

بررسی اتانازی از منظر فقه امامیه و حقوق کیفری ایران و کشورهای اروپایی

نام و نام خانوادگی نویسنده (نویسنده مسئول): محمد حسین فرقانی اله آبادی

دانشگاه قم، یزد، زارچ، اله آباد، خیابان امام، کوچه شهید عباسعلی فرقانی، پ. ۳، تلفن همراه: ۰۹۱۳۸۵۷۶۳۶۲، تلفن ثابت: ۰۳۵۳۵۲۷۲۱۶۲

پست الکترونیک: mohammad.no72@gmail.com

(نویسنده مخاطب: محمدعلی حاجی ده آبادی)

پست الکترونیک: dr_hajidehabadi@yahoo.com

چکیده

امروزه یکی از موضوعات مهم و اساسی و مشترک در دانش فقه و حقوق اتانازی است. اتانازی به معنی پایان دادن به زندگی فردی به درخواست خودش و به دست دیگری هست که با نیت رهایی او از درد و رنج طاقت فرسا صورت می‌گیرد. در برخی از کشورها قتل بیمار لاعلاج، بارضایت وی به رسمیت شناخته شده است اما در اکثر کشورهای جهان چنین کاری از نظر اخلاقی قابل نکوهش است و مرتکب آن را به لحاظ حقوقی مجرم می‌دانند. در حال حاضر تنها سه کشور هلند، بلژیک، لوگزامبورگ و چهار ایالت از ایالات متحده آمریکا، اتانازی فعال داوطلبانه را پذیرفته و آن را به رسمیت شناخته‌اند و در سایر کشورها این قسم از اتانازی هرچند اغلب، مجازاتی خفیف‌تر از قتل عمد دارد؛ لیکن در هر حال جرم تلقی گردیده و ممنوع است. 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. از نظر فقها نیز اذن فرد به قتل خویش، عمل کشتن را مباح نمی‌سازد. لذا شخص، مرتکب فعل حرامی شده است. اتانازی که ویژگی اصلی آن رضایت هست؛ در هیچ‌کدام از استثنائات حقوقی قرار نمی‌گیرد و بعضی از انواع اتانازی را می‌توان از مصادیق قتل عمدی دانست اما استثنائات ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی رضایت مجنی علیه را تحت شرایطی موجب سقوط قصاص یا دیه دانسته است.

واژه های کلیدی: اتانازی_ حیات_ رضایت بیمار_ فقه امامیه_ حقوق کیفری ایران

مقدمه

تصور داشتن مرگی سخت، آمیخته با رنج، به‌دوراز آرامش و گاه همراه با خواری، معمولاً نگران‌کننده‌تر از ناخوشایندی خود مرگ است. غالب مردم مرگی راحت و سریع را بر طولانی شدن عمر رنج‌آور و توأم با بیماری دردناک ترجیح می‌دهند. تحولات علم پزشکی، تأثیر خاصی در بهبودی از بیماری‌ها داشته است. بسیاری از بیماری‌هایی که در گذشته لاعلاج و کشنده بودند، با تحولات اخیر علم پزشکی قابل درمان شده‌اند. بیماری‌ها گاهی لاعلاج‌اند و چنان درد و رنج شدید و طولانی دارند که مریض، بستگان و کادر درمان را درمانده و مستأصل می‌سازند. مجموعه این شرایط، بیمار را سخت مشتاق مرگ می‌کند و به اصرار از پزشک می‌خواهد که به زندگی آکنده از درد و رنج وی پایان دهد. بنابراین سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که آیا انسان می‌تواند در شرایط دردناک درباره زندگی و نفس خود تصمیم گرفته زمان و چگونگی مرگ خویش را انتخاب کند؟ و نیز آیا بیمار همچنان که از حق داشتن یک زندگی خوب برخوردار است از حق خوب مردن، حق مرگی باوقار، راحت و به‌دوراز تحقیر و تخفیف نیز بهره‌مند است؟

اتانازی با معانی خود مثل مرگ بدون درد و رنج، کشتن دلسوزانه، خوب میری، بیمار کشی طبی و مرگ آرام و راحت و مرگ سفید شناخته می‌شود. اتانازی از پیچیده‌ترین موضوعات مبتلا به جامعه امروزی هست و از نقطه نظر فقهی و حقوقی مورد توجه هست.

بیان مسئله:

شکی نیست که از یک سو، انسان نسبت به استفاده از جسم خود دارای اختیار و اراده است. (محقق داماد، ۱۳۸۹: ۱۰۷) از سوی دیگر، این استفاده می‌بایست محدود به جایی باشد که عقل آن را روا دانسته، دین نیز آن را تأیید کند. بنابراین، جعل حکم حرمت برای خودکشی و

وارد کردن نقض و ضرر بر بدن خود، همچنین وضع تدابیر جزایی در این موارد، نشانگر آن است که بدن انسان در مواردی متعلق حکم الهی نیز قرار داشته، اراده و اختیار او در این موارد اثری ندارد. یکی از مباحث بسیار مهم، مبحث اتانازی هست که اعلاء درجه آسیب انسان به نفس خویش هست (نجار، ۱۳۹۰: ۵۳)

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه قم

واژه اتانازی که ریشه آن از اصطلاح یونانی «eu» به معنای «خوب و راحت» و «thantous» به معنای «مرگ خوب» یا «مرگ راحت» هست. گاهی نیز این اصطلاح به معنای گرفتن زندگی کسی در معنای مثبت اطلاق می‌شود. (اسلامی تبار و الهی منش، ۱۳۸۶: ۱۱) بنابراین اتانازی انواع مختلفی دارد که جهت تفکیک و تشخیص انواع آن، اصطلاحاتی وضع شده که عبارت‌اند از: ۱. اتانازی داوطلبانه ۲. اتانازی غیر داوطلبانه (اسلامی تبار و الهی منش، ۱۳۸۶: ۱۲)

اقسام دیگر اتانازی با توجه به نوع اقدام یا فاعل آن عبارت‌اند از: ۱. اتانازی فعال ۲. اتانازی انفعالی (عباسی، ۱۳۸۸: ۵۸ و ۶۰) در شریعت اسلامی، حفظ حیات انسان واجب است و قتل آدمی و ازهاق نفس او شرک به خداوند و یکی از بزرگ‌ترین گناهان و از شنیع‌ترین اعمال شمرده شده است. (محقق داماد، ۱۳۸۹: ۲۶۴)

تسریع در مرگ بیماری که مبتلا به مرض لاعلاج شده است و از درد رنج می‌برد، چه با موافقت بیمار یا بستگانش، چه بدون اطلاع و موافقت آن‌ها قتل نفس و حرام است و عاملین چنین عملی قاتل محسوب شده و مستحق مجازات شدید می‌باشند. (روحانی و نوغانی، ۱۳۷۶: ۱۷۷) اگر پزشکی دارویی را که به مرگ یک بیمار سرعت می‌بخشد، تجویز نماید یا به وی بدهد در چارچوب احتمالی قانون، قتل قرار می‌گیرد. اما این رفتار همیشه به قتل عمد یا شبه عمد منجر نخواهد شد. (دی، جی، اسکیتج، ۱۳۸۱: ۹۵) نظر برخی فقها در این مورد این است که پزشک نمی‌تواند با درخواست بیماران درمان‌ناپذیر که برای رهایی از زندگی دردآور خود تقاضا دارند که پزشک به زندگی آن‌ها پایان دهد موافقت کند و این عمل حرام است و به منزله قتل کل جامعه می‌باشد و موجب قصاص است. (اسلامی تبار و الهی منش، ۲۰۰۷: ۱۳۸۶)

نظر برخی دیگر از فقها در مورد اتانازی این است که کشتن بیماری که مبتلا به مرض لاعلاج شده است و از درد رنج می‌برد، چه با موافقت بیمار یا بستگانش یا بدون اطلاع و موافقت آن‌ها، قتل نفس محسوب می‌شود و حرام است و تمام احکام قتل عمد را دارد. (خدادادی، ۱۳۸۵: ۱۴۸)

با توجه به این که اتانازی اقسام مختلفی دارد که بعداً به تفصیل بررسی می‌شود در این تحقیق درصدد هستیم که انواع اتانازی را بررسی کنیم و ببینیم نظر اسلام و فقهای امامیه در خصوص اتانازی چه می‌باشد آنگاه به بررسی ابعاد حقوقی اتانازی در ایران و برخی کشورهای اروپایی بپردازیم تا ببینیم آیا اتانازی در کشورهای اروپایی پذیرفته شده است یا خیر؟ و اگر پاسخ مثبت است کدام یک از کشورها چنین جوازی را صادر کرده‌اند؟

۱- مفهوم اتانازی

واژه اتانازی که ریشه آن از اصطلاح یونانی eu به معنای «خوب و راحت» و thanatous به معنای «مرگ» گرفته شده است و به معنای «مرگ خوب»، «مرگ راحت»، «مرگ مطلوب»، «مرگ شیرین» به کار می‌رود. (ایمانی، ۱۳۸۲: ۸۷) لغت thanasia نیز از thanatus که الهه یونان باستان بوده اتخاذ شده است. (امام هادی و همکاران، ۱۳۸۶: ۶) از نظر لغوی بیانگر عملی است که در آن، مرگ بیمار به شیوه‌ای صورت می‌گیرد که کمترین میزان رنج و عذاب را برایش به همراه داشته باشد. گاهی نیز این اصطلاح در معنای گسترده‌تری نیز به کار گرفته

می‌شود که شامل مواردی است که در آن پزشک با خودداری از فراهم کردن مداخلات پزشکی (ترک فعل) که باعث افزایش عمر بیمار می‌شود، در صدد مرگ او برآید. (اسلامی تبار و الهی منش، ۱۳۸۶: ۱۱)

