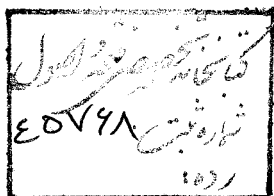


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سرشناسه: یزدانی فر، صالحه،
عنوان و نام پدیدآور: اتانازی از منظر فقه و حقوق / صالحه یزدانی فر؛ به سفارش پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی، سازمان بسیج
حقوقدانان.
مشخصات نشر: قم: نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاهها، دفتر نشر معارف، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری: ۲۶۴ ص.
شابک: ۸-۸۱۳-۵۳۱-۹۶۴-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: کتابنامه .
موضوع: مرگ آسان
موضوع: مرگ آسان (فقه)
موضوع: مرگ آسان - قوانین و مقررات
شناسه افزوده: نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاهها، دفتر نشر معارف
شناسه افزوده: پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی
شناسه افزوده: سازمان بسیج حقوقدانان
رده بندی کنگره: ۱۳۹۳ الف ۴/ RV۲۶
رده بندی دیویی: ۱۷۹/۷
شماره کتابشناسی ملی: ۳۷۵۷۸۲۸



اتقانازی از منظر فقه و حقوق



نویسنده
صالحه یزدانی فر

نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها
پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی
زمستان ۱۳۹۳



آشنایی از منظر فقه و حقوق

نویسنده صالحه یزدانی فر صفحه‌آرا فاطمه حداد برزکی به سفارش پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی ناشر دفتر نشر معارف (وابسته به نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاهها) نوبت چاپ اول، زمستان ۱۳۹۲ شمارگان ۱۳۰۰ نسخه قیمت ۱۰۰۰۰ تومان شابک ۹۷۸-۹۶۴-۵۳۱-۸۱۳-۸

مراکز پخش:

مدیریت پخش دفتر نشر معارف قم، خیابان شهدا، کوچه ۳۲، شماره ۳، تلفن و نمابر: ۳۷۷۴۰۰۰۴
پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی تهران خیابان انقلاب اسلامی، بین خیابانهای قدس و وصال شیرازی، کوچه اسکو، شماره ۱۵، تلفکس: ۶۶۴۸۲۱۸۰
پاتوق کتاب قم (نمبه اول) خیابان شهدا، روبه‌روی دفتر مقام معظم رهبری، تلفن: ۳۷۷۲۵۴۵۱ پاتوق کتاب قم (نمبه دوم) ابتدای بلوار امین، بلوار جمهوری اسلامی، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، تلفن: ۳۳۹۰۴۴۴۰ پاتوق کتاب تهران خیابان انقلاب، چهارراه کالج، پلاک ۷۱۵، تلفن: ۸۸۹۱۱۲۱۲ پاتوق کتاب شیراز سی‌متری سینما سعدی، بین چهارراه ذوالنوار و چهارراه مشیرنو، پلاک ۱۵۰، تلفن: ۰۷۱۱۲۳۴۴۶۱۵ پاتوق کتاب مشهد چهارراه شهدا، خیابان آیت‌الله بهجت، نیش کوچه هفتم، تلفن: ۰۵۱۳۳۲۲۰۱۱۹ پاتوق کتاب کرمانشاه چهارراه مدرس، خیابان پزشکان، پلاک ۳۲، تلفن: ۰۸۳۱۷۲۳۴۱۱ پاتوق کتاب کرمان خیابان شهید مطهری، بین کوچه ۵۴ و ۵۶ تلفن ۰۳۴۱۲۳۳۱۴۶۶ پاتوق کتاب رشت خیابان امام خمینی، روبروی بانک رفاه، تلفن ۰۱۳۱۳۳۲۰۶۹۷ پاتوق کتاب تبریز میدان ساعت، انتهای خیابان مقصودیه، جنب سازمان فناوری اطلاعات شهرداری، تلفن: ۰۳۱۱۵۵۷۶۰۰۰ پاتوق کتاب کرج چهارراه طالقانی، به سمت میدان سپاه، بعد از زیرگذر، جنب هلال احمر، ساختمان دی، طبقه زیرزمین، تلفن ۰۲۶۳۴۴۳۲۵۹۰ پاتوق کتاب کرمانشاه چهارراه مدرس، خیابان پزشکان، پلاک ۳۲، تلفن ۰۸۳۱۷۲۳۴۱۱ پاتوق کتاب کرمان خیابان مطهری، بین کوچه ۵۶ و ۵۴ تلفن ۰۳۴۱۲۳۳۱۴۶۶ پاتوق کتاب شهرکرد خیابان ولی عصر (ع)، بالاتر از سه راه سینما، تلفن ۰۲۸۱۲۳۳۲۳۲۲۲ پاتوق کتاب قزوین چهارراه بنیاد شهید، روبروی بانک سپه و بانک مهر اقتصاد، تلفن ۰۲۸۳۳۳۶۲۸۰۶ پاتوق کتاب ساری میدان شهدا، خیابان ۱۸ دی، روبروی مسجد امام حسین (ع)، تلفن ۰۱۳۳۲۵۳۰۲۰ پاتوق کتاب ارومیه تقاطع خیابان رسالت و دستغیب، نیش چهارراه مافی، تلفن ۰۴۴۳۳۲۵۴۵۲۲ پاتوق کتاب اراک خیابان امام خمینی (ع)، خیابان میرزای شیرازی (مسجد سیدها)، ساختمان حوزه علمیه خواهران، تلفن ۰۸۶۳۳۶۷۵۵۹۲ پاتوق کتاب اصفهان چهارراه تختی، خیابان مسجد سید، روبروی بانک صادرات، تلفن ۰۳۱۳۳۳۷۱۶۹۲ پاتوق کتاب اردبیل سه راه دانش، خیابان اسماعیل بیگ، جنب بانک ایران زمین، تلفن ۰۴۵۳۳۳۶۰۳۱۴ پاتوق کتاب بیرجند خیابان پاسداران، نیش پاسداران ۱۹، پلاک ۵۴ تلفن ۰۵۶۳۳۳۲۰۰۷۸ پاتوق کتاب ایلام خیابان آیت‌الله حیدری، روبروی مسکن و شهرسازی استان، تلفن ۰۹۱۰۷۷۵۵۱۸۸ پاتوق کتاب گرگان مقابل پارک شهر، کوچه بوعلی، تلفن ۰۱۷۳۳۳۳۷۸۸۰ پاتوق کتاب یزد بلوار شهید منتظر قائم، چهارراه فاطمی، کوچه گلشن، تلفن ۰۳۵۱۶۲۳۰۵۵۰ پاتوق کتاب اهواز خیابان ناری، خیابان شهید سراج، ساختمان یاس، طبقه همکف، تلفن ۰۹۱۰۷۷۵۵۱۶۴

پایگاه اینترنتی ketabroom.ir نشانی اینترنتی info@ketabroom.ir

فهرست مطالب

۷	سخن پژوهشگاه
۹	دیباچه
۱۳	مقدمه مؤلف
۲۱	فصل اول: موضوع شناسی «اتانازی»
۲۳	مبحث اول - مفهوم شناسی «اتانازی»
۳۳	مبحث دوم - انواع «اتانازی»
۴۶	مبحث سوم - تاریخچه اتانازی
۶۷	فصل دوم: رویکردهای نظری و عملی مختلف نسبت به مقوله «اتانازی»
۶۹	مبحث اول - مروری بر دیدگاه‌های فلسفی، اخلاقی، و اجتماعی پیرامون اتانازی
۸۳	مبحث دوم - مروری بر قوانین برخی کشورها در خصوص اتانازی
۱۱۷	مبحث سوم - مروری بر نگرش ادیان و مذاهب غیراسلامی نسبت به اتانازی
۱۳۵	فصل سوم: حکم اتانازی در فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران
۱۳۸	مبحث اول - اتانازی فعال غیرداوطلبانه از منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران
۱۶۴	مبحث دوم - اتانازی فعال داوطلبانه از منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران
۱۶۴	مبحث سوم - اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه از منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران
۲۰۶	مبحث چهارم - اتانازی غیرفعال داوطلبانه از منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران
۲۳۷	مبحث پنجم - اتانازی غیرفعال داوطلبانه از منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران
۲۴۵	فصل چهارم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
۲۵۱	منابع و مآخذ

سخن پژوهشگاه

مراقبت‌های آغاز و پایان حیات، بخش مهمی از مسائل علم پزشکی را به خود اختصاص داده است. در میان مباحث مطرح در این حوزه، تسریع در مرگ بیماران لاعلاج یا صعب‌العلاج از طریق برخی اقدامات همچون تزریق داروی مُهلک و یا ترک اقدامات لازم و مراقبت‌های پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. این موضوع که با عنوان «اتانازی» از آن یاد می‌شود، از دیرباز مورد توجه جدی طیف‌های متنوع اندیشمندان و متفکرین حوزه‌های مختلف علوم، از جمله پزشکان، فلاسفه، اخلاقیون، جامعه‌شناسان و حقوق‌دانان قرار داشته و گروه‌های فکری مختلف، مواضع متفاوتی را در قبال آن اتخاذ نموده‌اند.

رفته رفته با پیشرفت دانش پزشکی و افزایش توانمندی بشر برای مداخله در ابعاد مختلف حیات خود از حیث کمی و کیفی، این موضوع اهمیت بیشتری یافته و جنجال‌های زیادی را در مجامع علمی و پارلمانی کشورهای مختلف به همراه داشته است.

پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی در راستای انتشار کتب تخصصی پژوهشی در این زمینه، دومین اثر خود را به جامعه علمی کشور تقدیم می‌نماید. مؤلف در این اثر کوشیده است تا با تبیین دقیق مفهوم «اتانازی» و ارائه تعریفی مناسب از آن، ضمن مروری بر سیر تاریخی بحث و بررسی آراء موافقین و مخالفین، گذری بر قوانین موضوعه کشورهای مختلف داشته باشد و ابعاد فقهی و حقوقی موضوع را مورد بررسی و واکاوی قرار دهد.

ضمن تشکر از مؤلف محترم سرکار خانم صالحه یزدانی‌فر و همچنین سازمان بسیج حقوق‌دانان، از کلیه خوانندگان محترم، اندیشمندان و صاحب‌نظران درخواست می‌گردد پژوهشگاه را از نظرات و پیشنهادات ارزشمند خویش بهره‌مند نمایند.

پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی

دیاچه

«اتانازی» یک واژه یونانی و مشتق از «تانائوز» الهه مرگ در اساطیر یونان باستان است که دارای قدمتی دیرین و از دیدگاه فلسفی به نوعی مرگ خودخواسته اطلاق می‌شود که در مورد بیماران ترمینال و انتهای حیات به کار برده می‌شود و در زبان فرانسه نیز تحت همین عنوان مورد توجه قرار گرفته است. اتانازی تا پیش از تحولات تکنیک‌های نوین زیست پزشکی که آن را به عنوان یک نهاد حقوقی مورد توجه قرار دهد، در ادبیات تاریخی مورد مطالعه قرار می‌گرفت اما با بهره‌مندی بشر از تحولات علمی جدید و تکنیک‌ها و داروهای عمر افزا که از ویژگی‌های علوم نوین زیست پزشکی است بار دیگر به عنوان ابزاری برای پایان دادن به حیات بیماران لاعلاج و یا صعب‌العلاجی که با مرگ دست و پنجه نرم می‌کنند و از درد و رنج در خود می‌پیچند و آنان را گریزی نیست جز کنار آمدن با مرگ تدریجی و تحمل درد و رنج بسیار مورد توجه قرار گرفت.

برخلاف دیدگاه رایج اخلاقی و حقوقی که اتانازی را همانند قتل و سقط جنین مذموم می‌پنداشت و خدمت به بیماران - حتی بیماران لاعلاج

و صعب العلاج - را رسالت جامعه پزشکی؛ در دوره معاصر مکاتبی ظهور و بروز یافته‌اند که نه تنها پایان دادن به حیات بیماران مبتلا به سرطان و لاعلاج که با درد و رنج بسیار به حیات خود ادامه می‌دهند و اطرافیان‌شان نیز در رنج و عذابند را غیر اخلاقی نمی‌پندارند، بلکه آن را یک عمل کاملاً اخلاقی و در راستای خدمت نوع دوستانه و با انگیزه شرافتمندانه می‌دانند و در این راستاست که می‌بینیم در برخی کشورها از اتانازی جرم‌زدایی شده و مرتکبین آن را مبری از مسئولیت می‌دانند.

برای نخستین بار در هلند از اتانازی جرم‌زدایی و این امر از عداد جرایم ارتكابی پزشکان و پرسنل درمانی خارج شد و متعاقباً در ایالت اورگان امریکا، ایالت تاسمانیای استرالیا، در بلژیک و اخیراً از اتانازی انفعالی در سوئیس جرم‌زدایی شده و در برخی کشورها نیز به لحاظ انگیزه شرافتمندانه‌ای که برای پزشکان و پرسنل درمانی قائلند اتانازی از نوعی مجازات تخفیف یافته برخوردار است. به همین دلیل می‌توان مدعی شد که اتانازی حداقل در دو نوع رایج آن که اتانازی فعال و انفعالی است؛ دارای بار حقوقی سنگین بوده و واژه «قتل ترحم آمیز» معادل مناسب‌تری برای القای اهدافی است که قانونگذاران از وضع آن دنبال می‌کنند.

در اتانازی فعال، ارتكاب فعل مثبت مادی توسط پزشک یا پرسنل درمانی موجب مرگ بیمار لاعلاج یا صعب‌العلاج می‌گردد مانند تزریق آمپول مهلک کلرید پتاسیم؛ درحالی‌که در اتانازی انفعالی، فعل سلبی یا ترك فعل پزشک و یا پرسنل درمانی و عدم برقراری درمانی

که برای ادامه حیات بیمار ضروری است، تسریع کننده مرگ است؛ به عبارتی دیگر در اتانازی انفعالی دارو درمانی و یا شیمی درمانی و هر اقدام دیگری که برای حفظ حیات بیمار ضروری است، قطع می‌شود و پزشک از انجام عمل جراحی و سایر اقدامات مشابه خودداری می‌ورزد، مانند قطع شیمی درمانی و یا قطع دستگاهی که موجبات تداوم حیات بیمار را فراهم می‌سازد. البته انواع دیگری از اتانازی اعم از داوطلبانه، غیرداوطلبانه و اجباری وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد. لیکن سؤال اساسی این است که با توجه به اینکه قانونگذار اسلامی حکم مستقیمی راجع به اتانازی ندارد آیا پرداختن به این موضوع در نظام فقهی و حقوقی ما موضوعیت دارد؟ و اگر آری پاسخ کیفری یا غیر کیفری قانونگذار در قبال آن چیست؟

حقیقت آن است که حسب گزارشات واصله هم اکنون اشکالی از اتانازی در مراکز درمانی انجام می‌شود و با توجه به ابهامات فقهی، حقوقی و اخلاقی موجود پیرامون موضوع انطباق آن با مصادیق اتانازی کاری پیچیده و تشخیص آن با قضات و حقوقدانان است و در این رهگذر آنچه اهمیت دارد و بیش از پیش باید مورد توجه قرار گیرد این است که باید با مطالعه و تدقیق در اتانازی و انطباق آن با عناوین مجرمانه پیش بینی شده در قانون مجازات اسلامی و واقعیات موجود زمینه ای فراهم ساخت که قضات و حقوقدانان به تحولات علمی جدید تسلط یابند و با اشراف و آگاهی نسبت به مباحث بتوانند

به کشف حقیقت پردازند. همین وضعیت درباره برخی بیماری‌های دیگری که مبتلایان به آن در مراحل انتهایی حیات می‌باشند صادق است که متأسفانه ابعاد فقهی حقوقی و اخلاقی آن ناشناخته است.

بنابراین امروزه در حوزه سلامت، اتانازی یکی از مسائل و موضوعاتی است که کانون توجه اندیشمندان نظام سلامت، فقها، حقوقدانان و اخلاقیون می‌باشد و پرداختن به ابعاد مختلف فقهی، حقوقی و اخلاقی آن از ضرورت‌های اساسی. لذا باید در راستای این ضرورت کتاب پیش رو را یکی از نیازهای امروز بازار کتاب ارزیابی کرد و تلاش‌های پیگیر و مستمر سرکار خانم صالحه یزدانی‌فر را ستود که با مطالعات دقیق و عمیق خود در زمینه موضوع، یکی از عرصه‌های چالش برانگیز فقهی حقوقی را مورد پژوهش و واکاوی قرار داده و به‌خوبی از عهده آن برآمده‌اند. اینجانب که ظرف چندسال گذشته شاهد جدیت و پشتکار مستمر این پژوهشگر جوان و علاقمند در مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی و انجمن علمی حقوق پزشکی ایران بوده‌ام کتاب پیش رو را که حاصل زحمت چندساله ایشان است، اثری خوب و ارزشمند ارزیابی می‌کنم و امیدوارم که این اثر مورد توجه علاقمندان قرار گیرد و نگارنده آن سرانجامی بهین داشته باشند. بمنّه و کرمه.

و من الله التوفیق و علیہ التکلان

دکتر محمود عباسی

رئیس انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مقدمه مؤلف

پیشرفت علم پزشکی و تجهیزات نگهدارنده حیات موجب شده است تا تحولی اساسی در مفهوم مرگ و زمان وقوع آن به وجود بیاید. در گذشته‌ای نه چندان دور بیماری که کلیه‌هایش از کار می‌افتاد، محکوم به مرگ بود و ظرف مدتی بسیار کوتاه جان خود را از دست می‌داد. لیکن چنین بیماری امروزه به یمن دستاوردهای دانش پزشکی و به کمک دیالیز، سال‌های سال می‌تواند به زندگی خود ادامه دهد. بیماران مبتلا به سرطان را حتی اگر از طریق شیمی درمانی و رادیوتراپی نتوان به طور کامل درمان نمود؛ حداقل می‌توان روند پیشرفت بیماری را در آنها کند کرد و مرگ آنها را به تأخیر انداخت. در دنیای امروز دستگاه‌های احیاء و تنفس مصنوعی و صدها امکان دیگر در خدمت بشر قرار گرفته تا حیات او را تداوم بخشد و مرگ او را ولو برای چند روز به تأخیر اندازد.

لیکن این تداوم حیات همیشه مطلوب نیست. در برخی موارد، از کارافتادگی اغلب دستگاه‌های بدن، کیفیت پایین حیات و درد و

مشقت فراوانی که بیمار از آن رنج می‌برد، او و اطرافیانش را به نقطه‌ای می‌رساند که تصمیم می‌گیرند به هر نحو ممکن او را از این زندگی دردناک و زجرآور نجات دهند و مرگ او را بر زنده بودنش ترجیح می‌دهند. در چنین وضعیتی کافست تیم پزشکی از ادامه اقداماتی که روند پیشرفت بیماری را کند می‌کند سر باز زند تا بیمار هرچه سریع‌تر فوت نماید و زمان کمتری را مجبور به تحمل درد باشد و یا اینکه با تزریق هوا و یا دارویی مُهلک (مانند کلرید پتاسیم) و یا تزریق بیش از حد مجاز داروهای مسکن و خواب‌آور، ظرف مدت بسیار کوتاهی «مرگ راحت» را به بیمار هدیه نمایند و او را از تحمل درد و رنج فراوان و طولانی مدت رهایی بخشند.

این امر یعنی «ترجیح مرگ بیمار لاعلاج» که با انگیزه مشفقانه و برای رهایی بیمار از درد و رنج فراوان صورت می‌گیرد، در اصطلاح پزشکی «اتانازی» نامیده می‌شود. در حقیقت اتانازی «همکاری آگاهانه و مشفقانه در پایان بخشیدن به زندگی شخصی است که از بیماری لاعلاج پر دردی رنج می‌برد».

این بحث امروزه به عنوان یکی از جنجال برانگیزترین مباحث در حوزه اخلاق و حقوق پزشکی مطرح است و به تناسب مکاتب فکری مختلف، مواضع متفاوت و گاه کاملاً متضاد در برابر آن اتخاذ شده است. به طوری که برخی «اتانازی» را - حداقل در برخی شرایط - امری کاملاً پسندیده و اخلاقی و بلکه از حقوق مسلم بیمار می‌دانند و

براین باورند که این حق بیمار است که کیفیت، زمان و مکان مرگ خود را انتخاب نماید. هیچ دلیلی برای زنده نگه داشتن بیماری که کمترین امیدی به درمان و بهبود او نیست وجود ندارد. چرا باید اجازه داد تا بیمار ماه‌ها از درد زجر بکشد و احساس حقارت و ذلت کند؟ چرا باید بیماری را که امیدی به درمان او وجود ندارد تحت درمان قرار داد و مدت زجر کشیدنش را طولانی کرد؟ اصلاً چرا به جای درمان‌های بی‌حاصل یا نشستن به انتظار مرگ، به استقبال مرگ نرویم و با تزریق آمپول مهلک هر چه سریع‌تر مرگی راحت را به او هدیه نکنیم؟ از این دیدگاه، پزشک از نظر اخلاقی موظف است بیمار را از تحمل درد و رنج ناشی از بیماری نجات دهد و مرگ آسان، بدون درد و با عزت را به او هدیه نماید. به دنبال این نحوه نگرش به موضوع، اتانازی در برخی کشورها همچون هلند جنبه کاملاً قانونی به خود گرفته و توسط پزشکان این کشور انجام می‌شود.

از این منظر، اتانازی نه تنها اخلاقی نیست، بلکه به شدت تقبیح شده و از جرایم پزشکی به شمار می‌آید و به تناسب نوع و شرایط، مجازات سنگینی در پی دارد.

باتوجه به اینکه اظهار نظر درباره این مسأله به وضوح و به طور مستقیم متأثر از مبانی فکری، فلسفی، حقوقی و اخلاقی هر مکتب است، بی‌تردید نمی‌توان نسخه حاصل از مکاتب فکری غرب را برای جامعه اسلامی تجویز نمود؛ بلکه این امر، بررسی و امکان سنجی همه جانبه بر

اساس مبانی و آموزه‌های مکتب توحیدی و موازین اسلامی را می‌طلبد. وجود خلأ قانونی در قوانین موضوعه ایران از یک سو و روند روبه رشد بیماری‌هایی همچون: سرطان، هپاتیت، ایدز و سکنه‌های قلبی و مغزی منجر به فلج از سوی دیگر؛ لزوم تحقیق و پژوهشی بنیادین برای استخراج حکم این موضوع براساس منابع فقهی و حقوقی اسلام و تسریع در جهت تصمیم‌گیری کلان و اعلام موضع صریح و قاطع در این زمینه را آشکار می‌سازد. لذا در این نوشتار بر آنیم تا براساس مبانی فقهی و حقوقی اسلام به بررسی این موضوع پرداخته و نظر اسلام را در این باره جويا شويم.

بدیهی است جرم انگاری و یا جرم‌زدایی از هر رفتار، نیازمند ارائه تعریفی دقیق و تحدید و تعیین قلمرو آن است. اگرچه تعابیر متعددی در توصیف و تبیین اتانازی مطرح شده است، لیکن تاکنون تعریف دقیق و جامعی که در بر گیرنده تمامی مصادیق اتانازی باشد برای این اصطلاح ارائه نگردیده و تعاریف موجود در این زمینه هریک ناظر بر برخی از انواع آن است. همچنین در خصوص تعریف انواع اتانازی و تحدید قلمرو هریک و روشن ساختن برخی مصادیق آن به شدت میان صاحب‌نظران این حوزه اختلاف عقیده وجود دارد.

لذا در نخستین فصل از کتاب کوشش بر آن بوده تا با مراجعه به فرهنگ اصطلاحات و دایرةالمعارف‌های معتبر حقوقی و پزشکی، سایت رسمی «کمیته بین‌المللی اتانازی» و منابع معتبر دیگر؛ آنچه در

تعریف این اصطلاح و انواع آن در سطح جهان از سوی مجامع قضایی و انجمن‌های پزشکی ارائه شده است گردآوری شود و سپس با تحلیل و بررسی این تعاریف و استخراج مؤلفه‌ها و عناصر تشکیل دهنده اتانازی، تعریفی دقیق و جامع برای این اصطلاح ارائه گردد. در ادامه به بررسی انواع اتانازی پرداخته و سعی شده تا به ابهاماتی که در خصوص برخی مصادیق آن وجود دارد پاسخ داده شود. همچنین از آن‌جا که اطلاع از سابقه تاریخی هر پدیده، محقق را در احاطه بیشتر به موضوع و شناخت عمیق‌تر آن یاری می‌دهد، قسمتی را به بررسی سیر تاریخی اتانازی اختصاص داده‌ایم.

فصل دوم کتاب، عهده دار بررسی رویکردهای مختلف نظری و عملی نسبت به مقوله اتانازی است و در این راستا دیدگاه‌های فلسفی، اخلاقی و اجتماعی موجود و نیز پاره‌ای از استدلالات موافقین و مخالفین اتانازی را بیان می‌دارد. سپس نگاهی به وضعیت حقوقی اتانازی در چندین کشور جهان و قوانین موضوعه و لوایح مطروحه پیرامون موضوع داشته و در نهایت دیدگاه ادیان مختلف را در این باره از نظر می‌گذرانند.

بررسی حکم اتانازی بر اساس مبانی فقهی و حقوقی اسلام، موضوع فصل سوم این نوشتار است. از آن‌جا که اتانازی با این عنوان، سابقه‌ای در فقه و حقوق اسلامی ندارد و از مسائل مستحدثه و نوپیدای فقهی به شمار می‌آید لذا نگارنده کوشیده است تا با استناد به

آیات و روایات، کتب معتبر تفسیری و روایی و نیز با استناد به قواعد فقهی و استفاده از برخی تأسیسات حقوقی همچون: «حق» و «حکم» که از ویژگی‌های بارز نظام حقوقی اسلام است؛ به بررسی موضوع پرداخته و حکم تکلیفی و وضعی آن را استخراج نماید. علاوه بر این تلاش نمودیم تا با مراجعه به ابواب مختلف فقهی مواردی را استخراج نماییم که از حیث ماهیت با موضوع بحث مرتبط باشد و سپس با تنقیح ملاک، حکم موضوع را استخراج نماییم. در این بررسی فقهی و حقوقی سعی بر آن داشته‌ایم که علاوه بر بررسی کامل موضوع از منظر فقه شیعه، به آرای فقهای اهل سنت نیز اشاراتی داشته باشیم.

بدیهی است که این اثر نه در جایگاه صدور فتواست و نه چنین هدفی را دنبال می‌کند. بلکه تنها، گامی است کوچک در مسیر تشریح، تبیین و بررسی موضوع و حداکثر ارائه پیشنهاد و اشاره به احتمالات اقوی. و اگرچه از آغازین قدم‌ها در این مسیر است، اما اهتمامی تمام بر آن بوده است که گامی محکم باشد. لذا تلاشی فراوان و دقتی دوچندان شد تا با مراجعه به معتبرترین و اصلی‌ترین منابع موجود، اولاً تعریف و تفریع موضوع در نهایت دقت صورت پذیرد و ثانیاً حکم مورد به درستی استخراج گردد.

لازم به ذکر است، اگرچه نگارنده از باب تکلیف، نهایت توان و دقت خویش را به کار گرفته و از منابع اصیل و غنی و راهنمایی اساتید بزرگی بهره‌مند بوده است، لیکن معترف است که بی‌شک این اثر

خالی از اشکال نیست و لذا برای تصحیح، تکمیل و غنای هر چه بیشتر آن مشتاقانه پذیرای هر گونه نقد و ارشاد علمی از سوی صاحب نظران و دانشجویان می باشد.

در پایان از صمیم قلب و در اجابت حدیث شریف نبوی که فرمود: «من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق» وظیفه خویش می دانم از همه عزیزانی که در تحقق این مهم از ارشاد و یاریشان بهره مند بوده ام تشکر نمایم.

جناب آقای دکتر محمود عباسی، استاد پیشکسوت حقوق پزشکی، ریاست محترم انجمن علمی حقوق پزشکی ایران، رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس اتحادیه انجمن های علمی گروه حقوق ایران که اولین گام های این پژوهش را در محضر ایشان آغاز نموده و تا پایان راه از نظرات و آثار ارزشمند و حمایت های بی دریغشان بهره مند بوده ام.

و نیز دیگر اساتید و بزرگانی که از اندیشمندان و فرهیختگان عرصه فقه، حقوق و پزشکی بوده و هریک به نوعی در این مسیر مرا از ارشادات حکیمانه و راهنمایی های ارزشمند خود بهره مند فرمودند. اساتید فاضل و ارجمندم جناب آقایان دکتر ناصر قربان نیا، دکتر مهدی خدایی، دکتر احمد حاجی ده آبادی، حجت الاسلام والمسلمین دکتر ابراهیم صدیقی، دکتر اصغر عربیان و جناب آقای دکتر علیرضا پارساپور.

همچنین بر خود لازم می‌دانم از آقایان دکتر سید مجید امامی معاون
محترم پژوهشی پژوهشگاه فرهنگ و معارف اسلامی و حجت‌الاسلام
والمسلمین دکتر جلیل محبی، رئیس محترم سازمان بسیج حقوق‌دانان
بابت الطاف و عنایات و پیگیری مستمرشان در پیشبرد کار تشکری
ویژه داشته باشم.

صالحه یزدانی‌فر

فصل اول

موضوع شناسی «اتانازی»

مبحث اول - مفهوم شناسی «اتانازی»

مبحث دوم - انواع «اتانازی»

مبحث سوم - تاریخچه «اتانازی»

مبحث اول - مفهوم شناسی «اتانازی»

گفتار اول - تعریف لغوی و اصطلاحی «اتانازی»

اتانازی (EUTHANASIA) یک واژه یونانی مرکب از پیشوند "EU" به معنای «خوب»، «آسان» و «راحت» و واژه "THANASIA" به معنای «مرگ» است. واژه "THANASIA" خود از "THANATOS" مشتق شده که نام الهه مرگ در اساطیر یونان باستان بوده است. بنابراین اتانازی از نظر لغوی به معنای «مرگ خوب و راحت» است^۱ و لزوماً ارتباطی با علم پزشکی و مراقبت از بیماران ندارد.

لیکن به تدریج این واژه وارد علم پزشکی شد و معنای اصطلاحی به خود گرفت بدین معنی که تیم پزشکی به نحوی عمل کند که فردی که از بیماری لاعلاجی رنج می‌برد در کمترین زمان ممکن به استقبال مرگ رود و در نتیجه درد و رنج کمتری را متحمل شود و

1. See: Sugerman J, Ethics in Primary Care, New York: MC Graw – Hill, 2000, p 68; Hunt T, Ethical issues. In Penson J. Fisher R Palliative Care for People with Cancer. London: Arnold, 1995, p 12; Giles James E, Medical Ethics, a patient-centered approach, Schenkman Books, INC, 1983, p 109.

«مرگی آسان» و «راحت» داشته باشد.

به این ترتیب این واژه بُعد پزشکی و حقوقی پیدا کرد و نقش پزشک و به طور کلی تیم پزشکی به عنوان عاملی در تسریع و تسهیل مرگ بیمار و نجات او از تحمل درد و رنج ناشی از بیماری مطرح گردید.

برای مثال بیماری را در نظر بگیرید که مبتلا به سرطان بدخیم و پیشرفته گلو است و در حال حاضر بیماری به تمام نقاط بدن گسترش یافته است. انجام عمل جراحی برای او مفید واقع نشده و به شیمی درمانی و رادیوتراپی نیز جواب نمی دهد. تغذیه اش به دلیل بلع سخت غذا و انسداد مجرای گلو مختل شده و تنها از طریق سرم غذا دریافت می کند. دچار لاغری مفرط شده و از کم خونی شدید رنج می برد. درد بسیار شدیدی را تحمل می کند به طوری که نسبت به مسکن های اپیوئیدی^۱ (مخدر) مانند مورفین نیز مقاوم است و هیچ اقدام درمانی یا تسکینی دیگری برای وی متصور و مقدور نیست. چند ماهی است که در این وضعیت به سر می برد و بر اساس استانداردهای پزشکی پیش بینی می شود که تا چند ماه دیگر بر اثر این بیماری فوت کند. در این حالت، بیمار، اطرافیان او و تیم پزشکی با توجه به بیماری لاعلاج و درد جانکاه و غیرقابل تحملی که لحظه، لحظه او را رنج می دهد ترجیح می دهند که به زندگی او پایان بخشند و «مرگی آرام و راحت»

1. Opioid.

را به او هدیه نمایند. در این حالت کافی است که تیم پزشکی از ادامه اقداماتی که روند پیشرفت بیماری را کند می‌کند سرباز زند تا بیمار هرچه سریع‌تر فوت نماید و زمان کمتری را مجبور به تحمل درد باشد. البته روش سریع‌تری نیز وجود دارد و آن اینکه با تزریق هوا و یا دارویی مُهلک (مانند کلرید پتاسیم) و یا تزریق بیش از حد مجاز داروهای مسکن و خواب‌آور، ظرف مدت بسیار کوتاهی خواب ابدی و مرگ راحت را برای بیمار به ارمغان آورند و او را از تحمل درد و رنج فراوان و طولانی مدت رهایی بخشند. این نحوه عملکرد پزشک به آن جهت که مرگ آسان و راحت را برای بیمار فراهم می‌آورد؛ عنوان «اتانازی» یافت. بنابراین اتانازی در معنای اصطلاحی آن کاملاً برگرفته از معنای لغوی آن بوده و عبارت از: «هر عملی است که به بیمار کمک کند تا مرگی آرام و راحت و فاقد درد و رنج داشته باشد».^۱

به بیان دیگر اتانازی در معنای اصطلاحی عبارت است از: «قطع بی‌درد و رنج زندگی شخصی که به علت بیماری وخیم یا کهولت زیاد کوچک‌ترین امیدی به بهبودی وی نیست و برای همیشه از زندگی لذت بخش و مفید محروم شده است».^۲

نخستین بار «فرانسیس بیکن»^۳ (۱۵۶۱-۱۶۲۶) فیلسوف و صدراعظم

1. Edline G, Golanty E and Brown KM, Health and Wellness, Sadbury: Jones and Bartlett Publishers, 1999, p 324.

۲. اعتمادیان، محمود ناصرالدین، اخلاق و آداب پزشکی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۴۲، ص ۱۱۴.

3. Francis Bacon.

انگلستان در سال ۱۶۲۰ در کتاب معروف خود «ارغنون نو»^۱ این اصطلاح را وارد فرهنگ اصطلاح پزشکی و دیگر لغت نامه‌ها کرد.^۲ اگرچه طی سال‌های اخیر تلاش‌های فراوانی برای ارائه تعریف دقیق و کارشناسانه از این اصطلاح صورت گرفته و تعاریف متعددی برای اتانازی عرضه شده است لیکن هنوز تعریف واحدی از این اصطلاح در دست نیست و تعاریف موجود، اغلب دقیق نبوده و از جامعیت لازم برخوردار نیست؛ بلکه هریک از این تعاریف، تنها ناظر بر یک یا چند نوع از انواع اتانازی است.

در دیکشنری آکسفورد در تعریف این اصطلاح آمده است:

«کشتن بدون درد شخصی که از بیماری لاعلاجی رنج می‌برد.»^۳

در فرهنگ اصطلاحات پزشکی دورلند نیز آمده است:

«پایان دادن عمدی به زندگی شخصی که از بیماری غیرقابل درمان و دردناکی رنج می‌برد.»^۴

شورای اخلاقی و قضایی انجمن پزشکی آمریکا واژه اتانازی را

1. Nocum Organum.

2. Walked, David M.th, Oxford Companion to Law, clarenan press, USA, Oxford University Press, 1980, p 120.

3. Oxford advanced learners dictionary, USA, Oxford University Press, 2003, P 98.

4. Newman W. A, Dorland's Illustrated Medical Dictionary, W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, and Toronto, 1981, p 471 .

این گونه تعریف می‌کند:

«اتانازی عمل ایجاد مرگ در بیمار لاعلاجی است که رنج و عذاب غیر قابل تحملی دارد. این عمل با روشی نسبتاً سریع و بدون درد و به دلایل انسانی و ترحم صورت می‌گیرد»^۱

همچنین کمیته اختصاصی مجلس سنا که برای اطلاع رسانی به مجلس راجع به اتانازی و کمک به خودکشی تعیین شده بود، اتانازی را به صورت زیر تعریف کرده است:

«عمل عمدی انجام گرفته به وسیله یک فرد با هدف پایان دادن به زندگی فرد دیگر برای ختم رنج در صورتی که آن عمل عامل مرگ او باشد»^۲

در دیکشنری حقوقی Black نیز در ذیل واژه اتانازی آمده است:

«کشتن ترحم آمیز دیگری با هدف پایان بخشیدن به رنج غیر قابل تحمل و غیر قابل علاج وی»^۳

چنین به نظر می‌رسد که تعاریفی که تا بدین جا ارائه شد تنها ناظر بر مواردی است که بیمار به واسطه تزریق داروی مُهلک یا هر روش

1. Council on Ethical and Judicial Affairs, Journal of the American medical association, 265, 1992, p 2228.

2. Of life death. Report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide. Ottawa: Supply and Services Canada. 1995: 14 [Cat no YC2 - 351/1 - OIE].

3. Bryan A. Garner, Black's Law Dictionary, Braum A. Garner, West Group, 2004, P 123.

دیگر کشته شود و به بیان دقیق تر «فعل ایجابی» (ایجاد) تیم پزشکی عامل مرگ بیمار باشد و مواردی که تسریع در مرگ بیمار بواسطه «ترک درمان» صورت گیرد را در برنمی گیرد.

لیکن برخی با توجه به این نکته که ممکن است تسریع در مرگ بیمار به واسطه «ترک فعل» صورت گیرد، تعریفی جامع تر از اتانازی ارائه داده و تأکید کرده اند:

«اتانازی کشتن عمدی یک بیمار به دلیل ترحم و از روی دلسوزی به وسیله به کاربردن یک ماده کشنده یا ترک مراقبت های لازم و ضروری است.»^۱

علاوه بر تعاریف فوق حقوقدانان نیز در تبیین مفهوم این اصطلاح، تعاریف متعددی ارائه کرده اند. برخی از حقوقدانان در تعریف آورده اند:

«اتانازی» عبارت است از: «فراهم کردن موجبات مرگ یا تسریع در مرگ بیماران لاعلاج و یا بیمارانی که لحظات پایانی حیات خود را سپری می کنند بنا به درخواست آنان.»^۲

چنان که مشاهده می شود این تعریف تنها ناظر بر مواردی است که اتانازی به درخواست خود بیمار انجام می گیرد و لذا مواردی که بیمار

1. Brain J. Pollard, Medical – legal Difficulties in Legalize Euthanasia, The Continuing Threat of Euthanasia, International Conference, 1997, P 23.

2. Ashworth, Andrew, Principles of Criminal Law, USA, Oxford University Press, 2003, p 254.

اساساً توانایی و صلاحیت تصمیم‌گیری و درخواست اتانازی را ندارد در این تعریف مغفول واقع شده است.

در تعریفی جامع‌تر از سوی حقوق‌دانانی که به این بُعد از اتانازی توجه داشته‌اند به صراحت اعلام شده که اتانازی لزوماً منبعث از خواست و اراده بیمار نیست و چه بسا به تشخیص دیگران انجام گیرد. این گروه اتانازی را چنین تعریف کرده‌اند:

«اتانازی کمک به مرگ بیماران لاعلاج است چه با درخواست خود بیمار و چه با أخذ تصمیم توسط دیگران در جایی که خود بیمار قادر به تصمیم‌گیری نباشد.»^۱

به نظر می‌رسد برای ارائه تعریفی دقیق و جامع از اتانازی ابتدا می‌بایست مؤلفه‌ها و مشخصه‌های اصلی اتانازی را شناخت و سپس به دنبال ارائه تعریف برای این اصطلاح بود. با دقت و تعمق در تعاریف یاد شده می‌توان مؤلفه‌های اصلی زیر را برای اتانازی برشمرد:

- ۱) اتانازی عملی «عمدی» و «آگاهانه» در جهت تسریع و تسهیل مرگ بیمار است. بنابراین هرگاه قصد تیم پزشکی بر تسهیل و تسریع در مرگ بیمار نباشد، «اتانازی» محقق نمی‌گردد اگرچه که عملیات تیم پزشکی منجر به تسریع مرگ بیمار شود.
- ۲) اقدامات آگاهانه پزشک در جهت تسریع مرگ بیمار تنها به

1. Elliot Catherin, Quinn Fances, criminal Law, British Library Cataloguing in Publishing Data, 2000, p 10 .

صورت «فعل ایجابی» نیست، بلکه ممکن است به صورت «ترك فعل» و یا به عبارتی «فعل سلبی» بروز پیدا کند. بدین معنا که پزشک از ادامه درمان سرباز زند و بیمار بر اثر شدت بیماری فوت نماید.

۳) اتانازی ممکن است براساس خواست و اراده بیمار واقع شود و یا بدون درخواست او.

۴) موضوع اتانازی، مشخصاً «بیمار لاعلاج» است و اتانازی در مورد افراد سالم و یا کسانی که بیماری ساده و درمان‌پذیر دارند، تحقق نمی‌یابد.

۵) اتانازی براساس «انگیزه شرافتمندانه» و «دلسوزی» و «ترحم» نسبت به بیمار است؛ به بیان دیگر در اتانازی هدف از تسریع مرگ بیمار، رهانیدن وی از درد و رنج فراوان ناشی از بیماری است. پس هرگاه فردی براساس خصومت شخصی، کینه‌ورزی و دشمنی و بدون انگیزه شرافتمندانه و ترحم، موجب تسهیل و تسریع در مرگ بیمار لاعلاجی گردد، از موضوع بحث اتانازی خارج است.

به عقیده نگارنده باعنایت به مؤلفه‌های یاد شده می‌توان گفت:

«اتانازی» به معنای «همکاری آگاهانه و مشفقانه در پایان بخشیدن به زندگی شخصی است که از بیماری لاعلاج پر دردی رنج می‌برد.»

ا/ به عبارت دقیق‌تر اتانازی «هر فعل یا ترک فعل عمدی است که به درخواست بیمار لاعلاج و یا بدون درخواست او واقع می‌شود تا زندگی او بدون تحمل درد و رنج بیشتر خاتمه یابد.»/

گفتار دوم - معادل‌سازی برای اصطلاح اتانازی

در اصطلاح حقوق‌دانان عرب معادل‌هایی همچون: «قتل الرحیم»، «قتل الشفقه»^۱ و در کتب لغت و کتب فقهی واژه «إجهاز»، مناسب این معنا دانسته شده است.

إجهاز در لغت به معنای شتاب کردن، کشتن، ثابت کردن و تمام کردن؛ و «إجهاز علی الجریح» به معنای شتاب کردن در قتل فرد مجروح و تمام کردن قتل وی آمده است.^۲
در مجمع البحرین آمده است:

«إجهاز علی الجریح» از باب نفع رساندن است به وسیله تمام کردن زندگی فرد مجروح و شتاب کردن در قتل او.^۳

۱. معجم المصطلحات القانونیه العربیه: <http://www.gipi.org/wp-content/uploads/gipi-legal-terms-eng-ara.htm>

۲. ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، بیروت، دار صار، ۱۴۱۰ق، ج ۵، ص ۳۲۵؛ فراهیدی، خلیل بن احمد، کتاب العین، قم، منشورات الهجرة، ۱۴۱۰ق، ج ۳، ص ۳۸۵؛ الزبیدی، مرتضی، تاج العروس، تحقیق: مصطفی مجازی، بیروت، دار إحياء التراث العربی، ۱۳۸۹ق، ج ۴، ص ۲۲.

۳. الطریحی، فخرالدین، مجمع البحرین، تحقیق: احمد حسینی، تهران، کتابفروشی مرتضوی، ۱۴۱۶ق، ج ۴، ص ۱۴.

در زبان فارسی نیز معادل‌های فراوانی برای این واژه ارائه شده است. از جمله این معادل‌ها می‌توان به «مرگ شیرین»، «مرگ خوب»، «مرگ مطلوب»، «مرگ از روی ترحم»، «به مرگی»، «قتل از روی ترحم»، «قتل ناشی از ترحم»، «قتل ترحم‌آمیز»، و... اشاره کرد.

ناگفته پیداست که معادل‌هایی همچون: «مرگ شیرین»، «مرگ خوب»، «مرگ مطلوب» و... آن‌چنان که باید گویا و مبین معنا نیست و بیشتر ناظر بر معنای لغوی واژه اتانازی است و هر مرگ آسان و راحتی را در برمی‌گیرد و مختص به معنای اصطلاحی آن نیست.

در حال حاضر مناسب‌ترین و رایج‌ترین معادل برای اصطلاح اتانازی، عنوان «قتل ترحم‌آمیز» است که نخستین بار در سال ۱۳۷۵ توسط جناب آقای دکتر محمود عباسی استاد صاحب نام کشورمان در عرصه حقوق پزشکی به عنوان معادل واژه اتانازی به کار گرفته شد.^۱ اگرچه بکار بردن عنوان «قتل» در مورد حداقل برخی مصادیق اتانازی غیرفعال اندکی دشوار است و این واژه بیشتر، نوع فعال اتانازی را به ذهن متبادر می‌سازد؛ لیکن اقبال جامعه علمی حقوق و پزشکی نسبت به این واژه حکایت از آن دارد که می‌توان آن را معادل مناسبی برای این اصطلاح دانست.

به نظر می‌رسد تعبیری همچون «ترجیح مرگ بیمار» و یا به‌طور دقیق‌تر «ترجیح مشفقانه مرگ بیماران لاعلاج» نیز تا حد قابل قبولی

۱. «قتل ترحم‌آمیز» عنوان نخستین کتابی است که از جناب آقای دکتر محمود عباسی توسط انتشارات حقوقی در سال ۱۳۷۵ منتشر شده است.

جامع تمامی شقوق و حالت‌های اتانازی و مانع از تبادل سایر معانی به ذهن بوده و بتواند به عنوان معادلی برای این اصطلاح پیشنهاد گردد.

مبحث دوم - انواع «اتانازی»

چنانکه گفته شد؛ اتانازی گاه به واسطه «فعل ایجابی» پزشک صورت می‌گیرد و گاه با «ترک فعل» پزشک. بدین معنا که گاه پزشک، بیمار را به واسطه تزریق دارویی مُهلک به کام مرگ می‌کشاند و گاه از درمان سرباز می‌زند تا بیماری، او را از پای درآورد. از آنجا که «جنس فعل مرتکب» در اکثر نظام‌های حقوقی در «وصف مجرمانه عمل ارتكابی» مؤثر است، لذا برای بررسی دقیق‌تر اتانازی از منظر حقوقی آن را بر اساس نحوه عملکرد تیم پزشکی و اینکه رفتار پزشک از جنس «فعل» باشد یا «ترک فعل» به دو نوع «فعال» و «غیرفعال» تقسیم کرده‌اند.

همچنین دانستیم که اتانازی گاه ممکن است بنا به درخواست و تقاضای بیمار صورت پذیرد و گاه بدون تقاضای وی. از آنجا که در اغلب نظام‌های حقوقی دنیا، درخصوص برخی جرائم، رضایت مجنی علیه در مسئولیت کیفری مجرم مؤثر است و گاه اساساً عمل ارتكابی را از «وصف مجرمانه» خارج می‌کند. لذا می‌بایست میان حالتی که اتانازی به تقاضای بیمار صورت می‌گیرد و جایی که اتانازی به درخواست بیمار نیست تفاوت قائل شد.

با این مقدمه روشن است که بررسی فقهی و حقوقی اتانازی و جرم‌انگاری و یا جرم‌زدایی از آن مستلزم تعریف و تبیین دقیق هریک از انواع اتانازی و ویژگی‌های آن است و می‌بایست حکم هریک از انواع آن را به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار داد و نمی‌توان درخصوص تمامی انواع و حالت‌ها یکسان حکم نمود. لذا در این مبحث به ارائه تعریف هریک از انواع اتانازی و تبیین مصادیق آن می‌پردازیم.

گفتار اول - اتانازی فعال و غیر فعال

۱- اتانازی فعال^۱:

هرگاه اتانازی و مرگ بیمار، مستند به اقدام صریح پزشک و «فعل مادی مثبت» باشد؛ بدین معنا که بتوان «فعل پزشک» را علت مرگ بیمار دانست اتانازی از نوع «فعال» خواهد بود.

گیفورد بر این باور است که «اتانازی فعال» عبارت است از: «عمل مستقیم و عامدانه برای خاتمه دادن به زندگی بیمار که به‌طور مشخص به‌وسیله یک داروی کشنده انجام می‌شود».^۲

جیمز راشل در تعریف اتانازی فعال می‌نویسد:

«همان‌طور که از خود این عبارت نیز پیداست اتانازی فعال

1. Active Euthanasia.

2. Gifford, E, Artes Moriendi, Active euthanasia and the art of dying, UCLA Law Review, 40, 1993, p1547.

عبارت است از انجام اقداماتی صریح که به منظور کشتن بیمار صورت می‌گیرد. مانند تزریق آمپول مُهلک کلرید پتاسیم.^۱

لیکن برخی دیگر «تزریق داروی مُهلک» را تنها مصداق اتانازی فعال نمی‌دانند؛ بلکه «قطع درمانی که برای ادامه حیات ضروری است یا تجویز بیش از حد داروهای مسکن که به قصد کشتن بیمار انجام می‌شود»^۲ را نیز از مصادیق اتانازی فعال می‌دانند.

۲- اتانازی غیرفعال^۳

هرگاه اتانازی و مرگ بیمار مستند به اقدام صریح پزشک نباشد به‌طوری که نتوان «فعل پزشک» را علت مرگ بیمار دانست؛ بلکه «ترک فعل پزشک» و یا به عبارتی «فعل سلبی» وی مرگ بیمار را به‌دنبال داشته باشد؛ اتانازی از نوع «غیرفعال» خواهد بود.

برخی صاحب‌نظران «عدم برقراری درمانی که برای ادامه حیات ضروری است»^۴ را تنها مصداق اتانازی غیرفعال می‌دانند.

در حالی که فرهنگ اصطلاحات حقوقی Black اتانازی غیرفعال را «اجازه مرگ دادن به بیمار لاعلاج تعریف می‌کند؛ چه با عدم برقراری درمان و چه با قطع حمایت‌های تداوم بخش حیات؛ مانند

1. Rachels james. Euthanasia, Killing and Letting Die, p 12.

2. Friedenbergr. R. M, Euthanasia, Radiology, Radiological Society of North America, Inc, 221, 2001, p 576.

3. Passive Euthanasia.

4. Friedenbergr. R. M, Euthanasia, p 576.

دستگاه تنفس مصنوعی و لوله غذا.^۱

از نظر جیمز راشل اتانازی غیرفعال عبارت است از: «خودداری از انجام هرگونه عملی که موجب تداوم حیات بیمار می‌شود. در حالت انفعالی، دارو درمانی و یا هرگونه اقدام معالجاتی دیگر که به حفظ حیات بیمار کمک کند قطع می‌شود و یا پزشک از انجام عمل جراحی و یا سایر اقدامات مشابه خودداری می‌کند تا بیمار بر اثر ابتلا به بیماری که قبلاً بدان دچار شده است جان خود را از دست بدهد.»^۲

گیفورد نیز در تعریف اتانازی غیرفعال می‌نویسد: «ایجاد مرگ در نتیجه قطع سیستم تنفس مصنوعی یا عدم ارائه درمان‌های پزشکی که برای ادامه حیات ضروری هستند.»^۳

چنانکه مشاهده می‌شود تمامی صاحب‌نظران امتناع پزشک از شروع به درمان^۴ را مصداق اتانازی غیرفعال می‌دانند لیکن درخصوص قطع درمان^۵ و قطع دستگاه‌های تداوم‌بخش حیات مانند دستگاه تنفس مصنوعی و... میان ایشان اختلاف نظر جدی وجود دارد:

گروهی خاموش کردن دستگاه تنفس مصنوعی و قطع اکسیژن از

1. Bryan A. Garner, Black's Law Dictionary.

2. Rachels James, Euthanasia, Killing and Letting Die, In: Ladd J, ethical Issues Relaing to Life and Death, Michigan, Oxford University Press, 1979, p 12.

3. Gifford. E, Artes moriendi, Active euthanasia and the art of dying, p 1547.

4. Withholding.

5. Withdrawing.

بیماری که حیاتش بدان وابسته است را همانند عدم شروع به استفاده از تنفس مصنوعی برای این بیمار می‌دانند و بر این باورند که در هر دو صورت اتانازی غیرفعال صورت گرفته است. لیکن گروه دیگر قطع دستگاه را از مصادیق اتانازی فعال دانسته‌اند.

کسانی که قطع دستگاه را ترک فعل پزشکی و اتانازی غیرفعال دانسته‌اند چنین تصور کرده‌اند که قطع دستگاه اکسیژن به منزله عدم اقدام به ارائه تنفس مصنوعی بیشتر است و لذا قطع دستگاه همانند عدم شروع به تنفس مصنوعی از جنس «ترک فعل» است. لیکن با آنکه دقت می‌توان دریافت که قطع دستگاه کاملاً متفاوت از عدم شروع به درمان است.

اگر از باب «مقتضی» و «مانع» به موضوع بنگریم بیماری فرد «مقتضی» مرگ و دستگاه اکسیژن «مانع» از وقوع مرگ است. تا هنگامی که این مانع وجود دارد، مرگ تحقق نخواهد یافت لیکن پزشکی با قطع دستگاه، این مانع را از سر راه برمی‌دارد و مرگ تحقق می‌یابد و کاملاً روشن و بدیهی است که «برداشتن مانع» از جنس «فعل» است، نه «ترک فعل». در چنین جایی می‌توان گفت:

علت مرگ بیمار = وجود مقتضی (بیماری) + برداشتن مانع (قطع دستگاه تنفسی بیمار).

