

Criminal Aspects on Cryonics

Seyed Reza Ehssanpou¹, Javad Habibi²

Abstract

Eternity is a human basic instinct so he does his best for it. Cryonics is a hypnotically way for life extension via cooling patient body with purpose of recovering and curing in future. This method raised various criminal problems which have roots in patient status of life or death. The author firstly believes that doing cryonic does not amount to death, murder or inflicting bodily harm; so perpetrators and related institutes have no responsibility. Secondly if cryonic institute decide to discontinue the life extension methods due to financial destitution, no prosecution would be stated due to Article 365 Islamic Criminal Law provided that the institute acquitted in its first contract with patient.

Keywords

Murder, Cryonic, Criminal Responsibility, Life, Death

Please cite this article as: Ehssanpour SE, Habibi J. Criminal Aspects on Cryonics. *Iran J Med Law* 2020; 14(52): 51-68.

1. Professor, Department of Law, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. (Corresponding author) Email: Ehssanpour@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Law, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Qaemshahr Branch, Qaemshahr, Iran.

ملاحظات کیفی در خصوص اجرای کرایونیک

سیدرضا احسانپور^۱

جواد حبیبی^۲

چکیده

انسان به دلیل رغبت ذاتی به حیات جاودانه تمام تلاش خود را جهت استمرار حیات به کار می‌گیرد که از جمله آن روش کرایونیک برای بیماران صعب‌العلاج است. در این روش دانشمندان با انجماد بدن بیمار، وی را به خوابی عمیق فرو می‌برند، به این امید که پس از کشف طرق درمان قطعی وی در آینده، او را دوباره به زندگی بازگردانند. این امر ملاحظات بسیاری را در زمینه حقوق کیفی ایجاد می‌کند. منشأ این مشکلات تردید در حیات و یا فوت فرد کرایونیک شده است. نگارنده پس از بررسی جوانب مختلف موضوع به این نتیجه رسیده است که اولاً اجرای کرایونیک به معنای سلب حیات از بیمار و مآلاً صدق عنوان قتل نبوده و از این حیث مسؤلیتی متوجه مجریان و مؤسسه مجری نیست، حتی نمی‌تواند مصداق ایراد ضرب و جرح به شمار آید؛ ثانیاً قطع ارادی سرمازیستی به دلیل عسرت مالی بیمار نیز با اخذ برائت (موضوع ماده ۳۶۵ قانون تعزیرات) در قرارداد اولیه مانع از ضمان مجری خواهد بود.

واژگان کلیدی

قتل عمد، کرایونیک، مسؤلیت کیفی، حیات، مرگ

۱. استادیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسوول)

Email: Ehssanpour@gmail.com

۲. استادیار، گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قائم‌شهر، قائم‌شهر، ایران.

مقدمه

انسان فطرتاً موجودی علاقمند به ماندن و بقا است و میل به جاودانگی و حیات و ترس از مرگ در ذات و سرشت او قرار دارد. از این رو همیشه اقدامات خاصی را در زمان و مکان مربوط به خود بر اساس سطح علمی و دانش انجام داده است که نمونه آن مومیایی کردن اجساد برای جلوگیری از فساد نعشی در میان فراعنه مصر است. در حال حاضر با پیشرفت دانش و تکنولوژی، علم پزشکی با بهره‌گیری از مفاهیم دیگر علوم و ابزارهای آن نظیر فیزیک و شیمی به علم «کرایونیک» یا سرمازیستی و فریزکردن بدن به عنوان دانشی نوین و نوظهور دست یازیده است. مقصود از ایجاد این نوع خواب زمستانی، نگاه داشتن افراد دارای امراض لاعلاج در حالت نیمه‌مرگ تا زمانی است که پیشرفت دانش پزشکی بتواند برای بیماری مزبور درمانی را معرفی نماید (۱).

سرمازیستی یا انجماد انسان، دانش نوظهور است که با کاهش دما و تخلیه خون، بدن فرد بیمار توسط نیتروژن مایع منجمد می‌شود، طوری که به بافت‌ها و سلول‌های بدن آسیب وارد نشود، به امید این که در آینده و با پیشرفت علم راهی برای بازگرداندن به زندگی و درمان بیماری فرد پیدا شود» (۲).

روش کار نیز بدین ترتیب است که با اجازه بیمار مبتلا به بیماری صعب‌العلاج، پس از ایست قلبی و با استفاده از مواد خاص ضد انعقاد و احیای قلبی و ریوی خود کار، اکسیژن لازم به اندام‌های بدن به خصوص مغز برای ادامه حیات رسانده می‌شود و سپس درجه حرارت بدن به تدریج کاهش می‌یابد. در این زمان برای جلوگیری از انجماد خون و پروتئین‌های بدن، به سرعت خون از بدن تخلیه و به جای آن مایع نیتروژن برای جلوگیری و محافظت از آسیب‌های ناشی از یخ‌زدگی وارد بدن می‌گردد. در این مرحله که بدن برای دمای فوق‌العاده سرد و پایین آماده شده، روند انجماد آرام و به تدریج آغاز و تا ۱۹۶ درجه سانتی‌گراد زیر صفر منجمد می‌شود و نهایتاً در آخرین گام بدن داخل یک کپسول نیتروژن مایع قرار می‌گیرد (۳).

ایده اولیه کرایونیک به سال ۱۷۷۳ و شخص به نام «بنجامین فرانکلین» برمی‌گردد (۴). وی معتقد بود که سرد شدن شدید بدن پیش از مرگ می‌تواند انسان را برای سال‌های طولانی حفظ کند تا شاید در آینده دانش بشری بتواند بار دیگر آن‌ها را به حیات بازگرداند (۱)، اما

نخستین نمونه عملی آن مربوط به شخصی به نام پروفسور جیمز بدفورد، استاد فیزیولوژی دانشگاه کالیفرنیا در سال ۱۹۶۷ است (۵).

