلاقی به طور جداگانه در مغز و در ذهن بیمار بالاست، دارد؟ چه مغایرت (ها)یی میان قرار دادن بیمار تحت «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری به فراتر از مرز توانایی‌های پیشرفته انسانی» با حق وی بر رعایت اخلاق زیستی در به کار رفتن هر فناوری - در اینجا، «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری» - نسبت به جریان رشد او دارد؟

در نظام حقوق بین‌الملل، اسناد بسیاری^۱ بر لزوم رعایت حق دسترسی به اطلاعات توسط دولت‌ها تأکید کرده‌اند. علاوه بر این که بند ۱ ماده ۱۰ معاهده اروپایی حقوق بشر، حق آزادی بیان شامل «آزادی دریافت اطلاعات» نیز می‌داند، توصیه نامه شماره ۳۱ (۷۷) کمیته وزیران مورخ ۲۸ سپتامبر ۱۹۷۷ م، نیز در مقام حمایت از فرد در مقابل اعمال اداری، بر این نکته تصریح نموده است که شهروندان محق هستند به اطلاعات پیرامون عمل اداری دسترسی یابند. این کمیته در راستای توسعه این جلوه از حقوق بشر در ۲۵ نوامبر ۱۹۸۱ م، مقامات عمومی دولت‌های عضو را موظف کرد حداکثر تلاش خود را بنمایند تا عموم به «هرگونه اطلاعات» دسترسی داشته باشند. این روند تکریم حق دریافت اطلاعات با تصویب دستورالعمل شماره ۳۱۳ (۹۰) مورخ ۷ ژوئن ۱۹۹۰ م، در ارتباط با آزادی دسترسی به اطلاعات محیط زیست به اوج رسید و این حقیقتاً گام بزرگ‌تری بود در دموکراتیک کردن سیاست‌های مربوط به محیط زیست انسانی و غیر انسانی.

تضمین قضایی این حق بر عهده دیوان اروپایی حقوق بشر قرار گرفت و این دیوان در ردی مورخ ۳۰ اوت ۱۹۹۰ م، در قضیه فوکس علیه رویام^۱ تأکید کرد این اطلاع‌رسانی به‌ویژه در مواردی که خطرهای زیست محیطی، زندگی شهروندان را در معرض تهدید قرار می‌دهد باید به طور کامل و با قید کلیه این خطرها و میزان آن‌ها به شهروندان منتقل گردد. (ساش، ۲۰۰۳ م، ص ۹). همچنین باید قابل فهم برای اقشار عام جامعه باشد. اهمیت این حق زمانی افزایش می‌یابد که در ارتباط با محیط زیست مطرح شود؛ زیرا با زندگی شهروندان و در ابعادی وسیع‌تر با آینده بشریت عجین می‌شود. هویت انسان و معنای زندگی او آنگاه که در کانون محیط زیست وی - یعنی سلامت طبیعی بدن وی که ناشی از خلقت تصادفی و دستکاری نشده برای ارتقای توانمندی‌های انسانی - دستکاری به عمل آید، مورد تعرض واقع می‌شود.

به نظر می‌رسد اگرچه اجرای هر یک از مصادیق «فناوری‌های ارتقای توانمندی‌های بشری» نسبت به بیمار - بیماری که نه تنها درمان شده و دیگر بیمار نیست، بلکه ارتقاء نیز یافته است - به منظور ارتقای توانمندی‌های جسمی و روحی وی است، اما حقیقتاً گونه‌ای فوق هوشمند از دستکاری ژنتیکی و سلولی محسوب می‌شود که خلقت را از روند طبیعی و تصادفی خارج می‌کند و به دست سلائق و علائق فرد بیمار و تیم پزشکی به کارگیرنده این فناوری‌ها می‌سپرد (ساولسکو و بوستروم، ۲۰۰۹ م، ص ۷۵). همچنین «معنای زندگی» را در ذهن بیمار را مخدوش و چه بسا مضمحل می‌کند؛ چرا که معنای زندگی، «باور مزمن به حقیقی بودن» است و فردی که عمق وجود و توانایی‌های وجودی اش تحت عنوان «ارتقاء» و با این پوشش، دستکاری شده است، «احساس حقیقی بودن» نخواهد

داشت. «فناوری ارتقاء» خارج کردن روند حیات به طور کلی و به طور جزئی از مسیر طبیعی است. (خاقانی، ۱۳۸۹ ش، ص ۳۴؛ ترک مقدم، ۱۳۸۸ ش، ص ۹۴). حقوق بشر، یک نظام هنجاری فرامرزی و فرافرهنگی است. حقوق بشر دستاورد خرد جمعی انسان‌ها و انعکاس وجدان اخلاقی بشریت است. (رحیمی‌نژاد، ۱۳۸۷ ش، ص ۲۴). ضرورت تحلیل مفهومی هر یک از حق‌های بشری - و به طور خاص، حق حیات و ادعا بر حق مرگ در قلمروهایی مانند سقط جنین و اتانازی - ذهن سلیم را در اتخاذ موضع اخلاقی و حقوق بشری نسبت به کاربرد «فناوری ارتقاء» نسبت به بیمار بهبود یافته و متقاضی ارتقاء با فناوری مذکور، یاری می‌کند.