بنابراین قطع دستگاه (فعل پزشکی) جزء علت مرگ بیمار است و لذا طبق تعریف، اتانازی از نوع فعال خواهد بود.

اما در جایی که پزشکی از ابتدا از شروع تنفس مصنوعی امتناع

می‌ورزد در حقیقت از ایجاد مانع امتناع ورزیده که در این صورت به هیچ عنوان نمی‌توان فعلی را به پزشک نسبت داد و چنین امری به وضوح «ترک فعل» است.

بنابراین خاموش کردن دستگاه اکسیژن (برداشتن مانع مرگ) با عدم شروع به تنفس مصنوعی (عدم ایجاد مانع برای مرگ بیمار) یکسان نبوده و اولی از جنس «فعل» و دومی از جنس «ترک فعل» است.

لیکن این تمام مطلب نیست، بلکه نکته بسیار ظریفی در اینجا وجود دارد و آن اینکه اگر این مانع (درمان یا سایر اقدامات نگاهدارنده) منقطع باشد، برای مثال اگر تنفس مصنوعی توسط کپسول اکسیژنی صورت پذیرد که پس از مدت ۱۲ ساعت تمام می‌شود و می‌بایست با کپسول پر از اکسیژن دیگری جایگزین شود و یا دارویی باشد که می‌بایست هر ۶ ساعت یکبار به بیمار تزریق شود و یا عمل شیمی درمانی باشد که می‌بایست ماهی یکبار انجام شود در اینجا پس از پایان مرحله اول، شروع مرحله بعد و ادامه درمان در حکم شروع به درمان است. بدین معنا که اگر تیم پزشکی پس از پایان کپسول اکسیژن اول، کپسول بعدی را برای بیمار متصل نکند، همانند این است که از شروع به درمان سر باز زده است و لذا این رفتار تیم پزشکی از جنس «ترک فعل» خواهد بود. چرا که در جایی که مانع منقطع است در ابتدای هر مرحله، عنوان «برداشتن مانع» تحقق نمی‌یابد؛ زیرا اساساً در ابتدای هر مرحله مانعی وجود ندارد.

بنابراین در خصوص «قطع درمان» می‌بایست تفصیل قائل شد میان

جایی که اقدامات نگاهدارنده، درمانی و حمایتی، منقطع است و جایی که به صورت یک روند پیوسته در جریان است. در اقدامات نگاهدارنده پیوسته، قطع درمان «برداشتن مانع» و لذا «فعلی ایجابی» است و حال آنکه در مواردی که اقدامات نگهدارنده، منقطع است چنانچه پزشک پس از پایان هر مرحله از درمان از آغاز مرحله بعد و ادامه آن اقدام درمانی یا حمایتی سرباز زند، رفتار پزشک همچون عدم شروع به درمان از جنس ترک فعل خواهد بود.

گفتار دوم - اتانازی داوطلبانه، غیرداوطلبانه و اجباری

اگر در انجام اتانازی اراده و خواست بیمار را مورد توجه قرار دهیم حالت‌های زیر متصور است:

حالت اول: بیمار از نظر حقوقی صلاحیت لازم برای تصمیم‌گیری درمورد خاتمه دادن یا ادامه دادن به زندگی را دارد؛ بدین معنا که عاقل، بالغ و مختار است. در این حالت بیمار ممکن است یکی از این دو تصمیم را اتخاذ کند: الف) اتانازی؛ ب) ادامه حیات.

اگر بیمار تمایل به اتانازی داشته باشد و تیم پزشکی بنا به درخواست و تقاضای بیمار اقدام به اتانازی نماید، در چنین حالتی اتانازی «داوطلبانه»^۱ خواهد بود. اما اگر بیمار تمایل به ادامه حیات داشته باشد و تیم پزشکی برخلاف اراده و میل او عمل نموده و چه

به صورت فعال و چه غیر فعال، مرگ او را تسریع نماید، اتانازی «اجباری»^۱ صورت پذیرفته است:

حالت دوم: اگر بیمار از نظر حقوقی فاقد صلاحیت لازم برای تصمیم‌گیری در مورد ادامه یا خاتمه حیات خود باشد؛ یعنی یکی از سه شرط عقل، بلوغ و اختیار در وی تمام نباشد مانند اینکه بیمار بیهوش یا در حالت کما باشد و یا به سن بلوغ نرسیده باشد در این صورت اولیای قانونی بیمار می‌توانند به جای وی درخواست اتانازی نمایند که در این صورت اتانازی «غیر داوطلبانه»^۲ خواهد بود.

شورای اخلاقی و قضایی انجمن پزشکی آمریکا سه نوع اتانازی را بر مبنای رضایت تعریف می‌نماید:

۱. اتانازی داوطلبانه: نوعی از اتانازی است که براساس

تقاضای نامۀ فرد واجد صلاحیت صورت می‌گیرد.

۲. اتانازی غیر داوطلبانه: عمل ایجاد مرگ چه به صورت فعال

و چه غیر فعال بر شخصی که صلاحیت تصمیم‌گیری ندارد و

بر اساس تصمیم همراهان بیمار انجام می‌شود.

۳. اتانازی اجباری: ایجاد مرگ در صورت عدم رضایت خود شخص.^۳

باید توجه داشت از آنجا که در اتانازی اجباری بیمار به‌طور آشکار

سعی در ادامه حیات دارد و از مردن امتناع می‌ورزد؛ این نوع از

1. Non-voluntary Euthanasia.

2. Involuntary Euthanasia.

3. Council on Ethical and Judicial Affairs, Journal of the American medical association, 1992, 265, p 2230.

اتانازی از سوی هیچ‌یک از صاحب‌نظران این حوزه و حتی طرفداران سرسخت اتانازی مورد حمایت نبوده و بلکه به شدت تنبیح می‌شود و لذا محل بحث نیست.

به عقیده نگارنده در این قسم از اتانازی، «ترحم نسبت به بیمار» و «انگیزه مشفقانه» که طبق تعاریف یگنی از مشخصه‌ها و مؤلفه‌های اصلی اتانازی معرفی گردیده کاملاً مخدوش می‌باشد چرا که شفقت نسبت به فرد زمانی معنا پیدا می‌کند که هم جهت و در راستای خواست، اواده و میل او باشد و شفقت نسبت به افراد، برخلاف میل باطنی ایشان بی‌معناست. سلب حیات از کسی که تمایل به ادامه زندگی دارد نه تنها ترحم آمیز نیست بلکه بی‌رحمانه‌ترین اقدام ممکن است. پس چه بسا بتوان گفت که این نوع تسریع مرگ بیمار، به واسطه مخدوش بودن انگیزه مشفقانه، اساساً اتانازی به شمار نمی‌آید و نمی‌توان آن را از اقسام اتانازی دانست.

به هر حال آنچه محل بحث است اتانازی داوطلبانه و غیرداوطلبانه است. اتانازی داوطلبانه را اتانازی «آرادی» یا «اختیاری» و اتانازی غیرداوطلبانه را اتانازی «غیرآرادی» نیز نامیده‌اند.

گفتار سوم - اتانازی غیرمستقیم^۱

برخی صاحب‌نظران «اتانازی غیرمستقیم» را یکی دیگر از انواع

اتانازی برشمرده‌اند. در اتانازی غیرمستقیم «ضد دردهای مخدر یا داروهای دیگر برای تسکین درد بیمار تجویز می‌شود، اما پیامد عَرَضی^۱ آن قطع سیستم تنفسی بیمار است (داروهای ضد درد، مخدر اگر با دوز بالا تجویز شوند مرکز تنفسی را مهار می‌کنند). که منجر به مرگ بیمار می‌شود. این نوع اتانازی با قصد عامدانه انجام نمی‌شود اما پیامد عَرَضی آن مرگ بیمار است.»^۲

لیکن به نظر می‌رسد نتوان این نوع ایجاد مرگ در بیمار را اتانازی نامید چرا که همان‌طور که در تبیین مؤلفه‌های اتانازی ذکر شد اتانازی عملی «عمدی» و «آگاهانه» در جهت تسریع و تسهیل مرگ بیمار است. بنابراین هرگاه «قصد» تیم پزشکی بر ایجاد مرگ در بیمار نباشد، اتانازی محقق نمی‌گردد؛ هرچند که نتیجه عَرَضی عملیات تیم پزشکی مرگ بیمار باشد.

گفتار چهارم - خودکشی با همکاری پزشک^۳

«کمیته بین‌المللی اتانازی و کمک به خودکشی»^۴، «کمک به خودکشی»^۵ را چنین تعریف می‌نماید:

1. Accidental.

2. Baergen Raplh, Ethics at The End of Life, Canada, Wadsworth, 2001, p 192.

3. Physician – Assisted Suicide.

4. International Task Force on Assisted Suicide and Euthanasia.

5. Assisted Suicide.

«عمل عالمانه و عامدانه و مستقیم برای فراهم کردن وسایل مرگ دیگری تا وی بتواند آنها را به کار برده و مرتکب خودکشی شود. مشروط بر اینکه فردی که می‌میرد آخرین عمل را انجام داده باشد؛ برای مثال اگر پزشکی عمداً مقدار بیش از حد مجاز از دارویی را برای بیماری تجویز نماید تا برای خودکشی از آن استفاده نماید اگر بیماری که می‌میرد آخرین عمل (یعنی بلع) را انجام دهد؛ کمک به خودکشی صورت گرفته است.»^۱

بنابراین خودکشی با همکاری پزشک بدین معناست که پزشک اطلاعات یا ابزارهای لازم یا هردوی آنها را برای آنکه شخصی خودش را بکشد، فراهم می‌آورد.^۲

در اولین نگاه چنین به نظر می‌رسد که خودکشی با همکاری پزشک نوعی از اتانازی «فعال داوطلبانه» است که عامل انجام آن بیمار و راهنمای آن پزشک است. لیکن با اندکی تأمل درمی‌یابیم که خودکشی با همکاری پزشک را اساساً نمی‌توان از مصادیق اتانازی دانست. زیرا چنانکه ذکر شد «انگیزه مشفقانه» و «ترحم نسبت به بیمار» یکی از مؤلفه‌های اصلی اتانازی است و این خود، گویای آن است که می‌بایست فاعل اتانازی غیر از بیمار باشد. علاوه براین در برخی تعریفات به طور

1. www.internationaltaskforce.org.

2. Lavery. J. V, Bioethics for Clinicians: Euthanasia and Assisted Suicide, Canadian Medicinal Association Journal, 156 (10), 1997, p 1406.

صریح بر تغایر میان فاعل اتانازی و بیمار تأکید شده است.

چنانکه کمیته بین‌المللی اتانازی و کمک به خودکشی اتانازی را چنین تعریف می‌کند:

«عمل عالمانه، عامدانه و مستقیم که منجر به مرگ بیمار می‌شود مشروط بر آن که فردی غیر از شخصی که می‌میرد آخرین عمل را انجام دهد.»^۱

بر این اساس اگر فردی غیر از خود بیمار، آخرین عملی که منجر به مرگ می‌شود را انجام دهد، اتانازی رخ داده است، اما اگر فردی که مرگب آخرین عمل منجر به مرگ می‌شود، همان بیمار باشد؛ خودکشی با همکاری پزشکی صورت گرفته است.

شورای اخلاقی و قضایی انجمن پزشکی آمریکا نیز در بیان تفاوت خودکشی با همکاری پزشکی و اتانازی فعال داوطلبانه بیان می‌دارد:

«در اتانازی، پزشک به‌طور مستقیم باعث ختم زندگی بیمار با یک داروی کشنده می‌شود اما در خودکشی با همکاری پزشک، پزشک با فراهم آوردن وسایل لازم یا اطلاعاتی درباره چگونگی خاتمه زندگی، مرگ بیمار را تسهیل می‌کند؛ مثلاً پزشک قرص‌های خواب‌آور در اختیار بیمار قرار داده و اطلاعاتی درباره دوزهای کشنده آن به او می‌دهد. در حقیقت آنچه مهم است این است که تفاوت بین اتانازی و خودکشی با

همکاری پزشک در رفتار پزشک است.^۱

به بیان روشن‌تر در خودکشی با همکاری پزشک پزشک، عامل کشنده را تنها «توصیه» یا «تجویز»^۲ می‌کند. حال آنکه در اتانازی عامل کشنده را بر بیمار «اعمال»^۳ می‌کند.^۴

در جمع‌بندی آنچه تا بدین جا گذشت باید گفت که اتانازی را می‌توان بر مبنای نحوه عملکرد تیم پزشکی و اینکه رفتار پزشک از جنس «فعل» است یا «ترک فعل» به دو نوع «فعال» و «غیرفعال» تقسیم نمود. همچنین اگر خواست و اراده بیمار را مبنای تقسیم‌بندی قرار دهیم دو نوع اتانازی داوطلبانه و غیرداوطلبانه قابل تصور است. از ترکیب این دو تقسیم‌بندی چهار صورت برای اتانازی به وجود می‌آید:

الف - اتانازی داوطلبانه فعال؛

ب - اتانازی داوطلبانه غیرفعال؛

ج - اتانازی غیرداوطلبانه فعال؛

د - اتانازی غیرداوطلبانه غیرفعال؛

که در ادامه به بحث و بررسی پیرامون هریک از این انواع خواهیم

پرداخت.

1. Council on Ethical and Judicial Affairs, Journal of the American medical association, 1992, 265, p 2231.

2. Prescription.

3. Administration.

4. Loewy, E Springer. R, the Ethics of Terminal Care. Kluwer academic and plenum, 2000, P 34.

مبحث سوم - تاریخچه اتانازی

گفتار اول - اتانازی در دوران باستان و قرون وسطی

با نگاهی به تاریخ درمی‌یابیم که در جوامع قدیم و بدوی از اتانازی فعال استفاده می‌کردند و افراد مبتلا به بیماری‌های سخت را از روی ترحم و برای اینکه درد و رنج بیشتری نکشند، خفه می‌کردند و در مواردی هم آنان را می‌سوزاندند و یا زنده به گور می‌کردند.^۱

اسکیموهای جوان، پدر و مادر خود را هنگامی که سخت پیر شده باشند و کاری از دستشان برنیاید، با دست خود می‌کشند؛ کسی که از این کار سر باز زند، چنان که گویی وظیفه فرزندی را انجام نداده است. بعضی قبایل نیز کشتن طفل را در صورتی که ناقص، بیمار و یا زنازاده باشد یا آنکه هنگام ولادت مادرش را از دست بدهد، مجاز دانسته وی را مستحق کشتن می‌دانند.^۲

بررسی تاریخ فلسفه یونان نیز به روشنی نشان می‌دهد که اغلب فیلسوفان یونان باستان از جمله: افلاطون^۳، سقراط^۴ و ارسطو^۵ اتانازی

۱. ر.ک: وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی: مسائل مستحدثه،

تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳، ص ۱۲.

۲. ویل دورانت، تاریخ تمدن، مشرق زمین گاهواره تمدن، امیرحسین آریان پور و همکاران،

تهران، انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، ۱۳۷۰، ج ۱، ص ۶۶.

3. Platon.

4. Socrate.

5. Aristotole.

را از لحاظ اخلاقی قابل قبول دانسته و آن را شرط لازم برای رسیدن به جامعه ایده‌آل و مدینه فاضله می‌پنداشتند.

به عقیده افلاطون در مدینه فاضله هریک از افراد باید قادر به انجام کاری باشند. وی بر اساس همین تفکر، در یکی از آثار جاویدان خود تحت عنوان «جمهوریت» افرادی را که به علت بیماری قادر به انجام وظیفه نیستند، محکوم به مرگ می‌سازد و بیان می‌دارد که آنان از حق زندگی محروم هستند و باید تسلیم مرگ شوند.^۱

ارسطو در کتاب سیاست می‌نویسد: «باید قانونی وجود داشته باشد که هیچ فرد ناقصی حق ادامه حیات نداشته باشد».^۲

به پیرو این عقیده در یونان باستان خودکشی را در مورد فردی که بیمار و دارای شرایط دردناک و ناامیدکننده بود تأیید می‌کردند و حتی در مواردی که فرد به دلیل بیماری و کهولت، ضعیف و از کار افتاده می‌شد، این عمل را جایز می‌دانستند.^۳

چنانکه گفته شد این طرز فکر تنها محدود به کشور یونان نیست، بلکه در اغلب تمدن‌های باستانی در اسپارت و سایر تمدن‌های باستان

۱. اعتمادیان، محمود ناصرالدین، اخلاق و آداب پزشکی، ص ۱۱۴.

۲. کمالی، محمد و دیگران، مروری بر حقوق کودکان دارای ناتوانی و معلولیت، رفاه اجتماعی، ۷، تهران، ۱۳۸۱، ص ۱۰۳.

3. EhLoewy, Textbook of Medical Ethics, New York: Plinum Medical Book Company, 1989, P 83.

سواحل مدیترانه، در بین‌النهرین و هند نیز نظیر این طرز تفکر وجود داشته است و بدین علت برای حفظ مصالح جامعه، فدا کردن فرد مجاز بوده و هر وقت مصالح کشور، شهر، قبیله و یا خانواده ایجاب می‌گرفته است، تسریع مرگ بیمار را مجاز می‌دانستند.^۱

برای مثال در ادبیات باستانی چین اماکن و مراجع زیادی برای کشتن بدون درد (Painless Killing) ذکر شده، که تحت شرایط خاص مثل جلوگیری از درد و رنج، کشتن رزمجویان و جنگاورانی که به شدت زخمی شده‌اند را ستوده است.^۲ در هندوستان نیز زمانی مرسوم بوده گه پیران را در رود گنگ می‌انداختند.^۳

در اروپا نیز معمولاً برای بیماری‌های سخت، سم مخصوصی بود که با خوراندن آن به حیات پر درد و رنج بیمار خاتمه می‌دادند. البته سم را در جای مخصوص و مطمئنی به امانت می‌گذاشتند به گونه‌ای که دسترسی عامه به آن امکان‌پذیر نباشد و تنها با حکم افراد خاصی سم در اختیار فرد بیمار قرار می‌گرفت.^۴

برای مثال در شهر مارسسی قانونی بوده است که به موجب آن در

۱. اعتمادیان، محمود ناصرالدین، اخلاق و آداب پزشکی، ص ۱۱۵.

2. Pu SD, Euthanasia in China: a report. J Med Philos, 16(2), 1991, P 132.

۳. دورکهایم، امیل، خودکشی، سالارزاده، نادر، تهران، علامه طباطبائی، ۱۳۷۸، ص ۲۶۰.

۴. کرمی، خدابخش، اتانازی؛ مرگ آسان و راحت، تهران، پژوهشکده فرهنگ و معارف، دفتر

نشر معارف، ۱۳۸۱، ص ۳۰.

محلی مخصوص شربت شوکرانی نگاه می‌داشتند و به هر کس که در مجلس سنای آن شهر ادله کافی مبنی بر اینکه مردنش بر زندگی ترجیح دارد اقامه می‌کرد به مقدار کافی از آن شربت می‌دادند.^۱

در روم و یونان باستان با اختیاری کردن انتخاب مرگ و اجازه دادن به افراد برای نوشیدن شوکران، نه تنها مرگ اختیاری یا ارادی قابل قبول شمرده می‌شد بلکه به افراد این اجازه داده می‌شد که در زمانی که نیاز باشد به مرگ دیگران کمک نمایند.^۲

در مقابل این طرز تفکر، برخی فلاسفه به خصوص فیثاغورثیان این عمل را از لحاظ اخلاقی قابل قبول نمی‌دانستند. اتانازی به خصوص در مورد سالمندان و عاجزان از نظر اخلاقی از سوی فیثاغورث^۳، اپیکورس^۴، سنکا^۵، سیسرو^۶ و پلینی^۷ تحریم شده است.^۸

اخلاق بقراطی نیز که کاملاً تحت تأثیر فیثاغورثیان بود، با اتانازی

۱. رفیعی منش، احسان، اتانازی یا مرگ از روی ترجم، مؤید، شماره ۹، مشهد، ۱۳۷۶، ص ۲۶.

2. Gruman GJ, Death and Dying: Euthanasia and Sustaining Life-historical perspectives, Reich WT, Encyclopedia of Bioethics, London: New York, 1978, p 263.

3. Phythagoros.

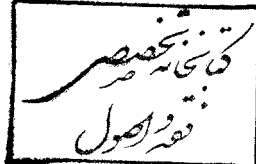
4. Epicurus.

5. Seneca.

6. Cicero.

7. Poliny.

۸. دورکهایم، امیل، خودکشی، ص ۲۶۰.



مخالف بود. در سوگندنامه بقراط (سال ۴۰۰ پیش از میلاد) آمده است: «اگر کسی تقاضای داروی مرگ آوری کند، به او چنین دارویی را نخواهم داد و در این مورد کسی را راهنمایی نخواهم کرد.»

با ظهور دین مسیح و ترویج آن و افزایش باورهای دینی در بین مردم، روز به روز بر مخالفین انواع خودکشی و قتل‌های ترحمی افزوده شد. چرا که اتانازی از منظر اغلب الهیون مذموم و نامشروع بود. و عقاید مذهبی آن را به شدت محکوم می‌نمود.

سنت آگوستین^۱ (۳۵۴-۴۳۰) در مورد مسیحیان سخنانی بیان داشته که مؤید محکومیت خودکشی و اتانازی از سوی کاتولیک‌هاست زیرا در انجیل به انسان اجازه گرفتن جان انسانی بی‌گناه داده نشده است. سنت توماس اکیناس^۲ (۱۲۲۴-۱۲۷۴) نیز با ترحم‌کشی و خودکشی به این دلیل که غصب اقتدار آفریدگار در زندگی و مرگ است مخالفت ورزیده است.^۳

در نتیجه در قرون وسطی که بیشتر پزشکان کشیش بودند و پزشکی تحت کنترل کلیسا قرار داشت اتانازی عملی ممنوع بود.^۴

1. Aurelius Augustinus.

2. Thomas Aquinas.

3. Admiral. P, Voluntary Euthanasia: the Dutch Way in Dying, Hanover, Dartmouth, 1996, p 136.

۴. ر.ک: کرمی، خدابخش، اتانازی؛ مرگ آسان و راحت، ص ۳۰.

گفتار دوم - اتانازی در دوره رنسانس و دوران جدید

با پایان یافتن قرون وسطی و آغاز رنسانس رفته رفته از سلطه و نفوذ کلیسا در جامعه کاسته شد و به تدریج نظریاتی از سوی اندیشمندان وقت مطرح گردید که مغایر نظرات قبلی کلیسا بود و به نظر می‌رسید که تفسیری از دیدگاه‌های افلاطون و فلاسفه قبل از میلاد مسیح است.

از این جمله می‌توان از «توماس مور»^۱ (۱۴۷۸-۱۵۳۵) نام برد که قتل بیماران لاعلاج را برای رهایی از درد و رنج و نیز به‌خاطر اینکه وجود این افراد برای جامعه بی‌فایده بوده و باری بر دوش اجتماع هستند می‌پذیرد.^۲ وی در کتاب معروف خود به نام «اتوپیا» می‌نویسد: «اگر بیماری علاج ناشدنی یافت شود که دردهای سخت با بیماری‌اش توأم باشد، روحانیون و قضات به او نصیحت می‌کنند که از این زندگی پر درد و رنج دل برکند و مانند محبوسی که در پی رهایی از زندان است، خود را آزاد کند یا بگذارد سایرین او را آزاد سازند. چون کسی که به این طریق بمیرد او را متقی و صالح می‌شمارند، ولی اگر بدون اجازه روحانیون خودکشی کند، گناهکار به شمار می‌رود و به جای اینکه او را دفن کنند در باتلاق می‌اندازند».^۳

1. Thomas More.

2. See: Harcourt Brace, Grolier, Encyclopedia Americana, USA, Oxford University Press, 1995, Vol 10, PP 712 - 713.

۳. وهاب‌زاده منشی، جواد، اتانازی، ص ۱۴.

نخستین بار «فرانسیس بیکن»^۱ (۱۵۶۱-۱۶۲۶) فیلسوف و صدراعظم انگلستان در سال ۱۶۲۰ در کتاب معروف خود «ارغنون نو»^۲ اصطلاح اتانازی را وارد فرهنگ اصطلاح پزشکی و دیگر لغت‌نامه‌ها کرد.^۳ وی که از مبلغین مرگ بدون رنج بود در کتاب خود از «اتانازی ارادی» برای شهروندان مدینه فاضله‌اش حمایت کرده است و نام آن را اتانازی می‌گذارد. وی انجام این کار را وظیفه پزشکان می‌داند و معتقد است که باید در آموزش پزشکی منظور شود. او می‌گوید پزشکان نه تنها برای بهبود مریض و اینکه به حال قبل از بیماری بازگردد، به وی کمک می‌کنند بلکه باید تلاش کنند تسکین دهنده درد باشند و یا حداقل وضعیتی را به وجود آورند تا بیمار مرگی آرام و بدون درد داشته باشد.^۴

نکته درخور توجه در نظر بیکن این است که بر خلاف نظر افلاطون و پیروانش که این عمل را از نظر نفع جامعه مجاز می‌دانستند، وی تسریع مرگ بیمار محکوم به مرگ را فقط به علت رحم و شفقت نسبت به بیماران و تسکین درد و رنج آنان جایز دانسته است.

به عقیده بیکن وظیفه پزشک برگرداندن تندرستی و تسکین درد و رنج بیمار است، لذا در صورتی که قادر به انجام وظیفه اول - یعنی

1. Francis Bacon.

2. Nocum Organum.

3. Walked, David M.th, Oxford companion to law, P 120.

4. See: Harcourt Brace, Grolier, Encyclopedia Americana, Vol 10, PP 712 - 713.

درمان بیمار - نباشد می‌بایست وظیفه دوم را ادا نماید و به هر نحو که ممکن است تحمل درد را برای بیمار آسان کند اگرچه که این کار را از طریق هدیه کردن مرگ به او انجام دهد. بنابراین، بیکن بر خلاف افلاطون و پیروانش که با قساوت و بی‌رحمی، بیمار درمان‌ناپذیر را تسلیم مرگ می‌نمودند، تنها رحم و شفقت نسبت به بیمار محکوم به مرگ را در نظر می‌گرفت و انگیزه وی در مجاز دانستن این عمل فقط تسکین درد و رنج بیمار بوده است.

اگرچه از ابتدای دوره رنسانس زمزمه «حمایت از اتانازی» از سوی برخی متفکرین به گوش می‌رسید و برخی صریحاً از آن دفاع می‌کردند اما تا قرن هجدهم و نوزدهم میلادی، اکثر فلاسفه، حقوق‌دانان و به‌ویژه پزشکان همچنان با تسریع مرگ بیماران مخالف بودند و حتی در مقابل زور و قدرت تسلیم نمی‌شدند. تا اینکه در سال ۱۸۷۰ ساموئل. دی. ویلیامز^۱ که فردی غیر پزشک بود، «باشگاه نظری بیرمنگام انگلستان»^۲ را در خصوص اتانازی مخاطب قرار داد.... ویلیامز از استفاده از کلروفورم یا اتر یا دیگر داروها نه تنها در جهت کاهش درد و رنج ناشی از مرگ، بلکه در جهت پایان دادن عامدانه به زندگی بیمار حمایت کرد.^۳

1. Samuel D. Willimas.

2. Birmingham Speculative Club.

3. Ezekiel. J, Emanuel. MD, The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain, History of Medicine, American College of Physicians, November 15, Volume 121, Number 10, 1994, P 794.

در سال ۱۸۹۵ یک وکیل نیویورکی^۱ در کنگره جهانی پزشکی قانونی اظهار کرد هنگامی که بیماری فردی غیرقابل علاج، دردناک و زجرآور باشد، پزشکان دارای حق اخلاقی پایان دادن به زندگی او هستند.^۲

در سال ۱۹۲۰، در آلمان دکتر «آلفرد هوخ»^۳ استاد روانپزشکی دانشگاه فرایبورگ و «کارل بیندینگ»^۴ از دانشگاه لایپزیک کتابی با عنوان «جواز از بین بردن زندگی بی ارزش» منتشر کردند. به نظر ایشان بیمارانی که خواهان کمک برای خاتمه دادن به حیاتشان هستند، باید بتوانند تحت شرایط ویژه‌ای کمک لازم را از یک پزشک دریافت کنند. در این کتاب آمده است که مبتلایان به بیماری‌های لاعلاج، بیماران روانی و کودکان ناقص‌الخلقه «زندگی‌های بی‌ارزشی» را می‌گذرانند. بیندینگ و هوخ معتقدند که مرگ درمانی شفاف‌بخش و شفقت‌آمیز برای این افراد است. این «زندگی‌های بی‌ارزش» علاوه بر اینکه بار مالی زیادی بر جامعه تحمیل می‌نماید، خزانه ژنی را نیز با ژن‌های معیوب آلوده می‌کند. لذا جامعه برای محافظت از خویش می‌بایست به این «زندگی‌های بی‌ارزش» خاتمه دهد.^۵

نظرات هوخ و بیندینگ، بعدها مبنای تبلیغات نازی‌ها شد و بر این

1. Albert Bach.

2. See: Bach. A, Medico-Legal Congress, PP 103-106.

3. Alfred Hoch.

4. Carl Binding.

5. See: Binding K, Hoch A, Permitting the destruction of unworthy life, Its extent and form. Issues Law Med, 1992, PP 231- 265.

اساس پزشکان را برای اجرای مرگ ترحم آمیز به کار می‌گرفتند. در سال ۱۹۳۹ نازی‌ها در عملیاتی موسوم به T4 به مرگ آسان اجباری کودکان زیر سه سالی دست زدند که نارسایی ذهنی، بدشکلی جسمی، یا مشکلات ضعفی داشتند. به اعتقاد آنها این کودکان «ارزش زندگی کردن» نداشتند. این طرح در این مرحله باقی نماند و بعدها گسترش پیدا کرده و کودکان بزرگ‌تر و حتی بزرگسالان را شامل شد. گروهی از پزشکان و دولتمردان انتخاب شدند تا «رنج کشیدن» افراد سالمند، معلول، مجنون یا دچار بیماری لاعلاج را پایان دهند و عقیم‌سازی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، معلولیت ذهنی مادرزادی، سایکوزمانیک دپرسیو، صرع مادرزادی، کره‌هانتینگتون، کوری و کری مادرزادی، ناهنجاری‌های مادرزادی جسمی و الکلیسم مزمن آغاز شد.^۱ در حقیقت فرمان هیتلر در اول سپتامبر ۱۹۳۹ اختیار برخی پزشکان را افزایش داد تا به این شیوه بیمارانی که بر اساس قضاوت بشری لاعلاج هستند مورد مرگ مشفقانه قرار گیرند.^۲ تصویر فرمان هیتلر به دکتر برنندت^۳ و رهبر رایش^۴ در صفحه بعد قابل مشاهده است.

۱. عزیزی، مریم، چشم به راه مرگ: نگاهی به تاریخچه اتانازی تا پایان جنگ جهانی دوم، هفته

نامه سپید، شماره ۱۴۱، تهران، ۱۳۸۷، ص ۳.

2. See: <http://www.euthanasia.com/hitlerletter.html>; Proctor, Robert, Racial Hygiene: Medicine under the Nazis, London, Cambridge, mass, Harvard University Press, 1998.

3. Dr. med. [Karl] Brandt.

4. Reich Leader [Philip] Bouhler.



1. Sept. 1939.

Reichsleiter B o c h l e r und
Dr. med. B r a n d t

sind unter Verantwortung beauftragt, die Befug -
nisse namentlich zu bestimmter Ärzte so zu er -
weitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar
Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krank -
heitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann.

[Handwritten signature]

A 5

*Von Dorschler mit
Übungsbuch am 29.8.40
Dr. Gierke*

INTERNATIONAL MILITARY TRIBUNAL
NURMBERG, GERMANY
Q. N. Exhibit 342
Filed 10/1/46

10.1.41/42

در سال ۱۹۴۰، شش مرکز اتانازی تأسیس شدند که از اتاق‌های گاز برای کشتن بیماران استفاده می‌کردند.^۱

بدین ترتیب بنابه دستور هیتلر و تحت عنوان «اصلاح نژاد آلمانی» حدود یک هزار مرد و زن و کودک که هیچ کدام یهودی نبودند و همه از نژاد آریائی ژرمن محسوب می‌شدند به علت نقیصه‌های عقلانی و یا ناهنجاری‌های جسمانی به وسیله اتاق‌های گاز نابود شدند.^۲ در سال ۱۹۴۲، بعد از اعتراضاتی که به این کشتار شد، مرگ با داروی کشنده یا گرسنگی آغاز گردید. بعد از خارج کردن بعضی اندام‌های بیماران برای تحقیقات پزشکی، اجساد دفن می‌شدند.^۳ به موازات فعالیت‌های آلمان نازی، در انگلستان و آمریکا نیز انجمن‌های اتانازی داوطلبانه تأسیس شد.

در سال ۱۹۳۵ در انگلستان به دنبال پیشنهاد پزشکی به نام «سی. کلیک. میلارد»^۴، «انجمن قانونی سازی اتانازی داوطلبانه»^۵ بنیانگذاری شد.^۶

۱. عزیزی، مریم، پیشین.

۲. بهنیا، رضا، اتانازی در کشورهای غربی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳، ج ۵، ص ۳۴.

۳. عزیزی، مریم، پیشین.

4. Dr. C. Killick Millard.

5. Voluntary Euthanasia Legalization Society.

6. See: Ezekiel. J, Emanuel. MD, The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain, P 796.

همچنین در کانادا از اوایل دهه ۱۹۷۰ انجمنی به نام «مرگ با شرافت» تأسیس شد. این انجمن متشکل از تعدادی از پزشکان، قضات و نویسندگان بود که برای گسترش اطلاعات عمومی درباره درد و رنج‌های ناشی از بیماری‌های لاعلاج، به مطالعه و بررسی اخلاقی، حقوقی و پزشکی درباره مرگ با شرافت می‌پرداخت.^۱

در سایر نقاط جهان نیز کم و بیش اقداماتی در جهت تأسیس انجمن‌ها و NGO های حمایت از اتانازی و قانونی سازی آن صورت گرفت. لایحه‌های قانونی کردن اتانازی در کشورهای مختلف به خصوص در کشورهای اروپایی به پارلمان‌ها ارائه شد و در برخی کشورها و ایالت‌ها برخی اشکال اتانازی از نظر قانونی مجاز شمرده شد. برای مثال «در سال ۱۹۸۴، انجمن سلطنتی پزشکان هلند رسماً کشتن از روی ترحم را تصویب و در رابطه با انجام آن دستورالعمل‌هایی را نیز صادر کرد».^۲

تحقیقی که توسط دولت هلند انجام گرفته است، نشان می‌دهد که در سال ۱۹۹۵ تنها ۳۶۰۰ نفر بر اثر قتل از روی ترحم جان خود را از دست داده‌اند. اما این تنها شامل مواردی بود که بیمار خود درخواست مرگ کرده بود؛ این تحقیق ۹۰۰ موردی را که در آن بدون

۱. غمامی، سید محمد مهدی، بررسی وضعیت حقوقی اتانازی در کشورهای مختلف، دادرسی، شماره ۵۱، تهران، ۱۳۸۴، ص ۶۵.

۲. راشل، جیمز، قتل ترحم آمیز، مترجم: محمود عباسی، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۲، ص ۸۶.

درخواست بیمار به حیات او خاتمه داده شده بود و حدوداً ۱۹۰۰ مورد مرگی را که در آن پزشکان مقدار مصرفی داروهای مسکن را با هدف تسریع مرگ افزایش داده بودند در بر نمی‌گیرد.^۱

در اواخر دهه ۱۹۸۰ یکی از پاتولوژیست‌های اهل میشیگان به نام «جک کورکیان»^۲ که به پزشک مرگ مشهور است، پس از دیدار از هلند بر آن شد تا به حیات بیماران محتضر پایان دهد. او در سال ۱۹۸۹ موفق شد اولین دستگاه اتانازی را اختراع کند.^۳

در نوامبر ۱۹۹۸ دکتر کورکیان میهمان برنامه تلویزیونی «۶۰ دقیقه»^۴ بود. او در این برنامه یک فیلم ویدیویی از تزریق داروی مُهلک به یکی از بیمارانش به نام «توماس یاک»^۵ که از بیماری لو گهریگ^۶ رنج می‌برد، نمایش داد.

به دنبال پخش این برنامه، دادگاه میشیگان در سال ۱۹۹۹ دکتر کورکیان را به جرم ارتکاب قتل عمدی درجه دوم به ۱۰ الی ۲۵ سال زندان محکوم نمود. اما در اول ژوئن ۲۰۰۷ وی پس از تحمل ۸ سال حبس به صورت مشروط آزاد شد. دکتر کورکیان یک سال بعد یعنی

۱. همان، ص ۸۷.

2. Jack Kevorkian.

۳. عباسی، محمود، حقوق جزای پزشکی، تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، ۱۳۸۸،

ص ۵۷.

4. 60 Minutes.

5. Thomas Youk.

6. Lou Gehrig's disease.

در ۳ ژوئن ۲۰۱۱ میلادی در سن ۸۳ سالگی فوت نمود.^۱



عکس فوق دکتر کورکیان را در کنار دستگاه اتانازی‌اش نشان می‌دهد. این دستگاه بسیار ساده که THANATRON نام دارد اولین بار بر روی یک زن ۵۴ ساله مبتلا به آلزایمر تست و پس از آن برای مرگ حداقل ۴۵ بیمار بکار گرفته شد.

طرز کار دستگاه اتانازی دکتر کورکیان به این صورت است که با زدن کلید توسط بیمار، تزریق وریدی محلول نمکی^۲ از طریق IV آغاز می‌گردد. سپس بیمار با زدن یک دکمه، تزریق محلول نمکی را متوقف نموده و تزریق تیوپنتال^۳ یا داروی خواب‌آور^۴ دیگر به مدت ۶۰ ثانیه شروع می‌شود. این دارو بیمار را به کمای عمیق می‌برد. در

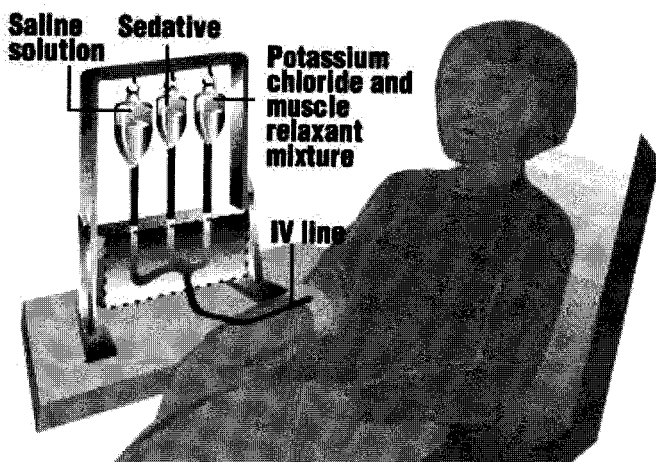
1. See: <http://euthanasia.procon.org/view.timeline.php?timelineID=000022;>
<http://physician-assisted-suicide.Weebly.com/dr-jack-kevorkian.html>.

2. Saline Solution.

3. Thiopental.

4. Sadative.

نهایت پس از ۶۰ ثانیه تایمر دستگاه عمل نموده و تزریق مخلوطی از داروی مهلک کلرید پتاسیم و شل کننده عضله آغاز می‌شود و ظرف چند دقیقه قلب را متوقف می‌سازد. بدین ترتیب بیمار در حالیکه کاملاً در خواب است به واسطه حمله قلبی می‌میرد.^۱



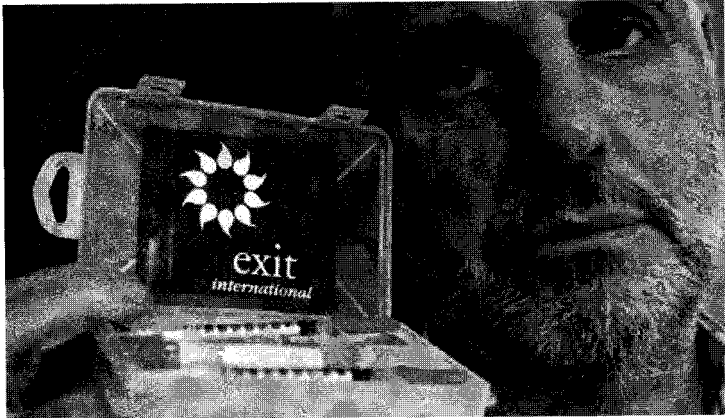
هم‌زمان با فعالیت‌های دکتر کورکیان در میشیگان، در استرالیا نیز پزشکی به نام فیلیپ نیتسک^۲ فعالیت‌هایی را در جهت تسریع مرگ بیماران لاعلاج انجام می‌داد. فیلیپ نیتسک نخستین پزشکی بود که در پرتو «قانون حقوق بیماران در حال احتضار»^۳ در سال ۱۹۹۶ به‌طور قانونی اقدام به تزریق کشنده داوطلبانه نمود. چهار نفر از بیماران در

1. See: <http://physician-assisted-suicide.weebly.com/dr-jack-kevorkian.html>.

2. Dr. Philip Nitschke.

3. The Rights of the Terminally Ill (ROTI) Act.

حال احتضار وی پیش از اینکه این قانون در مارس ۱۹۹۷ توسط مجلس استرالیا لغو گردد از این قانون برای پایان بخشیدن به درد و رنج خود استفاده کردند.^۱



دکتر نیتسک در سال ۱۹۹۷ سازمان Exit International را تأسیس نمود. EXIT یک سازمان غیر انتفاعی است که دفتر اصلی آن در شهر سیدنی استرالیا واقع شده و توسط شبکه‌ای از افراد از سراسر دنیا به طور داوطلبانه پشتیبانی می‌شود. میانگین سنی اعضای این سازمان هم اکنون ۷۵ سال است که اکثر ایشان در سلامتی کامل به سر می‌برند و تنها تعداد معدودی از آنها بیماری جدی دارند. تمام اعضای این سازمان معتقدند که انسان «حق تصمیم‌گیری آگاهانه دربارهٔ زمان و چگونگی مرگ خویش» را دارد.^۲

1. www.exitinternational.net/page/OurDirector.

2. www.exitinternational.net/page/AboutUs.

شکل صفحه بعد دستگاه اتانازی دکتر نیتسک را نشان می‌دهد. این دستگاه که «ماشین رهایی»^۱ نام داشت شامل یک نوت بوک و نرم افزاری به نام «رهایی»^۲ بود. بر روی صفحه نوت بوک مجموعه سؤالاتی برای بیمار نمایش داده می‌شد و در صورتی که بیمار به تمام آنها پاسخ مثبت می‌داد دستگاه به صورت اتوماتیک اقدام به تزریق مُهلک مسکن‌ها^۳ می‌نمود.^۴

البته باید توجه داشت که - برخلاف آنچه که به اشتباه رایج شده است - بکاربردن عنوان دستگاه اتانازی برای دستگاه دکتر کورکیان و دکتر نیتسک چندان صحیح نیست و دو دستگاه یاد شده در حقیقت نوعی دستگاه «خودکشی با کمک پزشک» می‌باشند. زیرا همان‌طور که در شرح عملکرد آنها گفته شد، در استفاده از این دو دستگاه، خود بیمار روند کار را مدیریت و تزریق‌ها را اعمال می‌کند و آخرین عملی که منجر به مرگ می‌شود، توسط خود بیمار انجام می‌گیرد و حال آنکه در مباحث پیشین در تبیین تفاوت میان اتانازی و خودکشی با همکاری پزشک گفته شد که شرط وقوع اتانازی آن است که عملی که منجر به مرگ بیمار می‌شود توسط فردی غیر از بیمار انجام شود. بدین معنا که اگر فردی غیر از خود بیمار، آخرین

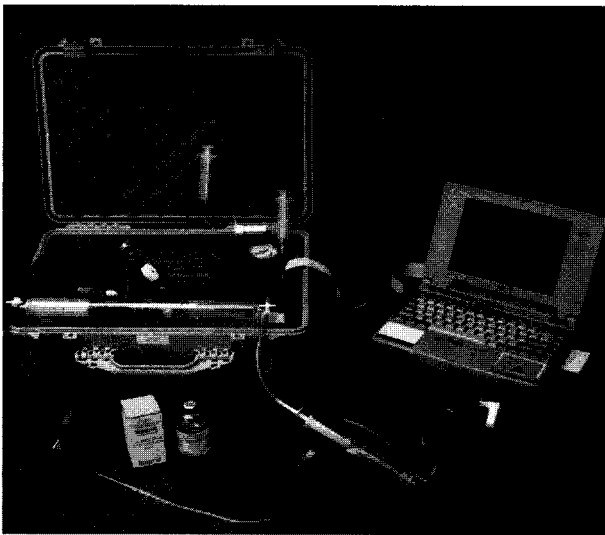
1. Deliverance Machine.

2. Deliverance.

3. Barbiturates.

4. See: www.online.wsj.com. Retrieved 2009-01-06.

عملی که منجر به مرگ می‌شود را انجام دهد اتانازی رخ داده است اما اگر فردی که مرتکب آخرین عمل منجر به مرگ می‌شود همان بیمار باشد، خودکشی با همکاری پزشک صورت گرفته است.



امروزه پس از گذشت سال‌های بسیار و تلاش‌های فراوان در جهت جرم‌زدایی از اتانازی و قانونی کردن آن اگرچه در برخی کشورها و ایالت‌ها همچون بلژیک، هلند و ایالت اورگون و واشنگتن امریکا قوانینی در جهت حمایت از اتانازی به تصویب رسیده لیکن اتانازی - به‌ویژه در شکل فعال آن - همچنان در اغلب کشورهای جهان غیرقانونی بوده و مغایر با اخلاق پزشکی به شمار می‌رود. در مباحث آتی به تفصیل به وضعیت حقوقی اتانازی در قوانین کنونی برخی کشورها و روند تصویب این قوانین خواهیم پرداخت.

فصل دوم

رویکردهای نظری و عملی مختلف نسبت به مقوله «اتانازی»

مبحث اول - مروری بر دیدگاه‌های
فلسفی، اخلاقی و اجتماعی پیرامون
«اتانازی»

مبحث دوم - مروری بر قوانین برخی
کشورها در خصوص «اتانازی»
مبحث سوم - مروری بر نگرش ادیان و
مذاهب غیراسلامی نسبت به «اتانازی»

مبحث اول - مروری بر دیدگاه‌های فلسفی، اخلاقی و اجتماعی پیرامون اتانازی

بحث پیرامون اتانازی امروزه به‌عنوان یکی از جنجال‌برانگیزترین مباحث در حوزه پزشکی، فلسفه، اخلاق، روان‌شناسی، علوم اجتماعی، حقوق و دیگر حوزه‌های علوم انسانی مطرح است و به تناسب مکاتب فکری مختلف مواضع متفاوت و گاه کاملاً متضاد در برابر آن اتخاذ شده است به‌طوری که برخی اتانازی را در هر شکل آن موجه دانسته و آن را به‌عنوان یکی از حقوق و آزادی‌های فردی تلقی می‌کنند و برای بیمار این حق را قائلند که کیفیت، زمان و مکان مرگ خود را انتخاب نماید. این گروه پزشک را از نظر اخلاقی موظف می‌دانند که بیمار را از تحمل درد و رنج ناشی از بیماری نجات دهد و مرگ آسان، بدون درد و با عزت را به او هدیه نماید. در مقابل، گروهی بر این عقیده‌اند که اتانازی در هر شکل آن که باشد به مثابه قتل و جنایت علیه اشخاص و عملی غیرقانونی و غیراخلاقی است. و نه پزشک و نه خود بیمار حق پایان دادن به زندگی و تسریع در وقوع

مرگ را ندارند. در این بین گروهی نیز قائل به تفصیل میان انواع اتانازی شده‌اند و اتانازی را در برخی از اشکال آن جایز دانسته و برخی دیگر از انواع آن را به شدت مذمت می‌نمایند.

در این مبحث قصد آن داریم تا در حد امکان و به فراخور بحث به بیان این دیدگاه‌ها و ذکر پاره‌ای از ادله قائلین به هریک از آنها بپردازیم.

گفتار اول - دیدگاه قائلین به جواز انواع اتانازی

۱- نظریه ترحم

شاید بتوان گفت که اصلی‌ترین استدلال موافقین اتانازی، و اساساً فلسفه مطرح شدن این بحث، ترحم نسبت به بیمار و پایان بخشیدن به درد و رنج فراوانی است که تحمل می‌کند. موافقین اتانازی این موضوع را تحت عنوان نظریه ترحم مطرح کرده‌اند. از نظر قائلین به نظریه ترحم، این اخلاقی نیست که پزشک شاهد رنج کشیدن بیمار لاعلاج خود باشد، ولی با این حال نه تنها رنج او را پایان نمی‌دهد بلکه با ادامه درمان رنج او را تداوم بخشد و طولانی نماید.

دکتر «آلبرت شوایتزر» در کتاب خود «اقدام به زندگی» می‌نویسد: «پزشک هیچ گونه وظیفه اخلاقی و قانونی ندارد که عذاب و فشار یک بیمار لاعلاج در حال مرگ را طولانی کند و اگر بگذاریم بیمار به حال خود و به راحتی جان بسپارد، هیچ تباینی با احترام به زندگی و

حیات انسان‌ها نخواهد داشت.^۱

برخی همچون پروفیسور «جیمز راشل» پا را فراتر نهاده و معتقدند: «در این مورد مناسب‌ترین کار از نظر اخلاقی این است که آمپولی تزریق کنیم که بیمار بدون تحمل درد و رنج بیشتر بمیرد.»^۲

لیکن مخالفین اتانازی در پاسخ به این استدلال گفته‌اند: مسلماً تحمل درد، کار شاقی است و ما وظیفه داریم به کسانی که نیازمند کمک کنیم تا درد و رنج آنان تا جایی که می‌شود کاهش یابد، اما رنج، بخشی از زندگی طبیعی است که برای افراد، ارزش اخلاقی است و نباید آن را نادیده انگاشت.^۳

بر اساس این باور ارزش را می‌توان در رنج کشیدن پیدا کرد. هر کس می‌تواند از این طریق رشد کند. هر کس می‌تواند به دیگران آموزش دهد چگونه یک شخص پرهیزکار عاقل با مشکلات زندگی که شامل درد جسمی و مرگ است مقابله می‌کند.^۴ نهایت آنکه با پذیرش اتانازی ممکن است فرصت یادگیری بعضی از مسائل از طریق

۱. رفیعی منش، احسان، اتانازی یا مرگ از روی ترجم، ص ۲۷.

۲. ر.ک: راشل، جیمز، قتل ترجم‌آمیز، ص ۳۸.

۳. مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در مسائل اساسی اخلاق پزشکی، مترجم: فرامرز چمنی و اصغر ابوترابی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۴، ص ۱۴۷.

4. Moreland JP, The Euthanasia Debate: Understanding the Issue, (Part Two in a Two-Part Series on Euthanasia), Statement De 179-1, Christian Research Journal, Winter 1992, P 8.

درد و رنج را از دست بدهیم.^۱

علاوه براین ممکن است شدت درد و رنج بیمار به خاطر ناکافی بودن مراقبت‌های پزشکی باشد و در صورتی که درمان مناسب صورت گیرد رنج بیمار به شدت وضع موجود نباشد؛ به عبارت دیگر، درخواست اتانازی از سوی بیمار ممکن است به نوعی درخواست کمک باشد و در صورت کنترل علایم ناراحت کننده، بیمار از تصمیم خود منصرف شود.^۲

برخی معتقدند امروزه تقریباً تمام دردهایی که افراد در مراحل پایانی زندگی خود تحمل می کنند، قابل تسکین است. اما پزشکان و پرستاران از تجویز مقدار کافی مسکن و ضد دردها امتناع می ورزند.^۳ همچنین به گفته محققین «درد، تنها تحت تأثیر اختلال جسمی نیست. بلکه ترکیبی از عوامل فیزیولوژیک، احساسات، پاتولوژیک، روان شناختی، محیطی و اجتماعی در شدت آن مؤثر است.»^۴ و از جمله عوامل عدم موفقیت در تسکین درد، درک نادرست پزشکان و پرستاران از ماهیت چند بعدی درد و ارزیابی نادرست از اثر بخشی درمان است. به همین دلیل این تصور برای بسیاری از بیماران به وجود

۱. بسامی، مسعود، اتانازی از دیدگاه اخلاق و ادیان، اخلاق پزشکی، شماره ۲، تهران، ۱۳۸۶، ص ۱۸۰.

۲. پارساپور، علیرضا و دیگران، اتانازی، تبیین موضوع و تحلیل اخلاقی، مجله تاریخ و اخلاق پزشکی، شماره

۴، تهران، ۱۳۸۷، ص ۴.

3. Billings JA, Recent Advances: Palliative Care, BMJ, London, 2000, P 556.

4. Holdcraft A, Power I, Recent Developments, Management of Pain, BMJ, 326, London, 2003, P 635.

خواهد آمد که درد غیر قابل کنترل است و لذا ممکن است این بیماران به فکر خودکشی یا اتانازی بیفتند.^۱

۲- نظریه سود گرایی^۲

یکی از مواردی که طرفداران اتانازی به آن استدلال می کنند نظریه «سود گرایی» یا «اصالت فایده» است. این نظریه، معیار درستی یا نادرستی هر فعلی را غلبه بیشتر خیر عمومی بر شر می داند.^۳ طبق این نظریه پرهیز از درد و رنج و حداکثر نمودن خوشبختی برای بیشترین تعداد مردم، فرمول اتخاذ تصمیمات صحیح در هر وقت و موقعیت یا معضل اخلاقی است؛ یعنی خط مشی ها باید بر پایه نفع عمومی استوار باشد.^۴

طرفداران این نظریه معتقدند کسانی که مرگشان حتمی است، ولی می توان با انجام اقدامات پزشکی حیاتشان را طولانی تر نمود به خاطر مسائل اقتصادی و اجتماعی می بایست از دارو یا غذا محروم شوند تا بمیرند؛ چون این افراد از نظر اجتماعی سودمند نیستند.^۵

هزینه های نگهداری از یک بیمار لاعلاج و معلول روز به روز بیشتر و نگران کننده تر می شود به طوری که کشتن این بیماران نه تنها

1. Mann E, Managing Pain, BMJ, 326, London, 2003, P 1320.

2. Utilitarianism.

۳. فرانکنا، ویلیام. کی، فلسفه اخلاق، مترجم: هادی صادقی، تهران، طه، ۱۳۷۶، ص ۸۶.