در حال حاضر و در پاسخ به این نیاز فطری بشر، برخی از شرکت‌های تخصصی در زمینه «استمرار حیات» فعالیت می‌نمایند که در این میان شرکت الکور بزرگ‌ترین و معروف‌ترین مؤسسه کرایونیک در جهان به شمار می‌رود که دارای بیش از هزار مورد بیمار در حالت انجماد است (۶).

اجرای کرایونیک برای بیماران صعب‌العلاج مباحث حقوقی بسیاری را در قلمرو موضوعات کیفری به ویژه در مبحث جنایات ایجاد می‌کند. پرسش اصلی این است که آیا اساساً اجرای کرایونیک پیش از مرگ، مصداق قتل بیمار است؟ (بخش اول) و اگر قتل باشد، به طور مشخص قاتل چه کسی است؟ و تأثیر رضایت بیمار در اجرای این عمل بر عواقب کیفری محتمل چه خواهد بود؟ (بخش دوم) و اگر اجرای کرایونیک را مصداق قتل ندانیم، مسئولیت ناشی از عدم احیای مجدد جسم فریزشده (دلیل عدم احیا، هرچه که باشد) بر عهده چه کسی است؟ (بخش سوم) در ادامه به پرسش‌های فوق به اختصار خواهیم پرداخت.

بررسی تلقی قتل از اجرای کرایونیک

برای پاسخ به این سؤال که آیا اجرای کرایونیک (به شرح مذکور در فوق) منجر به ازهراق نفس بیمار و سلب حیات از وی می‌شود، لازم است مفهوم مرگ و حیات مشخص گردد.

۱- مفهوم مرگ و انواع آن

مرگ در لغت به معنای «نیستی، فنا و موت» آمده است (۷) و در اصطلاح عرفاً به معنی «خلع البسه مادی و طرد قیود و علائق دنیوی و توجه به عالم معنوی و فنا در صفات و اسما و ذات است» (۸) و از نظر پزشکی مرگ «توقف کامل و بی‌بازگشت اعمال حیاتی است» (۹). به عبارت دیگر مرگ زمانی قطعی و واقعی خواهد بود که تمام اعمال حسی، حرکتی، تنفسی و اعضا و جوارح انسان از کار بیفتند و امکان بازگشت آن وجود نداشته باشد.

«مرگ گاهی به یک‌باره فرا نمی‌رسد و مرگ نسبی مدت‌ها پس از مرگ قطعی به وقوع می‌پیوندد. مرگ وقتی قطعی محسوب می‌شود که بازگشت به زندگی دیگر امکان‌پذیر نباشد و پزشکان قانونی وقتی مرگ را قطعی می‌دانند که تعادل فیزیکی و شیمیایی و فیزیولوژی بدن به

هم بخورد و در نتیجه آن مرگ مغز مسلم گردد و گاهی مرگ به طور ناگهانی فرا می‌رسد و گاهی شخص پس از ابتلا به بیماری یا حادثه یا جنایتی دچار نزع شده و یا به حالت اغمای بدون بازگشت فرو رفته، از دقایقی چند تا روزها یا ماه‌ها در این حالت مانده و سپس فوت می‌کند» (۹). حال اگر مرگ ناگهانی رخ ندهد، معمولاً مردن در تعقیب یکی از سه حالات نزع، اغما یا مرگ ظاهری پیش می‌آید:

۱-۱- نزع: «مبارزه یا کشمکش یا نزاع بین میل به زندگی و مرگ را نزع می‌نامند که در این حالت، بیماری که بستری است و از وضع عمومی مطلوبی برخوردار است، به تدریج دچار نارسایی تنفسی و کمبود اکسیژن گردیده و اختلالات احساسی، مخصوصاً بینایی و شنوایی پیش می‌آید و شخص آشکارا برای ادامه حیات خود تلاش می‌نماید و با مرگ دست به گریبان می‌گردد.

۱-۲- حالت اغما: در این وضع شخص دچار بیهوشی عمیق است و زندگی او نباتی است. زمان، مکان و اطرافیان خود را نمی‌شناسد و نمی‌تواند ارتباطی با دیگران و دنیای خارج برقرار نماید. گردش خون، تنفس، دفع ادرار و مدفوع و ترشحات او طبیعی است و با کمک‌های طبی، مانند رساندن غذا و مایعات از راه تزریق سرم و دارو و اکسیژن‌درمانی به زندگی ادامه می‌دهد. در صورتی که سلول‌های مغز صدمه ندیده باشد، امکان دارد با درمان به سوی زندگی بازگردد و به حال نیمه‌اغما درآید که در این حالت به آهستگی به آنچه در اطراف او می‌گذرد، واقف می‌گردد و در برابر تحریکات بینایی و شنوایی واکنش نشان می‌دهد و به تدریج از چنگ بیهوشی نجات می‌یابد و اگر عارضه‌ای که منجر به اغما شده، درمان شود به زندگی عادی باز می‌گردد.

۱-۳- مرگ ظاهری: در این حالت با وجود آنکه شخصی حیات دارد، به علت سطحی شدن حرکات تنفسی و ضعیف شدن تپش‌های قلبی و پریدگی رنگ و بیهوشی و شلی و وارفتگی عضلانی و از بین رفتن عکس‌العمل‌های وتری و چانه‌انداختن (آویزان شدن فک تحتانی) تشخیص آنکه زنده است یا خیر بسیار مشکل است. به طور اتفاقی در اشخاصی که دچار سوانح مانند برق‌گرفتگی، ضربه مغزی، مسمومیت‌ها، خفگی به انواع مختلف و سرمازدگی و حالت سنکوپ یا اغما می‌شوند نیز مرگ ظاهری را باید در نظر داشت» (۹).