۲- تاریخچه اتانازی

اگر کمی به عقب بازگردیم جایی که این کلمه هنوز پا به عرصه وجود نگذاشته بود اعمالی به این مفهوم انجام می‌شده است. شواهد تاریخی مبین آن است که در جوامع بدوی به نوعی از اتانازی فعال استفاده می‌شده است (امام هادی و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۰) و بیماران سخت را از روی ترحم و برای اینکه درد و رنج بیشتری نکشند، خفه می‌کردند. در حال حاضر نیز این روش‌ها در بین بعضی از قبایل جزایر اقیانوس آرام و بخش‌هایی از آفریقا و آمریکای جنوبی رایج است. (وهاب‌زاده منش، ۱۳۸۵: ۱۴)

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 سرباز زند، چنان است که گویی وظیفه‌ی فرزندی را انجام نداده است. اپیکوریست‌ها و رواقیون، خودکشی و اتانازی را در شرایطی که بیمار شرایط دردناک و ناامیدکننده‌ای داشت، تأیید می‌کردند و حتی در مواردی که فرد به دلیل بیماری و کهولت، نحیف و ضعیف و از کار افتاده می‌شد، این عمل را جایز می‌دانستند. (پارسا پور و همتی، ۱۳۷۵: ۲۵) در اغلب تمدن‌های باستانی در اسپارت و سایر تمدن‌های باستانی سواحل مدیترانه در بین‌النهرین و هند، جامعه را بر فرد مقدم می‌دانستند و بدین علت برای حفظ منافع جامعه، فدایی کردن فرد مجاز بوده است و هر وقت مصالح کشور، شهر، قبیله، ایجاب می‌کرده است، تسریع مرگ بیمار را مجاز می‌دانستند. (اعتمادیان، ۱۳۴۲: ۱۱۴) در آلمان نازی تعداد ۲۷۵۰۰۰ نفر انسان بی‌گناه در مرکز به اصطلاح اتانازی قربانی شدند. کشتار در کوره‌های آدم نازی‌ها که در ابتدا اساساً از اتانازی شروع شد، درباره‌ی کسانی اجرا می‌شد که خود می‌گفتند، زندگی‌شان بی‌ارزش است و یا به‌طور مزمن یا به‌شدت بیمار بوده‌اند تا اینکه بعداً گستره عمل وسعت یافت و شامل کسان دیگری شد که از نظر اجتماعی، فرایند ایدئولوژیکی یا نژادی غیر مطلوب بوده‌اند. (گلدوزیان، ۱۳۷۶: ۱۶۰) در مصر قدیم، خودکشی منع شده بود و معتقد بودند کسی که خودکشی می‌کند، خودش را از خداوند جدا کرده است. در یونان باستان، افراد می‌توانستند از مجلس سنا برای خودکشی کمک بخواهند. اتانازی در میان بیمارانی که دارای بیماری غیرقابل درمان و دردناک بوده‌اند، توسط فیلسوفان یونانی همچون سقراط و افلاطون تأیید شده بود.

بسیاری از نویسندگان، مطرح‌شدن بحث اتانازی را معلول پیشرفت در علوم پزشکی دانسته‌اند؛ که امید به زندگی را ارتقا داده و گزینه‌ی ادامه زندگی را در بیماران در حال مرگ افزوده است. اما این پیشرفت‌ها شمشیری دو لبه شده است: فناوری، پزشک را برای مبارزه با بیماری، ارتقا کیفیت زندگی و افزایش طول عمر، توانمندتر می‌کند ولی هنگامی که این فناوری برای بیماران در حال مرگ به کار می‌رود غالباً رنج آن‌ها را طولانی کرده و به‌جای ارتقای کیفیت زندگی، کمیت آن را می‌افزاید. (آقا بابایی و همکاران، ۱۳۹۰: ۸)

۳- انواع اتانازی

تقسیم‌بندی‌های مختلفی برای اتانازی به اعتبار فاعل یا مفعول اتانازی ارائه شده است که سعی می‌شود به‌صورت موجز و مختصر به تبیین هریک از آن‌ها پرداخته شود.



۳-۱- اتانازی فعال و غیرفعال

اتانازی به اعتبار فاعل آن به این دو قسم تقسیم می‌شود.

۳-۱-۱- اتانازی فعال

انجام فعالانه عملی برای پایان درد و رنج از طریق پایان دادن به زندگی یک انسان، اغلب «اتانازی فعال» نامیده می‌شود. (حجت زاده، ۱۳۸۴: ۸۳) و به مواردی اطلاق می‌شود که اقدام خاصی برای پایان دادن به زندگی بیمار صورت گیرد. (اسلامی تبار و الهی منش، ۱۳۸۶: ۵۶) و زمانی است که با مداخله پزشک، فرد بیمار دارای درد و رنج با تزریق داروی مرگ‌آور از بین می‌رود.

۳-۱-۲- اتانازی غیرفعال

به مواردی اطلاق می‌شود که درمان‌ها و یا دستگاه‌های حیاتی مراقبت از بیمار در شرایطی که هیچ کمکی به بهبودی وضعیت بیمار نمی‌کند، کنار گذاشته می‌شوند.

۳-۲- اتانازی داوطلبانه و غیر داوطلبانه

اتانازی در مورد کسی که این کار، در مورد او انجام می‌شود به این دو قسم تقسیم می‌شود.

۳-۲-۱- اتانازی داوطلبانه (ارادی)

به مواردی اطلاق می‌شود که فرد از دیگری می‌خواهد تا او را به کام مرگ بفرستد یا در این راه به او کمک کند. که به دو قسمت تقسیم می‌شود. (اسلامی تبار و الهی منش، ۱۳۸۶: ۵۶)

۱. اتانازی فعال داوطلبانه

به عمل تجویز نمودن عمدی دارو توسط پزشک به بیمار و سبب شدن مرگ وی بنا بر درخواست صریح بیمار و با رضایت و آگاهی کامل، اتانازی فعال داوطلبانه می‌گویند.

۲. اتانازی غیرفعال داوطلبانه

فرایندی که بیمار هشیارانه و با رضایت کامل اعلام اراده‌ی صریح خود را به پزشک جهت انجام اتانازی ابراز می‌دارد و پزشک (پرسنل درمانی) نیز از ادامه درمان، خودداری و یا معالجه را متوقف می‌سازد. (زارع، ۱۳۸۹: ۶۶) معمولاً در مورد بیمارانی که کار گرفته می‌شود که شرایط بسیار وخیمی دارند و پزشکان هم مطمئن‌اند که درمان امکان‌پذیر نیست. در این شرایط درمان را قطع می‌کنند و بیمار را از مواد غذایی یا دارو محروم می‌کنند.

۲-۲-۳- اتانازی غیر داوطلبانه

در این نوع، فرد دیگری چه گروه پزشکی و چه خانواده و چه فرد یا شخص ثالث دیگری برای مرگ بیمار تصمیم می‌گیرد. (کرمی، ۱۳۸۱: ۲۲)

(۲۲)

۱. اتانازی فعال غیر داوطلبانه

به عمل عمدی پزشک (پرسنل درمانی) و سبب شدن مرگ بیمار در هنگامی که بیمار، ناهشیار و فاقد سلامت روانی است و قادر به درخواست

صریح نیست. (هنگامی که بیمار در اغما (بی‌هوشی) به سر می‌برد) (زارع، ۱۳۸۹: ۶۷)

۲. اتانازی غیرفعال غیر داوطلبانه

هنگامی که بیمار هوشیار نیست یا به دلایلی قادر به اعلام اراده‌ی خود نباشد. (مانند کودکی که قادر به سخن گفتن نیست) و پزشک (پرسنل

درمانی) از ادامه‌ی درمان خودداری می‌کند یا معالجه را متوقف می‌سازد. (زارع، ۱۳۸۹: ۶۷)

۳-۳- اتانازی اضطراری

این نوع اتانازی به خاطر وضعیت بغرنجی است که به وجود آمده است. شرایط اضطراری موجود موجب انجام چنین عملی می‌شود.

۱-۳-۳- اتانازی فعال اضطراری

عبارت است از تجویز نمودن دارو به‌طور عمدی توسط پزشک (پرسنل درمانی) به بیمار و سبب شدن مرگ او در حالتی که هوشیار است

ولی نیازی به درخواست صریح بیمار نیست و عمل اتانازی به خاطر وضعیت بغرنجی است که پیش‌آمده است که پزشک راساً اقدام بهمرگی

می‌نماید.

۲-۳-۳- اتانازی غیرفعال اضطراری

هنگامی که وضعیت بسیار رنج‌آوری به وجود آمده است و بیمار در حال گذراندن شرایط وخیمی است که پزشک برای تسکین درد بیمار و

خلاصی از وضع نامناسب موجود، بدون درخواست و اختیار بیمار، دستگاه‌های تنفسی و علائم حیاتی را کاهش یا قطع می‌کند و در نتیجه

فوت حاصل می‌شود؛ اتانازی غیرفعال اضطراری خواهد بود. (زارع، ۱۳۸۹: ۶۷)

۴-۳- اتانازی غیرمستقیم

در این حالت، ضد دردهای مخدر یا داروهای دیگر برای تسکین درد بیمار تجویز می‌شود؛ اما پیامد عرضی 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 مجرمانه عامدانه انجام نمی‌شود؛ اما پیامد عرضی آن مرگ بیمار است. لیکن به نظر می‌رسد نتوان این نوع ایجاد مرگ در بیمار را اتانازی نامید. به این دلیل که اتانازی، عملی «عمدی» و «آگاهانه» در جهت تسریع و تسهیل مرگ بیمار است؛ بنابراین هرگاه «قصد» گروه پزشکی بر ایجاد مرگ در بیمار نباشد، اتانازی محقق نمی‌گردد؛ هرچند که نتیجه‌ی عرضی عملیات گروه پزشکی مرگ بیمار باشد. (یزدانی فر، ۱۳۹۳: ۳۷)

۴-۳- خودکشی به کمک پزشک

از انواع اتانازی، خودکشی است که با همکاری پزشک صورت می‌گیرد. برخی محققان و متخصصان بین اتانازی و خودکشی با کمک پزشک تفاوت قائل شده‌اند. در این نوع خودکشی، درواقع پزشک از طریق فراهم آوردن وسایل لازم یا ارائه اطلاعات در مورد چگونگی خاتمه زندگی (مثلاً افزایش دوز در قرص‌های خواب‌آور در ایجاد مرگ) مرگ بیمار را تسهیل می‌نماید. (اسلامی تبار و الهی منش، ۱۳۸۶: ۱۳)

