

بررسی اتانازی در فقه و حقوق

نرگس سادات ایوب نژاد^۱، مولود گرمودی ثابت^۲، حسین احمری^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد الهیات و معارف اسلامی-فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشگاه آزاد واحد مشهد

^۲ استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، دانشکده الهیات و معارف اسلامی

^۳ دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، دانشکده الهیات و معارف اسلامی

چکیده

مرگ به لحاظ پزشکی و زیست‌شناسی پایان زندگی موجود زنده است که طی آن ساختار حیاتی به کلی نابود می‌شود عوامل موجب مرگ نیز متعدد و متنوع اند که عبارتند از بیماری، پیری، سوء تغذیه، تصادفات، شکار، نابودی زیستگاه، بلایای طبیعی و موارد دیگر. معمولاً در تعریف اتانازی گفته شده که نوعی مرگ، مردن، قتل یا کشتن است اما از روی ترحم، شفقت، یا رضایت و انتخاب خود بیمار به کمک پزشک، از طریق دادن داروهای خاص یا ندادن و قطع دارو یا با وسایل، ابزارها و تجهیزات پزشکی و استعمال دارویی خاص.

اکنون بحث برسر این است که آیا پزشک حق دارد چنین تصمیمی را بگیرد؟ چه به طور مستقل و چه به تقاضا و درخواست بیمار، یا حتی به درخواست خویشان و نزدیکانش، یا مقامات مسئول یا دیگران. آیا خود بیمار حق چنین تصمیمی را دارد که مرگ را انتخاب کند. این را حق مردن نامیده‌اند و در دیگر اینکه چه کسی حق دارد در این مورد تصمیم‌گیری کند؟ در این مقاله سعی شده با استفاده از منابع کتابخانه‌ای جهت پاسخ به این سوالات پدیده اتانازی را در حوزه فقهی و حقوقی مورد بررسی قرار گیرد. از دیدگاه مقررات ایران قتل ترحم‌آمیز در تقسیم‌بندی انواع قتل‌های ممنوعه قرار می‌گیرد و با توجه به مبانی فقهی حقوق اسلامی، قتل عدوانی در همه اشکال آن ممنوع و مجرمانه می‌باشد. اساساً سه اتهام بر شخص مسئول بیمار وارد است، مباشرت در قتل، مشارکت در قتل و یا دست کم معاونت در قتل می‌باشد. که در این مقاله به تفصیل به ماده‌های قانونی و مسائل فقهی آن پرداخته می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اتانازی، مرگ ترحم‌آمیز، فقه، حقوق، جرم.

۱- مقدمه

پیشرفت هایی که با سرعت زیاد در عرصه ی پزشکی رخ می دهد و بسیاری از نادانسته ها را به جواب می رساند سبب شده است تا بسیاری از بیماران این امکان را پیدا کنند که در شرایط نسبتاً مطلوبی به حیات خود ادامه دهند اما همواره بیماری های درمان ناپذیری از گذشته تا به امروز وجود داشته است که شانس زندگی با کیفیت را از افراد گرفته است و نتیجه ای جز دردهای جان فرسا برایشان باقی نمی گذارد. هرچند کرامت و مقام والای انسانی سبب می شود که جامعه ی پزشکی تمام تلاش خود را برای بهبودی این بیماران یا دست کم، کاهش درد و رنج آنان به کار بندد اما درمان ناپذیری این گروه از بیماران سبب شده است تا این پرسش مطرح شود که آیا می شود برای کاهش درد و رنج آنان، به زندگیشان پایان داد؟

اتانازی یا قتل ترحم آمیز یکی از مباحث بنیادین در اندیشه بشری معاصر است که این مساله با توجه به رویکرد های مختلفی که در حوزه اخلاق، دین، پزشکی برانگیخته است اندیشمندان بسیاری را به ژرف کاوی واداشته است.

حال این نظریه مطرح است که آیا از لحاظ اخلاقی، فقهی و حقوقی صحیح است که یک پزشک حیات یک بیمار لاعلاج را پایان بخشد؟

۲- ادبیات تحقیق

۱-۲- تاریخچه و ماهیت اتانازی

ریشه واژگانی اصطلاح ((اتانازی)) از کلمه یونانی ((اوتاناتوس)) گرفته شده که مرکب از دو جزء و به معنای مرگ خوب یا خوب مردن است و قدیمی ترین کاربرد آن به مضامین ((سوگند بقراط)) می رسد و در یونان و روم باستان دیوژن به آن اشاره کرده است البته نزد رواقیان و اپیکوریان نیز این عقیده یافت شده است که حفظ حیات در همه موارد لزومی ندارد و اگر ضرورتی پیش می آمد در بعضی موارد که هیچگونه معالجه ای پاسخگو نیست می توان از آن صرف نظر کرد. یوزفوس در قرن نخست میلادی و آگوستین در قرن پنجم میلادی در آثارشان در ضمن بحث درباره خودکشی به این مساله نیز اشاره کرده اند. توماس مور در کتاب مشهورش به نام ((آرمانشهر)) اشاره ای به جواز مرگ برای رهایی از درد ورنج کرده است.

در آمریکا تا سال ۱۸۲۸ طبق ((قانون ضد اتانازی)) چنین اقدامی ممنوع بود اما بعد از جنگ داخلی و در ۱۹۳۰ ((قانون حمایت از اتانازی)) به تصویب رسید و از سال ۱۹۳۵ در انگلیس و در سال ۱۹۳۸ در آمریکا ((انجمنهای ضد اتانازی)) شکل گرفت. هر چند در ۱۹۳۷ قانون تجویز اتانازی در آمریکا و انگلیس به تصویب نرسید ولی در عمل تحت عناوینی مثل ((بهبود نژاد)) یادر موارد خاصی مثل ((معلولان ذهنی)) به کمک پزشک و بارضایت والدین انجام می گرفت. در دوران نازی ها در آلمان ۶ مرکز قتل ترحمی وجود داشت و زندانیان بیمار لاعلاج رادر بعضی اردوگاههای جنگی می کشتند در حدود سال ۱۹۶۰ نوع خاصی از ((اتانازی انفعالی و داوطلبانه)) برای کاهش درد ورنج و از روی ترحم مورد تایید کلیسای کاتولیک و بعضی روحانیان مثل جوزف فلچر قرارگرفت و از دهه شصت به بعد در بعضی ایالتهای کشور آمریکا مثل میشیگان، کالیفرنیا و اورگن تصویب شد. کمک به مرگی که برای حفظ شان و کرامت انسان باشد در مورد بیماران لاعلاج و دم مرگ توسط پزشکان، جایز شناخته شد و دیوانعالی امریکا در سال ۱۹۹۷ بطور رسمی آن را تصویب کرد. در هلند، بلژیک، سوئیس و استرالیا نیز با شرایطی اقدام پزشکان به قتل ترحمی مجاز شناخته شده ولی البته هنوز هم جریان نیرومندی از موافقان و مخالفان وجود دارد که وارد چالش در این عرصه شده اند و این مناقشه ها همچنان ادامه دارد. امروز در اکثر کشورها به جرم انگاری ((اتانازی)) و پیگرد و مجازات قانونی آن تاکید شده و در بعضی کشورها نیز بر مجاز بودن آن تکیه کرده و بعضی جوامع نیز با تعیین شرایطی، بار جنایی و کیفری آن را کاهش داده و در صورت انجام آن مرتکب را در قیاس با قتل عمد، مستحق مجازات کمتر و خفیف تری می دانند.