در نهایت نوع دیگری از مرگ موسوم به مرگ مغزی وجود دارد. «مرگ مغزی را نباید با مرگ قطعی اشتباه کرد. مرگ مغزی عبارت است از توقف غیر قابل بازگشت تمام اعمال مغزی» (۱۰). در حالی که مرگ قطعی توقف غیر قابل بازگشت اعمال حیاتی است، ولی از آنجا که اعمال حیاتی بدون دخالت مغز مرده و بدون کمک دستگاه‌های حمایتی قابل استمرار نیست و دانش پزشکی کنونی نیز از احیای مجدد اعمال مغز عاجز است، فلذا مرگ مغزی در حکم مرگ قطعی تلقی می‌گردد.

نظر به مراتب مذکور، هیچ یک از انواع مرگ (مرگ قطعی و مرگ مغزی) بر انجماد بدن بیمار صعب‌العلاج منطبق نیست. اجرای کرایونیک مرگ قطعی نیست. از آن رو که توقف غیر قابل بازگشت اعمال حیاتی در اجرای این روش مطرح نبوده و دانش پزشکی مدعی احیای فعالیت‌های اساسی بیمار منجمد شده است. همچنین مرگ مغزی نیز به شمار نمی‌آید، زیرا اساساً اجرای موفقیت‌آمیز این روش علمی متکی بر حفظ کارکردهای مغز بیمار و جلوگیری از مرگ و فساد آن است. با این حال از آنجا که وضعیت سرمازیستی بیمار از حیث قطعیت حیات محل تردید است، ضرورت دارد مفهوم حیات و انواع آن نیز بیان و بر ما نحن فیه تطبیق یابد.

۲- مفهوم حیات و انواع آن

حیات در لغت به معنای «زیستن، زنده‌بودن، زندگی و نقیض ممات» (۷) آمده و حیات، یعنی زنده‌بودن و در اینجا مراد زنده‌بودن انسان است، به طوری که او را مرده ندانسته و احکام مردگان را بر او جاری نسازیم. در حقوق کیفری بیش از مفهوم حیات مفهوم مرگ محل توجه است. فی‌المثل تشخیص فرجام حیات در جرم قتل از اهمیت بسیاری برخوردار است، زیرا تعیین مرز میان مرگ و زندگی در میزان مسؤولیت و نوع جنایت و واکنش جزایی اهمیت به سزایی دارد (۱۱). مفهوم حیات تنها در تقابل با مرگ و برای تبیین مفهوم آن محل اعتنا است. تقسیم حیات به «مستقر و غیر مستقر» نیز ناشی از ضرورت تمیز مرز میان این دو و شناخت وقوع فوت است.

از مفهوم و منطوق ماده ۳۷۲ ق.م.ا که مقرر می‌دارد: «هرگاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند، به گونه‌ای که وی را در حکم مرده قرار دهد و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری با انجام رفتاری به حیات غیر مستقر او پایان دهد...» به ترتیب معنای حیات مستقر و غیر مستقر برداشت می‌شود. در حیات غیر مستقر تنها آخرین رمق حیات در

فرد وجود داشته و روح همچنان به بدن تعلق دارد، اما وضعیت به نحوی است که هیچ تصویری به غیر از جداشدن روح از بدن فرد و فرارسیدن مرگ نمی‌توان داشت. حیات غیر مستقر چنانچه مشهود است، دارای مرزهای هم‌پوشان با مفهوم مرگ است. یکی از بارزترین مصادیق حیات غیر مستقر مرگ ساقه مغز است (۱۰) که در حکم مرگ قطعی است. قانونگذار نیز شرایط خاصی را که انسان در حال از دست‌دادن آخرین رمق حیات خویش است، خارج از زندگی قطعی دانسته، جنایت بر چنین فردی را قتل محسوب نکرده، بلکه آن را در زمره جنایت بر مردگان قلمداد نموده است» (۱۱). در مقابل نیز مفهوم حیات مستقر وجود دارد که ناظر بر شکل طبیعی زیستن انسان، هرچند در معرض خطر مرگ است.

نظر به مطالب مذکور، در خصوص وضعیت فرد سرمازیست می‌توان گفت که «از نظر حقوق جزا، انسان از نظر حیات یا زنده است یا مرده و حد وسطی که بتوان گفت نه مرده است و نه زنده، وجود ندارد. حداقل آن است که در قانون مجازات اسلامی بیش از این دو تقسیم‌بندی مشهود نیست» (۱۰). از این رو به دلیل عدم صدق معنای مرگ بر وضعیت بیمار منجمد (به شرح مذکور در فوق) لاجرم ملتزم به معنای حیات از وضعیت موصوف خواهیم بود و از آنجا که در تقسیم‌ثنائی از حیات، مفهوم عدم استقرار ناظر بر اجتناب‌ناپذیر بودن وقوع مرگ است و در بیماران سرمازیست چنین فرضی از ابتدا منتفی است، از این رو تردیدی در قبول حیات مستقر برای بیماران سرمازیست نخواهد بود. در این صورت به دلیل استقرار حیات و عدم صدق ازهاق نفس، بحث از ارتکاب قتل در اجرای کرایونیک منتفی است.

مسئولیت کیفری مجری کرایونیک

نظر بر وضعیت خاصی که در خصوص بیماران سرمازیست حاکم است، به نحوی که اطلاق وصف مرده یا زنده بر ایشان با دشواری همراه است، فلذا در فرضی که اجرای کرایونیک را منجر به فوت بیمار بدانیم، بحث از مسئولیت مرتکب این عمل در چهار حوزه «تعیین مرتکب جرم، مسئولیت کیفری مؤسسه مجری، تأثیر رضایت بیمار و هتک یا جنایت بر میت» و قابل طرح خواهد بود.

