



همه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات و

نوآوری‌های ناشی از پژوهش موضوع این پایان‌نامه

متعلق به دانشگاه رازی است.



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه الهیات

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته الهیات

گرایش فقه و مبانی حقوق اسلامی

عنوان پایان نامه:

بررسی ابعاد مختلف اتانازی (Euthanasia) در فقه اسلامی با رویکردی

به حقوق موضوعه

استاد راهنما:

دکتر خدیجه مرادی

نگارش:

حامد فیض الهی

دی ماه ۱۳۹۶

با سپاس فروان از استید گرانقدر و بزرگوار که در طول سالها، کسب علم در محضر آنها افتخاری برای اینجانب بوده و خواهد بود. خصوصاً سرکار خانم دکتر مرادی که در سایه تلاش و زحمات ایشان این پایان نامه به انجام رسید.

از خداوند منان برای ایشان و تمامی عزیزانی که مراد در این راه مساعدت نمودند سربلندی، سلامتی و پیروزی روزافزون را خواستارم.

تقدیم بہ:

خانوادہ مہربانم کہ در تمامی مراحل و دوران زندگی یار و یاور و ہمراہ من بودند.

چکیده

یکی از پیچیده ترین موضوعات و در عین حال مبتلا به در جامعه کنونی اتانازی یا همان قتل از روی ترحم است که ارتباط مستقیم با قتل، خودکشی، و اذن در قتل دارد. با اینکه در قوانین برخی کشورها مجوزهایی برای انجام اتانازی مشاهده می شود ولی این موضوع کماکان در اکثر جوامع بخصوص جوامع دینی به رسمیت شناخته نشده است. هرچند در کتب فقهی اسلامی بطور مستقیم نامی از اتانازی برده نشده است اما با توجه به پتانسیل بالای فقه اسلامی در پاسخگویی به تمامی موضوعات جدید و مبتلا به می توان این موضوع را نیز با توجه به آیات قرآن، روایات معصومین و فتاوی معتبر فقها مورد بررسی قرار داد و پاسخی برای مشروعیت یا عدم مشروعیت اتانازی در فقه اسلامی یافت. در این پایان نامه سعی شده است اقوال مخالفین و موافقین اتانازی به همراه استدلال هریک از آنها تبیین گردیده در این خصوص بایستی اشاره نمود که دلایل موافقین اتانازی در غرب بیشتر به مساله فرد گرایی و انتخاب فرد برای ادامه حیات یا پایان دادن به آن تاکید دارد و مخالفین اتانازی نیز بیشتر بر جنبه اخلاقی بخصوص اخلاق پزشکی و اینکه انسان حق سلب حیات از خود یا دیگری را بجز در موارد خاص ندارد تاکید نموده اند. در این پایان نامه بویژه سعی نموده ایم نظر فقهای اسلامی که غالبا برگرفته از آیات و روایات است و نظر غالب حقوق جزای کنونی ایران به روشنی بازگو گردد. در آخر تلاش کرده ایم به یک نتیجه در باب اتانازی از دیدگاه فقه و حقوق اسلامی برسیم

کلید واژه: اتانازی، اتانازی در فقه اسلامی، اخلاق پزشکی، خودکشی، قتل از روی ترحم

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات

۲.....	گفتار اول - شناخت اصطلاحات ، مفهوم آن‌ها و دیدگاه های مطروحه راجع به آن‌ها
۲.....	مبحث اول-قتل
۲.....	بنداول -تعریف قتل
۴.....	بنددوم-اقسام قتل
۶.....	بند سوم -قتل در آیات و روایات و احادیث
۷.....	مبحث دوم -خودکشی
۹.....	مبحث سوم-اتانازی
۹.....	بند اول-تعریف اتانازی
۱۱.....	بند دوم-اقسام اتانازی
۱۱.....	۱-اتانازی فعال
۱۲.....	۲-اتانازی فعال داوطلبانه
۱۲.....	۳-اتانازی فعال غیرداوطلبانه
۱۳.....	۴-اتانازی فعال اجباری
۱۴.....	۵-اتانازی غیرفعال
۱۵.....	بند سوم-اتانازی دردیدگاه حقوقی ایران
۱۸.....	بند چهارم-اتانازی ازدیدگاه فقه شیعه
۱۸.....	گفتار سوم -پیشینه اتانازی
۲۲.....	گفتار سوم-مبانی اتانازی
۲۲.....	مبحث اول-مبانی فقهی اتانازی
۲۴.....	مبحث دوم-مبانی حقوقی اتانازی
۲۵.....	بند اول - ترک فعل منجر به مرگ
۲۷.....	بند دوم - نقش رضایت در سلب حیات در حقوق ایران
۲۸.....	بند سوم - معاونت در خودکشی

فصل دوم: اتانازی از منظر فقه و حقوق ایران

۳۲.....	گفتار اول -اتانازی از منظر فقه
۳۲.....	مبحث اول - جایگاه اتانازی در فقه
۳۲.....	-حکم اتانازی
۳۲.....	الف- حکم تکلیفی اتانازی
۳۳.....	۱-حکم تکلیفی بر مبنای نحوه ارتکاب
۳۳.....	۱-۱- قتل با فعل مثبت
۳۴.....	۲-۱- قتل بر اثر ترک فعل

۳۹.....	۲-حکم تکلیفی باتوجه به لزوم حفظ نفس.....
۳۹.....	۲-۱- حکم تکلیفی حفظ نفس بدون تراحم.....
۴۰.....	۲-۲- حکم تکلیفی در موارد بروز تراحم.....
۴۱.....	ب-حکم وضعی اتانازی.....
۴۱.....	مبحث دوم -احکام وضعی قتل از روی ترحم در حقوق کیفری ایران.....
۴۱.....	۱- حکم جواز قصاص.....
۴۲.....	۲- دیه و تعزیر.....
۴۲.....	الف - دیه.....
۴۵.....	۱- تعزیر مباشر.....
۴۹.....	۲- مجازات معاون.....
۵۱.....	گفتار دوم- اتانازی از منظر حقوق ایران.....
۵۱.....	مبحث اول -اتانازی از منظر حقوق جزا.....
۵۱.....	بند اول- عناصر جرم اتانازی.....
۵۱.....	الف-عنصر قانونی در جرم بودن اتانازی.....
۵۲.....	ب-عنصر مادی در وقوع اتانازی.....
۵۲.....	ج-عنصر روانی (معنوی) اتانازی.....
۵۳.....	بند دوم-نتیجه از حیث حقوق جزا.....
۵۳.....	دیدگاه اسلام در قتل ترحمی :.....
۵۴.....	حکم تکلیفی قتل ترحمی.....

فصل سوم: آثار اتانازی بر مبنای دیدگاه موافقین یا مخالفین

۵۶.....	گفتار اول -دیدگاه مختلف موافقین و مخالفین اتانازی.....
۵۶.....	مبحث اول-دیدگاه موافقین اتانازی.....
۵۶.....	بنداول - نظریه موافقان اتانازی و دلایل آن‌ها.....
۵۷.....	بند دوم-دلایل مدافعان اتانازی.....
۵۸.....	مبحث دوم-دیدگاه مخالفین اتانازی.....
۵۸.....	بند اول-نظریه مخالفان اتانازی ودلایل آن‌ها.....
۶۱.....	بند دوم-دلایل مخالفان اتانازی.....
۶۲.....	مبحث سوم -دیدگاه فقها و حقوقدانان راجع به اتانازی.....
۶۲.....	بنداول -دیدگاه فقها راجع به اتانازی.....
۶۴.....	بند دوم-دیدگاه حقوقدانان راجع به اتانازی.....
۶۷.....	گفتار دوم-آثار اتانازی.....
۶۷.....	مبحث اول- اثر اتانازی از دیدگاه موافقین اتانازی.....
۶۹.....	مبحث دوم-اثر اتانازی از دیدگاه مخالفین اتانازی.....
۷۰.....	مبحث سوم-دیدگاه فقههای شیعه و حقوقدانان.....
۷۵.....	پیشنهادهات و نتیجه گیری.....

پیشنهادات..... ۷۵

نتیجه گیری..... ۷۵

منابع و مأخذ..... ۷۹

مقدمه

اتانازی یا مرگ شیرین (Euthanasia) که از واژه یونانی (Eu به معنای راحت و خوب) و واژه (Thanasia به معنای مرگ) مشتق شده و در اصطلاح به معنای ایجاد مرگ با روشی نسبتاً سریع، بدون درد یا همراه با درد خفیف به دلایل ترحم انگیز توسط خود فرد یا فرد دیگری است که در غالب موارد فردثانی پزشک معالج میباشد. شاید بتوان تاریخچه اتانازی را به یونانیان باستان منتسب نمود اما اتانازی در اواخر قرن بیستم در محافل علمی بسیار مورد بحث قرار گرفت و در قرن بیست و یکم در بسیاری از جوامع (غالباً غربی) رواج شایانی یافت. این موضوع غالباً در مباحث پزشکی و در جایی که فرد دچار بیماری لاعلاجی میگردد مطرح است اما نمیتوان دایره این موضوع را تنها در این مورد خاص مضیق نمود. این همان اشتباهی است که اکثر محققین مسلمان به آن توجه ننموده اند و مساله اتانازی را فقط در مبحث بیماران لاعلاج مطرح کرده اند در حالی که سایر ابعاد مغفول واقع شده اند که می بایست مورد توجه قرار گیرد. برای مثال قتل جنین معلول و ناقص الخلقه. از طرف دیگر مساله ای که از دیرباز مورد توجه فقها بوده و در آراء فقهای اسلامی مشهود بوده و در رابطه با آن بحث نموده اند، این است که خود فرد و به طریق اولی فرد دیگری حق سلب حیات مسلمان را ندارد اما متأسفانه شاهد وقوع این امر در بسیاری از موارد هستیم. برای مثال در جایی که پزشک مجبور به سلب حیات از بیمار لاعلاج است (مثل جدا کردن دستگاههای حیاتی از بیماران) و شاید بتوان گفت که تاکنون هیچ نظریه ی قطعی در این رابطه ارائه نشده و به تبع آن در قوانین مدونه ایران نیز قانونی در رابطه با منع قطعی از اتانازی به چشم نمیخورد. به همین دلیل این امر سبب شد تا با توجه به اهمیت آن، این موضوع مورد بررسی قرار گیرد.

فصل اول

کلیات

گفتار اول- شناخت اصطلاحات ، مفهوم آنها و دیدگاه های مطروحه راجع به آنها

مبحث اول-قتل

بنداول -تعریف قتل

قتل در لغت به معنی کشتن و لطمه به حیات دیگری است. در حقوق روم قدیم سلب حیات ارادی بر خلاف عدالت از شخصی بوسیله شخص دیگر تعریف شده است (ولیدی ، ۱۳۸۱ ، ۶۰).
قتل در اصطلاح در تحریرالروضه اینچنین بیان شده است:
«موجِبُهُ ازهاقُ النفسِ المعصومه المكافئه عدا عدوانا... و خرجَ بقیدِ العمدِ القتلُ خطاوشبهه»...
سبب قصاص نفس ، گرفتن جان شخص بی گناه و همتای قاتل از روی عمد و عدوان است. (امینی، علیرضا و آیتی، سید محمد رضا، ۱۳۸۵، ۶۳۲).

قتل نفس از جمله جرایمی است که همواره مورد تنفر و انزجار افراد بشر بوده و با عکس العمل شدید و کشتن قاتل همراه بوده است. در قدیم الایام و دورانی که هنوز حق حاکمیت مردم در تعیین سرنوشت اجتماعی و دخالت آنان در تشکیل قوای حاکم اعم از قوه مقننه، مجریه و قضاییه به رسمیت شناخته نشده بود، تعقیب مجرم و واکنش های مردم در برابر متجاوزین و تعدی کنندگان به جسم و جان دیگران جنبه فردی و خصوصی داشت و اکثر این عکس العمل ها به میزان قدرت و توانایی اولیاء دم و بستگان مقتول و آداب و سنن آنها بستگی داشت و چه بسا که ارتکاب قتلی باعث وقوع منازعه و کشمکش و خصومت های ریشه دار و عمیق و گاهی هم منجر به جنگ بین بستگان و افراد فامیل قاتل و مقتول شده است. در این دوران مجازات قاتل فاقد جنبه های ارباب و بازدارندگی فردی و اجتماعی و سایر اهداف مد نظر مکاتب حقوقی که برای مجازات قائلند، بوده است. با گسترش نظامات اجتماعی و آئین الهی و مذهبی و استقرار حکومت های متمرکز این موضوع نیز نظیر سایر مسائل از صورت گذشته خارج شد و کم کم برای حفظ منافع و مصالح جامعه، دخالت قدرت حاکم و تشکیلات وابسته به آن در مسأله قتل مورد قبول واقع شد و در نتیجه وقوع قتل به عنوان پدیده مضر به حال فرد و بر هم زنده نظام اجتماعی مورد توجه قانون گذاران توجه گرفت و در نتیجه در سرتاسر جهان در قوانین جزایی کشورها برای مرتکبان قتل، واکنش های اجتماعی و مجازات جدید از قبیل قصاص و اعدام پیش بینی شده است. (ولیدی ، ۱۳۸۱ ، ۶۰-۶۱)

از نظر دین اسلام قتل نفس یکی از بزرگترین گناهانی است که حرمت آنرا قرآن کریم در موارد مختلف مورد تأکید قرار داده است. زیرا از دیدگاه اسلام حفظ حیات فرد در جامعه امری ضروری است. پس کسی که مرتکب قتل انسان بی گناهی می شود، نه تنها عضوی از اعضای فعال جامعه را از بین می برد بلکه جنایت او موجب ضرر و زیان و تألم خاطر خویشان مقتول و اختلال در نظم جامعه نیز خواهد شد. این مضمون را می توان از حکم آیه ۳۲ سوره مائده به شرح زیر استنباط کرد:

«هر کس دیگری را بدون اینکه به لحاظ قصاص و فساد او در زمین باشد، بکشد، مثل این است که تمام مردم را کشته است و آن که او را زنده کند مثل این است که همه مردم را زنده ساخته است....»

با اندک تعمقی در این آیه شریفه معلوم می گردد که همه مردم، یک پیکر واحد محسوب شده و افراد جامعه به منزله اعضای یک پیکرند و قتل یک فرد که در ارتباط با این پیکر عظیم است، در حقیقت هجوم و حمله به حیات اجتماعی یک جامعه است. چنین مهاجم و قاتلی یاغی شناخته شده و قرآن مجید او را به عنوان عضو جامعه نمی شناسد؛ چرا که با جامعه در ستیز است. در چنین اوضاعی بقای او با حیات جامعه در تضاد بوده و باید به نابودی او اقدام کرد، زیرا در قصاص تداوم حیات اجتماعی تضمین شده است. همچنانکه در آیه شریفه ۱۷۹ سوره بقره می فرماید:

«ای صاحبان خرد، حکم قصاص برای حفظ حیات شماست تا از قتل یکدیگر بهره‌یزید و تقوی پیشه کنید».

در ماده «۱۷۰» قانون مجازات عمومی سابق راجع به قتل عمدی چنین نوشته شده است:

«مجازات مرتکب قتل عمدی اعدام است، مگر در مواردی که قانوناً استثنا شده باشد».

بطوری که ملاحظه می شود در ماده مذکور از قتل عمدی تعریفی به عمل نیامده است و فقط به ذکر مجازات پرداخته است. ولی حقوقدانان قدیم و اخیر (جدید) هر یک به نحوی قتل عمدی را تعریف کرده اند. چنان که حقوق دانان روم قدیم در بیان قتل عمد می گویند: «سلب حیات ارادی بر خلاف عدالت از شخصی به وسیله شخص دیگر». (پاد، ۱۳۴۸، ۲)

از حقوق دانان مؤخر می توان «پروفسور گارو» را نام برد. گاروی فرانسوی در کتاب «شرح حقوق جزای فرانسه» درباره قتل عمدی گفته است: «قتل عمدی، سلب حیات از شخص زنده است به وسیله شخص دیگر بدون مجوز قانونی». (شامبیاتی، ۱۳۸۶، ۳۶)

اما در قانون مجازات اسلامی (ایران)، همانند قانون مجازات عمومی، قانون گذار از ارائه تعریف جامع و مانع از قتل عمد امتناع کرده است. قانون گذار در بیان احکام این جرم و در مقام ذکر موجبات قصاص به شرح مصادیق و مواردی که جنایت ارتكابی به عنوان قتل عمدی قلمداد می گردد، اکتفا نموده و در ماده «۲۰۶»

قانون مجازات اسلامی چنین مقرر کرده. (صادقی، ۱۳۸۶، ۳۶)

«قتل در موارد زیر عمدی است:

الف) مواردی که قاتل با انجام کاری قصد کشتن شخص معین یا فرد یا افرادی غیر معین 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 شخصی را نداشته باشد.

ج) مواردی که قاتل قصد کشتن را ندارد و کاری را که انجام می دهد، 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 به آن آگاه باشد. (عوده، عبدالقادر، ۱۳۷۳، ۱۱۵)

بند دوم- اقسام قتل

در فقه اسلامی تقسیم قتل و ضرب و جرح به سه نوع عمدی، شبه عمدی و خطای محض مورد اتفاق بیشتر مذاهب بوده و برخی از مذاهب با این تقسیم بندی موافق نیستند. مذهب مالکی نه، در قتل و نه کمتر از قتل شبه عمد را قبول ندارد. (عبدالقادر عوده، ۱۳۷۱: ۱۱۵).

مالک بن انس مؤسس فقهی مالکیه معتقد است که در کتاب خدا تنها عمد و خطا آمده است و هر کس قسم سومی را اضافه نماید، چیزی بر نص قرآن افزوده است. چرا که قرآن کریم تنها بر قتل عمد یا قتل خطایی تصریح کرده است و می فرماید «هر کسی که مومنی را از روی عمد بکشد کفر او جهنم است» (سوره نسا آیه ۹۲) و همچنین می فرماید «هیچ مومنی حق ندارد مومن دیگری را بکشد مگر آنکه از روی خطا مرتکب قتل گردد.» (سوره نسا آیه ۹۳)

کسی که مرتکب قتل می شود مسئول است. شخصی که جراحتی ایجاد کرده که بدون آفت و بلایی خوب شود یا ضربت او اثری بر جای نگذارد، مسئولیتش به همان اندازه ای است که فعل او به آن منتهی شده است. به نظر مالک، تفاوت بین جرائم عمدی و غیرعمدی در نفس عمل مادی که مجرم انجام می دهد نیست بلکه تفاوت در قصد مجرم در هنگام انجام فعل است.