۳- روش تحقیق

این مقاله با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی و با استخراج مطالب از منابع کتابخانه‌ای، مقالات و سایت‌های اینترنتی مرتبط با موضوع به بررسی ادبیات تحقیق و یافته‌های آن پرداخته شده است و در نهایت با بررسی دیدگاه‌ها و نظرات مختلف به جمع‌بندی و نتیجه‌گیری منجر می‌گردد.

۴- یافته‌های تحقیق

۴-۱- جایگاه قتل ترحمی در فقه

در فقه از قتل ترحمی یا اتانازی یا مرگ شیرین سخنی به میان نیامده است ولی در فرهنگ انگلیسی به فارسی به معانی مرگ آسان، مرگ یا قتل کسانی که دچار مرض سخت و لاعلاج‌اند برای تخفیف درد آنها بکار رفته است و از اتانازی در نوشته‌های فارسی اکنون به معنای بیمار کشی طبی یا سریع در مرگ محضر و در مواردی هم به معنای مرگ آرام و آسان به کار برده می‌شود به هر حال اتانازی به معنی مرگ شیرین، مرگ خوب، مرگ مطلوب، قتل ناشی از ترحم مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۴-۱-۱- حکم قتل ترحمی

از آنجا که برای مرتکبین جرم قصد یکی از مباحث مهم عمومی است از این رو کسی که با انگیزه خیرخواهانه، دلسوزی و ترحم و اجابت درخواست بیمار لاعلاج برای رهایی از درد و رنج در این موارد مداخله کند نسبت به کسی که با انگیزه حرص و طمع و انتقام مرتکب قتل شود مشمول تخفیف مجازات خواهد بود به نظر می‌رسد اتانازی نیز مشمول همین قانون می‌شود مخصوصاً نوع داوطلبانه آن ولی از دیدگاه مقررات ایران قتل ترحم آمیز در تقسیم بندی انواع قتل‌های ممنوعه قرار می‌گیرد و با توجه به مبانی فقهی حقوق اسلام، قتل عدوانی در همه اشکال آن ممنوع و مجرمانه می‌باشد در هر حال رضایت مجنی علیه حرمت عمل را زایل نمی‌کند

۴-۱-۲- حکم تکلیفی قتل ترحمی

یعنی آیا چنین قتلی جایز است یا نه؟ آن گونه که از کلمات فقها فهمیده می‌شود این است چون این فعل به حیات یک انسان پایان می‌دهد به هر دلیلی باشد حرام است و مشمول اطلاقات و عمومات حرمت قتل نفس می‌شود و صرف اذن مقتول نمی‌تواند سبب تغییر اطلاقات و تخصیص عمومات شود و حرمت یک حکم است و حکم قابل اسقاط نیست

۴-۱-۳- حکم وضعی قتل ترحمی

یعنی اینکه حق قصاص و دیه باقی است یا ساقط شده. در این مورد دو نظریه وجود دارد عده‌ای قائل به سقوط حق قصاص و دیه شده‌اند و عده‌ای هم قائل به عدم سقوط قصاص و دیه شده‌اند ماده ۲۶۸ قانون مجازات‌های اسلامی هم تأیید نظر فقهایی است که قائل به سقوط قصاص شده‌اند.

۴-۱-۴- نظر فقهای معاصر در قتل ترحمی

در مورد قتل از روی ترحم که تقریباً اتفاق نظر دارند. در اینجا فقط به ذکر نظر آیت الله فاضل لنکرانی بسنده می‌شود: تسریع در مرگ بیمار توسط خودش یا پزشک یا دیگران حرام است که اگر توسط خود فرد انجام شود خودکشی محسوب می‌شود و اگر توسط خودش یا پزشک انجام شود حکم قتل عمد را دارد و رضایت بیمار تأثیری در حکم ندارد.

۴-۲- عنصر قانونی در جرم بودن اتانازی

اساساً سه اتهام بر شخص مسئول بیمار وارد است، مباشرت در قتل، مشارکت در قتل و یا دست کم معاونت در قتل. موارد قانونی وفق ماده ۲۹۰ قانون اسلامی در مورد قتل عمد خصوصاً بند پ این ماده که مقرر بر شرایطی است که "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، نمی شود لکن در خصوص مجنی علیه، 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 می شود مشروط بر آنکه مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد." (فراموش نکنیم پیری و ناتوانی از جمله عواملی است که مبنای اجرای اتانازی واقع می گردد) همچنین اگر عمل مجرم را معاونت تصور کنیم باز به موجب قانون مجازات اسلامی سابق ماده ۲۰۷ "معاون در قتل عمد به سه تا ۱۵ سال حبس محکوم می گردد." اما در قانون جدید برای مجازات معاون در جرم مستوجب قصاص حبس تعزیری درجه دو یا سه (درجه دو: حبس بیش از پانزده تا بیست و پنج سال و درجه سه: حبس بیش از ده تا پانزده سال) در نظر گرفته شده است.