۱- تعیین مرتکب جرم

در فرض وقوع مرگ بیمار در نتیجه اجرای کرایونیک، تردیدی در تحقق عنوان مجرمانه قتل نیست، لیکن نظر بر تنوع مراحل اجرای عملیات که از ظرافت‌ها و پیچیدگی‌های علمی و فنی بالایی برخوردار بوده و احیاناً مسؤولیت اجرای هر بخش نیز با فرد متخصص آن حوزه است، صدق انتساب سلب حیات به هر یک از مراحل اجرایی را با تردید همراه می‌کند. به طور مشخص این سؤال وجود دارد که سلب حیات از بیمار در کدام مرحله از اجرای کرایونیک (در پایین‌آوردن اولیه دمای بدن، ایست قلبی، خارج کردن خون و جایگزینی آن با ماده مخصوص، در انجماد شدید) اتفاق می‌افتد؟

چنانچه پاسخ به این سؤال ناظر بر مرحله‌ای خاص باشد، متصدی اجرای آن مرحله قاتل محسوب و تمامی رفتارهای قبل از آن تحت عنوان مجرمانه معاونت و رفتارهای بعد از آن نیز (به قید وجود شرایط) تحت عنوان جنایت بر مرده قابل تعقیب خواهد بود، لیکن به نظر می‌رسد پاسخ مناسب‌تر به این پرسش، قبول نظریه شرکت در قتل باشد. هرچند که شرکت به «دخالت بیش از یک نفر در عملیات اجرایی جرم به نحوی که نتیجه منتسب به همگی باشد» (۱۲)، تعریف می‌شود و در ما نحن فیه سلب حیات عقلاً منتسب به تنها یکی از مراحل اجرای عملیات است، لیکن گاه عرف مجموع رفتارهای جمعی را در حکم شرکت می‌داند بدون آنکه ضرورتی به انتساب نتیجه به تمامی افراد دخیل وجود داشته باشد. به عنوان مثال دخالت چند نفر در سرقت یک قطعه جواهر نمی‌تواند با ربایش (به معنای جابجایی فیزیکی) تمامی شرکا همراه باشد، لیکن عرف این عمل را شرکت می‌داند (۱۳). در اجرای کرایونیک نیز مجموعه عملیاتی که توسط متخصصین حوزه‌های مختلف بر روی بیمار انجام می‌گیرد، منجر به سلب حیات او شده و تمیز مراحل اجرایی و انتساب نتیجه به مرحله‌ای خاص خلاف عرف است.

۲- مسؤولیت کیفری مؤسسه مجری کرایونیک

دشواری انتساب سلب حیات به هر یک از مراحل اجرای کرایونیک و نیز اجرای عملی این دست فرضیات علمی در مؤسسات دارای شخصیت حقوقی، بحث از مسؤولیت کیفری ایشان را برجسته می‌کند. در ایالات متحده، مؤسسه کرایونیک الکور بزرگ‌ترین مؤسسه انجماد بیماران صعب‌العلاج با افزون بر هزار مورد مهمان سرمازیست و هزاران نفر عضو متقاضی سرمازیستی در جهان است که مسؤولیت مهمی را در تضمین نگهداری مناسب از مهمانان منجمد خود عهده‌دار

است. در حقوق کیفری ایران، پس از کش و قوس‌های طولانی، قانونگذار در سال ۱۳۹۲ مسؤولیت کیفری اشخاص حقوقی را پذیرفت. بنابراین بحث از مسؤولیت کیفری مؤسسات مجری کرایونیک در فرض تأسیس در قلمرو حاکمیت سرزمینی ایران قابل طرح و نقد خواهد بود.

طبق ماده ۱۴۳ ق.م.ا «شخص حقوقی در صورتی دارای مسؤولیت کیفری است که نماینده قانونی شخص حقوقی به نام و یا در راستای منافع آن مرتکب جرم شود.» از این رو در فرضی که اجرای کرایونیک را در معنای سلب حیات از بیمار دارای حیات مستقر بدانیم، مؤسسه مربوطه مسؤول بوده و قابل تعقیب و مجازات خواهد بود، البته «مسؤولیت کیفری اشخاص حقوقی مانع مسؤولیت اشخاص حقیقی مرتکب جرم نیست.» از این رو مؤسسه مجری و نیز مجریان مستقیم انجماد بیماران را می‌توان توأمان مورد تعقیب قرار داد.

ماده ۲۰ ق.م.ا در مقام تعیین کیفر برای شخص حقوقی، از جمله به «انحلال شخص حقوقی» اشاره داشته است. طبق ماده ۲۲ همین قانون انحلال شخص حقوقی زمانی اعمال می‌شود که برای ارتکاب جرم به وجود آمده و یا با انحراف از هدف مشروع نخستین، فعالیت خود را منحصراً در جهت ارتکاب جرم تغییر داده باشد. در فرضی که اجرای کرایونیک را مساوی با سلب حیات بدانیم، صدور مجوز تأسیس برای چنین مؤسساتی به دلیل عدم مشروعیت هدف اولیه آن خلاف نصوص قانونی است. مع الوصف در فرض تأسیس مؤسسه مزبور با هدف اعلامی مشروع، هر زمان که احراز شود که هدف اصلی از تأسیس آن ارتکاب جرم (اجرای سرمازیستی بیماران صعب‌العلاج که در حکم سلب حیات است) بوده و یا احراز گردد که مؤسسات مزبور توانایی احیای مجدد مهمانان سرمازیست خود را ندارند، حکم به انحلال مؤسسه به عنوان مجازات صادر خواهد شد.