۴. بسامی، مسعود، اتانازی از دیدگاه اخلاق و ادیان، ص ۱۷۵.

۵. بسامی، مسعود، اتانازی از دیدگاه اخلاق و ادیان، صص ۱۷۵-۱۷۶.

یک کار درست، بلکه یک وظیفه است. چرا که وقتی ماشین انسانی عمر خود را سپری کرد هزینه تعمیر و نگهداری آن فشار زیادی بر جامعه و اطرافیان وارد می‌کند، بنابراین به جای اضمحلال تدریجی بهتر است یکباره از شرش خلاص شد.^۱

بدیهی است «اگر افرادی که بیش از ۷۰ سال سن دارند به محض ظهور اولین نشانه‌های بیماری سخت و خطرناک اقدام به خودکشی نمایند هزینه‌های مراقبت پزشکی به میزان قابل توجهی کاهش خواهد یافت.»^۲ و این به نفع جامعه و منفعت عمومی است و لذا کاری کاملاً اخلاقی است.

لیکن منتقدین این دیدگاه می‌گویند: ارزش زندگی یک انسان را نمی‌توان با این ملاک اندازه‌گیری کرد که این فرد چه تعداد قطعات و دستگاه می‌تواند بسازد و یا چقدر از او انتظار می‌رود که مالیات بپردازد. انسان‌ها بایستی در فعالیت‌های اجتماعی برای زندگی کردن شرکت کنند اما این دلیل زندگی کردن آنها نیست. «هدف اقتصاد، حفظ و تداوم زندگی است اما هدف زندگی انسان تداوم و حفظ اقتصاد نیست.»^۳

۱. اسلامی تبار، شهریار، الهی منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم‌آمیز، تهران، مجد، ۱۳۸۶، ص ۱۹۹.

2. Garret TM, Baillie HW, Garret RM, Ethical Problems of death and dying: Health Care Ethics, New Jersey, Schenkman Books, INC, 1993, P 130.

۳. بسامی، مسعود، پیشین، صص ۱۷۹-۱۸۰.

۳- نظریه کیفیت زندگی

یکی دیگر از مواردی که طرفداران اتانازی به آن استدلال کرده‌اند، بحث «کیفیت زندگی» است. به عقیده ایشان حیات فی حد ذاته دارای ارزش و تقدس نیست و لذا نمی‌توان گفت که «تمامی مصادیق حیات ارزشمند بوده و باید در حفظ آن کوشید». بلکه نوع و کیفیت خاصی از حیات مطلوب و ارزشمند است. برخی مصادیق حیات ممکن است به حدی بی ارزش باشد که مرگ بر آن ترجیح داشته باشد؛ به عبارت دیگر: «خود زندگی، یک خوب بی قید و شرط مطلق نیست، بلکه تنها زمانی خوب است که برای صاحبش ارزشمند باشد».^۱

طرفداران اتانازی معتقدند که انسان باید با کیفیت بالا زندگی کند. اگر موقعیتی پیش بیاید که کیفیت زندگی پایین بیاید، همان بهتر که برای اینکه ارزش او پایین نیاید مرگ را به او هدیه نماییم و اجازه ندهیم سال‌ها با وضعیتی ناگوار زندگی نماید.^۲

گفتار دوم - دیدگاه قائلین به ممنوعیت انواع اتانازی

۱- نظریه تقدس حیات

بر اساس این عقیده که اغلب از سوی ادیان الهی مطرح می‌گردد؛

۱. اسلامی تبار، شهریار، الهی منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترجم‌آمیز، ص ۴۴.

۲. کرمی، خدابخش، اتانازی؛ مرگ آسان و راحت، ص ۱۰۵.

حیات موهبتی الهی و امانتی است که در اختیار انسان گذارده شده است. لذا حیات انسان ذاتاً و صرف نظر از کیفیت آن مقدس است. حیات یک فرد بیمار و ناتوان و کسی که قدرت کار و تولید اقتصادی ندارد به همان میزان مقدس است که حیات یک انسان سالم و مولد. از این منظر همچنان که کسی حق سلب حیات از یک انسان سالم را ندارد کسی نیز حق ندارد حیات یک فرد بیمار و ناتوان را از او سلب نماید.

بر مبنای این اصل، زندگی انسان ارزشمندتر از آن است که علیه آن اقدام نماییم و اگر چنین کنیم، بر علیه بزرگ‌ترین سرمایه خود اقدام کرده‌ایم. چرا که زندگی ما متعلق به خداوند است و تنها به امانت نزد ماست. لذا اجازه نداریم زندگی را از خود سلب کنیم و علاوه بر این در چگونگی استفاده از زندگی خود نیز محدودیت داریم.^۱

بر اساس اصل تقدس حیات ما علاوه بر اینکه موظف به حفظ حیات خود هستیم برای حفظ تمامی اعضای بدن خود نیز مسئولیم. خداوند هر عضوی از اعضای بدن را برای انجام وظایفی جهت سلامت بدن آفریده است و هر عضو در این آفرینش الهی وظیفه‌ای دارد و از این رو فرد فقط زمانی می‌تواند عضوی از بدن خود را بردارد و یا قابلیت آن را مختل سازد که سلامت کل بدن اقتضا می‌کند.^۲

مخالفین اتانازی بر این باورند که پذیرش اتانازی به معنی پذیرش

1. Garret TM, Baillie HW, Garret RM, Ethical Problems of death and dying, P 33.

۲. مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در مسائل اساسی اخلاق پزشکی، ص ۸۵

این است که برخی مصادیق حیات (بیماران و ناتوانان) ارزش کمتری از ارزش حیات سایر افراد جامعه دارند. ضمن اینکه پذیرش اتانازی داوطلبانه می تواند مقدمه ای بر نوع غیرداوطلبانه آن باشد. پذیرش اتانازی، توجه جامعه نسبت به زندگی را از بین می برد، رایج شدن اتانازی در پزشکی حساسیت جامعه نسبت به مرگ را کاهش می دهد. این امر، موجب از بین رفتن انسانیت و به وجود آمدن مجموعه ای از بیماری های اجتماعی می شود. در جامعه ای که ارزش حیات نادیده گرفته شود، افراد، پرهیزی از کشتن یکدیگر و ارتکاب جنایت ندارند. زندگی سست می شود و کل جامعه آسیب می بیند.^۱

۲- نظریه شیب لغزنده^۲

از جمله مهم ترین استدلال های مخالفان قانونمند شدن اتانازی امکان سوء استفاده از آن است. ایشان معتقدند برداشتن اولین گام برای قانونی کردن انجام اتانازی در جامعه باعث می شود که قدم های بعدی آسان تر برداشته شود. این استدلال را «شیب لغزنده» می نامند. در حقیقت اصطلاح «شیب لغزنده» تعبیری برای بیان نگرانی از شیوع بی قید و شرط و بی حد و مرز اتانازی است.

1. Doeflinger R, Assisted Suicide: Pro-choice or antilifes, Hastings Center Report, January/February, 1989, P 18.

2. Slippery Slope.

بر مبنای این استدلال، اگر اتانازی در جامعه پذیرفته شود، دیگر هیچ روش عقلانی برای محدود کردن اتانازی و جلوگیری از سوءاستفاده از آن وجود ندارد. اگر اتانازی داوطلبانه و فعال را بپذیریم راه را برای دیگر انواع اتانازی و خودکشی هموار کرده‌ایم. بر اساس نظریه شیب لغزنده، اتانازی مانند لبه نازک یک گوه است که وقتی جا بیفتد به شدت در جامعه رواج پیدا می‌کند.^۱

جنايات آلمان نازی در کشتن افراد بیمار و تسری آن به سایر افراد جامعه از مصادیق بارز «شیب لغزنده» بود. این دیدگاه در مراحل اولیه صرفاً به بیماری‌های سخت و مزمن معطوف بود. اما به تدریج محدوده کسانی که مشمول این گروه می‌شدند گسترش یافت تا آنجا که همه کسانی که از نظر اجتماعی سودمند نبودند و کسانی که از نظر فکری یا نژادی مطلوب نبودند و نهایتاً همه غیرآلمان‌ها را دربرگرفت.^۲

«لئوالکساندر»^۳ پزشکی که شاهد دادرسی‌های پزشکان نازی در دادگاه نورمبرگ^۴ بود در این باره می‌گوید: «اصول مخرب وقتی یک بار آزاد شد محدود نخواهد بود، بلکه ناگزیر بسط خواهد یافت و

1. See: Wolhandler SJ, Voluntary Active Euthanasia for the Terminally Ill and the Constitutional Right to Privacy, Cornell Law Rev, 69(2), 1984, PP 363-383.

2. Saunders. Peter, Euthanasia, CMF General Secreary, Revisits an Issue that Wont go away, Nucleus, April 2000, P 20.

3. Leo Alexander.

4. Nuremberg .

کسان دیگر را نیز شامل خواهد شد.^۱

اما برخی در مخالفت با استدلال شیب لغزنده معتقدند که دادگاه‌ها می‌توانند به گونه‌ای رفتار کنند که از «اتانازی اجباری» جلوگیری کنند و در صورت قانونی شدن اتانازی غیرفعال، شیب، تماماً لغزنده نیست، چون هیچ برنامه کشتن وسیعی مد نظر نیست.

برخی دیگر خود مفهوم شیب لغزنده را زیر سؤال برده‌اند و استدلال می‌کنند برای اثبات صدق استدلال شیب لغزنده بایستی نشان داد که فشار اولیه برای برداشتن قدم‌های بعدی آن قدر قوی است که منجر به آن می‌شود.^۲

گفتار سوم - دیدگاه قائلین به تفصیل میان انواع اتانازی

۱- تفصیل میان اتانازی داوطلبانه و غیرداوطلبانه

برخی از صاحب‌نظران بر این باورند که اگر اتانازی، داوطلبانه و منبعث از خواست و اراده بیمار باشد ایرادی بر آن وارد نیست. عمده دلیلی که مدافعان اتانازی داوطلبانه به آن استناد می‌نمایند اصل «خودمختاری»^۳ و استقلال فردی است.

۱. اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی و سوء رفتار حرفه‌ای، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، ۱۳۸۴، ص ۱۸۴.

۲. پارساپور، علیرضا و دیگران، اتانازی، تبیین موضوع و تحلیل اخلاقی، ص ۶.

به عقیده ایشان انسانی که اختیار او در انتخاب راه در تمام طول زندگی مورد پذیرش همگان است، چرا در لحظه مرگ (که به نظر آنان پایان همه چیز است) نتواند این انتخاب را انجام دهد؛ لذا انسان دارای حق بر مرگ خویش است. پس اتانازی کاری در جهت احترام به اختیار انسان تلقی می‌گردد. به عقیده این گروه حق پایان دادن اختیاری به زندگی، درست مثل مالکیت اشیاء در دادن آنها به کسی یا فروختن آنهاست. از این رو هر کس باید حق رد درمان پزشکان را داشته باشد حتی اگر این بدان معنا باشد که او عمری کوتاه‌تر اما پرنشاط‌تر خواهد داشت.^۱

موافقان اتانازی می‌گویند جهانی که ما در آن زندگی می‌کنیم همچون قطاری است که در زمانی نامعلوم، از ازل به راه افتاده و به سوی ابدیت راه می‌پیماید، انسان بدون خواست و اراده خود، سوار این قطار می‌شود و با سایر مسافران، همسفر می‌شود و از سرنوشت و حوادثی که بر او خواهد گذشت کوچک‌ترین اطلاعی ندارد. اما این امر مسلم و ثابت و قطعی است که هر مسافری در هر ایستگاهی دور یا نزدیک پیاده خواهد شد. بنابراین اگر در جریان سفر اجباری و ناخودخواسته مبتلا به بیماری روانی یا جسمی علاج‌ناپذیری شود که توأم با درد و رنج و عذاب و یأس و ناامیدی باشد، حق دارد چند

۱. بسامی، مسعود، اتانازی از دیدگاه اخلاق و ادیان، ص ۱۷۵.

ایستگاه زودتر به میل خود یا کمک پزشک از قطار حیات پیاده شود.^۱ مخالفین اتانازی در پاسخ به این استدلال گفته‌اند: درخواست اتانازی از سوی بیمار ممکن است به خاطر مشکلات روحی و افسردگی باشد و یا اینکه بیمار بنا به دلایلی توانایی قضاوت صحیح و ظرفیت تصمیم‌گیری نداشته باشد. درحقیقت هیچ گاه شواهد کافی برای اطمینان از اینکه درخواست بیمار لاعلاج برای مردن درخواستی صحیح، ثابت و از روی آگاهی و اختیار است، وجود ندارد؛ برای مثال ممکن است بیمار ترس غیرواقعی از درد و رنج داشته باشد و یا نگرانی بی‌جا درباره شرایط آینده خود داشته باشد؛ در چنین شرایطی بیمار شدیداً آسیب‌پذیر شده و امید خود را از دست می‌دهد.^۲

۲- تفصیل میان اتانازی فعال و غیرفعال

برخی پزشکان میان اتانازی فعال و غیرفعال از نظر اخلاقی تفاوت قائلند و بر این باورند که اتانازی فعال یک قتل آشکار است و لذا می‌توان فرد مرتکب را قاتل دانست. اما در اتانازی غیرفعال اگرچه پزشک همچنان مرگ بیمار را بر زندگی او ترجیح می‌دهد اما فعلی که موجب مرگ بیمار شود انجام نمی‌دهد. به عقیده این گروه اگر

۱. تفضلی، ابوالقاسم، گزارش از اتانازیا "مرگ خودخواسته در چند کشور جهان"، روزنامه ایران،

شماره ۱۹۹۵، ۱۳۸۰، ص ۵.

2. See: Chocinov HM, Tatravn D, Clinch JJ, Dudgeon D, Will to live in the Terminally ill, Lacent, 354, 1999, P 818.

شخصی را بکشیم مسبب مرگ او هستیم، اما اگر شخص را تا لحظه مرگ به حال خود رها نماییم، مُسبب مرگ او محسوب نخواهیم شد، لذا فعل غیراخلاقی مرتکب نشده‌ایم.

در مقابل، برخی همچون پروفیسور جیمز راشل، معتقدند که نمی‌توان تفاوت معناداری میان اتانازی فعال و غیرفعال قائل شد و بر فرض که بتوان یکی از این دو را بر دیگری ترجیح داد ارجحیت با نوع فعال است. چرا که:

روند رها کردن تا لحظه مرگ نسبتاً آرام و دردناک است. در حالی که تزریق آمپول مهلک نسبتاً سریع و بی درد است. وقتی پزشک از انجام عمل جراحی لازم جهت نجات نوزاد منگول خودداری می‌کند، حادثی روی می‌دهد که دکتر آنتونی شاو به توصیف آنها می‌پردازد:

«به‌عنوان یک جراح که طبیعتاً مایل است با چاقوی جراحی‌اش به جنگ مرگ برود، در گوشه‌ای ایستادن و نظاره گر مرگ کودکی بودن، دردناک‌ترین تجربه عاطفی است که تاکنون داشته‌ام. در کنفرانس‌ها و در بخش‌های تئوریک به راحتی می‌توان گفت که بهتر است چنین کودکی را تا لحظه مرگ به حال خود رها کنیم. اما زمانی که در اتاق نوزادان کناری بایستیم و شاهد باشیم که عفونت شدید و کم شدن آب بدن در طول ساعت‌ها و روزها موجود کوچکی را ذره ذره آب می‌کند، همه چیز تغییر می‌یابد. این وضعیت برای من و

کارکنان بیمارستان وضعیتی بس ناگوار است و برای والدینی هم که هرگز در اتاق نوزادان قدم نمی گذارند ناگوارتر.»

پروفسور جیمز راشل ادامه می دهد: «چرا باید کارکنان بیمارستان (در گوشه‌ای از اتاق نوزادان بایستند و شاهد باشند که عفونت شدید و کم شدن آب بدن موجود کوچکی را در طول ساعت‌ها و روزها ذره ذره آب می کند؟) چرا فقط باید سعی کنند رنج و درد نوزاد را کاهش دهند؟ تعالیمی که اجازه می دهد تا کودک بر اثر خشکی بدن جان خود را از دست بدهد، اما مانع از تزریق آمپول مهلک به او و در نتیجه کشتنش می شود نه تنها نامعقول، بلکه شریرانه و پلید است.»

نهایتاً وی با استدلال مزبور به این نتیجه می رسد که: «در این مورد مناسب ترین کار از نظر اخلاقی این است که آمپولی تزریق کنیم که بیمار بدون تحمل درد و رنج بیشتر بمیرد.»^۱

مبحث دوم - مروری بر قوانین برخی کشورها در خصوص اتانازی

در حال حاضر تنها سه کشور هلند^۲، بلژیک^۳، لوکزامبورگ^۴، و چهار ایالت از ایالات متحده امریکا، اتانازی فعال داوطلبانه را پذیرفته و آن را به رسمیت شناخته‌اند و در سایر کشورها این قسم از اتانازی هرچند

۱. ر.ک: راشل، جیمز، قتل ترجم آمیز، صص ۳۶-۳۸.

2. The Netherlands.

3. Belgium.

4. Luxembourg.

اغلب، مجازاتی خفیف‌تر از قتل عمد دارد؛ لیکن به هر حال جرم تلقی گردیده و ممنوع می‌باشد.

باید توجه داشت که در اغلب کشورهای مخالف اتانازی، تنها با نوع فعال آن مخالفت می‌گردد و اتانازی «غیرفعال داوطلبانه» تقریباً در هیچ‌یک از کشورها مورد مخالفت واقع نمی‌شود. و حتی در بعضی نظام‌های حقوقی همانند اکثر حوزه‌های قضایی امریکا از آن به عنوان «حق صرف نظر کردن از معالجه پزشکی» یاد می‌کنند.^۱

با این مقدمه به بررسی وضعیت حقوقی اتانازی در برخی کشورها و قوانین مربوط به آن می‌پردازیم.

گفتار اول - هلند^۲

هلند اولین کشوری است که اتانازی را قانونی اعلام نمود. در سال ۱۹۸۴، انجمن سلطنتی پزشکان هلند رسماً کشتن از روی ترحم را تصویب و در رابطه با انجام آن دستورالعمل‌هایی را نیز صادر کرد: «بیماری بیمار باید از نوع بیماری‌های غیرقابل تحملی باشد که مداوای آن نیز غیرممکن است و لازم است تا بیمار آزادانه تقاضای مرگ کند. هنگامی که بیمار چنین درخواستی دارد، پزشک باید قبل از انجام این کار با پزشک دیگری مشورت کند. سپس باید این مورد را به عنوان

۱. غمامی، سید محمد مهدی، بررسی وضعیت حقوقی اتانازی در کشورهای مختلف، ص ۶۴.

مرگ غیرطبیعی به مقامات محلی گزارش دهد. پزشکانی که از این دستورالعمل پیروی نکنند به زندان تا ۱۲ سال محکوم خواهند شد.^۱

همچنین قانون حقوق بیماران در حال احتضار سال ۱۹۹۵ که در تاریخ ۱ جولای ۱۹۹۶ به مرحله اجرا درآمد به بیمار در حال احتضاری که به درد، رنج و یا عذاب مبتلا گشته و این درد و رنج به حدی است که برای بیمار غیرقابل تحمل است اجازه می‌دهد تا برای پایان دادن به زندگی‌اش از کمک‌های پزشکی استفاده کند. «بیماری مهلک» براساس این قانون چنین تعریف شده است: «بیماری که براساس قضاوت معقول در پزشکی، در جریان عادی خود، بدون استفاده از اقدامات فوق‌العاده یا درمانی که از نظر بیمار غیرقابل قبول است، به مرگ بیمار منجر شود».^۲

نهایتاً در دهم آوریل ۲۰۰۱ پارلمان هلند، با تصویب قانونی^۳ به اتانازی و کمک به خودکشی مشروعیت بخشید و آن را قانونی اعلام نمود. این قانون که از اول آوریل ۲۰۰۲ لازم‌الاجرا دانسته شد برای مجاز دانستن ارائه کمک‌های پزشکی جهت خاتمه دادن به حیات بیمار شرایط فراوانی را به تفصیل ذکر می‌کند که به منظور جلوگیری

۱. راشل، جیمز، مجوز قتل، ص ۸۶

۲. بینت، بلیندا، حقوق و پزشکی، مترجم: محمود عباسی، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۷۷، ص ۲۳۷.

3. <http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/Holanda%20Ley%202002.pdf>.

از اطاله کلام به اختصار به اهم آنها اشاره می‌شود:

(الف) بیمار باید حداقل ۱۸ سال داشته باشد.

(ب) پزشک باید با دلایل متقن به این نتیجه رسیده باشد که بیماری فرد، غیرقابل علاج بوده و قطعاً منجر به مرگ بیمار خواهد شد.

(ج) دو پزشک که با پزشک اول در ارتباط نباشند باید بیمار را معاینه کرده و مهلک بودن بیماری و صلاحیت روانی بیمار برای تصمیم‌گیری را تأیید نمایند.

(د) بیماری همراه با درد و رنج شدید باشد.

(ه) پزشک وظیفه دارد اطلاعات دقیق و کاملی درخصوص ماهیت بیماری و روند آن و اقدامات درمانی موجود و ممکن در اختیار بیمار قرار دهد.

(و) پس از اینکه بیمار از وضعیت و شرایط موجود اطلاع کامل یافت تصمیم خود را مبنی بر پایان دادن به زندگی، به پزشک اعلام می‌دارد.

(ز) پس از هفت روز بیمار یا فردی به نمایندگی از او تقاضانامه اتانازی را که به صورت قُرمی از پیش تهیه شده است، تکمیل می‌نماید.

(ح) این تقاضانامه می‌بایست به تأیید پزشک برسد.

(ط) یک پزشک دیگر نیز لازم است که تحت شرایطی که به تفصیل ذکر شده است، این تقاضانامه را در حضور بیمار و پزشک

اول امضا نماید.

ی) نباید هیچ شبهه‌ای مبنی بر منفعت پزشکی از مرگ بیمار وجود داشته باشد.

ک) اتانازی می‌بایست حداقل ۴۸ ساعت پس از امضای تقاضانامه انجام شود.

ل) پزشک می‌بایست شخصاً اقدام به اتانازی نماید و تا لحظه مرگ بیمار در کنار او حضور داشته باشد.

م) بیمار می‌تواند تقاضانامه را هر زمان و به هر طریق فسخ نماید. در کمال تأسف باید گفت که به باور بسیاری از صاحب‌نظران تصویب این گونه قوانین در هلند نه تنها مایهٔ آسایش و رفاه بیشتر بیماران نشده است، بلکه امنیت روانی آنان را نیز به شدت به خطر انداخته است.

جیمز راشل در این باره می‌گوید:

«هدف از این دستورالعمل‌ها که به تصویب پارلمان هلند نیز رسیده است، حمایت از بیمار است؛ اما شواهد نشان می‌دهند که این دستورالعمل‌ها در عوض از پزشک حمایت می‌کنند.»^۱

گزارش‌ها نشان می‌دهد که روز به روز بر تعداد قربانیان اتانازی غیرداوطلبانه و حتی اجباری در این کشور افزوده می‌شود.

۱. راشل، جیمز، مجوز قتل، ص ۸۶

برطبق گزارشی که از سوی وزارت دادگستری هلند منتشر شده بیش از ۳۰۰۰ مرگ ناشی از اتانازی در سال ۱۹۹۰ در هلند وجود داشته که بیش از ۱۰۰۰ مورد آن اجباری بوده است.^۱

گفتار دوم - بلژیک

کشور بلژیک دومین کشور اروپایی بود که قانون مجاز بودن اتانازی را با رعایت شرایط خاص تصویب کرد. این قانون در ۲۸ می سال ۲۰۰۲ با ۸۶ رأی موافق، ۵۱ رأی مخالف و ۱۰ رأی ممتنع به تصویب رسید و در ۲۳ سپتامبر ۲۰۰۳ لازم‌الاجرا شد.^۲

این قانون شرایطی را برای مجاز بودن اتانازی اعلام می‌دارد که برخی از این شرایط از این قرار است:^۳

- ۱) اتانازی تنها توسط یک پزشک می‌تواند انجام پذیرد.
- ۲) فرد درخواست کننده اتانازی باید به سن قانونی رسیده و از نظر قانونی دارای صلاحیت و آگاهی کامل باشد.
- ۳) درخواست بیمار باید ارادی باشد و مکرراً آن را مطرح نماید و بر آن اصرار داشته باشد.
- ۴) بیمار به خاطر ابتلا به بیماری و یا تصادف، درد و رنج جسمی

1. Saunders. Peter, euthanasia, P 12.

2. Vermeersch E, The Belgian Law on Euthanasia The Historical and Ethical Background, Acta chir belg, 102, 2002, P 396.

3. See: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=59>

یا روانی غیرقابل تحمل و پایان‌ناپذیری را تحمل کند.

۵) لازم است که بیمار از وضعیت سلامتی و احتمال زنده ماندن خود مطلع شود.

۶) پزشک باید نسبت به صحت تقاضای بیمار متقاعد شود.

گفتار سوم - لوکزامبورگ^۱

در ۱۹ فوریه ۲۰۰۸ پارلمان لوکزامبورگ با ۳۰ رأی مثبت درمقابل ۲۶ رأی منفی لایحه‌ای را گذراند که خودکشی با کمک پزشک و اتانازی را به رسمیت می‌شناخت. این در حالی بود که حزب سوسیال مسیحی^۲ و کلیسای کاتولیک^۳ به شدت مخالف قانون اتانازی بودند و آن را قتل می‌نامیدند.

«الکس سکاندربرگ»^۴ رئیس «اتحادیه بین المللی منع اتانازی»^۵ در نامه‌ای به «جین کلود جاکر»^۶ صدراعظم لوکزامبورگ مخالفت صریح خود را با این لایحه اعلام نمود. وی همچنین در مصاحبه‌ای با سایت LifeSiteNews مردم را تشویق نمود که در حمایت از تلاش‌های او برای شکست این لایحه، از سراسر دنیا با دفتر جاکر تماس بگیرند. سکاندربرگ معتقد بود که قانونی شدن اتانازی در لوکزامبورگ

1. Luxembourg.

2. Christian Social Party.

3. Catholic Church.

4. Alex Schadenberg.

5. Euthanasia Prevention Coalition – International.

6. Jean-Claude Juncker.

تهدیدی مستقیم برای جان شهروندان آسیب‌پذیرتر لوکزامبورگ یعنی معلولین، سالمندان و افرادی است که از بیماری‌های سخت و مزمن و یا افسردگی رنج می‌برند. شهروندانی که نیاز دارند که حیاتشان مورد حمایت قرار گیرد نه اینکه با قانونی نمودن اتانازی بیشتر در مخاطره افتد. به اعتقاد وی از آنجا که قشر آسیب‌پذیر در ابتدایی‌ترین مراقبت‌های خود به شدت نیازمند دیگران هستند لذا هیچ چیزی نخواهد توانست جان این گروه را در مقابل سوء استفاده از این قانون حفظ کند.^۱

به‌رغم تمام این مخالفت‌ها، در نهایت با تصویب قرائت دوم این قانون در ۱۶ مارس ۲۰۰۹ لوکزامبورگ سومین کشوری شناخته شد که اتانازی در آن قانونی است. متن کامل این قانون به زبان اصلی که از سایت رسمی دولت این کشور^۲ قابل دسترسی است.

گفتار چهارم - ایالات متحده آمریکا

همان‌طور که می‌دانیم در آمریکا، هر ایالت بر اساس قانون اساسی، دارای اقتدار درجه دوم بعد از حکومت مرکزی است. بر همین اساس، ایالت‌ها حق تدوین بعضی قوانین با تأمین نظر مجلس سنا را دارند. تا زمان نگارش این کتاب^۳ تنها چهار ایالت از ایالات متحده آمریکا اتانازی را قانونی دانسته‌اند و در سایر ایالت‌ها، اتانازی همچنان جرم تلقی می‌گردد.

1. See: <http://www.lifesitenews.com/news/archive//ldn/2008/feb/08022002>.

2. <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7>

3. 2014 (March).

درعین حال در بعضی ایالات آمریکا از سال ۱۹۷۵ به شخص بیمار و قیم او اجازه داده شده است که دستگاه‌های احیای تنفسی، سرم غذایی و سایر تجهیزات نگهدارنده حیات را قطع کنند و در برخی دیگر از ایالات این حق، تنها به خود بیمار اختصاص دارد و اگر بیمار درحالتی باشد که توان و صلاحیت تصمیم‌گیری را ندارد، قیم او نمی‌تواند به نیابت از او تصمیم بگیرد و تجهیزات نگهدارنده را قطع نماید و یا از احیای بیمار ممانعت به عمل آورد مگر آنکه مدارک کافی و قابل قبولی وجود داشته باشد که ثابت کند خواست بیمار نیز همین بوده است.^۱

ماده ۲۹۳ قانون جزای آمریکا مقرر می‌دارد:

«اگر فردی شخص دیگری را با درخواست صریح وی به قتل برساند به حداکثر ۱۲ سال حبس یا جریمه نقدی درجه پنجم محکوم می‌شود.»

ماده ۲۹۴ این قانون نیز بیان می‌دارد:

۱. شخصی که عمداً دیگری را به خودکشی تشویق نماید مشمول حداکثر ۳ سال حبس و یا جریمه درجه چهارم می‌شود - مشروط براینکه خودکشی صورت گیرد -

۲. شخصی که عمداً دیگری را در خودکشی کمک نماید و یا شرایط خودکشی را برای دیگری فراهم کند مشمول ۳ سال حبس یا جریمه درجه چهارم می‌شود - مشروط براینکه

1. See: Sugerman J, Ethics in Primary Care, PP 120-125.

خودکشی صورت گیرد-»

علاوه بر موارد یاد شده که به روشنی دلالت بر ممنوعیت «اتانازی فعال» در ایالات متحده امریکا دارد، قوانین دیگری را نیز می توان یافت که اتانازی فعال را محکوم می کند.

برای مثال در چهارم دسامبر ۱۹۷۳ میلادی هیأت مقننه انجمن پزشکی امریکا قانون اتانازی را بدین صورت به تصویب رساند: «پایان دادن عمدی زندگی یک انسان توسط دیگری - اتانازی - با هدف حرفه پزشکی و سیاست انجمن پزشکی امریکا منافات دارد اما توقف کاربرد وسایل برای طولانی کردن عمر، هنگامی که شواهدی قطعی برای حتمی بودن مرگ بیولوژیکی وجود دارد به تصمیم بیمار یا بستگان نزدیکش بستگی دارد. البته رأی و توصیه پزشک باید آزادانه باشد.»^۱

۱- ایالت اورگون^۲

ایالت اورگون، اولین ایالت در امریکاست که اتانازی فعال را تحت شرایط خاص، قانونی اعلام کرد. در سال ۱۹۹۴ در اورگون رأی دهندگان، قانونی را که به موجب آن خودکشی به کمک پزشک مجاز اعلام شده بود، مورد تأیید قرار دادند.^۳ این قانون که «قانون مرگ با عزت»^۴ نام دارد در سال ۱۹۹۷ لازم الاجرا شد و در ۲۸ نوامبر سال ۲۰۰۰

۱. مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در مسائل اساسی اخلاق پزشکی، ص ۱۵۹.

2. Oregon.

۳. بیت، بلیندا، حقوق و پزشکی، ص ۲۳۳.

4. Oregon's Death With Dignity Law.

مورد بازنگری قرار گرفت. قانون مرگ با عزّت اتانازی را تحت شرایطی مجاز می‌داند. از جمله این شرایط آن است که بیمار داوطلب اتانازی:

(۱) مقیم اورگون باشد؛

(۲) حداقل ۱۸ سال داشته باشد؛

(۳) صلاحیت تصمیم‌گیری داشته باشد؛

(۴) از بیماری لاعلاج کشنده‌ای که ظرف مدت ۶ ماه منجر به مرگ او خواهد شد رنج ببرد؛

(۵) یک درخواست کتبی و دو درخواست شفاهی برای تجویز دارو جهت پایان بخشیدن به زندگی‌اش ارائه نماید.

در درخواست کتبی - که به صورت فرم است - نوع عمل تعیین می‌شود و باید دارای امضا و تاریخ باشد. همچنین می‌بایست دو نفر شهادت دهند که بیمار، صلاحیت انجام عمل داوطلبانه را دارد و مجبور به امضا درخواست نشده است.^۱

نمونه این فرم که در سایت سازمان بهداشت عمومی اورگون^۲ و پارلمان این ایالت^۳ در دسترس همگان قرار دارد، در صفحه بعد قابل مشاهده است.

1. See: Lunge, Robin, Oregon's Death With Dignity Law And Euthanasia In The Netherlands factual disputes, Legislative Council, 2004, PP 4-5.

2. Oregon Public Health Division:
<http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/ors.aspx>.

3. <http://www.leg.state.or.us/ors/127.html>.

REQUEST FOR MEDICATION
TO END MY LIFE IN A HUMANE
AND DIGNIFIED MANNER

I, _____, am an adult of sound mind.

I am suffering from _____, which my attending physician has determined is a terminal disease and which has been medically confirmed by a consulting physician.

I have been fully informed of my diagnosis, prognosis, the nature of medication to be prescribed and potential associated risks, the expected result, and the feasible alternatives, including comfort care, hospice care and pain control.

I request that my attending physician prescribe medication that will end my life in a humane and dignified manner.

INITIAL ONE:

_____ I have informed my family of my decision and taken their opinions into consideration.

_____ I have decided not to inform my family of my decision.

_____ I have no family to inform of my decision.

I understand that I have the right to rescind this request at any time.

I understand the full import of this request and I expect to die when I take the medication to be prescribed. I further understand that although most deaths occur within three hours, my death may take longer and my physician has counseled me about this possibility.

I make this request voluntarily and without reservation, and I accept full moral responsibility for my actions.

Signed: _____

Dated: _____

DECLARATION OF WITNESSES

We declare that the person signing this request:

(a) Is personally known to us or has provided proof of identity;

(b) Signed this request in our presence;

(c) Appears to be of sound mind and not under duress, fraud or undue influence;

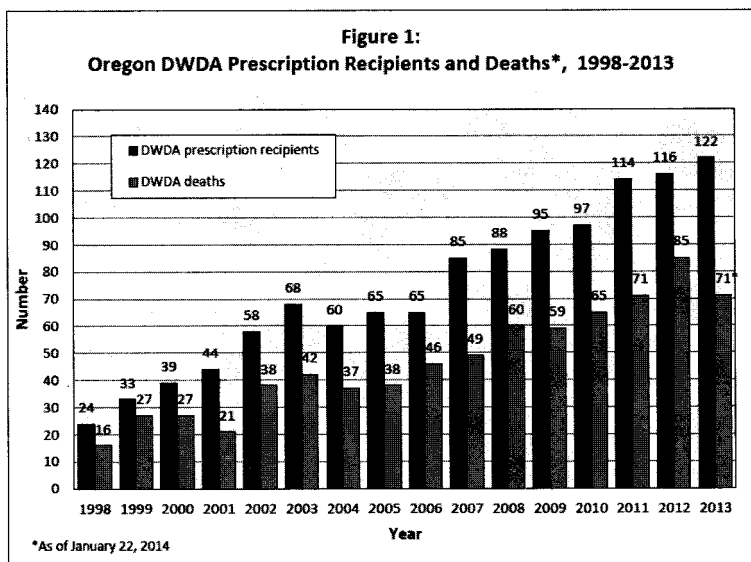
(d) Is not a patient for whom either of us is attending physician.

_____ Witness 1/Date

_____ Witness 2/Date

NOTE: One witness shall not be a relative (by blood, marriage or adoption) of the person signing this request, shall not be entitled to any portion of the person's estate upon death and shall not own, operate or be employed at a health care facility where the person is a patient or resident. If the patient is an inpatient at a health care facility, one of the witnesses shall be an individual designated by the facility.

نمودار زیر برگرفته از آخرین گزارش سازمان بهداشت عمومی اورگون (تا پایان سال ۲۰۱۳ میلادی) از «قانون مرگ با عزت» در این کشور است^۱ و تعداد درخواست‌ها و نیز تعداد تقاضاهای منجر به مرگ در هر سال را نشان می‌دهد. چنانکه مشاهده می‌شود این نمودار به روشنی حاکی از روند رو به رشد و افزایش آمار تقاضا نسبت به اتانازی است. به طوری که تعداد متقاضیان اتانازی در این ایالت از ۲۴ نفر در سال ۱۹۹۸ به ۱۲۲ نفر در سال ۲۰۱۳ افزایش یافته و از این میان با تقاضای ۷۱ نفر موافقت شده است.



1. <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year15.pdf>.

۲- ایالت واشنگتن^۱

در ۴ نوامبر سال ۲۰۰۸ میلادی یعنی ۱۴ سال پس از قانونی شدن اتانازی در ایالت اورگون و تصویب «قانون مرگ با عزت»^۲ در این ایالت، رأی دهندگان در واشنگتن با ۵۸.۶۸ درصد رأی مثبت درمقابل ۴۱.۳۲ درصد رأی منفی قانون «مرگ با عزت»^۳ را تصویب نمودند و این قانون از سال ۲۰۰۹ لازم الاجرا گردید.^۴

قانون «مرگ با عزت» واشنگتن بسیار شبیه به قانون «مرگ با عزت» اورگون بود و شخص درخواست کننده می‌بایست بالای ۱۸ سال و مقیم واشنگتن بوده و صلاحیت تصمیم‌گیری در مورد مرگ و زندگی خود را داشته باشد. همچنین بیمار داوطلب باید مبتلا به بیماری لاعلاج کشنده‌ای باشد که ظرف مدت ۶ ماه منجر به مرگ او خواهد شد. این قانون کسی را که می‌خواهد اقدام به اتانازی نماید، مکلف می‌نماید که فرمی مشابه فرم صفحه بعد تکمیل نموده و به امضای دو شاهد برساند.

باید توجه داشت که حداقل یکی از دو شاهد نباید رابطه نسبی، سببی یا فرزندخواندگی با بیمار داشته باشد و نیز نباید جزء ورثه بیمار و یا مالک یا کارمند یا متصدی جایی باشد که به بیمار خدمات درمانی ارائه می‌دهد.

1. Washington.

2. Oregon's Death With Dignity Law.

3. THE WASHINGTON DEATH WITH DIGNITY ACT.

4. <http://www.deathwithdignity.org/in-washington>.

بر مبنای ماده ۱۱ این قانون بین نخستین درخواست شفاهی بیمار و موافقت کتبی پزشک باید حداقل ۱۵ روز فاصله باشد. همچنین رعایت ۴۸ ساعت فاصله بین تاریخی که بیمار درخواست کتبی را امضا می کند تا زمان موافقت کتبی پزشک ضروری است. برای اطلاع دقیق تر از شرایط و ضوابط اتانازی در واشنگتن می توانید متن کامل این قانون را که از سایت پارلمان این ایالت مطالعه نمایید.^۱

1. See: <http://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=70.245&full=true>.

REQUEST FOR MEDICATION TO END MY LIFE
IN A HUMAN [HUMANE]
AND DIGNIFIED MANNER

I,..... , am an adult of sound mind.

I am suffering from..... , which my attending physician has determined is a terminal disease and which has been medically confirmed by a consulting physician.

I have been fully informed of my diagnosis, prognosis, the nature of medication to be prescribed and potential associated risks, the expected result, and the feasible alternatives, including comfort care, hospice care, and pain control.

I request that my attending physician prescribe medication that I may self-administer to end my life in a humane and dignified manner and to contact any pharmacist to fill the prescription.

INITIAL ONE:

..... I have informed my family of my decision and taken their opinions into consideration.

..... I have decided not to inform my family of my decision.

..... I have no family to inform of my decision.

I understand that I have the right to rescind this request at any time.

I understand the full import of this request and I expect to die when I take the medication to be prescribed. I further understand that although most deaths occur within three hours, my death may take longer and my physician has counseled me about this possibility.

I make this request voluntarily and without reservation, and I accept full moral responsibility for my actions.

Signed:.....

Dated:.....

DECLARATION OF WITNESSES

By initialing and signing below on or after the date the person named above signs, we declare that the person making and signing the above request:

Witness 1 Witness 2

Initials Initials

- | | | |
|-------|-------|---|
| | | 1. Is personally known to us or has provided proof of identity; |
| | | 2. Signed this request in our presence on the date of the person's signature; |
| | | 3. Appears to be of sound mind and not under duress, fraud, or undue influence; |
| | | 4. Is not a patient for whom either of us is the attending physician. |

Printed Name of Witness 1:.....

Signature of Witness 1/Date:.....

Printed Name of Witness 2:.....

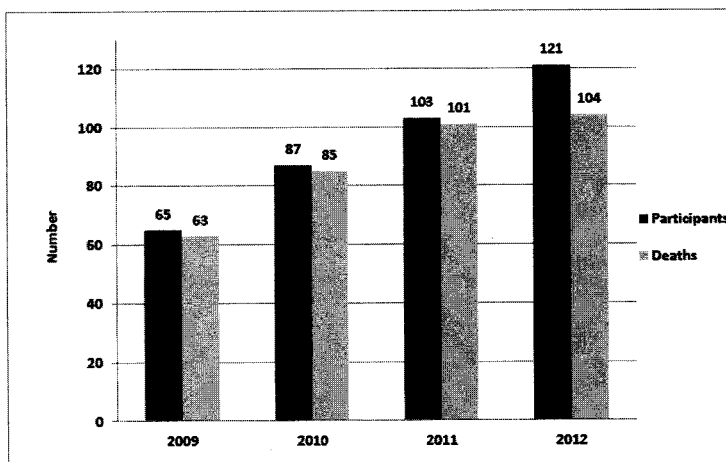
Signature of Witness 2/Date:.....

NOTE: One witness shall not be a relative by blood, marriage, or adoption of the person signing this request, shall not be entitled to any portion of the person's estate upon death, and shall not own, operate, or be employed at a health care facility where the person is a patient or resident. If the patient is an inpatient at a health care facility, one of the witnesses shall be an individual designated by the facility.

فصل دوم: رویکردهای نظری و عملی مختلف نسبت به مقوله «اتانازی» / ۹۹

بنا به آخرین گزارش وزارت بهداشت واشنگتن در سال ۲۰۱۲ میلادی^۱ از ابتدای تصویب این قانون تا سال ۲۰۱۲ میلادی مجموعاً ۳۵۳ بیمار در حال احتضار از این قانون برای تسریع مرگ خویش استفاده کرده‌اند که جزئیات این آمار در نمودار زیر آمده است.

Figure 2. Number of Death with Dignity Participants and Known Deaths, 2009-2012



۳- ایالت مونتانا^۲

کمتر از یک ماه پس از تصویب قانون «مرگ با عزت» در واشنگتن یعنی در ۵ دسامبر سال ۲۰۰۸ ایالت مونتانا نیز خودکشی با کمک پزشک را قانونی اعلام نمود. بدین ترتیب مونتانا سومین ایالت امریکا

1. [http://www.doh.wa.gov/portals/1/Documents/Pubs/422-109-Death With Dignity Act 2012.pdf](http://www.doh.wa.gov/portals/1/Documents/Pubs/422-109-Death%20With%20Dignity%20Act%202012.pdf).

2. Montana.



بود که اتانازی و خودکشی با کمک پزشک را به رسمیت می‌شناخت. همچنین در دسامبر ۲۰۰۹ دادگاه عالی مونتانا^۱ اظهار داشت که خودکشی با کمک پزشک در مونتانا خلاف نظم عمومی نیست و مقرر نمود که در قوانین دولت هیچ منعی برای پزشک وجود ندارد که با تجویز داروی تسریع کننده مرگ، به درخواست بیمار محتضری که به لحاظ روانی واجد صلاحیت است احترام گذارد.^۲

اخیراً دو لایحه مرتبط با اتانازی در مجلس مونتانا مطرح شده است که یکی^۳ به دنبال ممنوع کردن اتانازی و خودکشی با کمک پزشک و دیگری^۴ به دنبال قانونی کردن آن است.

لایحه ممنوعیت اتانازی در ۱۵ آوریل سال گذشته میلادی (۲۰۱۳) با ۲۷ رأی منفی در مقابل ۲۳ رأی مثبت با شکست مواجه شد.^۵ اما لایحه دیگر که برگرفته از قانون مرگ باعزت اورگون و واشنگتن است در اوایل همان سال (ژانویه ۲۰۱۳ میلادی) در پارلمان مونتانا ائشا شد و طراحی آن به عهده کمیته قضایی سنا^۶ گذارده شد. این لایحه تلاشی است در جهت ساماندهی تصمیم دادگاه عالی در قالب قانونی مدون و بیان می‌دارد که در

1. Montana's Supreme Court

2. See: <http://www.deathwithdignity.org/history>; <http://euthanasia.procon.org/view.timeline.php?timelineID=000022>

3. (LC0041 - Republican Senator Greg Hinkle)

4. (LC0177 - Democratic Senator Dick Barrett)

5. See: [http://laws.leg.mt.gov/legprd/LAW0203W\\$BSRV.ActionQuery?P_SESSION=20131&P_BLTP_BILL_TYP_CD=HB&P_BILL_NO=505&P_BILL_DFT_NO=&P_CHPT_NO=&Z_ACTION=Find&P_SBJT_SBJ_CD=&P_ENY_ID_SEQ=](http://laws.leg.mt.gov/legprd/LAW0203W$BSRV.ActionQuery?P_SESSION=20131&P_BLTP_BILL_TYP_CD=HB&P_BILL_NO=505&P_BILL_DFT_NO=&P_CHPT_NO=&Z_ACTION=Find&P_SBJT_SBJ_CD=&P_ENY_ID_SEQ=)

6. Montana's Senate Judiciary Committee

فصل دوم: رویکردهای نظری و عملی مختلف نسبت به مقوله «اتانازی» / ۱۰۱

چه مواقعی پزشک می تواند داروی کشنده را تجویز نماید.^۱

لیکن جدول گردش کار لایحه در سایت رسمی پارلمان مونتانا^۲

حاکی از توقف آن در کمیته است:

Action - Most Recent First	Date	Votes Yes	Votes No	Committee / <u>Audio</u>
(S) Died in Standing Committee	04/24/2013			(S) Judiciary
(S) Missed Deadline for General Bill Transmittal	02/28/2013			
(S) Tabled in Committee	02/13/2013			(S) Judiciary
(S) Hearing	02/11/2013			(S) Judiciary / <u>Audio</u>
(S) Referred to Committee	02/01/2013			(S) Judiciary
(S) First Reading	02/01/2013			
(C) Introduced Bill Text Available Electronically	01/31/2013			
(S) Introduced	01/30/2013			
(C) Draft Delivered to Requester	01/29/2013			
(C) Draft Ready for Delivery	01/08/2013			
(C) Draft in Assembly/Executive Director Review	01/02/2013			
(C) Draft in Final Drafter Review	01/02/2013			
(C) Bill Draft Text Available Electronically	12/27/2012			
(C) Draft in Input/Proofing	12/27/2012			
(C) Draft to Drafter - Edit Review [SAB]	12/24/2012			
(C) Draft in Legal Review	12/21/2012			

1. <http://leg.mt.gov/bills/2013/billpdf/SB0220.pdf>

2. [http://laws.leg.mt.gov/legprd/LAW0203W\\$BSRV.ActionQuery?P_SESS=20131&P_BLTP_BILL_TYP_CD=SB&P_BILL_NO=220&P_BILL_DFT_NO=&P_CHPT_NO=&Z_ACTION=Find&P_SBJT_SBJ_CD=&P_ENTY_ID_SEQ=](http://laws.leg.mt.gov/legprd/LAW0203W$BSRV.ActionQuery?P_SESS=20131&P_BLTP_BILL_TYP_CD=SB&P_BILL_NO=220&P_BILL_DFT_NO=&P_CHPT_NO=&Z_ACTION=Find&P_SBJT_SBJ_CD=&P_ENTY_ID_SEQ=)

Action - Most Recent First	Date	Votes Yes	Votes No	Committee / <u>Audio</u>
(C) Draft to Requester for Review	12/17/2012			
(C) Draft Request Received	11/17/2012			

۴- ایالت ورمونت^۱

در ۲۰ می ۲۰۱۳ میلادی مجلس ورمونت قانونی با عنوان «انتخاب بیمار و کنترل بر پایان زندگی»^۲ تصویب نمود که به افراد مقیم ورمونت که از بیماری لاعلاج کشنده رنج می‌برند این اختیار را می‌دهد که با تجویز دارو توسط پزشک، مرگ خود را تسریع نمایند. به موجب این قانون پزشکی که با رعایت شرایط و ضوابط مندرج در این قانون، با تجویز دارو مرگ بیمار لاعلاج را تسریع می‌نماید هیچ گونه مسئولیت حقوقی، کیفری، اداری یا انتظامی نخواهد داشت.

به دلیل مشابهت زیاد این قانون با قوانین اورگون، واشنگتن و مونتانا از تفصیل بیشتر و ذکر شرایط مقرر در این قانون خودداری می‌نماییم و علاقه‌مندان را به مطالعه متن کامل این قانون در سایت رسمی پارلمان ورمونت^۳ ارجاع می‌دهیم.

بیمار متقاضی اتانازی می‌بایست فرمی همانند فرم صفحه بعد از سایت وزارت بهداشت ورمونت^۴ تهیه و تکمیل نماید.

1. Vermont.

2. Patient Choice and Control at End of Life.

3. <http://www.leg.state.vt.us/docs/2014/Acts/ACT039.pdf>.

4. <http://healthvermont.gov/>.

فصل دوم: رویکردهای نظری و عملی مختلف نسبت به مقوله «اتانازی» / ۱۰۳



Request for Medication For The Purpose of Hastening My Death

I, _____, am suffering from _____, which my attending/prescribing physician has determined is a terminal disease and which has been medically confirmed by a consulting physician.

I have been fully informed of my diagnosis; prognosis; the range of treatment options; all feasible end-of-life services, including palliative care, comfort care, hospice care, and pain control; the range of possible results, including potential risks associated with taking the medication to be prescribed; and the probable result of taking the medication to be prescribed.

I request that my attending/prescribing physician prescribe medication to be self-administered for the purpose of hastening my death.

I understand that I have the right to rescind this request at any time.

Signature	Date
-----------	------

Declaration of Witnesses By signing below, I attest that:

Witness 1

☐
☐
☐

1. I am not an interested person*;
2. I am at least 18 years of age;
3. The above-named person appears to understand the nature of this document and to be free from duress or undue influence at the time this requested was signed.

Print Name Witness 1	Signature	Date
-------------------------	-----------	------

Witness 2

☐
☐
☐

1. I am not an interested person*;
2. I am at least 18 years of age;
3. The above-named person appears to understand the nature of this document and to be free from duress or undue influence at the time this requested was signed.

Print Name Witness 2	Signature	Date
-------------------------	-----------	------

* An "interested person" means: the patient's physician; a person who knows that he or she is a relative of the patient by blood, civil marriage, civil union, or adoption; a person who knows that he or she would be entitled upon the patient's death to any portion of the estate or assets of the patient under any will or trust, by operation of law, or by contract; or an owner, operator, or employee of a health care facility, nursing home, or residential care facility where the patient is receiving medical treatment or is a resident. See 18 V.S.A. § 5281(a)(6).

Please make a copy of this form to keep in your home

Copies of this form are available at:
<http://healthvermont.gov/>

02/02/2013

گفتار پنجم - استرالیا

در ایالت شمال استرالیا در سال ۱۹۹۵ میلادی قانون مربوط به حقوق بیماران در حال احتضار^۱ تصویب شد و در اول جولای ۱۹۹۶ میلادی به مرحله اجرا درآمد. تصویب این قانون در سراسر استرالیا، واکنش‌هایی را برانگیخت، در دیوان عالی ایالت شمالی نیز بحث‌هایی مطرح شد که با توجه به عدم توافق دولت مرکزی، اعتبار این قانون را مورد سؤال قرار می‌داد...

علی‌رغم مخالفت‌هایی که با این قانون صورت گرفت، رسانه‌های گروهی استرالیا در اواخر سپتامبر ۱۹۹۶ میلادی گزارش دادند که به حیات اولین بیمار بر اساس قانون مربوط به قتل ترحم آمیز پایان داده شده است.^۲

این قانون در شرایط ویژه‌ای اتانازی را مجاز می‌شمرد. برخی از شرایط مذکور در این قانون از این قرار است:

- ۱) بیماری فرد غیر قابل درمان و همراه با درد و رنج فراوان باشد.
- ۲) بیمار درخواست اتانازی یا کمک به خودکشی داشته باشد.
- ۳) بیمار حداقل ۱۸ سال داشته باشد.
- ۴) بیمار متقاعد شده باشد که بیماری که از آن رنج می‌برد در

1. The Rights of the Terminally Ill (ROTI) Act.

۲. همو، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۳، ج ۲، صص ۱۹۲-۱۹۳.

حالت عادی و بدون استفاده درمان‌های فوق العاده منجر به مرگ وی خواهد شد.