اما به نظر می رسد معاونت در قتل سرفصل صحیحی برای عمل مجرم نباشد. شخص بیمار در این جنایت جز درخواست لفظی یا حتی کتبی عمل مادی دیگری انجام نداده است. لذا اتهام معاونت در قتل برای مسئول بیمار صحیح بنظر نمی رسد حتی آنکه بگوییم مجنی علیه قبلاً مشارکت مادی در وقوع آسیب به خود انجام داده و مسئول بیمار در شرایطی که هنوز خطر برطرف نشده، کار ناتمام مجنی علیه را به انتها رسانده باشد که در صورت احراز چنین شرایطی نیز مشارکت در قتل عمد عنوان مجرمانه بهتری برای مسئول بیمار می باشد که ذیل مواد ۲۱۲ الی ۲۱۸ قانون مجازات اسلامی سابق قانونگذار شرایط مختلف آن را پیش بینی نموده است و در مورد اخیر بموجب ماده ۲۱۶ قانون سابق مصرح است: "هر گاه کسی جراحی به شخصی وارد کند و بعد از آن دیگری او را به قتل برساند قاتل همان دومی است اگر چه جراحی سابق به تنهایی موجب مرگ می گردید." اما قانون گذار در مواد ۳۶۸ الی ۳۷۰ قانون مجازات اسلامی جدید شرکت در جنایت به طور کلی را بیان نموده و مانند ماده ۲۱۵ ق.م.ا. ۱۳۷۰ اقدام به تعریف شرکت در قتل ننموده است

در بعضی منابع مشاهده شده بااستناد به موضوع فقهی "اعانت به اثم"، این نوع رفتار جرم تلقی گردیده در حالی که با توجه به معنای آن که کمک یا مساعدت به ارتکاب گناه است، یادآور مصداق معاونت در جرم می باشد. اما با توجه به نکاتی که ذکر گردید مسئول بیمار معاون قتل به نظر نمی رسد بلکه همان مباشر است.

۴-۳- عنصر مادی در وقوع اتانازی

در توضیح عنصر مادی می توان اظهار نمود منظور از افعال و ترک افعال یعنی بعنوان مثال: تزریق سرنگ مرگ آور یا خاموش کردن دستگاه یا بستن شیر اکسیژن یا ترک اعمالی چون ندادن دارو یا عدم تزریق نجات بخشی که موجب تأخیر ممات است یا در شرایطی که بیمار نیاز به دستگاه خاصی دارد، وی را محروم کردن و همه این رفتارها از جانب شخص مسئول بیمار باشد.

۴-۴- عنصر روانی یا رکن معنوی اتانازی

عنصر روانی در وقوع این رفتار بسیار حائز اهمیت است از آن لحاظ که به ظاهر با انگیزه ای بسیار شریف و با نیت خیر به نظر می رسد، هرچند انگیزه و داعی جنایت با عنصر روانی آن متفاوت است. شخص بیمار دچار درد و رنج است. گاه ممکن است مبتلا به زندگی نباتی شده باشد و به جهت

بی اختیاری، نزد اطرافیان دچار شرمندگی گشته و از نظر خود بی حیثیت شده باشد. وی که روزگاری دارای شخصیت مستقل بوده اکنون در حالت احتضار دائم به سر می برد بدون آنکه منجر به موت شود. در مواردی پزشکان از وی قطع امید کرده اند اما مدت باقیمانده زندگی با رنج فراوان می گذرد و درمانها پرهزینه و بی اثر هستند و در اینجاست که مسئول بیمار به عنوان منجی و به انگیزه پایان دادن به آلام بیمار وارد عمل می شود. پس وجود رکن اخلاقی در این رفتار محرز است چون با اراده آزاد انجام

می گردد و مسئول بیمار نه مجبور و نه مکره بوده است بلکه در قبال آن چه بسا دستمزد قابل توجهی هم می گیرد.

۴-۵- نتیجه از حیث حقوق جزا

هر سه رکن جهت احراز جرم موجود می باشد و مسئول بیمار مجرم و جرم قتل و به تبع آن نیز قصاص است اما به موجب ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی جدید و ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی سابق "چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ جانی را از قصاص نفس عفو نماید حق قصاص ساقط می شود." بنابراین اتانازی قتل عمد می باشد ولی چون بنا به خواست مجنی علیه انجام گرفته فقط دیه است .

۵- بحث و نتیجه گیری

۵-۱- بررسی دلایل موافقان و مخالفان اتانازی

۵-۱-۱- دلایل موافقان اتانازی

مهمترین دلایل موافقان اتانازی که مبتنی بر پذیرش اتانازی به صورت مطلق و یا پذیرش برخی از اشکال آن است، بدین شرح می باشد.

الف- حق انتخاب فردی^۱

حق انتخاب فردی یکی از مهمترین دلایلی است که موافقان اتانازی در توجیه لزوم پذیرش اتانازی مطرح کرده اند. ایشان معتقدند با توجه به اینکه بنیاد اخلاق، حق انتخاب فردی است و هنگامی می توان از اخلاق سخن گفت که فرد بتواند به خواسته خود عمل کند و درباره سرنوشت خود تصمیم بگیرد، اگر کسی به این نتیجه برسد که ادامه زندگی برایش سخت و تحمل ناپذیر است و تصمیم بگیرد که به آن خاتمه دهد، این حق مسلم اوست که بتواند تصمیم خود را عملی کند و تنها چیزی که می تواند آزادی افراد را محدود کند، آزادی دیگران و در واقع «اصل عدم زیان»^۲ است.

تفکیک میان حوزه عمومی و خصوصی و آزاد دانستن فرد در اجرای خواسته های فردی خود- که اساس لیبرالیسم است، از آرا کسانی چون جان استوارت میل نشأت گرفته که معتقدند، فرد تنها نسبت به بخشی از رفتار خود که مربوط به دیگران است در برابر جامعه مسئول است و درجایی که مربوط به خودش می باشد استقلال مطلق دارد و بر ذهن و جسم خود حاکم است. (اسلامی، ۱۳۸۲: ۴۳) به عبارت دیگر موافقین اتانازی معتقدند که براساس این معیار و از آنجا که اتانازی عملی فردی و درحوزه خصوصی است و به دیگران زبانی نمی رساند، آنرا می توان مجاز دانست (کوهسه و سینگر، ۱۹۹۸). به عقیده این گروه انسانی که در طول حیات، اراده و اختیار او در انتخاب مسیر زندگی مورد پذیرش است چرا در زمان مرگ، مجاز به اعمال اراده در انتخاب نوع مرگ نباشد و در واقع با توجه به اینکه حق انتخاب، حق انتخاب مرگ را هم شامل می شود، دیگران نباید در تصمیم فرد برای مردن، حتی اگر از نظر آنان اشتباه و غیرقابل قبول باشد، دخالت کنند و در مواردی چه بسا لازم باشد که به فرد کمک نیز بکنند (جوهانستون، ۲۰۰۴).