روند فزاینده‌ی انسانی‌شدن، بین‌المللی‌شدن، اجتماعی‌شدن و از همه مهم‌تر اخلاقی‌شدن حقوق بین‌الملل، از این حیث که حقوق بشر و حقوق کیفری به نظارت و تضمین هنجارهایش همت گماشته‌اند، موجب ظهور نسل سوم حقوق بشر گردیده است. نسل سوم حقوق بشر - حقوق همبستگی - پایه‌های خود را بر اصالت اجتماع نهاده تا مأمنی برای حقوق فردی باشد. در قطعنامه شماره ۷۳ کمیسیون حقوق بشر سازمان ملل متحد مصوب ۲۵ آوریل ۲۰۰۲ م، که تحت عنوان «حقوق بشر و همبستگی بین‌المللی»^{۱۱} مطرح شده است آمده است: «دموکراسی، توسعه احترام به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی به همدیگر بستگی دارد و یکدیگر را تقویت می‌کند». (وکیل و عسکری، ۱۳۸۳ ش، ص ۴۷). حق تعیین سرنوشت، حق توسعه، حق بهره‌برداری از میراث مشترک بشریت و حق محیط زیست سالم و پایدار از مصادیق نسل سوم حقوق بشر هستند.

به نظر می‌رسد پیوند زدن ارزش حیات - و در بحث وضعیت حقوقی اجرای «فناوری ارتقاء» بر بیمار، پیوند زدن روند طبیعی، کهن و تصادفی خلقت

موجودات زنده و از جمله انسان - به امکان فرد در «تصمیم‌گیری‌های عاقلانه» به نظر نمی‌رسد چندان مورد تأیید عقل اخلاق‌گرا و فضیلت محور (اعم از نگرش کانتی و نوکانتی) قرار گیرد. حتی اطفال شدیداً عقب مانده و معلول را نمی‌توان تکه‌ای گوشت متحرک دانست. گشودن راه آینده پژوهی در فناوری‌های نوین نباید به طور قطع به بی‌حرمتی به حیات منجر شود. (بیلی، ۲۰۰۵ م، ص ۴۹). البته این باور حقوق بشری، به معنای بهره‌جویی از «استدلال جاده لغزنده‌ی تجویز»^{۱۲} نیست. دغدغه، آن است که شکستن حریم حیات و دستکاری در ایجاد خلقت، دستکاری در فرآیند استمرار و رشد مخلوق و مداخله در کرامت‌مندی حیات طبیعی انسان نمی‌تواند مبنایی مستحکم برای ارزش حیات باشد. یادآوری بند یکم ماده ۶ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی خالی از لطف نیست؛ بندی که با بیان بسیار موسع، هم عام است و هم مطلق. بنابراین حیات همه افراد و در همه شرایط باید مورد حمایت قرار گیرد. کاربست «فناوری ارتقاء» نسبت به بیمار، نقض آشکار و تخصیص بلاوجه اطلاق قاعده اخلاقی مذکور است.

در مقابل، می‌توان مخالفت پست مدرن‌ها با چنین منع و تحدیدی را تصور کرد. چه، این جریان فکری در قدم اول به دنبال یک تحلیل انتقادی از مبانی اعلامیه‌های جهانی حقوق بشر می‌رود و همه اسناد بین‌المللی و رویه‌های قضایی جهانی را پشتوانه‌ای برای تضمین پیشگیری از کاربست نادرست «فناوری ارتقاء» - به ویژه آنگاه که ممکن است به اختلال عصبی روانی و نهایتاً ارتکاب جرم توسط فرد ارتقاء یافته بینجامد - نمی‌داند. در مرحله دوم، بنیاد فلسفه حقوق بشر مدرن که بر پایه شأن و طبیعت انسان‌ها شکل گرفته است، مورد مناقشه اندیشه پست مدرن قرار می‌گیرد؛ اندیشه‌ای که مبانی فلسفی حقوق بشر مدرن - از جمله حق کرامت زیستی، حق تنوع زیستی و آزادی از تعرض توسط تحولات بیولوژیکی با توجیه

ارتقای توانمندی‌های بشری - را نه در حد آثار و بار حقوقی آن‌ها، بلکه در حقیقت وجودی آن‌ها به مناظره برمی‌خیزد. (گروودسکی، ۲۰۰۵ م، ص ۲۳۸). به باور پست مدرنیسم، حتی در نفس اصطلاح حق نیز علامت سؤال وجود دارد و هیچ پارادایم غالبی وجود ندارد.