در نگاه اول 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 «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 بر این در برخی از تعاریفات به‌طور صریح بر تغایر میان فاعل اتانازی و بیمار تأکید شده است. (یزدانی فر، ۱۳۹۳: ۵۷)

۴- نظر فقهای امامیه در مورد اتانازی

دین مبین اسلام قتل را تحریم و منع نموده است و مرتکب آن را مستوجب مجازات دنیوی و اخروی می‌داند. در خصوص مجازات اخروی قتل، خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «من یقتل مومناً متعمداً فجزاؤه جهنم خالداً فیها و غضب الله علیه و لعنه و اعد له عذاباً عظیماً» یعنی: هر کس مؤمنی را به عمد بکشد، مجازاتش آتش جهنم است که در آن جاوید معذب خواهد بود؛ خداوند بر او لعن کند و عذابی بسیار شدید مهیا سازد. در روایتی از امام حسین (ع) آمده است: «که انسان خون‌ریز (قاتل) به بهشت داخل نمی‌شود.» (حرعاملی، ۱۴۱۳: ۱۳)

در خصوص مجازات دنیوی قتل، قرآن کریم می‌فرماید: «یا ایها الذین امنوا کتب علیکم القصاص فی القتل» ترجمه: ای کسانی که ایمان آوردید قصاص درباره‌ی کشتگان شما بر شما مقرر گردید. باین‌وجود با آیه‌ی ۱۱۵ سوره انعام، اطلاق آیات دیگر که قتل عمد را به‌طور مطلق

حرام کرده‌اند تقیید می‌شود. در این آیه آمده است «لا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق» یعنی: نکشید نفسی را که خداوند آن را حرام کرده مگر به حق. مفسرین با توجه به آیه‌ی ۳۱ سوره مائده که می‌فرماید: «من قتل نفساً بغير نفس او فساد فی الارض فکانما قتل الناس جميعاً و من احياها فکانما احيا الناس جميعاً» یعنی: هر کس نفسی را بدون قصاص و یا بی‌آنکه فساد و فتنه‌ای در روی زمین کند به قتل برساند مثل آن باشد که همه مردم را کشته و هر کس نفسی را حیات بخشد مثل آن است که همه مردم را حیات بخشیده است. آنچه در تفسیر «الا بالحق» در آیه‌ی ۱۱۵ سوره انعام گفته‌اند و آن سه چیز است: ۱. زنای محصنه یا زنای با اکراه یا با محارم ۲. کفر بعد ایمان ۳. قتل عمدی مؤمن (الفاضل، ۱۴۲۲: ۶۷۷) با توجه به مجموع آیات و روایات مذکور متوجه می‌شویم که قتل در اسلام به شدت مورد تحریم قرار گرفته و علاوه بر مجازات دنیوی دارای مجازات اخروی هست. دین اسلام ارتکاب قتل را آن هم فقط به عنوان یک مجازات (به عنوان مجازات قصاص یا مجازات فساد) اجازه داده است و خارج از آن جوازی برای ارتکاب قتل وجود ندارد. همچنین اسلام خودکشی را تحریم نموده است. با توجه به فلسفه تحریم خودکشی به سادگی می‌توان تحریم قتل ترحم‌آمیز را استنباط نمود زیرا شخصی تا زمانی که زندگی مطلوبی دارد اقدام به خودکشی نمی‌کند و زمانی دست به این کار می‌زند که می‌خواهد خود را از مشکلات رها سازد. قتل ترحم‌آمیز نیز از لحاظ فلسفه این‌گونه است. انسان می‌خواهد برای رهایی از یک مشکل (درد و رنج جسمی) نفس خویش را از بین ببرد. در نتیجه اسلام قتل ترحم‌آمیز را از هر نوع آن که باشد نفی می‌کند و آن را از مصادیق قتل نفس می‌داند.

این دیدگاه در اسلام از آنجا ناشی می‌شود که انسان مالک خویش نیست و زندگی به عنوان موهبتی الهی است که در وجود انسان به ودیعه گذاشته شده است. حیات و ممت انسان همگی در دست خداوند است و اوست مالک مطلق همه موجودات. (بسامی، ۱۳۸۸: ۱۲۰) امام خمینی (ره) در این خصوص می‌فرماید: عقل، انسان را بر نفس خود مسلط می‌داند همچنان که مسلط است بر اموالش. پس برای اوست تصرف به هر نحوی که بخواهد اگر نزد عقل و شرع منعی نشده باشد. بلکه در حال حاضر این امر متعارفی است که اشخاص، خون خود و جسد خود را برای انجام آزمایشات پزشکی برای بعد از مرگ می‌فروشند و این حاصل نمی‌شود الا اینکه عقلاً انسان را بر نفس خویش مسلط می‌دانند اما تسلط انسان‌ها بر نفسشان در حد مشروع، مورد پذیرش است. (موسوی خمینی، ۱۳۷۹: ۴۱) بنابراین انسان حق ندارد خودش را بدون دلیل بکشد یا در مهلکه بیفکند، در حالی که غرض اهمی وجود ندارد و ایراد نقض بر اعضا و ضرر عظیم بر عقلش وارد کند لذا هر یک از این امور غیر جایز بوده و چنین سلطه‌ای بر هیچ‌کس ثابت نیست. (مکارم شیرازی، ۱۴۱۶: ۳۷)

پس از بررسی و تتبع در آثار فقهای امامیه و جمع‌بندی نظرات آن‌ها می‌توان سه نظر عمده را در خصوص پذیرش یا عدم پذیرش اتانازی مطرح نمود که به ترتیب ذیل هست.

۱. گروهی که قائل به سقوط حق قصاص و دیه هستند ۲. گروهی که قائل به عدم سقوط حق قصاص و بالتبع دیه هستند ۳. گروهی که قائل به سقوط حق قصاص و سقوط یا عدم سقوط دیه هستند.

فقه‌ها بحثی در خصوص اذن به دیگری به منظور قتل صاحب اذن مطرح نکرده‌اند؛ لیکن مطالب نزدیکی به شرح اینکه مقتول، قاتل را اکراه به قتل مقتول بنماید، بدین مضمون که اگر مرا نکشی تو را خواهم کشت مطرح ساخته‌اند که در این قسمت و بر اساس تقسیم‌بندی‌های سه‌گانه‌ی فوق‌الذکر به آن‌ها خواهیم پرداخت. (آقاسی و رحیمی، ۱۳۹۲: ۱۵۱)

۱. تبیین نظر گروهی که قائل به سقوط حق قصاص و دیه می‌باشند

فقهایی که قائل به سقوط حق قصاص و دیه هستند به شرح ذیل در این خصوص اظهار نظر کرده‌اند:

محقق حلی در کتاب «شرایع الاسلام» در باب اکراه در قتل بیان می‌کند: «لو قال: اقتلنی او لاقتلنک، لم یسع القتل، لان الاذن لا یرفع الحرمه. ولو باشر لم یجب القصاص لانه (کان ممیزاً) اسقط حقه بالاذن، فلا یسلط الوارث» (محقق حلی، ۱۳۸۶: ۲۰۰) بدین معنی که اگر شخصی به دیگری بگوید: مرا بکش یا تو را خواهم کشت قتل شخص اکراه کننده جایز نیست، برای اینکه این اذن، حرمت قتل عمدی را بر طرف نمی‌نماید و مقتول (در صورتی که ممیز بوده است) حق خویش را به واسطه اذن در قتل خود ساقط نموده است، بنابراین وارث مسلط بر قصاص یا دیه نخواهند شد. شهید ثانی در کتاب «مسالك الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام» در این خصوص پس از اینکه دو نظر موافق و مخالف سقوط قصاص و دیه را مطرح می‌نماید با پذیرش نظری که قائل به سقوط قصاص و دیه باشد بیان می‌دارد: «اذ قال: اقتلنی و الاقتلک، فهو اذن منه القتل و الکراه، حیث تجتمع شرایطه. و قد تقدم ان الاکراه لا یجری فی النفس فلا یجوز له قتله بذالک لانه اسقط حقه بالاذن فلا یتسلط الوارث علیه. لانه انما یتحق بما ینتقل الیه عن المورث و المورث لاحق له هنا بالاذن و لان الاذن (هنا) شبهه دائره، والثانی الثبوت... والشهر الاول» (شهید ثانی، ۱۳۷۴: ۸۹) چنانچه کسی بگوید مرا بکش و گرنه تو را می‌کشم این هم اذن در قتل است و هم اکراه بر قتل؛ اگر جامع شرایط اکراه باشد، اکراه در قتل جاری نیست. پس جایز نیست او را بر این دستور بکشد ولی اگر این کار را بکند و او را بکشد در ثبوت قصاص دو نظر وجود دارد: نظر و وجه اول؛ عدم قصاص. این همان وجهی است که مصنف بدان قطع و یقین دارد و توجه او این است که آن شخص حق خود را با دادن اذن ساقط کرده است و دیگر وارث بر آن تسلط ندارد؛ چراکه وارث مستحق چیزی است که از مورث به او برسد و مورث در اینجا به واسطه اذنی که داده است دیگر حقی ندارد. توجیه دیگر اینکه اذن در اینجا، شبهه مانع قصاص است. وجه و نظر دوم قصاص است... و مشهور نظر اول است (محمدی، ۱۳۷۴: ۲۰۹)

علامه حلی در کتاب «ارشاد» در این خصوص بیان می‌دارد: «لو قال: اقتلنی ولاقتلک سقط القصاص و الدیه، دون الاثم» اگر کسی به دیگری بگوید مرا بکش و گرنه تو را خواهم کشت، قصاص و دیه ساقط می‌شود اگرچه گناه این عمل از بین نمی‌رود. (محقق حلی، ۱۳۸۶: ۲۰۰)

همان‌طور که در بیان فقه‌های فوق ملاحظه می‌گردد، حق قصاص به واسطه اذن و اکراه شخص اذن دهنده ساقط می‌گردد. این گروه در بیان دلیل سقوط حق قصاص مطرح می‌کنند: اولاً مقتول با اکراه قاتل، اذن در قتل خود داده است و چون اذن قتل از جانب مقتول بوده حق قصاص ساقط گردیده است. ثانیاً اذن، ایجاد شبهه نموده است که این شبهه مانع از اجرای قصاص می‌گردد. زیرا «الحدود تدرء بالشبهات» و در

مورد قصاص نیز این قاعده اعمال می‌گردد. نکته‌ی دیگری که می‌بایست به آن توجه نمود این است که محقق حلی و شهید ثانی صرفاً در خصوص سقوط حق قصاص بحث نموده‌اند و در رابطه باینکه آیا با سقوط حق قصاص دیه بر ذمه قاتل باقی خواهد ماند یا خیر مطالبی را مطرح نکرده‌اند لیکن علامه حلی صراحتاً حکم این موضوع را بیان داشته و اذن مقتول را موجب سقوط حق قصاص و دیه دانسته است. مع‌ذلک اگر سقوط قصاص و دیه را توأمان بپذیریم حرمت این عمل ساقط نمی‌گردد.