^۱ - Autonomy

^۲ - No Harm Principle

ب- رافت و ترحم^۱

در شرایطی که فردی مبتلا به بیماری سختی است که امکان درمان او وجود ندارد و درد و رنج شدیدی ناشی از این بیماری، او را از پا درآورده، به حدی که او حاضر شده تقاضای اتانازی کند، حس شفقت و نوع دوستی حکم می کند حال که امکان بیماری و ادامه زندگی بدون درد و رنج برای بیمار وجود ندارد، حداقل با پایان دادن به حیات او به طریقی آسان و بدون درد، به درد و رنج بسیار او خاتمه داده شود (محمد قاری سید فاطمی: ۱۵۹: ۱۳۸۰) و انجام این امر توسط پزشک، هیچ گونه تضادی با رسالت پزشکی وی ندارد (گریفیث، ۲۰۰۷).

ج- کیفیت زندگی^۲

موافقان اتانازی معتقدند در مورد پایان دادن به زندگی باید ملاحظات مربوط به کیفیت زندگی را در نظر داشت. در واقع در شرایط بحرانی، افراد از ارزش ذاتی زندگی برخوردار نیستند؛ چرا که توانایی افراد در استفاده و لذت بردن از زندگی است که ارزش آن را مشخص می کند. این ارزش وقتی بیشتر می شود که فرد پیوسته احساس وجود کند و هستی خود را ارزشمند بداند. در حالی که در بعضی بیماری ها، درد و رنجی که یک بیمار در طول بیماری احساس می کند چنان است که برای کسانی که آن را تجربه نکرده اند به هیچ وجه نمی تواند قابل درک باشد. حتی صرف نظر از درد جسمانی، غلبه کردن بر احساس از دست دادن استقلال و وابستگی به دیگران، اصولاً برای بیماران بسیار مشکل است.^۳

بنابراین به نظر می رسد موافقان اتانازی با این دلیل که کیفیت حیات، مهمتر از خودحیات است معتقدند در شرایطی که کیفیت زندگی بیمار چنان کاهش یافته که احساس می کند دیگر ارزش زیستن و بودن را ندارد، جامعه پایان دادن به این حیات را می تواند بپذیرد.^۴

د- اصالت فایده^۵

طرفداران این دیدگاه معتقدند کسانی که مرگشان حتمی است ولی می توان با انجام اقدامات پزشکی، حیاتشان را طولانی تر کرد، به دلیل هزینه های اقتصادی و اجتماعی، باید از دارو و یا غذا محروم شوند تا بمیرند؛ چرا که این افراد از نظر اجتماعی سودمند نیستند. در واقع به عقیده طرفداران این مکتب، مبنای اتخاذ تصمیم های صحیح در هر مساله اخلاقی، پرهیز از رنج و حداکثر کردن خوشبختی برای بیشترین تعداد مردم و به طور کلی در نظر گرفتن نفع عمومی است^۶ بنابراین با توجه به اینکه امروزه در اکثر کشورها

محدودیت هایی در بخش بهداشت و درمان به خصوص از نظر فضای بیمارستانی وجود دارد، به جای اینکه انرژی گروه درمان، تخت های بیمارستان، دارو، امکانات آزمایشگاهی و در کل وقت، بودجه و نیروی انسانی، صرف تلاش جهت افزایش عمر بیماران لاعلاج شود، می تواند صرف افرادی شود که احتمال درمان و طول عمرشان بیشتر است و می توانند ضمن بازگشت به جامعه، مفید واقع شده و کارایی داشته باشند تا در این راستا، ضمن افزایش کیفیت عمومی درمان، از لیست های انتظار بیمارستانی نیز کاسته شود (محمود عمویی: ۱۳۸۵).

¹ - Mercy

² - Quality of Life

³ - <http://en.Wikipedia.Org/wiki/Euthanasia>

⁴ - <http://www.hoghooghndanan.com/lawblog/article-180-thread-o-o.html>

⁵ - Utilitarianism

⁶ - <http://www.EhioLife.org/Euthanasia/Liberty.htm>

ه - حق مرگ با عزت^۱

از منظر ادیان آسیایی همچون بودیسم، شینتوئیسم و کنفوسیوسیسیم، اتانازی یا کمک به مرگ انسان دردمند پذیرفته شده و به عنوان یکی از حقوق بیمار تلقی می شود. این ادیان قائلند انسان درچندین دوره زمانی به دنیا می آید و از دنیا می رود و کیفیت هر دوره از زندگی، بستگی به زندگی قبلی دارد؛ لذا همانگونه که انسان حق حیات با عزت دارد حق مرگ با عزت را نیز دارا می باشد. براساس آیین بودایی مرگ با عزت یا مرگی که در آن درد رنج نباشد و انسان به ذلت نیافتد، ارزش بسیار بالاتری نسبت به عمر طولانی دارد و انسان دراین وضعیت با انتخاب مرگ به نوعی وفاداری خود را به خداوند نشان می دهد.

۵-۱-۲- دلایل مخالفان اتانازی

مخالفان اتانازی دلایل گوناگونی را از منظرهای مختلف مطرح کرده اند که به اختصار بدین شرح می باشند.