فلسفه و حقوق پست مدرن با گذار از تک‌قالبی پنداشتن و محدودسازی هنجارگرایی به یک یا چند فراروایت، تفسیری پلورالیستی و تکثرگرایانه از انسان و حقوق به دست می‌دهد و هیچ مانعی بر سر راه خطرناکِ فراگیریِ «فناوری ارتقاء» در سطح جهان قرار نمی‌دهد و از به خطر افتادن ماهیت و هویت نسل کنونی و آتی بشر نمی‌هراسد و حکم جواز مطلق بر آن صادر می‌کند. لذا در اندیشه مدرن اساساً انسان وجود ندارد تا موصوف حقی خاص گردد، بلکه انسان‌هاست با مجموعه متنوعی از اخلاق‌ها، حقوق‌ها و مشرب‌ها. (جاوید، ۱۳۸۶ ش، ص ۷۶). حقوق در عصر پسامدرن، مبتنی بر بیگانگی انسان‌ها از هم است و با نقد یگانگی ذاتی انسان‌ها و حمله به «حقوق جامع جهانی» زمینه را برای دلگرمی تیم‌های پزشکی‌ای فراهم آورد که تمایل دارند تحت هر شرایطی «انسان ارتقاء یافته» در مقیاس انبوه ارائه دهد؛ حتی اگر این انسان به ظاهر توانمندتر، دچار نقص سیستم عصبی و روانی باشد و از این حیث مرتکب جرم گردد. این در حالی است که در تفکر غیرپست مدرن - اعم از مدرن، ارزشی و دیگر جهان بینی‌های حقوقی - حق، ادعایی تضمین شده است که در جای خود بر دیگر ادعاهای هنجاری حاکم می‌شود. (راسخ، ۱۳۸۸ ش، ص ۲۹۹). اندیشه حقوقی پسامدرن، توجه چندانی به اصل کرامت انسانی ندارد و از این حیث، نگرانی ما را از حمایت از اجرای حتی مخفیانه‌ی «فناوری ارتقاء» بر انسان‌های متقاضی - و چه بسا در آینده، جبراً همه انسان‌ها - و وقوع جرایم ناشی از اختلال در کاربست صحیح این

فناوری تشدید می‌کند. اگرچه برخی حقوق‌دانان مدرنیست، اخلاق پزشکی را برپایه ملاحظات فایده‌گرایانه و استقلال و اختیار افراد و نهادهای اجتماعی تفسیر می‌کنند و هنجارها و ارزش‌های اخلاقی را را مطلقاً برساخته‌ی انسان می‌دانند (عباسیان و عباسی، ۱۳۸۶ ش، ص ۱۸) اما دیدگاه غالب در حقوق هنجارین مدرن و نظام‌های ارزشی حقوق، مانند حقوق دینی و طبیعی، و نیز اسناد بین‌المللی حقوق بشر، همه و همه معتقدند منع رفتارهای غیرکرامت‌مدار با انسان ریشه در اصالت سود و قرارداد و اراده بشری ندارد و تنها به پشتوانه «هنجار برتر» می‌توان اخلاق پزشکی را الزام نمود. (میچمن، ۲۰۰۵ م، ص ۱۰۱۱). عدم استفاده ابزاری از رویان و جنین و بدن انسان، عدم کالانگاری رویان و جنین و بدن انسان، حق زندگی و حق مرگ توأم با کرامت انسانی در مراحل پایانی زندگی به ویژه در گونه‌های مجاز اتانازی ریشه در این «الزام ناشی از هنجار برتر» دارد.

بنابراین باید تحولات حقوق پسامدرن را به دقت رصد کرد تا با اطلاع از تحولات گفتمانی توجیه‌کننده‌ی بی‌توجهی به کرامت انسانی و مجازکننده‌ی هر نوع روایت غیر ارزشی از مفهوم حق در حوزه آینده پژوهی نسل آتی بشر، گفتمان تقابلی خنثی‌کننده‌ای که با وصف ارزش‌محوری و در مقام ضدیت با فایده‌گرایی و اراده‌گرایی کوشش کند فضای دیالکتیک حقوق دینی و حقوق مدرن با حقوق پسامدرن را به سمت مقیدسازی کاربست «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری» پیش ببرد.

مسئولیت کیفری بیمار تراریخته با «فناوری ارتقاء»: چالش حقوقی بنیادی فرد بیمار بهره‌گیر از تراریختگی - بسته به نوع «فناوری ارتقاء» به کار رفته نسبت به وی - چه بسا دچار اختلال در عملکرد شناختی سیستم تشخیص عصبی -

روانی باشد؛ وضعیتی که مسؤولیت کیفری او را به دلیل نقص در قوه ادراکی محدودش کند. دو دانش حقوق کیفری و جرم‌شناسی موظف به طراحی چه نظام ویژه‌ای از مسؤولیت کیفری برای انسان‌هایی هستند که متعاقب تکمیل و موفقیت عملیات درمانی، با «فناوری ارتقاء»، تراریخته خواهند شد؟ پاسخ به این پرسش و سؤالات فرعی آن و تشریح ابعاد جانبی، موضوع بحث در این بخش از نوشتار است. اهم این سؤالات فرعی عبارتند از: منظور از مسؤولیت کیفری چیست؟ چه شرایط و موانعی برای مسؤولیت کیفری وجود دارد؟ آیا تحمیل مسؤولیت کیفری به اشخاص دیگری غیر از مرتکب وجود دارد؟ برای مثال، آیا تحمیل مسؤولیت کیفری به تیم پزشکی مجری عملیات پزشکی تجهیز بیمار به «فناوری ارتقای سیستم عصبی» که نقص در عملیات پزشکی توانمندسازانه‌ی آنان منجر به اختلال در تشخیص حسن و قبح اخلاقی اعمال توسط این فرد می‌شود، امکان پذیر است؟ اگر پاسخ مثبت است، مسؤولیت کیفری پزشکان مذکور مطلق است یا نسبی یا محدودش؟

«مسؤولیت کیفری» تعهد و التزامی است که در نتیجه ارتکاب یک رفتار مجرمانه برای یک شخص ایجاد می‌شود؛ شخصی که قادر به درک خویش و اعمال خویش است و از آزادی اراده برخوردار می‌باشد. مسؤولیت کیفری، اهلیت و قابلیت شخص برای متحمل شدن آثار و تبعات رفتار مجرمانه است. مبنای مسؤولیت کیفری، آزادی اراده و اختیار انسان است. (میرسعیدی، ۱۳۸۷، ش.، ص ۴۹).