۲. تبیین نظر گروهی که قائل به عدم سقوط حق قصاص و بالتبع دیه هستند؛

شهید ثانی در تبیین نظر این گروه در کتاب «مسالك الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام» در ذیل ایضاح نظر گروهی که قائل به سقوط حق قصاص و دیه هستند بیان می‌دارد: «الشبوت (القصاص) لانه القتل لایباح بالاذن، ظم یسقط الحق به، کما لو قال: اقتل زیدا والا قتلتک و اشبه اذن المرأه فی الزنا و مطاوعتها فانه لایسقط الحد. و یمنع من کون الحق یجب للمورث اولاً لانه لا یثبت الا بعد الموت، فیجب للورثه ابتداءً» قصاص ثابت می‌گردد به خاطر اینکه قتل با اذن مباح و مجاز نمی‌گردد، پس حق قصاص ساقط نمی‌شود همان‌طور که شخصی دستور بدهد زید را بکش و گرنه تو را خواهم کشت و نیز مانند آن است که زنی اذن در زنا دهد. و شخصی به آن تن دردهد که در این صورت حد ساقط نمی‌شود. اما اینکه گفته شد باید اول حقی برای مورث ثابت شود تا سپس به ورثه انتقال پیدا کند، ممنوع است. بدین دلیل که قصاص به وجود نمی‌آید مگر پس از فوت مورث. لذا این حق ابتداءً برای ورثه به وجود می‌آید. (شهید ثانی، ۱۳۷۴: ۸۹)

آیت‌الله تبریزی نیز در این خصوص بیان داشته است: «قصاص، عوض و بدل از نفس نیست بلکه حق عقوبتی است که شارع برای ولی دم مقتول قرار داده است و ساقط نمی‌شود مگر به وسیله عفو کسی که بر قصاص ولایت دارد، البته بعد از فعلیت یافتن حق قصاص.»

با بررسی نظر این دسته درمی‌یابیم استدلال آن‌ها بدین شرح است: اولاً قتل با اذن و اجازه انسان مباح نمی‌شود و مقتول پیش از مرگ حق اعطاء اذن و اجازه قتل خویش را ندارد، ثانیاً قصاص عقوبت است و فراتر از آن است که بدل از نفس باشد. به عبارت دیگر قصاص به موجب قتل ایجاد می‌گردد و عقوبت است و ارتباطی با افراد ندارد که بتوانند پیش از مرگ آن را عفو بنمایند. ثالثاً قصاص پس از قتل فعلیت پیدا می‌کند و پیش از قتل موضوعیتی نداشته است تا در خصوص آن بتوان تصمیم‌گیری نمود. (آقاسی و رحیمی، ۱۳۹۲: ۱۵۷)

۳. گروهی که قائل به سقوط حق قصاص و سقوط یا عدم سقوط دیه می‌باشند.

برخی از فقها قائل به تفکیک هستند و بعد از آنکه با دلایل مطروحه سقوط قصاص را می‌پذیرند در خصوص سقوط یا عدم سقوط دیه مباحثی را مطرح می‌کنند و با پاسخ به این مسئله که آیا دیه پس از قتل برای ورثه به وجود می‌آید یا اینکه در آخرین لحظات زندگی مقتول برای وی ایجاد و سپس از جانب او به ورثه منتقل می‌شود؛ قائل به پذیرش و یا عدم پذیرش دیه در حق اولیاء دم شدند. در صورتی که قائل به ایجاد دیه پس از قتل برای ورثه باشند، دیه را در حق اولیای دم ثابت می‌دانند و در موردی که ایجاد دیه را در آخرین لحظات زندگی مقتول بدانند که پس از وی از جانب او به ورثه منتقل می‌شود؛ دیه را با عفو مقتول پیش از مرگش ساقط می‌دانند.

دلیل فقهایی که قائل به سقوط دیه هستند آن است که وصایا و دیون مقتول از دیه پرداخت می‌شوند و اگر دیه ابتدائاً برای ورثه به وجود می‌آید؛ کسر وصایا و دیون از آن محقق نبود، بنابراین از آنجایی که دیه در آخرین لحظات برای مقتول ایجاد می‌شود و سپس از جانب او به ورثه منتقل می‌گردد، مقتول می‌تواند نسبت به آن وصایایی داشته باشد و دیون وی نیز از آن پرداخت می‌شود. (آقاسی و رحیمی، ۱۳۹۲: ۱۵۷)

هیچ‌یک از کتب فقهی در خصوص اتانازی نظری را به‌صراحت بیان ننموده است. ولیکن تمامی آن‌ها در قالب تهدید و اذن مقتول برای قتل خویش، مباحثی را مطرح ساختند. فقها و علمای معاصر اگرچه در کتب فقهی به اتانازی اشاره نکرده‌اند لیکن در استفتائاتی که از آن‌ها در خصوص اقدام به اتانازی صورت پذیرفته است نظراتی را بیان نموده‌اند که غالب آن‌ها اقدام به اتانازی را جایز نمی‌شمارند؛ اگرچه برخی قائل به سقوط قصاص و دیه هستند.

۵- اتانازی از منظر حقوق جزایی

در مورد اتانازی از جنبه قوانین جزایی سؤال مهمی که مطرح هست این است که اگر مجنی علیه با طیب خاطر به وقوع جرم علیه خود تن دردهد و همه آثار آن را بپذیرد آیا تقصیر مرتکب که مأذون به این عمل بوده است؛ مرتفع می‌شود؟ آیا رضایت مجنی علیه سبب مشروعیت فعل مرتکب و مانع از تعقیب او در مراجع قضایی می‌گردد؟ شاید چنین به نظر آید که وقتی خود مجنی علیه رضایت دارد جرمی علیه او صورت گیرد مسئولیت و مجازات از بین می‌رود، زیرا یک ضرب‌المثل لاتین می‌گوید: «اراده و رضایت باعث می‌شود که جرمی صورت نگیرد.» اثر رضایت مجنی علیه در زوال مسئولیت کیفری مرتکب جرم، اندیشه‌ای قدیمی و عامیانه است و از نظر تاریخی در حقوق روم برای حمایت از منافع افراد و در مورد برخی از جرایم علیه اشخاص پذیرفته شده بود. (اسکیچ، ۱۳۸۱: ۱۰۳) اما امروزه رضایت مجنی علیه عامل موجه کننده جرم محسوب نمی‌شود؛ زیرا در وقوع هر حادثه مجرمانه علاوه بر حیثیت خصوصی، تعقیب جرم می‌تواند واجد حیثیت عمومی نیز باشد. امروزه اعمال و تحمیل مجازات بر مرتکبان تنها باهدف حفظ منافع خصوصی افراد صورت نمی‌گیرد؛ بلکه برای استقرار نظم عمومی و بقای جامعه است. (اردبیلی، ۱۳۷۹: ۱۰۵) اگر مجازات فقط برای منافع خصوصی افراد تأسیس شده بود شاید پاسخ این سؤال مثبت می‌بود؛ اما همچنان که در تعریف جرم آمده است؛ جرم عملی مخل نظم اجتماعی است و غرض از تأسیس مجازات بیش از هر چیز حفظ نظم و دفاع از منافع عمومی جامعه است. بنابراین چون متضرر اصلی از وقوع جرم جامعه بوده و حق مجازات از حقوق عمومی است، از این رو رضایت مجنی علیه که به معنای تمایل قلبی و موافقت او به این است که تعرضی برخلاف قانون علیه حقوق و آزادی‌هایش انجام گیرد؛ رافع تقصیر مرتکب نیست و نمی‌توان آن را دلیل اباحه عمل و مانع از اجرای مجازات به شمار آورد. (نوربها، ۱۳۸۲: ۷۶) در مورد بسیاری از جرائم که تجاوز به سلامت و جان افراد محسوب می‌شوند (همچون قتل یا ضرب یا جرح) مسئولیت و تقصیر مرتکب به‌صرف این‌که بزه دیده به آن رضایت داده است، زایل نمی‌شود؛ زیرا نفع اجتماعی اجازه نمی‌دهد که رضایت مجنی علیه (بزه دیده) جواز قتل نفس یا مجروح یا مضروب یا معدوم

کردن دیگری باشد. مصلحت جامعه این است که هر فرد از تجاوز دیگران مصون و در امان باشد. (میر محمدصادقی، ۱۳۸۶: ۳۳) بنابراین قاعده کلی این است که رضایت مجنی علیه موجب سلب مسئولیت کیفری مرتکب جرم نشده و نمی‌تواند یکی از علل موجه کننده جرم محسوب شود. نباید فراموش کرد که 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. بنابراین رضایت مجنی علیه به ارتکاب افعالی که به حیات و سلامت و تمامیت جسمی او آسیب می‌زنند؛ بی‌اثر است. (گلدوزیان، ۱۳۸۳: ۴۵) آنچه مسلم هست این است که رضایت مجنی علیه سبب سلب مسئولیت مرتکب قتل در این گونه موارد نمی‌شود. در واقع قوانین جزایی در حقوق ایران از قواعد مربوط به نظم عمومی جامعه هستند و مجنی علیه نمی‌تواند با رضایت خود، اعمال آن‌ها را عقیم یا وابسته به اراده و نظر خویش کند. (افراسیابی، ۱۳۷۴: ۲۰۸) بنابراین شخصی که به دلیل احساسات نوع‌دوستانه و رحم و شفقت، بیمار مبتلا به بیماری لاعلاجی را می‌کشد؛ مرتکب عمل مجرمانه شده و دارای مسئولیت کیفری هست زیرا هر چند که انگیزه او عاطفی و انسانی بوده است؛ اما انگیزه یا داعی در حقوق کیفری مؤثر نبوده و تأثیری در ماهیت عمل مجرمانه ندارد.