الف - امکان سوء استفاده و فرارگرفتن درشیب لغزنده

مخالفین اتانازی، تجویز اتانازی را امری شدیداً در معرض سوءاستفاده قلمداد می کنند و معتقدند خطر سوء استفاده به حدی است که برخی عوارض ناگوار آن قابل کنترل نمی باشد.^۲

در بسیاری از مواقع نمی توان اطمینان حاصل کرد که تمامی موارد اتانازی، داوطلبانه هستند و هیچ سوء استفاده ای از آن نخواهد شد؛ درواقع همیشه این ترس وجود دارد که با تجویز قانونی اتانازی دریک «سراشویی لغزنده»^۳ قرار بگیریم و با از دست دادن کنترل خود، صدمات جبران ناپذیری را متحمل شویم؛ به عنوان مثال، گفته شده که درهلند از مجموع ۹۷۰۰ درخواست خودکشی به کمک پزشک و اتانازی داوطلبانه، که با ۳۷۰۰ مورد موافقت شده است، حدود ۱۰۰۰ نفر از افرادی که سزاوار چنین مرگی نبوده اند نیز دراین گروه قرار گرفته و حتی بسیاری از موارد نیز گزارش نشده است. به علاوه بسیاری از افراد، حتی بدون ارایه درخواست خود، با استفاده از این روشها از دنیا رفته اند و دربرخی موارد کودکان و نوزادان ناتوان نیز کشته شده اند (رابینسون، ۱۹۷۹). در واقع شیب لغزنده به این نکته اشاره می کند که قانونی شدن اتانازی ممکن است منجر به وضعیتی شود که در آن علاوه بر بیماران لاعلاج، بسیاری از معلولان، سالمندان و به طور کلی اقشار ضعیف جامعه دربرخی موقعیت ها آن چنان تحت فشار قرارگیرند که ناچار شوند به اتانازی تن دهند و از آنجا که اتانازی عملی غیرقابل برگشت است و به مرگ حتمی منجر می شود، ضرورت تامل بیشتر از سوی پزشکان، بیماران و دست اندرکاران مراقبت های پزشکی دراین مورد بیش از پیش احساس می شود. (زهرها هاشمی و محمد جواد مرتضوی، ۱۳۹۰: ۳۹)

ب - تصمیم ناشی از فشارهای روحی و مالی

در اجرای اتانازی همواره این نگرانی وجود دارد که تشخیص بیمار یا پزشک او ممکن است نادرست باشد، چرا که بیمار گاهی درشرایطی قرار می گیرد که در اثر مشکلات ناشی از بیماری، بردباری خود را

از دست داده و تصمیم هایی برخلاف مصالح خود می گیرد، درواقع گاه بیمار در اثر شدت بیماری دستخوش فشارهای روحی می شود و تحت تاثیر این فشارها تصمیم هایی عجولانه و به دور از عقل و منطق می گیرد. مطالعات حاکی از آن است که ۷۰ درصد از اتانازی های انجام شده مربوط به بیماران سرطانی بوده است (چین و همکاران، ۱۹۹۹). و برخلاف عقیده عموم، عامل اصلی گرایش بیماران به انجام اتانازی، رهایی از درد و رنج نبوده بلکه از احساس تنهایی و یاس و ناامیدی شدید بیماران نشات گرفته است. (امانوئل، ۱۹۹۶). همچنین گفته شده است که هرچه هزینه های درمان برای بیمار بیشتر باشد، تقاضای او برای

^۱ -Right of Dignified Death

^۲ -<http://www.ethicsforschools.org/euthanasia/twelve.htm>

^۳ -Slippery Slope

اتانازی بر اثر فشارهای مالی شکل واقعی تری به خود می‌گیرد^۱ از این رو همواره این نگرانی وجود دارد که بسیاری از بیماران به دلیل فشارهای روحی روانی و مالی نشأت گرفته از محیط پیرامون تقاضای اتانازی کنند و در چنین شرایطی احترام به تصمیم بیمار و آزادی اختیار او معنای واقعی خود را از دست خواهد داد.

ج- مخالفت با مشیت الهی

گروهی از مخالفین نیز از منظر دینی معتقدند که زندگی هدیه و موهبتی الهی از سوی پروردگار است و کشتن، سرپیچی و مخالفت با مشیت الهی است و انسان با کشتن خویش، ارزش و کرامت انسانی و الهی را در خود از بین می‌برد و این عمل به نوعی دخالت در روند طبیعی هستی است. (علی وظیفه: ۱۳۸۷)

از این دیدگاه، زندگی و حیات بشر مقدس و تنها از آن خداوند است و هیچ کس حق دخل و تصرف در جان خود را ندارد. در واقع به اعتقاد ادیان الهی، حیات، هدیه خداوند به بشر است؛ البته نه به این معنی که انسان در صورت بی‌نیازی می‌تواند از پذیرفتن آن خودداری کند یا آن را باز پس بفرستد، چرا که این هدیه همراه با خود تکالیفی بردوش انسان می‌گذارد (راشلز، ۱۹۸۹).

د- کاهش انگیزه جهت پیشرفت دانش پزشکی

گفته شده است، با توجه به اینکه در حال حاضر راه‌های پیشگیری و تسکین دردهای شدید و کشنده وجود دارد، با فراهم آوردن مراقبت‌های بهتر می‌توان جلوی درد را گرفت تا اتانازی نیز ضرورتی نیابد.^۲

نکته دیگر اینکه تجویز اتانازی می‌تواند تحقیقات پزشکی در مورد درمان بیماری‌ها را با مشکل مواجه کند؛ چرا که اگر چنین امری فراگیر شود چه بسا انگیزه پژوهش برای یافتن راه‌حل‌های درمانی کم شده و در دراز مدت به نفع بیماران و درکل، جامعه بشری نباشد؛ (محمد قاری سید فاطمی، ۱۳۹۱) پس با توجه به اینکه همیشه احتمال راه‌های درمان بیماری‌ها در حال و آینده وجود دارد، باید برای نیل به این راه‌ها تلاش کرد و با توسل به اتانازی از این مکان غافل نشد.^۳

ه- تبدیل حق مرگ به وظیفه مرگ

مطالعات نشان داده در مواردی حق بیمار برای مردن به تدریج به وظیفه مردن تبدیل شده است. یکی از روانشناسان هلندی اظهار داشته: «بیمارانی هستند که بر اثر پافشاری بستگان بی‌حوصله و خسته خود به قتل ترحم آمیز روی می‌آورند.» (محمود عباسی، ۱۳۸۲) همچنین گفته شده است: «اگر اتانازی نظیر اصل و سیاستی کلی در جامعه پذیرفته شود و همه افراد و کارکنان بیمارستان و خود بیماران از این امر آگاه باشند که چنین عملی قانونی و قابل اجراست، این پذیرش کلی، حامل پیامی است به افراد بیمار دارای درد و رنج و یا در حال مرگ بدین مضمون که این به نفع شماست که تصمیم بگیرید، بمیرید!» (گلس، ۱۹۸۳).