بنابراین، هر کسی که فعل را با قصد عصیان و دشمنی انجام دهد متعمد و هر کسی که آن را بدون قصد عصیان و دشمنی انجام دهد، غیر متعمد است. (عوده، عبدالقادر، ۱۳۷۳، ۱۱۷)

ابن حزم اندلسی رهبر فرقه ظاهریه هم معتقد است که قتل بیش از دو نوع عمدی و غیرعمدی نیست و خداوند برای قتل قسم سوم قرار نداده است. (ابن حزم اندلسی، ۱۳۸۴، ۲۳۴).

اکثر فقهای مذهب حنیفه قتل را مشتمل بر چهار نوع عمد محض، قتل شبه عمد، قتل خطایی محض و قتل در حکم خطا و معنا خطایی تقسیم بندی کرده اند.

قتل عمد محض آن است که فاعل قصد قتل را با آهنی که دارای لبه تیز یا نوک تیز مانند شمشیر و نیزه و سوزن و امثال آن است داشته باشد یا وسیله ای که در عمل مانند آنها تولید جرح کند مانند آتش، شیشه تیغه نی، آلت ساخته شده از مس یا قتل با آهنی که لبه ی تیز ندارد چون عمود و پشت تبر.

برخی ملاک را وقوع جرح می دانند، حال آنکه جرم هرچه که می خواهد باشد عده ای دیگر ملاک را وسیله قتل می دانند یعنی آهن بودن وسیله موضوعیت دارد.

قتل شبه عمد در نظر این فقها در سه حالت به وقوع می پیوندد اول اینکه قصد قتل با چوب و سنگ کوچک شود که غالباً کشنده نیست و در وارد کردن ضربات فاصله بدهد. دوم اینکه مقتول را با شلاق کوچکی دائماً بزنید تا بمیرد. سوم اینکه اگر قصد قتل شود توسط آنچه که موجب هلاک می شود هرچیز که نوک تیز باشد که فرو رود مانند سنگ بزرگ و سنگین.

قتل خطایی نیز دارای تقسیماتی است و فقهای مذهب حنفی می گویند:

خطا گاهی در نفس فعل است مثل اینکه به طرف شکاری تیراندازی می کند ولی به انسانی برخورد کند و موجب تلف او شود، یا فرد مشخصی را هدف قرار دهد و تیر به فرد دیگری اصابت کند، در این صورت قتل خطایی است.

لیکن اگر قصد یک عضو از بدن را بکند و به عضو دیگر بخورد، جرم خطایی نیست و عمد می باشد. گاهی در حکم خطایی است مثل غلطیدن فردی به روی دیگری در خواب و کشتن او که جرم در این حالت در حکم خطایی است.

از نظر فقهای امامیه جرایم به سه قسم عمدی، شبه عمدی و خطای محض تقسیم شده و نه دو قسم تقسیم شده است که قتل عمد جرمی است که شخص بالغ و عاقل، با اراده و قصد قتل مرتکب آن شود و نتیجه مجرمانه آن را نیز خواستار باشد و این نشانه ی بدمنشی و تبهکاری مرتکب و میل او به ارتکاب جنایت است در قتل شبه عمد (دکتر فیض ، ۱۳۶۴، ۳۶۵) مرتکب کار دیگری غیر از قتل را قصد کرده و آن کار غالباً موجب قتل نیست، ولی تصادفاً به قتل منجر شده است و وی این نتیجه مجرمانه را خواستار نبوده است.

حضرت امام راحل (ره) در بیان ضابطه قتل شبه عمد می فرماید: شبه العمد مایکون قاصراً للفعل لا یقتل به غالباً غیر قاصد للقتل، کما ضربه تأدیاً بسوط و نحوه فاتفق القتل و منه علاج الطیب اذا تفق منه للقتل مع مباشرة العلاج و منه الخنن لذا تجاوز الحدومنه الضرب عدواناً بما لا یقتل به غالباً و من دون قصد القتل: شبه عمد آنست که کسی قصد انجام فعلی را دارد، ولی قصد قتل کسی را ندارد و یک چنین فعلی غالباً منجر به قتل کسی نمی شود.

مثل اینکه کسی به قصد تادیب با تازیانه و یا وسایلی نظیر آن بزند و بطور اتفاقی طرف به قتل برسد.

همچنین اگر طبیبی خود قصد معالجه بیماری را داشته باشد و شخص بیمار به قتل برسد و نیز اگر کسی دیگری را ختنه کند و بیش از حد معینی ببرد و طرف نمیرد، در تمام موارد فوق عمل فاعل شبه عمدی می باشد. (امام خمینی، ۱۳۰۹، ۳۰)

در قتل خطایی جرم از روی خطای محض و اشتباه از کسی صادر می شود و هرگز قصد ارتکاب آن را نداشته است.

مثل اینکه به سوی شخصی که از فاصله دور پیداست، به خیال این که شکاری است تیراندازی می کند و آن را می کشد و هنگامی که به آن نزدیک می شود متوجه می گردد که انسان است.

یا کسی سرگرم پاک کردن تفنگ خود بوده که ناگهان تیری را شلیک می کند و تصادفاً به انسانی برخورد کرده و او را می کشد.

قتل خطای محض عبارتست از قتلی که فاعل جرم نه قصد عمل ارتكابی مجرمانه را داشته است و نه قصد کشتن مجنی علیه را، مثل اینکه تیری را رها سازد و یا سنگی را پرتاب نماید و به انسانی اصابت کند و موجب مرگ او شود. (امام خمینی، ۱۳۰۹، ۳۰)

بند سوم - قتل در آیات و روایات و احادیث

الف- در قرآن کریم آیاتی وجود دارد که دلالت بر حرمت قتل نفس دارد

۱ - وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۚ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِفُ فِي الْقَتْلِ ۚ إِنَّهُ كَانَ مَنصُورًا (قرآن، سوره بنی اسرائیل، آیه ۳۳)

و هرگز نفس محترمی که خدا قتلش را حرام کرده مکشید مگر آنکه به حکم حق مستحق قتل شود، و کسی که خونش به مظلومی و ناحق ریخته شود ما به ولی او حکومت و تسلط (بر قاتل) دادیم پس (در مقام انتقام) آن ولی در قتل و خونریزی اسراف نکند که او از جانب ما مؤید و منصور خواهد بود.

۲ - مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَٰئِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعْدَ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ (قرآن، سوره مائده، آیه ۳۲)

از این روی بر فرزندان اسرائیل مقرر داشتیم که هر کس کسی را جز به قصاص قتل یا [به کیفر] فسادی در زمین بکشد چنان است که گویی همه مردم را کشته باشد و هر کس کسی را زنده بدارد چنان است که گویی تمام مردم را زنده داشته است و قطعاً پیامبران ما دلایل آشکار برای آنان آوردند [با این همه] پس از آن بسیاری از ایشان در زمین زیاده روی می کنند

احادیث بسیاری از رسول خدا (ص) نقل شده که دلالت بر حرمت قتل نفس دارد از جمله ب-

۱- لا تقتل نفس ظلما الا كان على ابن آدم الاول كفل من دمها لانه اول من سن القتل (وبلاگ حقوق جزا و جرم شناسی میزان)

هر کس به ستم کشته شود بهره ای از خون او بر عهده فرزند نخست آدم است که او نخستین کسی است، که قتل را بنیاد گذاشت.

۲- اول ما یقضی بین الناس یوم القیامه الدماء (وبلاگ حقوق جزا و جرم شناسی میزان).
نخستین چیزی که از مردم در قیامت مورد رسیدگی و داوری قرار می گیرد، خون است

۳- لا یحل دم امراسلم شهیدان لاله الا الله . وانی رسول الله . الایحادی ثلاث : النفس بالنفس والیب الزانی : والمارق من الدین التارک الجماعه (وبلاگ حقوق جزا و جرم شناسی میزان)
خون هیچ مرد مسلمانی حلال نیست مگر به سه چیز: قتل نفس، زنا، خروج از دین (ارتداد) و ترک جماعت..

۴- لن یزال المومن فی فسخه من دینه . مالم یصب دما حراما (وبلاگ حقوق جزا و جرم شناسی میزان)
همواره مومن از دین خود در گشایش است، تا وقتی که خونی را نریخته باشد

۵- لا ترجعوا بعدی کفار ایصرب بعضکم بعض (وبلاگ حقوق جزا و جرم شناسی میزان)
شما پس از من، به کفر برنگردید، و بعضی از شما گردن بعضی دیگر را نزنند.

۶- الزوال الدنیا هو ن علی الله من قتل مومن بغیر حق (وبلاگ حقوق جزا و جرم شناسی میزان)
نابود شدن دنیا برای من آسانتر و بی اهمیت تر است از اینکه مومنی به ناحق کشته شود

از تمام آیاتی که در این خصوص نازل شده و احادیث بسیاری که از رسول خدا روایت شده می توان نتیجه گرفت که احترام به جان و مال انسان همواره مورد توجه اسلام بوده و قوانین اسلام برای حفظ حیات انسان وضع شده است.

مبحث دوم - خودکشی

فرد مقتول، در خودکشی خود قاتل خودش محسوب می شود و شخص دیگری در وقوع قتل نقشی ندارد و طبق مقررات جزایی ایران، خودکشی، شروع به خودکشی و ممارست در خودکشی فاقد وصف جزایی بوده و جرم محسوب نمی شوند و طبیعتاً مجازاتی نیز برای آنها پیش بینی و در نظر گرفته نشده است. در قتل عمدی شخص قاتل و شخص مقتول جدای از هم بوده و هر کدام یک جزء از اجزای تشکل دهنده رکن مادی قتل هستند در حالی که در خودکشی شخص قاتل و مقتول یک نفر است تفاوت دیگر از حیث مجازات است که برای قتل عمدی مجازات پیش بینی شده و برای ارتکاب خودکشی مجازاتی پیش بینی نشده است. البته در حقوق قدیم برای خودکشی نیز مجازات پیش بینی نشده بود. به طور مثال در حقوق روم

قدیم و مقررات باستانی خودکشی جرم بوده و مجازات آن ضبط اموال او به نفع دولت و عدم دفن او در قبرستان عمومی بوده است. با ظهور دین مسیح، خودکشی ممنوع شد و آن را خلاف مذهب و اخلاق شناختند که تا قبل از انقلاب فرانسه یعنی تا سال های ۱۷۸۹ میلادی خودکشی جرم بود و مجازات آن ضبط اموال و دارایی وی و عدم تشریفات مذهبی دفن مقتول بوده است. بعد از انقلاب فرانسه به لحاظ پذیرش حقوق فردی و اینکه هر کس مالک نفس و جان خود است مجازات خودکشی مردود اعلام شد و قانون ۱۸۱۰ فرانسه خودکشی را جرم ندانسته است. به طور کلی مرگهای ناشی از اقدام مستقیم و غیرمستقیم قاتل بر روی جسم و جان خود خودکشی است. در اسلام ممنوعیت خودکشی در آیه ۳۳ از سوره مبارکه نساء «لَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا» پیش بینی شده است. ضمانت اجرایی خودکشی در اسلام، امری اخلاقی، درونی و دینی است. مبانی فکری و عقیدتی فرد مؤمن در زندگی اجتماعی خود و مواجه شدن او با مشکلات روزمره، با تلاش و کوشش و ایمان او از لطف و مرحمت الهی ناامید نخواهد شد که اقدام به خودکشی نماید، در نتیجه اگر کسانی پیدا شوند که آگاهانه دست به خودکشی بزنند چون خلاف اوامر الهی از خود سلب حیات نموده اند بی ایمان از دنیا رفته اند به طور کلی مردم دلایل متفاوتی برای خودکشی و خاتمه دادن به زندگی و ارتکاب خودکشی دارند. برخی دچار افسردگی شدید در یک دوره طولانی هستند. این عده خودکشی را مناسب ترین راه برای غلبه بر مشکلات زودگذرشان می دانند. نظر عمومی این است که بهترین راه حل برای درمان بیماران مبتلا به افسردگی استفاده از مشاوره یا دارو است و این بیماران پس از درمان می توانند از زندگی ای که می خواستند با خودکشی خود را از آن محروم سازند لذت ببرند.

برخی دچار دردهای مزمن و حاد هستند و به علت فقر و تهیدستی از عهده تهنه داروها بر نمی آیند و برخی به پزشکان و سواد و دانش آنها اعتقاد ندارند، یا عقاید خاصی دارند به هر حال نظری وجود دارد که خودکشی در این روش راه حل ترجیح داده شده نیست. برخی دچار اختلال حواس شده اند و بیماری آثار نامطلوب بر روی کیفیت زندگی آنها ایجاد می کند، بیماریهایی چون A.I.S، ایدز و آلزایمر و ... این بیماران احساس می کنند که این بیماری باعث از دست رفتن استقلال آنها خواهد شد و همواره باید تحت مراقبت قرار گیرند. برخی نیز تصور می کنند که ارزشهای شخصیتی و مقام اجتماعی خود را از دست خواهند داد و به خوبی می دانند که در آینده نزدیکی خواهند مرد و تمایل دارند که کنترل کاملی بر این مراحل داشته باشند. بسیاری از بیماران که توانایی این کار را ندارند نیازمند کمک پزشکان هستند. در حال حاضر در ایالت اورگون آمریکا و کشور هلند به این بیماران از راههای کاملاً قانونی کمک می شود. تجربه و تحلیل نتایج اولین سال کمک به خودکشی در اورگون نشان داد که نسبتاً مقدار کمی از بیماران تقاضای کمک در تسریع مرگ کردند. طبق قانون تنها ۲۳ نفر از متقاضیان واجد شرایط لازم بودند که از میان آنها

عده ای به سبب مقاومت پزشکان معالج منصرف شدند و شش نفر هم در اثر مصرف نکردن داروها، به مرگ طبیعی مردند. (غمامی، ۱۳۸۴، ۱۲۳)

مبحث سوم- اتانازی^۱

بند اول-تعریف اتانازی

Euthanasia از دو کلمه لاتین eu به معنی "خوب و شیرین" و thnatos به معنی "مرگ" مأخوذ و در معنی اتانازی یا قتل از روی ترحم، مرگ آسان و آرام، مرگ با افتخار و اتانازی یعنی خاتمه دادن به زندگی توسط دیگری به درخواست صریح شخصی که مرگش حتمی است. (آقابابایی، ۱۳۹۱، ۳۲)

در تعریف اتانازی گفته اند: «پایان دادن به حیات فردی که از بیماری سخت و یا لاعلاج رنج می برد، با تزریق داروی کشنده یا پایان دادن به معالجات پزشکی. یا کشتن بدون درد بیماری که بیماری دردناک دارد یا از زندگی روزمره ناتوان است.» (آقابابایی بنی، ۱۳۹۱، ۳۳)

همه عنوان هایی است که همواره بحث های مجادله آمیز گسترده ای را در جهان طب و حقوق ایجاد کرده و در واقع شامل کسانی می شود که زمان زیادی تا مرگ آنها باقی نمانده است. بیماران درمان ناپذیری که دردهای جانکاه و لاینقطع به سراغ آنها می رود و هیچ راه و چاره ای هم ندارند، خرج و مخارج داروهای تسکین دهنده و بستری بودن در بیمارستان برای آنها و اطرافیانشان فوق العاده سنگین است. احساس بیهودگی و سربار دیگران بودن، لحظه ای آرامشان نمی گذارد، احساس اینکه ارزش و مرتبه خود را از دست داده اند، زجرشان می دهد و اینکه تنها راه نجات خود را در مرگ می بینند، مرگی که فاصله چندانی با آن ندارند. لذا فراهم آوردن موجبات مرگ یا تسریع در مرگ را در لحظات پایانی خود، درخواست می کنند که چه بسا بعضی وقتها به خودکشی می انجامد. این بحث همواره موافقان و مخالفان زیادی داشته و تلاشهای بسیاری در جهت قانونی کردن آن انجام شده که موانعی چون موازین دینی و اخلاقی و آداب و رسوم و احتیاط بر وضع قانون و ترس از عواقب و سوءاستفاده از آن، باعث رد همه ی این پیشنهادها گردیده است. امروزه بحث پایان دادن به زندگی بیمارانی که امید به زنده ماندن آنها وجود ندارد در سراسر جهان بخصوص کشورهای غربی بسیار مطرح بوده بطوری که هفته ای نیست که یک یا دو سمینار در کشورهای غربی در این رابطه برگزار نگردد و تا کنون آنچه در این رابطه مسجل گردیده این بوده که موضع کشورهای تابع نظام حقوق (کامن لا)، عدم حمایت قانونی از اتانازی می باشد. لیکن محاکم قضایی آنها با چشم پوشی از مجرمانه بودن این عمل با طرق گوناگون و تمسک به شیوه های متعدد در مشروعیت بخشیدن

¹Euthanasia

به اتانازی ارادی گام برمی دارند در نتیجه می توان گفت قوه ی مقننه ی این کشورها از اخلاقیات جامعه بدور مانده است. چرا که دکتین حقوق نیز بیش از پیش مویدی بر این شیوه از دادرسی است و تاکنون جنبشهای مختلفی فعالیت خود را در جهت جرم زدایی از اتانازی رسماً آغاز نموده اند که منجر به تأسیس مؤسسات NGO و انجمن های بسیاری چون انجمن اتانازی و انجمن خروج (Exit) در انگلستان، انجمن مرگ انسانی در سوئیس و انجمن های کوچک دیگری در سراسر دنیا گردیده است که بطور کنترل شده اقدام به این امر می کنند و اعضای آنها را اکثر پزشکان، قضات، وکلاء، پرستاران و نویسندگان و فلاسفه و ... تشکیل می دهند. هم اکنون در کشور هلند و ایالت ارگان آمریکا، قانون مباردت به اتانازی تصویب گردیده و لذا برای مرتکبین به این امر هیچ پیگرد قانونی در پی نخواهد بود. متن این ماده ی واحده به این ترتیب خواهد بود: "بیمارانی که از درد و عذاب بیماری لاعلاج رنج می برند می توانند با اراده و سلامت عقل، خواهان پایان دادن به زندگی دردناک خود باشند و از این پس پزشکانی که بنا به درخواست بیماران خود به تزریق مواد مرگ زا به رنج آنها پایان می دهند، تحت پیگرد قانونی قرار نخواهند گرفت." در کشور سوئیس نیز قوه ی مقننه وارد عمل شده و قتل از روی ترحم را مورد توجه قرار داده و با وضع مقررات قانونی در جهت توجیه و تعدیل آن برآمده و این امر را از دو جهت بهبود بخشیده است: نخست انگیزه مرتکب را در حدود مسئولیت و مجازات مرتکب در نظر گرفته است. و از این رو کسی که با انگیزه خیر خواهانه و دلسوزی و ترحم و اجابت به درخواست و آرزوی مریض مبنی بر رهایی او از رنج بسیار از طریق مرگ، مباردت به این امر می ورزد و نسبت به کسی که با انگیزه، حرص و طمع و انتقام یا حتی عصبانیت مرتکب قتل می شود شامل مجازات تخفیف یافته تری هستند و در طریق دوم با تأسیس نهاد (قتل از روی تقاضا) یک جرم مجزا و جداگانه ای را برای اتانازی در نظر گرفته است که در مقایسه با قتل از روی محکومیت، مجازات سبکتری برخوردار است. از دیدگاه مقررات ایران از آنجا که قتل از روی ترحم در تقسیم بندی انواع قتل های ممنوعه قرار می گیرد و با توجه به مبانی فقهی و حقوق اسلامی، قتل عدوانی در همه اشکال و صورتهای آن ممنوع و مجرمانه می باشد. قاعده ی کلی در شریعت اسلام آن است که: رضایت و اذن مجنی علیه در انجام جرم، باعث مباح شدن جرم نمی گردد و هیچ اثری در مسئولیت کیفری مرتکب نخواهد داشت، همچنین نظر فقهای عامه و شیعه بر آن است که اذن و رضایت مجنی علیه در قتل باعث اباحه عمل پزشک (یا هر شخص دیگری که مباردت به اتانازی کرده)، نمی گردد و به هر حال رضایت مجنی علیه حرمت عمل را زایل نمی کند و به هیچ وجه در تکوین و عدم تکوین قتل موثر نمی باشد.