۳- تأثیر رضایت و ابرای بیمار

میل به بقا، بیماران صعب‌العلاج را با طیب خاطر به سمت مؤسسات کرایونیک می‌کشاند. بدین نحو که با تنظیم قراردادی با مؤسسات مذکور و یا وصیت به اجرای آن حتی پس از مرگ، رضایت خود به سرمازیستی را اعلام می‌دارند، اما تأثیر رضایت به انجماد در فرضی که اجرای آن سلب حیات به شمار می‌آید، در حقوق ما چیست؟

رضایت به وقوع جرم علیه خود (خصوصاً اگر نتیجه جرم واقعه مرگ مجنی علیه باشد) اصولاً توجیهی برای ارتکاب آن به شمار نمی‌آید (۱۴). حقوق جزا از جمله قواعد آمره است (۱۵) و جرم، موضوعی مرتبط با نظم عمومی است (۱۲) و توافق بزه‌کار و بزه‌دیده نمی‌تواند کارکرد شخصی و خصوصی بدان بخشد. کاربرد رضایت به عنوان یکی از اسباب اباحه مسؤولیت در حقوق کیفری ایران، مشروط به انجام درمان‌های مشروع است و از آنجا که اجرای کرایونیک (به دلیل تحقق قطعی مرگ) هدف مشروعی به همراه ندارد، رضایت به آن نیز مانع از مسؤولیت مجریان آن نیست.

از سوی دیگر اما، کاربرد مفهوم ابرا در فقه و حقوق کیفری در مانحن فیه محل تأمل است. در نظام حقوق کیفری غرب، این مفهوم داخل در چتر گسترده مفهوم رضایت قرار داشته و اعلام رضایت بیمار تمامی آثار ابرا را نیز دربر خواهد داشت. در حقوق کیفری ایران، رضایت، مفید اذن در تصرف (مانند اذن به انجام مراحل اجرایی کرایونیک) است و ابرا ناظر بر اسقاط حقی است (مانند حق قصاص و یا دیه، پس از سلب حیات از بیمار) که بر ذمه دیگری ثابت می‌گردد و یا در حقیقت مانع ایجاد حق می‌گردد (۱۶). حال چنانچه بیمار پیش از اجرای کرایونیک، مجریان و مؤسسه مزبور را از نتایج محتمل ناشی از اجرای سرمایه‌یستی (یعنی سلب حیات) ابرا نماید، تأثیر آن بر مسؤولیت کیفری اشخاص مذکور تابع نظراتی متفاوت است. فقها در این رابطه قائل به سه قول شده‌اند:

- برخی فقها نظیر شهید اول در «غایه المراد» (۱۷) و شهید ثانی در «روضه البهیه» (۱۸) مقدس اردبیلی در «مجمع الفائده» (۱۹) و شیخ طوسی در «المبسوط» (۲۰) ابرای جانی توسط مجنی‌علیه را صحیح دانسته‌اند. استدلال اقامه‌شده بر این نظر مستظهر به عموم آیه شریفه «فسن تصدق به فهو كفاره له» (۲۱) قاعده «المؤمنون عند شروطهم»، ثبوت ابرا برای طبیب و بیطار، حکومت اصل صحت در محل تنازع است.

- برخی دیگر از فقها مانند شیخ طوسی در «الخلافا» (۲۲) و علامه در «قواعد الاحکام» (۲۳) با پذیرش صحت ابرای جانی آن را تا ثلث نافذ دانسته‌اند. دلیل این گروه این است که عفو جانی توسط مجنی‌علیه، «ابراء ما لم یجب» است، زیرا فرض بر آن است که قصاص از آن وارث است، نه مجنی‌علیه که در این صورت (پذیرش نظر نخست) ملتزم به اسقاط حق دیگری که

همانا ولی دم است خواهیم بود. از این رو است که عفو جانی بیش از ثلث اعتبار ندارد، زیرا عفو وی در چنین حالتی به منزله وصیت به شمار آمده و وصیت میت تا ثلث اموال او نافذ است.

- قول سوم منسوب به فقهای نظیر محقق حلی در «شرایع الاسلام» (۲۴) است. طبق نظر ایشان عفو جانی توسط مجنی‌علیه به هیچ وجه صحیح نیست. عفو جانی قبل از فوت مجنی‌علیه بنا بر قاعده «ابراء ما لم یجب» اساساً صحیح نبوده و بعد از فوت وی نیز اختیار عفو منحصر با ولی دم است، فلذا مجنی‌علیه قبل از مرگ نمی‌تواند در مورد سرنوشت پس از مرگ خود که از حیطة اختیار او خارج است، تصمیم‌گیری نماید. صاحب جواهر با قبول این نظر و تردید در صحت عفو جانی آورده است: «فاما القصاص فی النفس او الدیه ففی صحه العفو او الابرء عنهما تردد و خلاف» (۲۵).

قانونگذار کیفری ایران در ماده ۳۶۵ ق.م.ا نظر فقهای گروه نخست را پذیرفته است. طبق این ماده «در قتل و سایر جنایات عمدی، مجنی‌علیه می‌تواند پس از وقوع جنایت و پیش از فوت از حق قصاص گذشت کرده یا مصالحه نماید، اولیای دم نمی‌توانند پس از فوت او... مطالبه قصاص یا دیه کنند...» در تطبیق ماده مذکور با اجرای کرایونیک، چنانچه بیمار پس از آغاز مراحل اولیه سرمازیستی، مجریان و مؤسسه مربوطه را در رابطه با حق قصاص خود ابرا نماید، نظر به طبیعت «برائت»، این امر مانع از مطالبه قصاص و یا دیه حسب مورد خواهد بود، لیکن از آنجا که رضایت موجبی برای رفع مسؤولیت نیست «مرتکب به تعزیر مقرر در کتاب پنجم تعزیرات (سه تا ده سال حبس موضوع ماده ۶۱۲ ق.ت) محکوم می‌شود.»