و- آسیب پذیری و تخریب رابطه پزشک و بیمار

بقراط در واکنش به افزایش تعداد اتانازی که با استفاده از سم توسط پزشکان انجام می‌گرفت، ضمن سوگند نامه‌ای مخالفت خود را با اتانازی ابراز کرد؛ چرا که اقدام پزشک به اتانازی، رابطه و اعتماد بین بیمار و پزشک را به مخاطره می‌اندازد، این اقدام ابهت حرفه پزشکی را تحلیل برده و توجه را از مسایل حیاتی و اصلی در مراقبت از افراد در حال مرگ و در واقع نقش اجتماعی پزشک را به عنوان درمانگر تغییر می‌دهد (امانوئل، ۱۹۹۷). همچنین قداست حرفه پزشکی ایجاب می‌کند که پزشکان در

^۱ -Ibid.

^۲ - <http://www.hoghooghdanan.com/lawblog/article-180-thread-o-o.html>

^۳ - <http://www.en.Wikipedia.Org/wiki/Euthanasia>

همه وقت، درجهت سلامت و صیانت از حیات بیمار تلاش کنند و همواره با امید، به اقدامات درمانی و کوشش جهت یافتن راه مداوا بپردازند و به ابزاری دردست ناامیدان مبدل نگردند. پذیرش اتانازی در استانداردهای مراقبت و درمان، برای رابطه پزشک و بیمار، به خصوص در افراد ناتوان و مستعد، بسیار مخرب می باشد و باعث سلب اعتماد بیمار و پزشک و تزلزل جایگاه پزشک در جامعه می شود؛ لذا بهتر است که به جای اتانازی، کوشش کرد تا مراقبت های پزشکی بهبود یابد (سیندر، ۱۹۹۹).

۵-۲- نقد دلایل موافقان و مخالفان اتانازی

به دلایل مطرح شده در تایید و یا رد اتانازی، نقدهایی وارد شده است که برخی از مهمترین آنها بدین شرح می باشند:

الف) درپاسخ به موافقان اتانازی که با توسل به اصل خودمختاری انسان و حق انتخاب او، اتانازی را تایید می کنند گفته شده است اگر چه خودمختاری و آزادی انتخاب، لازمه حیات اخلاقی است، اما دامنه آن شامل حق حیات نمی شود و فرد این حق را ندارد که از خود سلب حیات کند، انسان می تواند اصل آزادی اراده را درباره اموال خود و یا حتی درباره بخشی از بدن خود، البته برای حفظ دیگر اعضا و یا کمک به دیگران، اعمال کند اما از آن نمی تواند درجهت نفی حیات خود استفاده کند؛ زیرا مرگ و زندگی از آن خداوند است و تنها اوست که می میراند و زندگی می بخشد. (اسلامی: ۱۳۸۰)

نقدی که به اصل خودمختاری وارد به نظر می رسد این است که اولاً درشرایطی که درخواست اتانازی می شود، واقعا مشخص نیست که فرد بیمار از روی اراده و اختیار تقاضای اتانازی کرده و یا تحت تاثیر فشارهای مختلف روانی؛ ثانیاً حتی اگر ثابت شود که فرد بیمار در تقاضای اتانازی کاملاً مختار بوده و تحت تاثیر هیچ فشاری نبوده است، ابهام دیگری که باقی می ماند درحدو مرز اختیار افراد است، یعنی اگر اختیار افراد، مرزی ندارد و مطلق است با توسل به اصل آزادی اراده و خودمختاری، قاعدتاً باید بتوان حق خاتمه دادن به حیات را به صورت مطلق برای افراد قائل شد؛ بدین صورت که چنانچه هر شخصی در هر زمان و در هر مکان و بدون هر نوع بیماری خاصی تقاضای پایان دادن به حیات خود را بنماید و یا چنانچه به هر دلیلی تصمیم به خودکشی بگیرد، با توسل به اصل آزادی اراده و خودمختاری، قاعدتاً نباید با هیچ معنی مواجه شود، درحالی که این رویه حتی در فلسفه غیردینی نیز پذیرفته نیست.

ب) درپاسخ به گروه دیگری از موافقان اتانازی که معتقدند اگر نتوان به درمان و تسکین درد بیماران لاعلاج کمک کرد، می توان با پایان دادن آرام و بدون درد به حیات چنین بیمارانی، رافت و شفقت خود را درحق آنان ابراز کرد، گفته شده است که ترویج حس رافت و شفقت از آموزه های اساسی اغلب مکاتب اخلاقی و دینی است، اما این مکاتب ضمن اذعان به لزوم شفقت و نوع دوستی، کشتن دیگران را شفقت ندانسته و معتقدند حس شفقت و رافت به ما حکم می کند تا هنگام رویارویی با درد و رنج دیگران، درپی برطرف ساختن آن برآییم و هر کمکی از دستمان برمی آید انجام بدهیم و اگر هم در برطرف ساختن رنج آنان کاری نمی توانیم بکنیم، با همدردی و تسلی خاطر، اندکی از رنجشان را بکاهیم نه اینکه به جای کاستن و برطرف ساختن درد و رنج شخص رنجور، خود آن شخص را از پای درآوریم.

صرف نظر از مطالب مذکور، حتی اگر قائل شویم که تجویز اتانازی از روی رافت و شفقت فقط ناظر به بیماری های لاعلاج و دردهای غیرقابل تحمل می باشد و درواقع چنانچه بپذیریم که اتانازی از روی ترحم به بیمار فقط در شرایطی مجاز است که از طرفی امکان درمان بیماری و از طرف دیگر امکان تحمل درد وجود نداشته باشد نکته و ابهام دیگری که باقی می ماند این است که ملاک و معیار تشخیص درد تحمل پذیر و درد تحمل ناپذیر چیست؟ دراین خصوص گفته شده است که پزشکان معتقدند معیار قابل اعتمادی وجود ندارد (اندرو، ۲۰۰۵). به علاوه تعریف افراد مختلف از تحمل پذیری و تحمل ناپذیری شرایط واحد، متفاوت است به طوری که ممکن است از دید یک ناظر خارجی، زندگی یک بیمار آنقدر رنج آور و غیرقابل تحمل باشد که از روی رافت و ترحم، حکم به مرگ آسان و بدون درد وی بکند درحالی که نگاه خود آن فرد به زندگی اینگونه نباشد.