اتانازی اعم از خاتمه دادن به زندگی به نحو ارادی و غیرارادی است. همانند بسیاری اصطلاحات اتانازی هم دارای معانی متعدد است و تمیز دادن آنها از یکدیگر دارای اهمیت بسیار است.

بند دوم-اقسام اتانازی

اتانازی را از جهت اراده مجنی علیه می توان به داوطلبانه و غیرداوطلبانه و از جهت نوع عمل مرتکب می توان به فعال و غیرفعال تقسیم کرد. همچنین، اتانازی اقسام دیگری نیز دارد؛ از جمله: اتانازی غیرمستقیم که در این حالت ضد دردهای مخدر یا داروهای دیگر برای تسکین درد بیمار تجویز می شود اما پیامد عرضی آن قطع سیستم تنفسی بیمار است که منجر به مرگ بیمار می شود. این نوع اتانازی با قصد عامدانه انجام نمی شود. اما پیامد عرضی آن مرگ بیمار است. نوع دیگر، خودکشی مساعدت شده می باشد که در این حالت، پزشک یا هر فرد دیگری داروهای مرگ آور را برای بیمار فراهم می کند در عین حال که می داند قصد بیمار در استفاده از آنها خودکشی است. اما در این نوشتار به بررسی دو قسم اتانازی فعال و غیرفعال می پردازیم. اتانازی فعال، خود، به اتانازی فعال داوطلبانه، غیرداوطلبانه و اتانازی فعال اجباری تقسیم می شود

۱- اتانازی فعال

در اتانازی فعال به شخص مریض دارویی تجویز و خورانده می شود که نتیجه مستقیم آن کشته شدن او است. این قسم از اتانازی ممکن است داوطلبانه یا غیرداوطلبانه باشد. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۱، ۴۵) به عبارت دیگر، این نوع قتل ترحم آمیز به صورت انجام یک فعل ارتکاب می یابد؛ یعنی پزشک عمل مثبتی را در جهت سلب حیات از بیمار انجام می دهد مثل تزریق آمپول کشنده به او. (بسامی، ۱۳۸۸، ۳۸).

درواقع، اتانازی فعال یعنی اینکه عمداً حیات را با عملی فعال از کسی سلب نماییم. (پلینیوم، ۱۹۸۹، ۲۰) اتانازی فعال، زمانی است که با مداخله پزشک، فرد بیمار دارای درد و رنج با تزریق داروی مرگ آور از بین می رود. اگر بیماری در شرایط بحرانی است و پزشکان، مداوای او را امکان پذیر نمی دانند و مرگ او قطعی است برای اینکه مرگی آرام و راحت داشته باشد، فاصله باقی مانده تا مرگ را با تزریق دارویی کشنده کم می کنند، یعنی مرگ را تسریع می نمایند یا آنکه در بیهوشی، دوز دارو را بالا می برند و بیمار را به گونه ای که دیگر برنگردد، بیهوش می کنند. در اتانازی فعال، عمل در اصل عمدی است و حیات فردی گرفته می شود که بدون چنین عملی فعلاً امکان حیات برای او وجود دارد و نهایتاً اینکه فرد عمل کننده مطمئن است که مرگ حتمی است و با عمل خود حیات را از فرد می گیرد. (ساندلر، ۱۹۹۰، ۴۰)

در اتانازی فعال، علت مستقیم و عمدی و اولیه مرگ بیمار، فردی است که این عمل را انجام می دهد. یعنی برای رها کردن فرد از درد و رنج، باعث کشتن مستقیم و عمدی بیمار می شود در اینجا بیماری، باعث مرگ فرد نشده، بلکه در واقع مرگ را کسی دیگر ایجاد کرده است.

۲- اتانازی فعال داوطلبانه

این نوع اتانازی، تزریق عامدانه دارو یا اقدامات دیگر است که منجر به مرگ بیمار شود. این عمل بر اساس تقاضای صریح بیمار و با رضایت کاملاً آگاهانه او انجام می شود. نکته مهم در این حالت این است که قصد و تمایل پزشک و بیمار هر دو در جهت خاتمه دادن به زندگی بیمار است. در اتانازی فعال داوطلبانه دو شرط بسیار مهم است: یکی تصمیم خود بیمار و دیگری درد و رنج غیرقابل تحمل و بدون امید به بهبودی. (جوانمرد، ۱۳۸۱، ۱۸۱).

درواقع، اتانازی فعال داوطلبانه که از آن می توان به حالت اختیاری یا ارادی نیز یاد کرد، با اصرار و درخواست مکرر مریض صورت می گیرد و درخواست مریض ممکن است به صورت شفاهی یا کتبی ابراز شود و بر اثر تکرار درخواست او تردیدی در جدی بودن باقی نماند.

۳- اتانازی فعال غیرداوطلبانه

این نوع از اتانازی شامل تزریق عامدانه دارو یا اقدامات دیگری است که منجر به مرگ بیمار شود، با این تفاوت که در این حالت، بیمار صلاحیت تصمیم گیری را ندارد و از لحاظ روانی قادر به درخواست صریح برای این عمل نیست. مثلاً بیمار در حالت کما است. در این نوع اتانازی معمولاً پزشک یا تیم پزشکی، کمیته اخلاق پزشکی، خانواده بیمار و یا قاضی تصمیم می گیرد. (جوانمرد، ۱۳۸۱، ۱۸۱).

درواقع، در این نوع اتانازی، مریض از ابراز اراده ناتوان است و یا حتی ممکن است متمایل به ادامه حیات باشد. در این صورت سه فرض وجود دارد:

فرض اول؛ مریض فرد عاقل و بالغی است ولی به دلیل شرایط جسمی هوشیاری خود را از دست داده و اطرافیان یا پزشک احساس می کنند که از بین بردن فرد به مصلحت او است و به اتانازی اقدام می کنند. فرض دوم؛ مریض به سبب نابالغ بودن، عاقل نبودن و سفاهت، از بیان اراده خود ناتوان است و پزشک خودسرانه حیات بیمار را از بیمار سلب می کند.

فرض سوم؛ به رغم تمایل مریض به زندگی، پزشک یا اطرافیان با هدف کاستن آلام بیماری به سلب حیات روی می آورند. (آقابابایی، ۱۳۹۱، ۴۵-۴۶).

با این توضیح، باید بگوییم که این نوع اتانازی شامل اشخاصی می شود که به علت وضعیت فیزیکی خاص آنها قادر به اطلاع یافتن از خواسته های آنها نمی باشیم که شامل نوزادان و کودکان معلول، اشخاص دچار مرگ مغزی و افراد داخل در حالت کما می شود.

در حقوق ایران تا قبل از سال ۱۳۷۹ در خصوص اینکه آیا افراد دچار مرگ مغزی مرده تلقی می شوند یا خیر، تا اجازه برداشت عضو از آنها وجود داشته باشد اختلاف و بحث های زیادی بین پزشکان و فقهاء

مطرح بود، به طوری که برخی این افراد را زنده می دانستند و عده ای دگر خیر. حتی یک بار هم لایحه برداشت عضو از اشخاص دچار مرگ مغزی در سال ۱۳۷۳ در مجلس مطرح شد که به علت مخالفت به تصویب نرسید، نهایتاً در سال ۱۳۷۹ قانون «پیوند اعضا بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها مسلم است» به تصویب رسید. مطابق ماده واحده این قانون: «بیمارستان های مجهز برای پیوند اعضا پس از کسب اجازه کتبی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می توانند اعضای سالم بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنها بر طبق نظر کارشناسان خبره مسلم باشد به شرط وصیت بیمار یا موافقت ولی میت جهت پیوند به بیمارانی که حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای فوق بستگی دارد استفاده نمایند.» با توجه به قانون فوق مشخص می شود که قانونگذار مرگ مغزی را با مرگ قطعی یکسان دانسته، بنابراین، در حال حاضر در حقوق ایران افراد دچار مرگ مغزی مرده تلقی شده و لذا بحث اجرا و اعمال اتانازی در خصوص این افراد منتفی است. (بسامی، ۱۳۸۸، ۱۸۹).

در مورد نوزادان و کودکان معلول نیز، با توجه به عنصر اصلی و اختصاصی قتل، سلب حیات از دیگری می باشد، لذا خصوصیات و ویژگی های مقتول مؤثر در موضوع نبوده و مجنی علیه در هر موقعیت سنی، جسمی و روحی قرار داشته باشد کشتن وی قتل تلقی می گردد. (بسامی، ۱۳۸۸، ۱۹۰)

۴- اتانازی فعال اجباری

این نوع اتانازی، تزریق عامدانه دارو یا اقدامات دیگری است که باعث مرگ بیمار شود. در این حالت بیمار صلاحیت تصمیم گیری را دارا است و هیچگونه درخواست صریح برای این عمل نداشته است. این حالت را جمیع اخلاقیون، مجاز نمی دانند و قتل محسوب می شود. (جوانمرد، ۱۳۸۱، ۱۸۲)

به عبارت دیگر، این نوع قتل ترحم آمیز بدون توجه به خواسته بیمار و بر خلاف رضایت او صورت می گیرد. می توان گفت این نوع قتل ترحم آمیز بارزترین مصداق قتل عمدی است که حتی انگیزه ترحم نیز در آن وجود ندارد. در واقع علت اصلی ارتکاب این نوع قتل ترحم آمیز بیشتر در مسائل اقتصادی و مادی خلاصه می شود. مثلاً مسؤولین بیمارستان به علت کمبود امکانات درمانی بیمارانی را که بیماری آنها شدیدتر است و یا از سن و سال بیشتری برخوردار می باشند بدون اطلاع خود آنها به قتل می رسانند تا فضا و امکانات درمانی را به سایر بیماران اختصاص دهند. قتل ترحم آمیز اجباری در هیچ کشوری پذیرفته و قانونی نیست. حتی در هلند و بلژیک که قوانینی در خصوص قتل ترحم آمیز تصویب نموده اند. در حقوق کیفری ایران نیز انجام این نوع قتل ترحم آمیز بدون هیچ گونه تردیدی قتل عمد محسوب می شود و در این خصوص اختلافی وجود ندارد. (بسامی، ۱۳۸۸، ۱۸۸)

۵- اتانازی غیرفعال

از این قسم به اتانازی منفعلانه هم یاد کرده اند که در آن، پزشک از معالجه ممانعت می کند و در نتیجه آن مریض نمی تواند به حیات خود ادامه دهد. این صورت نیز می تواند به درخواست مریض یا به رغم تمایل وی باشد. از نظر حقوقی این نوع قتل از طریق ترک فعل انجام می شود. متوقف کردن مراحل درمانی، متوقف کردن تغذیه بیمار، کمک نکردن به بیماری که دچار حمله قلبی شده و برداشتن تجهیزات و وسایل حمایت کننده زندگی حتی برداشتن تجهیزات حفظ حیات ظاهری در مبتلایان به مرگ مغزی را هم برخی مصادیق همین بحث دانسته اند. (اسلامی تبار، ۱۳۸۶، ۷۰) که به نظر می رسد باید بین چند امر تفاوت نهاد. اول؛ جایی که پزشک هیچ اقدامی را برای حفظ حیات بیمار انجام نمی دهد و با استمرار این روند موجبات مرگ بیمار را فراهم می آورد.

دوم؛ پس از انجام مراحل احیاء و حفظ حیات بیمار، از ادامه دادن ان خودداری می کند. مثلاً تنفس مصنوعی بیمار را ادامه نمی دهد.

در صورت اخیر هم ممکن است ادامه ندادن درمان به منظور کمک به بیمار و نجات جان دیگری باشد یا تنها به منظور کم کردن هزینه های بیمارستانی صورت گیرد.

هر یک از فروض فوق می تواند حکمی جداگانه را به خود اختصاص دهد و تجویز برخی از اقسام به معنای جایز بودن همه اقسام انجام اتانازی از طریق ترک فعل نخواهد بود. (آقابابایی، ۱۳۹۱، ۴۶).

مطلب شایان توجه دیگر این است که برخی بین اتانازی غیرمستقیم و انفعالی تفاوت نهاده و در تعریف اتانازی غیرمستقیم آورده اند: در این فرض پزشک برای تسکین دردهای بیمار داروهای مسکن را برای وی تجویز می کند و با گذشت زمان به مرور مقدار داروها افزایش می یابد و در نهایت استعمال دارو به کشتن مریض منجر می گردد. (غماصی، ۱۳۸۴، ۶۴)

این تعریف و تفکیک آن از سایر اقسام، قابل انتقاد به نظر می رسد. با این توضیح که اگر استعمال دارو از نظر عرف سلب حیات از مریض باشد، تفاوتی با اتانازی مستقیم ندارد و اگر عرفاً اثر دارو قابل توجه نباشد از مصادیق قتل نیست، تا جایی که می توان گفت مصرف هر داروی شیمیایی به نوعی در کاهش عمر مؤثر است.

اتانازی غیرفعال، را می توان از منظر دیگر مطرح نمود. بدین صورت که این نوع اتانازی شامل عدم شروع به درمان یا قطع درمان هایی است که برای حفظ حیات بیمار لازمند. که می تواند داوطلبانه یا غیرداوطلبانه باشد. این نوع اتانازی معمولاً به صورت مستقیم، مانند تجویز دارو یا هر اقدام دیگری نیست. در اتانازی غیرفعال داوطلبانه بیمار درمان خود را رد می کند تا در مرگش تسریع ایجاد شود. به عبارت دیگر بیمار از همان ابتدا از پذیرش درمان سرباز می زند. در عین حال اتانازی غیرفعال غیرداوطلبانه معمولاً در مورد

بیمارانی به کار گرفته می شود که شرایط بسیار وخیمی دارند و پزشکان هم مطمئن هستند که درمان امکان پذیر نیست. در این حالت، یا درمان را قطع می کنند و بیمار را از مواد غذایی یا دارو محروم می کنند و یا اگر مثلاً بیمار در سیر بیماری اش دچار عفونتی شود، درمانی برای عفونت او آغاز نمی شود. در مورد این حالت، یعنی قطع درمان به واسطه ترک فعل اگر پزشک بیمار را به حال خود واگذارد و از اقداماتی که برای زنده نگه داشتن او لازم است خودداری کند، مرتکب ترک فعلی گردیده که به واسطه آن از بیمار سلب حیات شده است. در این فرض، اگر بتوان امکان تحقق قتل عمد را منتفی دانست، دست کم می توان عمل پزشک را منطبق با بند ۲ ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ مسؤول دانست که مقرر می دارد: « هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلف هستند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند به حبس تعزیری از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.» در عین حال در این فرض اگر دیدگاهی که امکان تحقق قتل عمد از طریق ترک فعل را منتفی نمی داند پذیرفته شود اما به دلیلی شرایط قصاص فراهم نباشد می توان مرتکب را مشمول حکم ماده ۶۱۲ قانون مجازات اسلامی دانست که مقرر داشته: « هرکس مرتکب قتل عمد شود... یا به هر علت قصاص نشود در صورتی که اقدام وی موجب اخلال در نظم و صیانت امنیت جامعه و یا بیم تجری مرتکب یا دیگران شود دادگاه مرتکب را به حبس از سه تا ده سال محکوم می نماید.» (جوانمرد، ۱۳۸۱، ۱۸۴-۱۸۳)

هرچند نتیجه هر دو امر یعنی اتانازی فعال و غیرفعال یکی است و نهایتاً منجر به مرگ بیمار می گردد، اما بسیاری از پزشکان و حقوقدانان معتقدند که میان اتانازی فعال و غیرفعال تفاوت اخلاقی فاحشی وجود دارد: زیرا به نظر آنها در حالت انفعالی یا غیرفعال، حقیقتاً پزشک کاری انجام نمی دهد. پزشک به راحتی از انجام هر عملی سرباز می زند و بیمار در اثر قطع معالجه، بر اثر بیماری خود که قبلاً بدان مبتلا بوده جان خود را از دست می دهد، در حالی که در اتانازی فعال، پزشکان کاری می کنند که زمان مرگ بیمار زودتر فرا رسد، در حقیقت آنها بیمار را به قتل می رسانند. بنابراین تفاوت میان اتانازی فعال و غیرفعال، تفاوت میان انجام دادن و انجام ندادن یک عمل به منظور پایان دادن به حیات بیمار لاعلاجی است که برای نجات خود از رنج بیشتر درخواست مرگ کرده است. یعنی در واقع همان فعل یا ترک فعلی که در قوانین عرفی جرم تلقی می گردد. (افراسیابی، ۱۳۷۴، ۲۶۳)

بند سوم- اتانازی دردیدگاه حقوقی ایران

از دیدگاه حقوق کیفری، قتل از روی ترحم نوعی قتل نفس است که با درخواست و تقاضا یا موافقت و رضایت مقتول توسط قاتلی که دارای انگیزه رحم یا شفقت یا انسان دوستی است، انجام می گیرد. بنابراین،

قتل از روی ترحم را می‌توان تا حدودی با قتل و خودکشی مقایسه کرد. در جرم قتل نیز همچون قتل از روی ترحم، مقتول شخصی غیر از قاتل است. اما در خودکشی فاعل جرم، مفعول جرم نیز هست. به عبارت دیگر، هرگاه مجنی علیه قتل، خودش قاتل باشد، خودکشی تحقق یافته است. اما در قتل از روی ترحم، مقتول به کشتن خود رضایت و موافقت دارد، لیکن به دلایل مختلفی همچون نداشتن قدرت و ناتوانی جسمی برای انجام خودکشی یا جرأت و جسارت نداشتن عملی کردن آن یا قرار گرفتن در حالتی که امکان خودکشی وجود ندارد قادر بر عملی کردن مقصودش نیست؛ لذا فرد دیگری عمل کشتن را انجام می‌دهد. بنابراین در قتل از روی ترحم، مقتول قصد کشتن خود را دارد، اما عمل کشتن توسط فرد دیگری انجام می‌گیرد. به این ترتیب باید گفت در این نوع قتل، مقتول دارای عنصر روانی قتل (قصد کشتن) است؛ اما عنصر مادی (عمل کشتن) توسط او انجام نمی‌شود، بلکه توسط فرد دیگری صورت می‌گیرد که دارای انگیزه شفقت یا رحم یا انسان دوستی است و داعی خیرخواهانه دارد و از این روست که به آن خودکشی مساعدت شده نیز می‌گویند.