۵) بیمار توسط دو یا سه پزشک که تجربه کافی در درمان بیماری‌های لاعلاج دارند، مورد معاینه قرار گیرد و همه آنها موارد ذیل را تأیید کنند:

الف) لاعلاج بودن بیماری و شدت آن؛

ب) بیمار بر اثر این بیماری خواهد مرد؛

ج) بیمار بر اثر این بیماری مبتلا به افسردگی بالینی نشده (و صلاحیت تصمیم‌گیری درخصوص اتانازی را دارد)؛

د) بیمار نسبت به ماهیت بیماری کاملاً مطلع است و با اطلاع کامل تصمیم به پایان بخشیدن به زندگی‌اش گرفته؛

ه) تصمیم بیمار آگاهانه، داوطلبانه و با بررسی کامل همه جوانب بوده.^۱

در نهایت به علت مخالفت‌های فراوان، این قانون در مارس ۱۹۹۷ پس از اینکه تنها ۴ بیمار مرده بودند توسط پارلمان استرالیا ملغی شد.^۲ در سال‌های اخیر در برخی ایالت‌های استرالیا تحرکاتی در حمایت از اتانازی صورت گرفته و لویحی متعددی در جهت قانونی نمودن

1. See: Keown. John, Euthanasia Ethics, and Public Policy: an Argument Against Legalisation, Cambridge University Press, 2004, PP 153 – 155.

2. Saunders. Peter, euthanasia, P 12.

اتانازی ارائه شده لیکن هیچ یک تاکنون به نتیجه نرسیده است. از جمله این لوایح می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ایالت تاسمانیا^۱ در سال ۲۰۰۹ میلادی Dying With Dignity Bill^۲؛

- ایالت غرب استرالیا^۳ در سال ۲۰۱۰ میلادی Voluntary Euthanasia Bill^۴؛

- ایالت جنوب استرالیا^۵ در سال ۲۰۱۲ میلادی Voluntary Euthanasia Bill^۶؛

- ایالت نیوساوث ویلز^۷ در سال گذشته میلادی (۲۰۱۳) Rights of the Terminally Ill Bill^۸.

گفتار ششم - آلمان

چنانکه گفته شد در کشور آلمان بحث اتانازی از سال ۱۹۲۰ با نظریات آلفرد هوخ^۹ و کارل بیندینگ^{۱۰} مبنی بر «جواز خاتمه بخشیدن به حیاتی که ارزش ادامه دادن ندارد»، شروع و با اقدامات اصلاح نژادی نازی ها عملیاتی شد.

1. Tasmania..

2. See: <http://www.parliament.tas.gov.au>.

3. Western Australia.

4. See: <http://www.parliament.wa.gov.au>.

5. South Australia.

6. See: <http://www.legislation.sa.gov.au>.

7. NSW (New South Wales).

8. See: <http://www.parliament.nsw.gov.au>.

9. Alfred Hoch.

10. Carl Binding.

فصل دوم: رویکردهای نظری و عملی مختلف نسبت به مقوله «اتانازی» / ۱۰۷

به نظر می‌رسد خاطره تلخ بر جای مانده از جنایات نازی‌ها در آلمان موجب گردیده تا امروزه این کشور از مخالفین قانونی شدن اتانازی باشد.

ماده ۲۱۶ قانون جزای آلمان در این زمینه مقرر می‌دارد:

«کسی که برحسب تقاضای جدی و صریح مجنی علیه مرتکب قتل عمد شود به حبس تأدیبی که از سه سال کمتر نباشد، محکوم خواهد شد.»^۱

گفتار هفتم - انگلیس

چنانکه پیش از این نیز اشاره شد از اوایل قرن بیستم در کشور انگلیس اقدامات فراوانی در جهت قانونی سازی اتانازی صورت گرفت. در سال ۱۹۳۵ در انگلستان به دنبال پیشنهاد پزشکی به نام «سی. کلیک. میلارد»^۲، «انجمن قانونی سازی اتانازی داوطلبانه»^۳ بنیانگذاری شد.^۴ این انجمن سال‌ها بعد لایحه قانونی سازی اتانازی را به مجلس اعیان انگلستان تقدیم کرد که به تصویب نرسید و بار دوم در سال ۱۹۵۰ لایحه دیگری را تقدیم کرد که این لایحه را هم مجلس اعیان رد کرد.^۵

۱. عباسی، محمود، حقوق جزای پزشکی، ص ۶۴.

2. Dr. C. Killick Millard.

3. Voluntary Euthanasia Legalization Society.

4. See: Ezekiel. J, Emanuel. MD, The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain, P 796.

۵. غمامی، سید محمد مهدی، بررسی وضعیت حقوقی اتانازی در کشورهای مختلف، ص ۶۵.

این تلاش‌ها پس از ماجرای «تونی بلاند»^۱ شدت یافت: در آوریل ۱۹۸۹ پسری ۱۷ ساله به نام تونی بلاند بر اثر حادثه‌ای در زمین فوتبال دچار ضایعه شدید مغزی شد. او به مدت سه سال در حالت نباتی فرو رفت و شواهد پزشکی حاکی از این بودند که هرگز هوشیاری خود را به دست نخواهد آورد. پرستار و والدینش خواستار عدم اقدامات درمانی لازم برای افزایش طول عمرش شدند که شامل موارد تجویز آنتی بیوتیک و رساندن آب و غذا به روش مصنوعی و غیرطبیعی بود.^۲ در نهایت در فوریه سال ۱۹۹۳ به موجب حکم مجلس اعیان به والدین و پرستاران وی اجازه داده شد تا لوله‌های تغذیه را از او قطع کنند. و بلاند سه هفته بعد مرد.^۳

بلافاصله پس از صدور حکم در مورد «بلاند» دادخواست‌های مشابهی به دادگاه‌ها ارجاع شد که چهار پرونده قبل از صدور رأی با مرگ بیمار بسته شدند. در تمامی پرونده‌های دیگر، به برداشتن لوله تغذیه رأی داده شد و در یک مورد که بیمار برای ادامه حیات به دستگاه تنفس مصنوعی وابسته بود نیز به برداشتن دستگاه رأی دادند.^۴ به دنبال این جریانات مجلس اعیان انگلستان یک کمیته منتخب اخلاق پزشکی تشکیل داد تا به بررسی جدی پیرامون اتانازی بپردازد.

1. Tony Bland

۲. اسلامی تبار، شهریار، الهی منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم آمیز، ص ۹۶.

3. Saunders. Peter, euthanasia, P 11

۴. اسلامی تبار، شهریار، الهی منش، محمدرضا، پیشین، ص ۱۰۳.

این کمیته در خلال بررسی‌هایش از افراد و بخش‌های مختلف نظر سنجی‌هایی به عمل آورد. در این میان وزارت بهداشت، وزارت کشور، سازمان پزشکی انگلیس و دانشگاه سلطنتی پرستاران همگی در مقابل هرگونه تغییری در قانون [در جهت قانونی سازی اتانازی] مخالفت کردند.

این کمیته اگرچه در ابتدا در خصوص این مسأله ابهاماتی داشت لیکن در گزارش نهایی خود در فوریه ۱۹۹۴ به اتفاق آراء، رأی داد که نباید هیچ گونه تغییری در قانون داده شود^۱ و تا حد زیادی بر اساس نتیجه گزارش این کمیته است که اتانازی تا به امروز در انگلستان غیرقانونی باقی مانده^۲ و کسی که کمک به مرگ دیگری کند به مجازات قتل عمد یا ۱۴ سال حبس محکوم می‌گردد.^۳

گفتار هشتم - ایتالیا

در ایتالیا که اکثریت آنها را کاتولیک‌های متعصب تشکیل می‌دهند، برطبق تعلیمات کلیسا، اعتقاد دارند که بیماری و درد و درمان و مرگ انسان‌ها به دست خداوند است و هرکس موجبات مرگ انسان دیگری را فراهم سازد، مرتکب گناه بزرگی شده است و مستوجب عذاب الهی است. با وجود این قضات دادگاه جنایی ایتالیا

1. Saunders. Peter, euthanasia, P 11.

2. Ibid, P 12.

۳. غمامی، سید محمد مهدی، بررسی وضعیت حقوقی اتانازی در کشورهای مختلف، ص ۶۵.

درمورد پزشکیانی که برای رهایی بیماران لاعلاجشان به آنها کمک می‌کنند، حکم ارفاقی صادر می‌کنند.^۱

ماده ۵۷۹ قانون جزای ایتالیا مقرر می‌دارد:

«کسی که با رضایت شخصی، موجب مرگ او شود به حبس

ابد از ۶ تا ۱۵ سال محکوم خواهد شد.»^۲

گفتار نهم - سوئیس

در کشور سوئیس تاکنون قانون صریحی در حمایت یا منع از اتانازی فعال به تصویب نرسیده است. لیکن مجموعه قوانین سوئیس، به قاضی دستور می‌دهد هنگام تعیین مجازات مرتکب به انگیزه او توجه نماید. بنابراین، قاضی سوئیسی، چنانچه عمل مجرمانه‌ای را براساس دلسوزی و شفقت تشخیص دهد، باید مجازاتش را کاهش دهد. از این رو قوه مقننه سوئیس، جرم مستقل و جداگانه‌ای را تحت عنوان «قتل براساس تقاضا» تأسیس نموده که مجازات کمتری نسبت به قتل درجه اول دارد.

ماده ۱۱۴ قانون مجازات سوئیس مقرر می‌دارد:

«کسی که با انگیزه خودخواهانه، شخص دیگری را به

خودکشی برمی‌انگیزد یا برای خودکشی به وی کمک کند اگر

۱. عباسی، محمود، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، ج ۲، ص ۱۹۴.

۲. همو، حقوق جزای پزشکی، ص ۶۵.

خودکشی صورت گیرد یا به آن سعی شود، به ۵ سال حبس با اعمال شاقه یا زندان محکوم می‌شود.^۱

با دقت در قانون فوق می‌توان دریافت که مفهوم مخالف آن چنین است که: «اگر کسی بدون انگیزه خودخواهانه مرتکب چنین عملی شود، به ۵ سال حبس با اعمال شاقه یا زندان محکوم نخواهد شد.» و از آنجا که مجازات دیگری نیز در قانون برای ارتکاب این عمل با انگیزه خیرخواهانه تعیین نگردیده می‌توان نتیجه گرفت که قانون کیفری سوئیس تلویحاً تشویق و کمک به خودکشی را پذیرفته و مجازاتی برای آن در نظر نگرفته است.

قانون مزبور توسط «انجمن مرگ انسانی سوئیس» برای کمک به مرگ ۱۲۰ بیمار لاعلاج در سال به کار گرفته شده است. آنها معتقدند به علت کمک به این بیماران و فقدان انگیزه خودخواهانه، از کیفر دور خواهند ماند.^۱

گفتار دهم - فرانسه

برطبق قوانین فرانسه اتانازی و پایان دادن به زندگی بیمار غیرقانونی و جرم تلقی می‌گردد. ماده ۲۰ کدهای اخلاق پزشکی مصوب سال ۱۹۹۱ میلادی این کشور در این زمینه مقرر می‌دارد: «پزشک مکلف به حفظ سلامتی بیمار می‌باشد و حق ندارد به حیات بیمار خاتمه

۱. غمامی، سید محمد مهدی، بررسی وضعیت حقوقی اتانازی در کشورهای مختلف، ص ۶۷.

بخشد.» و ماده ۳۸ کدهای اخلاق پزشکی این کشور که در ۲۱ مه ۱۹۹۷ میلادی اصلاح گردید در این زمینه مقرر می‌دارد: «پزشک معالج باید با اقدامات مناسب کیفی و تضمین معالجه و درمان بیمار، وی را تا آخرین لحظه زندگی، همراهی کند و با شئونات بیمار، اطرافیانش را دلداری دهد، همچنین پزشک حق ندارد از روی عمد موجبات مرگ بیمار را فراهم آورد.»^۱

گفتار یازدهم - کانادا

بر طبق قوانین کیفری کانادا اتانازی فعال جرم تلقی می‌گردد و کسی که مرتکب اتانازی می‌شود تحت عنوان «قتل درجه یک» مورد تعقیب قرار می‌گیرد. چرا که «قصد ایجاد مرگ» که در تعریف «قتل» ذکر شده، موجود است و فعل نیز اغلب، همانند آنچه در تعریف قتل درجه یک آمده است «طراحی شده» و «عامدانه» است.^۲

همچنین ماده ۱۶ قانون جزای این کشور بیان می‌دارد:

«هیچ کس حق ندارد رضایت دهد که به قتل برسد و چنین رضایتی تأثیری بر مسئولیت کیفری فردی که مرتکب قتل وی شده است، ندارد.»

۱. عباسی، محمود، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، ج ۲، ص ۱۹۴.

2. Tiedemann Marlisa, Valiquet Dominique, Euthanasia and Assisted Suicide in Canada, Law and Government Division, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament, 17 July 2008, P 5.

در حوزه پزشکی نیز پزشکی که بنا به درخواست بیمار دارویی مهلک به او تزریق می کند از نظر کیفری مسئول خواهد بود.^۱

بنابراین به موجب قانون، «اتانازی فعال داوطلبانه» در این کشور ممنوع است. اما به نظر می رسد اتانازی «غیرفعال داوطلبانه» از نظر قانونی منعی ندارد. این موضوع را می توان از آرای دادگاه های این کشور به روشنی دریافت.

به عنوان مثال دادگاه عالی کبک^۲ در کانادا درخصوص زن ۲۵ ساله ای که مبتلا به فلج حرکتی شده بود و تمایل به قطع درمان داشت، حکم به قطع درمان را صادر کرد.^۳

گفتار دوازدهم - لبنان

اگرچه برطبق قوانین کیفری لبنان، اتانازی فعال، قتل محسوب می شود لیکن چنین قتلی به علت درخواست مجنی علیه و نیز به خاطر وجود انگیزه مشفقانه به موجب ماده ۵۵۲ قانون مجازات لبنان از تخفیف در مجازات برخوردار است و مرتکب آن حداکثر محکوم به ۱۰ سال حبس می گردد.

ماده ۵۵۲ قانون مجازات لبنان بیان می دارد:

«کسی که انسانی را به واسطه انگیزه مشفقانه و بر اساس

1. Ibid, P 4.

2. Quebec.

۳. ر.ک: بینت، بلیندا، حقوق و پزشکی، ص ۲۲۱.

درخواست مصرانه او عمداً به قتل برساند حداکثر به ۱۰ سال حبس محکوم می‌گردد.»

مبحث سوم - مروری بر نگرش ادیان و مذاهب غیراسلامی نسبت به اتانازی

گفتار اول - اتانازی از منظر دین یهود

در دین یهود ارزش «حیات» بالاترین ارزش هاست. حیات فی حد ذاته مقدس است و این تقدس ارتباطی با کیفیت آن ندارد. چرا که از دیدگاه یهود، انسان تصویری از خداست. در تورات آمده است:

«کشتن انسان جایز نیست؛ زیرا شبیه خدا آفریده شده است.»^۱

برطبق آموزه‌های دین یهود، مرگ و زندگی تنها به دست خداست چنان که در تورات می‌خوانیم:

«بدانید که تنها من خدا هستم و خدای دیگری غیر از من نیست. می‌میرانم و زنده می‌سازم، مجروح می‌کنم و شفا می‌بخشیم، و کسی را از دست من رهایی نیست.»^۲

و نیز می‌خوانیم: «خداوند می‌میراند و زنده می‌کند، به گور می‌برد و از گور برمی‌انگیزد...»^۳

۱. پیدایش، فصل ۹، آیه ۵.

۲. تثبیه، فصل ۳۲، آیه ۳۹.

۳. سموئیل ۱، فصل ۲، آیه ۶.

ششمین فرمان از ده فرمان که در کتاب تورات آمده به صراحت یهودیان را از قتل منع می‌کند: «قتل مکن».^۱

همچنین آمده است: «خون به ناحق ریخته، از زمین نزد خدا فریاد بر می‌آورد».^۲

«در عهد عتیق (تورات)، خداوند کشتن را تنها در سه موقعیت اجازه داده است: در میدان جهاد، در خصوص جرائم بزرگ (مستوجب اعدام) و در دفاع از خود».^۳

در سایر موارد، قتل نفس و ریختن خون انسان جرمی سنگین شناخته شده که مجازات و کیفر آن جز قتل نیست. در تورات آمده است:

«هر حیوانی که انسانی را بکشد باید کشته شود. هر انسانی هم که انسان دیگری را به قتل برساند باید به دست انسان کشته شود».^۴

«اگر کسی انسانی را طوری بزند که منجر به مرگ وی گردد، او نیز باید کشته شود. اما اگر قصد کشتن نداشته و مرگ تصادفی بوده باشد در این صورت مکانی برایش تعیین می‌کنم تا به آنجا پناهنده شده، بست بنشیند. ولی اگر شخصی به عمد و با قصد قبلی به کسی حمله کند حتی اگر به قربانگاه من نیز

۱. تثنیه، فصل ۵، آیه ۱۷ و خروج، فصل ۲۰، آیه ۱۳.

۲. پیدایش، فصل ۴، آیه ۱۰.

3. Saunders. Peter, euthanasia, P 16.

۴. پیدایش، فصل ۹، آیه ۶.

پناهنده شده باشد باید از بست بیرون کشیده و کشته شود.^۱

و نیز آمده است: «هیچ کفاره‌ای برای قتل به جز کشتن قاتل پذیرفته نمی‌شود.»^۲

اتانازی فعال به وضوح در تعریفی که تورات از قتل ارائه می‌دهد، قرار می‌گیرد. بنابراین اجازه کشتن افراد کم توان (به سبب کهولت سن یا بیماری) حتی با درخواست خود شخص نیز وجود ندارد.^۳ بر طبق قوانین یهود هر شکل از اتانازی فعال اکیداً ممنوع و قتل آشکار است و این واقعیت که بیمار در درد و رنج بی امان به سر می‌برد و برای پایان دادن به زندگی‌اش درخواست کمک می‌کند قانون را تغییر نمی‌دهد. و هر کس بیمار در حال مرگی را بکشد، همانند یک قاتل معمولی از نظر کیفری مسئول مرگ او خواهد بود.^۴

در تلمود در محکوم کردن بستن چشمان فردی که در حال مرگ است گفته شده که این وضعیت مانند شمعی است که سو سو می‌کند و به محض اینکه کسی به آن دست بزند، خاموش خواهد شد. کسی که چشمان فرد در حال مرگ را می‌بندد روح او را از بدنش خارج می‌کند. حتی برداشتن بالش فرد در حال مرگ که منجر به تسریع

۱. خروج، فصل ۲۱، آیات ۱۲-۱۴.

۲. اعداد، فصل ۳۵، آیه ۳۳.

3. Saunders. Peter, euthanasia, P 17.

4. Bernstein. Sid, Doctor-Assisted Suicide, <http://www.aish.com/ci/sam/48932772.html>.

مرگ وی شود، ممنوع است.^۱

با مروری بر تورات می‌توان دو نمونه از مصادیق اتانازی فعال داوطلبانه را در آن یافت. مورد اول درباره آبیملج^۲ است. وی که زخم مهلکی برداشته بود (جمجمه‌اش بر اثر ضربه شکاف برداشته بود) از سلاح‌دارش خواست تا او را به قتل برساند.^۳ و اما مورد دوم در خصوص شائول^۴ است که به تفصیل داستان آن را از تورات نقل می‌کنیم.

در فصل اول از کتاب دوم سموئیل آمده است:

«... سه روز از اقامت داوود(ع) در صقلغ می‌گذشت که از لشکر شائول یک نفر با لباس پاره درحالیکه روی سرش خاک ریخته بود، به صقلغ آمد و در حضور داود تعظیم نموده، به خاک افتاد. داوود(ع) از او پرسید: از کجا آمده‌ای؟ جواب داد: از لشکر اسرائیل فرار کرده‌ام. داوود(ع) پرسید: به من بگو چه اتفاقی افتاده است؟ جواب داد: تمام سربازان ما فرار کرده‌اند. عده زیادی از ما کشته و مجروح شده‌اند. شائول و پسرش یوناتان هم کشته شده‌اند! داوود(ع) از او پرسید: از کجا می‌دانی که شائول و پسرش یوناتان مرده‌اند؟ گفت: برحسب تصادف، در کوه جلبوع بودم که دیدم شائول به نیزه خود تکیه داده بود و عرابه‌ها و سواران دشمن هر لحظه به او نزدیک‌تر می‌شدند. وقتی شائول چشمش به من افتاد مرا صدا زد....»

1. Ibid.

2. Abimelech.

3. See: Saunders. Peter, euthanasia, P 15.

4. Saul

التماس کرد: بیا و مرا بکش. چون به شدت مجروح شده‌ام و می‌خواهم زودتر راحت شوم. پس من هم او را کشتم، چون می‌دانستم که زنده نمی‌ماند. بعد تاج و بازوبندش را گرفتم و نزد آقای خویش آوردم.

... داوود(ع) به او گفت: چطور جرأت کردی پادشاه برگزیده خداوند را بکشی؟ سپس به یکی از افرادش دستور داد او را بکشند و آن مرد او را کشت.^۱

چنان‌که مشاهده می‌شود در این داستان، فردی که مرتکب اتانازی شده است از سوی حضرت داوود(ع) به عنوان قاتل شناخته شده و محکوم به مرگ می‌گردد. و انگیزه مشفقانه‌ی وی، رضایت مقتول و اینکه مرگ مقتول قطعی و قریب‌الوقوع بوده است هیچ‌گونه تخفیفی در مجازات او ایجاد نمی‌کند.

در تلمود نیز داستانی آمده است که می‌توان آن را از مصادیق اتانازی فعال دانست. در این داستان «خاخام چائینابن ترادیون» توسط رومی‌ها در آتش سوزانده می‌شود. شاگردان و پیروان او برای پایان دادن به درد و عذاب ناشی از سوختگی‌اش، دهانش را باز کردند و دود و آتش در آن دمیدند تا از دنیا برود. وی در پاسخ به این عمل گفت: «بهتر است کسی جان مرا بگیرد که آن را به من ارزانی داشته نه اینکه خودم سبب جدایی جان از بدنم شوم.»^۲

۱. سموئیل ۲، فصل ۱، آیات ۱-۱۵.

۲. اسلامی تبار، شهریار، الهی‌منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم آمیز، صص ۱۸۶-۱۸۷.

به طور کلی در شریعت یهود اگر فرد در حال مرگ طبیعی است، هیچ اقدام غیرطبیعی برای سرعت در مرگ او مجاز نیست اما تا لحظه مرگ طبیعی، هر اقدامی برای نجات جان بیمار و نگهداری او از خطر جدی یا خودکشی بایسته است.^۱

براین اساس، قوانین یهود، عدم استفاده از دستگاه‌ها و روش‌های حمایتی برای حفظ جان بیماران یا قطع استفاده از آنها را مجاز نمی‌داند، حتی اگر این امکانات شرایط بیمار را بهبود نبخشند و تنها باعث افزایش طول عمر بیمار شوند.^۲

بنابر آنچه تا بدین جا گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که از منظر تعالیم دین یهود اتانازی در هر دو شکل فعال و غیرفعال آن اگرچه که به درخواست بیمار صورت پذیرد به شدت مذموم و محکوم است.

علاوه بر اتانازی فعال و غیرفعال باید گفت که هرگونه خودکشی به کمک پزشک نیز از دیدگاه یهود، گناه کبیره و شدیداً محکوم است. چرا که با توجه به اطلاق فرمان ششم از فرامین ده گانه: «قتل مکن»، خودکشی در این دین حرام است.

در این دین «خودکشی به دو علت گناه گیره محسوب می‌شود: اول به خاطر انکار زندگی به عنوان هدیه و موهبت الهی و دوم به

۱. سلیمانی، حسین، عدالت کیفری در آیین یهود، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات ادیان و مذاهب، ۱۳۸۴، ص ۱۸۳.

۲. اسلامی تبار، شهریار، الهی منش، محمدرضا، پیشین، ص ۱۸۸.

خاطر سرپیچی و مخالفت با مشیت و خواست الهی.^۱

به عبارت دیگر در دین یهود «هیچ گونه توجیهی برای حق مرگ وجود ندارد، چرا که حیات انسان متعلق به خداست و از اموال شخصی انسان نیست.»^۲ که به هر نحو که بخواهد در آن تصرف کند و یا آن را از بین ببرد.

در تعالیم یهود آمده است:

«ما در خاکسپاری کسی که آگاهانه خود را نابود می‌کند شرکت نخواهیم کرد. ما برای او عزاداری نمی‌کنیم و اشک ماتم بر مزارش نخواهیم ریخت. بلکه تنها در صف عزاداران می‌ایستیم و برای بازماندگانش و کلیه عزاداران طلب آمرزش می‌کنیم و این تنها به خاطر احترام به زندگی است.»^۳

علاوه بر این در خصوص آنچه برخی به اشتباه آن را اتانازی غیرمستقیم نامیده‌اند و در مباحث قبل بدان پرداختیم باید گفت که از نظر یهود «تزریق مورفین و... به فردی که در حال مرگ است در جایی که برای تخفیف درد ضروری باشد جایز است. حتی اگر احتمال تسریع مرگ بیمار وجود داشته باشد. مشروط بر اینکه تنها هدف از این درمان، تخفیف درد و رنج بیمار باشد.»^۴

۱. همان.

2. Saunders. Peter, euthanasia, P 17.

۳. اسلامی تبار، شهریار، الهی منش، محمدرضا، پیشین، ص ۱۸۹.

4. Bernstein. Sid, Doctor-Assisted Suicide.

گفتار دوم - اتانازی از منظر دین مسیح

براساس تعالیم مسیح، «حیات» یک ارزش است و ارزش حیات بستگی به میزان رفاه و لذت آن ندارد؛ یعنی درد و رنج، ارزش زندگی را از بین نمی‌برد و توجیهی برای پایان بخشیدن به زندگی محسوب نمی‌گردد.^۱

بر اساس آموزه‌های این دین، هر انسان تجلی خداوند در جهان است. نمادی از حضور خدا و ذره‌ای از شکوه و جلال او به شمار می‌رود. حیات، هدیه‌ای از سوی خداوند به انسان است.^۲

باید توجه داشت که از این دیدگاه «حیات»، هدیه خداوند به انسان است؛ اما این تعبیر از باب مجاز است و نباید نتیجه گرفت که در صورت بی‌نیازی می‌توان از پذیرفتن آن امتناع ورزید و یا آن را پس داد! درحقیقت این هدیه همراه با خود، تکالیفی را بر عهده انسان قرار می‌دهد.^۳

در آیین مسیح «تنها خدا مالک حیات است»^۴ و «انسان نه مالک زندگی است و نه مالک مرگ». او در زندگی و مرگ باید خود را کاملاً به خواست خدا و برنامه محبت آمیز او بسپارد؛^۵ به عبارت دیگر

1. Pojman. Louis. P, Life and Death, B Elmont, Wadsworth Publishing Company, 2000, P 139.

2. Pojman. Louis. P, Life and Death, PP 143-144.

3. Rachels, James, The Right Thing to Do, Basic Readings in Moral Philosophy, New York, Random House, 1989, P 199.

4. Paulus, PP. II, Ioannes, Evangelium Vitae, to the Bishops Priests and Deacons Men and Women religious lay Faithful and all People of God Will on the Value and Inviolability of Human Life, Vatican City, No. 55, 1995.

5. Ibid, No. 46.

«حق مرگ» تنها از آن خداست و نادیده گرفتن این حق انحصاری به معنای تجاوز به ساحت مقدس خداوند و غضب جایگاه اوست. به تعبیر «سنت توماس اکیناس»^۱ راهب تأثیرگذار و با نفوذ قرون وسطی:

«حیات هدیه خداوند به انسان است و تحت سلطه قدرت اوست. اوست که می‌میراند و زنده می‌کند. بنابراین، هرکس جان خود را بگیرد در برابر خدا معصیت کرده است. همچنانکه کسی که بندهٔ فرد دیگری را بکشد، در برابر صاحب آن بنده مرتکب معصیت شده است و مانند این است که کسی جایگاه قضاوت موضوعی را غضب کند که به او سپرده نشده است. چرا که این جایگاه تنها متعلق به خداوند است که حکم مرگ و زندگی را صادر کند. من می‌کشم و زنده می‌کنم.»^{۲ و ۳}

لذا این دین الهی «حق مرگ» را برای انسان‌ها قبول ندارد و اگرچه انسان را موجودی آزاد می‌داند ولی معتقد است که آزادی او به حدی نیست که بتواند به حیات خود پایان دهد. از منظر تعالیم مسیح، پایان دادن عمدی به زندگی، نشانه عدم پذیرش مطلق خداوند در زندگی و مرگ انسان است.^۴

1. Thomas Aquinas.

۲. تشیه، فصل ۳۲، آیه ۳۹.

۳. اسلامی تبار، شهریار، الهی منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم‌آمیز، ص ۱۹۰.

4. Pojman. Louis. P, Life and Death, P 140.

علاوه بر این هر گونه قتل و خودکشی، مخالفت با فرمان صریح خداوند است که فرمود: «قتل مکن». این فرمان متعلق قتل را بیان نمی‌کند و لذا به طور مطلق شامل هر قتلی می‌شود؛ چه قتل خود و چه قتل دیگران.^۱

بر اساس همین مبانی است که «پاپ ژان پل دوم» در رساله خود به نام «انجیل حیات» که در سال ۱۹۹۵ به رشته تحریر در آورده به شدت با اتانازی مخالفت کرده و می‌نویسد:

«اتانازی نقض بزرگ قانون خداوند است چرا که کشتن

عمدی انسان‌ها از لحاظ اخلاقی غیرقابل قبول است.»^۲

وی تأکید می‌کند: «قتل مستقیم و داوطلبانه فرد بی‌گناه شدیداً

غیراخلاقی است. این نظریه بر اساس قانون نانوشته‌ای است

که انسان آن را به روشنی در قلب خویش می‌یابد.»^۳

کلیسای کاتولیک نیز اتانازی را به هر صورتی غیر اخلاقی دانسته و معتقد است این کار خلاف فلسفه خلقت خداوندی و وظیفه‌ای است که انسان در حفظ حیات خودش دارد و دستورالعملی بدین مضمون صادر کرده است: «کشتن مستقیم شخص بی‌گناه حتی اگر به درخواست خود او باشد، غلط است و هر عملی که تنها اثرش مرگ فوری انسانی باشد، قتل عمد محسوب می‌شود. مرگ آسان و کشتن از

1. Rachels, James, The Right Thing to Do, P 202.

2. Paulus, PP. II, Ioannes, Evangelium Vitae, No. 65.

3. Ibid, No. 57.

روی ترحم و کوتاهی در فراهم کردن روش‌های معمولی برای حفظ حیات - که همان اتانازی می‌باشد - به هر شکل ممنوع است.^۱

در حقیقت کلیسای کاتولیک با این عبارات، اتانازی را حتی در شکل داوطلبانه و غیرفعال آن صریحاً ممنوع اعلام کرده است. لیکن نگاه کلیسای پروتستان به مسأله تا حدودی متفاوت است. کلیسای پروتستان اگرچه اتانازی فعال را حتی در شکل داوطلبانه به شدت محکوم می‌کند، اما اتانازی غیرداوطلبانه را در شرایط خاص و با تأیید کارشناسان و متخصصان، مجاز می‌شمارد.

در نهم نوامبر ۱۹۹۲، کلیسای پروتستان او انگلیکال^۲ در امریکا - که بزرگ‌ترین مرکز پروتستان در امریکا است - بیانیه‌ای در خصوص «تصمیمات پایان دادن به زندگی»^۳ صادر کرد. این بیانیه شامل موارد زیر است:

هنگامی که داوری پزشکی تأیید کنند که تغذیه و آبرسانی مصنوعی منجر به بهبود شرایط فعلی بیمار نمی‌شود و یا از مرگ او جلوگیری نمی‌کند، بیمار یا اولیای قانونی او درمان را نامطلوب تلقی می‌کنند. در چنین شرایطی شاید عدم استفاده از آنها و یا قطع آنها و اینکه اجازه دهیم مرگ به وقوع بپیوندد کاری اخلاقی باشد....^۴

۱. مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در مسائل اساسی اخلاق پزشکی، ص ۴۵.

2. Evangelical.

3. End of Life Decisions.

4. Euthanasia and Christianity: Christian Views of Euthanasia and Suicide, <http://www.religionfacts.com/euthanasia/christianity.htm>

در ادامه این بیانیه چنین آمده است:

باید توجه داشت عمل عمدی پزشک برای گرفتن حیات بیمار - حتی زمانی که درخواست بیمار باشد - موضوعی متفاوت است. ما به عنوان یک کلیسا صراحتاً اعلام می کنیم که معدوم کردن حیاتی که توسط خدا آفریده شده خلاف آموزه های مسیحیت است....^۱

کلیسای ارتودکس یونان نیز در بیانیه ای اعلام می کند:

«کلیسای ارتودکس قاطعانه اتانازی را محکوم می کند. و آن را نسبت به خود فرد نوعی خودکشی و نسبت به فرد دیگری که در این عمل کمک می کند نوعی قتل می داند. که هر دوی آنها گناه است.»^۲

با این حال در ادامه این بیانیه تأکید شده است که «کلیسا انتظار استفاده از ابزارهای فوق العاده و غیر معمول برای طولانی کردن زمان مرگ و به تأخیر انداختن آن را ندارد.»^۳

گفتار سوم - اتانازی از منظر هندوئیسم

هندوئیسم بر پایه دو نظریه اساسی قرار دارد. یکی اعتقاد به تناسخ یا انتقال ارواح^۴ است که هندوها آن را سامسارا^۵ می نامند و دومی

1. Ibid.

2. Euthanasia and Christianity: Christian Views of Euthanasia and Suicide, <http://www.religionfacts.com/euthanasia/christianity.ht>.

3. Ibid.

4. Transmigration.

5. Samsara.

اصل علت و معلولی تناسخ یا قانون کارما^۱ است.

«کارما» به معنای کردار است و منظور از فرضیه کارما، قانون عمل و عکس‌العملی است که در جهان در برابر کردار ما وجود دارد. بر اساس این فرضیه، هر فعلی که انجام می‌دهیم دارای تأثیری در جهان است و بسته به اینکه خوب یا بد باشد، ثمره خوب یا بد به بار می‌آورد. عمل ما همانند دانه‌ای است که ثمره خاصی خواهد داشت و این ثمره ممکن است در زندگی جدید ما، در تولد بعدی در این جهان خود را نشان دهد. باید توجه داشت که شرایط زندگی فعلی ما نیز حاصل اعمال ما در زندگی‌های گذشته است و این چرخه بازپیدایی‌های مداوم تا آنجا ادامه دارد که انسان به معرفت مطلق و وارستگی کامل نائل آید و از این گردونه نجات یابد.^۲

با این مقدمه هندوئیسم بر این باور است که پزشک نباید درخواست بیمار برای اتانازی را بپذیرد. چرا که روح و بدن در زمانی غیرطبیعی از یکدیگر جدا می‌شوند که نتیجه آن خدشه‌دار شدن کارمای پزشک و بیمار است. خودکشی به طور کلی در هندوئیسم ممنوع است. چرا که زمان چرخه مرگ و تولد مجدد (تناسخ) را مختل می‌کند که منجر به کارمای بد می‌شود و همچنین تأثیر بدی بر پیشرفت معنوی روح دارد.

1. Karma.

۲. شایگان، داریوش، ادیان و مکتب‌های فلسفی هند، تهران، امیرکبیر، ۱۳۶۲، صص ۲۰-۲۱.

کشتن در قالب اتانازی، قتل و یا خودکشی مانع از به آزادی رسیدن روح فرد مقتول می‌شود. همچنین برای قاتل نیز به خاطر نقض قانون «نفی خشونت»، کارمای بدی به دنبال دارد.

وقتی که روح در جسم دیگری حلول کند، به خاطر آنچه که قبلاً انجام داده است رنج می‌برد، چرا که آن کارما هنوز موجود است. با همین استدلال زنده نگه داشتن مصنوعی شخص به وسیله دستگاه‌های نگهدارنده حیات عملی نادرست است.^۱ چرا که این کار نیز زمان (تناسخ) را مختل می‌کند و منجر به کارمای بد می‌شود.

گفتار چهارم - اتانازی از منظر بودیسم

بر اساس قوانین بودیسم هر فعل و ترک فعلی که عامدانه منجر به نابودی زندگی شود بی‌تردید ممنوع است. مؤید این سخن را می‌توان در مجموعه قوانین رهبانی (وینایا)^۲ یافت. وینایا، مجموعه متون شرعی است که مقررات نظام رهبانی را بیان می‌کند. این مجموعه قوانین منبع معتبری برای اخلاق بودایی است و شامل قوانین موضوعه‌ای است که

1. Nimbalkar, Namita, Euthanasia: The Hindu Perspective, National Seminar on BIO ETHICS - 24th & 25th Jan, 2007, P 65.

۲. نگارنده: متون مقدس بوداییان به دو بخش عمده وینایا (Vinaya) و دارما (Dharma) تقسیم می‌گردد. وینایا مجموعه تعالیم و دستوراتی است که مستقیماً با نحوه عملکرد، رفتار و نظم و انضباط و رهبانی سروکار دارد. و دارما به اصول اعتقادی آیین بودا مربوط می‌گردد. برای اطلاع بیشتر در این زمینه ر.ک: رنجبر، امیرحسین، بودا در جستجوی ریشه‌های آسمان، تهران، فیروزه، ۱۳۸۱، صص ۴۳-۶۹.

در آن بودا بیاناتی برای داوری در موضوعات معین دارد.

موارد مرتبط با اتانازی تحت عنوان حکم نابود کردن زندگی انسان آمده است. مجازات نقض این حکم، اشد مجازاتی است که در بودیسم می‌تواند اعمال شود: تبعید مادام العمر.

شرایطی که منجر به صدور این حکم شد ارتباط مستقیم با اتانازی دارد. بودا این حکم را در مجموعه قوانین رهبانیت آورده است. او متوجه شد که تعدادی از راهبان نسبت به جسم خود اظهار نفرت می‌کردند و خود را می‌کشتند یا از دیگری می‌خواستند تا آنها را بکشند؛ رفتاری که در آداب و سنت رهبانیت پذیرفته نبود. برخی راهبان مرتکب خودکشی می‌شدند. برخی دیگری را می‌کشتند و برخی از سایرین درخواست کمک می‌کردند تا آنها را با چاقو بکشند. زمانی که بودا متوجه موضوع شد فوراً حکم «ممنوعیت ازین بردن حیات انسان» را مطرح کرد تا از وقوع مجدد چنین اتفاقی جلوگیری کند. این حکم به صراحت هر دو مورد: «کشتن انسان» و «کمک طلبیدن برای مرگ» را ممنوع اعلام می‌کند.^۱

در «وینایا» از بودا نقل شده که در این باره می‌گوید: «تحت هیچ شرایطی راهب نباید عمداً انسانی را از زندگی محروم نماید و یا نباید به گونه‌ای باشد که گویی آورنده چاقوی قتل اوست. همچنین راهب نباید

1. Keown D, Keown J. Killing, karma and caring: euthanasia in Buddhism and Christianity, Journal of Medical Ethics, 2, 1995, P 266.

زیبایی مرگ را تحسین نماید یا با این گفته که «ای همنوع من خوش آمدی! این زندگی سخت و زیانبار چه سودی برای تو دارد؟! برای تو مرگ بهتر از زندگی است!» کسی را برای مرگ تشویق نماید.

همچنین هیچ کس نباید عامدانه و قاصدانه به اشکال مختلف زیبایی مرگ را ستایش نماید. یا دیگری را برای مرگ تشویق نماید. کسی که چنین کاری می کند فردی کافر است نه برادر هم کیش.^۱ صدور این حکم در چنین شرایطی نشان می دهد که اتانازی داوطلبانه از دیدگاه بودیسم غیراخلاقی است.^۲

1. Horner, I.B. The Book of Discipline (Vinaya - Pitaka), Vol. 1, PP 125-126.

2. Keown D, Keown J. Killing, op.cit, P 266.

فصل سوم

حکم اتانازی در فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران

مبحث اول - اتانازی فعال غیرداوطلبانه از
منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران
مبحث دوم - اتانازی فعال داوطلبانه از
منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران
مبحث سوم - اتانازی غیرفعال
غیرداوطلبانه از منظر فقه اسلامی و
قوانین موضوعه ایران

مبحث چهارم - اتانازی غیرفعال
داوطلبانه از منظر فقه اسلامی و قوانین
موضوعه ایران

پس از آشنایی با مفهوم اتانازی، انواع آن، بررسی سیر تطور آن در تاریخ، نظام حقوقی کشورهای مختلف و بررسی رویکرد مکاتب و ادیان مختلف به مقوله اتانازی؛ در این فصل بر آنیم تا حکم اتانازی را در نظام حقوقی اسلام و قوانین موضوعه ایران به بحث بگذاریم. به دلیل تفاوت‌های مهم و تأثیرگذاری که میان انواع اتانازی وجود دارد به منظور بررسی هرچه دقیق‌تر، «حکم تکلیفی» و «حکم وضعی» هریک از انواع اتانازی را به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار می‌دهیم.

مقصود از حکم تکلیفی، دستورات و فرمان‌های صادر شده از سوی پروردگار در خصوص افعال و کردار بندگان است که بر پنج نوعند: وجوب، حرمت، استحباب، کراهت و اباحه. این دسته از احکام مستقیماً و بی‌واسطه به افعال بندگان مرتبطند و به موجب آنها، مکلفان، مأمور، ممنوع و یا مجاز می‌گردند و یا بر فعل یا ترک فعل آنان، مدح یا مذمت مترتب می‌شود. در مقابل، آن دسته از احکام شرعی که مقتضای آنها الزام، منع و یا رخصت نیست و به‌طور مستقیم از سوی شارع نسبت به افعال مکلفین انشاء نمی‌گردند، احکام وضعی نامیده می‌شوند.^۱

۱. ر.ک: محقق داماد، مصطفی، قواعد فقه، بخش مدنی (مالکیت - مسئولیت)، تهران،

در موضوع بحث، مقصود از بررسی «حکم تکلیفی» اتانازی، بررسی جواز و یا عدم جواز آن است و اینکه آیا اتانازی به واسطه فعل و یا ترک فعلی که تسریع مرگ بیمار را به دنبال دارد جایز است یا نه؟ و مقصود از بررسی حکم وضعی، بررسی مسئولیت کیفری و مجازات مرتکب است. آیا براساس مبانی فقهی و حقوقی اسلام، پزشکی که با انگیزه مشفقانه به واسطه فعل یا ترک فعل خود مرگ بیمار را تسریع می کند، مستحق مجازات است؟ اگر پاسخ مثبت است چه نوع کیفری برای او در نظر گرفته می شود؟ آیا پزشک مرتکب اتانازی می بایست قصاص شود یا ملزم به پرداخت دیه می گردد و یا صرفاً از سوی حاکم شرع تعزیر خواهد شد؟ این ها سؤالاتی است که در این فصل سعی داریم در حد بضاعت علمی خویش به آنها پاسخ گوئیم.

مبحث اول - اتانازی فعال غیردواطلبانه از منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران

بیمار لاعلاجی را در نظر بگیرید که از درد شدید غیرقابل تسکینی رنج می برد. لیکن از نظر حقوقی صلاحیت تصمیم گیری برای پایان بخشیدن به زندگی خود را ندارد؛ یعنی یکی از سه شرط عقل، بلوغ و اختیار در وی تمام نیست. برای مثال: بیمار، یک کودک مبتلا به سرطان پیشرفته است که بر اساس استانداردهای پزشکی هیچ گونه امیدی به بهبودی او نیست. درد مداوم و طاقت فرسایی را تحمل

فصل سوم: حکم «اتانازی» در فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران / ۱۳۵

می‌کند به گونه‌ای که نسبت به مسکن‌ها و مخدرها نیز مقاوم است. درد و بیماری، ذره ذره پیکر نحیفش را آب می‌کند و نه تنها او، بلکه تمام کسانی را که شاهد زجر کشیدن او هستند آزار می‌دهد. این در حالیست که پزشک به راحتی می‌تواند با تزریق آمپول کلرید پتاسیم به این وضعیت ناگوار پایان دهد و جسم کم طاقت و کوچک کودک را برای همیشه از این همه درد برهاند.

سؤال این است که آیا بر طبق فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران در چنین حالتی پزشک می‌تواند با انجام یک فعل مادی مثبت همانند تزریق آمپول مُهلک و یا ساده تر از آن، با خاموش کردن دستگاه اکسیژنی که حیات بیمار به آن وابسته است، به زندگی بیمار خاتمه دهد؟ به تعبیر دیگر آیا کشتن بیمار در چنین شرایطی جایز است؟ مسئولیت کیفری پزشکی که صرفاً از باب ترحم و دلسوزی اقدام به کشتن بیمار می‌کند چیست؟

فقه‌های متقدم و متأخر، قتل را به «ازهاق النفس»^۱ یعنی «اخراج»^۲

۱. العاملی، محمد بن جمال‌الدین مکی، اللعة الدمشقیة فی فقه الامامیة، بیروت، دارالتراث، ۱۴۱۰ق، ص ۲۶۷؛ الحلی، نجم‌الدین جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال والحرام، مصحح: عبدالحسین محمدعلی بقال، قم، مؤسسه اسماعیلیان، ۱۴۰۸ق، ج ۴، ص ۱۸۰؛ مرعشی نجفی، سید شهاب‌الدین، القصاص علی ضوء القرآن و السنة، قم، بی‌نا، بی‌تا، ج ۱، ص ۳۹؛ سبزواری، سید عبدالاعلی، مذهب الاحکام، مصحح: مؤسسه المنار، قم، دفتر آیت‌الله سبزواری، ۱۴۱۳ق، ج ۲۸، ص ۱۸۳؛ موسوی خمینی، سید روح‌الله (امام)، تحریر الوسیله، قم، دارالعلم، ۱۴۱۹ق، ج ۲، ص ۵۰۸.

۲. جوهری، اسماعیل بن حماد، صحاح اللغة، بیروت، بی‌نا، بی‌تا، ج ۴، ص ۱۴۹۳؛ قرشی، سیدعلی اکبر، قاموس قرآن، تهران، دارالکتب الاسلامیة، ۱۴۱۲ق، ج ۳، ص ۱۸۴؛ الراغب الاصفهانی، حسین بن محمد، ج ۱، ص ۳۸۴؛ الطریحی، فخرالدین، مجمع البحرین، ج ۵، ص ۱۷۹.

روح از بدن تعریف کرده‌اند. با دقت در این تعریف و تعریفی که از اتانازی فعال ارائه شد، شکی برجای نمی‌ماند که اتانازی فعال از مصادیق روشن قتل است. بنابراین، اصل بر این است که احکام تکلیفی و وضعی قتل عمد بر آن مترتب شود؛ مگر اینکه دلیل دیگری اقامه شود که حکم تکلیفی یا وضعی قتل عمد را از آن بردارد.

به نظر می‌رسد تنها چیزی که احتمال دارد بتواند اتانازی فعال غیرداوطلبانه را از تحت شمول حکم «قتل عمد» خارج کند، انگیزه شرافتمندانه پزشک است. این انگیزه شرافتمندانه ممکن است بتواند حرمت قتل را بردارد و یا رافع مسئولیت کیفری پزشک و یا حداقل عامل تخفیف در مجازات او باشد. چرا که قصد پزشک جز خدمت به بیمار و خانواده او نیست.

گفتار اول - حکم تکلیفی

چنانکه پیش از این نیز اشاره شد تقدس حیات آدمی و احترام خون انسان‌ها و حرمت قتل در تمامی ادیان الهی مورد توجه و تأکید بوده و از مسائلی است که تمامی شرایع آسمانی و قوانین بشری در کلیت آن اتفاق نظر دارند. دین مبین اسلام نیز تأکید فراوانی بر این مهم دارد و حیات انسانی را نفخه‌ای از روح خدایی معرفی می‌کند: «و نفخت فیه من روحی»^۱: از روح خویش در او دمیدم. این شیوه نگاه به

۱. سوره حجر، آیه ۲۹.

«حیات» به آن ارزش و قداستی می‌بخشد که کسی نمی‌تواند آن را نادیده بگیرد. در برخی از آیات قرآن تصریح شده که حیات و ممات انسان و تعیین زمان مرگ او تنها در دست خداوند است و او مالک مطلق همه موجودات است:

«لا اله الا هو یحیی و یُمیت ربُّکم و ربُّ آبائکم الاولین»^۱: در عالم هیچ خدایی غیر او نیست. خلق را او زنده می‌گرداند و باز می‌میراند که او خدای آفریننده شما و پدران پیشین شماست.

«و ما کان لِنفس أن تموت إلا بإذن الله کتباً مؤجلاً»^۲: و هیچ کس جز به اذن خدا نخواهد مرد، که این سرنوشتی مدت دارد و معین است.

بر این اساس قتل در اسلام یکی از بزرگ‌ترین گناهان است. در قرآن کریم آیات فراوانی را می‌توان یافت که بر حرمت قتل تأکید داشته و مرتکب قتل را به خلود در آتش جهنم وعده می‌دهد:

«وَمَنْ یَقْتُلْ مُؤْمِناً مُتَعَمِّداً فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِداً فیها و غَضِبَ اللهُ علیه و لعنه و أعدَّ له عذاباً عظیماً»^۳: هر کس مؤمنی را به عمد بکشد مجازاتش آتش جهنم است که در آن جاوید معذب خواهد بود. خدا بر او خشم و عذابی بسیار شدید مهیا سازد.

اهمیت حیات آدمی تا بدانجا است که قتل یک انسان معادل قتل همه

۱. سوره دخان، آیه ۸.

۲. سوره آل عمران، آیه ۱۴۵.

۳. سوره نساء، آیه ۹۳.

انسان‌ها و نجات جان یک انسان معادل نجات جان همه انسان‌ها شمرده شده است: «من قتل نفساً بغير نفس أو فساد فی الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً و من أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً»^۱: هر کس نفسی را بدون حق قصاص و یا بی آنکه فساد یا فتنه‌ای در روی زمین کند به قتل برساند مثل آن باشد که همه مردم را کشته و هر کس نفسی را حیات بخشد (از مرگ نجات دهد) مثل آن است که همه مردم را حیات بخشیده است.

و نیز در قرآن کریم می‌خوانیم: «لا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق»^۲: نفسی که خدا بر شما حرام کرده است جز به حق نکشید.

در تفسیر «الا بالحق» آمده است: «مقصود استثنای قتل بعضی نفوس است که در اثر پاره‌ای از گناهان احترامی را که خداوند برای مسلمانان و یا کفار هم پیمان با مسلمین جعل کرده، از خود سلب نموده‌اند. مانند قتل به قصاص و حد شرعی»^۳.

۱. سوره مائده، آیه ۳۲.

۲. سوره انعام، آیه ۱۵۱ و سوره اسراء، آیه ۳۳.

۳. طباطبایی، سید محمد حسین، المیزان فی تفسیر القرآن، مترجم: سید محمد باقر موسوی همدانی، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۶۳، ج ۷، ص ۵۱۷ و نیز ر.ک: طبرسی، ابوعلی فضل بن حسن، مجمع البیان، مترجم: سید ابراهیم میرباقری و دیگران، فراهانی، تهران، بی‌نا، ۱۳۶۰، ج ۹، ص ۱۰؛ جرجانی، ابوالمحاسن حسین بن حسن، تفسیر گازر، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۳۷، ج ۳، ص ۱۳۴؛ کاشانی، ملا فتح الله، منهج الصادقین، تهران، کتابفروشی اسلامیة، ۱۳۴۴، ج ۳، ص ۴۶۸؛ شریف لاهیجی، بهاء‌الدین محمد شیخ‌علی، تفسیر شریف لاهیجی، تهران، مؤسسه مطبوعاتی علمی، ۱۳۶۳، ج ۱، ص ۸۴۵؛ شاه عبدالعظیمی، حسین بن احمد حسینی، تفسیر اثنی‌عشری، تهران، میقات، ۱۳۶۴، ج ۳، ص ۴۰۵؛ روض الجنان و روح الجنان فی تفسیر القرآن، ج ۱۲، ص ۲۱۸؛ بروجرودی، سید ابراهیم، تفسیر جامع، تهران، انتشارات صدر، ۱۳۴۱، ج ۴، ص ۱۱۹.

تمامی این آیات و آیات مشابهی که در قرآن کریم وجود دارد دلالت اکید بر نهی از قتل دارد. که فقهای اسلامی از آن حرمت قتل را استفاده کرده‌اند.^۱ علاوه بر آیات مذکور، روایات فراوانی^۲ نیز در این زمینه وجود دارد که صریحاً بر حرمت قتل تأکید دارد. برای جلوگیری از اطاله کلام تنها به چند مورد از آنها اشاره می‌شود:

پیامبر اکرم (ص) در آخرین حج خود که به نام حجة الوداع معروف است به هنگام وقوف در منا پس از تأکید بر حرمت و عظمت روز عید قربان و حرمت ماه ذی الحجه و حرمت شهر مکه فرمودند: «فَإِنَّ دِمَاءَكُمْ وَأَمْوَالَكُمْ عَلَيْكُمْ حَرَامٌ كَحَرَمَةِ يَوْمِكُمْ هَذَا فِى شَهْرِكُمْ هَذَا فِى بَلَدِكُمْ هَذَا...»^۳: خون شما و اموالتان بر شما حرام است و حرمت آن مانند حرمت این روز (عید قربان) و این ماه (ماه ذی الحجه) و این شهر (مکه) است.