مسؤولیت کیفری بر دو پایه استوار است: ۱- آگاهی ۲- اراده آزاد و رضایت آگاهی، یک وضعیت خاص ذهنی است که وظایف طبیعی قوای عقلی در آن متجلی می‌شود. آزادی نیز توانایی جهت بخشی به اراده است. از نظر حقوق کیفری عمومی، مسؤولیت کیفری متوجه انسانی است که از اهلیت جزایی برخوردار باشد.

یعنی قاعدتاً شرایط عمومی تکلیف (عقل، بلوغ، قصد، اختیار) را دارا باشد. اهم موانع مسؤولیت کیفری عبارتند از: ۱. نقص ادراک و اراده به علت صغر سن؛ ۲. نقص ادراک و اراده به علت جنون یا دیگر اختلالات عصبی و روانی؛ ۳. ناکارآمدی ادراک و اراده به علت مستی و بی‌هوشی؛ ۴. ناکارآمدی ادراک و اراده در اثر خواب و هیپنوتیزم؛ ۵. نقص ادراک و اراده به جهت اجبار، اکراه و اضطرار.

عملکرد ذهنی بیمار بهبود یافته و سپس تراریخته در نتیجه‌ی کاربست فناوری سایبرنتیک از میان مجموعه «فناوری‌های ارتقاء»، عملکردی متفاوت از ما انسان‌های متولد شده و رشد یافته به طور معمولی است. نظر به این حقیقت که این فناوری - سایبرنتیک - از میان مجموعه «فناوری‌های ارتقاء» هنوز در مرحله مطالعات نظری و تست‌های اولیه است، ضریب امنیت بالایی ندارد و احتمال دارد تعداد چشمگیری از تراریختگان سایبرنتیکی بعدها دچار عارضه نقص در سیستم ذهنی باشند و مرتکب رفتارهای غیرعادی و از جمله مجرمانه گردند. (گرلی، ۲۰۰۵ م، ص ۱۰۶). امری که لزوم اتخاذ تصمیم در خصوص مسؤولیت کیفری ایشان را ضروری می‌نماید. در بدن بیمار بهبود یافته‌ی تراریخته‌ی سایبرنتیکی، میکروچیپ‌های سیلیکونی^{۱۳} کاشت می‌شود تا عملکرد سیستم عصبی را ارتقاء بخشد. (غفاری و رفعتی، ۱۳۸۹ ش، ص ۲۴۱). نقص در این فناوری ممکن است به اختلال عصبی یا روانی یا عصبی و روانی در فرد بینجامد. حال او به چه میزان مسؤولیت کیفری جرم ارتكابی خود را داراست؟ آیا مورد، از موارد «مسؤولیت کیفری نیابتی: ناشی از عمل غیر» - پزشکان مجری «فناوری ارتقاء به روش سایبرنتیک» بر بیمار تراریخته - است؟

در نظام حقوق کیفری ایران، نه در قانون مجازات اسلامی و نه در دیگر قوانین کیفری، جنون تعریف نشده است. جدا از خلأ تعریف جنون، ماده ۴ قانون اقدامات تأمینی و تربیتی مصوب ۱۳۳۹ ش.، بیان می‌دارد: «در باره تشخیص عدم مسؤولیت مجرمین و این که آیا مطلقاً یا به طور نسبی فاقد قوه ممیزه می‌باشند، دادگاه نظر پزشک متخصص امراض روحی را جلب می‌نماید و در هر حال تصمیم نهایی با دادگاه است.» توضیح آن که، مستنبط از این ماده و مواد قانونی دیگر در بحث جنون، تشخیص جنون و تعیین توانمندی ادراک و اراده شخص با متخصص و روان‌پزشک است و بر این اساس، احراز مسؤولیت و تعیین حدود آن با دادگاه است. ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی نیز مقرر داشته است: «جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه که باشد رافع مسؤولیت کیفری است». لذا فقدان ادراک و اختیار، و همزمانی جنون و ارتکاب جرم، شرط بهره‌مندی انسان تراریخته مبتلا به عارضه نقص در کاربست «فناوری ارتقاء به روش سایبرنتیک» که منجر به ارتکاب شده است می‌باشد.

چالش قانونی فرارو، فقدان درجه‌بندی اختلالات روانی و منحصر دانستن این اختلالات به فقط جنون - برای بهره‌مندی مرتکب از علل رافع مسؤولیت کیفری - است. مواد ۳۶ و ۳۷ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۵۴ ش.، این درجه‌بندی را پذیرفته بود. در حال حاضر، انسان مبتلا به نقص ادراکی در نتیجه کاربست غلط فناوری سایبرنتیکی مذکور که متهم به ارتکاب جرم است را فقط می‌توان از تخفیف اختیاری موضوع ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی بهره مند دانست.