ج) در پاسخ به طرفداران نظریه اصالت فایده گفته شده است که چنانچه ملاک زندگی افراد، صرفا سودمندی آنان باشد نه تنها کشتن بیماران لاعلاج، بلکه کشتن ناتوانان و کم توانان جسمی و ذهنی نیز به سود اجتماع خواهد بود و چه بسا افراد دیگری نیز با این عقیده به کام مرگ فرستاده شوند (کیون، ۲۰۰۴). به علاوه ارزش زندگی یک انسان را نمی توان با این ملاک سنجید که به عنوان مثال این فرد چه تعداد قطعه و یا دستگاه می تواند بسازد و یا اینکه چقدر از او انتظار می رود که مالیات بپردازد. درست است که انسان ها برای زندگی کردن می بایست درفعالیت های اجتماعی شرکت کنند، اما این دلیل زندگی کردن آنها نیست؛ چرا که هدف اقتصاد حفظ و تداوم زندگی است نه اینکه هدف زندگی انسان حفظ و تداوم اقتصاد باشد. به علاوه صرف نظر از مباحث مذکور، اگرچه عده ای از طرفداران مکتب اصالت فایده بر انهدام و انعدام سیستماتیک این بیماران لاعلاج مهر تایید می زنند، عده ای دیگر از پیروان این مکتب معتقدند که چنین سیاست بی رحمانه ای به نتایج نامطلوب از جمله بی ارزش ساختن حیات آدمی و شقاوت مردم می انجامد که این امر خود برای منافع و عامه بسی زیانبار خواهد بود. درواقع دامن زدن و میدان دادن به مسایلی درخصوص ستاندن جان و تعیین حدود آن مورد به مورد، ارزش وابسته به حیات انسان را کاهش می دهد که نتایج حاصله چیزی جز خسران منافع عامه نخواهد بود. (محقق داماد: ۱۳۸۰) دراین خصوص دیدگاه و قاعده معروف اخلاق کانتی^۱ بدین صورت است که انسان درحد ذات خود غایت است و بر اهمیت انتخاب آزاد و به دور از فشارهای روحی و مالی وی تاکید گردیده و در واقع این مکتب از این منظر قائل به پذیرش اتانازی می باشد ولی باتوجه به محور این تفکر که برابری انسان ها و لزوم احترام به حیثیت آنان به صورتی برابر و صرفا به دلیل انسان بودن آنها می باشد، با طرح مفاهیمی چون «نفع اکثریت» و «مصلحت عمومی» از سوی نفع گرایان و قائلین به اصالت فایده مقابله می کنند و هیچ قانون یا مقرره ای را مجاز به نقض حقوق بیمار و قربانی کردن او به جهت اقتضای نفع اکثریت جامعه نمی داند (اسماعیل آبادی و باستانی، ۲۴، ۲۳: ۱۳۸۱).

ه) پاسخ هیوم به تفکر گروهی که معتقدند حیات متعلق به خداوند است و اقدام به خودکشی - و اعمالی نظیر اتانازی - را تخطی از حق الهی درتعیین زمان و مکان مرگ هرکس و به عبارت دیگر مخالفت با مشیت الهی می دانند مشهور است. وی در استدلال خود مقرر می دارد که چون خداوند وقوع تمامی اتفاقات و حوادث نمی تواند تجاوز از آنچه ذات باریتعالی معین کرده است به حساب آید. چنانچه اختیار حیات آدمی آنچنان صرفا در دست قادر متعال باشد که اگر انسان حیات خود را تلف کند، تخطی از حق الهی است، پس همانند نابود ساختن، حفظ آن نیز عملی ناصواب می باشد؛ چرا که اگر من مسیر سنگی را که برسرمن سقوط می کند، برگردانم، درمسیر طبیعت خلل ایجاد کرده ام و درواقع با تطویل حیات خود، ورای مدتی که از طریق قوانین کلی ماده و حرکت، طول عمر مرا رقم زده است به حریم قدرت لایزال الهی تجاوز کرده ام. (محقق داماد، ۲۳: ۱۳۸۰) درپاسخ به عده ای از علمای دینی که با اعتقاد به مغتنم و ارزشمند بودن لحظه لحظه عمر انسان و اینکه دردها و رنج ها و سختی های زندگی، آزمایش الهی هستند که باعث محک انسان و پاکی او از گناهان و تعالی روح می شوند، اقدام به مرگ برای رهایی از درد و رنج را امری مردود دانسته (اسلامی، ۳۹، ۴۰: ۱۳۸۱) و معتقدند که ناامیدی از شفا، نوعی ناامیدی از اعجاز و الطاف معجزه آسای الهی (قاری سید فاطمی، ۱۶۰: ۱۳۹۱) است گفته شده که وجوب حفظ نفس و حرمت خودکشی درارتباط با بیماری که مبتلا به درد و رنج غیرقابل تحمل بوده و هیچگونه امیدی به بهبودی ندارد حکمی حرجی است که می بایست برطبق ادله نفی عسر و حرج، حکم به انتفای آن کرد. البته عده ای معتقدند که ادله عسر و حرج برای حفظ نفس و نیانداختن جان درخطر است و چنین دلیلی نمی تواند نتیجه آن جواز از بین بردن جان باشد؛ ولی به نظر می رسد که ادله عسر و حرج می خواهد بگوید که انسان ها نباید از رهگذر احکام شرعی، اعم از واجب و یا حرام، دشواری تحمل کنند. دشواری دراینجا مفهومی عرفی دارد و به معنای امری است که تحمل آن عرفا سخت و غیرعادی باشد. دراین موارد با

^۱ - این قاعده بدین شرح است: «با خود یا دیگری همواره آن چنان رفتار کن که گویی با تمام بشریت روبرو هستی، هرگز نه خود و نه دیگری را وسیله تلقی منما، بلکه درهمان زمان فی نفسه، هریک را غایت نیز به حساب آر.»

توجه به اینکه ادله عسر و حرج علم است حکم وجوب و یا حرمت برداشته می شود؛ لذا در مواردی که شخصی مبتلا به بیماری سخت و لاعلاجی است که امکان بهبودی آن با توجه به دانش بشر، تقریباً محال بوده و به دلیل فشارهای سنگین روحی و مالی و درد و رنج خارج از توان، ادامه زندگی به آن نحو برای وی و یا اطرافیان دشوار و غیرقابل تحمل باشد، این مساله که آیا همچنان می توان قائل به وجوب حفظ نفس و حرمت سلب حیات گردید قابل تامل به نظر می رسد. ولی به هرحال جنایت بر مرده محسوب خواهد شد.