۱. فاضل مقداد، جمال الدین مقداد بن عبد الله، کتر العرفان فی فقه القرآن، قم، بی نا، ۱۴۱۰ق، ج ۲، ص: ۳۵۴؛ قمی (شیخ صدوق)، محمد بن علی بن بابویه، من لا یحضره الفقیه، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۶۳؛ تمیمی مغربی، نعمان بن محمد بن منصور، دعائم الإسلام، قم، مؤسسه آل البیت علیهم السلام، ۱۳۸۵ق، ج ۲، ص ۴۰۱؛ هاشمی شاهرودی، سید محمود، مقالات فقهیه، بیروت، مرکز الغدیر للدراسات الإسلامیه، ۱۴۱۷ق، صص ۱۱۶-۱۱۷.

۲. الکلبینی، ابو جعفر محمد بن یعقوب، الکافی، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۴۰۷ق، ج ۷، صص ۲۷۱-۲۷۷؛ فیض کاشانی، محمد محسن ابن شاه مرتضی ابن شاه محمود، الوافی، مصحح: ضیاء الدین حسینی اصفهانی، اصفهان، کتابخانه امام امیرالمؤمنین علی علیه السلام، ۱۴۰۶ق، ج ۱۶، صص ۵۶۳-۵۷۰؛ قمی، محمد بن علی بن بابویه، من لا یحضره الفقیه، ج ۴، صص ۹۳-۹۸.

۳. الکلبینی، ابو جعفر محمد بن یعقوب، الکافی، ج ۷، ص ۲۷۳.

همچنین از پیامبر اکرم (ص) نقل است که: «قال اجتنبوا السبع الموبقات قيل و ما هنّ قال الشرك بالله و السّحر و قتل النفس التي حرم الله الا بالحق و أكل الربا و أكل مال اليتيم و التولى يوم الزّحف و قذف المُحصّنات الغافلات المؤمنات»^۱: فرمود: از هفت گناه هلاک کننده اجتناب کنید. گفته شد: یا رسول الله آنها کدامند؟ فرمود: شرک به خدا، سحر، قتل نفسی که خدا بر شما حرام کرده است به ناحق، خوردن ربا، خوردن مال یتیم، فرار از جنگ در روز حمله دشمن، تهمت زدن به زنان پاکدامن بی خبر مؤمن.

و نیز در روایتی از آن حضرت (ص) آمده است: «کل ذنب عسی الله أن یغفره الا الرجل یموت کافراً، أو الرجل یقتل مؤمناً متعمداً»^۲؛ هر گناهی نزد خداوند امید به بخشش هست مگر فردی که کافر از دنیا رود و یا فردی که مؤمنی را عمداً به قتل برساند.

با نگاهی به آیات و روایات، در می‌یابیم که عموم و اطلاق آیات و روایاتِ ناظر بر حرمت قتل، شامل قتل از روی ترحم (اتانازی فعال) نیز می‌شود و هیچ دلیلی یافت نمی‌شود که قتل با انگیزه مشفقانه را از عموم حکم حرمت قتل خارج نماید.

۱. الحر العاملی، محمد بن حسن بن علی، تفصیل وسائل الشیعة إلى تحصیل مسائل الشریعة، قم، مؤسسه آل‌البیت علیهم السلام، ۱۴۰۹ق، ج ۱۵، ص ۳۳۰.

۲. جزیری، عبد الرحمن و دیگران، الفقه على المذاهب الأربعة و مذهب أهل البيت علیهم السلام، ج ۵، ص ۳۷۲.

چنانکه گفته شد مفسرین در بیان مستثنیات حکم حرمت قتل و تفسیر عبارت «الا بالحق» تنها، مواردی را از حکم حرمت قتل مستثنی و مصداق «الا بالحق» دانسته‌اند که شخص در اثر ارتکاب برخی گناهان احترامی را که خداوند برای نفس جعل فرموده از خود سلب نماید.

اغلب ایشان^۱ در تفسیر آیه شریفه، به این نبوی مشهور استناد جسته‌اند: «لا یحل دم امرئ مسلم إلا یا حدی ثلاث: کفر بعد ایمان، أو زنا بعد إحصان، أو قتل نفس بغیر نفس»؛ ریختن خون مسلمان حلال نخواهد بود مگر در یکی از این سه: کفر بعد از ایمان، زنا بعد از احصان و قتل نفسی که در برابر نفس (از باب قصاص) نباشد.

بدین ترتیب روشن می‌گردد که انگیزه مشفقانه و ترحم نسبت به بیمار از مستثنیات حکم حرمت نیست و لذا حرمت چنین قتلی به جای خود باقی است. نتیجه اینکه در موضوع بحث ما اگرچه که پزشک با قتل بیمار سعی در کمک به او و خانواده‌اش دارد لیکن نیت مشفقانه او حکم حرمت را از چنین قتلی برنمی‌دارد.

گفتار دوم- حکم وضعی (مسئولیت کیفری پزشک)

فقه‌های اسلامی قتل عمد نفس محترمه (معصومه) را موجب قصاص

۱. جرجانی، ابوالمحاسن حسین بن حسن، تفسیر گازر، ج ۵، ص ۲۴۹؛ کاشانی، ملا فتح الله، منهج الصادقین، ج ۵، ص ۲۷۹؛ شاه عبدالعظیمی، حسین بن احمد حسینی، تفسیر اثنی عشری، ج ۷، ص ۳۶۷؛ روض الجنان و روح الجنان فی تفسیر القرآن، ج ۱۲، ص ۲۱۸؛ بروجردی، سید ابراهیم، تفسیر جامع، ج ۴، ص ۱۱۹.

می‌دانند.^۱ ایشان در اثبات مدعای خود به آیات و روایات فراوانی که در این زمینه موجود است استناد کرده‌اند. از جمله این آیات می‌توان به این دو آیه شریفه اشاره نمود:

«يا أيها الذين آمنوا كتب عليكم القصاصُ في القتلِ»^۲؛ ای کسانی که ایمان آوردید درباره کشتگان بر شما قصاص مقرر شد.

«ولکم فی القصاص حیوة یا اولی الالباب لعلکم تتقون»^۳؛ ای خردمندان، شما را در قصاص زندگانی است باشد که به تقوا گرائید.

این دو آیه به طور صریح دلالت بر حکم قصاص دارد. در جای دیگر می‌خوانیم:

«من قتل مظلوماً فقد جعلنا لولیه سلطاناً»^۴؛ کسی که خون مظلومی را به نا حق بریزد ما به ولی او حکومت و تسلط بر قاتل دادیم.

مفسرین از این آیه شریفه چنین استفاده کرده‌اند که ولی مقتول بر قاتل مسلط است و لذا حق دارد او را قصاص نماید، یا از او خون بها

۱. الجبعی العاملی (الشهید الثانی)، زین‌الدین بن علی بن احمد، الروضة البهیة فی شرح اللمعة الدمشقیة، مصحح: سید محمد کلاتر، قم، کتابفروشی داوری، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۱۱؛ نجفی، محمد حسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، مصحح: شیخ عباس قوچانی، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۱۰ق، ج ۴۲، ص ۹۱؛ الحلی، نجم‌الدین جعفر بن حسن، المختصر النافع فی فقه الامامیة، قم، مؤسسه المطبوعات الدینیة، ۱۴۱۸ق، ج ۲، ص ۲۹۲؛ موسوی خمینی، سید روح‌الله، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۰۸؛ بهجت، محمد تقی، جامع المسائل، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا، ج ۵، ص ۲۴۱.

۲. سوره بقره، آیه ۱۷۸.

۳. سوره بقره، آیه ۱۷۹.

۴. سوره اسراء، آیه ۳۳.

بگیرد و یا وی را عفو نماید.^۱

علاوه بر آیات شریفه فوق، آیات دیگری نیز در قرآن کریم ذکر شده که بر وجه عموم بر جواز اعدام قاتل نفس محترم دلالت دارد. «فمن اعتدى عليكم فاعتدوا عليه بمثل ما اعتدى عليكم»؛^۲ هر کس بر شما تجاوز نمود شما هم مانند آنچه او بر شما تعدی نموده بر او تجاوز نمایید.

«و جزاء سیئه سیئه مثلها»؛^۳ کیفر بدی، بدی به مانند آن است.

به طوری که شیخ طوسی در تفسیر تبیان در ذیل آیه فوق می نویسد: احتمال دارد که مراد از این آیه، همان حکم قصاص باشد که در آیه «النفس بالنفس و العین بالعين والأنف بالأنف و...» آمده است. لذا مجنی علیه می تواند بدون زیاده روی با جانی همان کند که با او کرده است.^۴ علاوه بر آیات یاد شده روایات فراوانی نیز در این باره نقل

۱. طباطبایی، سید محمدحسین، المیزان فی تفسیر القرآن، ج ۱۳، ص ۱۲۳؛ طبرسی، ابوعلی فضل بن حسن، مجمع البیان، ج ۱۴، ص ۱۳۱؛ ملا فتح الله، منهج الصادقین، ج ۵، ص ۲۷۹؛ شریف لاهیجی، بهاء الدین محمد شیخعلی، تفسیر شریف لاهیجی، ج ۲، ص ۷۹۵؛ شاه عبدالعظیمی، حسین بن احمد حسینی، تفسیر اثنی عشری، ج ۷، ص ۳۶۷؛ خزاعی نیشابوری، حسین بن علی محمد بن احمد، روض الجنان و روح الجنان فی تفسیر القرآن، مشهد، بنیاد پژوهشهای اسلامی آستان قدس رضوی، ۱۳۶۶، ج ۱۲، ص ۲۱۷.

۲. سوره بقره، آیه ۱۹۴.

۳. سوره شوری، آیه ۴۰.

۴. طوسی، ابو جعفر محمد بن الحسن بن علی، التبیان فی تفسیر القرآن، قم، مکتب الاعلام الاسلامی، ۱۴۰۹ق، ج ۹، ص ۱۶۹.

گردیده؛ مهم‌ترین این روایات که در اغلب کتب فقهی مورد استناد قرار گرفته‌اند این دو روایت نبوی است:

«من قتل له قتيلاً فهو يخير بين النظرين: إما يفدى و إما أن يقتل»^۱
ولی دم مقتول مخیر بین دو نظر است: یا دیه بگیرد و یا اینکه قاتل را به قتل برساند.

در حدیث نبوی دیگر آمده است: «من أصيب بدم أو قتل فهو بالخيار بين احدي ثلاث: إما أن يقتص، أو يأخذ العقل، أو يعفو»^۲
صاحب خون مخیر است میان یکی از این سه امر: یا قصاص کند، یا دیه بگیرد و یا اینکه عفو کند.^۳

از امام صادق (ع) نیز نقل است که فرمودند: «من قتل مؤمناً متعمداً قيد منه إلا أن يرضى أولياء المقتول أن يقبلوا الدية...»؛ اگر کسی

۱. بیهقی، علی، سنن البیهقی، بیروت، دار صبار، بی‌تا، ج ۸، ص ۵۲.

۲. همان، ص ۵۳.

۳. چنانکه گفته شد اغلب کتب فقهی این دو روایت نبوی را با اندکی تفاوت در لفظ بارها و بارها مورد استناد قرار داده‌اند. ر.ک: نجفی، محمدحسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، ج ۴۲، ص ۲۷۹؛ خوانساری، سید احمد، جامع المدارک فی شرح مختصر النافع، مصحح: علی اکبر غفاری، قم، مؤسسه اسماعیلیان، ۱۴۰۵ق، ج ۷، ص ۲۶۱؛ نجفی، سید شهاب الدین، القصاص علی ضوء القرآن و السنة، ج ۲، ص ۳۱۸؛ الجبعی العاملی، زین الدین بن علی بن احمد، مسالک الافهام إلى تنقیح شرائع الاسلام، قم، مؤسسه معارف الاسلامیه، ۱۴۱۳ق، ج ۱۵، ص ۲۲۶؛ طباطبائی، سید علی بن محمد بن ابی معاذ، ریاض المسائل فی تحقیق الأحکام بالدلائل، قم، مؤسسه آل‌البیت (علیهم السلام)، ۱۴۱۸ق، ج ۱۶، ص ۲۹۷؛ فاضل لنکرانی، محمد، القصاص (تفصیل الشریعة فی شرح تحریر الوسیلة)، قم، مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام، ۱۴۲۱ق، ص ۲۸۶.

فصل سوم، حکم «اتانازی» در فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران / ۱۴۵

مؤمنی را از روی عمد به قتل برساند قصاص می‌شود مگر اینکه اولیای مقتول را راضی کند که دیه بگیرند.^۱

از عموم و اطلاق آیات و روایات فوق چنین بر می‌آید که حق قصاص برای ولی دم، صرفاً مختص مواردی که قتل با انگیزه شریرانه انجام می‌گیرد نبوده و بلکه مواردی را نیز که قتل با انگیزه شرافتمدانه و از روی ترحم و دلسوزی نسبت به مقتول صورت می‌گیرد شامل می‌شود. ماده ۳۸۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز به صراحت حکم قتل عمد را قصاص بیان می‌کند. این ماده مقرر می‌دارد: «مجازات قتل عمدی در صورت تقاضای ولی دم و وجود سایر شرایط مقرر در قانون، قصاص و در غیر این صورت مطابق مواد دیگر قانون از حیث دیه و تعزیر عمل می‌گردد.»

بررسی و تتبع در شرایط عمومی قصاص که در فصل سوم این قانون در ذیل مواد ۳۰۱ الی ۳۱۱ به تفصیل بیان گردیده، حاکی از آن است که مجازات مقرر در ماده ۳۰۸ برای مرتکب قتل عمد نسبت به انگیزه فرد مرتکب دارای اطلاق بوده و قانونگذار، قتل با انگیزه مشفقانه را از موارد قتل عمد موجب قصاص مستثنا نکرده است.

ممکن است گفته شود: از آنجا که در اتانازی قتل با «انگیزه مشفقانه» انجام می‌گیرد لذا چنین قتلی فاقد «سوء نیت» و «قصد عدوان»

۱. الحر العاملی، محمدبن حسن بن علی، تفصیل وسائل الشیعه إلى تحصیل مسائل الشریعه، ج ۲۹، ص ۵۳.

و در نتیجه فاقد «وصف مجرمانه» خواهد بود و بنابراین مرتکب چنین قتلی مسئولیت کیفری نخواهد داشت؛ به عبارت دیگر رفتار پزشکی مرتکب اتانازی، بخاطر وجود انگیزه مشفقانه، فاقد «عنصر معنوی» جرم بوده و لذا عنوان «جرم» بر آن صدق نمی‌کند و مبرا از مسئولیت کیفری است. چگونه می‌توان قتل با انگیزه نجات بیمار از درد و رنج طاقت فرسا و غیرقابل تحمل را با قتل با انگیزه انتقام جویی و عداوت از حیث ماهیت یکسان دانست و بر هر دو عنوان جرم را اطلاق نمود؟! و یا ممکن است گفته شود: اگرچه «انگیزه» در ماهیت جرم و وصف مجرمانه فعل مرتکب تأثیری ندارد، اما رافع مسئولیت کیفری مرتکب و یا حداقل موجب تخفیف در مجازات است. چگونه ممکن است پزشکی که از سر ترحم و دلسوزی، با انگیزه مشفقانه و به قصد احسان بیمارش را به قتل می‌رساند، محکوم به مجازات قاتلی شود که با انگیزه شریانه دست به قتل زده است؟ مگر نه اینکه در قرآن کریم آمده است:

«ما علی المحسنین من سیل»؛^۱ بر نیکوکاران راهی [برای عتاب و سرزنش] نیست.

در حقیقت شبهات فوق را می‌توان در این دو سؤال خلاصه کرد:

۱) آیا انگیزه، ماهیت جرم را تغییر نمی‌دهد و آن را از وصف

۱. سوره توبه، آیه ۱۹.

مجرمانه خارج نمی‌کند؟

۲) آیا انگیزه، رافع مسئولیت کیفری یا موجب تخفیف در

مجازات مرتکب نیست؟

در خصوص سؤال اول باید گفت: اگر ثابت شود «انگیزه شریرانه»

نیز همانند «قصد مجرمانه»، یکی از اجزاء و ارکان «عنصر معنوی» جرم

است و یا اگر ثابت شود که انگیزه شریرانه همان «سوء نیت» یا «قصد

مجرمانه» است؛ می‌توان نتیجه گرفت که فقدان انگیزه شریرانه ماهیت

فعل مرتکب را تغییر داده و وصف مجرمانه را از آن برمی‌دارد. چرا

که اگر انگیزه شریرانه وجود نداشته باشد، «عنصر معنوی جرم» کامل

نیست لذا نمی‌توان فعل مرتکب را جرم نامید. در این صورت فعل

پزشک مرتکب اتانازی ماهیتاً با فعل قاتلی که از روی عداوت و

دشمنی و با انگیزه انتقام‌جویی، دیگری را به قتل می‌رساند یکسان

نخواهد بود و عنوان جرم نخواهد یافت.

اما اگر ثابت شود که انگیزه از اجزای عنصر معنوی جرم نیست،

تأثیری در ماهیت جرم برای آن متصور نخواهد بود و فعل پزشک

مرتکب اتانازی ماهیتاً همانند فعل هر قاتل دیگر جرم شناخته

خواهد شد.

بنابراین در پاسخ به سؤال اول می‌بایست به بررسی عنصر معنوی در

جرم قتل عمد و تفاوت قصد و انگیزه پردازیم. در پاسخ به سؤال دوم

می‌بایست نقش انگیزه در «مسئولیت کیفری» را تبیین نماییم. لذا بحث

را حول سه محور پی می گیریم: ۱. عنصر معنوی در جرم قتل عمد ۲. تفاوت قصد و انگیزه ۳. نقش انگیزه در مسئولیت کیفری.

۱- عنصر معنوی در جرم قتل عمد

چنانکه می دانیم برای آنکه رفتار انسان جرم تلقی شود وجود سه عنصر لازم است:

(۱) عنصر قانونی: یعنی قانونگذار، این رفتار را جرم شناخته و کیفری برای آن مقرر کرده باشد؛ به عبارت دیگر وصف مجرمانه باید به تعیین قانون باشد.

(۲) عنصر مادی: شامل تحقق عملیات خارجی حاکی از رفتار مجرمانه.

(۳) عنصر معنوی: بدین معنی که رفتار مجرمانه باید همراه با قصد مجرمانه یا تقصیر جزایی باشد.

بنابراین برای تحقق جرم، نقض اوامر و نواهی قانونگذار به تنهایی کافی نیست؛ به عبارت دیگر ارتکاب عمل مجرمانه به خودی خود دلیل بر تحقق جرم نیست، بلکه فعل مجرمانه باید نتیجه خواست و اراده فاعل باشد. در کلیه جرائم، اعم از عمدی یا غیرعمدی «اراده ارتکاب فعل» شرط تحقق جرم است و با زوال اراده، پیامد جرم اعم از عمدی یا خطئی هیچ گاه به حساب فاعل گذاشته نمی شود و تحقق جرم منتفی است.^۱

۱. ر.ک: اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، تهران، میزان، ۱۳۸۳، ج ۱، ص ۱۲۵؛ گلدوزیان، ایرج، بایسته های حقوق جزای عمومی، تهران، میزان، ۱۳۸۴، ص ۷۲.

در جرایم عمدی علاوه بر اراده ارتکاب فعل، «اراده نتیجه حاصله» نیز شرط است. یعنی در جرایم عمدی عنصر معنوی (روانی) دارای دو رکن اساسی است: ۱- قصد فعل ۲- قصد نتیجه. بدین معنا که اگر اراده فاعل بر ارتکاب فعل مجرمانه قرار گرفت و خواستار نتیجه آن شد؛ به بیان دیگر هرگاه فاعل، قصد فعل و قصد حصول نتیجه آن را داشت، عامد محسوب می شود اما اگر فاعل، تنها ارتکاب فعل را اراده نماید و خواستار حصول نتیجه نباشد، نمی توان جرم را عمدی نامید.^۱

قانونگذار کشورمان در ماده ۱۴۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در بیان این موضوع آورده است:

«در تحقق جرائم عمدی علاوه بر علم مرتکب به موضوع جرم، باید قصد او در ارتکاب رفتار مجرمانه احراز گردد. در جرائمی که وقوع آنها بر اساس قانون منوط به تحقق نتیجه است، قصد نتیجه یا علم به وقوع آن نیز باید محرز شود.»

همچنان که فقها نیز گفته اند: «و ضابط العمد أن یکون عامداً فی فعله و قصده»^۲، «أو یقصد الفعل الذی یقتل مثله غالباً و إن لم یقصد

۱. ر.ک: اردبیلی، محمدعلی، پیشین، ص ۲۳۳؛ میرمحمد صادقی، حسین، حقوق کیفری اختصاصی: جرایم علیه اشخاص، تهران، میزان، ۱۳۸۷، ص ۹۴؛ صادقی، محمد هادی، حقوق جزای اختصاصی (۱): جرایم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)، تهران، میزان، ۱۳۸۳، ص ۱۰۶؛ گلدوزیان، ایرج، پیشین، ص ۱۷۸؛ همو، حقوق جزای اختصاصی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۸۴، ص ۷۰.

۲. الحلّی، نجم الدین جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج ۴، ص ۲۲۸؛ الجعفی العاملی، زین الدین بن علی بن احمد، مسالک الافهام إلی تنقیح شرائع الاسلام، ج ۱۵، ص ۳۱۵؛ نجفی، محمد حسن بن باقر، جواهرالکلام فی شرح شرائع الاسلام، ج ۴۳، ص ۳ و نیز

القتل»؛^۱ ضابطه فعل عمد، آن است که مرتکب «عمد در فعل» و «عمد در قصد» داشته باشد. و یا قصد ارتکاب فعلی را داشته باشد که چنین فعلی غالباً کشنده است، اگرچه که قصد قتل نداشته باشد.

«مقصود از عمد در فعل این است که فعل انجام یافته با آگاهی و از روی اراده و اختیار به انجام رسیده باشد و مقصود از عمد در قصد این است که باید مقصود قاتل از عملی که انجام می دهد، کشتن طرف باشد.»^۲ در حقیقت عمد در قصد همان «قصد ایجاد نتیجه» یعنی «سلب حیات مجنی علیه» است.^۳

ر.ک: العاملی، محمد بن جمال الدین مکی، اللعنة الدمشقية فی فقه الامامية، ص ۲۷۵؛ المبسوط فی فقه الإمامیه، مصحح: سید محمد تقی کشفی، تهران، المكتبة المرتضوية لإحياء الآثار الجعفرية، ۱۳۸۷ ه.ق، ج ۷، ص ۱۱۵؛ الحلی، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، قواعد الأحکام فی معرفة الحلال والحرام، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۳ ق، ج ۳، ص ۵۸۲؛ الحلی، محمد بن حسن بن یوسف اسدی، إیضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد، مصحح: سید حسین موسوی کرمانی و دیگران، قم، مؤسسه اسماعیلیان، ۱۳۸۷ ق، ج ۴، ص ۵۵۵؛ مغنیه، محمد جواد، فقه الإمام الصادق علیه السلام، قم، مؤسسه انصاریان، ۱۴۲۱ ق، ج ۶، ص ۳۹۳.

۱. نجفی، محمد حسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، ج ۴۳، ص ۳.

۲. گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، ص ۷۰.

۳. باید دانست که «از نظر علمی و قضایی برای اثبات عمد به کیفیت عمل و نوع آلت جرم و نتیجه حاصل از عمل توجه می شود و بنابراین در صورتی که شخصی ضمن اقدام به فعلی از آلت و یا وسیله ای استفاده نماید که غالباً کشنده باشد و بدان وسیله کسی را بکشد، ادعای فقدان عمد و قصد از طرف فاعل، مخالف ظاهر و اماره قضایی وجود عمد و قصد است.» (گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، ص ۷۰) بر همین مبنا، ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ جنایت را در موارد ذیل عمدی دانسته است:

الف- هرگاه مرتکب یا انجام کاری قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا فرد یا افرادی

برخی از مکاتب کیفری همچون مکتب تحقیقی (اثباتی) رکن دیگری به نام انگیزه را بر دو رکن فوق (قصد فعل و قصد نتیجه) افزوده و آن را از ارکان تشکیل دهنده عنصر معنوی جرم دانسته‌اند و معتقدند که برای مجرم شناختن مرتکب، علاوه بر اراده و خواست مرتکب در تحقق فعل و نتیجه می‌بایست به انگیزه وی نیز توجه داشت. چراکه «در

غیرمعین از یک جمع را داشته باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، خواه کار ارتكابی نوعاً موجب وقوع آن جنایت یا نظیر آن بشود، خواه نشود.

ب- هرگاه مرتکب، عمداً کاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، می‌گردد، هرچند قصد ارتکاب آن جنایت و نظیر آن را نداشته باشد ولی آگاه و متوجه بوده که آن کار نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود.

پ- هرگاه مرتکب قصد ارتکاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، نمی‌شود لکن درخصوص مجنی‌علیه، به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود مشروط بر آنکه مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی‌علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد.

ت- هرگاه مرتکب قصد ایراد جنایت واقع شده یا نظیر آن را داشته باشد، بدون آنکه فرد یا جمع معینی مقصود وی باشد، و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن، واقع شود، مانند اینکه در اماکن عمومی بمب گذاری کند.

و سپس در دو تبصره که در ذیل این ماده آورده است می‌افزاید:

تبصره ۱- در بند (ب) عدم آگاهی و توجه مرتکب باید اثبات گردد و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی است مگر جنایت واقع شده فقط به علت حساسیت زیاد موضع آسیب، واقع شده باشد و حساسیت زیاد موضع آسیب نیز غالباً شناخته شده نباشد که در این صورت آگاهی و توجه مرتکب باید اثبات شود و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی ثابت نمی‌شود.

تبصره ۲- در بند (پ) باید آگاهی و توجه مرتکب به اینکه کار نوعاً نسبت به مجنی‌علیه، موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن می‌شود ثابت گردد و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی ثابت نمی‌شود.

پشت پرده قصد مجرمانه، انگیزه‌ای نهفته است که شخص را وادار می‌کند به سوی ارتکاب جرم حرکت کند و آنچه که در مجازات یا عدم مجازات مرتکب تأثیر دارد همین انگیزه می‌باشد.^۱

لیکن اغلب مکاتب کیفری از جمله مکتب کلاسیک بر این باورند که برای تحقق عنصر روانی جرائم عمدی، صرف داشتن «اراده فعل» و «اراده نتیجه» کفایت می‌کند.

چنانکه گذشت، عموم فقها و حقوق‌دانان اسلامی نیز «عنصر معنوی» قتل عمد را صرفاً متشکل از «قصد فعل» و «قصد نتیجه» دانسته و معتقدند که عاملی به عنوان انگیزه در ساختار عنصر معنوی جرم جایگاهی ندارد.^۲

۲- تفاوت قصد و انگیزه

چنانکه گفته شد برخی تصور کرده‌اند که «انگیزه شیرانه» همان «سوء نیت» یا «قصد مجرمانه» است و هرگاه در ارتکاب فعل، انگیزه شیرانه وجود نداشته باشد، فعل مرتکب فاقد «قصد عدوان» خواهد بود لذا «وصف مجرمانه» نخواهد یافت.

برای بررسی صحت این ادعا می‌بایست به بررسی تعاریف و مفاهیم

۱. استفانی، گاستون و دیگران، حقوق جزای عمومی، مترجم: حسن دادبان، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۷، ج ۱، ص ۳۵۴.

۲. ر.ک: گلدوزیان، ایرج، بایسته‌های حقوق جزای عمومی، ص ۱۸۱؛ اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۱، ص ۲۴۰.

موجود و ارتباط میان آنان پردازیم. نگاهی به تعاریف و مفاهیم روشن می‌سازد که «عمد» و «انگیزه» دو مقوله جدا از یکدیگرند:^۱

«سوء نیت»، «سوء قصد» یا «عمد» عبارت است از: «هدایت ارادهٔ انسان به سوی منظوری که انجام یا عدم انجام آن را قانونگذار منع یا امر نموده است.»^۲ سوء نیت یا قصد مجرمانه زمانی تحقق پیدا می‌کند که مرتکب جرم، خواستار عمل و نتایج حاصله از عمل مجرمانه باشد و تا این ارکان تحقق نیابد سوء نیت وجود نخواهد یافت.^۳

و حال آنکه «انگیزه» که با نام‌های داعی، غرض، غایت، سبب و محرک نیز از آن یاد می‌شود، حالت روانی و درونی است که قبل از اراده و قصد مجرمانه محقق می‌شود. یعنی قبل از اینکه مرتکب جرم، قصد رسیدن به نتیجه جرم را بنماید، هدفی از ارتکاب جرم در ذهن خود دارد که به این هدف، انگیزه یا داعی گفته می‌شود و می‌توان آن را پلان و نقشه ذهنی جرم دانست.^۴ از سوی حقوق‌دانان تعاریف متعددی برای انگیزه ارائه شده است. برخی انگیزه را «علت غایی یا هدف یا مقصد نهایی مورد نظر فاعل جرم»^۵ تعریف کرده‌اند و برخی

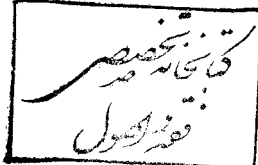
۱. قانونگذار کیفری در کشور ما که همواره براین تفکیک وفادار بوده است نیز انگیزه ارتکاب جرم را علی‌الاصول در ماهیت فعل مجرمانه بی‌تأثیر دانسته است. (اردبیلی، محمدعلی، پیشین)

۲. گلدوزیان، ایرج، پیشین، ص ۱۸۰.

۳. صانعی، پرویز، حقوق جزای عمومی، تهران، گنج دانش، ۱۳۷۲، ج ۱، ص ۳۱۱.

۴. زراعت، عباس، انگیزه و تأثیر آن در مسئولیت کیفری، دادرسی، شماره ۴۷، تهران، ۱۳۸۳، ص

۵. کی‌نیا، مهدی، مبانی جرم‌شناسی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۶، ج ۱، ص ۸۰.



در تعریف آن گفته‌اند: «کوشش درونی و میل پنهانی که انسان را به سوی عمل خاصی هدایت می‌کند.»^۱ برخی نیز گفته‌اند: «داعی یا انگیزه شامل نفع یا ذوق یا احساسی است که بزهدکار را به طرف ارتکاب جرم می‌کشاند.»^۲

در حقیقت «انگیزه»، «چرایی به فعلیت رساندن قصد مجرمانه» و از حیث وجودی مقدم بر آن است و لذا نمی‌توان آن را با «قصد مجرمانه» یکسان دانست. «عمد ذاتاً متوجه نتیجه بلافصل مرتکب است ولی انگیزه، هدف غایی و منظور نسبتاً بعید فاعل است. علاوه بر آن، عمد که همان اراده رسیدن به نتیجه نامشروع است همواره در حقوق کیفری یکسان است. در حالی که انگیزه یعنی احساس یا نفعی که فاعل را به ارتکاب عمل سوق داده است، به یک گونه نیست.»^۳

مثلاً قصد قتل در کلیه قتل‌های عمدی سلب حیات است. اعم از اینکه داعی یا انگیزه قاتل، حرص و طمع برای بردن مال مقتول باشد و یا انتقامجویی یا ترحم بر بیمار متقاضی مرگ و رهائی وی از رنج بیماری.^۴ از مجموع توضیحات فوق روشن می‌گردد که به هیچ وجه نباید «انگیزه ارتکاب» را مترادف و معادل «سوء نیت» و «قصد مجرمانه»

۱. محسنی، مرتضی، حقوق جزای عمومی، تهران، گنج دانش، ۱۳۷۵، ج ۲، ص ۲۱۳.

۲. گلدوزیان، ایرج، بایسته های حقوق جزای عمومی، ص ۱۸۱.

۳. اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۱، ص ۲۴۰.

۴. گلدوزیان، ایرج، پیشین، ص ۱۸۰.

فصل سوم: حکم «اتانازی» در فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران / ۱۵۵

دانست. و نیز بر مبنای اغلب مکاتب کیفری و به‌ویژه نظام حقوقی اسلام، «انگیزه» از ارکان تشکیل دهنده «عنصر معنوی» جرم نیست و لذا در پاسخ به سؤال اول باید گفت:

«انگیزه یا داعی، اعم از مقبول یا ناپسند در اساس تحقق جرم تأثیری ندارد. بنابراین سلب حیات از شخص مقتول در جهت نفع احتمالی و آسوده ساختن وی از مصائب و مشکلات و یا قتل بیمار محتضری که در حال مرگ حتمی و قطعی است در جهت رهایی وی از درد و رنج تأثیری در ماهیت عمدی بودن قتل ندارد.»^۱

قتل با انگیزه نجات بیمار از درد و رنج طاقت فرسا و غیرقابل تحمل با قتل با انگیزه انتقام‌جویی و عداوت از حیث ماهیت یکسان است و بر هر دو عنوان جرم اطلاق می‌شود.

۳- نقش انگیزه در مسئولیت کیفری

تا بدین جا روشن شد که «انگیزه» تأثیری بر ماهیت جرم نداشته و «انگیزه مشفقانه» آن را از وصف مجرمانه خارج نمی‌کند. اما هنوز این سؤال باقیست که آیا انگیزه مشفقانه و قصد احسان، رافع مسئولیت کیفری مرتکب و یا حداقل موجب تخفیف در مجازات وی نیست؟ آیا نمی‌توان با استناد به «قاعده احسان»^۲ پزشک مرتکب اتانازی را

۱. گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، ص ۷۳.

۲. مفاد قاعده احسان چنین است که: «هرگاه کسی به انگیزه خدمت و نیکوکاری به دیگران،

مبری از مسئولیت کیفری دانست؟

در پاسخ به این سؤال باید توجه داشت که سیاست جنایی اسلام در حوزه حدود، قصاص و دیات با آنچه در حوزه تعزیرات وجود دارد کاملاً متفاوت است:

«در تعزیرات، شارع حق اعتبار دادن انگیزه‌ها را در انتخاب مجازات و مقدار آن به قاضی داده است. بنابراین، انگیزه از جهت عملی، در مجازات‌های تعزیری مؤثر است و در غیر این مجازات‌ها اثری ندارد و این بدان علت است که مجازات‌های جرایم تعزیری، معین نیست و قاضی در آن مجازات‌ها، دارای آزادی وسیعی است. قاضی حق دارد نوع مجازات را انتخاب و مقدار آن را تعیین نماید. بنابراین اگر قاضی با توجه به انگیزه‌ها، مجازات را تخفیف دهد یا تشدید نماید، در محدوده حق خود عمل کرده و از محدوده اختیار خود خارج نشده است.»^۱

موجب ورود خسارت به آنان شود، اقدامش مسئولیت‌آور نیست.» صرف نظر از اختلافات جزئی که در حجیت اجماع بر این قاعده و مانند آن وجود دارد اجمالاً می‌توان گفت که، فقها مدرک این قاعده را آیه شریفه «ما علی المحسنین من سبیل» (سوره توبه، آیه ۹۱)، روایات، اجماع و بنای عقلاً دانسته‌اند. برای اطلاعات بیشتر در این زمینه ر. ک: محقق داماد، مصطفی، قواعد فقه، بخش مدنی ۲، تهران، سمت، ۱۳۷۴، صص ۲۹۵-۳۰۰؛ مصطفوی، سید محمد کاظم، القواعد- مائده قاعده فقهیه، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۲۱ ه. ق، صص ۲۹-۳۰؛ موسوی بجنوردی، میرزا حسن، القواعد الفقهیه، مصحح: مهدی مهریزی و محمد حسن درایتی، قم، الهادی، ۱۴۱۹ ه. ق، ج ۴، صص ۱۰-۱۵.

۱. عبدالقادر، عوده، حقوق جزای اسلامی، مترجم: نعمت‌الله الفت و دیگران، تهران، میزان، ۱۳۷۳،

فصل سوم: حکم «تانازی» در فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران / ۱۵۷

بر همین مبنا است که در ماده ۳۷ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) آمده است:

«در صورت وجود یک یا چند جهت از جهات تخفیف، دادگاه می‌تواند مجازات تعزیری را به نحوی که به حال متهم مناسب‌تر باشد به شرح ذیل تقلیل دهد یا تبدیل کند...»

و سپس در بیان جهات تخفیف در بند ۳ ماده ۳۸ آورده است:

«اوضاع و احوال خاص مؤثر در ارتکاب جرم، از قبیل رفتار یا گفتار تحریک آمیز بزه دیده یا وجود انگیزه شرافتمندانه در ارتکاب جرم.

لیکن در جرایم مستوجب حد، قصاص و دیه، مجازات‌هایی که از سوی شارع در نظر گرفته شده است، مجازات‌های ثابتی می‌باشد که قابل تشدید یا تخفیف یا تعلیق نیست مگر در موارد محدودی که قانون پیش‌بینی کرده است. بنابراین دادگاه حق ندارد با احراز انگیزه شرافتمندانه، مجازات را کم یا زیاد کند.»^۱

مگر اینکه شارع در موردی خاص، انگیزه را رافع مسئولیت کیفری دانسته باشد؛ مانند شرب خمری که با انگیزه نجات جان صورت گرفته باشد.^۲ و یا سرقتی که در سال قحطی و برای نجات از گرسنگی

۱. زراعت، عباس، انگیزه و تأثیر آن در مسئولیت کیفری، ص ۲۸.

۲. العالمی، محمد بن جمال‌الدین مکی، اللمعة الدمشقیة فی فقه الامامیه، ص ۲۶۰؛ الجعفی العالمی،

باشد.^۱ و یا حتی قتلی که در مقام دفاع مشروع صورت گرفته باشد.^۲

زین الدین بن علی بن احمد، الروضة البهیة فی شرح اللمعة الدمشقیة، ج ۹، ص ۲۱۱؛ طوسی، ابوجعفر، محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الإمامیه، ج ۶، ص ۲۸۸؛ ماده ۱۶۷ قانون مجازات اسلامی سابق نیز در این زمینه مقرر می داشت: «هرگاه کسی مضطر شود که برای نجات از مرگ یا جهت درمان بیماری سخت به مقدار ضرورت شراب بخورد محکوم به حد نخواهد شد.»

۱. العاملی، محمد بن مکی، پیشین، ص ۲۶۱؛ العاملی، زین الدین بن علی بن احمد، پیشین، ج ۲، ص ۳۷۷؛ الحلی، نجم الدین جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج ۴، ص ۱۶۳؛ نجفی، محمد حسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، ج ۴۱، صص ۵۰۷-۵۰۸؛ الحر العاملی، محمد بن حسن بن علی، تفصیل وسائل الشیعة إلى تحصیل مسائل الشریعة، ج ۲۸، صص ۲۹۰-۲۹۱؛ ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) نیز در این زمینه مقرر می دارد: «سرق در صورتی که دارای تمام شرایط زیر باشد موجب حد است: الف- شیء مسروق شرعاً مالیت داشته باشد. ب- مال مسروق در حرز باشد. پ- سارق هتک حرز کند. ... خ- سرق در زمان قحطی صورت نگیرد. د- ... از مفهوم مخالف این ماده چنین بر می آید که اگر سرق در زمان قحطی صورت گرفته باشد حد ساقط است.»

۲. العاملی، محمد بن مکی، پیشین، ص ۲۶۳؛ العاملی، زین الدین بن علی بن احمد، پیشین، ج ۲، ص ۳۸۶ و ج ۹ ص ۳۰۳؛ الحر العاملی، محمد بن حسن بن علی، پیشین، ج ۱۵، ص ۱۱۹-۱۲۱؛ ماده ۱۵۶ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) نیز در این زمینه مقرر می دارد:

«هرگاه فردی در مقام دفاع از نفس، عرض، ناموس، مال یا آزادی تن خود یا دیگری در برابر هرگونه تجاوز یا خطر فعلی یا قریب الوقوع با رعایت مراحل دفاع مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می شود، در صورت اجتماع شرایط زیر مجازات نمی شود:

الف- رفتار ارتكابی برای دفع تجاوز یا خطر ضرورت داشته باشد.

ب- دفاع مستند به قرائن معقول یا خوف عقلایی باشد.

پ- خطر و تجاوز به سبب اقدام آگاهانه یا تجاوز خود فرد و دفاع دیگری صورت نگرفته باشد.

ت- توسل به قوای دولتی بدون فوت وقت عملاً ممکن نباشد یا مداخله آنان در دفع تجاوز و خطر مؤثر واقع نشود.

تبصره ۱- دفاع از نفس، ناموس، عرض، مال و آزادی تن دیگری در صورتی جایز است که او از نزدیکان دفاع کننده بوده یا مسئولیت دفاع از وی برعهده دفاع کننده باشد یا ناتوان از دفاع بوده یا

لذا در مواردی که از سوی شارع دلیلی مبنی بر تخفیف یا رفع مجازات مرتکب وارد نشده است «انگیزه شرافتمندانه» و «قصد احسان» به تنهایی نمی‌تواند رافع مسئولیت کیفری باشد. بنابراین در موضوع بحث ما نیز که «قتل» بیمار با «انگیزه مشفقانه» است اگرچه که پزشک هیچ انگیزه‌ای جز خدمت به بیمار و خانواده او نداشته باشد و صرفاً دلسوزی و ترحم نسبت به بیمار «انگیزه» او در ارتکاب قتل باشد، لیکن هیچگونه توجیهی برای رفع یا تخفیف مجازات وجود ندارد. چرا که در منابع حقوق جزای اسلامی هیچ دلیلی مبنی بر سقوط قصاص در خصوص قتل با انگیزه مشفقانه یافت نمی‌شود.

بنابراین به جرأت می‌توان گفت که در نظام کیفری اسلام، عمل پزشکی که عامدانه و از روی ترحم و دلسوزی با تزریق داروی مهلک یا با انجام هر فعل مادی مثبت دیگری بیمار خود را از بین می‌برد قتل عمد بوده و برطبق سیاست جنایی اسلام از هیچ‌گونه تخفیفی در مجازات برخوردار نیست و اولیاء بیمار حق قصاص پزشک را خواهند داشت.

تقاضای کمک نماید یا در وضعیتی باشد که امکان استمداد نداشته باشد.

تبصره ۲- هرگاه اصل دفاع محرز باشد ولی رعایت شرایط آن محرز نباشد اثبات عدم رعایت شرایط دفاع برعهده مهاجم است.

تبصره ۳- در موارد دفاع مشروع دیه نیز ساقط است جز در مورد دفاع در مقابل تهاجم دیوانه که دیه از بیت‌المال پرداخت می‌شود.

مبحث دوم - اتانازی فعال داوطلبانه از منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران

بیمار مبتلا به بیماری سرطان پیشرفته‌ای را در نظر بگیرید که پزشکان از درمان او ناتوان اند. ماه‌هاست که بر روی تخت بیمارستان از دردی مداوم رنج می‌برد. انواع مسکن‌ها و مخدرها حتی برای لحظه‌ای درد جانکاه او را تسکین نمی‌بخشد. در این مدت علاوه بر زخم بستر مبتلا به عفونت ریوی و کلیوی نیز شده است. عفونت و درد تمام بدنش را فرا گرفته و تزریق‌های مکرر و درمان‌های پُر درد بی‌اثر او را به ستوه آورده است. او که روزی در بهترین جایگاه و موقعیت اجتماعی قرار داشت و گذشته‌ای سراسر موفقیت، افتخار و توانایی دارد؛ هم اکنون ساده‌ترین توانایی‌های روزمره خود را در زندگی از دست داده است. توانایی راه رفتن، غذا خوردن و حتی کنترل ادرار خود را ندارد. تنفس و تغذیه‌اش بوسیله دستگاه انجام می‌شود؛ برای انجام کوچک‌ترین کارهای خود نیازمند پرستار است و از این بابت به شدت احساس خواری می‌کند. بوی عفونت شدید، اطرافیان را آزار می‌دهد به‌طوری که او را در اتاق خصوصی بستری کرده‌اند. خانواده و دوستانی که روزی برای دیدنش لحظه شماری می‌کردند هم اکنون رغبت ندارند به او نزدیک شوند. علاوه بر این، درمان و نگهداری او بار مالی شدیدی را بر خانواده و دولت تحمیل می‌کند و به همین دلیل خود را سربار خانواده و اجتماع می‌بیند. درد

جسمی مافوق طاقت از یک سو و آلام غیرقابل تحمل روحی از سوی دیگر او را زجر می دهد. بر طبق استانداردهای پزشکی هیچ امیدی به درمان او وجود ندارد و نهایتاً تا دو ماه دیگر خواهد مرد. لیکن او ترجیح می دهد به جای اینکه این دو ماه را منتظر مرگ بماند به استقبال آن برود. چرا که دلیلی برای تحمل این همه درد و رنج جسمی و روحی نمی بیند. مرگ با عزت را حق خود می داند و نمی خواهد بیش از این از سوی اطرافیان تحقیر شود. بیمار بالغ و کاملاً هوشیار است و به تأیید روانپزشک از سلامت کامل عقلی و روحی برخوردار است و بی آنکه کسی او را مجبور کرده باشد با اراده خود تصمیم بر پایان دادن به زندگی اش دارد. بارها سعی در قطع دستگاه تنفسی خود نموده تا مگر از این طریق بتواند به این زندگی توأم با درد و رنج پایان دهد؛ اما هربار به دلیل مراقبت پرستار موفق به این کار نشده است. بنابراین عاجزانه از پزشک و اطرافیان می خواهد که با تزریق آمپول مُهلک او را از این زندگی پُر زجر و خفت بار نجات دهند.

سؤال این است که آیا بر طبق فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران در چنین حالتی پزشک می تواند درخواست صریح و اکید بیمار بالغ عاقل و مختار را بپذیرد و به متابعت از نظر وی با انجام یک فعل مادی مثبت همانند تزریق آمپول مُهلک و یا ساده تر از آن، با خاموش کردن دستگاه اکسیژنی که حیات بیمار به آن وابسته است، به زندگی وی خاتمه دهد؟ به تعبیر دیگر آیا در شرایط یاد شده کشتن بیمار به

درخواست و اصرار وی جایز است؟ آیا باید پزشکی را که بنابه اصرار خود بیمار اقدام به کشتن او می‌کند به لحاظ کیفری مسئول دانست؟ آیا «اتانازی فعال داوطلبانه» یا در واقع «قتل ترحم آمیز بیمار به درخواست او» همانند سایر مصادیق «قتل عامدانه نفس معصومه» حرام است و مرتکب آن همانند هر قاتل دیگر محکوم به قصاص می‌گردد؟ چنانکه پیش از این نیز گفته شد «اتانازی فعال» از مصادیق روشن قتل است. چرا که «ازهاق و اخراج عامدانه روح از بدن» در آن امری غیرقابل انکار است. بنابراین، اصل بر این است که احکام تکلیفی و وضعی قتل عمد بر آن مترتب شود؛ مگر اینکه دلیل دیگری اقامه شود که حکم تکلیفی یا وضعی قتل عمد را از آن بردارد.

در خصوص اتانازی فعال داوطلبانه، باید گفت که دو مؤلفه احتمال دارد بتواند آن را از تحت شمول حکم «قتل عمد» خارج کند: اول، «انگیزه شرافتمندانه» پزشک و دیگری «خواست و اراده بیمار» یا به عبارتی «رضایت مجنی علیه». در بحث از «اتانازی فعال غیرداوطلبانه» به تفصیل درباره «انگیزه مشفقانه» و نقش آن در حکم تکلیفی و وضعی مرتکب سخن گفتیم و دانستیم که انگیزه مشفقانه نه حرمت قتل را برمی‌دارد و نه تأثیری در مسئولیت کیفری مرتکب دارد. در این مبحث می‌بایست به بررسی تأثیر «رضایت مجنی علیه» در حرمت قتل و مسئولیت کیفری مرتکب پردازیم و ببینیم که آیا رضایت مجنی علیه می‌تواند حرمت قتل را بردارد و یا رافع مسئولیت

کیفری پزشک و یا حداقل عامل تخفیف در مجازات او باشد؟

گفتار اول - حکم تکلیفی

با نگاهی به آیات و روایات، در می‌یابیم که عموم و اطلاق آیات و روایاتِ ناظر بر حرمت قتل - که در بخش پیش بدان‌ها اشاره کردیم - شامل قتل با «رضایت» و حتی «اکراه» قاتل توسط مقتول نیز می‌شود و هیچ دلیلی یافت نمی‌شود که «قتل با رضایت مقتول» را از عموم حکم حرمت قتل خارج نماید؛ به عبارت دیگر «رضایت مجنی علیه» و یا «اصرار و پافشاری» او و یا حتی «اکراه» پزشک توسط بیمار نمی‌تواند مخصّصی برای خروج از عمومات و اطلاقات آیات و روایات یاد شده باشد.

آرای فقهای امامیه و فقهای عامه نیز مؤید این مطلب است. عموم فقهای شیعه و سنی، متقدم و متأخر، بر این باورند که نه تنها «رضایت به قتل» بلکه اکراه به قتل توسط مجنی علیه و یا شخص ثالث، حرمت آن را بر نمی‌دارد.

آیت‌الله خویی (ره) در مبانی تکملة المنهاج می‌فرماید: «اگر کسی به دیگری بگوید مرا بکش و آن شخص او را بکشد، در اینکه مرتکب حرام شده است، شکی نیست.»^۱

مذاهب چهارگانه اهل سنت نیز بر این عقیده‌اند که اذن به قتل

۱. خویی، سیدابوالقاسم موسوی، مبانی تکملة المنهاج، قم، مؤسسه نشر آثار الامام خویی، بی‌تا،

موجب اباحه قتل نخواهد شد.^۱ ابوحنیفه و یاران او در مقام استدلال گفته‌اند: «عصمت نفس تنها با چیزی مباح می‌شود که شرع بر آن تصریح کرده است و اذن به قتل از آن جمله نیست. پس اذن، معدوم فرض شده و هیچ اثری بر فعل ندارد. پس فعل، حرام باقی مانده و قتل عمد محسوب می‌شود و مجازاتی متناسب با آن صورت می‌گیرد.»^۲

علاوه بر این، چنانکه گفته شد فقهای اسلامی اکراه و اجبار به قتل را نیز رافع حرمت قتل نمی‌دانند. ایشان تصریح کرده‌اند که حتی اگر شخص کاملی به دیگری بگوید: «مرا بکش و گرنه تو را خواهم کشت» بدون هیچ خلاف و اشکالی قتل او جایز نمی‌باشد. چرا که اذن، حرمت حاصل از نهی مالک حقیقی را بر نمی‌دارد.^۳

از حکم قاطع و بلاخلاف فقها مبنی بر اینکه اکراه قاتل توسط

۱. ر.ک: عبدالقادر، عوده، حقوق جزای اسلامی، ج ۲، ص ۱۷۱.

۲. همان.

۳. نجفی، محمد حسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، ج ۴۲، ص ۵۳؛ و نیز ر.ک: الحلّی، نجم‌الدین جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج ۴، ص ۱۸۵؛ الحلّی، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، تحریر الأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیة، بی‌جا، بی‌نا، ۱۴۱۰ق، ج ۲، ص ۲۴۱؛ اصفهانی، محمد بن حسن بن محمد، کشف اللثام و الإبهام عن قواعد الأحکام، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۶ق، ج ۱۱، ص ۳۵؛ الحلّی، محمد بن حسن بن یوسف اسدی، ایضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد، ج ۴، ص ۵۶۷؛ مغنیه، محمد جواد، فقه الإمام الصادق علیه السلام، ج ۶، ص ۳۱۲؛ مرعشی نجفی، سید شهاب الدین، القصاص علی ضوء القرآن و السنة، ج ۱، ص ۱۲۹؛ موسوی خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۱۴؛ فاضل لنکرانی، محمد، القصاص (تفصیل الشریعة فی شرح تحریر الوسیله)، ص ۷۳.

فصل سوم: حکم «اتانازی» در فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران / ۱۶۵

مجنی علیه (مقتول) مجوز و مسوّغ قتل نیست، به طریق اولی می‌توان دریافت که درخواست و اصرار بیمار لاعلاج برای انجام اتانازی که بدون اجبار و اکراه پزشک صورت می‌گیرد، مسوّغ انجام اتانازی نخواهد بود. هرچند که با توجه به آنچه گفته شد اگر اجبار، اکراه و تهدیدی هم از سوی بیمار متوجه پزشک باشد باز هم پزشک حق ندارد دست به قتل بیمار بزند.

با دقت در عبارات فقها به نظر می‌رسد که ایشان علت عدم اباحه قتل به واسطه رضایت و اذن مجنی علیه را در این می‌دانند که مالک حقیقی انسان و حیات او، خداوند است و لذا انسان حقی برای خاتمه دادن به حیات خویش ندارد. و می‌بایست نسبت به حکم «حرمت» که از سوی شارع صادر شده است متعبد باشد. بنابراین رضایت او حرمت قتل را بر نمی‌دارد و آن را مباح نمی‌سازد.