۶- وضعیت حقوقی اتانازی در ایران

در بسیاری از قوانین جزایی دنیا معاونت در خودکشی (مانند فراهم آوردن آلات خودکشی) جرم و قابل مجازات است؛ اما در حقوق جزایی اسلام متن صریحی در این مورد وجود ندارد و از این رو در قوانین ایران نیز اعمالی که به نوعی معاونت در خودکشی محسوب شوند جرم نیستند؛ چراکه عمل خودکشی جرم نبوده و قوانین جزایی ایران نیز از تئوری «استعاره» تبعیت کرده است. (گلدوزیان، ۱۳۸۴: ۱۵۸) البته این شخص به تعزیر مقرر در کتاب پنجم «تعزیرات» محکوم خواهد شد.

در ماده ۵۴ قانون حدود و قصاص مصوب ۱۳۶۱ در مبحث راجع به «کیفیات استیفای قصاص در قتل عمدی» رضایت مجنی علیه حتی بعد از وقوع جرم و قبل از مرگ فاقد اثر شناخته شده بود. مطابق این ماده «با عفو مجنی علیه قبل از مرگ حق قصاص ساقط نمی‌شود و اولیای دم می‌توانند پس از مرگ او قصاص را مطالبه نمایند.» اما با تصویب قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۷۰ مقنن در این خصوص تغییر عقیده داده و رضایت مجنی علیه را مؤثر در مقام دانسته و مرتکب قتل را از مجازات معاف کرده؛ در ماده ۲۶۸ مقرر شده بود: چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص نفس عفو نماید حق قصاص ساقط می‌شود و اولیای دم نمی‌توانند تقاضای قصاص جانی را نمایند. (میر محمدصادقی، ۱۳۸۶: ۳۵)

نکته‌ی دیگر اینکه در ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز به نوعی از قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ پیروی شده است بر اساس این ماده «در قتل و سایر جنایات عمدی، مجنی علیه (کسی که جنایت نسبت به او صورت گرفته) 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 حسب مورد مطالبه قصاص یا دیه کنند؛ لیکن مرتکب به تعزیر مقرر در کتاب پنجم تعزیرات محکوم می‌شود.» که این موضوع به نوعی راه را برای وضع قانونی خاص و یا راه‌حلی برای

انجام اتانازی هموار نموده است. (شریفی خضارتی، ۱۳۸۷: ۴۵) بنابراین مطابق این ماده اگر مجنی علیه (مقتول) پس از وقوع جنایت و قبل از مرگ حق قصاص خود را به طور مجانی عفو کند، اولیای دم پس از مرگ او نه می‌توانند مطالبه قصاص کنند و نه مطالبه دیه اما اگر مجنی علیه قاتل را به صورت غیر مجانی عفو کند؛ اولیای دم پس از مرگ او فقط می‌توانند مطالبه دیه کنند. (آقایی نیا، ۱۳۸۵: ۸۷) بدین ترتیب اگر چه بر اساس اصول کلی حقوق جزا رضایت مجنی علیه عامل توجیه‌کننده مرگ او محسوب نمی‌شود، اما مقنن جمهوری اسلامی ایران با وضع این مقررات، رضایت مجنی علیه را به صورت استثنایی پذیرفته و آن را موجب زوال کیفر قاتل دانسته است.

واقعیت آن است که در حقوق اکثر کشورها، رضایت مجنی علیه تأثیری در ماهیت جرم و مجازات‌ها ندارد و دلیل آن را هم باید این دانست که حقوق جزا مربوط به امور شخصی افراد نیست که رضایت آن‌ها در آن مؤثر باشد. حقوق کیفری از مجموعه حقوق عمومی است و همین امر مانع از تأثیر رضایت افراد بر نظم و سیاست آن می‌شود. در ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی به طور خلاصه عنوان شده است که چنانچه مجنی علیه پس از وقوع جنایت و قبل از مرگ، جانی را از قصاص نفس عفو نماید حق قصاص ساقط می‌شود و اولیای دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند همچنین نکته مهم دیگر آنکه ماده ۳۶۵ ناظر به موردی است که بدوا کسی صدمه یا جنایتی به دیگری وارد کند تا بتواند با جلب رضایت مجنی علیه (به علت فوت او در اثر جنایت) از قصاص نفس رهایی یابد و الا قبل از وارد کردن جنایت، رضایت شخص، مؤثر در مقام نیست به بیان دیگر اگر کسی به دیگری بگوید که رضایت دادم مرا بکش؛ این رضایت چون قبل از ایراد جنایت است و ماده جلب رضایت «مجنی علیه» را منشأ اثر قرار داده بنابراین در فرض قضیه، قاتل که رضایت قبل از جنایت را اخذ کرده است مستحق قصاص خواهد بود. بنابراین به نظر می‌رسد ماده مذکور برای مجنی علیه حق مطلق قرار نداده است، بلکه عفو، مربوط به بعد از عمل جانی است چون قبل از عمل جانی برای مجنی علیه حقی به وجود حق قصاص، برای اولیای دم می‌ماند. (گلدوزیان، ۱۳۸۳: ۴۶)

اما سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود اینکه آیا اساساً قبل از فوت، حق قصاص به وجود می‌آید که قربانی آن را ببخشد و به علاوه مالک حق قصاص کیست و قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ چه نگاهی به این موضوع دارد؟

توضیح آنکه از جمله موضوعات اساسی باب قصاص، تعیین زمان استقرار حق قصاص است؛ این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که اگر حق قصاص برای مقطع زمانی ورود جنایت تا حصول مرگ مجنی علیه شناسایی و اثبات شود پیش‌بینی عفو جانی از سوی مجنی علیه قبل از مرگ قابل توجیه است در غیر این صورت عفو جانی از سوی مجنی علیه بی‌اثر و بی‌اعتبار است و در این مورد اولیای دم، مالک عفو هستند و اخذ تصمیم درباره آن منحصراً در اختیار آنان خواهد بود. بسیاری از فقها معتقدند عفو قربانی نسبت به قصاص یا دیه نفس، که بر اثر جراحتهای وارد شده بعد از عفو حادث می‌شود مؤثر نیست؛ زیرا عفو از یک حق جزئی (عضو) مستلزم عفو از یک حق کلی (نفس) نیست و در ثانی عفو یعنی اسقاط ذمه مدیون از حقی که حتماً موجود است نه آنچه بعداً حادث می‌شود. بنابراین مادام که مجنی علیه در قید حیات باشد و موت واقع نشده است در نتیجه اساساً حق قصاص ایجاد نمی‌شود تا او بتواند آن را اسقاط کند و وقتی مرگ (مجنی علیه) محقق شود در این هنگام او زنده نیست تا بتواند آن را تملک کند و با فرض تملک، قادر نیست که آن را اسقاط کند در نتیجه عفو از قصاص یا دیه توسط مجنی علیه قبل از موت، «براء مالم یجب» به شمار می‌رود و ابراء مالم یجب باطل و بی‌اثر است. در مقابل عده‌ای دیگر از فقها و صاحب‌نظران

عقیده دارند که سبب وجوب قصاص و دیه، مرگ نیست بلکه جنایت منتهی به مرگ است بنابراین مجنی علیه اهلیت لازم را برای تملک اموال و حقوقی که سببش در زمان حیات او ایجاد شده است دارد. به علاوه این عده می‌گویند که قصاص حق است و حق چون مال به ارث می‌رسد و هیچ چیز به عنوان ارث به ورثه منتقل نمی‌شود مگر اینکه ابتدا در ملکیت مورث وارد شود و بنابراین لازم است که حق قصاص ابتدا در ملک مجنی علیه داخل شده و به ملکیت او درآید تا بتواند به عنوان ارث به ورثه منتقل شود. اما در مورد ایراد اسقاط مالیم یجب نیز می‌گویند، این موضوع از مصادیق ابراء مالیم یجب محسوب نمی‌شود؛ زیرا سبب جنایت که ایراد جرح باشد موجود است. ضمن اینکه، ابراء از امور اعتباری است و مانعی در ابراء مالیم یجب به نظر نمی‌رسد. از سوی دیگر ابراء در بسیاری از موارد همچون طیب و دامپزشک پذیرفته شده است با اینکه در طبابت، جنایت هنوز فعلیت نیافته، در حالی که در عفو مجنی علیه قبل از موت، جنایت فعلیت یافته است.

نکته مهم دیگر آنکه مالک حق قصاص کیست و چه کسی می‌تواند در مورد آن تصمیم‌گیری کند و آن را به موقع اجرا گذارد یا در مورد آن عفو و مصالحه کند؟ به علاوه اگر این حق به ولی دم تعلق دارد آیا این امر از باب توارث است یا از ابتدا و در مرحله تمتع برای وی پیش‌بینی شده است؟ در پاسخ به این پرسش‌ها فقها اتفاق نظر ندارند؛ برخی به اعتبار پیدایش حق قصاص در زمان حیات مجنی علیه، آن را نخست و بالذات از حقوق وی، با قابلیت ارث بردن و عده‌ای آن را قدرت و سلطنتی می‌دانند که اصالتاً برای اولیای دم جعل شده است. پذیرش هر یک از این دو نظریه، آثار حقوقی فراوانی را به همراه دارد؛ زیرا چنانچه قصاص را حق مجنی علیه بدانیم، در صورت عفو مجنی علیه، اولیای دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص یا دیه کنند و در صورت مبادرت به قصاص، مرتکب جنایتی شده‌اند که خود مستحق قصاص است (ماده ۳۶۴ قانون مجازات اسلامی جدید). اما اگر قصاص را حق ولی بدانیم، گذشت مجنی علیه قبل از فوت مؤثر نبوده و حق تصمیم‌گیری با اولیای دم خواهد بود و در نتیجه آنان می‌توانند با وجود گذشت مجنی علیه، قاتل را قصاص یا مصالحه کنند.