در واقع می‌توان گفت در قتل از روی ترحم، مقتول در قتل خود معاونت می‌کند؛ به این معنی که او قصد کشتن خود را دارد و از این نظر با قاتل دارای وحدت قصد است، اما در عنصر مادی جرم مشارکتی نکرده است و داخل در عملیات اجرایی جرم نمی‌شود؛ لیکن در خودکشی، مقتول در قتل خود مباشرت کرده و عنصر مادی جرم را خودش انجام می‌دهد. به بیان دیگر در خودکشی، مقتول علاوه بر داشتن عنصر روانی، مرتکب عنصر مادی نیز می‌شود.

در حقوق کیفری ایران، آنچه مسلم است اینکه رضایت مجنی علیه سبب سلب مسئولیت مرتکب قتل در هیچ موردی نمی‌شود. در واقع، قوانین جزایی در 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. پس رضایت مجنی علیه در رابطه با جرایم علیه نفس و تمامیت جسمی اشخاص مؤثر نیست و به خصوص در قتل، به صورت تقاضا و حتی اصرار مقتول، همچنان قابل مجازات است؛ هرچند انگیزه ارتکاب جرم خیرخواهانه باشد. (افراسیابی، ۱۳۷۴، ۲۶۲). بنابراین فردی که به دلیل احساسات نوع دوستی یا رحم و شفقت، بیمار لاعلاجی را می‌کشد، مرتکب عمل مجرمانه شده و دارای مسئولیت کیفری است؛ زیرا هرچند که انگیزه قاتل، عاطفی و انسانی بوده است، اما باید توجه داشت که «انگیزه یا داعی» در حقوق کیفری مؤثر نبوده است و تأثیری در ماهیت عمل مجرمانه ندارد. (صانعی، ۱۳۷۴، ۲۳۴) آنچه که در حقوق کیفری ایران دارای اهمیت است «قصد مجرمانه» و «سوءنیت» است. پس باید به تفاوت قصد و انگیزه توجه داشت. «انگیزه» شوق و ذوقی است که فرد را به سوی ارتکاب جرم سوق می‌دهد، لیکن «قصد مجرمانه» اراده جهت یافته به مقاصد نهی شده در حقوق جزا است. (شامبیانی، ۱۳۸۰، ۴۰۴)

به عبارت دیگر، «قصد مجرمانه» یا «سوءنیت» یعنی تصمیم و عزم بر فعل یا ترک فعلی که قانونگذار آن را منع کرده است، لیکن «انگیزه» قصد و تصمیم با واسطه و غیرمستقیم فرد در ارتکاب جرم است. حقوقدانان کیفری معمولاً رابطه بین قصد مجرمانه و انگیزه را در حقوق جزا با رابطه بین «جهت» و «سبب» در حقوق مدنی مقایسه می کنند. «سبب» یا «علت» عقد برای هریک از متعاملان، تعهدی است که طرف مقابل به عهده می گیرد؛ مثلاً در عقد بیع علت عقد برای مشتری، رسیدن به ملک است، ولی جهت معامله در مورد هر عقد بیع تفاوت دارد؛ مثلاً کسی ملکی را می خرد تا وقف کند، دیگری می خرد تا سکونت کند و شخص دیگری نیز برای دایر کردن محل فساد آن را خریداری می کند. در حقوق جزا نیز قصد و انگیزه به همین ترتیب هستند. تمامی قاتلان قصد کشتن مقتول را دارند، اما انگیزه آنها متغیر است به طوری که به تعداد قاتلین، انگیزه وجود دارد. (افراسیابی، ۳۱۰، ۱۳۷۴-۳۱۱) اما باید توجه داشت مجرمی که دارای انگیزه خیرخواهانه و انسانی باشد، احتمال دارد که از کیفیات مخفیه بهره مند شود.

بحث اتانازی یا مرگ شیرین به صراحت در قوانین کشور ما در هیچ دوره ای بیان نشده است و در حال حاضر هم در قانون مجازات اسلامی ذکر نشده است. (حسینی، ۹۳، ۱۵) ولی در مورد قتل از روی ترحم، ماده ۵۴ قانون حدود و قصاص مصوب ۱۳۶۱ در مبحث راجع به کیفیات استیفاء قصاص در قتل عمدی، رضایت مجنی علیه حتی بعد از وقوع جرم و قبل از مرگ، فاقد اثر شناخته شده بود. مطابق ماده مذکور: «با عفو مجنی علیه قبل از مرگ، حق قصاص ساقط نمی شود و اولیای دم می توانند پس از مرگ او قصاص را مطالبه نمایند». ولی با تصویب قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۷۰، مقنن در این خصوص تغییر عقیده داد و رضایت مجنی علیه را مؤثر در مقام دانسته و مرتکب قتل را از مجازات معاف کرد، همانطور که در ماده ۲۶۸ مقرر شده بود: «چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ جانی را از قصاص نفس عفو نماید، حق قصاص ساقط می شود و اولیاء دم نمی توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند».

در ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز به نوعی از ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ پیروی شده است. برطبق این ماده: «در قتل و سایر جنایات عمدی، مجنی علیه می تواند پس از وقوع جنایت و پیش از فوت، از حق قصاص گذشت کرده یا مصالحه نماید و اولیای دم و وارثان نمی توانند پس از فوت او، حسب مورد مطالبه قصاص یا دیه کنند، لیکن مرتکب به تعزیر مقرر در کتاب پنجم «تعزیرات» محکوم می شود». بنابراین، طبق ماده فوق اگر مجنی علیه قتل، پس از وقوع جنایت و قبل از مرگ، حق قصاص خود را به طور مجانی سلب کند، اولیای دم پس از مرگ او نه می توانند مطالبه قصاص کنند و نه مطالبه دیه و چنانچه مجنی علیه، قاتل را به صورت غیرمجانعی عفو کند، اولیای دم پس از مرگ او فقط می توانند مطالبه دیه کنند. بدین ترتیب، اگرچه برطبق اصول کلی حقوق جزا «رضایت مجنی علیه» عامل توجیه کننده مرگ او محسوب نمی شود، ولی مقنن جمهوری اسلامی ایران با وضع این مقررات، رضایت مجنی علیه را استثنائاً پذیرفته و آن را موجب زوال قصاص دانسته است. باید توجه داشت در قتل از روی

ترحم، گاهی ممکن است قاتل همچون آلت و وسیله‌ای در دست مجنی علیه باشد؛ به طور مثال، ممکن است بیمار محضری که توانی برای کشتن خود ندارد، صغیر غیرممیزی را تشویق و ترغیب کند که وسایلی را که سبب زنده ماندن او شده است قطع کند و صغیر نیز تحت تأثیر این ترغیب، مرتکب چنین عملی شود و در نتیجه مرتکب قتل شود؛ یا فردی که دچار افسردگی و ناراحتی بوده و زندگی برای او به یک جهنم واقعی تبدیل شده است و جرأت و جسارت کشتن خود را نیز ندارد، فرد مجنونی را تحریک کند که با چاقو به شکم وی ضربه بزند و فرد مجنون نیز بر اثر این تحریکات مؤثر، عمل فوق را انجام داده است و موجب مرگ مجنی علیه شود. در این موارد قاتل به دلیل صغر یا جنون و نداشتن اراده و همچنین نبود اسناد معنوی و مادی، از مسؤولیت مبری خواهد بود. در واقع، در مثال‌های فوق، قاتل همچون آلت و وسیله‌ای در دست مجنی علیه بوده و «فاعل معنوی» و «مغز متفکر جرم» خود مقتول بوده است. فاعل معنوی در برابر فاعل مادی قرار گرفته و عبارت از کسی است که جرم را توسط دیگری مرتکب می‌شود. به عبارت دیگر، فردی که با داشتن اقتدار- خواه در عمل و خواه به موجب قانون- جرم را بدون آنکه به صورت مادی در ارتکاب آن مداخله کند واقع می‌سازد، فاعل معنوی است. فاعل معنوی را باید نسبت به فاعل مادی که «بازوهای اجرایی جرم» محسوب می‌شود، «مغز اندیشیده» دانست. (شریفی خضارتی، ۱۳۹۳، ۱۴۸-۱۵۰)

بند چهارم- اتانازی از دیدگاه فقه شیعه

اسلام با قتل نجات بخش یا کشتن از روی ترحم مخالف است. فقهای مسلمان، قتل نجات بخش را گونه‌ای جنایت می‌شمارند. جنایت می‌تواند با سلاح یا درنگ، به دست قاتلان یا یک پزشک یا حتی خود مقتول، انجام گیرد. مثلاً امام خمینی (ره) اعلام کرد که هر اقدامی برای سرعت بخشیدن به مرگ کسی یک جنایت است. آیت الله مکارم شیرازی می‌فرماید: «کشتن یک انسان حتی از سر ترحم (قتل نجات بخش) یا رضایت خود بیمار، مجاز نیست.» (مکارم شیرازی، ۱۳۸۶، ۳۵۱-۳۵۳) وی استدلال می‌کند که دلیل اساسی چنین ممنوعیتی آیات و احادیثی است که به ممنوعیت قتل دلالت می‌کنند و در این موارد هم به کار می‌روند. فلسفه ورای این ممنوعیت ممکن است این واقعیت باشد که مجاز شمردن چنین اعمالی به کاربردهای نادرست بسیاری می‌انجامد و ممکن است این اعمال به هر دلیل ناچیز و ضعیفی مجاز دانسته شوند.

گفتار سوم - پیشینه اتانازی

مفهوم کلاسیک اتانازی، «مرگ در آرامش» است. اولین بار در سال ۱۸۹۰ میلادی این مفهوم با پیدایش مفهوم «زندگی که ارزش زیستن ندارد» زیر سوال برده شد. در واقع اتانازی در آغاز برای تعریف وضعیت معنوی ذهن در حین فرآیند مرگ استفاده می‌شد و نه به عنوان روش مردن. (عزیزی، ۱۳۷۸، ۲۰)

پذیرش یا رد اتانازی در بین طرفداران و مخالفان آن به این مسئله برگشت دارد که آیا انسان می تواند راجع به پایان دادن به حیات خود تصمیم گیری کند؟! بر فرض پذیرش ممکن است خود فرد یا دیگری این تصمیم را عملی کند که در اصطلاح در فرض وحدت قاتل و مقتول، از آن به خودکشی یاد می شود. می توان گفت خاستگاه اصلی این بحث، فرض خودکشی است و به تناسب وجود این حق، کشته شدن به دست دیگری به درخواست و با تمایل مقتول مطرح می شود که از آن به اتانازی داوطلبانه یاد می گردد. گونه های دیگر اتانازی نیز به نوعی ریشه در حق مرگ دارند. با این تفاوت که در آنجا دیگران با برخی توجیهات به ظاهر اخلاقی راجع به حیات و مرگ شخص مورد نظر تصمیم می گیرند. (آقابابایی، ۱۳۹۱، ۳۶)

از سوی دیگر، در جوامع بدوی خودکشی امری عادی و معمول بود، ولی با پیشرفت جوامع و خصوصاً تحت تأثیر ادیان آسمانی ممنوعیت خودکشی مطرح شد ولی کم کم پیش آمدن مباحث انسان محور و تقریباً خارج از باورهای دینی و خصوصاً بروز شرایط جنگ جهانی اول و دوم زمینه هایی را برای انجام اتانازی فراهم آورد و موجب شد این عمل ممنوع کم کم به فرهنگ و امری معمولی تبدیل شود، هرچند در مقایسه با جوامع بدوی این بار، محدودیت هایی برای اتانازی در نظر گرفته شد و برای مثال آن را به افراد مسن یا کودکان ناقص الخلقه و بیماران لاعلاج اختصاص دادند. رواج عملی اتانازی در برخی کشورها و پیش آمدن مباحث نظری با دو دیدگاه موافق و مخالف در سال های اخیر در برخی کشورها بسته به فرهنگ و مبانی فکری حاکم بر آنها به تصویب قوانین در مخالفت یا موافقت با اتانازی انجامیده است. با این وجود، مواضع همه ادیان الهی در این خصوص، تحریم و مخالفت با آن است. (مظاهری تهرانی، ۱۳۸۶، ۵۵)

در اوایل قرن بیستم، هم زمان با شروع خط مشی آلمان در مورد اتانازی در انگلستان و آمریکا انجمن های اتانازی داوطلبانه تأیس شدند. بر اساس ایدئولوژی داروینیسیم اجتماعی در اواخر قرن نوزدهم و ارزش های سیاسی غالب در آلمان و همچنین تأثیرات مکتب تحقیقی بر دولت مردان آلمان نازی، نابودی زندگی ایی که بی ارزش تصور می شدند آغاز شد. در سال ۱۹۳۹، هیتلر در برنامه اتانازی با کد aktionT4 به پزشک خود « کارل براندت» قدرت زیادی داد. گروهی از پزشکان و دولتمردان انتخاب شدند تا «رنج کشیدن» افراد سالمند، معلول، مجنون یا دچار بیماری لاعلاج را پایان دهند و عقیم سازی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، معلولیت ذهنی مادرزادی، سایکوزمانیک دپرسیو، صرع مادرزادی، کوری و کری مادرزادی، ناهنجاری های مادرزادی جسمی و الکلیسم مزمن آغاز شد. در سال ۱۹۴۰ شش مرکز اتانازی تأسیس شد که از اتاق های گاز برای کشتن بیماران استفاده می کردند. در سال ۱۹۴۲ بعد از اعتراضاتی که به این کشتار شد، مرگ با داروی کشنده یا گرسنگی آغاز گردید. بعد از خارج کردن بعضی اندام های بیماران برای تحقیقات پزشکی، اجساد دفن می شدند. پس از پایان جنگ جهانی دوم، افشای فجایعی که در آلمان نازی در قبال یهودیان رخ داده بود به تدوین کد اخلاق در پژوهش در جهان جدید انجامید. بدین سان، می توان گفت پس از جنگ جهانی دوم و پیروزی متفقین، اتانازی در حوزه اخلاق پزشکی به تدریج وارد گشت و مبتنی

بر تعاریف و شرایطی نظام مند گردید. امروزه در اکثر کشورها به جرم انگاری اتانازی و پیگرد و مجازات قانونی آن تأکید شده و در تعداد معدودی از کشورها مانند بلژیک، سوئیس و استرالیا نیز بر مجاز بودن آن تکیه شده است. 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. (جوانمرد، ۱۳۸۸، ۱۷۹-۱۸۰)

اشخاص بزرگی در طول تاریخ بوده اند که یا قتل ترحم آمیز را انجام داده یا با پذیرش آن موافق بوده اند. به عنوان مثال «میرابو» خطیب مشهور فرانسوی هنگام احتضار پر درد و رنج خود پس از اینکه قدرت سخن گفتن از وی سلب شده بود با اشاره مطالبه کاغذ و قلم نمود و پس از آنکه روی کاغذ کلمه خوابیدن را نوشت کاغذ را به کاپانی پزشک معالج خود داد، کاپانی که تسریع مرگ بیمار محتضر را بر خلاف اصول مذهبی و اخلاقی حرفه پزشکی می دانست چنین وانمود کرد که منظور بیمار خود را درک نکرده است. میرابو، بار دوم قلم به دست گرفت و این بار به صراحت تقاضای تسریع مرگ به وسیله تریاک را نمود، پزشک فرانسوی باز هم در مقابل نگاه ملتمس بیمار و تقاضای صریح وی مقاومت کرد ولی خطیب محتضر برای آخرین بار قلم را به دست گرفت و چنین نوشت «آیا شما پزشک و دوست من نبودید و وعده نداده بودی که مرا از درد و رنج چنین مرگی معاف کنی؟» کاپانی که در مقابل تقاضای بیمار و عواطف دوستی تسلیم نشده بود، پس از خواندن آخرین جمله که در حکم آخرین راز و نیاز بیمار با پزشک مورد اعتماد خود بود، تسلیم وی شد و به بیمار خود که با مرگ دست و پنجه نرم می کرد، تریاک تزریق نمود. (بسامی، ۱۳۸۸، ۵۷)

از دیدگاه تاریخی سرداران شکست خورده در آخرین لحظات، از همراهان خود تقاضای می کردند تا آنان را بکشند تا اسیر دشمن نگردند. معروفترین اتانازی در ایران مربوط به سید جلال الدین خوارزمشاهی است. در کرانه های رود سند با همسر و فرزندانش اطراق کرده بودند که ناگهان همه هم سپاهیان مغول را شنیده آن گاه با عزیزان خود وداع کرد و آنها را یک به یک داخل رود سند انداخت تا غرق شوند و به دست مغولان اسیر نگردند. مثال دیگر، مهرداد پادشاه (در شمال ترکیه) که یک سلطنت ایرانی داشت و مورد حمله رومیان واقع شد و به غلام مخصوص خود امر کرد هر وقت رومیان برای اسیر کردن من آمدند مرا به قتل برسان. زمانی که رومیان قصر را محاصره کردند، مهرداد به او گفت: اگر رومیان مرا اسیر کنند مثل میمون مرا در قفس دور می گردانند! در آن حال غلام با یک ضربه شمشیر وی را کشت. (خداوند، ۱۳۸۴، ۱۵۹-۱۶۰)

در ایران، مانند کشورهای بسیاری موافقت پزشکان با اتانازی مورد تأیید قرار گرفتند به طوری که به نظر بسیاری از پزشکان این امر مسأله ای اخلاقی است؛ به خاطر اینکه تحمل درد و رنج بیمار در بیماری های لاعلاج هم برای بیمار و هم برای پزشک معالجش بسیار سخت است. ولی علمای دینی همگی این امر را

تحریم نمودند مسئله تعزیر را برای حالت کمک به خود کشی مطرح می سازند و اتانازیای غیر مستقیم را قتل مستوجب قصاص بیان کرده اند. (غمامی، ۱۳۸۴، ۵۱)

در واقع در ایران، به علت وجود اعتقادات مذهبی و اینکه حیات و ممات انسان دست خداوند است و هیچ کس حتی خود شخص حق گرفتن زندگی را از خودش ندارد و اینکه زندگی دارای تقدس ویژه ای می باشد، چنین اجازه ای هرگز داده نشده در حالی که بعضی مکاتب مادی و اقتصادی معتقدند انسانی که مغزش از کار افتاده و زندگی نباتی دارد و افرادی که مرگشان حتمی است و زندگی درد آوری دارند، مخارج بسیاری صرف هزینه دارو و غذایشان می شود و از نظر اقتصادی به جز ضرر سود دیگری ندارند، گرفتن جان آنها در این شرایط، مانعی ندارد.