۴- هتک و جنایت بر میت

در فرضی که اجرای کرایونیک موجب سلب حیات است، بیمار فریز شده، مرده به شمار آمده و از این رو احکام مردگان بر او جاری است. در قانون مجازات اسلامی چندین ماده به طور پراکنده در خصوص میت آمده است. به عنوان مثال طبق ماده ۷۲۷ ق.م.ا «هرگاه شخصی به طور عمدی جنایتی بر میت وارد سازد یا وی را هتک نماید، علاوه بر پرداخت دیه یا ارش جنایت، به سی و یک تا هفتاد و چهار ضربه شلاق تعزیری محکوم می‌شود.»

در ما نحن فیه بدون تردید قطع اعضا یا نزع اندام‌های درونی بیمار فریز شده جهت پیوند به دیگری، چنانچه با وصیت وی نباشد، مصداق جنایت بر میت خواهد بود، لیکن خارج کردن خون میت و انجماد شدید بدن را نمی‌توان جنایت دانست، چه آنکه اولاً تخلیه خون از بدن مماثلتی

با مصادیق مثله کردن میت و جنایت بر وی ندارد؛ ثانیاً این عمل مقدم بر سلب حیات و یکی از مقدمات ازهاق نفس محسوب می‌شود و نمی‌تواند مصداق جنایت بر میت به شمار آید، اما در هر حال انجماد بدن بیمار بجای انجام مناسک مذهبی و دفن شرعی، هرچند داخل در مفاد ماده ۶۳۵ قانون تعزیرات نیست، لیکن نوعی هتک میت مسلمان و داخل در منطوق ماده ۷۲۷ ق.م.ا خواهد بود.

مسئولیت کیفری در فرض حیات بیمار سرمازیست

در فرضی که اجرای کرایونیک را موجب سلب حیات ندانسته و بیمار سرمازیست را در وضعیت حیات مستقر (و یا دست کم مرگ ظاهری و نه قطعی) تصور نماییم، موضوعات پیچیده‌ای از منظر حقوق کیفری قابل بحث خواهند بود.

۱- ایراد ضرب و جرح

در فرض حیات بیمار سرمازیست تردید در صحت انتساب جرم ایراد ضرب و جرح عمدی علیه کسی که بدن بیمار را مورد تعرض قرار داده و یا اقدام به قطع یا خارج نمودن اعضا و جوارح وی می‌نماید، وجود ندارد. بیمار سرمازیست موجودی همچون سایر شهروندان عادی است که به خوابی عمیق فرو رفته است و عمق و وسعت زمانی خواب توجیهی برای ایراد جنایت علیه او نخواهد بود، اما آیا می‌توان نفس اجرای کرایونیک را (در انتفای مفهوم قتل) دست کم مصداقی برای ایراد ضرب و جرح دانست؟

مستند قانونی جرم ایراد ضرب و جرح عمدی ماده ۶۱۴ قانون تعزیرات است. طبق این ماده «هرکس عمداً به دیگری ضرب یا جرحی وارد آورد که موجب نقصان یا شکستن یا از کارافتادن عضوی از اعضا یا نقص یکی از حواص یا منافع یا زوال عقل مجنی علیه گردد... به دو تا پنج سال حبس محکوم خواهد شد...».

نظر به نحوه نگارش ماده که در آن تحقق ضرب و جرح را منوط به نتایج دانسته که هیچ کدام در اجرای کرایونیک صادق نیست، به سختی می‌توان از آن برای تعقیب کیفری مجری کرایونیک استفاده کرد، مضافاً این که مطابق با بند «ج» ماده ۱۵۸ ق.م.ا «هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود» قابل مجازات نیست.

۲- قطع ناخواسته سرمازیستی

موفقیت آمیز بودن نظریه سرمازیستی بیماران و احیای مجدد ایشان، تنها مستظهر به گمان‌ها و فرضیات علمی و آزمایشات انجام گرفته بر روی برخی نمونه‌های حیوانی است. تاکنون موردی که در آن انسان فریز شده مجدداً به چرخه حیات بازگشته باشد، گزارش نشده است. بنابراین در خصوص تضمین بازگشت پذیری بیماران سرمازیست به قطعیت نمی‌توان سخن گفت، کما این‌که در فرض احیای موردی نیز تکرارپذیری این آزمایش اثبات نشده است. با این حال، ظن متأخم به یقین با چاشنی امید به دستاوردهای علمی، بیماران صعب‌العلاج را به پذیرش این کور سوی امید مجاب می‌نماید. مشکل اصلی زمانی است که وضعیت سرمازیستی بیمار، به دلیلی ناخواسته (و خارج از اراده مؤسسه) پایان یابد. فی‌المثل به دلیل قطع سراسری و طولانی مدت شبکه برق شهری و یا وقوع حوادثی همچون زلزله، مخازن نیتروژن که بدن بیمار در آن نگهداری می‌شود، قابلیت انجمادی خود را از دست داده و موجب پایان سرمازیستی گردد و یا به دلیل طولانی شدن مدت انجماد، بدن قابلیت حفظ کارکردهای حیاتی متوقف شده خود را کاملاً از دست داده و به اصطلاح بیوسد و یا پس از گذشت چندین دهه و کشف شیوه درمان فرد سرمازیست، احیای وی به هر دلیل امکان پذیر نگردد. در این موارد و مثال‌هایی از این دست، فوت بیماری که تاکنون فرض بر استمرار وضعیت حیاتی وی بود، اعلام خواهد شد. با اعلام پایان حیات، فرضیات حقوقی کیفی در تشخیص مسؤولیت مرگ آغاز خواهد شد.