قانون مجازات اسلامی به پیروی از طرفداران قول نخست حق قصاص (نفس و عضو) را ذاتاً متعلق به مجنی علیه می‌داند؛ اما این حق قابل توارث است و در صورتی که او راساً در این مورد تصمیم‌گیری نکرده باشد همچون سایر حقوق و اموال به ارث می‌رسد. بنابراین از یک سو، مطابق ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی جدید «در قتل و سایر جنایات عمدی، مجنی علیه می‌تواند پس از وقوع جنایت و پیش از فوت از حق قصاص گذشت کرده یا مصالحه کند و اولیای دم و وارثان نمی‌توانند پس از فوت او، حسب مورد مطالبه قصاص یا دیه کنند...» از سوی دیگر مطابق ماده ۳۴۸ قانون فوق‌الذکر حق قصاص مندرج در این قانون به ارث می‌رسد. به این ترتیب اگر ولی دم به دیه تراضی کنند، این دیه جزو ترکه محسوب می‌شود و باید دیون و وصایای میت از آن محل نیز پرداخت شود. مطابق ماده ۴۳۲ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ «هرگاه مجنی علیه پیش از استیفای حق قصاص فوت کند و ترکه او برای ادای دیدن او کافی نباشد صاحب حق قصاص بدون اداء یا تضمین آن دیون، حق استیفای قصاص را دارد لکن حق گذشت مجانی، بدون ادا یا تضمین دیون را ندارد و اگر به هر علت قصاص تبدیل به دیه شود باید در ادای دیون مذکور صرف شود. این حکم در مورد ترکه مقتول نیز جاری است.» (استخر، ۱۳۹۴: ۱۷۵) بنابراین هر چند به

موجب قانون مجازات اسلامی، به موجب پاره‌ای از عمومات کتاب قصاص هم چون مواد ۳۵۰، ۳۵۱ و ۳۸۱ قانون مجازات اسلامی جدید حق قصاص برای اولیای دم به رسمیت شناخته شده است باین حال قانون‌گذار با پذیرش قول نخست در ماده ۳۶۵ نیز عفو جانی از سوی مجنی علیه را پذیرفته و به او اجازه داده تا قبل از مرگ، شخصاً آن را اسقاط یا به دیه و غیر آن مصالحه کند. در این صورت اولیای دم و وراث او نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص یا دیه کنند؛ زیرا با عفو مجنی علیه حقی باقی نمی‌ماند تا اولیای دم بتوانند آن را ادعا کنند.

تعدادی از حقوقدانان در خصوص ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی جدید و ۲۶۸ قانون قدیم معتقدند: «مبنای این حکم آن است که قصاص اولاً و به ذات، حق مجنی علیه است که با توجه به مردن او به وراث منتقل می‌شود. به همین دلیل است که ادای دیون مقتول (حتی در حالت جنایت بر مرده) از محل دیه صورت می‌گیرد.» همچنین اعتقاد دارند همان ملاک و ادله‌ای که مبنای سقوط قصاص در صورت عفو جانی توسط مجنی علیه پس از ارتکاب جنایت و قبل از سرایت آن هست؛ مبنای سقوط قصاص در صورت رضایت پیشاپیش مجنی علیه به ارتکاب جنایت هم خواهد بود. و تفاوت قائل شدن بین دو حالت توجیهی ندارد. استفاده مقنن از کلمه «مجنی علیه» را هم نمی‌توان به معنی آن دانست که عفو باید پس از مجنی علیه واقع شدن قربانی رخ داده باشد همان طور که اگر فرضاً مقنن می‌گفت: چنانچه مقتول قبل از مرگ، جانی را از قصاص نفس عفو نماید...؛ کسی نمی‌توانست از این جمله این طور استنباط کند که با توجه به، به کار رفتن واژه «مقتول» تأکید مقنن بر عفو از سوی قربانی بعد از کشته شدن او بوده است. (میر محمدصادقی، ۱۳۸۶: ۳۸) عده‌ای دیگر از حقوقدانان در خصوص ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی معتقدند اسقاط حق قصاص، موجب مشروع شدن ارتکاب جرم قتل نیست؛ بلکه به معنی اسقاط حق است. (گلدوزیان، ۱۳۸۲: ۱۰۰) همچنین می‌گویند قانون‌گذار، قتل با رضایت مجنی علیه را از علل موجهه جرم نشناخته است و لذا ماهیت سلب حیات بدون مجوز قانونی از دیگری، یعنی جرم قتل باقی مانده و شرکا و معاونین در قتل که چنین رضایتی را تحصیل نکرده باشند مسئول و مستوجب کیفر باقی خواهند ماند. (گلدوزیان، ۱۳۸۳: ۴۷)

۷- مروری بر قوانین برخی کشورها در خصوص اتانازی

در حال حاضر تنها سه کشور هلند، بلژیک، لوگزامبورگ و چهار ایالت از ایالات متحده آمریکا، اتانازی فعال داوطلبانه را پذیرفته و آن را به رسمیت شناخته‌اند و در سایر کشورها این قسم از اتانازی هرچند اغلب، مجازاتی خفیف‌تر از قتل عمد دارد؛ لیکن در هر حال جرم تلقی گردیده و ممنوع هست.

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 آمریکا آن را به‌عنوان «حق صرف نظر کردن از معالجه پزشکی» یاد می‌کنند.

با این مقدمه به بررسی وضعیت حقوقی اتانازی در برخی کشورها و قوانین مربوط به آن می‌پردازیم. (یزدانی فر، ۱۳۹۳: ۹۵)

۱-۷- بررسی کشورهای موافق اتانازی

۱. سوئیس

بر اساس قوانین مدنی سوئیس، خودکشی در این کشور قانونی است و به همین دلیل، خیلی از مردم دنیا راهی سوئیس می‌شوند تا در این کشور به زندگی خود پایان دهند. حالا سوئیس تبدیل به تنها قطب گردشگری خودکشی در دنیا شده است که لقب سرزمین مرگ را روی خود دارد؛ کشوری که بخشی از درآمدهای گردشگری‌اش، از سفر توریست‌هایی تامین می‌شود که برای بهره بردن از خدمات مشاوره ای خودکشی به این کشور سفر می‌کنند.

قانون مرگ ترحمی (اتانازی) از سال ۱۹۴۱ در سوئیس وضع شد تا اختیار مرگ بیماران ناامید را به خودشان بدهد. این قانون، خودکشی بیماران لاعلاج را مجاز می‌داند و فقط محدودیت‌هایی بر چگونگی، زمان و دلیل خودکشی اعمال می‌کند. البته مشابه این قانون، با کمی تفاوت، مدتی قبل در بلژیک، هلند و ایالات اروگان و واشنگتن آمریکا هم به تصویب رسید که بر اساس آن، فرد بیمار می‌تواند تحت شرایط خاصی با استخدام یک پزشک به زندگی خود پایان دهد. ماده ۱۱۵ از قانون جزای سوئیس مقرر می‌دارد: «هر کس با انگیزه شخصی، دیگری را به خودکشی یا شروع به خودکشی تشویق یا با وی همکاری کند؛ اگر وی به دنبال آن دست به خودکشی بزند یا شروع به خودکشی کند؛ به مجازات حبس که بیش از پنج سال نخواهد بود یا مجازات مالی محکوم می‌گردد.» طبق این ماده عمل ارتكابی وقتی جرم تلقی می‌گردد که خود شخص قطع نظر از خواسته بیمار به تشویق و همکاری اقدام کند؛ در غیر این صورت یعنی زمانی که خود بیمار خواهان خودکشی باشد کمک کردن به وی در انجام خودکشی جرم نخواهد بود و حتی اقدام مثبت در انجام اتانازی، فاقد وصف جزایی است؛ بنابراین می‌توان گفت در سوئیس در صورت مطالبه بیمار، کمک به خودکشی و حتی اقدام مثبت در پایان دادن به حیات جرم نیست. (آقابابایی نبی، ۱۳۹۱: ۸۸)

(۸۸)

۲. هلند

در بعضی کشورها اتانازی فعال، قانونی است. مثلاً طبق قوانین جدید در هلند، دردهای غیرقابل تحمل چه فیزیکی و چه روحی، فاکتوری است که فرد را دارای شرایط لازم برای القا مرگ می‌کند. (امام هادی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۴)

در هلند مرگ آسان قانون مند شده است و خودکشی به کمک پزشک تابع رهنمودهای محاکم و انجمن پزشکی هلند هست. (الیوت و کوئین، ۱۳۸۰: ۳۸۱) مطابق با آن چنانچه بیمار به وضوح تقاضای مرگ داشته و در مورد او طبابت صحیح اعمال شده باشد پزشک اجازه

می‌یابد که به زندگی بیمار خود خاتمه دهند. مبنای پذیرش این دفاع بر ارادی بودن تقاضای شروع به انجام اتانازی و تسکین‌ناپذیر بودن رنج و تالمات بیمار می‌باشد. در عین حال نیازی به این نیست که فرد دچار بیماری لاعلاجی باشد یا رنج او صرفاً جسمی باشد.

کلمه‌ی «اتانازی» به خودی خود به معنای اتانازی داوطلبانه است، زیرا اگر داوطلبانه نباشد، در هلند به عنوان اتانازی تلقی نمی‌شود. اتانازی تحت سرفصل کلی «تصمیمات پزشکی برای خاتمه دادن حیات» طبقه‌بندی می‌شود. این عمل توسط کمیسیون دولت هلند در باب اتانازی به صورت زیر تعریف شده است: «خاتمه دادن عمدی زندگی یک فرد، به تقاضای آن فرد، توسط یک فرد دیگر. و یا در اعمال پزشکی، خاتمه دادن عمدی و فعالانه‌ی زندگی یک بیمار، به تقاضای بیمار، توسط یک پزشک».