اما آیا به راستی در نظام حقوقی اسلام انسان «مالک» و «مسلط» بر نفس خود نیست؟ آیا انسان به هر نحو که بخواهد نمی‌تواند در نفس خود «تصرف» نماید؟ آیا نظام حقوقی اسلام «حق حیات» را از «حقوق» فردی انسان‌ها نمی‌داند؟ آیا انسان نمی‌تواند مانند هر «حق» دیگر، این حق را اسقاط نموده و آن را از خود سلب نماید؟ و در نهایت آیا حرمت سلب حیات «حکمی» قطعی است که اراده افراد علیه آن تأثیری در آن ندارد؟ یا اینکه اراده طرفین مُسقط این حرمت است؟

برای روشن شدن بحث و پاسخ به این سؤالات، موضوع را حول

سه محور پی می گیریم: ۱. تفاوت حق با حکم ۲. سلطه انسان بر نفس خود ۳. «حیات انسان»، از زمره «حقوق» یا از جمله «احکام»؟

۱- تفاوت حق با حکم

از سوی اندیشمندان و حقوقدانان مسلمان تعاریف متفاوتی از حق ارائه شده است. شاید بتوان گفت که در میان فقهای شیعه نخستین تعریف اصطلاحی از حق، تعریفی است که شیخ انصاری ارائه می دهد. ایشان می فرماید: «حق عبارت است از نحوه ای از سلطه و توانایی که در پرتو آن صاحب حق می تواند مصلحتی را برای خود به دست آورد.»^۱

بسیاری از فقهای اسلامی حق را «سلطه» و مرتبه ضعیفی از «ملکیت» دانسته اند. آیت الله العظمی سید محمد کاظم یزدی در حاشیه خود بر مکاسب شیخ انصاری می نویسد: «حق مرتبه ضعیفی از ملکیت است.»^۲

و نیز می فرماید: «حق، نوعی از سلطنت است؛ یعنی قدرت بر تصرف یا اعمال یا به دست آوردن چیزی است که قانون آن را به شخص یا اشخاص معینی اعطا کرده است، مانند حق قصاص و تحجیر.»^۳

از این تعاریف چنین بر می آید که در اصطلاح حقوقی اسلام، حق عبارت است از «سلطه ای که برای شخص بر شخص دیگر یا مال یا شیء،

۱. انصاری، مرتضی بن محمد امین، المکاسب، قم، بی نا، ۱۴۱۰ق، ج ۳، ص ۹.

۲. طباطبایی یزدی، سید محمد کاظم، حاشیه المکاسب، قم، دار العلم، ۱۳۷۶، ص ۵۷.

۳. همان.

جعل و اعتبار می‌شود؛ به عبارت دیگر، «حق»، توانایی خاصی است که برای کس یا کسانی نسبت به چیز یا کسی اعتبار شده و به مقتضای آن توانایی می‌تواند در آن چیز یا کس تصرفی نموده یا بهره‌ای برگیرد.^۱

ویژگی‌های حق از نظر ماهیت عبارتند از:

(۱) قابلیت اسقاط آن از ناحیه اشخاص؛

(۲) امکان نقل و انتقال آن به اسباب انتقال قهری و ارادی؛

(۳) امکان تعهد علیه آن.^۲

چنانکه پیش از این نیز اشاره شد، «حکم» در معنای اعم عبارت است از «قانون شرعی» و شامل: «حکم تکلیفی» و «حکم وضعی» می‌شود. به این معنا که شارع مقدس آدمی را از ارتکاب فعلی ممنوع کند یا به انجام دادن آن وادار سازد؛ یا در انجام دادن و ترک آن اجازه و رخصت دهد (احکام تکلیفی) و یا بر فعل انسان اثری مترتب کند (احکام وضعی).^۳

اما گاه حکم در معنایی اخص و در مقابل حق به کار می‌رود. در این معنا حکم عبارت است از: «آنچه از مقررات شرعی که متضمن مصلحت اکید مردم است و اراده افراد برخلاف جهت آنها نافذ نیست».^۴

با توجه به تعریف فوق، ویژگی‌های مهم حکم را می‌توان به شرح

۱. محقق داماد، مصطفی، قواعد فقه، بخش مدنی (مالکیت - مسئولیت)، ص ۱۷.

۲. همو، قواعد فقه: بخش مدنی ۲، ص ۲۵۶.

۳. محقق داماد، مصطفی، قواعد فقه، بخش مدنی (مالکیت - مسئولیت)، صص ۱۸-۱۹.

۴. گرجی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، تهران، دانشگاه تهران، بی‌تا، ج ۱، ص ۲.

زیر احصا کرد:

- ۱) عدم قابلیت اسقاط آن از ناحیه اشخاص؛
 - ۲) عدم امکان نقل و انتقال آن به اسباب انتقال قهری و ارادی؛
 - ۳) عدم امکان تعهد علیه آن.^۱
- علت وجود خصوصیت‌های سه گانه مذکور این است که اختیار و زمام حکم در دست حاکم شرع و قانونگذار است و محکوم علیه یا مکلف در این باره فاقد اختیار است.^۲
- بنابراین، «حکم»، مجرد تشریع از سوی پروردگار متعال است که در آن سلطه‌ای برای مکلف اعتبار نشده است و لذا آثار ناشی از سلطنت و سلطه در مورد حکم منتفی است و بنابراین برخلاف «حقوق»، «احکام»، فاقد قابلیت اسقاط و نقل و انتقال است و اراده افراد در این امر هیچ نقشی ندارد.

۲- سلطه انسان بر نفس خود

پس از روشن شدن تفاوت میان حق و حکم و دانستن این نکته که حق داشتن نسبت به چیزی معادل «سلطنت و توانایی تصرف و بهره‌مندی از آن چیز» است. باید دید که رابطه انسان با نفس خود به چه صورت است؟ آیا انسان نسبت به نفس و حیات خود سلطنت دارد و می‌تواند به

۱. محقق داماد، مصطفی، قواعد فقه، بخش مدنی ۲، ص ۲۵۶.

۲. همو، قواعد فقه، بخش مدنی (مالکیت - مسئولیت)، ص ۱۹.

هرگونه که خواست در آن تصرف نماید؟ اگر پاسخ به این سؤال مثبت باشد، نتیجه خواهیم گرفت که حیات انسان از حقوق آدمی و قابل اسقاط است. و انسان هر زمان که بخواهد می تواند این حق را از خود سلب نماید و شخصاً یا با کمک دیگری به آن پایان دهد. اما اگر پاسخ منفی باشد، باید نتیجه گرفت که حیات آدمی از زمره احکام و غیرقابل اسقاط است. در میان مجموعه قواعد فقه اسلامی قاعده‌ای وجود دارد که فقها عموماً از آن با نام «قاعده تسلیط» یا «قاعده سلطنت» یاد می کنند. این قاعده بیان می دارد: «الناس مسلطون علی أموالهم»؛ به موجب این قاعده «مالک به طور کامل مسلط بر اموال خویش است و به هر نحو که بخواهد در آن تصرف می کند»^۱

صرف نظر از اختلافات جزئی - که در نحوه تقریر اجماع و مانند آن وجود دارد - عموم فقها مدرک این قاعده را قرآن، سنت، اجماع و بنای عقلاً دانسته اند.^۲ از میان روایات، عمدتاً به حدیث نبوی مشهور «إن الناس مسلطون علی أموالهم»^۳ استناد می کنند. این حدیث اگرچه

۱. مصطفوی، سید محمد کاظم، القواعد - مائة قاعدة فقهية، ص ۱۳۶.

۲. ر.ک: مکارم شیرازی، ناصر، القواعد الفقهية، قم، مدرسه امام امیرالمؤمنین، ۱۴۱۱ق، ۲، صص ۱۹-۳۴، حسینی شیرازی، سید محمد، الفقه: القواعد الفقهية، قم، بی نا، بی تا، صص ۱۳۵-۱۳۷؛ محقق داماد، مصطفی، قواعد فقه، بخش مدنی ۲، صص ۹۴-۱۰۶.

۳. مجلسی، مولی محمد باقر بن مولی محمد تقی، بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار علیهم السلام، بیروت، دارالإحياء التراث العربی، بی تا، ج ۲، ص ۲۷۲؛ احسانی، ابن ابی جمهور، محمد بن علی بن ابراهیم، غوالی (عوالی) اللتالی العزیزیه، قم، دار سید الشهداء للنشر، ۱۴۰۵ق، ج ۱، ص ۴۵۷.

از لحاظ سند ضعیف محسوب می‌شود و در کتب اربعه نقل نشده است^۱ اما عمل فقهای شیعه و اهل سنت به مفاد این روایت ضعف سند را جبران می‌کند.^۲

آنچه این قاعده را به ما نحن فیه پیوند می‌زند آن است که در برخی کتب قواعد فقه این قاعده به این شکل بیان شده است: «الناس مسلطون علی أموالهم و أنفسهم».^۳ که بیانگر تسلط انسان بر نفس خویش است. باید توجه داشت اگر چه مفاد و مضمون قاعده در خصوص «تسلط انسان بر نفس خویش» مورد قبول فقهاست و فقهای متقدم و متأخر در بسیاری موارد به مفاد آن استناد کرده‌اند^۴ اما عنوان «علی أنفسهم» در هیچ یک از نصوص نقل نگردیده است و مفاد این قاعده تنها براساس بنای عقلا ثابت است.^۵

۱. سیستانی، سید علی، قاعده لا ضرر و لا ضرار، بیروت، بی‌نا، ۱۴۱۴ق، ص ۳۲۸-۳۲۹؛ خویی، سید ابوالقاسم موسوی، مصباح الفقاهه، قم، بی‌نا، ۱۴۱۲ق، ج ۳، ص ۲۰۶؛ مصطفوی، سید محمد کاظم، القواعد - مائة قاعدة فقهیه، ص ۱۳۷.

۲. ر.ک: مکارم شیرازی، ناصر، پیشین، ج ۲ ص ۲۱؛ محقق داماد، مصطفی، پیشین، ص ۹۸.

۳. حسینی شیرازی، سید محمد حسینی، الفقه: القواعد الفقهیه، ص ۱۳۵.

۴. ر.ک: طباطبائی حکیم، سید محسن، مستمسک العروة الوثقی، قم، مؤسسة دار التفسیر، ۱۴۱۶ق، ج ۱۰، ص ۱۷؛ مصطفوی، سید محمد کاظم، القواعد - مائة قاعدة فقهیه، ص ۱۳۹؛ مؤمن قمی، محمد، کلمات سدیدیه فی مسائل جدیدیه، قم، مؤسسه نشر اسلامی، ۱۴۱۵ق، ص ۱۶۳؛ موسوی خمینی، سید روح‌الله (امام)، کتاب البیع، قم، مؤسسه مطبوعاتی اسماعیلیان، ۱۳۶۳، ج ۱، ص ۲۳، مکارم شیرازی، ناصر، القواعد الفقهیه، ج ۲، صص ۳۶-۳۷.

۵. ر.ک: مکارم شیرازی، ناصر، پیشین.

آیت الله مؤمن در این باره می فرمایند: «از نظر عقلایی انسان بر نفس خود ولایت دارد و اختیار امورش به دست اوست و قاعده الناس مسلطون علی انفسهم قاعده ای عقلایی است که از سوی شارع نیز مورد ردع و منع قرار نگرفته است.»^۱

با توجه به اینکه مدرک قاعده در خصوص تسلط بر نفوس «بنای عقلا» است و نه نصوص؛ باید دانست که محدوده این قاعده تا جایی است که ردع و منعی از سوی شارع مقدس وجود نداشته باشد. زیرا چنانکه می دانیم بنای عقلا به تنهایی و بدون امضای شارع - و حداقل عدم ردع از سوی شارع - اعتباری ندارد. بر همین اساس در جایی که منعی از سوی شارع وجود ندارد، بنای عقلا کاشف از رأی و نظر شارع و لذا مسوغ عمل به قاعده است؛ اما در جایی که منع و ردعی از سوی شارع موجود است بنای عقلا از اعتبار ساقط است و عمل به قاعده ممکن نیست.

امام خمینی (ره) درباره تسلط انسان بر نفس خویش می فرمایند: «همان گونه که انسان بر اموال خویش از نظر عقلایی سلطه دارد، همان گونه نیز بر نفس خود سلطه دارد و بنابراین هر گونه تصرفی را که می خواهد می تواند در نفس خود انجام دهد و البته حد این تصرف تا جایی است که منع قانونی و شرعی نزد عقلا و متشرعین جهت

۱. مؤمن قمی، محمد، کلمات سدیدة مسائل جدیدة، ص ۱۶۳.

تصرف مورد نظر وجود نداشته باشد.^۱

به عبارت دیگر: «تسلیط بر نفس محدود به حدودی است که شارع تعیین فرموده. پس کسی حق ندارد به نحو حرام در نفسش تصرف نماید مانند ارتکاب عمل جنسی حرام یا قتل نفس یا قطع عضو یا از بین بردن یکی از قوا...»^۲

علاوه بر این باید دانست که بنا به تصریح فقها قاعده تسلیط حتی در باب اموال نیز شامل تصرفاتی که مستلزم انجام دادن محرمات یا ایجاد فساد باشد - مانند اسراف و تبذیر، گرفتن ربا و رشوه، خرید و فروش شراب و کتب ضلال - نمی‌گردد؛^۳ به عبارت دیگر «قاعده تسلط، به وسیله هر آنچه که در باب واجبات و محرمات آمده است تخصیص می‌خورد».^۴

بر همین مبنا آیت‌الله مکارم در بحث از قاعده الناس مسلطون علی انفسهم تأکید می‌فرمایند که مراد از تسلط انسان بر نفس خویش این نیست که خودش را بدون هیچ مجوزی بکشد یا اینکه جانش را معرض هلاک و نابودی قرار دهد بدون اینکه امر مهم‌تری در میان باشد، بلکه حتی ایراد نقص بر اعضا و ضرر بزرگ بر جسم و عقل جایز نیست و چنین تسلطی بر نفس برای هیچ کس وجود ندارد.

۱. موسوی خمینی، سید روح‌الله (امام)، کتاب البیع، ج ۱، ص ۲۳.

۲. حسینی، شیرازی، سید محمد، الفقه: القواعد الفقهیه، ص ۱۳۹.

۳. ر.ک: مصطفوی، سید محمد کاظم، القواعد - مائة قاعدة فقهیه، ص ۱۳۶؛ مکارم شیرازی، ناصر،

القواعد الفقهیه، ج ۲، صص ۳۴-۳۵.

۴. حسینی، شیرازی، پیشین.

همچنان که چنین تسلطی در باب اموال نیز وجود ندارد و بر کسی جایز نیست بدون مجوز مالش را تلف نماید و یا آن را بسوزاند و یا آن را فاسد نماید. بنابراین عموم قاعده «تسلیط بر نفس» در موارد یاد شده قابل تخصیص است همچنان که در باب اموال و حقوق چنین است.^۱

حاصل کلام اینکه تسلط انسان بر نفس خود، به معنای اختیار او در سلب حیات از خویش نیست و انسان هیچ سلطه و اختیاری در سلب حیات از خویش ندارد.

۳- حیات انسان، از زمره حقوق یا از جمله احکام؟

تا بدین جا روشن گردید که انسان به هیچ وجه سلطه و اختیار تام نسبت به نفس خویش ندارد و نمی تواند برخلاف اجازه شارع در آن تصرف نماید و بدون مجوز و مسوغ شرعی^۲ نمی تواند حیات را از خود سلب نماید و شخصاً یا با کمک دیگری به زندگی خود پایان دهد. علی هذا، سه ویژگی ای که در ابتدای بحث برای حق برشمردیم در خصوص حیات منتفی است؛ یعنی حیات انسان:

(۱) قابل اسقاط از ناحیه اشخاص نیست؛

(۲) امکان نقل و انتقال آن به اسباب انتقال قهری و ارادی وجود

ندارد؛

۱. مکارم شیرازی، ناصر، پیشین، ص ۳۷.

۲. مانند آنچه که در دفاع مشروع و جهاد اجازه داده شده است.

۳) امکان تعهد علیه آن وجود ندارد.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در نظام حقوقی اسلام، «حیات انسان» از زمره «حقوق» نیست، بلکه به عنوان یک «حکم» از سوی خداوند برای انسان جعل و وضع گردیده و قابل اسقاط نیست.

مرحوم علامه جعفری در این باره می‌فرماید: «به کار بردن حق با اصطلاح رسمی آن که قابل نقل و انتقال و سقوط است درباره حیات و کرامت و آزادی غلط است و اصطلاح حکم باید به کار برده شود».^۱

از مجموع آنچه گفته شد نتیجه می‌شود که در نظام حقوقی اسلام، اتانازی فعال اگرچه با رضایت بیمار و بنا به اراده و خواست صریح او (داوطلبانه) انجام پذیرد، درست همانند قتل عمدی که برخلاف رضایت مجنی علیه صورت می‌گیرد، حرام است و رضایت مجنی علیه تأثیری در این حکم ندارد. چرا که سلطه انسان بر نفس خود و حیطة اختیار او در تصرف در نفس، محدود به حدود شرعی است و تصرف در نفس برخلاف إذن شارع جایز نیست.

از این دیدگاه کسی که إذن به قتل خود می‌دهد؛ گویی إذن در تصرف در چیزی را داده که مالک آن نیست. و شکی نیست که چنین اذنی باطل است. همچنان که هیچ‌یک از فقها و حقوقدانان و بلکه هیچ-

۱. جعفری تبریزی، محمدتقی، تحقیق در دو نظام حقوق جهانی بشر از دیدگاه اسلام و غرب و تطبیق آن دو بر یکدیگر، تهران، دفتر خدمات بین‌المللی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۰، صص ۲۵۹ - ۲۶۰.

یک از عقلا در هیچ یک از ابواب فقهی، معاملات و مناسبات روزمره چنین اذنی را نافذ نمی دانند و هیچ اثری بر آن مترتب نمی کنند. بنابراین پزشک حق ندارد با استناد به إذن بیمار، در نفس او تصرف نماید و او را به قتل برساند چرا که خود بیمار در چنین تصرفی مأذون نیست و لذا إذن او اذنی باطل و غیر نافذ است که اثری بر آن مترتب نخواهد شد و حرمت قتل را برنخواهد داشت.

گفتار دوم - حکم وضعی (مسئولیت کیفری پزشک)

تا بدین جا حکم تکلیفی اتانازی فعال داوطلبانه از نظر فقه اسلامی روشن شد و دانستیم که طبق نظر قاطع و بلاخلاف فقها این نوع از اتانازی حرام است و خواست، اراده و اصرار بیمار، رافع حرمت این نوع قتل نیست. حال اگر فرض کنیم پزشکی مرتکب این فعل حرام شود و برای نجات بیمار لاعلاج خود از درد و رنج جانکاه به خواست بیمار تن دهد و او را به قتل برساند. در این صورت مسئولیت کیفری پزشک مرتکب چه خواهد بود؟ آیا پزشک محکوم به قصاص یا پرداخت دیه خواهد شد و یا رضایت بیمار موجب رفع مسئولیت کیفری پزشک و سقوط قصاص و دیه است؟

برای یافتن پاسخ این سؤال و بررسی دقیق تر موضوع، در ابتدا به تبیین مفهوم و ماهیت «رضایت» و رابطه آن با «إذن» و «اجازه» می پردازیم و سپس نقش «رضایت مجنی علیه» در «ماهیت جرم» را

بررسی نموده و در نهایت به بررسی نقش رضایت مجنی علیه در «مسئولیت کیفری مرتکب» خواهیم پرداخت.

۱- مفهوم رضایت، إذن و اجازه

برخی حقوقدانان، «رضا» یا رضایت را این گونه تعریف کرده‌اند: «میل قلب به طرف یک عمل حقوقی که سابقاً انجام شده یا الان انجام می‌شود یا بعداً واقع خواهد شد. رضا هم به زمان گذشته و هم به زمان حال و هم به زمان آینده تعلق دارد.»^۱

در حقیقت در لسان حقوقدانان «رضا»، اشتیاق بر انجام یک عمل حقوقی است. دکتر کاتوزیان در این باره می‌فرماید: «انسان پس از تصور یک عمل حقوقی و تصدیق فوائد و لزوم انجام آن، اشتیاق باطنی بر انجام آن پیدا می‌کند که این اشتیاق را در حقوق ما رضا می‌نامند.»^۲

بنابراین «رضایت»، موافقت و تمایل قلبی بر حدوث یک امر حقوقی یا واقعه‌ای خارجی است که در ضمیر شخص، مخفی و مستور است و برای وقوف بدان لازم است تا ابراز شود. اعلام موافقت درونی بر یک تجاوز در تعرض نسبت به شخص و حقوق او گاه ممکن است مقدم، گاه هم زمان و گاه مؤخر بر آن باشد. هرگاه رضایت، قبل یا همزمان با وقوع امر اعتباری یا عمل مادی اعلام شود آن را اذن و

۱. جعفری لنگرودی، محمدجعفر، ترمینولوژی حقوق، تهران، گنج دانش، ۱۳۷۸، ص ۳۵۵.

۲. کاتوزیان، ناصر، دوره مقدماتی حقوق مدنی: قرارداد و ایقاع، تهران، شرکت انتشار، ۱۳۷۴، ص ۵۳.

فصل سوم: حکم «اتانازی» در فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران / ۱۷۷

چنانچه بعد از انجام گرفتن فعل بر آثار و تبعات آن صورت گیرد، «اجازه» نامیده می‌شود. بدین ترتیب رضایت مقدم را اذن و رضای مؤخر بر عمل را «اجازه» گویند.^۱

در حقوق کیفری رضایت مجنی علیه؛ یعنی «تمایل قلبی و موافقت مجنی علیه به اینکه تعرضی برخلاف قانون علیه حقوق و آزادی‌های او انجام گیرد».^۲ و اغلب از واژه‌های «عفو»، «گذشت» و «ابراء» برای اجازه استفاده می‌شود. همچنان که در حقوق خصوصی واژه «تنفیذ» را مترادف اجازه دانسته‌اند.

۲- نقش رضایت مجنی علیه در ماهیت جرم

به عقیده حقوق‌دانان، قانون جزا از قوانین آمره محسوب می‌شود و مربوط به نظم عمومی است و اراده مجنی علیه قادر نیست خللی در اجرای آن پدید آورد. لذا علمای حقوق و نیز رویه قضایی هیچ‌گاه رضایت مجنی علیه را مؤثر در ماهیت جرم نشناخته و آن را از کیفیات موجهه جرم قلمداد نکرده‌اند.^۳ بنابراین مجنی علیه نمی‌تواند تعهد نماید که قتل وی توسط دیگری قابل تعقیب کیفری نباشد و به فرض هم تعهدی بشود، چنین تعهدی فاقد اعتبار است؛^۴ به عبارت دیگر در

۱. امامی، سیدحسن، حقوق مدنی، تهران، انتشارات اسلامی، ۱۳۴۰، ج ۱، ص ۲۲۹.

۲. اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۱، ص ۱۸۸.

۳. ر.ک: اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۱، صص ۱۸۸-۱۸۹.

۴. گلدوزیان، ایرج، بایسته‌های حقوق جزای عمومی، ص ۱۴۰.

حقوق جزا پایه و اساس توافق و رضایت به ارتکاب جرم، امری باطل و نامشروع است.^۱

در نظام حقوقی اسلام نیز اصل براین است که رضایت مجنی علیه و اذن وی در انجام آن، اثری بر ماهیت جرم ندارد و آن را مباح نمی‌کند. مگر در مواردی که رضایت، موجب سقوط رکنی از ارکان جرم^۲ شود؛ به عنوان مثال رکن اساسی در دو جرم سرقت و غضب، اخذ مال، بدون رضایت مجنی علیه است. حال اگر مجنی علیه راضی به اخذ مال شود، این عمل مباح خواهد بود و جرم محسوب نمی‌گردد.^۳

به تعبیر دقیق‌تر باید گفت که در حقوق کیفری رضایت مجنی علیه تنها در دو فرض می‌تواند بر ماهیت جرم تأثیر گذارد. فرض اول اینکه: رضایت مجنی علیه یکی از عناصر تشکیل دهنده جرم را زایل نماید. این فرض زمانی تحقق می‌یابد که نارضایتی مجنی علیه از عناصر تشکیل دهنده جرم به شمار رود. همانند آنچه که در باب سرقت مطرح است که اگر کسی رضایت دهد که مال او را ببرند جرم سرقت محقق نخواهد شد. فرض دوم اینکه: رضایت مجنی علیه از ناحیه قانون به عنوان شرط لازم برای اباحه عمل معرفی شده باشد. همانند آنچه که در

۱. همان، ص ۱۴۱.

۲. نگارنده: چنانکه پیش از این اشاره شد برای آنکه رفتار انسان جرم تلقی شود وجود سه عنصر لازم است: ۱. عنصر قانونی، ۲. عنصر مادی، ۳. عنصر معنوی.

۳. ر.ک: عبدالقادر، عوده، حقوق جزای اسلامی، ج ۲، ص ۱۷۱.

بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) آمده است. به موجب این بند هر نوع عمل جراحی یا طبّی مشروع که با رضایت شخص یا اولیا یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود جرم محسوب نمی‌شود.^۱

با این مقدمه روشن می‌گردد که رضایت بیمار به قتل و تقاضای او مبنی بر خاتمه بخشیدن به حیات صلاحیت و قابلیت سلب و وصف مجرمانه از فعل ارتكابی را ندارد چرا که مصداق هیچ‌یک از دو فرض یاد شده نیست. یعنی رضایت بیمار به قتل نه هیچ‌یک از اجزا و عناصر لازم در تکوین جرم قتل را منتفی می‌سازد و نه به موجب قانون رضایت بیمار شرط اباحه قتل دانسته شده است.

۳- نقش رضایت مجنی علیه در مسئولیت کیفری مرتکب

حقوقدانان کیفری «رضایت مجنی علیه» را نه تنها در «ماهیت جرم» بلکه در «مسئولیت کیفری مرتکب» نیز بی‌تأثیر دانسته و گفته‌اند:

«چون هدف قانون جزایی به هیچ وجه حفظ منافع خصوصی نیست و یا لاقلاً منافع خصوصی را از طریق نظم اجتماعی حمایت می‌کند و رضایت قربانی جرم مانع مشوب شدن نظم اجتماعی نیست؛ پس نمی‌تواند مانع مجازات شود. علی‌رغم رضایت قربانی جرم، عمل، مخالف نظم اجتماعی باقی می‌ماند،

۱. برای اطلاعات بیشتر در این زمینه ر.ک: اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۱،

جرم تحقق می‌یابد و باید مجازات شود.^۱

به عبارت دیگر: «از آنجایی که جرم، عملی مخالف نظم اجتماعی است و هدف از تأسیس مجازات بیش از هر چیز حفظ نظم و دفاع از منافع عمومی جامعه می‌باشد، بنابراین چون متضرر اصلی از وقوع جرم جامعه است و حق مجازات از حقوق عمومی است، رضایت مجنی علیه رافع تقصیر مرتکب نیست و نمی‌توان آن را دلیل اباحه عمل و مانع از اجرای مجازات به شمار آورد.»^۲

با این بیان روشن می‌گردد که رضایت مجنی علیه در قتل به هیچ وجه مانع از «ثبوت» حق قصاص نیست. همچنان که هیچ‌یک از فقها و حقوق‌دانان اسلامی نیز رضایت مجنی علیه را از موانع ثبوت قصاص ذکر نکرده‌اند. اما سؤال این است که آیا رضایت مجنی علیه «مُسْقِط» حق قصاص نیز نخواهد بود؟^۳ بدین نحو که بگوییم رضایت مجنی علیه به دلالت التزامی یا دلالت تضمینی دلالت بر این دارد که مجنی علیه حق قصاص را از خود ساقط کرده است. و لذا اگرچه در وهله اول به

۱. استفانی، گاستون و دیگران، حقوق جزای عمومی، ص ۵۱۰.

۲. اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۱، ص ۱۸۸.

۳. باید توجه داشت که «عوامل سقوط قصاص» مواردی غیر از «موانع ثبوت قصاص» هستند. موانع قصاص از همان ابتدا مانع از ثبوت حق قصاص می‌شوند. (مانند اینکه قاتل پدر مقتول باشد و یا اینکه مقتول مهدور الدم باشد که در این صورت اساساً مجازات قصاص ثابت نمی‌گردد). درحالی‌که عوامل سقوط قصاص، عواملی هستند که پس از ثبوت قصاص، به نحوی این حق را ساقط می‌کنند. مانند عفو و...

موجب قوانین کیفری حق قصاص ثابت است اما رضایت مجنی علیه حاکی از این است که او این حق را ساقط و از خود سلب کرده است. برای پاسخ به این سؤال نیازمند بحث و بررسی موضوع در سه مرحله هستیم:

در مرحله اول باید دید که آیا اساساً قصاص از زمره حقوق و قابل اسقاط است و یا اینکه مانند حیات از زمره احکام و غیرقابل اسقاط است؟ اگر قصاص از زمره حقوق و قابل اسقاط است؛ در مرحله دوم باید روشن شود که این حق متعلق به چه کسی است؟ آیا این حق از حقوق مجنی علیه است و با اسقاط از ناحیه او ساقط می گردد و یا اینکه از حقوق ورثه و اولیای دم است و لذا اسقاط آن از ناحیه مجنی علیه بی معنا و غیرنافذ است؟ همچنین اگر فرض کنیم که قصاص از جمله حقوق مجنی علیه است و لذا از سوی او قابل اسقاط است در مرحله سوم باید دید که آیا رضایت و «إذن به قتل» که حاکی از رضایت مجنی علیه است می تواند مُسقط حق قصاص باشد یا اینکه «إذن» به قتل نقشی در اسقاط حق قصاص ندارد.

الف - قصاص از زمره حقوق یا از جمله احکام؟

با توجه به تعریف حق و حکم در نظام حقوقی اسلام و ویژگی هایی که برای آن دو بر شمردیم، روشن می شود که قصاص نه از زمره احکام بلکه از جمله حقوق است که صاحب حق توانایی اسقاط آن را دارد.

توضیح اینکه چنانکه گفته شد «حق»، نوعی از سلطه و سلطنت است که برای «من له الحق» نسبت به شخص یا چیزی وجود دارد. با نگاهی به آیات و روایات وارده در باب قصاص روشن می‌گردد که در قصاص نیز شارع مقدس برای صاحبان حق، «جعل سلطنت» نموده. چنانکه می‌فرماید: «من قتل مظلوماً فقد جعلنا لولیه سلطاناً»؛^۱ کسی که خون مظلومی را به نا حق بریزد ما به ولی او حکومت و تسلط بر قاتل دادیم. این جعل سلطنت به معنای به رسمیت شمردن «حق قصاص» برای صاحب حق است. و صاحب حق می‌تواند از این حق خود استفاده نماید و یا آن را به طور معوض (در ازای دریافت دیه) یا غیر معوض (عفو قاتل) اسقاط نماید. همچنان که مفسرین نیز از این آیه شریفه چنین استفاده کرده‌اند که ولی مقتول بر قاتل مسلط است و لذا حق دارد او را قصاص نماید، یا از او خون بها بگیرد و یا وی را عفو نماید.^۲

همچنین خداوند در جای دیگر می‌فرماید: «یا ایها الذین آمنوا کتب علیکم القصاص فی القتل... فَمَنْ عُفِيَ لَهُ مِنْ أَخِيهِ شَيْءٌ فَاتَّبِعْ بِالْمَعْرُوفِ وَ اِءِءِ اِلَيْهِ بِاحْسَانِ ذَلِكْ تَخْفِيفٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَ رَحْمَةٌ...»؛^۳ ای

۱. سوره اسراء، آیه ۳۳.

۲. طباطبائی، سید محمد حسین، المیزان فی تفسیر القرآن، ج ۱۳، ص ۱۲۳؛ طبرسی، ابوعلی فضل بن حسن، مجمع البیان، ج ۱۴، ص ۱۳۱؛ ملا فتح الله، منهج الصادقین، ج ۵، ص ۲۷۹؛ شریف لاهیجی، بهاء الدین محمد شیخعلی، تفسیر شریف لاهیجی، ج ۲، ص ۷۹۵؛ شاه عبدالعظیمی، حسین بن احمد حسینی، تفسیر اثنی عشری، ج ۷، ص ۳۶۷؛ خزاعی نیشابوری، حسین بن علی محمد بن بن احمد، روض الجنان و روح الجنان فی تفسیر القرآن، ج ۱۲، ص ۲۱۷.

۳. سوره بقره، آیه ۱۷۸.

کسانی که ایمان آوردید درباره کشتگان بر شما قصاص مقرر شد... پس هر کس که از جانب برادر خود عفو گردد باید که با خشنودی از پی ادای خونبها رود و آن را به وجهی نیکو به او پردازد این تخفیف و رحمتی از جانب پروردگارتان است». چنانکه مشاهده می‌شود این آیه شریفه به روشنی بر امکان اسقاط حق قصاص از سوی صاحب حق تصریح دارد. و نیز در حدیث نبوی آمده است: «من أصيب بدم أو قتل فهو بالخيار بين احدي ثلاث: إما أن يقتص، أو يأخذ العقل، أو يعفو»؛^۱ صاحب خون مخیر است میان یکی از این سه امر: یا قصاص کند، یا دیه بگیرد و یا اینکه عفو کند.

از امام صادق (ع) نیز نقل است که فرمودند: «من قتل مؤمناً متعمداً قيد منه إلا أن يرضى أولياء المقتول أن يقبلوا الدية...»؛ اگر کسی مؤمنی را از روی عمد به قتل برساند قصاص می‌شود مگر اینکه اولیای مقتول را راضی کند که دیه بگیرند.^۲

بنابراین شکی باقی نمی‌ماند که قصاص از شئون و اختیارات «من له الحق» و از حقوق اوست که اگر بخواهد آن را استیفا می‌نماید و اگر بخواهد آن را به نحو معوض یا غیرمعوض اسقاط می‌نماید. این موضوع، بلاخلاف از سوی تمامی فقها و حقوقدانان اسلامی پذیرفته شده است. و آنچه که مورد اختلاف واقع شده این است که «این حق

۱. بیهقی، علی، سنن البیهقی، ص ۵۳.

۲. الحر العاملی، محمد بن حسن بن علی، تفصیل وسائل الشیعة إلى تحصیل مسائل الشریعة، ج ۲۹، ص ۵۳.

از آن چه کسی است و چه کسی می‌تواند آن را اسقاط نماید؟» در ادامه به بررسی این موضوع از دیدگاه فقها می‌پردازیم.

ب - قصاص حق مجنی علیه یا حق اولیای دم؟

چنانکه گفته شد این موضوع که حق قصاص از آن چه کسی است و چه کسی می‌تواند آن را اسقاط نماید مورد اختلاف فقهاست. گروهی بر این باورند که این حق ابتداءً و بالذات از حقوق ورثه است و مجنی علیه حقی در آن ندارد و نمی‌تواند آن را اسقاط نماید. در مقابل، گروهی بر این باورند که حق قصاص ابتداءً و بالذات متعلق به مجنی علیه است و پس از مرگ او به ورثه منتقل می‌شود بنابراین خود مجنی علیه نیز می‌تواند قصاص را ساقط نماید.

هریک از این دو گروه در دفاع از نظر خود به مواردی استناد جسته‌اند که به اختصار به آن می‌پردازیم و در نهایت نظر مختار قانونگذار جمهوری اسلامی را جویا می‌شویم.

✓ نظر قائلین به ثبوت ابتدایی حق قصاص برای اولیای دم

چنانکه گفته شد برخی از فقها را عقیده بر این است که حق قصاص اولاً و بالذات متعلق به اولیای دم است و مجنی علیه حقی در آن ندارد و لذا توانایی اسقاط آن را هم ندارد. عمده دلیلی که این گروه به آن استناد کرده‌اند این است که:

خداوند می‌فرماید: «من قتل مظلوماً فقد جعلنا لولیه سلطاناً»؛^۱ کسی

که خون مظلومی را به ناحق بریزد ما به ولی او حکومت و تسلط بر قاتل دادیم. در این آیه شریفه حق قصاص ابتداءً برای اولیای دم جعل شده است؛ نه اینکه برای مجنی علیه جعل شود و به نحو ارث به اولیای دم برسد. بنابراین مقتول اذن در اسقاط آنچه را مستحق نیست نخواهد داشت و اقدام وی در اسقاط حق قصاص با اظهار رضایت، در واقع اسقاط حق غیر قلمداد می‌گردد و بی اعتبار است.^۱

همچنین گفته‌اند که از بسیاری از روایات همچون روایت «من قتل له قتیلاً فهو یخیر بین النظرین: إما یدفی و إما أن یقتل»؛^۲ ولی دم مقتول مخیر بین دو نظر است: یا دیه بگیرد و یا اینکه قاتل را به قتل برساند. چنین بر می‌آید که خداوند «اولیای مقتول» را مخیر کرده است بین گرفتن دیه و قصاص. بنابراین مجنی علیه نمی‌تواند این اختیار را که خداوند و رسول او برای اهل و بستگانش قرار داده است از بین ببرد.^۳

✓ نظر قائلین به ثبوت ابتدایی حق قصاص برای مجنی علیه

گروهی دیگر از فقها برخلاف نظر گروه اول معتقدند که حق

۱. ر.ک: الاصفهانی، محمد حسین، حاشیة المکاسب، قم، بی‌نا، ۱۴۱۸ق، ج ۵، ص ۲۵۲؛ السرخسی، محمد بن ابی سهل، المبسوط، بیروت، دارالمعرفة، ۱۴۰۶ق، ج ۲۴، ص ۹۱؛ جزیری، عبدالرحمن و دیگران، الفقه علی المذاهب الأربعة و مذهب أهل البیت علیهم السلام، ج ۵، ص ۲۶۹؛ الکاسانی، ابوبکر بن مسعود، بدائع الصنائع، بیروت، دارالاحیاء التراث العربی، بی‌تا، ج ۷، ص ۱۴۲.

۲. بیهقی، علی، سنن البیهقی، ج ۸، ص ۵۲.

۳. ابن حزم، ابی محمد علی بن احمد بن سعید، المحلی، قاهره، دارالتراث العربی، بی‌تا، ج ۱۰، ص ۴۹۰.

قصاص ابتداءً و بالذات متعلق به مجنی علیه است و پس از فوت او به ورثه منتقل می‌گردد. بنابراین مجنی علیه می‌تواند آن را اسقاط نماید. در این صورت ورثه او تسلطی بر قاتل برای قصاص نخواهند داشت چرا که مقتول حق خود را ساقط کرده است.^۱

این گروه در پاسخ گروه قبل گفته‌اند: آیه ۳۳ سوره اسراء صرفاً دلالت بر تعلق ابتدایی حق قصاص برای اولیای دم ندارد؛ زیرا تسلطی که در متن آیه آمده است گاهی دلالت بر ثبوت ابتدایی حق قصاص برای ورثه دارد و گاهی هم دلالت بر انتقال حق قصاص به او از طریق مورث دارد. مضافاً اینکه در آیه کلمه «جعلنا» آمده است که در اصل وضع دلالت بر صیوروت و انتقال دارد.^۲

ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی (مصوب ۱۳۹۲) نیز به پیروی از

نظر گروه دوم مقرر می‌دارد:

«در قتل و سایر جنایات عمدی، مجنی علیه می‌تواند پس از

۱. ر.ک: نجفی، محمدحسن بن باقر، جواهرالکلام فی شرح شرائع الاسلام، ج ۴۲، ص ۵۳؛ اصفهانی، محمد بن حسن بن محمد، کشف اللثام و الإبهام عن قواعد الأحکام، ج ۱۱، ص ۳۵؛ الحلی، محمد بن حسن بن یوسف اسدی، ایضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد، ج ۴، ص ۵۶۷؛ الحلی، حسن بن یوسف بن مطهراسدی، تحریرالأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیة، ج ۲، ص ۲۴۱؛ الحلی، نجم‌الدین جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج ۴، ص ۱۸۵؛ حسینی شیرازی، سید محمد، الفقه: کتاب القصاص، قم، دارالقران الکریم، بی‌تا، ص ۳۹۰؛ فاضل لنکرانی، محمد، القصاص (تفصیل الشریعة فی شرح تحریر الوسیلة)، صص ۷۳-۷۴.

۲. ابن عابدین، محمد بن امین، حاشیه ردالمختار، بیروت، دارالفکر، ۱۹۷۹ م، ج ۶، ص ۵۶۸.

وقوع جنایت و پیش از فوت، از حق قصاص گذشت کرده یا مصالحه نماید و اولیای دم و وارثان نمی‌توانند پس از فوت او، حسب مورد، مطالبه قصاص یا دیه کنند ...»

به موجب این ماده اسقاط قصاص از جانب مجنی علیه نافذ شمرده شده است و این بیانگر آن است که قانونگذار کیفری از نظریه گروه دوم فقها متابعت نموده و براین باور است که حق قصاص اولاً و بالذات از حقوق مجنی علیه است و با فوت او به ورثه منتقل می‌گردد. لذا مجنی علیه حق اسقاط آن را دارد.

ج - نقش رضایت مجنی علیه در اسقاط قصاص و دیه

تا این مرحله از بحث روشن شد که اولاً: قصاص از حقوق قابل اسقاط افراد است و ثانیاً: این حق اولاً و بالذات به مجنی علیه تعلق دارد اما با مرگ مجنی علیه این حق به ورثه منتقل می‌شود. بنابراین مجنی علیه صلاحیت اسقاط حق قصاص را دارد. حال سؤال این است که آیا رضایت و اذن مجنی علیه می‌تواند مسقط قصاص باشد؟ به بیان دیگر و در موضوع بحث، تا بدین جا ثابت شد که در اتانازی فعال داوطلبانه خود بیمار صلاحیت اسقاط حق قصاص را دارد و اگر بیمار این حق را اسقاط نماید، ورثه او حق قصاص پزشکی مرتکب اتانازی را ندارند. حال سؤال این است که آیا صرف اذن بیمار به قتل که بیانگر رضایت اوست قصاص و دیه را ساقط می‌کند یا خیر؟

✓ «إذن به قتل» و مسئولیت کیفری مرتکب

در خصوص تأثیر إذن به قتل در مسئولیت کیفری مرتکب، میان فقهای اختلاف نظر وجود دارد. به طور کلی دو نظریه از سوی ایشان مطرح گردیده است. گروه اول إذن به قتل را مُسْقَط قصاص می‌دانند و گروه دوم براین باورند که إذن به قتل، قصاص را ساقط نمی‌کند. در ادامه به بررسی نظر این دو گروه پرداخته و در نهایت یکی از این دو نظر را به عنوان نظر صحیح‌تر برمی‌گزینیم.

✓ قائلین به سقوط قصاص با اذن به قتل

بسیاری از فقهای عقیده دارند که اذن مجنی علیه به قتل قصاص را ساقط می‌نماید. قائلین به سقوط قصاص با اذن مجنی علیه به قتل، در خصوص سقوط دیه اختلاف کرده‌اند.

برخی از فقهای امامیه به طور قاطع قصاص و دیه را ساقط دانسته‌اند. از این جمله شهید اول^۱، مقدس اردبیلی^۲ و علامه حلی^۳ در این باره حکم به سقوط قصاص و دیه داده و به صراحت تمام می‌فرمایند:

۱. العاملی، محمد بن جمال الدین مکی، غایة المراد فی شرح نکت الإرشاد، مصحح: رضا مختاری، قم، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، ۱۴۱۴ق، ج ۴، ص ۳۱۳.

۲. مقدس اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان، مصحح: آقا مجتبی عراقی و دیگران، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۳ق، ج ۱۳، ص ۳۹۶.

۳. الحلی، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، إرشاد الأذهان إلی أحكام الإیمان، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۰ق، ج ۲، ص ۱۹۶.

«سقط القصاص و الدیة دون الإثم».

برخی فقها نیز اگرچه حکم به سقوط قصاص داده‌اند اما درباره دیه اندکی تردید نموده‌اند. چنان‌که حضرت امام خمینی (قدس سره)^۱ و آیت‌الله فاضل (ره)^۲ در این باره می‌فرمایند: در اینکه بر جانی قصاص باشد یا نه اشکال است. لکن قول أرجح، عدم قصاص است. همچنان که بعید نیست دیه هم نباشد.

عده‌ای از بزرگان نیز حکم به سقوط قصاص داده و درباره دیه مقتول سکوت کرده‌اند. از جمله این بزرگواران می‌توان محقق حلی^۳، فخرالمحققین^۴ و فاضل هندی^۵ را نام برد.

تمامی فقهای مذکور در استدلال برای سقوط قصاص فرموده‌اند: لَّأنَّه أسقط حقَّه بالإذن فلا يتسلط الوارث: یعنی مقتول با اذن خود به قتل حق خود را اسقاط کرده است، پس سلطه‌ای برای ورثه باقی نمی‌ماند.

برخی از فقهای اهل سنت نیز همچون ابوحنیفه و ابویوسف معتقدند: «هرچند که اذن به قتل باعث اباحه آن نمی‌گردد و در عمل قتل عمد محسوب می‌گردد، ولی چون اذن به قتل شبهه است لذا عقوبت قصاص از جانی دفع و مجازات دیه بر وی ثابت می‌گردد؛

۱. موسوی خمینی، سید روح‌الله (امام)، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۱۴.

۲. فاضل لنکرانی، محمد، القصاص (تفصیل الشریعة فی شرح تحریر الوسیله)، صص ۷۳-۷۴.

۳. الحلی، نجم‌الدین جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج ۴، ص ۱۸۵.

۴. الحلی، محمد بن حسن بن یوسف اسدی، ایضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد، ج ۴، ص ۵۶۷.

۵. اصفهانی، محمد بن حسن بن محمد، کشف اللثام و الإبهام عن قواعد الأحكام، ج ۱۱، ص ۳۵.

زیرا پیامبر اکرم (ص) فرموده‌اند: الحدود تدرء بالشبهات یعنی اینکه حدود با شبهات دفع می‌شوند. همچنین رأی معروف سنحون از فقهای اهل سنت نیز در کتاب العتیه این است که به سبب شبهه قصاص از جانی دفع و دیه واجب می‌گردد.^۱

«احمد بن حنبل و یاران وی نیز اذن در قتل را مسقط مجازات می‌دانند و چنین استدلال می‌کنند که بخشیدن مجازات از حقوق مجنی علیه است و اذن در قتل مساوی با عفو از مجازات قتل است.»^۲

✓ قائلین به عدم سقوط قصاص با اذن به قتل

در مقابل، برخی از فقها بر این باورند که اذن به قتل مُسقطِ قصاص نیست. آیت‌الله خویی (ره) در مبانی تکملة المنهاج می‌فرماید: اگر کسی به دیگری بگوید مرا بکش و آن شخص او را بکشد، در اینکه مرتکب حرام شده است شکی نیست. اما آیا در این هنگام قصاص ثابت می‌شود یا نه؟ دو نظریه وجود دارد، اظهر ثبوت قصاص است.^۳

آیت‌الله تبریزی (ره) نیز در کتاب القصاص می‌فرماید: قصاص نفس یا عضو، عوض و بدلی از سوی تالف نیست بلکه حقی است به منظور کیفر جنایت که شارع پس از فعلیت یافتن آن حق، برای ولی قصاص قرار داده

۱. عبدالقادر، عوده، حقوق جزای اسلامی، ج ۲، ص ۱۷۱.

۲. همان، ص ۱۷۲.

۳. خویی، سید ابوالقاسم موسوی، مبانی تکملة المنهاج، ج ۲، ص ۱۸.

است. بنابراین آنچه که در خصوص عدم قصاص در فرض مسأله در کلام گروهی آمده است - با این استدلال که مقتول با اذن خود آن را ساقط کرده است پس سلطه‌ای برای وارث نخواهد بود - قابل پذیرش نیست.^۱

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

در مذهب شافعی نیز دو نظریه به چشم می‌خورد؛ اول اینکه: اذن در قتل، موجب سقوط مجازات‌های قصاص و دیه می‌شود، ولی فعل را مباح نمی‌کند. دوم اینکه: اذن در قتل نه فعل را مباح می‌کند و نه مجازات را ساقط می‌نماید. بعضی از طرفداران این نظریه در اذن شبهه‌ای می‌بینند که موجب دفع قصاص و وجوب دیه می‌شود و بعضی دیگر قصاص را واجب می‌دانند و در اذن، شبهه‌ای نمی‌بینند.^۳

۱. تبریزی، میرزا جواد، کتاب القصاص، قم، دارالصدیقه الشهیده، بی‌تا، ص ۴۵.

۲. عبدالقادر، عوده، پیشین، ص ۱۷۱.

۳. همان، ج ۲، ص ۱۷۲.

چنان که مشاهده می‌شود فقهای اسلامی در خصوص تأثیر اذن مجنی علیه در مسئولیت کیفری قاتل اختلاف کرده‌اند. گروه اول اذن مجنی علیه به قتل را مسقط قصاص و حتی دیه دانسته و گروه دیگر، آن را در مسئولیت کیفری قاتل بی‌تأثیر می‌دانند.

در این میان، چنین به نظر می‌رسد که ارجحیت با نظر گروه دوم فقهاست و اذن مجنی علیه موجب سقوط قصاص نخواهد بود. علت ترجیح رأی گروه دوم این است که اگرچه می‌پذیریم که قصاص از حقوق مجنی علیه است و لذا او حق اسقاط آن را دارد و اگر او این حق را اسقاط نماید ورثه سلطه‌ای بر قاتل و حق قصاص نخواهند داشت؛ اما باید توجه داشت که اذن به قتل این حق را اسقاط نمی‌کند. چرا که اسقاط حق تنها زمانی امکان پذیر است که حق ثابت شده و فعلیت یافته باشد و یا حداقل سبب آن حق، ایجاد شده باشد.^۱ اسقاط حقی که هنوز

۱. فقهای شیعه و سنی بر بطلان حقی که بر ذمه موجود نیست و سبب تحقق آن نیز وجود ندارد، ادعای اجماع کرده‌اند. لیکن در خصوص ابراء حقی که سبب آن وجود دارد ولی خود این حق هنوز بر ذمه محق نشده است، میان فقها اختلاف نظر وجود دارد. فقهای حنفی، شافعی و حنبلی معتقدند که وجود سبب برای ابراء کافی نیست و حقی را که هنوز به وجود نیامده نمی‌توان ساقط کرد اگرچه که سبب آن ایجاد شده باشد. فقهای مالکی، خود در این زمینه اختلاف کرده‌اند. میان فقهای امامیه نیز در این خصوص اختلاف عقیده وجود دارد. گروهی از فقهای امامیه براین باورند که وجود سبب برای ابراء کافی نیست و در مقابل، برخی همچون شیخ انصاری وجود سبب حق را برای ابراء و اسقاط کافی دانسته‌اند. در هر حال چنانکه گفته شد ابراء حقی که نه خود بر ذمه محقق است و نه سبب آن موجود است به‌طور قطع و بلاخلاف باطل است و برآن ادعای اجماع شده است. (برای اطلاعات بیشتر درخصوص قاعده «ابراء ما لم یجب» ر.ک: محقق داماد، مصطفی، قواعد فقه، بخش مدنی (مالکیت - مسئولیت)، صص ۲۵۰-۲۶۹).

فعلیت نیافته و حتی موجبات تحقق آن نیز فراهم نیست به روشنی از مصادیق «ابراء ما لم یجب» و به اجماع فقهای عامه و امامیه باطل است.

شگفت اینکه بسیاری از فقهای که در فرض بحث، بی هیچ تردیدی قصاص قاتل را بواسطه اذن مجنی علیه، ساقط می دانند در جایی که مجنی علیه، جانی را از سرایت جنایت به نفس ابراء می کند، ابراء وی را بی اعتبار و غیرنافذ دانسته اند و یا حداقل در صحت آن تردید کرده اند و گفته اند که این ابراء از مصادیق «ابراء مالم یجب» و باطل است.

برای مثال علامه حلی در خصوص موردی که بر مجنی علیه جراحی وارد شده و او جانی را از جراحت و سرایت آن به نفس عفو می نماید، می فرماید: «اگر مجنی علیه از جنایت و سرایت آن عفو نماید، تنها عفو از جنایت صحیح است چرا که عفو از سرایت ابراء ما لم یجب است....»^۱

فخرالمحققین^۲، فاضل هندی^۳ و محقق حلی^۴ نیز به نحو مشابه عفو از سرایت را صحیح نمی دانند و اصلی ترین دلیلی که بر بطلان آن ذکر می کنند این است که عفو از سرایت «ابراء ما لم یجب» است.^۵

۱. الحلی، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، تحریر الأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیه، ج ۲، ص ۲۵۷.

۲. الحلی، محمد بن حسن بن یوسف اسدی، ایضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد، ج ۴، صص ۶۴۰-۶۴۱.

۳. اصفهانی، محمد بن حسن بن محمد، کشف اللثام و الإبهام عن قواعد الأحکام، ج ۱۱، ص ۲۰۲.

۴. الحلی، نجم الدین جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج ۴، ص ۲۲۶.

۵. در ادامه بر فراخور بحث در باب عفو آرای ایشان را در این خصوص ذکر خواهیم کرد.

بسیار عجیب است که این بزرگواران که ابراء قصاص ناشی از سرایت جنایت به نفس را از مصادیق «ابراء ما لم یجب» دانسته‌اند چطور در موضوع بحث، اذن مجنی علیه به قتل را مسقط دیه دانسته و آن را «ابراء ما لم یجب» نمی‌دانند. چطور ممکن است ابراء از قصاص را در جایی که علت و مقتضای سرایت - جراحت - وجود دارد از مصادیق «ابراء ما لم یجب» بدانیم اما در اذن به قتل که هنوز هیچ اقتضایی برای ثبوت قصاص وجود ندارد حکم به صحت ابراء ذمه جانی از قصاص دهیم و آن را نافذ بدانیم؟!

نهایت اینکه همان طور که گفته شد به نظر نگارنده، با اذن به قتل از سوی مجنی علیه، ابراء از قصاص صورت نمی‌گیرد و چنین ابرائی از مصادیق «ابراء ما لم یجب» است چرا که در زمان اذن به قتل نه تنها قصاص بر ذمه قاتل ثابت نگردیده بلکه هیچ مقتضا و سببی نیز برای آن وجود ندارد.

بنابراین در اتانازی فعال داوطلبانه، اذن بیمار به قتل و حتی در خواست صریح و اصرار بیمار اگر چه به روشنی بیانگر رضایت بیمار به قتل است لیکن ذمه پزشک را از قصاص بری نمی‌کند. حتی اگر بیمار قبل از تزریق داروی مُهلک یا هر اقدام مُهلک دیگر علاوه بر اذن به قتل، به طور صریح پزشک را از قصاص عفو نماید چنین عفو و ابرائی مصداق «ابراء ما لم یجب» بوده و باطل و بلا اثر است. و نمی‌توان آن را مُسْقِطِ قصاص دانست. چرا که در زمان اذن و عفو، قصاص بر ذمه پزشک ثابت نشده و

هیچ سبب یا مقتضایی نیز برای ثبوت قصاص وجود ندارد.