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ اتانازی را در چند دیدگاه بررسی می نمود؛ دیدگاه اول: انجام اتانازی از طریق جراحی یا اعمال طبی برای بیماری که از نظر پزشکی در سر حد مرگ است مانند افرادی که دچار مرگ مغزی شده اند و از نظر پزشکی دیگر قابل بازگشت نیستند مانند جنایت بر مرده است.

طبق ماده ۲۱۷ ق.م. مصوب ۱۳۷۰ که مقرر می داشت: هرگاه جراحی که نفر اول وارد کرده مجروح را در حکم مرده قرار داده و تنها آخرین رمق حیات در او باقی بماند و در این حال دیگری کاری را انجام دهد که به حیات او پایان بخشد اولی قصاص می شود و دومی تنها دیه جنایت بر مرده را می پردازد. در مفهوم آخرین رمق حیات در این ماده باید گفت می تواند به معنای حیات غیر مستمر باشد. و در تعریف حیات غیر مستقیم گفته اند حالتی است که در فرد عادتاً قابلیت بقا وجود ندارد پس به طور احتمال باید گفت، کسی که دچار حیات غیر مستمر شده از حیث احکام جنایت، ارث و دین، زوجیت و وصیت ملحق به افراد مرده است. ولی با رضایت اولیاء فردی که دچار ضربه مغزی شده چنین مسئله ای مصداق ندارد شاید که پزشک در صورت عدم اجازه از اولیاء باید این دیه جنایت بر مرده را پردازد.

حال اگر مواردی از عمل اتانازی را در نظر بگیریم که تا علاج بیمار به همراه نشانه هایی است که پزشکان، بیمار را به هر ترتیب در آخرین لحظات عمرش می بیند، ماده ۲۱۷ ق.م.ا. مصوب ۱۳۷۰ موضوعیت می داشت. دیدگاه دوم: اگر اتانازی از طرف بیمار به طور مستقیم درخواست شود چگونه خواهد بود؟

در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ و بسیاری از کشورها در انجام عمل مجرمانه و ماهیت جرم رضایت مجنی علیه تأثیری نداشته؛ زیرا حقوق جزا فقط مربوط به روابط شخصی افراد نیست و قسمتی از حقوق عمومی است. بنابراین در مورد اتانازی فعال و مستقیم که انجام افعال مثبتی از جانب پزشک بر بیمار است، بر اساس قانون مجازات اسلامی قدیم، می توان گفت که بی شک پزشک محکوم به قتل عمد خواهد بود و اگر چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ جانی را از قصاص نفس عفو نماید حق قصاص ساقط می شود و اولیای دم نمی توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند. اگر مجنی علیه پس از انجام عملیات پزشک زنده ماند

به نحوی که بتواند رضایت خود را اعلام دارد تنها اولیای دم می توانند از وی دیه دریافت کنند؛ زیرا تا زمانی که پزشک چنین عملیاتی را بر روی بیمار انجام نداده اصلاً مجنی علیهی وجود ندارد. که این مورد می تواند از مصادیق اتانازی فعال غیر مستقیم باشد. (پزشک زاده، ۱۳۹۰، ۱۲).

دیدگاه سوم: در اتانازی منفعل یا غیر فعال که پزشک هیچ اقدامات درمانی و نگهدارنده ای را به درخواست بیمار انجام نمی داد، می توان گفت قتل عمد هیچ مصداقی نداشت؛ زیرا هیچ عمل مثبتی از جانب پزشک صورت نمی گرفت و اگر بیمار نمی خواست که پزشک از ادامه درمان پرهیز کند، دیگر پزشک مسؤولیتی نداشته چون مآذون در طبابت نبوده و می توان گفت پزشک مستحق هیچ مجازاتی نبود ولی اگر پزشک بر خلاف خواست چنین بیماران لاعلاجی از ادامه درمان خودداری می کرد طبق ماده واحده خرداد ۱۳۵۴، به حبس تعزیری شش ماه تا سه سال محکوم می شد ولی اگر به خواست بیمار باشد قابل پیگرد قانونی نبود. (پزشک زاده، ۱۳۹۰، ۱۰)

گفتار سوم- مبانی اتانازی

مبحث اول- مبانی فقهی اتانازی

اسلام به طور کلی هر گونه قتل را تحریم و منع نموده و مرتکب آن را مستوجب مجازات دنیوی و اخروی می داند. دین اسلام ارتکاب قتل را آن هم فقط به عنوان یک مجازات اجازه داده است مثل قصاص و حد قتل و خارج از آن جوازی برای ارتکاب قتل وجود ندارد. همچنین اسلام خودکشی را نیز تحریم نموده است. قرآن کریم در این خصوص می فرماید: « لا تقاتلوا انفسکم ان الله کان بکم رحیم» یعنی نکشید نفس خود را همانا خداوند نسبت به شما مهربان است. با توجه به فلسفه تحریم خودکشی به سادگی می توان تحریم قتل ترحم آمیز را استنباط نمود. زیرا هیچ شخصی تا زمانی که زندگی مطلوبی دارد چه از لحاظ عاطفی، مالی و ... اقدام به خودکشی نمی کند و زمانی دست به خودکشی می زند که می خواهد خود را از مشکلات عاطفی، مالی و ... یا بیماریهای دردناک رها سازد. خداوند متعال با آگاهی و علم بر این مسائل که در طول حیات برای انسان ها حادث می شود خودکشی را تحریم نموده است. لذا انسان ها حق ندارند برای رهایی و فرار از مشکلات و درد و رنج های زندگی مرتکب خودکشی شوند. قتل ترحم آمیز نیز از لحاظ فلسفه اینگونه است. انسان می خواهد برای رهایی از یک مشکل نفس خویش را از بین ببرد. در نتیجه اسلام قتل ترحم آمیز را از هر نوع که باشد نفی می کند و با آن مخالف است و آن را از مصادیق قتل نفس می داند. (بسامی، ۱۳۸۸، ۱۷۰)

این دیدگاه اسلام از آنجا ناشی می شود که انسان مالک حیات خویش نیست و زندگی به عنوان موهبتی الهی است که در وجود انسان به ودیعه گذاشته شده است. حیات و ممات انسان همگی در دست خداوند است و اوست مالک مطلق همه موجودات. بنابراین، انسان حق صدمه زدن به جسم و جان خویش را ندارد و فقط در حد متعارف و مشروع بر جسم و جان خود مسلط بوده و می تواند در محدوده جواز شرعی و عقلانی نسبت به برخی تصرفات اقدام نماید.

فقهای شیعه نیز نظراتی را درباره حرمت قتل از روی ترحم ابراز نموده اند که بیانگر مبنای تحریم آن از سوی اسلام می باشد. در این قسمت برخی از این نظرات را ذکر می کنیم.

آیت الله گلپایگانی در پاسخ به سوالی این گونه جواب دادند: « سوال: گاهی بعضی محضرها را به جهت تعجیل در راحت شدن، مواد مهلک تزریق می کنند؛ آیا این عمل جایز است یا نه؟ و در صورت عدم جواز عاملین این کار شریک در خون او و مورد دیه و قتل نفس و... خواهند بود یا نه؟ جواب: عمل مذکور جایز نیست و با استناد موت به آن عمل، عامل، قاتل محسوب و حکم را در احکام دیه مراجعه نمایید.» (حجت، ۱۳۷۶، ۱۱۵)

در نظری دیگر از آیت الله موسوی اردبیلی آمده است: « سوال: شخصی از بیماری لاعلاج رنج می برد و مرگ او هم مشخص نیست و ادراک و حرکت و نطق اختیاری هم دارد یعنی دارای حیات مستقره است؛ ولی از شدت رنج و درد از پزشک می خواهد که به هر وسیله ممکن به حیات او سریعاً خاتمه داده تا از رنج و عذاب رهایی یابد. آیا دستور بیمار مجوز مرگ است؟ آیا اقدام به این کار از طرف پزشک جرم بودن مرگ بیمار را از بین می برد؟ در ثانی در صورت انجام عمل با توجه به اذن بیمار قصاص یادیه ساقط می شود؟ جواب: جایز نیست و این قتل نفس است و با اجازه بیمار و هر کس دیگری جایز نمی شود و در صورت اقدام، قصاص و در بعضی موارد دیه دارد.» (فتاحی، ۱۳۸۱، ۷).

آیت الله مکارم شیرازی نیز در این زمینه نظری دارند بدین شرح: « قتل انسان مطلقاً جایز نیست، حتی از روی ترحم و حتی با اجازه خود مریض و ترک معالجه منجر به مرگ نیز جایز نیست. دلیل این مسئله اطلاقات و ادله حرمت قتل از آیات و روایات است و همچنین ادله وجوب حفظ نفس و فلسفه آن ممکن است این باشد که چنین اجازه ای سبب سوء استفاده فراوان می شود و به بهانه های واهی قتل از روی ترحم صورت می گیرد. با افرادی به قصد انتحار و خودکشی از این راه وارد می گردند به علاوه مسائل پزشکی غالباً یقین آور نیستند و چه با افرادی که از حیات آنها مأیوس بوده اند به طور طبیعی از مرگ رهایی یافته اند. ولی چنانچه امید به بازگشت بیمار به زندگی مجدد نباشد مانند برخی از بیماران مرگ مغزی می توان از ادامه معالجه خودداری کرد و امکانات را در اختیار بیمارانی که امید به بهبودی آنها می رود قرار داد.» (فتاحی، ۱۳۸۱، ۳۱۹)

آیت الله سیدعلی شفیعی نیز در نظری می فرماید: « ما همه مملوک خدا هستیم و حیات، موهبتی است الهی و حفظ حیات هر چند برای یک لحظه هم باشد واجب است و دخالت در مرگ نفس محترمه به هر نحوی که باشد جایز نیست.» (کرمی، ۱۳۷۶، ۲۱۴)

همچنین، آیت الله بهجت فومنی نیز در نظری بیان می دارند: « تا شخص از نظر شرعی مهدورالدم نباشد، حفظ جان او در هر شرایطی بر خود او و متمکن از حفظ او واجب است که او را حفظ کند و راحتی واقعی برای روح است که آن هم نسبت به مجموع دنیا و آخرت ملاحظه می شود.» (کرمی، ۱۳۷۶، ۲۱۷)

باتوجه به استفتائات فقهای عظام، به این نتیجه می رسیم که در این امر، اتفاق نظر دارند که حیات موهبتی الهی است و دخالت در نفس محترمه به هر قصد و انگیزه ای جایز نیست حتی از روی ترحم و حتی با رضایت خود بیمار، و حفظ حیات هر چند برای یک لحظه هم باشد واجب است.

مبحث دوم- مبانی حقوقی اتانازی

مقررات مربوط به امکان سلب حیات از افراد، گاه متأثر از دیدگاههای فراملی است و تاکنون همایش های علمی متفاوتی راجع به این موضوع در سطح بین الملل انجام شده و بحث هایی در مخالفت و موافقت با آن صورت گرفته است ولی از آنجا که تاکنون به مسئله ای جهانی تبدیل نشده و تقریباً مسئله ای خصوصی و یا در نهایت امری ملی و درون کشوری است، در سطح بین الملل مقرراتی در این خصوص نمی توان یافت ولی در سطح داخلی با مواضع متفاوت کشورها مواجهیم، تا جایی که برخی در مخالفت و برخی در موافقت با آن مقرراتی را تصویب کرده اند؛ چنانکه از سوی سوم، مقررات برخی کشورها هم حاکی از بی اعتنایی به این مسئله است و ضمانت اجرای حقوقی برای ممانعت از اتانازی و سلب حیات در نظر گرفته اند. در قسم اخیر موضع برخی کشورهای اسلامی از جمله ایران را می توان جای داد که البته بخش زیادی از مواضع آنها متأثر از دیدگاه های فقهی است. از این رو، تحلیل بیشتر آنها مبتنی بر مباحث فقهی است.

اگر چه در ایران همانطور که اشاره نمودیم قانون خاصی برای تجویز اقدام به قتل خود یا دیگری نداریم، ولی دو مسئله در بحث اتانازی درخور تأمل است :

اول آنکه؛ در جرایم علیه تمامیت جسمانی عموماً مقررات کیفری برگرفته از متون فقهی است و در فقه موجود وارد ساختن خسارت جسمانی به دیگری را از امور خصوصی شمرده شده و جنبه عمومی برای آن لحاظ نشده است. قانونگذار نیز به تبع این نظر تا زمان تصویب قانون مجازات اسلامی آن را فاقد جنبه عمومی تلقی و با تصویب قانون مجازات در شرایط خاصی مثل بیم تجری مرتکب یا دیگران برای آن جنبه عمومی لحاظ کرده است.

به بیان دیگر، در خصوص مجازات قتل عمد دو دیدگاه مطرح است:

الف) مجازات قاتل به نظر اولیای دم بستگی دارد و در صورت گذشت آنان قصاص و دیه ساقط است و مجازات دیگری هم وجود ندارد.

ب) قتل امری مربوط به جامعه است و گذشت اولیای دم تأثیری در تعزیر قاتل از طرف جامعه ندارد. بنا بر دیدگاه اول در مصادیق فراوانی مجازات مرتکبان اتانازی منتفی خواهد بود؛ چون غالب موارد اتانازی به درخواست فرد یا اطرافیان صورت می گیرد و طبعاً زمینه قصاص و دیه را منتفی می سازد. و دیگر آنکه؛ مقررات خاصی وجود دارد که بنا بر برخی تفاسیر می تواند مجوز انجام اتانازی یا اقدام به قتل به شمار آید. (آقابابایی، ۱۳۹۱، ۵۶)

در همین مقدار، برخی مبناها وجود دارد که در این قسمت هر یک از آنها بررسی می کنیم.

بند اول - ترک فعل منجر به مرگ

چنانچه ترک فعل منجر به مرگ از نظر قوانین کیفری فاقد عنوان جزایی باشد و یا مجازات اندکی را بر مرتکب تحمیل کند، همین امر می تواند یکی از راههای ترویج اتانازی تلقی گردد و مرتکبان به جای فعل مثبت، با ترک فعل به اتانازی روی آورند. از این رو ترک فعل منجر به مرگ هم در مباحث اتانازی اهمیتی خاص می یابد.

از نظر حقوق کیفری با اینکه ترک فعل نیز همانند فعل می تواند جرم و قابل مجازات تلقی شود، مثل امتناع از قبول شکایت یا رسیدگی به شکایات قانونی از سوی مقامات قضایی امتناع از پرداخت نفقه افراد واجب النفقه با وجود استطاعت مالی و ... جرم انگاری ترک فعل به ندرت صورت می گیرد؛ زیرا یافتن تعریف جامع و مانع مشکل است و به کارگیری الفاظ کلی مثل انجام اقدامات معقول و موجه و.. در حقوق کیفری اشکال هایی را در عمل ایجاد می کند. بهانه به دست مأموران تعقیب می دهد تا به سلیقه خود قانون جزا را تفسیر کنند و اسباب سلب اعتماد شهروندان را فراهم سازند. همچنین وقت افراد محدود است و نمی توانند همه آن را صرف کمک به دیگران کنند. همچنین به لحاظ روان شناسی، آسیب زننده از طریق فعل، دچار عذاب روحی بیشتری است تا کسی که با ترک فعل آسیبی بزند، جامعه نیز چنین است. (بوشهری، ۱۳۷۹، ۱۸-۱۷)

از این رو، به طور کلی می توان گفت تا زمانی که به طور خاص و روشن به جرم بودن ترک فعل تصریح نشده باشد، فعل مجرمانه تلقی نمی گردد و در صورت تردید هم جرم نخواهد بود. و ترک فعل منجر به مرگ در فرضی که مرتکب فعلی را قبلاً علیه معینی علیه انجام نداده باشد در دو فرض تعهد عام و تعهد خاص جای بحث دارد:

الف) در فرض تعهد عام بند ۲ ماده واحده قانون خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴ مقرر می دارد: «هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلف هستند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند، کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند به حبس تعزیری از شش ماه تا سه سال محکوم می شوند.» بر این اساس، کسانی که می توانند کمک کنند ولی کمک نکنند مجازات خاص دارند و در نهایت ماده ۶۱۲ ق.م.ا را می توان جاری دانست. این ماده می گوید: «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 و یا بیم تجری مرتکب یا دیگران شود، دادگاه مرتکب را به حبس از سه تا ده سال محکوم می نماید.» و در حکم شماره ۲۵،۴-۱۳۷۸/۱۱/۲ شعبه دیوان عالی کشور آمده است: «اگر کسی در حضور دیگری مرتکب قتل شود و شخص حاضر با امکان جلوگیری سکوت اختیار کند شخص حاضر مستحق هیچ گونه مجازاتی نیست.» (شکری، ۱۳۸۱، ۱۱۴)

ب) مورد دیگر وجود رابطه خاص بین مجنی علیه و مرتکب است که از آن به تعهد خاص تعبیر می کنیم. ترک فعل در صورتی که با تمام شرایط زیر همراه باشد عنصر تشکیل دهنده در تحقق جرم قتل عمد خواهد بود:

۱- ترک فعل عامداً و به قصد قتل انسان زنده باشد.