مطابق با مواد قانون مجازات اسلامی در وضعیتی که سلب حیات واقعه به دلیل تقصیر مرتکب باشد، قتل از نوع شبه‌عمد خواهد بود، مگر آنکه مرتکب آگاه و متوجه باشد که اقدام او نوعاً موجب جنایت بر دیگری است، که در این صورت جنایت عمدی محسوب خواهد شد. بنابراین در جایی که سلب حیات بیمار سرمازیست به دلیل مواردی همچون قطع شبکه برق بوده و مؤسسه مزبور علی‌رغم اطلاع و آگاهی از ضرورت وجود سیستم‌های برقی جایگزین، از تدارک آن اجتناب ورزیده است، مورد از مصادیق قتل عمد (موضوع تبصره ماده ۲۹۲ ق.م.ا) خواهد بود، اما چنانچه تدابیر مراقبتی لازم اندیشیده شده و در حد متعارف امکانات لازمه فراهم آمده، لیکن به عللی خارج از اختیار مؤسسه (نظیر وقوع زلزله‌ای با شدت غیر متعارف) خرابی و یا تخریب جزئی یا کلی دستگاه‌ها موجب پایان وضعیت سرمازیستی شده باشد، فرض مسؤولیت اساساً منتفی است، چه آنکه نتیجه حاصله به هیچ عنوان مستند به رفتار مؤسسه نیست (ماده

۴۹۲ ق.م.ا) و در مواردی که جنایت یا هر نوع خسارت دیگر مستند به رفتار کسی نباشد، مانند این که در اثر علل قهری واقع شود، ضمان منتفی است (ماده ۵۰۰ ق.م.ا). در فرضی که بدن بیمار سرمازیست به دلیل نگهداری طولانی مدت و یا هر دلیل دیگری، برخلاف رویه معمول قابلیت احیا را از دست بدهد، وقوع قتل شبه عمد محرز خواهد بود، البته در چنین فرضی احتمالاً به دلیل عدم حیات مجری کرایونیک، سخن از ضمانت اجرای کیفری علیه او بی معنا است، لیکن مسؤولیت مؤسسه مربوطه به پرداخت دیه را نباید از نظر دور داشت، هر چند که شاید جریان قاعده فقهی «احسان» و «عدم ضمان ناشی از ارتکاب فعل مجاز» وجود مسؤولیت برای شخص حقوقی را نیز محل تردید قرار دهد.

۳- قطع آزادی سرمازیستی

مؤسسات کرایونیک، بنگاه‌های خیریه نیستند؛ شرکت‌های تجاری سودآوری هستند که در مقابل تضمین استمرار حیات، مبالغ گزافی را از متقاضیان خود دریافت می‌کنند. پرداخت این مبالغ یا به صورت دفعی و در ابتدای انعقاد قرارداد بوده و یا با وصیت بیمار یا از طریق اختیارات قانونی واگذار شده به وکیل بیمار، به صورت موردی و مستمر صورت می‌گیرد. حال چنانچه به هر دلیل (از جمله طولانی شدن مدت سرمازیستی، افزایش هزینه‌های نگهداری و یا ضرورت به کارگیری شیوه‌های جدید حفظ و نگهداری) اموال بیمار تکاپوی هزینه‌های مربوطه را نداشته و الزامات مالی مؤسسه را پوشش ندهد، مؤسسه نیز در راستای حفظ منافع خود چاره‌ای جز پایان دادن به وضعیت سرمازیستی بیمار با اعلام قبلی نخواهد داشت. در چنین شرایطی آیا پایان دادن به خواب زمستانی بیماران مشمول عنوان کیفری قتل عمد خواهد بود؟

شاید بتوان این مورد را با قطع حمایت‌های پزشکی از بیمار معسر در بیمارستان‌های خصوصی مقایسه نمود. در هر دو شرط استمرار حمایت‌های پزشکی و درمانی منوط به پرداخت ما به ازای مالی آن است و چنانچه بیمار و یا بستگان وی متمایل و یا قادر به پرداخت هزینه‌های مربوطه نباشند، سایر مراحل درمانی متوقف خواهد ماند. تفاوت اصلی، اما در نتیجه متفاوت ناشی از قطع حمایت‌های پزشکی است، چه آنکه در مورد نخست این امر موجب فوت بیمار شده، لیکن در مورد دوم الزاماً چنین نتیجه‌ای را به همراه ندارد.

در پاسخ به پرسش مطروحه شاید بتوان گفت که تلاش برای زنده نگه داشتن بیمار محتضر شرعاً واجب نیست. از این رو چنانچه انگیزه‌ای (عمدتاً مالی) برای استمرار حالت حیاتی بیمار

وجود نداشته باشد، قطع عملیات حیات بخش، اجازه‌دادن به طبیعت برای اجرای کارکردهای متعارف خود است نه قتل دیگری، لیکن به نظر نگارنده قیاس مزبور مع الفارق است، چه آنکه اولاً بیمار سرمایه‌یست در حکم محتضر نیست؛ ثانیاً تشبیه وی به بیمار تحت عمل جراحی تشبیه مناسب‌تری برای این وضعیت خواهد بود. به نظر می‌رسد همان‌گونه که نمی‌توان بیمار را پس از آغاز عملیات اجرایی جراحی به دلیل عسرت مالی به حال خود رها کرد، در اینجا نیز نمی‌توان بیماری که در شرایط نیازمند مراقبت‌های ویژه قرار گرفته را از ادامه حمایت‌های پزشکی برای استمرار حیات محروم نمود. شاید چاره کار احیای مجدد بیمار پیش از موعد مقرر باشد. در این صورت تأمین مالی و یا تعیین ترتیبات پرداخت موجب اجرای مجدد مراحل سرمایه‌یستی می‌شود و در غیر این صورت بیمار به روال طبیعی حیات خود تا زمان فوت ناشی از بیماری ادامه می‌دهد.