در پاسخ به این پرسش که آیا کاربست «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری» مغایر ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی هست یا نه، باید مقدمتاً گفت طبق این ماده، اقدامات پزشک از تعقیب و مجازات معاف است، مشروط بر آن که با رضایت

انجام شوند، ضروری باشند و یا همراه با نظارت دولتی باشند. در تحلیل قلمرو شرط سوم - نظارت دولتی - همواره این نگرانی وجود داشته که چنین بندی، مجوزی برای انجام آزمایش بر روی انسان با نظارت و اجازه دولت شود. حقوق دانان ضمن مخالفت صریح با انجام چنین آزمایش‌هایی، در تفسیر این بند بیان کردند که دولت تنها نظاماتی را می‌تواند تجویز کند که هدف از آن «بهبودی» بیمار باشد.^{۱۴} این در حالی است که «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری» به دنبال درمان نیست، بلکه در پی ارتقای توانمندی‌ها به فراتر از حد معمول یک انسان است. لذا از حیث دید، باور به کمینه‌ای شدن مسؤولیت کیفری مرتکب جرم - فرد ارتقاء یافته با این فناوری - نادرست به نظر می‌رسد و تیم پزشکی باید مسؤولیت کیفری نیابتی جرم ارتكابی فرد ارتقاء یافته را متحمل شوند.

البته سلب مسؤولیت کیفری از انسان، استثناست و مرتکب جرم، حتی اگر در نتیجه‌ی مستقیم اختلال در عملکرد نظام عصبی و روانی و شناختی^{۱۵} مرتکب جرم شود، باز به راحتی نمی‌توان گفت او بر خود وقوف و کنترل نداشته و فوراً باید از چرخه اتهام کیفری خارج و تبرئه گردد. چه، کشفیات جدید در زمینه شبکه‌های بین سلول‌های مغز بسیار پیچیده است و شواهد دلالت بر این دارد که انسان به موضوع آگاه است که «می‌تواند» فکر کند و احساس کند.^{۱۶} این درک و فهم از ماهیت انسان بسیار غنی‌تر و به حقیقت - به ویژه به حقیقت اصل مسؤولیت شخصی در نظام حقوق کیفری - نزدیک‌تر است تا این نظریه که انسان از «لوح سفید» تشکیل شده است و موجودی فاقد هویت ذاتی است و با اجرای فناوری ارتقاء یا شبیه‌سازی بر وی می‌توان رفتارهای وی را به طور کامل در کنترل داشت و مثلاً از ارتکاب جرم توسط وی پیشگیری نمود.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

برای تشخیص ماهیت جرائم ارتكابی توسط فرد تراریخته‌ی ناقص به لحاظ سایبرنتیکی ذهنی باید با طرح صور مختلف، قایل به تفکیک شد؛ بدین نحو که در صورت فقدان خودآگاهی فرد تراریخته - که مرتکب جرم شده است - بر مجرمانه بودن ماهیت رفتار ارتكابی از ناحیه وی، پزشکان مقصر در کاربست غلط فناوری مذکور بر بیمار، دارای «مسئولیت کیفری نیابتی»^{۱۷} از باب تسبیب در جرم (ماده ۳۶۴ قانون مجازات اسلامی) هستند. اما اگر اسناد معنوی میان رکن روانی مرتکب جرم - فرد تراریخته - با جرم ارتكابی مفقود نبود و بلکه به طور نسبی برقرار بود، «مسئولیت کیفری نقصان‌یافته: مخدوش»^{۱۸} برعهده مرتکب است و مسئولیت کیفری از باب زمینه‌سازبودن با «ماهیت در حکم شبه عمد» - از باب تقصیر کیفری فاحش - بر دوش پزشکان است. آن دسته از پزشکان در آینده که مجری «فناوری ارتقاء» خواهند بود باید برای رهایی از مسئولیت کیفری درست مثل پزشکان در عصر حاضر و گذشته، رضایت و براءت از بیمار جلب کنند و همچنین نه عمد و نه تقصیر در اجرای عملیات پزشکی نداشته باشند. قانون‌گذار ایرانی پس از آن که در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی، کسب رضایت از بیمار یا ولی او را سبب جرم‌زدایی از اقدامات پزشکی دانسته، در ماده ۶۰ همان به اصل اخذ براءت اشاره کرده است. و همین معنا و الزام در ماده ۳۲۲ این قانون تکرار شده است. بنابراین در صورت اثبات رابطه علیت میان آسیب جسم یا روانی فردی که تحت عملیات پزشکی «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری» با جرم ارتكابی توسط وی، چنانچه پزشک یا پزشکان مهارت کافی داشته بوده و قبل از آغاز عملیات ارتقاء اقدام به اخذ براءت نیز نموده باشند، این معنا به

ذهن متبادر می‌شود که مسؤولیت کیفری نیابتی - مجرمیت پزشکان به نیابت از مجرمیت بیمار ارتقاء یافته و اساساً مجازات شدن به جای او - منتفی است. در خصوص خسارات وارده به اشخاص ثالث از ناحیه فرد ارتقاء یافته که در نتیجه اختلال عصبی یا روانی ریشه‌دار در اجرای نادرست «فناوری ارتقاء» دست به ایراد خسارت بزند نیز باید توجه داشت از آنجا که اذن در درمان، اذن در خسارت احتمالی است و خسارت دیدن بیمار - در اینجا یعنی ملزم شدن به پرداخت خسارت که این پرداخت حقیقتاً خود نوعی خسارت است - از ملازمات عادی درمان است لذا تفکیک میان اذن در درمان و اذن در اتلاف یا نقص عضو، درست به نظر نمی‌رسد.