۲- رابطه علیت بین ترک فعل و مرگ مجنی علیه وجود داشته باشد.

۳- عامل ترک فعل به موجب قوانین و مقررات یا عرف و عادت مسلم، موظف به انجام فعلی باشد که عامداً ترک کرده است. (قیاسی، ۱۳۸۸، ۱۱۶)

بنابراین، به اعتقاد برخی در صورت اجتماع شرایط فوق، چنانچه ترک فعل به قصد قتل باشد یا نوعاً کشنده به شمار آید می تواند از مصادیق قتل عمد تلقی شود و در غیر این صورت از مصادیق شبه عمد است و اگر هم همراه با شرایط یادشده نباشد طبعاً مسؤولیتی متوجه مرتکب نخواهد بود. مثالی هم که معمولاً در کتب فقهی و حقوقی ذکر کرده اند این است که مادری از شیردادن به فرزند خود خودداری کند تا موجب مرگ وی شود. (گلدوزیان، ۱۳۸۰، ۶۸)

این در حالی است که در نقطه مقابل، برخی قوانین کیفری را برای قاتل شمردن تارک فعل کافی ندانسته اند: «با مراجعه به قانون مجازات اسلامی و سایر قوانین کیفری مرتبط هیچ مستند قانونی راجع به اینکه سلب حیات از انسانی قتل عمدی محسوب شود، بدون اینکه مرتکب عمل مثبت مادی انجام دهد وجود ندارد.» (سپهوند، ۱۳۸۹، ۳۹)

بند دوم - نقش رضایت در سلب حیات در حقوق ایران

چنان که اشاره شد، مقررات عام در مورد قتل، بازدارندگی کافی برای پیشگیری از قتل ندارد و در مصادیقی چند، مرتکب می تواند بدون هیچ مجازاتی رها گردد. طبعاً اتانازی هم که یکی از مصادیق قتل است، از این قاعده مستثنا نیست، علاوه بر آنکه امکان تیرئه با توجه به انگیزه مرتکب در اتانازی بیشتر است. علاوه بر مواد کلی ماده ای هم به طور خاص، از منتفی شدن مجازات قصاص در خصوص اقدام به قتل دیگری با رضایت قبلی مقتول سخن گفته که درخور بررسی است. در ماده ۵۴ قانون حدود و قصاص مصوب ۱۳۶۱ آمده بود: « با عفو مجنی علیه قبل از مرگ، حق قصاص ساقط نمی شود و اولیای دم می توانند پس از مرگ او قصاص را مطالبه نمایند.» این حکم از جهات متفاوت قابل توجیه بود، از جمله اینکه حق قصاص نفس با مرگ ایجاد می شود و قبل از ایجاد آن نمی توان آن را اسقاط کرد؛ زیرا مصداق «اسقاط مالم یجب» خواهد بود. (میر محمد صادقی، ۱۳۸۷، ۱۹۰) ولی در سال ۱۳۷۰ قانون مجازات اسلامی در ماده ۲۶۸ چنین مقرر کرد: « چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص عفو نماید، حق قصاص ساقط می شود و اولیای دم نمی توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند.» در تفسیر این ماده در نظریه ۷/۴۷۵-۱۳۷۵/۲/۲۶ اداره حقوقی قوه قضاییه آمده است: «منظور از عفو مذکور در ماده ۲۶۸ ق.م.ا مصوب ۱۳۷۰ صرف نظر کردن از قصاص است که باید منجز باشد و مجنی علیه نیز از نظر عقلی سلامتی لازم را داشته باشد و شکل خاص دیگری برای آن پیش بینی نشده است؛ یعنی به هر نحو و طریقی که احراز شود مجنی علیه واجد شرایط فوق از قصاص صرف نظر نموده و حق خود را اسقاط کرده است، معتبر خواهد بود.» این نظریه بدون آنکه از ماده رفع ابهام کند، به شرایط کلی عفو کننده و عفو شونده و ویژگی های عفو نظر دارد. (آقابابایی، ۱۳۹۱، ۵۹-۵۸)

نیز در نظریه ۷/۳۶۳۶-۱۳۷۵/۸/۵ اداره حقوقی قوه قضاییه چنین است: « همان گونه که مجنی علیه می تواند قصاص را ببخشد، می تواند دیه را هم ببخشد و اولیای دم حق مطالبه دیه را ندارند.» در اینجا هم اگر مقصود بخشیدن قصاص و دیه عضو است، مطلب روشن است و نیاز به گفتن ندارد. حقوقدانان مفاد این ماده را دو گونه بیان کرده اند:

الف) مقنن در ماده مذکور در مورد قتل با رضایت مجنی علیه حق قصاص را که حکمی وضعی و حق خصوصی است ساقط کرده است. برای نمونه آورده اند: « اگر ثابت شود که مجنی علیه با رضایت و درخواست خودش مرتکب را از قصاص عفو کرده باشد به نظر می رسد در شمول این ماده بر مرتکب تردیدی نیست.» (مظاهری، ۱۳۸۶، ۱۶۴) نیز گفته اند: «همان ملاک و ادله ای که مبنای سقوط قصاص در صورت عفو جانی توسط مجنی علیه پس از ارتکاب جنایت و قبل از سرایت می باشد، مبنای سقوط قصاص

در صورت رضایت پیشاپیش مجنی علیه به ارتکاب جنایت خواهد بود و تفاوت قائل شدن بین دو حالت توجیهی ندارد.» (میر محمد صادقی، ۱۳۸۷، ۱۹۱)

ب) واژه مجنی علیه حکایت از آن دارد که کسی جراحی را عمدأ و عدواناً به غیر وارد می سازد و مجروح قبل از مرگ جانی را عفو می کند. پس این ماده شامل حالتی که قبل از عمل اجازه و رضایت داده باشد نمی گردد. واژه عفو نیز در اصطلاح حقوقی ناظر به بعد از انجام جرم است و اگر مراد قبل از جنایت باشد کاربرد واژه رضایت تناسب بیشتری دارد. (شکری، ۱۳۸۱، ۳۰۰)

بنا بر برداشت دوم، ماده مذکور ارتباط چندانی با موضوع تحقیق حاضر ندارد ولی بنا بر برداشت اول، چنانچه با عفو قبلی مجنی علیه اقدامی برای قتل صورت گیرد، دست کم مجازات قصاص را به دنبال ندارد. علاوه بر این، در مواردی اقدام به اتانازی با درخواست اطرافیان صورت می گیرد که در این صورت عفو قبلی آنها از حق قصاص مطرح می شود و طبعاً به همین عفو خود بعد از قصاص هم پایبند خواهند ماند و بدین ترتیب دست کم در جایی که هم خود فرد و هم اطرافیان او (اولیای دم) خواهان پایان بخشی به حیات هستند مجازات ارتکاب قتل ساقط می شود و بدین ترتیب می توان گفت در برخی مصادیق وجود ماده قانونی یاد شده می تواند مجوزی قانونی برای انجام اتانازی تلقی گردد و مجازاتی را هم به دنبال نداشته باشد. البته حرمت تکلیفی آن ساقط نمی شود.

بند سوم - معاونت در خودکشی

چنان که اشاره شد، خودکشی با اتانازی در معنای اصطلاحی آن، متفاوت است، با این حال بیماری که خواهان پایان دادن به حیات خویش است، ممکن است با مساعدت دیگران و نه مداخله مستقیم آنان به حیات خود پایان دهد. در اینجا اگرچه اتانازی مصطلح رخ نمی دهد، همکاری در سلب حیات بیمار همان هدفی را دنبال می کند که در اتانازی مصطلح در رد و قبول آن سخن گفته اند و این سوال را پیش رو قرار می دهد که اگر پزشک شیوه پایان دادن به حیات را به بیمار آموزش دهد و بدون دخالت فیزیکی در قتل، با بیمار همراهی فکری کند چه مسؤولیتی متوجه او خواهد بود؟

در قوانین ایران خودکشی جرم نیست. در مورد شروع به قتل هم ماده ۶۱۳ مقرر می دارد: هرگاه کسی شروع به قتل عمد نماید ولی نتیجه منظور بدون اراده وی محقق نگردد به شش ماه تا سه سال حبس تعزیری محکوم می شود». از این ماده دو برداشت می توان داشت:

۱- مقصود از قتل عمد، سلب حیات عمدی از دیگری است؛ چنانکه در عرف، از قتل چنین برداشتی می شود و در جایی که سلب حیات از خود فرد باشد، عبارت خودکشی به کار می رود. ۲- با قدری تسامح می توان گفت این ماده اعم از آن است که فرد اقدام به قتل دیگری یا خود کند و به دلایلی خارج از اراده وی

خودکشی محقق نشود. بنابر تفسیر دوم هرچند خلاف تفسیر به نفع متهم است، شروع به خودکشی هم جرم است و طبعاً معاونت در آن هم قابل مجازات می گردد.

بنابراین، به لحاظ جایگاه، خودکشی در مقررات ایران قابل تعقیب کیفری نیست و معاونت در خودکشی بنا بر تفسیر موسع می تواند مشمول ماده ۶۱۳ قرار گیرد. حال در مسئله اتانازی به جای آنکه پزشک مستقیماً به قتل بیمار اقدام کند اگر شرایط را فراهم آورد و از بیمار بخواهد که به زندگی خود پایان دهد، مسئله معاونت در خودکشی مطرح می شود و از نظر قانون طبق ماده ۷۲۶ ق.م.ا: «هر کس در جرایم تعزیری معاونت نماید، حسب مورد به حداقل مجازات مقرر در قانون برای همان جرم محکوم می شود». (آقابابایی،

۱۳۹۱، ۷۰-۷۱)

فصل دوم

اتانازی از منظر فقه و حقوق ایران

گفتار اول - اتانازی از منظر 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 اژه اتانازی در نوشته‌های فارسی اکنون به معنای بیمار کشی طبی یا سریع در مرگ محض 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.

مبحث اول - جایگاه اتانازی در فقه

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 - 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

- حکم اتانازی

الف - حکم تکلیفی اتانازی

یعنی آیا چنین قتلی جایز است یا نه؟ آنگونه 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

در اتانازی به دلیل ابتلا به بیماری علاج ناشدنی و داشتن درد و رنج تحمل ناپذیر یا کهنولت سن و امثال آن، خود شخص یا اطرافیان وی متقاضی پایان دادن به حیات می شوند و پزشک به حیات وی خاتمه می دهد. در اینجا برخی انجام اتانازی از طریق ترک فعل و غیرمستقیم را روا دانسته و برخی انجام آن با فعل مثبت را هم قانونی شمرده اند و در نقطه مقابل، عده ای به دلیل غیراخلاقی شمردن آن، همه گونه های انجام اتانازی را مردود دانسته اند.

مصادیق قابل بحث دیگر آن است که شخص به دست خود و به کمک پزشک و اطرافیان زمینه مرگ خود را فراهم آورد. این مورد اگرچه مصداق خودکشی است ولی همکاری دیگران در آن و خارج کردن آن از مصادیق مصطلح اتانازی موجب می شود پزشک به جای اقدام مستقیم یا ترک فعل درمان، از طریق معاونت به هدف خود نائل آید. به همین دلیل در مباحث مربوط به اتانازی کمک به خودکشی از مباحث مهم و درخور بررسی است که در این فصل ابعاد فقهی آن را بررسی خواهیم کرد. همچنین، در موارد بروز مرگ مغزی و حیات غیرمستقر، تصمیم دیگران به سلب حیات از نظر تکلیفی با تردیدهایی همراه است که لازم است به عنوان یکی از مصادیق اتانازی مورد بررسی قرار گیرد. (آقابابایی، ۱۳۸۹، ۳۴۰)

۱- حکم تکلیفی بر مبنای نحوه ارتکاب

به طور کلی، قتل ممکن است ناشی از انجام فعل یا خودداری از حفظ جان باشد (فعل یا ترک فعل). همچنین فعل مثبت یا همان انجام فعل، می تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم باشد. در مواردی که انجام فعل به صورت غیرمستقیم است انجام فعل یا به صورت تسبیب و یا معاونت در قتل است و یا انجام فعلی است که تنها نتیجه قتل را در پی دارد. ترک فعل نیز ممکن است با سبق قصد و نیت باشد یا پس از ایجاد خطر اتفاق افتد و یا ترک فعل در نتیجه وظیفه قانونی باشد که هر کدام احکام ویژه خود را دارند. در ادامه هر یک از این دو و فروعاتشان را بررسی می کنیم. (عاملی، ۱۳۹۰، ۱۶۷)

۱-۱- قتل با فعل مثبت

فعل مثبت، یعنی انجام یک عملی که به قتل منتهی شود. در قانون مجازات اسلامی، فعل مثبت بارزترین نوع ارتکاب قتل است. مانند اینکه کسی عمداً و آگاهانه با اسلحه به فرد معینی شلیک کند و در نتیجه او را به قتل رساند یا کسی عمداً داروی سمی را به کسی بخوراند و کسی را از بلندی پرت نماید و به این وسیله جان یک انسان را از او بگیرد. اما این فعل مثبت، یا به طور مستقیم است و یا غیرمستقیم. با صرف نظر از مسئله رضایت مقتول و شرایط خاص که می تواند در مصادیقی حرمت تکلیفی را مرتفع سازد به طور کلی انجام قتل مستقیم، در جایی که شخص هم قصد فعل دارد و هم قصد نتیجه یا از وسیله ای

استفاده می کند که غالباً کشنده است، تردیدی در تحقق قتل عمد و حرمت آن نیست و با لحاظ شرایط دیگر می تواند از موجبات قصاص به شمار آید (نجفی، ۱۳۷۴، ۱۲-۱۸) و می توان اتانازی فعال را مصداق بارز قتل مستقیم دانست و بر این اساس، می توان گفت اتانازی فعال مستقیم هرچند با رضایت فرد یا اطرافیان وی به وقوع پیوندد از نظر تکلیفی حرام و از مصادیق قتل عمد است. اما، گاهی مرتکب قتل در اتانازی به جای اقدام مثبت و سلب حیات که حکم آن گذشت، اقداماتی را انجام می دهد که نتیجه آن غیرمستقیم به قتل منجر می شود و به دو صورت الف) فعل با نتیجه قتل و ب) قتل به معاونت و تسبیب قابل بررسی است.

الف) در انجام فعل با نتیجه قتل، چنان که گذشت، یکی از مصادیق اتانازی، موردی است که پزشک برای کاستن آلام بیمار به تزریق داروهای تسکین بخش روی می آورد و به دلیل پیشرفت بیماری و بی تأثیر شدن داروها مرتب مقدار آن را زیاد می کند. اثر این گونه اقدام ها تسریع در مرگ بیمار و فراهم آوری زود هنگام سلب حیات است. در اینجا عرفاً بین استعمال دارو و تحقق مرگ نیز رابطه وجود دارد. در فرض یاد شده سوال این است که چنین اقداماتی به لحاظ فقهی چه حکمی دارد و آیا از مصادیق قتل به شمار می رود یا نه؟ (صادقی، ۱۳۸۶، ۸۱)

اگر با تقاضای صریح بیمار دارو به وی تزریق گردد، در این صورت بر مبنای نظر کسانی که رضایت را رافع حکم وضعی می دانند مسؤولیتی متوجه پزشک نخواهد بود. اگر هم با تقاضای اطرافیان اقدامات یادشده صورت می گیرد که در صورت هوشیاری و توانایی بیمار، رضایت اطرافیان جایگاهی ندارد. اما اگر به رغم عدم رضایت بیمار، پزشک اقدام به درمان می کند که به یقین یا قصد نتیجه، قتل عمد محسوب می گردد. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۹۸-۹۷)

معاونت و تسبیب نیز از این جهت که فرد دیگری غیر از مباشر در تحقق جرم دخالت دارند با هم نقطه مشترک دارند، منتها در معاونت عملیات انجام گرفته اراده مرتکب را مختل نمی سازد و در نهایت مباشر مسؤولیت را به عهده دارد، هر چند معاون هم به نوعی قابل مجازات است ولی در تسبیب از نظر عرف، عمل به سبب منتسب است نه مباشر.

۱-۲- قتل بر اثر ترک فعل

در گفتار پیش از انجام اتانازی از طریق انجام فعل یا فعل مثبت سخن گفتیم، در این قسمت حکم قتل بیمار بر اثر ترک فعل پزشک یا دیگر افراد مسؤول را بررسی می کنیم. مرگ ناشی از ترک فعل را به دو صورت می توان تصور کرد: ترک فعل بدون ایجاد خطر قبلی و ترک فعل پس از ایجاد خطر.