✓ «عفو» یا «ابراء» قاتل توسط مجنی علیه

آنچه تا بدین جا مورد بررسی قرار گرفت تأثیر اذن بیمار به قتل در سقوط قصاص و دیه از پزشک بود و گفتیم که به عقیده نگارنده، صرف اذن بیمار به قتل و درخواست و اصرار او موجب سقوط قصاص نخواهد شد و حتی ابراء صریح پزشک توسط بیمار قبل از اقدام به اتانازی فعال رافع مسئولیت کیفری پزشک نیست و ذمه او را از قصاص بری نخواهد کرد. اما اگر بیمار پس از اقدام پزشک به انجام اتانازی فعال (قتل) و قبل از فوت، او را عفو نماید در این صورت تکلیف چیست؟ آیا عفو پزشک توسط بیمار پس از تزریق داروی مُهلک قصاص را ساقط خواهد نمود؟

باید توجه داشت که چنانکه بیمار قبل از فوت و پس از اقدام پزشک او را از قصاص عفو نماید اگرچه هنوز قصاص بر ذمه پزشک ثابت نشده و خود حق موجود نیست تا ابراء شود لیکن برخلاف آنجا که ابراء قبل از اقدام به قتل صورت گرفته باشد، می توان گفت که سبب حق موجود است. به نظر می رسد آنچه به جهت مفهوم و ماهیت در منابع فقهی ما با این موضوع ارتباط تنگاتنگ دارد موضوعی است که فقها تحت عنوان «عفو از سرایت جنایت به نفس» مطرح کرده اند. بدین صورت که مجنی علیه پس از آنکه جراحت و جنایتی بر او وارد شد و پیش از آنکه این جنایت به نفس سرایت نماید و موجب قتل

نفس گردد، جانی را از سرایت جنایت به نفس عفو نماید. در چنین حالتی اگرچه هنوز قصاص نفس بر ذمه جانی ثابت نگردیده، لیکن به واسطه وجود جنایت می توان گفت که سبب آن موجود است. چنانکه گذشت در خصوص ابراء حقی که هنوز بر ذمه محقق نشده اما سبب آن موجود است میان فقها اختلاف نظر وجود دارد. تعدادی از فقها همچون شیخ انصاری وجود سبب حق را برای ابراء و اسقاط کافی دانسته اند. لیکن در مقابل، بسیاری از فقها بر این باورند که حقی که هنوز بر ذمه محقق نشده اگرچه که سبب آن موجود باشد قابل اسقاط و ابراء نیست. بر مبنای همین اختلاف، فقها در خصوص عفو از سرایت جنایت اختلاف کرده اند و برخی همچون: محقق حلی، علامه حلی، فخرالمحققین و فاضل هندی، عفو از سرایت جنایت را مصداق «ابراء ما لم یجب» و لذا باطل و بلا اثر شمرده اند و برخی دیگر همچون: شیخ طوسی، مقدس اردبیلی و شهید اول آن را صحیح و نافذ دانسته اند.

✓ قائلین به عدم سقوط قصاص نفس با عفو مجنی علیه

همان طور که ذکر شد دسته ای از فقها صرف وجود سبب حق را برای ابراء کافی ندانسته اند و بر این باورند؛ حقی که بر ذمه تحقق نیافته باشد، قابل ابراء نیست اگرچه که سبب آن محقق باشد. بر همین مبنا این گروه از فقها عفو از سرایت جنایت را صحیح ندانسته اند. و معتقدند اگرچه جنایت که سبب قتل و ثبوت قصاص است هم اکنون

فصل سوم: حکم «اتانازی» در فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران / ۱۹۷

موجود است لیکن وجود سبب برای ابراء از قصاص کافی نیست و عفو از سرایت «ابراء ما لم یجب» و باطل است و لذا مجنی علیه نمی تواند پس از ایراد جراحت جانی را از قصاص عفو نماید.

محقق حلی در خصوص موردی که بر مجنی علیه جراحتی وارد شده و او جانی را از جراحت و سرایت آن به نفس عفو می نماید، می فرماید:

«اگر مجنی علیه تصریح به عفو نماید، عفو نسبت به آنچه که در زمان ابراء ثابت است صحیح است و آن دیه جراحت است. اما نسبت به قصاص نفس یا دیه آن تردید است چرا که ابراء ما لم یجب است.»^۱

علامه حلی نیز در تحریر الاحکام می نویسد:

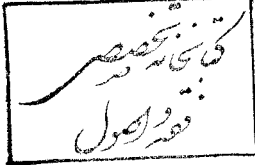
«اگر مجنی علیه از جنایت و سرایت آن عفو نماید، تنها عفو از جنایت صحیح است چراکه عفو از سرایت ابراء ما لم یجب است. اگرچه که احتمال دارد عفو از سرایت نیز صحیح باشد چنانکه در کتاب خلاف گفته شده که عفو از جنایت و آنچه که بعداً از آن حادث می شود صحیح است.»^۲

همچنین فخرالمحققین در ایضاح الفوائد آورده است:

«اگر مجنی علیه بگوید از جنایت و از سرایت آن عفو نمودم در صحت عفو از سرایت اشکال است. اگرچه که برخی

۱. الحلی، نجم الدین جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج ۴، ص ۲۲۶.

۲. الحلی، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، تحریر الأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیة، ج ۲، ص ۲۵۷.



گفته‌اند در خصوص جنایت و هر آنچه که بعداً از آن حادث می‌شود، صحیح است.»

ایشان به تفصیل به بررسی منشأ اختلاف بر سر صحت عفو از سرایت و ادله موافقین و مخالفین پرداخته و در نهایت می‌نویسد:

«قول صحیح‌تر از نظر من این است که عفو از سرایت صحیح نیست چرا که چنین ابرائی از بین بردن چیزی است که هنوز بر ذمه ثابت نشده است و ابراء قبل از ثبوت در ذمه صحیح نیست. و فقها بر بطلان ابراء آنچه بر ذمه ثابت نشده اتفاق دارند.»^۱

فاضل هندی نیز با بیانی مشابه در کشف اللثام عفو از سرایت را صحیح نمی‌داند و نخستین دلیلی که بر بطلان آن ذکر می‌کند این است که عفو از سرایت «إبراء ما لم یثبت فی الذمّة» است.^۲

✓ قائلین به سقوط قصاص نفس با عفو مجنی علیه

در مقابل، گروه دیگر از فقها که وجود سبب حق را برای ابراء کافی دانسته‌اند براین باورند که عفو از سرایت جنایت صحیح و نافذ است و معتقدند وجود جنایت و جراحت موجود که سبب قتل و ثبوت قصاص است برای ابراء از قصاص کافی است و لذا مجنی علیه

۱. الحلی، محمد بن حسن بن یوسف اسدی، إیضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد، ج ۴،

صص ۶۴۰-۶۴۱.

۲. ر.ک: اصفهانی، محمد بن حسن بن محمد، کشف اللثام و الإبهام عن قواعد الأحكام، ج ۱۱، ص ۲۰۲.

می‌تواند پس از ایراد جراحت جانی را از قصاص عفو نماید.

به نظر می‌رسد که در میان فقهای امامیه نخستین کسی که عفو از سرایت جنایت را صحیح و نافذ دانسته شیخ طوسی است. چنان‌که اشاره شد ایشان در کتاب خلاف عفو از جنایت و هرآنچه که بعداً از آن حادث می‌شود را جایز و نافذ شمرده‌اند. برخی دیگر از فقها نیز به تبعیت از ایشان عفو از سرایت جنایت را صحیح دانسته‌اند. از این جمله می‌توان به مقدس اردبیلی^۱ و قول شهید اول در غایه المراد^۲ اشاره نمود.

امام خمینی (ره) نیز در تحریر الوسیله می‌فرماید:

«اگر مجنی علیه بگوید: از جنایت و سرایت آن به نفس عفو نمودم در صحت عفو از آنچه که موجود است شکی نیست. اما در عفو از آنچه که موجود نیست اختلاف شده است. و قول موجه تر صحت عفو است.»^۳

ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی کشورمان (مصوب ۱۳۹۲) نیز به متابعت از فتوای امام (ره) در این خصوص مقرر می‌دارد:

«در قتل و سایر جنایات عمدی، مجنی‌علیه می‌تواند پس از وقوع جنایت و پیش از فوت، از حق قصاص گذشت کرده یا مصالحه نماید و اولیای دم و وارثان نمی‌توانند پس از فوت او،

۱. مقدس اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان، ج ۱۴، ص ۱۴۲.

۲. العاملی، محمد بن جمال‌الدین مکی، غایه المراد فی شرح نکت الإرشاد، ج ۴، ص ۳۹۹.

۳. موسوی خمینی، سید روح‌الله (امام)، تحریر الوسیله، ج ۲، ص ۵۵۲.

حسب مورد، مطالبه قصاص یا دیه کنند، لکن مرتکب به تعزیر مقرر در کتاب پنجم تعزیرات محکوم می‌شود.»

طبق آنچه گفته شد و نیز با توجه به نظر قانونگذار جمهوری اسلامی، می‌توان نتیجه گرفت که در اتانازی فعال داوطلبانه، پزشک محکوم به قصاص است و حتی اگر بیمار پیش از اقدام پزشک به اتانازی او را از قصاص عفو نماید با مرگ بیمار قصاص بر ذمه پزشک محقق می‌گردد و اولیای دم حق دارند پزشک را قصاص نمایند. اما اگر پس از اقدام پزشک به اتانازی - مثلاً پس از تزریق داروی مهلک - بیمار پزشک را عفو نماید دیگر اولیای دم حق مطالبه قصاص را نخواهند داشت.

البته قانونگذار تأکید نموده و تصریح می‌دارد که در فرض اخیر نیز سقوط قصاص مانع از تعزیر پزشک نیست و در صورتی که پزشک به واسطه عفو بیمار - و یا گذشت اولیای دم - از قصاص مبرا شود، چنانکه دادگاه عمل پزشک را موجب اخلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه تشخیص دهد و یا بیم تجری وی یا سایر پزشکان وجود داشته باشد با استناد به ماده ۶۱۲ قانون تعزیرات و مجازات‌های بازدارنده مصوب ۱۳۷۵ می‌تواند پزشک مرتکب اتانازی را به ۳ تا ۱۰ سال حبس محکوم نماید.

در این ماده آمده است:

«هرکس مرتکب قتل عمد شود و شاکی نداشته یا شاکی داشته ولی از قصاص گذشت کرده باشد و یا به هر علت

قصاص نشود در صورتی که اقدام وی موجب اخلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه یا بیم تجری مرتکب یا دیگران گردد دادگاه مرتکب را به حبس از ۳ تا ۱۰ سال محکوم می‌نماید.»

مبحث سوم - اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه از منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران

کودکی از سرطان پیشرفته و عفونت شدید ریه رنج می‌برد. ریه‌های او می‌بایست مرتباً توسط ساکشن تخلیه شود و گرنه آب و عفونت اجازه تنفس به بیمار نخواهد داد و بیمار بر اثر کمبود اکسیژن خواهد مرد. کودک درد شدیدی را تحمل می‌کند و انواع رادیوتراپی و شیمی درمانی بی اثر است. هیچ اقدام درمانی یا تسکینی دیگری برای او متصور و مقدور نیست و بر اساس پیش‌بینی تیم پزشکی ظرف چند ماه آینده خواهد مرد. وضعیت جسمی و درد شدید بیمار، والدین و تیم پزشکی را شدیداً متأثر می‌کند. آنها می‌دانند که این درمان‌های پُر درد و پُر هزینه، کودک را به زندگی طبیعی باز نخواهد گرداند و تنها می‌تواند، چند ماهی مرگ او را به تأخیر بیندازد. ایشان که نمی‌توانند شاهد این همه زجر کشیدن کودک باشند، تصمیم می‌گیرند که درمان‌ها را متوقف نمایند و اجازه دهند تا کودک هرچه سریع‌تر از این وضعیت رهایی یابد. به این طریق کودک به جای چندماه تنها چندهفته درد می‌کشد. البته راه سریع‌تری هم برای نجات کودک از درد وجود دارد. کفایت ریه‌های بیمار تخلیه نشود تا تنفس کودک غیرممکن شده و

بدین ترتیب ظرف چند ساعت از درد و رنج رها شود. به هر حال در هر دو فرض، قطع درمان و ترک فعل پزشکی مرگ بیمار را تسریع و مدت زجر کشیدنش را کوتاه‌تر می‌نماید. همچنین ممکن است تسریع در مرگ بیمار به واسطه عدم شروع به درمان باشد؛ به این نحو که پزشک از همان ابتدا با علم به اینکه بیماری کودک غیرقابل درمان است، هیچ اقدام درمانی اعم از اعمال جراحی و یا رادیوتراپی و شیمی درمانی برای او انجام ندهد تا بیمار در کمترین زمان ممکن به کام مرگ رود و برای مدت طولانی مجبور به تحمل درد جانکاه نباشد.

سؤال این است که آیا بر طبق فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران تیم پزشکی می‌تواند به یکی از طرق یاد شده، مرگ بیمار را ترجیح داده و تسریع بخشد؟ آیا عدم شروع به درمان بیمار لاعلاج و یا قطع درمانی که از طریق ترک فعل صورت می‌گیرد،^۱ جایز است یا اینکه تیم پزشکی وظیفه دارد تحت هر شرایطی بیمار را از مرگ نجات دهد و مرگ او را به تأخیر بیندازد؟ مسئولیت کیفری پزشکی که با ترک

۱. چنان که به تفصیل گفته شد هر قطع درمانی را نمی‌توان مصداق ترک فعل و اتانازی غیرفعال دانست بلکه درخصوص «قطع درمان» می‌بایست تفصیل قائل شد، میان جایی که اقدامات نگهدارنده، درمانی و حمایتی، منقطع است و جایی که به صورت یک روند پیوسته در جریان است. در اقدامات نگهدارنده پیوسته، قطع درمان «برداشتن مانع» و لذا «فعلی ایجابی» است و حال آنکه در مواردی که اقدامات نگهدارنده، منقطع است چنانکه پزشک پس از پایان هر مرحله از درمان از آغاز هر مرحله بعد و ادامه آن اقدام درمانی یا حمایتی سرباز زند رفتار پزشک همچون عدم شروع به درمان از جنس «ترک فعل» خواهد بود.

فعل خود مرگ بیمار را تسریع می‌بخشد چیست؟

گفتار اول - حکم تکلیفی

همچون مباحث گذشته بحث را با بررسی حکم تکلیفی اتانازی غیرفعال آغاز می‌نماییم. می‌خواهیم بدانیم که آیا ترک فعل پزشک که موجب تسریع مرگ بیمار شود، از منظر فقه اسلامی جایز است و یا اینکه پزشک مرتکب اتانازی غیرفعال، معصیت کرده و در پیشگاه الهی عقاب خواهد شد؟

اختلاف نظر میان فقها و نیز حقوقدانان در خصوص اتانازی غیرفعال به مراتب بیشتر از نوع فعال آن است. گروهی از فقها و حقوقدانان بر این باورند که به هیچ وجه «ترک فعل» منجر به مرگ را نمی‌توان «قتل» نامید؛ به عبارت دیگر ترک فعل در فقه اسلامی و قوانین کیفری جمهوری اسلامی ایران به منزله رکن مادی قتل در نظر گرفته نشده است و لذا اگرچه ترک فعل تیم پزشکی و امتناع ایشان از درمان منجر به تسریع مرگ بیمار می‌گردد لیکن باتوجه به مخدوش بودن رابطه سببیت میان ترک فعل پزشک و مرگ بیمار^۱ نمی‌توان عنوان قتل بر آن اطلاق نمود. در مقابل، گروهی دیگر معتقدند: اگرچه رفتار مجرمانه قتل، غالباً

۱. توضیح اینکه: ترک فعل پزشک از جنس عدم است و چنانکه فلاسفه درجای خود تبیین نموده‌اند، امر عدمی نمی‌تواند علت چیزی واقع شود. (در بحث از حکم وضعی اتانازی غیرفعال به تفصیل بیشتری به این موضوع خواهیم پرداخت.)

به صورت فعل مثبت است اما در برخی موارد «ترک فعل» نیز می‌تواند به منزله رکن مادی قتل تلقی گردد. بنابراین برای یافتن حکم اتانازی غیرفعال - که ترک فعل پزشکی، منجر به مرگ بیمار می‌شود - نیز می‌توان به ادله‌ای که حکم قتل را بیان می‌دارد، استناد نمود.

بحث پیرامون این موضوع و بررسی ادله قائلین هریک از دو دیدگاه و بیان نظر مختار قانونگذار کشورمان را به گفتار بعد یعنی بررسی حکم وضعی اتانازی واگذار می‌کنیم. چرا که آنچه در باب «ترک إنقاد نفس» وارد شده است، اساساً ما را از استناد به ادله باب «قتل» بی‌نیاز می‌سازد؛ بدین معنا که حتی اگر نتوان ترک فعل پزشکی در اتانازی غیرفعال را قتل نامید و مشمول ادله حرمت قتل دانست؛ می‌توان به آنچه که در باب «ترک إنقاد نفس» وارد شده استناد کرده و حکم تکلیفی موضوع را استخراج نمود.

«إنقاد نفس» به معنای نجات دادن نفس از هلاک^۱ و طبعاً «ترک إنقاد نفس» به معنای خودداری از نجات نفس از هلاکت است. واضح است که ترک فعل تیم پزشکی اعم از عدم اقدام به درمان و یا قطع درمان منقطع و غیرپیوسته، خودداری از نجات بیمار از مرگ و مصداق ترک إنقاد نفس است. لذا می‌بایست حکم اتانازی غیرفعال را تحت عنوان ترک إنقاد نفس در فقه اسلامی جستجو نماییم.

۱. ر.ک: الراغب الاصفهانی، حسین بن محمد، المفردات فی غریب القرآن، بیروت، دارالعلم،

۱۴۱۲ق، ص ۸۲۰؛ قرشی، سیدعلی اکبر، قاموس قرآن، ج ۷، ص ۱۰۴.

چنانکه پیش از این نیز اشاره شد در قرآن کریم آمده است: «من قتل نفساً بغير نفس أو فساد فی الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً و من أحيها فكأنما أحيأ الناس جميعاً»^۱: هر کس نفسی را بدون حق قصاص و یا بی آنکه فساد یا فتنه‌ای در روی زمین کند، به قتل برساند مثل آن باشد که همه مردم را کشته و هر کس نفسی را حیات بخشد (از مرگ نجات دهد) مثل آن است که همه مردم را حیات بخشیده است.

فقها با استناد به بخش دوم این آیه شریفه: «من أحيها فكأنما أحيأ الناس جميعاً» حکم به وجوب إنقاد نفس محترمه کرده‌اند و گفته‌اند که با توجه به سیاق آیه همچنان که قسمت اول آیه: «من قتل نفساً بغير نفس أو فساد فی الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً» بیان می‌کند که قتل نفس به ناحق، مبعوض شارع است و لذا دلالت بر حرمت آن می‌نماید، بخش دوم آیه نیز بیانگر آن است که احیا و إنقاد نفس محترمه، محبوب و مطلوب شارع و لذا واجب است. بر همین مبنا عموم فقها فتوا داده‌اند که اگر نفس محترمی در معرض تلف و خطر مرگ قرار گیرد، نجات وی واجب فوری کفایی است و مواردی همچون اطفای حریق و إنقاد غریق را واجب دانسته‌اند.^۲

۱. سوره مائده، آیه ۳۲.

۲. الجبعی العاملی، زین الدین بن علی بن احمد، الروضة البهیة فی شرح اللمعة الدمشقیة، ج ۷، ص ۶۷؛ همو، مسالک الافهام إلى تنقیح شرائع الاسلام، ج ۳، ص ۹؛ طباطبائی، سید علی بن محمد بن ابی معاذ، ریاض المسائل فی تحقیق الأحکام بالدلائل، ج ۱۴، ص ۱۳۹؛ حلی، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، تذکره الفقهاء، قم، مؤسسه آل البیت علیهم السلام، بی تا، ج ۹، ص ۹؛ العاملی، محمد بن جمال الدین مکی

و جوب حفظ و إنقاد نفس محترمه و حرمت ترک آن نزد فقها تا بدان جاست که در هنگام تزاحم میان حرمت ترک إنقاد نفس با حرمت سایر کبایر حرمت ترک إنقاد را شدیدتر دانسته‌اند و حکم به وجوب إنقاد نفس داده‌اند.

بر همین اساس حکم کرده‌اند که سوگند خوردن - اگرچه سوگند دروغ - برای نجات جان مؤمن از دست ظالم واجب است.^۱ همچنین گفته‌اند که قطع کردن نماز برای إنقاد غریق و حریق - و به طور کلی برای إنقاد نفس - واجب است.^۲

و نیز به همین دلیل است که اکل میته و شرب خمر را برای حفظ نفس واجب دانسته‌اند.^۳ همچنین اکثر فقها در جایی که استفاده از خمر و مسکر تنها راه درمان باشد، حکم به جواز آن داده‌اند. و در استدلال گفته‌اند: چرا که حفظ نفس از تلف شدن واجب و ترک آن

، القواعد و الفوائد، مصحح: سید عبدالهادی حکیم، قم، کتابفروشی مفید، بی‌تا، ج ۲، ص ۱۰۱.

۱. نجفی، محمد حسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، ج ۳۵، ص ۳۴۴؛ العاملی، زین الدین بن علی بن احمد، پیشین، ج ۱۱، ص ۲۱۹؛ العاملی (الشهید الاول)، محمد بن جمال الدین مکی، الدروس الشرعیة فی فقه الإمامیة، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۷ق، ج ۲، ص ۱۶۴.

۲. مقدس اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان، ج ۳، ص ۱۱۲؛ نجفی، محمد حسن بن باقر، پیشین، ج ۱۱، ص ۱۲۳؛ بحرانی، یوسف بن احمد بن ابراهیم، الحدائق الناضرة فی أحكام العترة الطاهرة، قم، بی‌نا، ۱۴۰۵ق، ج ۹، ص ۱۰۲.

۳. نجفی، محمد حسن بن باقر، پیشین، ج ۳۶، ص ۴۳۲؛ طوسی، ابوجعفر محمد بن حسن، الخلاف، مصحح: علی خراسانی و دیگران، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۰۷ق، ج ۶، ص ۹۴.

حرام است و این حرمت شدیدتر از حرمت خمر است. پس در جایی که این دو حرام - ترک حفظ نفس و شرب خمر - با یکدیگر تعارض^۱ نمایند، ترجیح اخف و ترک اقوی واجب است.^۲

با این بیان روشن می‌گردد که «إنقاذ نفس محترمه» از اهم واجبات است و کسی که آن را ترک نماید ترک واجب کرده و مرتکب حرام شده است. بنابراین پزشکی که مرتکب اتانازی غیرفعال می‌شود و از نجات جان بیمار خودداری می‌نماید، ترک «إنقاذ نفس محترمه» نموده و بی تردید مرتکب حرام شده است. و تمامی فقهای شیعه و اهل سنت^۳ بر این مطلب تأکید دارند. نیازی به توضیح و تأکید مجدد نیست که انگیزه مشفقانه پزشک تأثیری در حکم نداشته و حرمت را از آن بر نمی‌دارد.

یک سؤال فرعی که در اینجا به ذهن می‌رسد آن است که در اتانازی غیرفعال غیر داوطلبانه تکلیف اولیای قانونی بیمار چیست؟ آیا ایشان نیز در صورتی که رضایت به عدم شروع به درمان یا قطع درمان بدهند، مرتکب حرام شده‌اند یا اینکه معصیتی نکرده‌اند؟

باید توجه داشت که تفاوت ظریفی میان اولیای قانونی بیمار و تیم پزشکی وجود دارد. تفاوت آنجاست که اولیای بیمار برای زنده نگه

۱. نگارنده: باید توجه داشت که در این مورد به کار بردن اصطلاح «تزام» به جای «تعارض» صحیح‌تر است لیکن به جهت رعایت امانت در ترجمه عیناً اصطلاحات متن را به کار برده‌ایم.

۲. مغنیه، محمد جواد، فقه الإمام الصادق علیه السلام، ج ۴، صص ۳۵۵-۳۵۶.

۳. ر.ک: آل‌شیخ مبارک، قیس بن محمد، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، مترجم: محمود عباسی، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۹، ص ۱۹۳.

داشتن او و شروع یا ادامه درمان، اغلب مجبور به پرداخت هزینه‌های هنگفتی هستند. حال سؤال اینجاست که آیا در جایی که إنقاد نفس و نجات جان انسان محقون الدم، نیازمند بذل مال است باز هم إنقاد نفس بر کسی که استطاعت پرداخت این مال را دارد واجب است؟ طبق روال برای یافتن پاسخ این سؤال به مباحث مطرح شده در ابواب مختلف فقهی رجوع کردیم. در این جستجو بحثی یافتیم پیرامون اینکه:

«اگر کسی به غذای دیگری مضطر شود و بهای آن را نداشته باشد آیا بر صاحب غذا که نیازی به آن ندارد، واجب است که غذایش را به او بدهد و او را از مرگ نجات دهد؟»

این بحث اگرچه در اولین نگاه ارتباط چندانی با موضوع ما ندارد لیکن با اندکی دقت در می‌یابیم که از حیث ماهیت کاملاً به ما نحن فیه نزدیک است. چرا که در هر دو فرض، نجات جان غیر، مستلزم بذل مال خویش است درحالیکه صاحب آن مال استطاعت این کار را دارد و خود به آن مال مضطر و نیازمند نیست.

در پاسخ به سؤال یاد شده میان فقها اختلاف است. لیکن اغلب فقها در این فرض قائل به وجوب بذل طعام شده و گفته‌اند: اگر کسی به غذای دیگری مضطر شود و بهای آن را نداشته باشد، بر صاحب غذا - در صورتی که خود به آن مضطر نباشد - واجب است که آن را به او ببخشد.^۱

۱. الحلّی، نجم‌الدین جعفر بن حسن، شرائع الإسلام فی مسائل الحلال والحرام، ج ۳، ص ۱۸۲؛

در مقابل، برخی همچون: طبرسی و ابن ادریس و شیخ طوسی در کتاب خود خلاف بر این باورند که اگرچه صاحب غذا به آن نیازی نداشته باشد، بر او واجب نیست که غذایش را به او ببخشد چرا که اصل بر برائت ذمه است و وجوب، نیازمند دلیل است درحالی که دلیلی برای وجوب وجود ندارد.^۱

علی‌هذا به نظر می‌رسد که اغلب فقها إنقاد نفس را حتی در جایی که متوقف بر بذل مال باشد، واجب دانسته و برخی دیگر از ایشان إنقاد نفس به بذل مال را واجب نمی‌دانند و آنچه مورد اجماع است، وجوب إنقاد نفس در جایی است که نیازمند بذل مال نیست. با این توضیح باید گفت که در خصوص اولیای بیمار که برای نجات بیمار خود مجبور به پرداخت هزینه‌های هنگفت هستند، میان فقها اختلاف است.

در بررسی این دو قول، رأی اول یعنی نظریه اغلب فقها أرجح به نظر می‌رسد و اینکه بر اولیای بیمار حفظ جان وی ولو با بذل مال - در

نجفی، محمدحسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، ج ۳۶، ص ۴۳۲؛ العاملی، زین‌الدین بن علی بن احمد، مسالک الأفهام إلی تنقیح شرائع الإسلام، ج ۱۲، ص ۱۱۷؛ طوسی، ابو جعفر محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الإمامیه، ج ۶، ص ۲۸۵.

۱. طبرسی، امین‌الإسلام فضل بن حسن، المؤلف من المختلف بین أئمة السلف، مصحح: مدیرشانه‌چی و دیگران، مشهد، مجمع البحوث الإسلامیه، ۱۴۱۰ق، ج ۲، ص ۴۷۳؛ الحلّی، ابن ادریس، محمد بن منصور بن احمد، السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۰ق، ج ۳، ص ۱۲۶؛ طوسی، ابو جعفر محمد بن حسن، الخلاف، ج ۶، ص ۹۵.

حد استطاعت - واجب است. علت ترجیح قول اول این است که آیه شریفه - من أحياءها فكأنما أحياء الناس جميعاً - عام است و لذا إنقاد در هر شرایطی را واجب می‌داند و تخصیص آن به مواردی که نیازمند بذل مال نیست محتاج دلیل است و حال آنکه چنین دلیلی وجود ندارد.

آری اگر دلیل وجوب إنقاد نفس را صرف بنای عقلا یا اجماع یا به تعبیر دیگر دلیل لَبّی می‌دانستیم شکی نبود که باید به قدر متیقن اکتفا کرد و در این صورت می‌گفتیم که وجوب إنقاد نفس محدود به جایی است که نیازمند بذل مال نباشد. لیکن دلیلی که فقها به آن استناد کرده‌اند نص است و تخصیص نص به موارد خاص نیازمند دلیل است. بنابراین رضایت به عدم شروع به درمان و یا قطع درمان منقطع یا به عبارتی رضایت به اتانازی غیرفعال برای اولیای بیمار جایز نیست.

گفتار دوم - حکم وضعی (مسئولیت کیفری پزشک)

آنچه تا بدین جا مورد بررسی قرار گرفت؛ حکم تکلیفی پزشک مرتکب اتانازی بود که در حاشیه آن، حکم تکلیفی اولیای بیمار را نیز بررسی نمودیم. حال نوبت به آن می‌رسد که حکم وضعی اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه و مسئولیت کیفری تیم پزشکی که مرتکب اتانازی غیرفعال شده است روشن گردد؛ برای مثال باید بدانیم که اگر تیم پزشکی از روی ترحم و برای کوتاه‌تر کردن زمان درد کشیدن و رنج بردن بیمار از تخلیه ریه‌های کودک اجتناب ورزد و یا اکسیژن یا

سرمی که برای ادامه حیات او ضروری است وصل نکند تا مرگ او را تسریع بخشد از منظر حقوق کیفری اسلام و قوانین موضوعه ایران ضامن شمرده می‌شود یا خیر؟

تتبع و بررسی در فتاوی فقهای متقدم و متأخر، آرای حقوقدانان و نیز قوانین موضوعه کشورمان حاکی از آن است که در فقه اسلامی و قوانین کیفری ایران «مجرد ترک فعل» به عنوان عنصر مادی جرم «قتل» پذیرفته نشده است.

اگرچه در مجموعه قوانین کشورمان هیچ گاه تعریفی از قتل عمد ارائه نشده لیکن لسان قانونگذار در بیان موارد قتل عمد همواره به گونه‌ای بوده و هست که تنها «فعل مثبت» را به ذهن متبادر می‌سازد و اشاره‌ای به تحقق «قتل عمد» به واسطه «ترک فعل» ندارد. برای مثال ماده ۲۰۶ قانون مجازات سابق کشورمان (مصوب ۱۳۷۰) مقرر می‌داشت:

«قتل در موارد زیر عمدی است:

الف- مواردی که قاتل با انجام کاری قصد کشتن شخص معین یا فرد یا افرادی غیرمعین از یک جمع را دارد خواه آن کار نوعاً کشنده باشد، خواه نباشد ولی در عمل سبب قتل شود.

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

ج- مواردی که قاتل قصد کشتن را ندارد و کاری که انجام می‌دهد نوعاً کشنده نیست، ولی نسبت به طرف بر اثر بیماری و یا پیری و یا

ناتوانی یا کودکی و امثال آنها نوعاً کشنده باشد و قاتل نیز از آن آگاه باشد.»

چنانکه مشاهده می‌شود در سرتاسر این ماده سخن از «انجام کار» است و حاکی از آن است که در قانون تنها فعل مثبت به عنوان رکن مادی قتل عمد لحاظ شده است. لذا طبق قانون به هیچ وجه ترک فعل موضوع قتل عمد واقع نمی‌گردد.

در تفسیر این ماده باید توجه داشت که دریافت عرف از «انجام کار» در بندهای ماده فوق چیزی جز «فعل مثبت» نیست. به علاوه، دو قاعده «تفسیر مضیق قوانین کیفری» و «تفسیر قوانین کیفری به نفع متهم» مانع از توسعه تفسیر این ماده به «ترک فعل» به عنوان رکن مادی قتل عمد می‌گردد.

ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی کنونی (مصوب ۱۳۹۲) نیز با اندکی تفاوت و توسعه دایره بحث به کلیه جرایم عمدی مقرر می‌دارد:

«جنایت در موارد زیر عمدی محسوب می‌شود:

الف- هرگاه مرتکب با انجام کاری قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا فرد یا افرادی غیرمعین از یک جمع را داشته باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، خواه کار ارتكابی نوعاً موجب وقوع آن جنایت یا نظیر آن بشود، خواه نشود.

ب- هرگاه مرتکب، عمداً کاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، می‌گردد، هرچند قصد ارتكاب آن جنایت و نظیر آن را نداشته باشد، ولی آگاه و متوجه بوده که آن کار

نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود.

پ- هرگاه مرتکب قصد ارتکاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، نمی‌شود، لکن درخصوص مجنی‌علیه، به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود مشروط بر آنکه مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی‌علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد.»

تأکید مجدد قانونگذار (در قانون جدید) بر الفاظ و تعابیر گذشته که همگی ناظر به «انجام کار» و «فعل مثبت» بود، جایی برای این احتمال باقی نمی‌گذارد که شاید عدم إشعار به «ترک فعل» ناشی از سهو و نسیان قانونگذار باشد.

بنابراین به نظر می‌رسد که در نظام کیفری ایران صرف «ترک فعل» به هیچ وجه موضوع جنایت واقع نمی‌گردد مگر آنکه به موجب قانون به طور مشخص جرم‌انگاری شده باشد.

علاوه براین، تصویب قوانینی که مشخصاً «ترک فعل» منجر به مرگ را در موارد خاص جرم دانسته و مجازاتی غیر از قصاص (صرفاً از باب مجازات‌های تعزیری و بازدارنده و اداری یا انتظامی) برای آن تعیین کرده است^۱ نشان می‌دهد که «ترک فعل منجر به مرگ» نه تنها

۱. از جمله این قوانین می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و دفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴:

ماده واحده ۱ - هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت‌دار از وقوع یا اعلام خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه‌ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانست کمک مؤثری بنماید به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می‌شوند.

قانون کیفر بزه‌های مربوط به راه آهن مصوب ۱۳۲۰:

ماده ۱۶ - هر یک از کارمندان راه آهن که متصدی راندن یا وظیفه‌دار تشکیل یا حرکت قطار می‌باشد لکوموتیو - واگن - درزین یا هر گونه وسیله نقلیه‌ای را که می‌داند معیوب است و در صورت سیر موجب مخاطره خواهد شد به راه اندازد و یا به مناسبت وظیفه مانع تشکیل قطار و حرکت آن نشود به حبس تأدیبی از شش ماه تا سه سال محکوم می‌شود.

همین کیفر درباره کارمندانی که از معیوب بودن وسائل نقلیه مطلع و بر حسب وظیفه مکلف به آگاه ساختن مقامات مربوطه بوده و آن مقامات را مسبوق نساخته‌اند اعمال می‌گردد.

ماده ۱۷ - رئیس قطار - راننده - اترمزبانان - و سوزن بانان که برخلاف مقررات در موقع حرکت قطار تا رسیدن آن به مقصد یا در موقع حرکت و ورود قطار به ایستگاه محل خدمت خود را ترک و یا وظیفه خود را انجام ندهند به حبس تأدیبی از شش ماه تا دو سال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۸ - متصدیان حفظ ساختمان و بناهای مربوطه به راه آهن یا آلات فنی آن که مسئول نگاهداری خط و نظارت ساختمان‌ها و به طور کلی مأمور حفظ اموال راه آهن اعم از فنی و غیر فنی می‌باشند اگر وظیفه خود را ترک کنند محکوم به حبس تأدیبی از یک ماه تا شش ماه خواهند شد. هر گاه بزه‌های مذکور در این ماده و دو ماده پیش منتهی به تصادم یا خروج قطار از خط و یا حادثه مهم دیگری بشود مرتکب به دو تا سه سال حبس مجرد محکوم خواهد شد و اگر در نتیجه حادثه کسی کشته شود به حبس با اعمال شاقه از سه تا ده سال محکوم می‌گردد.

در مورد این ماده و ماده ۱۷ در قسمتی که کیفر مرتکب حبس تأدیبی مقرر شده است تعقیب بزه منوط به درخواست بنگاه راه آهن می‌باشد.

از مصادیق قتل عمد نیست بلکه حتی نمی‌توان آن را در حکم قتل عمد دانست. به بیان دقیق‌تر «ترک فعل منجر به مرگ» موضوعاً و حکماً از دایره «قتل عمد» خارج است. چرا که اگر «ترک فعل» منجر به مرگ از مصادیق «قتل عمد» بود دیگر نیازی به تصویب قانون مجزا در این باره نبود. و نیز اگر «در حکم قتل عمد» بود می‌بایست در قوانین مصوب مجازات قصاص برای آن تعیین می‌شد.

مراجعه به فتاوی فقها و تعبیر ایشان در تعریف «قتل» نیز حاکی از آن است که ایشان هم تنها «فعل مثبت» را به عنوان «عنصر مادی» این جرم پذیرفته‌اند.

همچنین استدلالات ایشان در مقام فتوا بیانگر آن است که در «ترک فعل منجر به مرگ» به سبب مخدوش بودن رابطه سببیت میان «مرگ» و «ترک فعل» عنوان «قتل» تحقق نخواهد یافت.

توضیح اینکه در بحث قتل، موقعی می‌توان قتل را به عمل کسی منتسب و مستند دانست که بین عمل او و مرگ دیگری رابطه علیّت برقرار باشد. مقصود از رابطه علیّت، پیوستگی عمل به نتیجه (مرگ) است به گونه‌ای که این پیوستگی در هیچ نقطه تحت تأثیر عامل خارجی قرار نگرفته و قطع نشده باشد؛ به عنوان مثال کسی که چاقو به قلب دیگری می‌زند و او در اثر پارگی قلب می‌میرد، چون بین عمل مجرم (پارگی قلب) و نتیجه (مرگ) رابطه علیّت برقرار است به این معنا که مرگ در اثر پارگی قلب رخ داده است، جارح قاتل به شمار

می‌رود. اما اگر بین عمل مجرمانه و نتیجه رابطه علیت برقرار نباشد و به تعبیر دیگر، مرگ ناشی از آن عمل نباشد، طبیعتاً شخص قاتل محسوب نمی‌شود؛ چنانکه اگر کسی دیگری را از بالای بلندی به زمین پرت کند ولی بین راه دیگری به سمت آن شخص تیراندازی کند و او بر اثر خونریزی مغزی یا قلبی ناشی از تیر بمیرد، نمی‌توان گفت شخص اول، قاتل است.^۱

باید توجه داشت که نمی‌توان «ترک إنقاد نفس» و «عدم ایجاد مانع» برای «مقتضی مرگ» را «جزئی از سبب» مرگ دانست. بدین معنا که بگوییم:

علت مرگ = وجود مقتضی + عدم ایجاد مانع!

چراکه «ترک فعل» و «عدم ایجاد مانع»، «امری عدمی» است و چنانکه فلاسفه در جای خود تبیین کرده‌اند؛ «امر عدمی» نمی‌تواند علت و منشأ «امر وجودی» به نام «مرگ» باشد.

بر همین مبناست که حضرت آیت الله خویی در جایی که فردی دیگری را در آتش انداخته است و او با اینکه می‌تواند به واسطه مداوا خود را از مرگ نجات دهد این کار را نمی‌کند و می‌میرد حکم به خودکشی و قتل نفس نداده‌اند و فردی که او را در آتش انداخته است، ضامن دانسته‌اند.

۱. حاجی‌ده‌آبادی، احمد، ترک فعل به مثابه عمل کشنده، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۷۵، تهران، ۱۳۹۱، ص ۲۹۲.

ایشان در توضیح می‌فرمایند: «چرا که امر موجود تنها از موجود نشأت می‌گیرد و بر آن مترتب می‌شود و به امر عدمی استناد داده نمی‌شود. پس قتل در صورت عدم مداوا، مستند به مُحْرِق یا جَارِح است نه مقتول. و این مانند جایی است که فردی دیگری را بکشد و مقتول با آنکه توانایی دفاع از خود را دارد از خود دفاع نکند تا بمیرد. تردیدی نیست که قتل به قاتل استناد داده می‌شود نه مقتول. آری شکی نیست که مقتول در هر دو صورت مرتکب حرام شده است، چرا که با وجود تمکن، جان خویش را حفظ نکرده است. لیکن این موضوع منافاتی با استناد قتل به دیگری ندارد.»^۱

بنابراین اگر کودکی در استخر پر از آب بیفتد و شخصی در کنار استخر ایستاده باشد و در حالی که بدون کوچک‌ترین زحمتی می‌تواند او را نجات دهد، عمداً و با هدف مرگ کودک از نجات او سرباز زند؛ اگرچه ترک فعل او به لحاظ اخلاقی مورد سرزنش و به لحاظ شرعی ترک واجب و حرام است لیکن نمی‌توان ترک فعل او را «علت قتل» دانست و او را قاتل نامید.

صاحب جواهر در این باره می‌نویسد: «هرکس توانایی نجات انسانی از مهلکه را دارد و این کار را نکند گناه کرده است. لیکن بر طبق اصل^۲ ضامن نخواهد بود... از این جمله است: نجات دادن فرد

۱. خویی، سید ابوالقاسم موسوی، مبانی تکملة المنهاج، ج ۲، ص ۶.

۲. نگارنده: منظور «اصل براءت» است.

در حال غرق شدن و خاموش کردن آتش و مانند آن اگرچه که توانایی انجام آن را دارد. بلکه بر تمامی تروک (ترک فعل‌ها)، در جایی که علت تلف چیز دیگری باشد، ضمان مترتب نمی‌شود.^۱

آیت‌الله فاضل (ره) نیز در این باره می‌فرمایند: «اگر مکلف از نجات دادن غریق امتناع ورزد در حالی که توانایی این کار را دارد، و غریق به واسطه ترک إنقاد او بمیرد این امر موجب تحقق عنوان قتل و نسبت دادن آن به تارک نخواهد شد؛ بلکه نهایت امر، عصیان از انجام تکلیف وجوبی متعلق به إنقاد است.»^۲

البته نباید از نظر دور داشت که اگرچه طبق فتوای فقها، تارک فعل به قصاص و دیه محکوم نمی‌شود لیکن با توجه به اینکه ترک واجب نموده مستحق تعزیر است و تعیین نوع و میزان این تعزیر به عهده حاکم شرع است. چنان‌که در شرایع آمده است: «هر کس فعل حرامی را انجام دهد یا واجبی را ترک نماید امام علیه السلام حق دارد او را به مجازاتی کمتر از حد، تعزیر نماید.»^۳

مجازات‌هایی که به موجب قوانین کیفری ایران برای «ترک إنقاد» در نظر گرفته شده است را می‌توان در ماده واحده قانون «مجازات خودداری از کمک به مصدومین و دفع مخاطرات جانی» مصوب سال

۱. نجفی، محمد حسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، ج ۴۳، ص ۱۵۳.

۲. فاضل لنکرانی، محمد، القصاص (تفصیل الشریعه فی شرح تحریر الوسیله)، ص ۳۴۳.

۳. الحلی، نجم‌الدین جعفر بن حسن، شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام، ج ۴، ص ۱۵۵.

۱۳۵۴ش یافت. این قانون مقرر می‌دارد:

«هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع یا اعلام خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنجه‌ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانست کمک مؤثری بنماید به حبس جنجه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخص آسیب دیده و اقدام به درمان او یا کمک‌های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می‌شوند.»

به نظر می‌رسد در خصوص «مجرد ترک فعل» یعنی در مواردی که تارک فعل به موجب قانون یا قرارداد، تعهدی بر انجام فعل و نجات فرد نداشته باشد میان فقها و حقوقدانان اتفاق نظر وجود دارد و همه، حکم را آن‌چنان می‌دانند که ذکر شد و معتقدند: «هرکس انسانی را در مهلکه ببیند و با اینکه قدرت بر نجات او دارد او را نجات ندهد ضامن نیست.»^۱ و نمی‌توان او را به قصاص یا دیه محکوم نمود.

۱. الحلّی، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، تحریر الأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیه، ج ۲،

اما در خصوص مواردی که تارک فعل برطبق قانون یا قرارداد ملزم به انجام فعل است، اختلاف نظر جدی وجود دارد.

گروهی از حقوقدانان در اینجا نیز همانند مورد قبل، ترک فعل را موجب ضمان نمی‌دانند و معتقدند: «قتل و جنایت اصولاً جرم فعل بوده و ترک فعل هر چند شخص اخلاقاً و یا به موجب قانون موظف به انجام آن باشد، جزئی از رکن مادی جنایت محسوب نمی‌گردد. زیرا نمی‌توان نتیجه مجرمانه را به آن منتسب ساخت»^۱

در حقیقت از منظر ایشان استدلالی که در خصوص مجرد ترک فعل ذکر کردیم، در اینجا نیز وجود دارد. همان‌طور که گذشت از آنجا که «ترک فعل» امری عدمی است لذا نمی‌تواند علت مرگ واقع شود. بدیهی است در جایی که تارک به موجب قانون یا قرارداد ملزم به فعل و إنقاد باشد نیز «ترک فعل» همچنان به صورت امر عدمی باقی خواهد ماند و با تدقیق فلسفی نمی‌توان قتل را به آن استناد داد. بنابراین حتی اگر در موردی خاص، تارک فعل را به لحاظ کیفری ضامن بدانیم و محکوم نماییم از باب مجازات در قبال ترک وظیفه و نقض قانون خواهد بود نه از باب ارتکاب قتل.

ص ۲۶۶؛ العاملی، جواد بن محمد حسینی، مفتاح الکرامه فی شرح قواعد العلامه، قم، آل‌البیت، بی‌تا، ج ۱۰، ص ۳۴۳؛ و نیز ر.ک: گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، صص ۶۸؛ میر محمد صادقی، حسین، حقوق کیفری اختصاصی: جرایم علیه اشخاص، صص ۲۶-۲۸.

۱. صادقی، محمد هادی، حقوق جزای اختصاصی (۱): جرایم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)، ص ۶۱ و نیز ر.ک: سپهوند، امیرخان و عسکری، حمید، جرائم علیه اشخاص، تهران، مجد، ۱۳۸۶، صص ۳۸-۴۰.

در مقابل، برخی حقوقدانان معتقدند ترک فعل از سوی شخصی که به حکم قانون یا به موجب قرارداد متعهد به انجام کاری است می تواند عنصر مادی جرم قتل قرار گیرد و لذا ترک فعل عامدانه با هدف سلب حیات از فرد، همانند قتل عمد با فعل مادی مثبت، موجب قصاص یا ثبوت دیه خواهد بود.^۱ چراکه در چنین صورتی منطق سلیم رابطه علیّت میان نتیجه مجرمانه و ترک فعل را تأیید می کند.^۲

اگر از منظر گروه اول به موضوع بحث (اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه) بنگریم نمی توان پزشک مرتکب اتانازی را که به واسطه ترک درمان موجبات مرگ بیمار را فراهم می آورد قاتل نامید و او را به قصاص محکوم نمود، بلکه صرفاً از باب ترک واجب مستحق تعزیر خواهد بود. اما در نگاه گروه دوم ترک فعل پزشک به عنوان رکن مادی قتل عمد پذیرفته شده و لذا پزشک تارک، قاتل و مستحق قصاص است.

اختلاف نظر جدی که در این خصوص میان حقوقدانان وجود دارد، بین فقها نیز کاملاً مشهود است. نمونه ای از بازتاب این اختلاف نظر را می توان در پاسخ متفاوتی که مراجع عظام حضرات آیات

۱. ر.ک: گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، صص ۶۸-۶۷؛ میرمحمدصادقی، حسین، حقوق کیفری اختصاصی: جرایم علیه اشخاص، صص ۳۰-۳۲؛ پاد، ابراهیم، حقوق کیفری اختصاصی، تهران، رهام، ۱۳۸۱، ص ۳۸.

۲. باهری، محمد، حقوق جزای عمومی، ۱۳۸۰، تهران، مجد، ۱۳۸۰، ص ۲۰۵.

محمدتقی بهجت، صافی گلپایگانی، مکارم شیرازی و موسوی اردبیلی در پاسخ به سؤال شماره ۵۷۷۷ از مجموعه گنجینه استفتانات قضایی اظهار داشته‌اند، ملاحظه نمود.

متن استفتاء و پاسخ مراجع عظام بدین شرح است:

سؤال:

۱. ترک فعل فردی منجر به مرگ دیگری شده است، بفرماید آیا می‌توان وی را به خاطر مجرد ترک فعل محکوم و مجازات نمود؟ لطفاً با توجه به مثال‌ها پاسخ را مرقوم فرماید:

مثال الف: مادری با علم به این که فرزندش به شیر نیاز دارد، عمداً از شیر دادن امتناع می‌کند و طفل فوت می‌کند. آیا قتل عمدی است یا نوع دیگری است؟

مثال ب: سوزن‌بان قطار با این که وظیفه دارد خطوط راه آهن را طبق برنامه معین شده جابجا کند از انجام عمل خودداری می‌کند و موجب برخورد دو قطار و مرگ آنها می‌شود. آیا قتل عمدی است یا نوع دیگری است؟

مثال ج: پرستاری که وظیفه رساندن دارو به بیمار در ساعت معین را دارد عمداً از انجام این کار خودداری می‌کند و بیمار فوت می‌کند با علم به این که می‌داند خوراندن دارو برای بیمار حیاتی است. آیا قتل عمدی محسوب می‌شود یا نوع دیگری می‌باشد؟

مثال د: نجات غریق با مشاهده غرق شدن شناگری در استخر از

نجات دادن او خودداری می کند و غریق فوت می کند. آیا قتل عمدی است یا نوع دیگری است؟

۲. در فرض فوق (بند ۱) آیا بین حالتی که انجام عمل وظیفه آن فرد بوده و حالتی که وظیفه اش نبوده است تفاوتی وجود دارد؟

پاسخ:

آیت الله العظمی محمد تقی بهجت:

۱. موارد مزبوره را اگر با علم و عمد ترک کرده قتل عمد محسوب می شود ظاهراً.
۲. خیر.

آیت الله العظمی لطف الله صافی گلپایگانی:

۱- الف: مجرد این امتناع موجب استناد قتل به مادر نمی شود والله العالم.

ب: اگر عمداً باشد قتل عمدی است والله العالم.

ج: نظر به اینکه بیمار به او سپرده شده قتل عمدی است والله العالم.

د: در فرض سؤال گرچه شناگر ترک واجب نموده و معصیت کرده لکن قتل مستند به او نمی شود والله العالم.

۲. بلی تفاوت وجود دارد به این که اگر وظیفه اش نبود حکم جواب «د» را دارد والله العالم.

آیت الله العظمی ناصر مکارم شیرازی:

در مواردی که اسناد قتل به چنین شخصی بدهند و به تعبیر دیگر

سبب اقوی از مباشر باشد مانند مثال اول و دوم قتل عمد صادق است و احکام آن جاری می‌شود و در مثال سوم موارد مختلف است. همیشه موفق باشید.

آیت‌الله العظمی سید عبدالکریم موسوی اردبیلی:

در تمام موارد اگر تارک فعل تعهدی و مسولیتی داشته و با توجه به این که به او مراجعه شده و او وظیفه خود را انجام نداده، می‌توان مرگ را به او مستند نمود، علاوه بر معصیت ضامن نیز می‌باشد.^۱

لازم به ذکر است که میان مذاهب چهارگانه اهل سنت نیز در خصوص مسئولیت کیفری پزشک در قبال ترک درمان اتفاق نظر وجود ندارد. به طور کلی نظریات ایشان را می‌توان چنین خلاصه نمود:

حنفیه بر این باورند که «ترک درمان» از سوی پزشک معصیت خدا و موجب تعزیر است اما سبب ضمان نیست. شافعیه نیز می‌گویند: ترک درمان موجب ضمان نمی‌شود زیرا ترک کننده کاری انجام نداده است که موجب هلاکت شود و مسبب آن ضامن باشد. لیکن مالکیه معتقدند: ترک درمان مانند فعل مباشر یا مسبب موجب مسئولیت است. حنابله نیز این نظر را می‌پذیرند اما تأکید دارند که ترک فعل موجب قصاص نمی‌شود.^۲

۱. مؤسسه آموزشی و پژوهشی قضا، گنجینه استفتائات قضایی، قم، سؤال ۵۷۷۷.

۲. ر.ک: آل‌شیخ مبارک، قیس بن محمد، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، ص ۲۰۰.

به نظر می‌رسد مبنای اختلاف آرای حقوق‌دانان و فقها یک چیز است و آن این که آیا می‌توان مرگ را به تارک، استناد داد؟ آیا می‌توان گفت مرگی که متعاقب ترک فعل رخ داده است، ناشی از آن و مسبب از آن است؟ آیا می‌توان گفت تارک، فلانی را کشت؟ موافقین می‌گویند که می‌توان قتل را به تارک، منتسب دانست و مخالفین خلاف این را عقیده دارند. آنچه باعث اختلاف عقیده این دو گروه شده است، آن است که نگاه به رابطه علیت و نگاه به رابطه استناد باید فلسفی باشد یا عرفی.^۱

گروه اول با دقت فلسفی به موضوع نگریسته و معتقدند که هیچ‌گاه ترک فعل نمی‌تواند علت مرگ دیگری باشد چرا که ترک فعل، امری عدمی است و امر عدمی نمی‌تواند منشأ امر وجودی به نام مرگ و یا تلف مال و... باشد. از این دیدگاه، در موضوع بحث (اتانازی غیرفعال) تنها علت مرگ بیمار، همان وجود مقتضی (بیماری) است و نه وجود مقتضی + عدم ایجاد مانع.