دانش حقوق، تحولات علوم و فنون نوین پزشکی را آنگاه لباس قانون می‌پوشاند و تأیید می‌کند که این دستاوردها در راستای حفظ قداست حیات و تمامیت ژنوم انسانی به عنوان میراث مشترک بشریت باشند. از این رو، حقوق کیفری و حقوق بشر به منظور تضمین احترام به اصل غایت‌بودن انسان - و نه غایت‌بودن علم و تحولات آن - اعمالی نظیر شبیه‌سازی انسان، تجارت اعضاء و جوارح، اجاره رحم برای کسب درآمد و استثمار و استعمار و تولید کارخانه‌ای و سفارشی نسل آینده‌ی ملت‌ها را که بدترین نوع بردگی و حقیقتاً بردگی قبل از تولد است جرم‌انگاری می‌کند. انسان به مقتضای «طبیعت» و ماهیتی که دارد دارای کرامت است. آنچه قابل سرزنش است رفتار کثری است که از انسان سر می‌زند، نه ذات او. از آنجا که کرامت ذاتی انسان به سبب داشتن استقلال ذاتی، آزادی اراده و اختیار، قدرت انتخاب و توانایی تعقل و تفکر و همچنین دارا بودن وجهه و نفخه الهی، غیر قابل اسقاط و تجزیه و تفکیک است. (خاقانی، ۲۰۱۱ م، ص ۱۰۱). باید نتیجه گرفت چنانچه آینده پژوهی «فناوری‌های ارتقاء»، افق پیاده‌سازی این

فناوری را در مسیر یوژنیک کردن نسل بشر و سفارشی کردن ویژگی‌های جسمی و روحی نوع انسان رصد کند، حقوق پزشکی باید در برابر این سوء استفاده از دانش «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری» واکنش طرد و انکار نشان دهد و حساب خود از آن جدا کند. چه بی‌شک، یکسان سازی و سفارشی‌سازیِ خصائص آدمی مصادیقی از محروم کردن انسان‌های آینده از فضای آزاد رفتاری‌شان خواهد بود و جلوه‌ای از افزودن بر منطقه الزام و از پیش تعیین‌شدگی و شی‌وارگی نسل‌های آتی که ما امروز قبل از تولدشان آن‌ها را برای آینده خودمان سفارش می‌دهیم؛ امری که با هیچ توجیه منفعت‌گرایانه‌ای برآمده از عقل ابزاری پذیرفته نیست.

مفهوم، مصادیق و فلسفه نسل سوم حقوق بشر (حقوق همبستگی) و نسل چهارم که در حال تکوین و فعلاً در مرحله‌ی قوام نیافته و غیرالزام‌آورِ حقوق بین‌الملل بشر است، مخالفِ سوگیری «فناوری ارتقاء» به سمت صنعتی‌سازیِ تولد و تجهیز انسان و تحریف او به سمت ایجاد فرانسان یا ابر انسان می‌باشد. اگرچه حق توسعه از مصادیق نسل سوم حقوق بشر است اما توسعه به معنایی باید تفسیر شود که پایه‌های آزادی، کرامت و انسانیت را محکم‌تر گرداند، نه پایه‌های مدرنیسم صنعتی که ذاتاً میل به ماشینی کردن انسان دارد. ماتریالیسم صنعتی در چارچوب اومانیزم و خدازدایی و معنویت‌زدایی گام برداشته و می‌دارد؛ پس حقوق همبستگی هرگز همسو با آن نیست. مکانیزاسیون و تجهیز انسان به قدرت‌هایی که ریشه در معنویت ندارند، هرگز موافق همبستگی انسانها نیست و لذا هرگز موافق حاکمیت اخلاق بر تحول علوم از جمله پزشکی نیست. پیشرفت‌های آینده و کاربرد فناوری ژنتیک، حداکثر تأثیر را بر ارزیابی انسان‌ها از یکدیگر و ابعاد

ناشناخته تعاملات صحیح و ناصحیح آن‌ها - از جمله تعاملات مجرمانه - خواهد گذاشت.