بر این اساس، گاه ترک کننده، خود عامل زیان را به وجود نیاورده و هیچ گونه مسؤولیتی در جلوگیری از وقوع حادثه نداشته است؛ مانند آنکه عابری با وجود توان برای نجات فردی که در حال غرق شدن است، هیچ اقدامی برای نجات او انجام ندهد و فرد مزبور جان خود را از دست دهد. در این صورت، آن فرد را از نظر اخلاقی و مذهبی می توان سرزنش کرد و حتی امکان تعزیر وی از نظر فقه و مجازات او از نظر قانون وجود دارد ولی هرگز به عنوان سبب جرم صورت گرفته مجازات نمی کنند و به عنوان مثال عدم نجات غریق موجب محکوم شدن به قصاص نمی شود. (عاملی، بی تا، ۲۶)

از نظر فقها هرکس بتواند انسانی را از هلاکت نجات دهد ولی چنین نکند گناهکار است ولی به استناد اصل عملی و غیر آن، همان گونه که در مسالک و دیگر کتب فقهی آمده ضامن نیست. از همین نوع است خودداری از نجات دادن غریق، خاموش نکردن آتش و مانند آن دو. هرچند انجام این امور در توان شخص باشد؛ به طور کلی در جایی که علت تلف غیر از ترک فعل باشد بر هیچ یک از ترک فعل ها ضمان مترتب نیست. همچنین در مفتاح الکرامه آمده است: «کل من رأى انساناً فی مهلكة فلم ینجها منها مع قدرته علی ذلک لم یلزمه ضمانه؛ یعنی هر کس انسانی را در معرض هلاکت بیابد و با وجود توان، وی را نجات ندهد ضمانی به عهده او نیست.» (عاملی، بی تا، ۴۴۹).

از این فرض، می توان به تعهد عام تعبیر کرد و گفت در تعهد عام، اخلاقاً، از نظر حقوق و شرعاً به صورت واجب کفایی از نظر فقه، همه در مقابل حفظ جان دیگران مسؤولیت دارند و روشن است در جایی که جان دیگری در خطر است و افراد حاضر در صحنه با وجود توانایی بر نجات دادن جان وی ترک فعل کند و اقدامی نکند از نظر اخلاقی عمل آنان مذموم است و به لحاظ شرعی می توان گفت ترک واجب کرده اند که خود، عمل حرام است و تعزیر دارد و با این حال، بین حرمت تکلیفی و ضمان، ملازمه ای نیست و نمی توان متعهد عام را در مقابل ترک فعل محض، ضامن تلقی کرد.

اما از طرف دیگر، در روایتی می خوانیم: «انه قضی فی رجل استسقی قوماً ماء فلم یسقوه و ترکوه حتی مات عطشاً بینهم و هم یجدون الماء فضمنهم دیتة؛ امام باقر(ع) در مورد مردی که از گروهی مطالبه آب کرد و آنان با وجود داشتن آب، به وی آب ندادند تا در میان آنان جان سپرد همه را ضامن دیه کرد.» (تمیمی مغربی، ابوحنیفه نعمان ۱۳۸۵ه.ق، ۴۲۳)

به این ترتیب، می توان گفت ترک فعل در صورتی که از شخص بی طرفی سرزند موجب مسؤولیت وی نخواهد بود. به بیان دیگر، در قتل قابلیت انتساب، شرط است و در ترک فعل به معنای فعل عدمی نه عدم انجام فعل، این قابلیت مخدوش می گردد و می توان گفت قتل ناشی از ترک فعل به علت عدم انتساب به شخص خاص، از مصادیق قتل عمد خارج است.

گاهی ترک فعل پس از ایجاد خطر توسط خود مجنی علیه و یا دیگری اتفاق می افتد. در این صورت، اگر خطر موجود مسبوق به فعل دیگری باشد مانند آنکه پدری فرزند خود را محبوس سازد و مادر با امکان غذا

رساندن یا آزادسازی وی اقدامی انجام ندهد تا فرزند از گرسنگی تلف شود. در این صورت به نظر برخی فقها تارک فعل ضامن نیست و قتل به وی منتسب نمی شود بلکه به ایجادکننده خطر بر می گردد. صاحب مبانی تکمله المنهاج در ضمن این بحث که اگر کسی را به آتش انداخته باشند و او با وجود تمکن از مداوا خود را معالجه نکند و بمیرد، می نویسد: «عامل مرگ فرد اول است نه خود مقتول و در تعلیل آن می آورند: چیزی که وجود دارد تنها از امور موجود نشئت می گیرد و مترتب بر موجود است و به امر عدمی قابل استناد نیست. بنابراین قتل در صورت مداوا نکردن به کسی که آتش زده یا زخمی ساخته مستند می گردد نه به مقتول که ترک مداوا کرده است.» (خویی، ج ۴۲، ۶)

اگر هم خطر مسبوق به فعلی است که از طرف تارک فعل صورت گرفته است نظیر اینکه شخصی را که توان دفاع از خود ندارد در بیابان رها کند تا بر اثر گرسنگی یا حمله حیوانات از بین برود. این مورد، دو صورت دارد:

۱- اگر فعل صورت گرفته پایان یافته است و در صورت ترک فعل منجر به مرگ می شود - مثل آنکه شخصی را به دریا اندازد و برای نجات او تلاشی نکند - روشن است که در این صورت شخص، قاتل به شمار می آید و همان فعل اول برای سبب در قتل کافی است. نمونه بارز آن جایی است که شخصی به عمد دیگری را مصدوم کند و به دلیل کوتاهی در درمان و انتقال وی به بیمارستان، موجبات مرگ وی فراهم آید. در اینجا تردیدی در انتساب قتل عمد به وی نیست، اگرچه عرف، ترک فعل را دخیل در موضوع بداند. (خویی، ج ۴۲، ۶)

۲- فرد کاری را انجام می دهد که در صورت ادامه ندادن، موجب قتل می گردد؛ برای مثال شخصی خود را به دریا می افکند و یا فرد دیگری او را پرت می کند و قدرت نجات ندارد و شخص دیگری نجات وی را آغاز می کند ولی شخص ناجی قبل از نجات دادن از کار خود منصرف و در نتیجه موجب مرگ وی می گردد. در اینجا نیز استناد مرگ به فرد ناجی است و در واقع اگر هیچ کاری انجام نمی داد مسؤولیتی متوجه او نبود ولی پس از انجام فعل و وابسته ساختن حیات دیگری به خود، ترک فعل مسؤولیت آور است. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۱۱۳)

در صورتی که ترک فعل از سوی کسی باشد که دارای وظیفه خاص است نیز مقوله ای است که به موضوع ما بیشتر نزدیک است. در مواردی که ترک فعل مسبوق به فعل تارک یا دیگری نیست، گاه شخص تارک تعهد خاصی بر انجام فعل دارد که در این فرض هم ممکن است فرد متعهد با انجام تعهد مخالفت یا موافقت کند یا بی طرف باشد.

جایی که شخص به عمد از انجام وظیفه خودداری کند و موجبات سلب حیات دیگری را فراهم کند همان نمونه پزشک است که از مباحث مهم در اتانازی غیرفعال است و در آن پزشک مسؤول به جای اقدام مثبت به قتل بیمار یا فرد خواهان مرگ، از برخی اعمال که در حفظ حیات وی مؤثر است خودداری می کند و

مثلاً به سبب تزریق نکردن داروی خاص، موجبات مرگ را فراهم می سازد و این سوال را در پیش روی مباحث فقهی و حقوقی قرار می دهد که آیا می توان او را به عنوان قاتل عمد محکوم به قصاص کرد؟

فروضی که در اینجا مطرح می شود عبارت است از: ۱- پزشک به رغم درخواست مریض به تعهد خود عمل نمی کند. ۲- پزشک با توافق مریض از تعهد خود سر باز می زند. ۳- بیمار سکوت می کند و پزشک موافقت یا مخالفت خود را با عدم انجام تعهد ابراز نمی کند. ۴- بیمار خواهان ترک تعهد است. تقاضا و رضایت بیمار به ترک تعهد پزشک، بنا بر یک نظر می تواند وصف قتل عمد موجب قصاص را از جرم ارتكابی زایل کند ولی در جایی که بیمار سکوت می کند و یا خواهان انجام تعهد باشد و پزشک از انجام وظیفه خود سر باز زند و با ترک فعل موجبات مرگ وی را فراهم آورد مسئله اتانازی غیرفعال مطرح می شود. در اینکه آیا انجام اتانازی با ترک فعل می تواند آن را از مصداق قتل عمد خارج سازد می توان گفت ترک فعل ممکن است قبل از شروع درمان باشد که آن هم گاه، با تقاضای بیمار همراه است و گاه بدون تقاضا و یا حتی به رغم تقاضای بیمار برای انجام درمان صورت می گیرد، چنانکه ترک فعل می تواند بعد از انجام برخی کارهای درمانی صورت گیرد. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۱۱۵)

در خصوص انجام اتانازی از این طریق که پزشک ترک فعل کند می توان بین موارد مخالفت بیمار با درمان و غیر آن تفاوت نهاد. اگر بیمار با درمان خود مخالفت کند، پزشک هم حق درمان و مداوا ندارد و این مخالفت ممکن است به مرگ بیمار منجر شود. در اینجا مرگی با رضایت شخص به سبب ترک فعل از ناحیه پزشک رخ داده است و ظاهراً مسؤولیتی را متوجه پزشک نمی سازد. در آرای فقهی نیز بین دو مسئله تفاوت گذاشته اند: الف) مواردی که درمان به لحاظ تکلیفی لازم است و بیمار توان اظهارنظر دارد ب) موارد فوری که دریافت نظر موافق بیمار ممکن نیست و تحصیل نظر اطرافیان فرصت معالجه را از بین می برد. در موارد فوری و ضروری در قانون اخذ رضایت مفروض دانسته شده و پزشک موظف به طی مراحل درمانی است در فقه نیز به رغم آنکه تحصیل رضایت بیمار را لازم نمی دانند، عده ای از باب اجازه حاکم آن را مشروع دانسته اند (منتظری، حسینعلی، ۱۳۸۱، ۶۴) و برخی حتی چنین اجازه ی را هم لازم ندانسته اند.

در هر دو صورت، نبود رضایت بیمار، مسؤولیت کیفری را منتفی می سازد و به تعبیر فقهی، عمل پزشک حرمت تکلیفی ندارد ولی از نظر وضعی جای بحث دارد. در دو قسم یاد شده، هرچند در موارد فوری و ضروری انجام اتانازی از طریق ترک فعل ممکن است آثار وضعی را منتفی سازد حکم تکلیفی آن به قوت خود باقی است ولی در مواردی که تحصیل رضایت بیمار ممکن است پزشک بدون رضایت مجاز به درمان نیست چنان که برخی تصریح کرده اند: در این موارد سخن صحیح این است که پزشک نمی تواند در جایی که بیمار از اقدام به درمان منع می کند به عملی اقدام کند که فکر می کند به نفع مریض است؛ زیرا پزشک جز در آنچه با مریض توافق کرده حق تصرف در جسم مریض را ندارد و اگر چنین کند، چنانچه ضرری

متوجه مریض گردد از نظر مدنی مسئول است و در مقابل عملی که بدون اذن انجام داده نیز مسئولیت کیفری دارد. (جواهری، حسن، ش ۳۵، ۶۴)

بنابراین، شاید بتوان گفت یکی از مصادیق انجام اتانازی آن است که بیمار علیرغم عدم رضایت خود برای درمان، به سبب ترک درمان از ناحیه پزشک جان خود را از دست دهد.

بر خلاف فرض قبلی که مخالفت بیمار با درمان موجب سلب مسئولیت از پزشک می گردد، فرض دیگر آن است که بیمار خواهان درمان خود باشد و پزشک به رغم مسئولیت از انجام وظایف خودداری ورزد. همچنین است در مواردی که بیمار به دلیل عدم اطلاع از خطر مرگ، سکوت اختیار کند در حالی که اگر به وضعیت موجود توجه داشته باشد از تقاضای درمان خود ممانعت نمی کند. در اینجا نیز بر خلاف مخالفت بیمار با درمان، شخص بیمار مانعی در انجام وظایف پزشک ایجاد نکرده است و فرض آن است که در موارد تقاضای درمان، سکوت یا غفلت بیمار از خطر مرگ، پزشک مسئولیت در درمان دارد، به ویژه در جایی که پزشک با دریافت حق ویزیت اولیه مداوای وی را به عهده می گیرد. حال سوال این است که اگر به این وظیفه خود عمل نکرد و موجبات مرگ دیگری را فراهم آورد آیا می توان عمل وی را از نظر تکلیفی حرام دانست و برای وی مسئولیتی کیفری از نوع قصاص و دیه در نظر گرفت؟

در پاسخ به این سوال دو فرض وجود دارد: الف) شخص با ترک فعل قصد قتل دارد. ب) ترک فعل بدون توجه به نتیجه صورت گیرد؛ ترک فعل به قصد قتل را در حقوق کیفری از مصادیق فعل نوعاً کشنده و در نتیجه قتل عمد موجب قصاص دانسته اند و در فقه امامیه قائل شدن به تحقق قتل عمد در فرض ترک فعل، حتی در فرض وظیفه داشتن شخص هم با مشکل روبروست. عده ای گفته اند: اگر پزشکی بیماری را معالجه نکند و در نتیجه بیمار بمیرد، پزشک ضامن نخواهد بود؛ یعنی وارث متوفا حق قصاص و یا دیه ندارد. اگرچه پزشک با این کار مرتکب گناه بزرگی شده است، چون واجب مهمی را ترک کرده است. شاید سوال شود که اگر پزشک به منظور ترحم معالجه را ترک کند، مثلاً سرم یا اکسیژن را وصل نکند تا مریض زودتر بمیرد و از رنج بیماری خلاص شود، آیا باز هم گناه کرده است؟ در جواب می گوییم که تاکنون دلیلی بر جواز این کار به منظور ترحم نیافته ایم. (انصاری، ۱۳۸۷، ۳۹)

مورد دیگر، جایی است که پزشک بعد از انجام دادن برخی اقدامات درمانی، از ادامه آن خودداری کند و در نتیجه از بیمار سلب حیات شود. در این مورد نیز می توان گفت فردی که به علت شدت بیماری نمی تواند به حیات خود ادامه دهد، در صورتی که پزشک او را مداوا کند و بعد بر اثر ادامه نیافتن درمان از ناحیه پزشک بمیرد، مسبب قتل از نظر عرف ادامه ندادن درمان از ناحیه پزشک است و نه بیماری و می توان گفت این موارد در واقع از مصادیق ترک فعل پس از انجام فعل است که به دلیل انتساب قتل به تارک فعل، نمی تواند رافع مسئولیت کیفری اعم از تکلیفی و وضعی به شمار آید. چنان که گذشت، انجام فعل، سببیت اول یعنی موجب مرگ بودن بیماری را قطع کرده و در صورت ادامه ندادن درمان، مرگ را باید به سبب دوم

منتسب کرد که با وجود احراز انتساب و تحقق سایر شرایط قتل ارتكابی مسؤولیت جزایی به دنبال خواهد داشت. (انصاری، ۱۳۸۷، ۴۳)

با این حال، در جایی که اتانازی از طریق ترك فعل و پس از آنکه پزشك شروع به درمان کرده صورت گیرد، شبهاتی مطرح است؛ از جمله اینکه دخالت عامل دوم ممکن است به قصد مرگ یا به قصد نجات باشد. در جایی که عامل دوم به قصد مرگ کاری را انجام می دهد یا وظیفه ای را بعد از برخی اقدامات ترك می کند، مسئله روشن است ولی در جایی که هدف، نجات بیمار است جای بحث دارد. ممکن است گفته شود پزشکی که به قصد نجات بیمار اقدامات درمانی را انجام می دهد ولی دیگر آن را ادامه نمی دهد با پزشکی که به قصد مرگ بیمار اقداماتی را به انجام می رساند تفاوت دارد و قاعده احسان مانع از مسؤولیت در فرض اول است. به نظر می رسد این اشکال وارد نیست و قاعده احسان هیچ یک از فروض بحث را در بر نمی گیرد. توضیح اینکه در اینجا ممکن است پزشك غیرماهر اقداماتی را انجام دهد و به علت ناتوانی در درمان ترك فعل کند که در این صورت چنانچه امکان دسترسی به پزشك ماهر باشد مشمول قاعده احسان (هر کسی به انگیزه خدمت و احسان به دیگران موجب ورود ضرر به آنان شود عمل او ضمان آور نیست) نمی گردد. همچنین، سهل انگاری، بی احتیاطی و بی مبالائی در درمان هم می تواند مانع از جریان قاعده احسان به شمار آید. مضافاً اینکه در جایی که پزشك ماهر با نهایت دقت اقدامات درمانی را آغاز می کند قصد قتل به موجب ترك فعل، آن را از شمول قاعده احسان خارج می سازد و می توان گفت در هر جا که اقدام موجب وابستگی حیات به سبب دوم گردد، رابطه مرگ با سبب اول قطع می گردد و کافی بودن سبب دوم برای مرگ از وی سلب مسؤولیت نمی کند. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۱۴۰-۱۴۲)

۲- حکم تکلیفی باتوجه به لزوم حفظ نفس

در مبحثی که گذشت، حکم تکلیفی بر مبنای نحوه ارتكاب فعل را بررسی نمودیم. در این مبحث به حکم تکلیفی باتوجه به لزوم حفظ نفس می پردازیم. به طور کلی در این خصوص، دو مبحث وجوب حفظ نفس برای خود انسان و وجوب حفظ نفس دیگران مطرح می شود که ارتباط تقریباً نزدیکی با اتانازی دارد. همچنین این حکم تکلیفی ممکن است در موارد تراحم بین دو نفس نیز مصداق داشته باشد.