بنابراین ترک فعل پزشک، پرستار و یا هر فرد دیگری که به موجب قرارداد یا قانون متعهد به إنقاذ و نجات جان دیگری باشد نمی‌تواند عنصر مادی قتل عمد تلقی گردد و موجب ثبوت قصاص یا دیه شود. در مقابل، گروه دوم ملاک تشخیص تحقق رابطه علیت را عرف

۱. حاجی‌ده‌آبادی، احمد، ترک فعل به مثابه عمل کشنده، ص ۲۹۲.

دانسته و بر این باورند که در بحث از رابطه سببیت در حقوق جزا نباید کاملاً اسیر مباحث فلسفی در مورد علیّت شد بلکه باید به سببیت قانونی که در بسیاری از موارد مبتنی بر قضاوت عرف و قابل سرزنش بودن مرتکب می‌باشد، توجه کرد.^۱ هرگاه ترک فعل فردی عرفاً سبب و علت مرگ دیگری تلقی شود، در این صورت او قاتل محسوب می‌شود و حسب مورد به قصاص یا دیه محکوم می‌شود.

بر اساس این دیدگاه مأمور برج مراقبتی که عمدتاً یا با سهل‌انگاری به خلبان هواپیمایی اطلاعات کافی نمی‌دهد و باعث سانحه هوایی می‌شود یا سوزن‌بانی که علامت مشخصه را جابجا نکرده و باعث برخورد دو قطار و کشته شدن مسافران می‌شود عرفاً قاتل محسوب می‌شوند. چرا که از نظر عرف بین مأمور برج مراقبت که عمدتاً یا سهواً اطلاعات غلط به خلبان داده (فعل) و باعث سانحه هوایی می‌شود با مأمور برجی که عمدتاً یا با سهل‌انگاری به خلبان اطلاعات کافی نمی‌دهد (ترک فعل) هیچ فرقی نیست و هر دو به یک میزان مسئولند.^۲ هرچند نظریات مشورتی اداره حقوقی قوه قضاییه (همچون نظریه شماره ۷۳۳۶۶-۵۱/۵/۲۶)^۳ همواره به متابعت از گروه دوم حقوق‌دانان

۱. ر.ک: میر محمد صادقی، حسین، حقوق کیفری اختصاصی: جرایم علیه اشخاص، ص ۴۳.

۲. ر.ک: حاجی‌ده‌آبادی، احمد، ترک فعل به مثابه عمل کشته، صص ۲۹۳ - ۲۹۶.

۳. در سال ۱۳۵۱ در هشت‌رود، از توابع آذربایجان شرقی، مردی که گمان می‌کرد همسرش به وی خیانت کرده و طفلی را که در رحم دارد متعلق به او نیست و از مرد دیگری حامله شده است، به

به صراحت اعلام می‌داشت که «ترک فعل فرد متعهد» نیز می‌تواند رکن مادی قتل عمد واقع شود لیکن تا قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی جدید (مصوب ۱۳۹۲) هیچ مستند صریح قانونی دال بر نظر این گروه و ضامن شناختن ترک فعل به قصاص و دیه - بر مبنای رابطه علیت عرفی - وجود نداشت و بلکه می‌توان گفت که مجموعه قوانین کیفری ایران بر خلاف این موضوع را ثابت می‌نمود.

برای مثال در بند دو ماده واحده قانون «مجازات خودداری از کمک به مصدومین و دفع مخاطرات جانی» که در صفحات قبل به آن اشاره کردیم، آمده است:

«هرگاه کسانی که حسب قانون یا وظیفه مکلفند به اشخاص

پزشک مراجعه می‌نماید و با تطمیع، او را وادار می‌کند که به هنگام وضع حمل همسرش از بستن بند ناف نوزاد خودداری نماید. پزشک نیز تحت تأثیر این وسوسه، از بستن بند ناف نوزاد در هنگام وضع حمل امتناع می‌کند و در نتیجه، نوزاد بعد از چندی فوت می‌کند. از این اداره درباره عمل منفی پزشک سؤال شد که آیا می‌تواند عنصر مادی جرم قتل عمد واقع شود یا خیر؟ آیا می‌توان پزشک را تحت عنوان قاتل عمد تحت تعقیب قرار داد یا نه؟

این اداره در نامه شماره ۵۱/۵/۲۶-۷۳۳۶۶ چنین نظر داده است:

ترک فعل در صورتی که با تمام شرایط زیر همراه باشد، عنصر تشکیل دهنده و محقق جرم قتل عمدی خواهد بود:

(۱) ترک فعل عامدا و به قصد قتل انسان زنده باشد.

(۲) رابطه علیت بین ترک فعل و فوت مجنی علیه وجود داشته باشد.

(۳) عامل ترک فعل به موجب قوانین و مقررات یا قرارداد یا عرف و عادت مسلم، موظف به انجام فعلی باشد که عمدا ترک کرده است.

آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری نکنند به حبس جنحه‌ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.»

همچنین با مراجعه به ماده ۱۶ تا ۱۸ قانون «کیفر بزه‌های مربوط به راه آهن» مصوب ۱۳۲۰ مشاهده می‌شود که این ماده تماماً در خصوص مواردی است که تارک فعل متعهد و موظف به انجام فعل بوده لیکن از انجام آن سر باز زده است.^۱ این قانون مقرر می‌دارد:

«هرگاه بزه‌های مذکور در این ماده و دو ماده پیش^۲ منتهی به تصادم یا خروج قطار از خط و یا حادثه مهم دیگری بشود مرتکب به دو تا سه سال حبس مجرد محکوم خواهد شد و

۱. ماده ۱۶- هر یک از کارمندان راه آهن که متصدی راندن یا وظیفه‌دار تشکیل یا حرکت قطار می‌باشد لکوموتیو - واگن - در زین یا هر گونه وسیله نقلیه‌ای را که می‌داند معیوب است و در صورت سیر موجب مخاطره خواهد شد به راه اندازد و یا به مناسبت وظیفه مانع تشکیل قطار و حرکت آن نشود به حبس تأدیبی از شش ماه تا سه سال محکوم می‌شود.

همین کیفر درباره کارمندانی که از معیوب بودن وسایل نقلیه مطلع و بر حسب وظیفه مکلف به آگاه ساختن مقامات مربوطه بوده و آن مقامات را مسبوق نساخته اند اعمال می‌گردد.

ماده ۱۷- رئیس قطار - راننده - ترمزبانان - و سوزن‌بانان که برخلاف مقررات در موقع حرکت قطار تا رسیدن آن به مقصد یا در موقع حرکت و ورود قطار به ایستگاه محل خدمت خود را ترک و یا وظیفه خود را انجام ندهند به حبس تأدیبی از شش ماه تا دو سال محکوم می‌شوند.

ماده ۱۸- متصدیان حفظ ساختمان و بناهای مربوطه به راه آهن یا آلات فنی آن که مسئول نگهداری خط و نظارت ساختمان‌ها و به طور کلی مأمور حفظ اموال راه آهن اعم از فنی و غیر فنی می‌باشند اگر وظیفه خود را ترک کنند محکوم به حبس تأدیبی از یک ماه تا شش ماه خواهند شد.

اگر در نتیجه حادثه کسی کشته شود به حبس با اعمال شاقّه
از سه تا ده سال محکوم می‌گردد.»

قوانین یادشده این شبهه را به وجود می‌آورد که ظاهراً قانونگذار
اعتباری برای وجود رابطه علیت عرفی قائل نبوده و ترک فعل فرد
متعهد را موجب قصاص یا دیه ندانسته است.

نظریه مشورتی شماره ۷/۱۰۸۹ مورخ ۱۳۷۵/۲/۱۷ در پاسخ به این
شبهه بیان می‌داشت:

همان‌گونه که قتل در اثر ارتکاب فعل مانند جرح و خفه کردن و
نظایر آنها تحقق می‌یابد، ممکن است در اثر ترک فعل هم محقق
شود. مثلاً، اگر مادری که تعهد شیردادن فرزندش را کرده است به
قصد کشتن طفلش به او شیر ندهد تا بمیرد، قاتل محسوب می‌شود.

هرگاه کسی که طبق مقررات (نظامات دولتی) مسئول نجات غریق
است، به خلاف مسئولیت و وظیفه خود، از نجات غریق امتناع ورزد و
آن شخص در آب خفه شود، ترک فعل وی جرم و مشمول ماده ۲
قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات
جانی مصوب ۱۳۵۴/۳/۲۵ است. در این مورد، رابطه، علیت بدین نحو
ملحوظ است که مسئول مذکور ضامن پرداخت دیه هم خواهد بود.
در صورتی که مسئول نجات غریق مرتکب ترک فعل شود و قصدش
حصول نتیجه (خفه شدن غریق) باشد و نتیجه حاصل شود، مسئول

یادشده قاتل محسوب است و مجازات قتل عمد را خواهد داشت. هرچند وجود نظریاتی از این دست ازسوی اداره حقوقی قوه قضاییه که به صراحت «ترک فعل فرد متعهد» را به عنوان رکن مادی قتل عمد اعلام می نمود تا حدودی روشنگر و راهگشا بود، لیکن از آنجا که نظریات این اداره صرفاً جنبه مشورتی و ارشادی دارد؛ نمی توانست لازم الاجراء و فصل الخطاب تلقی گردد.

در نهایت با تصویب قانون مجازات اسلامی جدید (در سال ۱۳۹۲) قانونگذار با به رسمیت شناختن نقش عُرف در تشخیص رابطه سببیت و تصریح به پذیرش «ترک فعل» فرد متعهد به عنوان رکن مادی قتل عمد به تردیدها و اختلافات پایان داد. ماده ۲۹۵ این قانون مقرر می دارد:

«هرگاه کسی فعلی که انجام آن را برعهده گرفته یا وظیفه خاصی را که قانون بر عهده او گذاشته است، ترک کند و به سبب آن، جنایتی واقع شود، چنانچه توانایی انجام آن فعل را داشته است جنایت حاصل به او مستند می شود و حسب مورد عمدی، شبه عمدی، یا خطای محض است، مانند این که مادر یا دایه ای که شیر دادن را برعهده گرفته است، کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.»

بنابراین درخصوص مسئولیت کیفری پزشک مرتکب اتانازی غیرفعال باید گفت که به رغم اختلاف نظرهای فراوانی که میان فقها و

نیز حقوقدانان پیرامون ترک فعل منجر به مرگ وجود دارد، با استناد به ماده مذکور هرگاه احراز شود که پزشک (یا تیم پزشکی) وظیفه درمان و نجات جان بیمار را داشته است؛ لیکن عامدانه این وظیفه را ترک نموده - خواه به صورت امتناع از شروع به درمان و یا قطع درمان منقطع (غیرمستمر) - و این ترک فعل منجر به مرگ بیمار شده است، مرگ بیمار به پزشک تارک استناد داده می شود و ترک فعل وی عنوان «قتل عمد» خواهد یافت و لذا در چنین فرضی پزشک مستحق قصاص است.

نکته بسیار مهمی که به هیچ وجه نباید از آن غافل بود این است که اگر در اینکه ترک فعل پزشک مؤثر در تسهیل و تسریع مرگ بیمار بوده است تردید وجود داشته باشد با استناد به قاعده درأ قصاص پزشک منتفی خواهد بود. همچنین اگر به نحوی از انحا تردید شود؛ آیا پزشک نسبت به اقدامات درمانی که آن را ترک نموده است، وظیفه قانونی داشته است قصاص از پزشک ساقط می شود و پزشک مرتکب اتانازی غیرفعال صرفاً از باب ترک واجب تعزیر می گردد.

نوع و میزان این تعزیر با استناد به ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و دفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ حبس جنحه ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال خواهد

بود.^۱ در این مورد دادگاه حق دارد با استناد ماده ۳۷ و ۳۸ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) به خاطر وجود انگیزه مشفقانه مجازات تعزیری را به نحوی که به حال متهم مناسب تر باشد تقلیل دهد یا تبدیل کند.

مبحث چهارم - اتانازی غیرفعال داوطلبانه از منظر فقه اسلامی و قوانین موضوعه ایران

بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته‌ای را در نظر بگیرید که پزشکان از درمان او ناتوان‌اند. مدت‌هاست تحت شیمی درمانی، رادیوتراپی و درمان‌های مختلف قرار دارد، لیکن نتیجه‌ای حاصل نشده است. چندین مرحله اعمال جراحی بر روی بدن وی انجام شده اما هیچ‌یک اثربخش نبوده است. طبق استانداردهای پزشکی امیدی به زنده ماندن بیمار نیست و حداکثر ظرف شش ماه آینده خواهد مرد. تزریق انواع مسکن‌ها و مخدرها بی‌نتیجه است و از دردهای شدید بی‌وقفه رنج

۱. این ماده مقرر می‌دارد: «هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع یا اعلام خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند، بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید به حبس جنحه‌ای تا یکسال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانست کمک مؤثری بنماید به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. ...»

می‌برد. دردهای ناشی از بیماری از یک سو و درمان‌ها و تزریق‌های پُر هزینه، پُر درد و بی‌نتیجه از سوی دیگر زندگی را برای او غیرقابل تحمل کرده است. بیمار چندین نوبت دچار ایست قلبی شده، اما هربار با تلاش کادر درمانی و انجام عملیات احیاء به زندگی بازگشته است. تیم پزشکی تصمیم دارد عمل جراحی دیگری روی بیمار انجام دهد. لیکن بیمار عاجزانه از ایشان می‌خواهد تا از انجام عمل جراحی مجدد و یا هر اقدام دیگری که مرگ او را به تأخیر می‌اندازد منصرف شوند. از آنها می‌خواهد تا شیمی درمانی را قطع کنند، او را به حال خود بگذارند و به او اجازه دهند تا هرچه سریع‌تر به استقبال مرگ رود. همچنین از پزشکان می‌خواهد که در صورت ابتلا به ایست قلبی او را احیا نکنند و او را به این زندگی زجرآلود باز نگردانند.

سؤال این است که از منظر فقه اسلامی آیا تیم پزشکی مجاز است که بنا به درخواست بیمار از انجام شیمی درمانی یا عمل جراحی منصرف شود و بیمار را تا لحظه مرگ به حال خود واگذارد و آیا جایز است که در صورت وقوع ایست قلبی او را احیا نکنند؟ آیا بر اساس مبانی فقهی و حقوقی اسلام و نیز قوانین کیفری ایران در صورتی که تیم پزشکی به تبعیت از خواست بیمار به هنگام ایست قلبی از احیای او خودداری نماید و یا اعمال جراحی و سایر اقدامات درمانی و نگهدارنده را انجام ندهد از نظر کیفری مسئول شناخته خواهد شد؟

گفتار اول - حکم تکلیفی

چنانکه گذشت نجات انسان از مرگ و به تعبیر فقها إنقاذ نفس محترمه از مهلکه از اهم واجبات است و بر هر فرد مکلف که توانایی آن را دارد که با فعل خود، دیگری را از مرگ نجات دهد واجب فوری و کفایی است. همچنین دانستیم که براساس مبانی نظام حقوقی اسلام و آنچه به تفصیل در باب رابطه انسان با نفس خود و سلطه اش بر آن ذکر کردیم «حیات» از جمله حقوق انسان نیست که بتواند آن را اسقاط نماید و لذا وجوب إنقاذ نفس از زمره احکام الهی است و نه یکی از حقوق بیمار تا بتواند با رضایت خود این حق را از خویش سلب کند.

از این مقدمات می توان نتیجه گرفت که رضایت بیمار به ترک فعل پزشک رافع حکم حرمت نخواهد بود. با این وصف اگر پزشک به درخواست بیمار و از باب ترحم، به هنگام وقوع ایست قلبی از احیای او امتناع ورزد ترک واجب نموده و لذا مرتکب حرام شده است.

اما در این بین یک نکته بسیار مهم وجود دارد و آن اینکه بر طبق آرای فقها در مواردی همچون اعمال جراحی که نیازمند ایراد جرح و یا هر گونه تصرف در بدن بیمار و اقدام علیه تمامیت جسمانی اوست، کسب رضایت بیمار برای اقدام به درمان ضروری و شرط مشروعیت عمل است و پزشک حق ندارد بدون اذن بیمار در بدن او تصرف نماید. بر همین مبناست که اگر پزشک بدون اذن یا رضایت بیمار

اقدام به معالجه نماید ضامن شناخته می‌شود^۱ و در برخی کتب فقهی^۲ بر ضمان پزشک غیر مأذون ادعای اجماع شده است.

علمای اهل سنت نیز معتقدند: «بر طیب واجب است که پیش از اقدام به معالجه یا عمل جراحی، رضایت او را کسب کند؛ زیرا حریت و آزادگی افراد چنین ایجاب می‌کند که پزشک هنگام دخل و تصرف در جسم بیمار رضایت او را به دست آورد؛ پس حق ندارد انسانی در جسم انسان دیگر تصرف کند مگر اینکه پیش از آن از او اجازه بگیرد.»^۳

به بیان صریح‌تر جمهور علمای اهل سنت معتقدند: اگر اقدام پزشک به انجام عمل جراحی و تصرف در جسم او بدون رضایت بیمار انجام گیرد، فعل پزشک را به فعلی حرام و نامشروع تبدیل می‌کند.^۴

بنابراین «به طور کلی بدون رضایت بیمار یا نمایندگان قانونی او، هیچ پزشکی حق تصرف در جسم و روان بیمار را ندارد، مگر در

۱. الحلی، نجم‌الدین جعفر بن حسن، شرائع الإسلام فی مسائل الحلال والحرام، ج ۴، ص ۲۳۲؛ الجبعی العاملی، زین‌الدین بن علی بن احمد، مسالک الافهام إلی تنقیح شرائع الاسلام، ج ۱۵، ص ۳۲۷؛ نجفی، محمد حسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، ج ۴۳، ص ۴۴؛ خویی، سید ابوالقاسم موسوی، مبانی تکملة المنهاج، ج ۲، ص ۲۷۳.

۲. فاضل مقداد، جمال‌الدین مقداد بن عبدالله، التنقیح الرائع لمختصر الشرائع، مصحح: سید عبداللطیف حسینی کوه‌کمری، قم، کتابخانه آیت‌الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴، ص ۴۶۹.

۳. آل‌شیخ مبارک، قیس بن محمد، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، ص ۱۶۰.

۴. ر.ک: همان، ص ۱۶۰ - ۱۶۷.

موارد استثنایی فوری که امکان اخذ رضایت نباشد.^۱

بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی کشورمان (۱۳۹۲) نیز به تبعیت از آرای فقها و حقوقدانان اسلامی، به جز در موارد فوری که امکان اخذ رضایت وجود ندارد، رضایت بیمار یا اولیای قانونی وی به اعمال جراحی و طبی را شرط مشروعیت عمل دانسته است. در این ماده آمده است:

«... ارتکاب رفتاری که طبق قانون جرم محسوب می‌شود، در موارد زیر قابل مجازات نیست: الف - ... ج - هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می‌شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نیست.»

بنابراین به موجب مبانی فقهی اسلام و قوانین کیفری ایران در مواردی که همچون انجام اعمال جراحی یا شیمی درمانی، «فعل پزشک» و ادامه درمان، نیازمند تصرف در جسم بیمار و انجام عملی بر علیه تمامیت جسمانی شخص است، پزشک مجاز نیست برخلاف رضایت و اذن بیمار به منظور حفظ جان او اقدام به معالجه نماید. لذا می‌توان نتیجه گرفت که درچنین شرایطی پزشک مرتکب

۱. عباسی، محمود، مسئولیت پزشکی، تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، ۱۳۸۸، ص ۲۷۷.

«اتانازی غیرفعال داوطلبانه» نه تنها مرتکب حرام نشده است بلکه اگر غیر از این می نمود و بدون اذن، دست به جراحی بیمار می زد مرتکب فعل حرام بود.

اما در مواردی همچون وصل کردن کپسول اکسیژن، که «فعل پزشک» به منزله تصرف در جسم بیمار نیست، بر پزشک واجب است که علی رغم عدم رضایت بیمار اقدام درمانی لازم را انجام دهد و مانع مرگ او شود.

گفتار دوم - حکم وضعی (مسئولیت کیفری پزشک)

دانستیم که در اتانازی غیرفعال هرگاه احراز شود که پزشک (یا تیم پزشکی) وظیفه درمان و نجات جان بیمار را داشته است؛ لیکن عامدانه این وظیفه را ترک نموده و ترک فعل منجر به مرگ بیمار شده است، مرگ بیمار به پزشک تارک استناد داده می شود و پزشک مستحق قصاص است.

لیکن چنانکه گفته شد در مواردی همچون شیمی درمانی و اعمال جراحی که درمان بیمار، نیازمند اقدام علیه تمامیت جسمانی فرد است، اذن بیمار شرط اباحه عمل است و در صورت انتفای اذن، درمان بر پزشک واجب نخواهد بود. باید توجه داشت که در چنین مواردی در صورت انتفای اذن بیمار پزشک تعهد شرعی و قانونی نسبت به

اقدامات درمانی یادشده ندارد و لذا ترك فعل وی را نمی‌توان مشمول ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) دانست و مرگ بیمار را به او مستند نمود.

بنابراین در خصوص مسئولیت کیفری پزشك مرتكب نیز می‌بایست تفصیل قائل شویم میان جایی که اقدامات پزشکی نیازمند تصرف در جسم بیمار است و غیر آن:

در مواردی که اقدامات درمانی یا نگاهدارنده مستلزم تصرف در جسم بیمار است و بیمار اذن به این تصرف نمی‌دهد پزشك هیچ‌گونه تکلیف شرعی و تعهد قانونی نسبت به اقدامات درمانی یادشده ندارد و لذا نه مستحق قصاص است و نه تعزیر.

اما اگر اقدام درمانی یا نگاهدارنده همچون وصل کردن کپسول اکسیژن، مستلزم تصرف در جسم بیمار نباشد، در این صورت اباحه عمل، مشروط بر اذن بیمار نخواهد بود و بر پزشك واجب است که ولو برخلاف اراده و خواست بیمار اقدام درمانی مذکور را انجام داده و او را از مرگ نجات دهد. طبیعتاً در چنین حالتی اگر پزشك از فعل مذکور خودداری نماید ترك فعل پزشك، مشمول ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی (۱۳۹۲) بوده و چنانکه به تفصیل گذشت در صورتی که احراز شود که وی به موظف به انجام اقدامی برای بیمار بوده و ترك آن منجر به مرگ بیمار شده است محکوم به قصاص خواهد شد.

فصل چهارم

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب ارائه شده، نتایج حاصل از این پژوهش را می‌توان چنین خلاصه نمود:

۱- ارائه تعریفی دقیق و جامع از اتانازی

چنان‌که گذشت در سطح جهان تعاریف زیادی برای «اتانازی» ارائه شده است لیکن هیچ‌یک دقیق و کامل نبوده و تمام شقوق و حالت‌ها را در بر نمی‌گیرد. برطبق یافته‌های این تحقیق، اتانازی عبارت است از: «همکاری آگاهانه و مشفقانه در پایان بخشیدن به زندگی شخصی که از بیماری لاعلاج پُر دردی رنج می‌برد»؛ به عبارت دقیق‌تر در تعریف اتانازی باید گفت که «هر فعل یا ترک فعل عمدی است که به درخواست بیمار لاعلاج و یا بدون درخواست او واقع می‌شود تا زندگی او بدون تحمل درد و رنج بیشتر خاتمه یابد.»

۲- تبیین مصادیق اتانازی و تحدید دامنه هریک از انواع آن

در مورد بسیاری از مصادیق اتانازی میان صاحب‌نظران اتفاق نظر

وجود دارد؛ برای مثال بدیهی است که عدم شروع به درمان از مصادیق ترک فعل پزشک و اتانازی غیرفعال است اما در خصوص قطع درمان میان حقوقدانان اختلاف نظر جدی وجود دارد. بر اساس یافته‌های این تحقیق در جایی که اتانازی به واسطه قطع درمان صورت می‌گیرد می‌بایست تفصیل قائل شد میان مواردی که اقدامات نگاهدارنده، درمانی و حمایتی منقطع است و جایی که اقدامات درمانی یا مراقبتی به صورت یک روند پیوسته در جریان است. در اقدامات نگاهدارنده پیوسته، قطع درمان، فعل ایجابی و از مصادیق اتانازی فعال است و حال آنکه در اقدامات منقطع و غیرپیوسته، چنانچه پزشک پس از پایان هر مرحله از درمان، از آغاز مرحله بعد و ادامه درمان سر باز زند رفتار پزشک همچون عدم شروع به درمان از جنس ترک فعل خواهد بود.

۳- بیان حکم تکلیفی و مسئولیت کیفری پزشک مرتکب در هر یک از حالت‌های چهارگانه اتانازی

الف) اتانازی فعال غیرداوطلبانه

اتانازی فعال تحت شمول تعریف قتل قرار گرفته و لذا اکیداً حرام و موجب قصاص است و اگرچه پزشک با قتل بیمار سعی در کمک به او دارد لیکن انگیزه مشفقانه او رافع حکم حرمت و مسئولیت کیفری پزشک و یا عامل تخفیف در مجازات وی نخواهد بود و اولیای بیمار می‌توانند پزشک مرتکب را قصاص نمایند.

ب) اتانازی فعال داوطلبانه

اتانازی فعال اگرچه که با رضایت بیمار انجام شود قتل عمد محسوب شده و لذا حرام و موجب قصاص است و رضایت بیمار رافع حکم حرمت و مسئولیت کیفری پزشک و یا عامل تخفیف در مجازات وی نیست. مگر آنکه بیمار پس از تزریق داروی مهلک و قبل از فوت، پزشک را از قصاص عفو نماید که در این صورت ورثه پس از مرگ بیمار حق قصاص پزشک را نخواهند داشت. باید توجه داشت که در فرض اخیر سقوط قصاص مانع از تعزیر پزشک نیست و در صورتی که پزشک بواسطه عفو بیمار - و یا گذشت اولیای دم - از قصاص مبرا شود، چنانکه دادگاه عمل پزشک را موجب اخلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه تشخیص دهد و یا بیم تجری وی یا سایر پزشکان وجود داشته باشد می‌تواند پزشک مرتکب اتانازی را به ۳ تا ۱۰ سال حبس محکوم نماید.

ج) اتانازی غیرفعال غیر داوطلبانه

اتانازی غیرفعال غیر داوطلبانه در حقیقت ترک إنقاد نفس و حرام است. در این نوع از اتانازی اگر احراز شود که پزشک تارک به موجب قانون موظف به انجام آن اقدامات درمانی و نگهدارنده برای بیمار بوده و ترک آن منجر به مرگ بیمار شده است؛ مرگ بیمار به پزشک مستند شده و عنوان «قتل» تحقق می‌یابد و لذا ورثه حق قصاص پزشک را خواهند داشت. اما اگر در تأثیر ترک فعل پزشک

بر تسریع و تسهیل مرگ بیمار تردیدی وجود داشته باشد، به واسطه وجود شبهه با استناد به قاعده درأ قصاص منتفی می گردد. همچنین اگر تردید شود که آیا پزشک به موجب قانون موظف به انجام آن اقدام درمانی برای بیمار بوده است، قصاص ساقط می شود و پزشک صرفاً به خاطر ترک واجب (ترک إنقاذ نفس) و از باب تعزیر به حبس جنحه‌ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. در این صورت دادگاه حق دارد به خاطر وجود انگیزه مشفقانه در مجازات پزشک تخفیف قائل شود.

(د) اتانازی غیر فعال داوطلبانه

در اتانازی غیر فعال داوطلبانه اگر اقدامات نگهدارنده یا درمانی مستلزم تصرف در جسم بیمار باشد (مانند عمل جراحی) ترک فعل پزشک جایز و بلکه واجب است و مسئولیت کیفری پزشک نیز منتفی است. اما اگر اقدامات نگهدارنده یا درمانی مستلزم تصرف در جسم بیمار نباشد (مانند تنفس مصنوعی) انجام آن بر پزشک واجب است و لذا اگر احراز شود که پزشک تارک به موجب قانون موظف به انجام آن اقدامات درمانی و نگهدارنده برای بیمار بوده است و ترک آن منجر به مرگ بیمار شده است؛ مرگ بیمار به پزشک مستند شده و لذا ورثه بیمار حق قصاص پزشک را خواهند داشت.

منابع و مأخذ

فهرست منابع و مآخذ

- قرآن کریم، مهدی الهی قمشه‌ای، تهران، بنیاد نشر قرآن، ۱۳۶۷.
- عهد عتیق (تورات)، تهران، انجمن کلیمیان، ۱۹۹۰م.
- عهد جدید (انجیل)، تهران، انجمن کتاب مقدس، ۱۹۷۸م.

منابع فارسی

- آل‌شیخ مبارک، قیس بن محمد، حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، مترجم: محمود عباسی، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۹.
- اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، تهران، میزان، ۱۳۸۳.
- استفانی، گاستون و دیگران، حقوق جزای عمومی، مترجم: حسن دادبان، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۷.
- اسلامی تبار، شهریار، الهی منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم‌آمیز، تهران، مجد، ۱۳۸۶.
- اشرفی، منصور، اخلاق پزشکی و سوء رفتار حرفه‌ای، تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، ۱۳۸۴.
- اعتمادیان، محمود ناصرالدین، اخلاق و آداب پزشکی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۴۲.
- امامی، سید حسن، حقوق مدنی، تهران، انتشارات اسلامی، ۱۳۴۰.
- باهری، محمد، حقوق جزای عمومی، ۱۳۸۰، تهران، مجد،

۱۳۸۰.

- بروجردی، سید ابراهیم، تفسیر جامع، تهران، انتشارات صدر،

۱۳۴۱.

- بسامی، مسعود، اتانازی از دیدگاه اخلاق و ادیان، اخلاق

پزشکی، شماره ۲، تهران، ۱۳۸۶.

- بهنیا، رضا، اتانازی در کشورهای غربی، مجموعه مقالات

اخلاق پزشکی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق

پزشکی، ۱۳۷۳.

- بینت، بلیندا، حقوق و پزشکی، مترجم: محمود عباسی، تهران،

انتشارات حقوقی، ۱۳۷۷

- پاد، ابراهیم، حقوق کیفری اختصاصی، تهران، رهام، ۱۳۸۱

- پارساپور، علیرضا و دیگران، اتانازی، تبیین موضوع و تحلیل

اخلاقی، مجله تاریخ و اخلاق پزشکی، شماره ۴، تهران،

۱۳۸۷.

- فضل‌ی، ابوالقاسم، گزارش از اتانازیا "مرگ خودخواسته در

چند کشور جهان"، روزنامه ایران، شماره ۱۹۹۵، ۱۳۸۰.

- جرجانی، ابوالمحاسن حسین بن حسن، تفسیر گازر، تهران،

دانشگاه تهران، ۱۳۳۷.

- جعفری تبریزی، محمدتقی، تحقیق در دو نظام حقوق جهانی

بشر از دیدگاه اسلام و غرب و تطبیق آن دو بر یکدیگر،

تهران، دفتر خدمات بین‌المللی جمهوری اسلامی ایران،

۱۳۷۰.

- جعفری لنگرودی، محمدجعفر، ترمینولوژی حقوق، تهران،

گنج دانش، ۱۳۷۸.

منابع و مأخذ / ۲۴۹

- حاجی ده آبادی، احمد، ترک فعل به مثابه عمل کشنده، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۷۵، تهران، ۱۳۹۱.
- خزاعی نیشابوری، حسین بن علی محمد بن احمد، روض الجنان و روح الجنان فی تفسیر القرآن، مشهد، بنیاد پژوهشهای اسلامی آستان قدس رضوی، ۱۳۶۶.
- دورکهایم، امیل، خودکشی، سالارزاده، نادر، تهران، علامه طباطبائی، ۱۳۷۸.
- راشل، جیمز، قتل ترحم آمیز، مترجم: محمود عباسی، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۲.
- رفیعی منش، احسان، اتانازی یا مرگ از روی ترحم، مؤید، شماره ۹، مشهد، ۱۳۷۶.
- رنجبر، امیرحسین، بودا در جستجوی ریشه های آسمان، تهران، فیروزه، ۱۳۸۱.
- زراعت، عباس، انگیزه و تأثیر آن در مسئولیت کیفری، دادرسی، شماره ۴۷، تهران، ۱۳۸۳.
- سپهوند، امیرخان و عسکری، حمید، جرائم علیه اشخاص، تهران، مجد، ۱۳۸۶.
- سلیمانی، حسین، عدالت کیفری در آیین یهود، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات ادیان و مذاهب، ۱۳۸۴.
- شاه عبدالعظیمی، حسین بن احمد حسینی، تفسیر اثنی عشری، تهران، میقات، ۱۳۶۴.
- شایگان، داریوش، ادیان و مکتب های فلسفی هند، تهران، امیرکبیر، ۱۳۶۲.
- شریف لاهیجی، بهاء الدین محمد شیخعلی، تفسیر شریف

- لاهیجی، تهران، مؤسسه مطبوعاتی علمی، ۱۳۶۳.
- صادقی، محمدهادی، حقوق جزای اختصاصی (۱): جرایم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)، تهران، میزان، ۱۳۸۳.
 - صانعی، پرویز، حقوق جزای عمومی، تهران، گنج دانش، ۱۳۷۲.
 - طباطبایی، سید محمدحسین، المیزان فی تفسیر القرآن، مترجم: سیدمحمدباقر موسوی همدانی، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۶۳.
 - طبرسی، ابوعلی فضل بن حسن، مجمع البیان، مترجم: سید ابراهیم میرباقری و دیگران، فراهانی، تهران، بی نا، ۱۳۶۰.
 - طوسی، ابوجعفر محمدبن الحسن بن علی، التبیان فی تفسیر القرآن، قم، مکتب الاعلام الاسلامی، ۱۴۰۹ ه.ق.
 - عباسی، محمود، حقوق جزای پزشکی، تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، ۱۳۸۸.
 - -----، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۳.
 - -----، مسئولیت پزشکی، تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، ۱۳۸۸.
 - عبدالقادر، عوده، حقوق جزای اسلامی، مترجم: نعمت الله الفت و دیگران، تهران، میزان، ۱۳۷۳.
 - عزیزی، مریم، چشم به راه مرگ: نگاهی به تاریخچه اتانازی تا پایان جنگ جهانی دوم، هفته نامه سپید، شماره ۱۴۱، تهران، ۱۳۸۷.
 - غمامی، سید محمد مهدی، بررسی وضعیت حقوقی اتانازی در

- کشورهای مختلف، دادرسی، شماره ۵۱، تهران، ۱۳۸۴.
- فرانکنا، ویلیام. کی، فلسفه اخلاق، مترجم: هادی صادقی، تهران، طه، ۱۳۷۶.
- قرشی، سیدعلی اکبر، قاموس قرآن، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۴۱۲ ه.ق.
- کاتوزیان، ناصر، دوره مقدماتی حقوق مدنی: قرارداد و ایقاع، تهران، شرکت انتشار، ۱۳۷۴.
- کاشانی، ملافتح الله، منهج الصادقین، تهران، کتابفروشی اسلامیه، ۱۳۴۴.
- کرمی، خدابخش، اوتانازی؛ مرگ آسان و راحت، تهران، پژوهشکده فرهنگ و معارف، دفتر نشر معارف، ۱۳۸۱.
- کمالی، محمد و دیگران، مروری بر حقوق کودکان دارای ناتوانی و معلولیت، رفاه اجتماعی، ش ۷، تهران، ۱۳۸۱.
- کی‌نیا، مهدی، مبانی جرم‌شناسی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۶.
- گرجی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، تهران، دانشگاه تهران، بی‌تا.
- گلدوزیان، ایرج، بایسته‌های حقوق جزای عمومی، تهران، میزان، ۱۳۸۴.
- -----، حقوق جزای اختصاصی، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۸۴.
- مانسن، رونالد، مداخله و تأمل در مسائل اساسی اخلاق پزشکی، مترجم: فرامرز چمنی و اصغر ابوترابی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۴.
- محسنی، مرتضی، حقوق جزای عمومی، تهران، گنج دانش،

۱۳۷۵.

- محقق داماد، مصطفی، قواعد فقه، بخش مدنی (مالکیت - مسئولیت)، تهران، مرکز نشر علوم اسلامی، ۱۳۸۲.
- -----، قواعد فقه، بخش مدنی ۲، تهران، سمت، ۱۳۷۴.
- مؤسسه آموزشی و پژوهشی قضا، گنجینه استفتائات قضایی، قم (نرم افزار).
- میر محمد صادقی، حسین، حقوق کیفری اختصاصی: جرایم علیه اشخاص، تهران، میزان، ۱۳۸۷.
- وهاب زاده منشی، جواد، اتانازی، مجموعه مقالات اخلاق پزشکی: مسائل مستحدثه، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی، ۱۳۷۳.
- ویل دورانت، تاریخ تمدن، مشرق زمین گاهواره تمدن، امیر حسین آریان پور و همکاران، تهران، انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، ۱۳۷۰.

منابع عربی

- ابن حزم، ابی محمد علی بن احمد بن سعید، المحلی، قاهره، دار التراث العربی، بی تا.
- ابن عابدین، محمد بن امین، حاشیه ردالمختار، بیروت، دارالفکر، ۱۹۷۹ م.
- ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، بیروت، دار صبار، ۱۴۱۰ ه.ق.
- احسانی، ابن ابی جمهور، محمد بن علی بن ابراهیم، غوالی

منايع و ماخذ / ٢٥٣

- (عوالى) اللئالى العزیزة، قم، دار سيد الشهداء للنشر، ١٤٠٥هـ.ق.
- الاصفهانی، محمد حسين، حاشیة المكاسب، قم، بی نا، ١٤١٨هـ.ق.
- اصفهانی، محمد بن حسن بن محمد، كشف اللثام و الإبهام عن قواعد الأحكام، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسين حوزه علمیه قم، ١٤١٦هـ.ق.
- انصارى، مرتضى بن محمد امين، المكاسب، قم، بی نا، ١٤١٠هـ.ق.
- بحرانی، يوسف بن احمد بن ابراهيم، الحدائق الناضرة فى أحكام العترة الطاهرة، قم، بی نا، ١٤٠٥هـ.ق.
- بهجت، محمد تقى، جامع المسائل، بی جا، بی نا، بی تا.
- بیهقى، على، سنن البیهقى، بیروت، دار صار، بی تا.
- تبریزی، میرزا جواد، كتاب القصاص، قم، دارالصدیقه الشهیده، بی تا.
- تمیمی مغربی، نعمان بن محمد بن منصور، دعائم الإسلام، قم، مؤسسه آل البيت علیهم السلام، ١٣٨٥ هـ.ق.
- الجبعی العاملى (الشهید الثانى)، زين الدين بن على بن احمد، الروضة البهیة فى شرح اللمعة الدمشقیة، مصحح: سيد محمد کلانتر، قم، کتابفروشى داوری، ١٤١٠ هـ.ق.
- -----، مسالك الافهام إلى تنقیح شرائع الاسلام، قم، مؤسسه معارف الاسلامیة، ١٤١٣ هـ.ق.
- جوهرى، اسماعیل بن حماد، صحاح اللغة، بیروت، بی نا، بی تا.
- الحر العاملى، محمد بن حسن بن على، تفصیل وسائل الشیعة

- إلى تحصيل مسائل الشريعة، قم، مؤسسه آل البيت عليهم السلام، ۱۴۰۹ ه.ق.
- حسینی شیرازی، سید محمد، الفقه: القواعد الفقهیة، قم، بی نا، بی تا.
 - -----، الفقه: کتاب القصاص، قم، دارالقران الکریم، بی تا.
 - الحلّی، ابن ادریس، محمد بن منصور بن احمد، السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرّسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۰ ه.ق.
 - الحلّی، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، إرشاد الأذهان إلی أحكام الإیمان، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرّسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۰ ه.ق.
 - -----، تحریر الأحکام الشرعیة علی مذهب الإمامیة، بی جا، بی نا، ۱۴۱۰ ه.ق.
 - -----، تذکرة الفقهاء، قم، مؤسسه آل البيت عليهم السلام، بی تا.
 - -----، قواعد الأحکام فی معرفة الحلال والحرام، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرّسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۳ ه.ق.
 - الحلّی، نجم الدین جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال والحرام، مصحح: عبدالحسین محمد علی بقال، قم، مؤسسه اسماعیلیان، ۱۴۰۸ ه.ق.
 - -----، المختصر النافع فی فقه الامامیة، قم، مؤسسه المطبوعات الدینیة، ۱۴۱۸ ه.ق.

- الحلّی، محمد بن حسن بن یوسف اسدی، ایضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد، مصحح: سید حسین موسوی کرمانی و دیگران، قم، مؤسسه اسماعیلیان، ۱۳۸۷ه.ق.
- خوانساری، سید احمد، جامع المدارک فی شرح مختصر النافع، مصحح: علی اکبر غفاری، قم، مؤسسه اسماعیلیان، ۱۴۰۵ه.ق.
- خویی، سید ابو القاسم موسوی، مبانی تکملة المنهاج، قم، مؤسسه نشر آثار الامام خویی، بی تا.
- -----، مصباح الفقاهه، قم، بی نا، ۱۴۱۲ه.ق.
- الراغب الاصفهانی، حسین بن محمد، المفردات فی غریب القرآن، بیروت، دارالعلم، ۱۴۱۲ه.ق.
- الزییدی، مرتضی، تاج العروس، تحقیق: مصطفی مجازی، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۳۸۹ه.ق.
- سبزواری، سید عبدالاعلی، مذهب الاحکام، مصحح: مؤسسه المنار، قم، دفتر آیت الله سبزواری، ۱۴۱۳ه.ق.
- السرخسی، محمد بن ابی سهل، المبسوط، بیروت، دارالمعرفة، ۱۴۰۶ه.ق.
- سیستانی، سید علی، قاعدة لا ضرر ولا ضرار، بیروت، بی نا، ۱۴۱۴ه.ق.
- طباطبائی، سید علی بن محمد بن ابی معاذ، ریاض المسائل فی تحقیق الأحکام بالدلائل، قم، مؤسسه آل البيت علیهم السلام، ۱۴۱۸ه.ق.
- طباطبائی حکیم، سید محسن، مستمسک العروة الوثقی، قم، مؤسسه دار التفسیر، ۱۴۱۶ه.ق.

- طباطبایی یزدی، سید محمد کاظم، حاشیه المکاسب، قم، دارالعلم، ۱۳۷۶.
- طبرسی، امین الاسلام فضل بن حسن، المؤلف من المختلف بین أئمة السلف، مصحح: مدیر شانہ چی و دیگران، مشهد، مجمع البحوث الإسلامية، ۱۴۱۰ ه.ق.
- الطریحی، فخرالدین، مجمع البحرین، تحقیق: احمد حسینی، تهران، کتابفروشی مرتضوی، ۱۴۱۶ ه.ق.
- طوسی، ابوجعفر محمد بن حسن، الخلاف، مصحح: علی خراسانی و دیگران، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۰۷ ه.ق.
- -----، المبسوط فی فقه الإمامیه، مصحح: سید محمد تقی کشفی، تهران، المكتبة المرتضوية لإحياء الآثار الجعفرية، ۱۳۸۷ ه.ق.
- العاملی، جواد بن محمد حسینی، مفتاح الکرامۃ فی شرح قواعد العلامۃ، قم، آل البيت، بی تا.
- العاملی (الشهيد الاول)، محمد بن جمال الدین مکی، الدروس الشرعیۃ فی فقه الإمامیه، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۷ ه.ق.
- -----، غایۃ المراد فی شرح نکت الإرشاد، مصحح: رضا مختاری، قم، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، ۱۴۱۴ ه.ق.
- -----، القواعد و الفوائد، مصحح: سید عبدالهادی حکیم، قم، کتابفروشی مفید، بی تا.
- -----، اللمعة الدمشقية فی فقه الامامیه، بیروت،

- دارالتراث، ۱۴۱۰ ه.ق.
- فاضل لنکرانی، محمد، القصاص (تفصیل الشریعة فی شرح تحریر الوسيلة)، قم، مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام، ۱۴۲۱ ه.ق.
 - فاضل مقداد، جمال الدین مقداد بن عبدالله، التفتیح الرائع لمختصر الشرائع، مصحح: سید عبد اللطیف حسینی کوه کمری، قم، کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۴ ه.ق.
 - -----، کنز العرفان فی فقه القرآن، قم، بی نا، ۱۴۱۰ ه.ق.
 - فراهیدی، خلیل بن احمد، کتاب العین، قم، منشورات الهجره، ۱۴۱۰ ه.ق.
 - فیض کاشانی، محمد محسن ابن شاه مرتضی ابن شاه محمود، الوافی، مصحح: ضیاء الدین حسینی اصفهانی، اصفهان، کتابخانه امام امیرالمؤمنین علی علیه السلام، ۱۴۰۶ ه.ق.
 - قمی (شیخ صدوق)، محمد بن علی بن بابویه، من لا یحضره الفقیه، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۳ ه.ق.
 - الکاسانی، ابوبکر بن مسعود، بدائع الصنائع، بیروت، دارالاحیاء التراث العربی، بی تا.
 - الکلینی، ابوجعفر محمد بن یعقوب، الکافی، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۴۰۷ ه.ق.
 - مؤمن قمی، محمد، کلمات سدیده فی مسائل جدیده، قم، مؤسسه نشر اسلامی، ۱۴۱۵ ه.ق.

- مجلسی، مولی محمدباقر بن مولی محمدتقی، بحار الأنوار الجامعة لدرر أخبار الأئمة الأطهار عليهم السلام، بيروت، دارالإحياء التراث العربی، بی تا.
- مرعشی نجفی، سید شهاب الدین، القصاص علی ضوء القرآن و السنة، قم، بی نا، بی تا.
- مصطفوی، سید محمد کاظم، القواعد - مائة قاعدة فقهية، قم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسين حوزه علمیه قم، ۱۴۲۱ ه.ق.
- مغنیه، محمدجواد، فقه الإمام الصادق عليه السلام، قم، مؤسسه انصاریان، ۱۴۲۱ ه.ق.
- مقدس اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان، مصحح: آقا مجتبی عراقی و دیگران، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۳ ه.ق.
- مکارم شیرازی، ناصر، القواعد الفقهية، قم، مدرسه امام امیرالمؤمنین، ۱۴۱۱ ه.ق.
- موسوی بجنوردی، میرزا حسن، القواعد الفقهية، مصحح: مهدی مهریزی و محمدحسن درایتی، قم، الهادی، ۱۴۱۹ ه.ق.
- موسوی خمینی، سید روح الله (امام)، تحریر الوسیله، قم، دارالعلم، ۱۴۱۹ ه.ق.
- -----، کتاب البیع، قم، مؤسسه مطبوعاتی اسماعیلیان، ۱۳۶۳.
- نجفی، محمدحسن بن باقر، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، مصحح: شیخ عباس قوچانی، بيروت، دارإحياء التراث العربی، ۱۴۱۰ ه.ق.

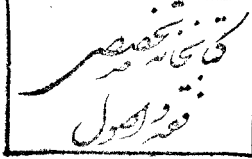
- هاشمي شاهرودي، سيد محمود، مقالات فقهية، بيروت، مركز
الغدير للدراسات الإسلامية، ١٤١٧ هـ.ق.

منايع انگليسي

- Admiral. P, Voluntary Euthanasia: the Dutch Way in Dying, Hanover, Dartmouth, 1996
- Ashworth, Andrew, Principles of Criminal Law, USA, Oxford University Press, 2003
- Baergen Raph, Ethics at The End of Life, Canada, Wadsworth, 2001
- Billings JA, Recent Advances: Palliative Care, BMJ, London, 2000
- Binding K, Hoch A, Permitting the destruction of unworthy life, Its extent and form. Issues Law Med, 1992
- Brain J. Pollard, Medical – legal Difficulties in Legalize Euthanasia, The Continuing Threat of Euthanasia, International Conference, 1997
- Bryan A. Garner, Black's Law Dictionary, Braum A. Garner, West Group, 2004
- Chocinov HM, Tatravn D, Clinch JJ, Dudgeon D, Will to live in the Terminally ill, Lacent, 354, 1999
- Council on Ethical and Judicial Affairs, Journal of the American medical association, 265, 1992
- Doeflinger R, Assisted Suicide: Pro-choice or antilifes, Hastings Center Report, January/February, 1989
- Edline G, Golanty E and Brown KM, Health and Wellness, Sadbury: Jones and Bartlett Publishers, 1999
- EhLoewy, Textbook of Medical Ethics, New York: Plinum Medical Book Company, 1989

- Elliot Catherin, Quinn Fances, criminal Law, British Library Cataloguing in Publishing Data, 2000
- Ezekiel. J, Emanuel. MD, The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain, History of Medicine, American College of Physicians, November 15, Volume 121, Number 10, 1994
- Friedenber. R. M, Euthanasia, Radiology, Radiological Society of North America, Inc, 221, 2001
- Garret TM, Baillie HW, Garret RM, Ethical Problems of death and dying: Health Care Ethics, New Jersey, Schenkman Books, INC, 1993
- Gifford. E, Artes Moriendi, Active euthanasia and the art of dying, UCLA Law Review, 40, 1993
- Giles James E, Medical Ethics, a patient-centered approach, Schenkman Books, INC, 1983
- Gruman GJ, Death and Dying: Euthanasia and Sustaining Life-historical perspectives, Reich WT, Encyclopedia of Bioethics, London: New York, 1978
- Harcourt Brace, Grolier, Encyclopedia Americana, USA, Oxford University Press, 1995
- Holdcraft A, Power I, Recent Developments, Management of Pain, BMJ, 326, London, 2003
- Horner, I.B. The Book of Discipline (Vinaya - Pitaka)
- Keown. John, Euthanasia Ethics, and Public Policy: an Argument Against Legalisation, Cambridge University Press, 2004
- Keown D, Keown J. Killing, karma and caring:

- euthanasia in Buddhism and Christianity, Journal of Medical Ethics, 2, 1995
- Lavery. J. V, Bioethics for Clinicians: Euthanasia and Assisted Suicide, Canadian Medicinal Association Journal, 156 (10), 1997
 - Loewy, E Springer. R, the Ethics of Terminal Care. Kluwer academic and plenum, 2000
 - Lunge, Robin, Oregon's Death With Dignity Law And Euthanasia In The Netherlands factual disputes, Legislative Council, 2004
 - Mann E, Managing Pain, BMJ, 326, London, 2003
 - Moreland JP, The Euthanasia Debate: Understanding the Issue, (Part Two in a Two-Part Series on Euthanasia), Statement De 179-1, Christian Research Journal, Winter 1992
 - Newman W. A, Dorland's Illustrated Medical Dictionary, W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, and Toronto, 1981
 - Nimbalkar, Namita, Euthanasia: The Hindu Perspective, National Seminar on BIO ETHICS - 24th & 25th Jan, 2007
 - Of life death. Report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide. Ottawa: Supply and Services Canada. 1995: 14 [Cat no YC2 – 351/1 - OIE]
 - Oxford advanced learners dictionary, USA, Oxford University Press, 2003
 - Paulus, PP. II, Ioannes, Evangelium Vitae, to the Bishops Priests and Deacons Men and Women religious lay Faithful and all People of God Will on the Value and Inviolability of Human Life, Vatican City, No. 55, 1995
 - Proctor, Robert, Racial Hygiene: Medicine under the Nazis, London, Cambridge, mass, Harvard University Press, 1998



- Pojman. Louis. P, Life and Death, B Elmont, Wadsworth Publishing Company, 2000
- Pu SD, Euthanasia in China: a report. J Med Philos, 16(2), 1991
- Rachels James, Euthanasia, Killing and Letting Die, In: Ladd J, ethical Issues Relaing to Life and Death, Michigan, Oxford University Press, 1979
- -----, The Right Thing to Do, Basic Readings in Moral Philosophy, New York, Random House, 1989
- Saunders. Peter, Euthanasia, CMF General Secreary, Revisits an Issue that Wont go away, Nucleus, April 2000
- Sugerman J, Ethics in Primary Care, New York: MC Graw – Hill, 2000
- Tiedemann Marlisa, Valiquet Dominique, Euthanasia and Assisted Suicide in Canada, Law and Government Division, Parlimentary Informaiton and Research Service, Library of Parliament, 17 July 2008
- Vermeersch E, The Belgian Law on EuthanasiaThe Historical and Ethical Background, Acta chir belg, 102, 2002
- Walked, David M.th, Oxford Companion to Law, clarenan press, USA, Oxford University Press, 1980
- Wolhandler SJ, Voluntary Active Euthanasia for the Terminally Ill and the Constitutional Right to Privacy, Cornell Law Rev, 69(2), 1984

سایت ها:

- www.aish.com
- www.deathwithdignity.org
- www.doh.wa.gov
- www.ethical-perspectives.be

- www.euthanasia.com/hitlerletter.html
- euthanasia.procon.org
- www.eutanasia.ws
- www.exitinternational.net
- www.gjpi.org/wp-content/uploads/gjpi-legal-terms-eng-ara
- www.healthvermont.gov
- www.internationaltaskforce.org
- www.laws.leg.mt.gov
- www.leg.mt.gov
- www.leg.state.or.us
- www.leg.state.vt.us
- www.legilux.public.lu
- www.legislation.sa.gov.au
- www.lifesitenews.com
- www.online.wsj.com
- www.parliament.nsw.gov.au
- www.parliament.tas.gov.au
- www.parliament.wa.gov.au
- www.physician-assisted-suicide.weebly.com
- www.public.health.oregon.gov
- www.religionfacts.com/euthanasia