نگارنده درباره عدم تکوین هنجارهای حقوق بشر پیرامون نوع جدیدی از غیرطبیعی ساختن حیات بشر هشدار می‌دهد. «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری» تحولی بیوتکنولوژیکی است که دانش حقوق تاکنون هیچ تلاش (یا تلاش نتیجه‌بخشی) برای هنجارمندی آن ننموده است. تأمل برانگیزتر آن که، نمی‌توان اسناد بین‌المللی ناظر بر رمزگشایی یا تغییر ژن انسانی را کافی برای ضابطه‌مند کردن فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری دانست. چراکه این فناوری اقدام به دستکاری ژنتیکی نمی‌کند و لذا از کنوانسیون‌های مذکور، خروج موضوعی دارد و متأسفانه طبق اصل اباحه، مادام که نظام بین‌المللی حقوق بشر اقدام به تعیین موضع در قبال آن نکند، در خلأ حقوقی کنونی، کشورهای پیشرفته در عرصه دانش بیوتکنولوژی به سرعت مبادرت به تولید انبوه اعضای ارتقاء یافته برای انسان‌ها می‌کنند و پاسخگوی جرایم ارتكابی توسط این انسان‌های ارتقاء یافته که ناشی از نقص در اجرای فناوری است نخواهند بود و حتی اگر نهادهای تقنینی نظام حقوق بین‌الملل بشر سریعاً دست به کار هنجارمندی‌سازی کاربست این فناوری شوند باز هم اصل عطف بماسبق‌شدن قوانین کیفری سبب امکان‌ناپذیری تحمیل مسؤلیت کیفری نیابتی به مسببان این نقص بیوتکنولوژیکی خواهد شد. اوج فعالیت‌های جریان مشکوک به ظاهر جهانی برای تعیین هویت انسان، سو استفاده از «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری» خواهد بود.

نگارنده طرفدار ممنوعیت کاربست «فناوری ارتقای توانمندی‌های بشری» به عنوان یک روش فوق هوشمند برای تراریخته کردن بیماران پس از درمان آن‌ها نیست. مطلوب، تلاش اخلاقی و علمی در زدودن ایرادات حقوق بشری و حقوقی

کیفری پیش گفته است. باشد تا بدانجا رسیم که هم توانمندی‌های بشر ارتقاء یابد و هم البته این ارتقاء در مسیر صنعتی کردن مدیریت خلقت انسان جلوه گر نشود - به تعبیری، مک دونالدیزه نشود - و هم مفاد آیه قرآن نقض نشود: «إن فی اختلاف ألسنتکم و ألوانکم لآیاتٍ للعالمین: همانا تفاوت در زبان‌ها و گونه‌های شما نشانه‌هایی است از برای دانایان».

پی‌نوشت‌ها

- 1- Human enhancement Technology.
- 2- Gerontology.
- 3- Cybernetic.
- 4- European Convention on Human Rights and Biomedicine, 4 Apr, 1997.
- 5- Resolution on Cloning in Human Reproduction, 14 May, 1997.
- 6- Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, 11 Nov, 1997.
- 7- International Declaration on Human Genetic Data, 16 Oct, 2003.
- 8- Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 19 Oct, 2005.
- ۹- برای اطلاع تفصیلی بنگرید به: ویژه، محمدرضا (۱۳۸۴ ش.)، حق دسترسی به اطلاعات محیط زیست (بررسی حقوق بشر اروپایی)، فصلنامه محیط شناسی، سال سی و دوم، ش ۴۰.
- 10- Fox, Campbell et Hartly c. Royaume-Uni (30 Aug 1990 /178/234-236).
- 11- United Nation's Resolution on Human Rights and International Solidarity.
- 12- The slippery slope argument.
- ۱۳- میکروچیپ سیلیکونی، یک ریزتراشه با عناصر الکترونیکی نیمه‌رسانا از جنس ترانزیستورها و مقاومت‌هاست که با یک کد اختصاصی در زمان ساخت همراه است و این کد جهت اجرای دستور توسط یک لایه فوق نازک از سیلیکون با ابعاد ۱ اینچ به کار می‌رود و در آن ده‌ها هزار عنصر تصویر (pixel) به نوری که روی آن می‌افتد واکنش نشان می‌دهند و به وسیله ذخیره‌سازی بار الکتریکی بر روی شبکه‌های دقیق و ثبت کردن امواج افقی و عمودی که به وسیله سیگنال‌ها به سمت جریان ویدئویی حمل می‌شوند.
- ۱۴- برای اطلاع تفصیلی بنگرید به: عباسی، محمود - (۱۳۸۲ ش.)، نقش رضایت در پژوهش‌های علوم پزشکی، چ اول، تهران، نشر حقوقی؛ و نیز: تیموری، محمد و آقامیرسلیم، مرضیه سادات. (۱۳۸۹ ش.)، بررسی تطبیقی مسؤلیت مدنی و کیفری ناشی از دستکاری ژنتیکی در نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی، فصلنامه حقوق پزشکی، ش ۱۳.
- ۱۵- «نظام شناختی: cognitive system» عبارت است از ساختار و جلوه‌های فرایندهای ذهنی فرد که شامل چگونگی تفکر، درک، یادآوری و یادگیری است. روان‌شناسی شناخت به عنوان بخشی از حوزه وسیع‌تر و گسترده‌تر علم شناخت، به سایر حوزه‌ها نظیر علم اعصاب، فلسفه و زبان‌شناسی ارتباط دارد. کاربردهای عملی متعددی برای روان‌شناسی شناخت وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها چگونگی افزایش دقت تصمیم‌گیری و چگونگی ساخت‌دهی به استنباط‌های ناشی از ادراک‌های حضوری و حصولی است. بنگرید به: محسنی، نیک‌چهر - (۱۳۸۹ ش.)، نظریه‌ها در روان‌شناسی رشد: شناخت، شناخت اجتماعی، شناخت و عواطف، تهران، انتشارات جاجرمی.
- ۱۶- برای اطلاع تفصیلی از استدلال‌ها و استنادهای طرفداران این دیدگاه بنگرید به: متولی‌زاده اردکانی، علی - (۱۳۸۸ ش.)، ژنتیک، رفتار و فرهنگ، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال سوم، ش ۷.