(گزیده ای از قانون کیفری هلند)

به موجب ماده‌ی ۲۹۳ قانون کیفری هلند، اینکه فردی به «تقاضای صریح و جدی» یک فرد دیگر باعث مرگ او شود، یک جرم است که با ۱۲ سال حبس یا جریمه مجازات می‌شود. بنا بر این، این جرم، برای اتانازی فعالانه‌ی ارادی مصداق دارد. به موجب ماده‌ی ۲۹۴ این قانون، هیچکس حق ندارد عمداً باعث ارتکاب خودکشی توسط فرد دیگری شود، یا به او کمک کند، و یا وسایل آن را فراهم کند، و در صورت انجام این کار، به سه سال حبس یا جریمه‌ی نقدی محکوم می‌شود. لذا این جرم برای خودکشی به کمک پزشک مصداق دارد. موارد ۲۹۳ و ۲۹۴ در اواخر قرن نوزدهم به تصویب رسیده‌اند، که هدف از این تصمیم راهبردی آن بوده است که اتانازی از قتل عمد و کمک به خودکشی متمایز شود، و کیفر کمتری در مقایسه با قتل عمد برای آن در نظر گرفته شود. ماده‌ی ۴۰ قانون مجازات مبنایی را برای «دفاع مبتنی بر ضرورت یا اضطرار (noodtoestand)» در زبان آلمانی بدست می‌دهد که بموجب آن در مواردی که معیارهای تعیین شده توسط دادگاه قبل از انجام اتانازی داوطلبانه فعالانه یا کمک به خودکشی توسط پزشک محقق شده باشد، از اعمال مواد ۲۹۳ یا ۲۹۴ جلوگیری می‌کند. نکته قابل تامل این است که نقض معیارهای فوق در عمل غالباً به صدور احکام سبکی برای پزشکان متخلف منجر شده است. از سال ۱۹۹۱، بین انجمن پزشکان سلطنتی هلند و وزارت دادگستری هلند توافقی صورت گرفته است که اگر پزشک در رابطه با اتانازی فعال داوطلبانه و یا کمک به خودکشی توسط پزشک برخی دستورالعمل‌ها و رهنمودها را رعایت کند، از پیگرد قضایی در امان است. در حال حاضر، نه «اتانازی داوطلبانه» و نه «کمک به خودکشی توسط پزشک» در هلند «قانونی» نشده و یا «جرم‌زدایی» نشده است. بلکه همچنان بعنوان یک جرم به شمار می‌روند و مستلزم دفاع مبتنی بر ضرورت/اضطرار هستند. لیکن نحوه‌ی تعبیر و اعمال دفاع مبتنی بر ضرورت یا اضطرار به گونه‌ای بوده است که منجر به رواج اتانازی در هلند شده است.

گفته شده پزشکانی که مفاد دستورالعمل مصوب ۱۹۸۴ را رعایت نکنند به مجازات تا ۱۲ سال زندان محکوم خواهند شد. در مشروح مذاکرات پارلمان هلند هدف از این دستورالعمل، حمایت از بیمار اعلام شده، لیکن شواهد امر نشان می‌دهد که این مصوبه در حقیقت از پزشکان حمایت می‌کند. تحقیقی که توسط دولت هلند انجام گرفته است نشان می‌دهد که در سال ۱۹۹۵ تنها ۳۶۰۰ نفر بر اثر قتل ترحم‌آمیز جان خود را از دست داده‌اند، اما این تنها شامل مواردی بود که بیماران خود درخواست مرگ کرده بودند. این تحقیق ۹۰۰ مورد قتل ترحم

آمیز که در آن بدون درخواست بیمار به حیات آن خاتمه داده شده است و حدوداً ۱۹۰۰ مورد مرگی که در آن پزشکان، مقدار مصرفی داروهای مسکن را با هدف مشخص تسریع در مرگ بیمار افزایش داده بودند در بر نمی گیرد. یکی از جرم‌شناسان هلندی در این خصوص اعلام داشته: «از آن جایی که قتل ترحم آمیز از نظر سیاسی بلامانع است، دادستانها در اغلب موارد از اعمال مجازات در مورد آن خودداری می کنند.

۲-۷- بررسی کشورهای مخالف اتانازی

۱. فرانسه

ترویج اتانازی با تجویز یا سکوت در موارد اقدام بیمار به خودکشی از مشکلات قوانین کیفری کشورهاست که همواره انتقادهایی را به دنبال داشته است. از آنجاکه قوانین فرانسه الگوی تقنینی در دیگر کشورها از جمله برخی مقررات ایران قرار گرفته‌اند؛ اتانازی از طریق فراهم آوری زمینه‌ی خودکشی را در مقررات این کشور مرور می کنیم. فصل ششم از قانون مجازات فرانسه با عنوان تشویق به خودکشی شامل مواد ۱۳-۲۲۳ تا ۱-۱۵-۲۲۳ به جرم انگاری در زمینه سازی خودکشی اختصاص دارد و می توان گفت تصویب این قانون قدم مثبتی در ممانعت از ترویج اتانازی به شمار می رود. طبق ماده ۱۳-۲۲۳ تشویق دیگری به ارتکاب خودکشی در جایی که شخص تشویق شده خودکشی کرده یا شروع به خودکشی کند؛ سه سال زندان و ۴۵ هزار یورو جریمه‌ی مالی در پی دارد.

در جایی که قربانی در پاراگراف پیشین، زیر ۱۵ سال سن داشته باشد، مجازات به پنج سال زندان و ۷۵ هزار یورو افزایش می یابد. طبق ماده ۱۴-۲۲۳- تبلیغ و انتشار آگهی به هر صورت از طریق کالا، نوشته یا شیوه‌هایی که زمینه‌ساز مرگ انسان تلقی شوند؛ سه سال زندان و جریمه‌ی ۴۵ هزار یورویی دارد.

بدین ترتیب می توان گفت که فرانسه از جمله کشورهایی است که به صراحت با جرم دانستن همکاری در خودکشی، در پیشگیری از اتانازی پیشتاز است. (آقابابایی نبی، ۱۳۹۱: ۹۳)

۲. انگلیس

شاید در بین کشورهای کامن لا از اولین کشورهایی است که نخستین گام را در جهت قانونی کردن اتانازی برداشته است. البته در حقوق کامن لا آنچه مهم است اینکه با رعایت احتیاط بر اساس اصول تجربی و بر طبق عدالت که مقتضی هر مورد خاصی هست رفتار گردد. (کاتوزیان، ۱۳۸۵: ۱۱۰)

پزشکان انگلیسی همیشه در تلاش بودند تا اتانازی را قانونی کنند به طوری که طبق نظرسنجی سال ۱۹۹۶ صورت گرفت از ۷۵۰۰ پزشک ۴۶ درصد موافق اتانازی ارادی که توسط انجمن پزشکی انگلیس بودند و ۳ درصد نیز به این کار مبادرت ورزیدند. در سال ۱۹۳۵ بود که

جمعیتی با عنوان طرفداران اتانازی ارادی انگلیس توسط سی کیلک میلارد تشکیل شد و لایحه قانونی سازی اتانازیا را تقدیم مجلس اعیان انگلستان کرد. اما این لایحه توسط نمایندگان مجلس رد شد این جمعیت دوباره در سال ۱۹۵۰ لایحه دیگری در راستای قانونی شدن اتانازیا روانه مجلس کرد که بازهم به نتیجه نرسید در سال ۱۹۹۰ در نهایت حزب کار انگلیس عنوان کرد که عمل وجدانی پزشک در کمک به مرگ اخلاقاً تایید می گردد.

در کشور انگلستان به طور عمدی باعث مرگ کسی شدن حتی اگر مبتنی بر ترحم‌آمیزترین دلایل باشد، می تواند قتل عمد را محقق کند. (الیوت و کوئین، ۱۳۸۰: ۱۸)

در انگلستان عمل اتانازی می تواند منجر به مسئولیت در قبال قتل عمد شود. طبق قانون فعلی انگلیس، اتانازیای ارادی و کمک پزشک برای خودکشی مصنوعی (کسی که به مرگ دیگری کمک کند) به مجازات قتل عمد یا ۱۴ سال حبس محکوم می شود. حقوق دانان این کشور از وضعیت فعلی راضی هستند، یعنی اینکه قانونی در مجاز شمردن اتانازی نباشد اما پزشکان انگلیسی همچنان در پی قانونی کردن اتانازیا هستند. بنابراین قضات انگلیسی سعی می کنند با استفاده از تکنیک هایی نظیر جنون آنی، نارسایی روانی، کاهش مجازات از طریق نهاد پذیرش قتل‌های کم اهمیت تر از مجازات پزشکان بکاهند.

۳. کانادا

در قوانین جزایی کانادا اتانازی خواه از طریق فعال باشد و چه غیرفعال، به یک اندازه موجب تحقق مسئولیت و مجازات است. با وجود اینکه قوانین جزایی کانادا سخت و غیر قابل انعطاف است ولیکن عملاً در امر قضا موارد کاهش مسئولیت در سیستم قضایی کانادا کم نیست و این شکل عملکرد، حتی از موارد مشابه در انگلیس و آمریکا هم گسترده تر است. (غمامی، ۱۳۹۱: ۸۶)

طبق ماده ۲۰۲ قانون جزای کانادا، هر کسی با اهمال و قصور و تقصیر موجب مرگ بیمار شود به مجازات حبس ابد محکوم می شود؛ اما در این کشور بیش از ۷۵ درصد عامه مردم از قتل ترحم‌آمیز اختیاری در مورد بیمارانی که احتمال ندارد از بیماری نجات یابند حمایت می کنند. (بسامی، ۱۳۸۶: ۱۰۲)

پارلمان کانادا لایحه مرگ درخواستی برای بیمارانی که به لحاظ پزشکی لاعلاج تشخیص داده می شوند را تصویب کرده است. این لایحه پس از آن به پارلمان کانادا برده شد که دادگاه عالی این کشور محدودیت کمک پزشکان به مرگ درخواستی بیماران لاعلاج را لغو کرد.