منابع و ماخذ:

۱. اسلامی، حسن، « حق به مرگی از دیدگاه مسیحیت و اسلام»، پژوهش های فلسفی- کلامی، سال هشتم، شماره اول (پیاپی ۲۹) ۱۳۸۲.
۲. اسماعیل آبادی علیرضا و باستانی امیر، « لوبوتمی در بوته نقد اخلاق و حقوق»، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، سال اول، شماره ۱، صص ۲۳-۲۴. ۱۳۸۱
۳. عباسی محمود، قتل ترحم آمیز، (تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۸۲).
۴. عمویی محمود، « مرگ از روی ترحم»، پنجمین نشست علمی معاونت پژوهشی مدرسه تخصصی فقه و اصول با همکاری گروه فقه قضایی، مرکز جهانی علوم اسلامی، ۸۵/۱۱/۲۶.
۵. قاری سید فاطمی محمد، « حق حیات»، تحقیقات حقوقی، شماره ۳۲-۳۱. ۱۳۹۱.
۶. محقق داماد مصطفی، « خودکشی از منظر حکمت عملی، فلسفه اخلاق و فقه اسلامی» فصلنامه اخلاق پزشکی، سال دوم، شماره چهارم ۱۳۸۰ ص ۲۱.
۷. محمودیان فرزاد، یوسفی منش حسن، بهنام مهدی، کرمی محسن، «بررسی مقایسه ای دلایل موافقان و مخالفان اتانازی»، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، سال دوم، دوره ۲، شماره ۳، تابستان ۱۳۸۸، ص ۲۳.
۸. وظیفه علی، « قتل ترحم آمیز»، چالشی نو فراروی اخلاق و حقوق پزشکی، روزنامه اعتماد، شماره ۱۸۲۸، ۱۳۸۷/۹/۴.
۹. هاشمی زهرا و مرتضوی، محمد جواد، «اتانازی از دیدگاه اسلام و اخلاق پزشکی نوین»، سال اول، شماره سوم ۱۳۹۰.
10. B Lo, L Snyder, Care at the End of Life; Guiding Practice where there are no easy answers . Ann Intern Med; 1999; 130(9): pp.772-774
11. Chin AE, Hedberge K, Higginson GK, Fleming DW. Legalized physician assisted suicide in Oregon- the first year experience. N Engl J Med, 1999; 340: pp.577-583.
12. E Emanuel , Whose Right to Die? Atl Mon: 1997; 279(3); pp. 73-79.
13. Emanuel EJ, Fairclough DL, Daniels DR, Claridge BR. Euthanasia and physician-assisted suicide, Lancet. 1996;347:pp01805-1810.
14. Gles JE. Medical Ethics: a Patient-Centered Approach, Rochester: Schenkman Book INC; 1983.
15. Griffith R. Euthanasia: is there a case for changing the law?Br J. Community Nurs, 2007; 12(6):pp.273-277
16. Helga Kuhse and Peter Singer, A Companion to Bioethics, U.S.A., Blackwell Publishers, 1998, p.276.
17. I Andrew, Cohen and Christopher Heath Wellman, Contemporary Debates in Applied Ethics, USA, Blackwell Publishing, 2005, p188.

18. John Keown, *Euthanasia, Ethics and Public: an Argument against Legislation*, Cambridge University Press, 2004, p54.
19. James Rachels, *The Right Thing to Do; Basic Reading in Moral Philosophy*, New York, Random House , 1989,p 199.
20. MJ Johanstone, *Bioethics: a nursing perspective*. New York: Churchill Livingstone; 2004,pp,241-251.
21. WL Robinson, *Medical responsibility: contemporary topics in biomedicine, ethics, and society*. In Pritchard MS, (ed). New York: Human Press; 1979,p. 196-213
22. <http://www.i-amini.ir/index.php?option=com-content&task=view&id=48&Itemid=45>
23. <http://www.EthioLife.org/Euthanasia/Liberty.htm>
24. <http://www.hoghoghhdanan.com/lawblog/article-180-thread-o-o.html>
25. <http://en.Wikipedia.Org/wiki/Euthanasia>
26. <http://www.ethicsforschools.org/euthanasia/twelve.htm>

Euthanasia in Jurisprudence and Law

Narges Sadat Ayoubnezhad¹, Molod Garmrudi Sabet², Hussein Ahmari³

1. *Student of Islamic Jurisprudence and Education Arshdalhyat Fundamentals of Islamic Law, Islamic Azad University of Mashhad*
2. *Assistant Professor, Faculty Islamic Azad University of Mashhad, Faculty of Theology*
3. *Associate Professor, Faculty Islamic Azad University of Mashhad, Faculty of Theology*

Abstract

Death due to medical and biology of living organisms in which the structure vital to exterminate the factors leading to death numerous and varied that include disease, aging, malnutrition, accidents, hunting, habitat destruction, natural disasters Vmvarddygr. usually defined as ((euthanasia)) is said to be a kind of death, dying, killing Yakshthn but the pity, compassion, or consent and choice of patients to medical help, by giving certain drugs or nothing and discontinuation of therapy or with equipment, tools and equipment and the use of specific drug.

Now the Brsrain is whether the doctor has the right to such a decision daylight? What independently and what the demand and request of the patient, or even to call relatives Vnzdykansh, or authorities or others. Is the patient himself the right to such a decision that death choices. It ((right to die)) have called on the other who is right in this case to decide? In this article we have tried using library resources to answer these questions phenomenon of euthanasia in the field of jurisprudence and legal review Gyrd.az view of the provisions of the murder compassionate segmentation of murders forbidden, and the jurisprudence of Islamic law, murder, forcible in all its forms is prohibited and criminal Mybashd.asasa three charges against the person responsible for the patient arrived, stewardship in the murder, involvement in the killing, or at least complicity in the murder Bashd.kh in this article elaborates on the legal and jurisprudential matters be addressed.

Keywords: Euthanasia, Death Compassionate, Jurisprudence, Law, Crime