- 17- Vicarious criminal responsibility.
18- Diminished criminal responsibility.

فهرست منابع

الف - منابع فارسی

- ترک مقدم، لادن - (۱۳۸۸ ش.)، ارزیابی معنای زندگی بیماران سرطانی، *فصلنامه اخلاق پزشکی*، ش ۷، (۱۲۴/۳۰۴۶)، ۸۵ تا ۹۸.
- جاوید، محمدجواد - (۱۳۸۶ ش.)، حقوق بشر در عصر پسامدرن، انتقاد از شاهکاری فلسفی در فهم حقوق ذهنی، *فصلنامه حقوق دانشگاه تهران*، دوره ۳۷، ش ۳، ۶۳ تا ۹۶.
- خاقانی، مهدی - (۱۳۸۹ ش.)، چالش‌های نسل چهارم حقوق بشر در کاربست فناوری HET بر جنین آزمایشگاهی تراریخته، *مجموعه مقالات سمینار جنین آزمایشگاهی از منظر فقه و حقوق و اخلاق*، تهران، پژوهشگاه رویان.
- راسخ، محمد - (۱۳۸۸ ش.)، نظریه حق، *فصلنامه باروری و ناباروری*، ش ۴، (سال دهم)، ۲۹۹ تا ۳۱۶.
- رحیمی نژاد، اسماعیل - (۱۳۸۷ ش.)، *کرامت انسانی در حقوق کیفری*، تهران، انتشارات میزان.
- عباسیان، لادن؛ عباسی، محمود - (۱۳۸۸ ش.)، تبیین پارامترها و برنامه‌های راهبردی اخلاق بالینی در نظام جامع سلامت، *فصلنامه اخلاق پزشکی*، ش ۷، (سال سوم)، ۱۱ تا ۳۳.
- غفاری، سعیدرضا؛ رفعتی، مریم - (۱۳۸۹ ش.)، تقویت توانایی‌های انسانی، *مجموعه مقالات کنگره ژنتیک، حقوق، اخلاق، روان شناسی*، تهران، پژوهشگاه فناوری‌های نوین زیستی ابن سینا، ۲۳۷ تا ۲۴۶.
- میرسعیدی، سید منصور - (۱۳۸۷ ش.)، *مسئولیت کیفری، قلمرو و ارکان*، تهران، انتشارات میزان.
- وکیل، امیرساعده؛ عسکری، پوریا - (۱۳۸۳ ش.)، *نسل سوم حقوق بشر: حقوق همبستگی*، تهران، انتشارات مجد.

ب - منابع انگلیسی

- Almond, B. (2005). *Applied Ethics*. In: Craig E, editor. Routledge encyclopedia of philosophy. London: Routledge; p. 24-30.
- Bailey, R. (2005). *Liberation Biology: The Scientific and Moral Case for the Biotech Revolution*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Beyleveled, D. and Brownsword, R. (2001). *Human Dignity in Bioethics Law and Biolaw*, Oxford: Oxford university press.
- Bostrom, N. and Roache, R. (2008). *Ethical Issues in Human Enhancement*. In: *New Waves in Applied Ethics*, eds. Ryberg, J., Petersen, T.S., and Wolf, C. New York: Palgrave Macmillan.

- Dennis, C. (2004). *Genetics: Deaf by Design*. Nature (431): 894-896.
- Greely, H. (2005). *Regulating Human Biological Enhancements: Questionable Justifications and International Complications*. In: *The Mind, The Body, and the Law*, Law Review (7): 87-110.
- Grodsky, J. (2005). *Genetics and Environmental Law: Redefining Public Health*. California Law Review (93): 171-270.
- Habermas, J. (2003). *The Future of Human Nature*. Cambridge: Polity Press.
- Kevles, D. (2001). *In The Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*, Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Khaghani, M. (2011). *Cybernetic Human: Ultra-Human or Infra-Human? A Criticism of HET from the Standpoint of Believing in Creation*. 2th International conference on Bioethics, Tehran University of Medical Science, 5-7 Feb.
- Lin, P. and Allhoff, F. (2008). *Untangling the Debate: The Ethics of Human Enhancement*, in: *NanoEthics: Ethics for Technologies that Converge at the Nanoscale 2*: 251-264.
- Mitchman C, Nissenbaum, H. (2005). *Technology and Ethics*. In: *Craig E*, Editor. Routledge Encyclopedia of Philosophy. London: Routledge; p. 1011.
- Sachs, W. (2003). *Environment as Human Rights*. Wuppertal Institute for Climate, Environment and Energy. No. 137.
- Savulescu, J. and Bostrom, N. (2009). *Human Enhancement*. New York: Oxford University Press.

یادداشت شناسه‌ی مؤلف

مهدی خاقانی اصفهانی: دانشجوی دکترای حقوق جزا و جرم شناسی دانشگاه قم و بورسیه دانشگاه کاشان (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیکی: m.khaghani@qom.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۲/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۴/۴