باتصویب این قانون، کانادا رسماً به جمع چند کشور معدودی می پیوندد که اتانازی و خودکشی کمکی را قانونی کرده اند.

با وجود این منتقدان می گویند این لایحه شرایط سختی برای صدور این مجوز پیش بینی کرده است.

در برابر، مقام های دولت کانادا گفته اند که این قانون تنها آغازی برای یک تغییر است و می توان در آینده بنا بر نیازهای جدید و کاستی های شناسایی شده، آن را بسط داد.

۸- نتیجه گیری

به نظر می آید به رسمیت شناختن قانونی قتل مریض عمل درستی نباشد چون به رسمیت شناخته شدن آن تبعات منفی بسیاری خواهد داشت مثل وسوسه شدن برخی پزشکان برای سوءاستفاده، درتنگا قرار دادن بیماران صعب العلاج برای اظهار رضایت نسبت به قتل خویش، وسوسه شدن دولت ها و شرکت های بیمه برای گسترش اینگونه قتل ها برای کاهش هزینه های خود.

اتانازی که ویژگی اصلی آن رضایت می باشد در هیچ کدام از استثنائات حقوقی قرار نمی گیرد در نتیجه رضایت به قتل مجوز عمل ارتكابی نیست در کلام فقها رضایت به قتل، در قالب اذن مریض به قتل خود مطرح شده است که نظرات مختلفی در این زمینه وجود دارد در حکم وضعی مسئله مورد بحث سه نظریه مطرح شده است: اول؛ سقوط حق قصاص یادیه دوم؛ عدم سقوط حق قصاص یادیه وسوم؛ سقوط قصاص وسقوط یا عدم سقوط دیه، اما از نظر حکم تکلیفی عقیده ای که تمام فقها به آن اتفاق نظر دارند این است که اذن مریض، عمل کشته شدن را مباح نمی کند.

در یک نگاه می توان احکام مترتب بر انواع مختلف اتانازی را در ذیل ملاحظه نمود؛

در اتانازی اجباری که پزشک برخلاف نظر بیمار، اقدام به سلب حیات او می کند نامبرده مرتکب قتل عمدی شده است.

در اتانازی غیر داوطلبانه گاهی اوقات اساسا اخذ رضایت از بیمار منتفی می باشد (بیماران مرگ مغزی) در مواردی نیز رضایت بیمار اثری ندارد (کودکان و معلولان ذهنی) حال اگر در این موارد بیماران نوع اول موضوع اتانازی قرار بگیرند با توجه به عرف خاص پزشکی که این قبیل بیماران را در حکم مردگانی میدانند که بازگشت آنها به حیات قطعی محال است لذا اقدام پزشک به اتانازی صرفا جنایت بر مرده تلقی می شود به خاطر اینکه بیماران مرگ مغزی حیات مستقر ندارند.

در مورد کودکان و معلولان ذهنی با توجه به اینکه بیمار اهلیت رضایت دادن را ندارد لذا بر آن اثری مترتب نیست و مرتکب در مورد کودک به قصاص محکوم می شود، اما در مورد معلول ذهنی به دیه و تعزیر محکوم می شود.

در اتانازی فعال داوطلبانه مرتکب تحت عنوان قتل عمد مسئول عمل ارتكابی خواهد بود مگر اینکه مشمول ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی شود.

در اتانازی غیر فعال داوطلبانه اگر به صورت ترک فعل باشد مرتکب مشمول ماده واحده قانون خودداری از کمک به مصدومین خواهد شد و از بابت قتل عمد مسئول خواهد بود.



در اتانازی غیرفعال غیر داوطلبانه ترک فعل صرف در مورد بیماران مرگ مغزی مسئولیتی متوجه مرتکب نخواهد بود اما در مورد کودکان و معلولان ذهنی مشمول ماده واحده فوق خواهد بود ترک فعل موخر در مورد بیماران مرگ مغزی مرتکب مسئول دیه جنایت بر مرده خواهد بود و در مورد کودکان مرتکب از بابت قتل عمد و در مورد معلولان ذهنی از بابت دیه مسئول خواهد بود.

منابع

کتب:

-قرآن مجید

-قانون مجازات اسلامی

-قانون مدنی

-اردبیلی، محمدعلی، (۱۳۷۹). «حقوق جزای عمومی»، نشر میزان، جلد ۱.

-اسکیج، پی دی جی، (۱۳۸۱). «حقوق، اخلاق و پزشکی»، ترجمه محمود عباسی و بهرام مشایخی، انتشارات حقوقی، چاپ سوم.

-اسلامی تبار، شهریار و الهی منش، محمد رضا، (۱۳۸۶). «مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم آمیز (اتانازی)»، انتشارات مجد.

-افراسیابی، محمد اسماعیل، (۱۳۷۴). «حقوق جزای عمومی»، انتشارات فردوسی، جلد ۱.

-آقابابایی نبی، اسماعیل، (۱۳۹۱). «مسائل فقهی و حقوقی قتل از روی ترحم (اتانازی)»، نشر پژوهشگاه

-آقاسی، محسن و رحیمی، محمد مهدی، (۱۳۹۲). «بررسی ابعاد فقهی - حقوقی اتانازی با رویکرد حقوق کیفری»، نشر تهران، دانشگاه امام

صادق (ع).

-الفاضل، المقداد، (۱۴۲۲) ه.ق. «کنز العرفان فی فقه القرآن»، مکتب نوید اسلام.

-الیوت، کاترین و کوئین، فرانسیس، (۱۳۸۰). «کریمینال لاو»، ترجمه روح الله فروزش و راحله قنبری، انتشارات خرسندی.

-بسامی، مسعود، (۱۳۸۸). «قتل ترحم آمیز از دیدگاه اخلاق، ادیان و حقوق کیفری، موسسه حقوقی سینا.

-حجت زاده، نسرین، (۱۳۸۴). «سراب آسودگی در غرب (اتانازی) دیدگاه‌های نظری، مذهبی و اخلاقی»، انتشارات ارسطو.

-حلی، شمس الدین محمد بن شجاع القطن، (۱۳۸۶). «معالم الدین فی فقه آل یاسین»، جلد ۲.

-خدادادی، غلامحسین، (۱۳۸۵). «احکام پزشکان و بیماران»، مرکز فقهی ائمه اطهار (ع).

-شهید ثانی، زین الدین، (۱۳۷۴). «مسالك الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام»، انتشارات موسسه المعارف الاسلامیه، المجلد الخامس عشر.

-عباسی، محمود، (۱۳۸۸). «حقوق جزای پزشکی»، انتشارات حقوقی.

- کاتوزیان، ناصر، (۱۳۸۵). «اعمال حقوق مدنی (قرارداد، ایقاع)»، نشر شرکت سهامی انتشار.

- کرمی، خدابخش، (۱۳۸۱). «اتانازی؛ مرگ آسان و راحت»، دفتر نشر معارف.

- گلدوزیان، ایرج، (۱۳۸۲). «محشای قانون مجازات اسلامی»، انتشارات مجد.

- گلدوزیان، ایرج، (۱۳۸۳). «حقوق جزای اختصاصی»، موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.

- محقق داماد، سید مصطفی، (۱۳۸۹). «فقه پزشکی»، انتشارات حقوقی.

- محمدبن حسین، حرعاملی، (۱۴۱۳ ه.ق). «وسائل الشیعه» موسسه آل بیت، بیروت.

- محمدی، ابوالحسن، (۱۳۷۴). «حقوق کیفری اسلام: ترجمه حدود، تعزیرات، قصاص و دیات» مرکز نشر دانشگاهی.

- مکارم شیرازی، ناصر، (۱۴۱۶ ه.ق). «قواعد فقهیه»، نشر موسسه امام علی بن ابی طالب (ع).

- موسوی خمینی، روح الله، (۱۳۷۹). «کتاب البیع»، نشر موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، جلد ۱.

- میرمحمدصادقی، محمدحسین، (۱۳۸۶). «جرایم علیه اشخاص»

- نوربها، رضا، (۱۳۸۲). «زمینه حقوق جزای عمومی»، نشر دادآفرین.

- یزدانی فر، صالحه، (۱۳۹۳). «اتانازی از منظر فقه و حقوق»، دفتر نشر معارف.

مقالات

- اعتمادیان، محمود ناصر الدین، (۱۳۴۲). «اخلاق و آداب پزشکی»، انتشارات دانشگاه تهران.

- امام هادی، محمد علی و جلیل وند، مریم و نورشفیعی، سجاد، (۱۳۸۶). «اتانازی- خودکشی کمکی»، انتشارات زهت.

- بسامی، مسعود، (۱۳۸۸). «اتانازی از دیدگاه اخلاق و ادیان»، مجله اخلاق پزشکی، شماره ۲.

- پارساپور، علیرضا و همتی، احمد رضا، (۱۳۷۵). «نوشته‌های پیرامون اتانازی»، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی.

- زارع، مجتبی، (۱۳۸۹). «مطالعه تطبیقی جرم زدایی از قتل ترحم آمیز فعال داوطلبانه»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال چهارم، شماره ۱۳.

- شریفی خضارتی، امیر، (۱۳۸۷). «قتل از روی ترحم در حقوق کیفری ایران»، روزنامه اطلاعات.

- غمامی، سید محمد مهدی، (۱۳۹۱). «بررسی اتانازی در کشورهای مختلف»، مجله دادرسی، شماره ۵۱.

- گلدوزیان، ایرج، (۱۳۸۴). «مرگ خودخواسته یا اتانازی»، مجله اندیشه حقوقی، سال سوم، شماره ۹.

پایان نامه

- نجار، صابر، (۱۳۹۰). «قلمرو آثار رضایت بیمار در امور پزشکی»، راهنما: محمدرضا فلاح.