پذیرش نظر فوق با این چالش علمی رو به رو است که موفقیت اجرای مجدد و یا چندباره کرایونیک برای بیماران احیاشده به شدت محل تردید است. تاکنون نیز دانشمندان نتایج موفق‌تری از امکان تحقق این فرض را به ثبت نرسانده‌اند. به علاوه این‌که تکرار احیا و انجماد اساساً موضوعی غیر اخلاقی است، از این رو شاید بتوان با استناد به مفاد ماده ۳۶۵ م‌الذکر و درج آن در قرارداد میان بیمار و مؤسسه، اعلام ختم سرمایه‌یستی در صورت عسرت مالی را بدون نیاز به احیای بیمار توجیه نمود.

نتیجه‌گیری

اجرای کرایونیک برای استمرار وضعیت حیاتی بیمار صعب‌العلاج تا زمان کشف درمان مربوطه، اگرچه تردیدهایی را در خصوص حیات یا فوت بیمار سرمایه‌یست ایجاد نموده، لیکن وضعیت موجود به هیچ وجه داخل در مفهوم مرگ (در انواع مختلف آن) نیست. از این رو چنین فردی را می‌توان انسانی دارای حیات مستقر با تمامی حقوق و تکالیف مشابه با سایرین دانست. چنانچه وضعیت خاص بیمار سرمایه‌یست را مشابه با حیات غیر مستقر (در حکم مرگ) تصور نماییم، علاوه بر مؤسسه انجماد، تمامی متخصصان قسمت‌های مختلف اجرایی، شریک در قتل محسوب شده و قابل تعقیب خواهند بود، مگر آنکه بیمار بلافاصله پس از آغاز مراحل مقدماتی انجماد، مجریان را از ضمان ناشی از تلف خود ابرا نماید. نظر به قوت فرض حیات،

اشخاص حقیقی و حقوقی مجری کرایونیک را نمی‌توان مسؤؤل دانست، اما ایراد هرگونه صدمه به بیمار سرمایه‌یست مشمول عناوین مجرمانه‌ای چون ایراد ضرب و جرح عمدی قرار خواهد گرفت. در این حالت، قطع ارادی دستگاه‌های متصل به بیمار به معنای سلب حیات از وی بوده و قتل عمد به شمار می‌آید.

References

1. Moen OM. The case for cryonics. *Journal of Med Ethics* 2015; 41(2): 677-681.
2. Whetstone L, Streat S, Darwin M, Crippen D. Pro/Con Ethics Debate: When Is Dead Really Dead?. *Crit Care J* 2005; 9(1): 538-542.
3. Institute for Evidence-Based Cryonics, "What Is Cryonics?" Available at: <http://www.evidencebasedcryonics.org>. Last Visit 2017.
4. Appleyard B. How to Live Forever or Die Trying: on The New Immortality. London: Pocket Books Press; 2008. p.58.
5. Monette M. Spending eternity in liquid nitrogen. *CMAJ* 2012; 184(2): 747-748.
6. Alcor Life Extension Foundation, "What is Cryonics?" Available at: <http://www.alcor.org>. Last Visit 2019.
7. Amid H. *Amid Encyclopaedia*. 5th ed. Tehran: Amir Kabir Press; 1998. p.2232.
8. Sajadi SJ. *Islamic Cultural encyclopaedia*. 2nd ed. Tehran: Iranian Writers and Innterpretors Company Press; 1993. p.1764.
9. Goodarzi F, Kiani M. *Forsnsic*. 24th ed. Tehran: Einstein Press; 2003. p.93.
10. Aghaie Nia H. *Criminal law (Felonies)*. 8th ed. Tehran: Mizan Press; 2013. p.51.
11. Sadeghi MH. Suspended Life. *Forensic J* 1998; 2(5): 25-27. [Persian]
12. Ardabili MA. *General Criminal Law*. 5th ed. Tehran: Mizan Press; 2003. p.27.
13. Goldoozian I. *General Criminal Law*. 23th ed. Tehran: Mizan Press; 2017. p.24.
14. Dadban H. *Genaral Criminal Law*. 12th ed. Tehran: Allame Tabatabaie Press; 2001. p.25.
15. Noor Baha R. *General Criminal Law*. 15th ed. Tehran: Ganje danesh Press; 2001. p.318.

16. Katoozian N. General Rules of Contracts. 12th ed. Tehran: Enteshar Press; 2004. p.192.
17. Ameli M (Shahid Aval). Ghayat al-Morad. Qom: Islamic Office Press; 1990. p.210.
18. Ameli Z (Shahid Sani). Rozah al-Bahiyah. Qom: Islamic Office Press; 1988. p.50.
19. Moghadas Ardabili A. Majma al-Faiede. Qom: Jame Modaresin Press; 1878. p.45.
20. Toosi SH. Al-Mabsoot. Tehran: Mortazavi Press; 1978. p.110.
21. The Holy Quran. Maede: 45.
22. Toosi SH. Al-Khalaf. Qom: Islamic Institute Press; 1999. p.208.
23. Allameh Helli. Ghavaed al-Ahkam. Qom: Islamic Institute Press; 1987. p.638.
24. Mohaghegh Helli. Sharaie al-Eslam. 2nd ed. Tehran: Isteghlal Press; 1878. p.114.
25. Nahafi H. Javaher al-Kalam. 7th ed. Beirut: Toras Arabi Press; 1981. p.408.