۲-۱- حکم تکلیفی حفظ نفس بدون تراحم

درخصوص وجوب حفظ نفس آیات و روایاتی داریم که در کتب مختلف بدانها اشاره شده است. اما از آنجا که ادله فراوانی بر حرمت قتل نفس اعم از خود و دیگری دلالت دارند، سوال مهم این است که ترك حفظ نفس چه حکمی دارد؟ اگرچه در برخی مصادیق، ترك حفظ نفس به یقین حرام است و فرد تارک

مسئول شناخته می شود ولی مصادیقی هم داریم که با تردیدهایی همراه است و به این سوال بر می گردد که دامنه و جوب حفظ نفس تا کجاست؟ برای مثال، اگر شخص در معرض هلاکت برای کرامت نفس و حفظ عزت خویش از دیگران مطالبه غذا نکند تا بمیرد چه حکمی دارد؟ برخی از فقیهان در این خصوص نظراتی را ابراز کرده اند:

الف - به خطر انداختن جان دیگران برای حفظ نفس در صورت توقف حفظ جان بر تعرض به مال دیگران، استفاده از زور و قدرت جسمانی جایز است و اگر صاحب غذا کشته شود مضطر مسؤولیتی ندارد و در صورت عکس، قتل به عدوان صدق می کند. با این بیان به خطر انداختن جان دیگران برای حفظ نفس خود با شرایطی مجاز است. (شیخ طوسی، ابوجعفر محمدبن حسن، ۱۴۰۷ه.ق، ۹۴)

ب - عدم جواز یا وجوب حفظ نفس در موارد خاص؛ با آنکه خوردن محرمت در مقام اضطرار برای حفظ نفس جایز بلکه واجب است، در خصوص راهزن و یاغی، خوردن محرمت جایز به شمار نیامده است. بر این اساس گفته اند اگرچه خوردن محرمت در حال اضطرار حلال است، این حکم شامل صورت بغی و تجاوز نمی شود و برای آن دو معانی متفاوتی را ارائه داده اند. (نجفی، ج ۳۶، ۴۲۸)

موارد مشابهی هم وجود دارد که تردید در حفظ حیات به جهت تراحم آن با حفظ نفس دیگری رخ می دهد؛ مانند آنکه بیماری برای نجات دیگری دستگاه های نگه دارنده حیات را در اختیار نیازمندان قرار می دهد، یکی از دو بیمار حاضر به پرداخت هزینه درمان نیست، کسی از بیماری صعب العلاج رنج می برد و با سلب حیات از وی، امکان مداوای بیمار دیگر که قابلیت علاج دارد فراهم می گردد و... که این موارد در گفتار بعدی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۲-۲- حکم تکلیفی در موارد بروز تراحم

یکی از مصادیق اتانازی مواردی است که حفظ نفس یک فرد با حفظ نفس دیگری یا مصلحت مهمتر و یا حفظ مال، در تراحم قرار می گیرد و عملاً با انتخاب گزینه مقابل، به سلب حیات از شخص حکم داد. مواردی را هم می توان یافت که بدون مزاحمت با حقوق دیگران اصل لزوم حفظ نفس با تردیدهایی رو به رو است.

در تراحم با حفظ نفس که مثال بارز آن سقط جنین در موارد اضطراری است، باید گفت قبل از دمیده شدن روح، در صورت امکان بروز تراحم مرض تحمل ناپذیری برای مادر و خطر جانی، سقط نه تنها جایز بلکه در مواردی لازم است ولی بعد از دمیده شدن روح، ادله ای که برای جواز و وجوب اقامه شده کافی به نظر نمی رسد. از این رو، انجام اتانازی در سقط جنین بعد از نفخ روح فاقد وجه شرعی به نظر می رسد. ولی عده ای نیز به جواز آن قائل هستند. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۱۷۴)

در تراحم بین حفظ نفس و مال، به حسب مورد باید معیار عقلایی را در نظر گرفت و در شرع مقدس به رغم تأکید فراوان بر لزوم حفظ نفس، هرگز حفظ آن، به معنای تحمیل عسر و حرج بر دیگران یا به هر قیمتی نیست، از این رو بیماری که برای پیوند کلیه نیاز به هزینه فراوان دارد و از طرفی کهولت سن وی حاکی از آن است که چنین هزینه ای مدت عمر او را به مقدار قابل توجه طولانی نمی کند می توان از قاعده اهم و مهم و بر مبنای قضاوت عقلا به حل این تراحم دست یافت و گاه حفظ مال را مقدم بر حفظ جان شمرد. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۱۸۵)

ب- حکم وضعی اتانازی

اینکه حق قصاص و دیه باقی است یا ساقط شده در این مورد دو نظریه وجود دارد عده ای قائل به سقوط حق قصاص و دیه شده اند و عده ای هم قائل به عدم سقوط قصاص و دیه شده اند. منظور از حکم وضعی، حق قصاص و دیه است؛ یعنی آیا با اذن مقتول، قصاص و پرداخت دیه از قاتل ساقط می شود یا خیر؟ در پاسخ باید گفت: خود این مسئله کمتر مطرح شده است، ولی مسئله مشابهی در منابع فقهی وجود دارد که از نظر ملاک با این مسئله فرقی ندارد، از این رو می توانند در حکم یک مسئله باشند. مسئله مطرح شده این است که اگر کسی به دیگری بگوید: «مرا بکش و آلا تو را می کشم» آیا جایز است او را بکشد یا خیر؟ و اگر کشت آیا قصاص می شود یا خیر؟

مبحث دوم - احکام وضعی قتل از روی ترحم در حقوق کیفری ایران

حکم وضعی در یک نگاه به این معنی است که آیا علیرغم حرام بودن اتانازی و قتل از روی ترحم و باقی بودن حکم تکلیفی آن، حق قصاص و دیه نیز باقی است یا ساقط شده؟ در این مورد دو نظریه وجود دارد: عده ای قائل به سقوط حق قصاص و دیه شده اند و عده ای هم قائل به عدم سقوط قصاص و دیه شده اند. (اسلامی تبار، الهی منش، ۲۰۴). در این مبحث به بررسی این نظرات و اقوال گوناگون درباره احکام وضعی قتل از روی ترحم می پردازیم.

۱- حکم جواز قصاص

در قانون مجازات اسلامی نص صریحی در مورد رضایت به قتل وجود ندارد. لکن در ماده ۳۶۵ این قانون بحثی مطرح است که برخی از حقوقدانان معتقدند که از آن می توان پذیرش رضایت به قتل را به عنوان یک عامل ساقط کننده مجازات قصاص استنباط نمود. این ماده می گوید: «در قتل و سایر جنایات عمدی، مجنی

علیه [کسی که جنایت نسبت به او صورت گرفته] می تواند پس از وقوع جنایت و پیش از فوت، از حق قصاص گذشت کرده یا مصالحه نماید و اولیای دم و وارثان نمی توانند، پس از فوت او، حسب مورد، مطالبه قصاص یا دیه کنند، لکن مرتکب به تعزیر مقرر در کتاب پنجم «تعزیرات» محکوم می شود». همچنین، ماده ۲۶۸ قانون مجازات مصوب ۱۳۷۰ نیز رویکردی مشابه نسبت به این قضیه داشت. در این ماده نیز چنین آمده بود: «چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ جانی را از قصاص نفس عفو کند حق قصاص ساقط می شود و اولیاء دم نمی توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند.» این ماده جایگزین ماده ۵۴ قانون حدود و قصاص شده بود. در این ماده نیز آمده بود: «با عفو مجنی علیه قبل از مرگ، حق قصاص ساقط نمی شود و اولیای دم می توانند بعد از مرگ حق قصاص را مطالبه نمایند.»

با ذکر این مواد در این مبحث بررسی می کنیم که آیا ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ شامل رضایت به قتل می شود یا نه؟ نظرات حقوقدانان و فقهای شیعه در این خصوص مطرح می شود.

۲- دیه و تعزیر

با بررسی اسقاط یا عدم اسقاط حق قصاص در گفتار قبل اقوال مختلف فقها و حقوقدانان را از نظر گذراندیم. مطابق قانون مجازات اسلامی هرگاه قصاص به هر علتی اسقاط شود و اجرا نشود مرتکب به تعزیر محکوم می شود (ماده ۶۱۲ قانون تعزیرات سال ۱۳۷۵) و همچنین مجنی علیه یا اولیای دم می توانند حق قصاص را در مقابل اخذ دیه مصالحه نمایند. به هر حال، پرداخت دیه و تعزیر به عنوان مجازات خفیف تر برای مرتکب اتانازی مورد توجه است

الف - دیه

با آنکه نظریه بقای قصاص با وجود تقاضا و رضایت مجنی علیه در قتل از روی ترحم به شرحی که گذشت قوی به نظر می رسد، بنابر دیدگاه مخالف ملازمه بین انتفای قصاص با انتفای دیه جای بحث دارد. یکی از ادله ای که برای انتفای قصاص آورده اند، شبهه و تردید در بقای قصاص است. چنان که صاحب جوهر در تقریر این دلیل می نویسد:

۱. تردید در شمول ادله قصاص بر این مورد داریم و با شک، اصل برائت جاری است.
۲. دست کم شبهه در قصاص ایجاد می شود و با وجود شبهه، قصاص ساقط می گردد، البته بنابر نظری که شبهه در قصاص را همانند شبهه در حدود می داند. (نجفی، ۱۳۷۰، ۵۳)

بنابراین، در اینجا اصل قصاص به دلیل شبهه قابلیت اجرا را از دست می دهد، ولی از آنجا که خون مسلمان نیز نباید هدر شود، با انتفای قصاص، مجازات دیه جایگزین آن می شود و رضایت مجنی علیه موجب انتفای آن نمی گردد.

به نظر می رسد این استدلال بر بقای دیه کافی نیست. توضیح اینکه در خصوص مجازات قتل عمد دو نظر در فقه وجود دارد:

الف: مجازات آن قصاص است و تبدیل آن به دیه نیازمند توافق قبلی بین جانی و اولیای دم است.
ب: قصاص و دیه دو مجازات اند که انتخاب هر یک از آنها به دست اولیای دم است و در نتیجه اگر اولیای دم خواهان دیه بودند، جانی حق مخالفت با آن ندارد.

قول اول را مشهور فقهاء پذیرفته اند و مستند آنان روایاتی است که بر نقش قاتل در تعیین دیه تصریح دارند. مانند: «من قتل مؤمناً متعمداً قید منه الا ان یرضی اولیاء المقتول ان یقبلوا الدیه و احب ذلک القاتل فالدیه...» (شیخ طوسی، ۱۴۰۷ه.ق، ۱۵۹)

برخی دیگر نظر دوم را با استدلال ترجیح می دهند که نظر معروف آن است: «در جنایات عمدی، مجازات معین، قصاص است و با صلح نوبت به دیه می رسد، ولی به نظر می رسد، ولی بین دیه و قصاص مخیر است؛ چرا که لازم نیست صلح بر مقدار دیه باشد، بلکه می تواند بر مقدار کمتر یا بیشتر از آن تعلق گیرد و در این صورت صلح بر دیه، عنوان صلح را ملغای می سازد». (قائنی، محمد، ۱۴۲۳ه.ق، ۳۳)

توضیح اینکه جایگزینی دیه به جای قصاص در کلام فقهاء منوط به تحقق صلح است و روشن است در صلح می توان به مقدار کمتر یا بیشتر از دیه توافق کرد و در واقع آنچه معیار است، دیه توافقی است و نه دیه مصلح، ولی از آنجا که در مسئله مورد بحث، بحث از دیه مقدر یا قصاص است، معلوم می شود این دیه جدای از دیه توافقی و فارغ از عنوان صلح است و دیه ای که بدون صلح قابل پرداخت باشد، به واقع معادل قصاص و همپراز آن است نه جایگزین آن، و بدین ترتیب می توان به تأخیر بین دیه و قصاص قائل شد. اشکال مطلب آن است که در روایات از جمله روایات یاد شده عبارت «ان احب ذلک القاتل» به کار رفته است و این عبارت ظهور در آن دارد که بدون رضایت قاتل هرگز دیه به عنوان مجازات لحاظ نشده است تا بتوان قائل به تأخیر شد، ولی صاحب دیدگاه یاد شده به این اشکال چنین پاسخ می دهد که عبارت «ان احب ذلک القاتل» هم که در روایات به کار رفته، ناظر به مورد غالب است که در نتیجه فاقد مفهوم است. (قائنی، محمد، ۱۴۲۳ه.ق، ۳۳).

استدلال دیگر بر نظر دوم این است که اولیای دم از قصاص بگذرند و تقاضای دیه کنند، جانی از باب وجوب حفظ نفس ملزم است دیه را پرداخت کند و از این رو، معیار انتخاب، ولی دم است، نه رضایت و خواست جانی. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۲۰۷).

بسیاری از فقها نیز به وجوب پرداخت دیه از طرف جانی برای حفظ نفس خود فتوا داده اند که صاحب جواهر ضمن نقل و پذیرش آن، به این استناد پاسخ می دهد: «با تعلق حق غیر بر نفس و امر به انجام قصاص، دلیلی بر وجوب حفظ نفس در اینجا نداریم و اگر هم آن را بپذیریم، تغییری در مسئله ایجاد نمی شود؛ چون بر فرض پذیرش تنها تکلیف جانی است که باید جان خود را حفظ کند و این تخییر ولی را نمی رساند.» (نجفی، ۲۸۰ - ۲۸۱)

با این بیان و بر فرض پذیرش تعیین قصاص به عنوان یگانه مجازات باید گفت در این بحث با انتفای قصاص، پرداخت دیه نیز به تبع آن منتفی می گردد؛ چنان که صاحب مجمع الفائده در این خصوص می نویسد: «اگر کسی به دیگری بگوید مرا بکش و گرنه من تو را خواهم کشت و او دست به قتل بزند، مصنف در اینجا آنچه را که مشهور است، انتخاب کرده و آن اینکه نه قصاص دارد و نه دیه، بلکه فقط به علت قتل مرتکب گناه شده است؛ زیرا وی به دستور دیگری و به دلیل ترس از کشته شدن خود چنین کرده است و در نتیجه ضامن نیست و اتلاف هم به اذن مقتول و با ترس از کشته شدن خود صورت گرفته است و این حق مقتول را ساقط می سازد و حق وارث هم فرع بر حق اوست. اما گناهکار بودن به این دلیل است که با وجود اذن، اصل قتل همچنان مورد نهی است و با اذن و ترساندن دیگری مباح نمی گردد؛ زیرا چنان که گذشت اکراه در قتل پذیرفته نیست. بنابراین، عمل حرام است و بلکه در جایی که مقتول فرد مؤمنی باشد، موجب جاودانگی بقا در آتش می گردد.» (اردبیلی، ۱۴۰۳ ه.ق، ۳۹۶) به بیان دیگر، مجازات قتل عمد قصاص است که در اینجا شخص این حق را ساقط کرده و امکان اجرای آن را منتفی ساخته است و با انتفای قصاص دلیلی هم بر وجوب دیه نداریم. استدلال به «لا یبطل دم امرء مسلم» هم برای حکم به دیه کافی به نظر نمی رسد، چون فرض دیه و قصاص مربوط به جایی است که شخص در جهت از بین بردن این حق اقدامی نکرده باشد و در اینجا هنگامی که خود شخص خواهان ما به ازاء نیست، بطلان خون مسلمان هم معنا ندارد، چون حقی نیست یا شخص مطالبه نمی کند تا با نرسیدن به آن مسئله بطلان خون مطرح گردد. (آقابابایی بنی، ۲۰۸، ۱۳۹۰)

بنا بر نظر دوم که مجازات قتل عمد را دیه یا قصاص می داند، به نظر می رسد اگر به دلیل اعلام رضایت مجنی علیه قصاص را منتفی بدانیم، دیه نیز به همان ملاک منتفی می گردد، اما اگر انتفای قصاص را از باب شبهه در قصاص بدانیم، در این صورت چون اجرای قصاص با مشکل مواجه شده، دلیلی بر انتفای دیه نخواهد بود.

در اینجا برخی حقوق دانان به این سؤال که بر فرض قبول سقوط قصاص با عفو قبل از مرگ، آیا دیه هم ساقط می شود یا نه، دو استدلال ارائه کرده اند:

از یک سو چون توافقی بر دیه نیست و مجازات اصلی قصاص است، دلیلی بر دریافت دیه نداریم. از سوی دیگر قصاص را نمی توان اجرا کرد، ولی حق اولیای دم اقتضای دیه را دارد و آن را نیز جایی دانسته اند که

فرزند به دست پدر به قتل برسد و به دلیل عدم امکان قصاص، پدر ملزم به پرداخت دیه باشد. (میرمحمدصادقی، ۱۳۸۷، ۱۹۳-۱۹۴)

به نظر می رسد اگر قابل اجرا نبودن قصاص از باب شبهه باشد، استدلال دوم درست است، و گر نه با انتفای قصاص، دلیلی بر ثبوت دیه نیست و باید گفت با انتفای قصاص، دیه منتفی می گردد. نتیجه اینکه بنا بر دیدگاه منتخب، قصاص مجازات قابل اجرا است و جز با رضایت اولیای دم نوبت به دیه نمی رسد، اما بنا بر دیدگاهی که قصاص را منتفی می داند، اگر قصاص را تنها مجازات قتل و حق مجنی علیه بدانیم یا مجازات قتل را یکی از دو امر یعنی قصاص یا دیه به شمار آوریم، با اسقاط آن مجازات دیه نیز منتفی می گردد، اما اگر عدم اجرای قصاص به دلیل شبهه در اجرای آن باشد، با انتفای دیه ملازمه ندارد.

ب - تعزیر

چنان که گذشت، قتل از روی ترحم هر چند با تقاضای مریض همراه است، بنا بر برخی مبانی، مرتکب قابل قصاص است. برخی دیگر، قصاص را منتفی ولی پرداخت دیه را لازم می دانند و عده ای از انتفای دیه و قصاص سخن گفته اند. (شکری، ۱۳۸۹، ۲۸۹).

حال سؤال این است که با انتفای قصاص و دیه یا با گذشت اولیای دم از آن، چه مجازاتی در نظر گرفته می شود؟

لزوم تعزیر، عدم جواز تعزیر به دلیل حق الناس بودن قتل و گذشت اولیای دم، و تخیر در تعزیر دیدگاه هایی است که در پاسخ سؤال یاد شده مطرح است که در ذیل شرح آن برآورده شده است. نیز چنان که گذشت، یکی از موارد ترویج اتانازی، تشویق مجنی علیه به ارتکاب قتل خود است که هر چند به لحاظ اصطلاحی تحت عنوان خود کشی قرار گرفته، به دلیل آنکه موجب ترویج اتانازی می گردد، یکی از مباحث مهم در پیشگیری از تحقق اتانازی است. از آنجا که اصل بحث قبلاً مطرح شد، در این گفتار به مناسبت، مسئله تعزیر معاون و مرتکب را هم در اقدام به قتل از روی ترحم در موارد سقوط قصاص و دیه یا گذشت اولیای دم پی می گیریم.

۱- تعزیر مباشر

از نظر حقوق کیفری، به دلیل اصل قانونی بودن جرایم و مجازات ها، با گذشت اولیای دم، مجازات مرتکب تا مدت ها محمل قانونی نداشت؛ از این رو «به موجب قانون حدود و قصاص که تا سال ۱۳۷۰ اجرایی می شد، هرگاه اولیای دم مقتول گذشت می نمودند، متهم آزاد می شد؛ زیرا این قانون کیفر حبس تعزیری را برای چنین موردی معین ننموده بود» (شکری، سیروس، ۲۴۸) تا اینکه در نهایت قانون گذار در سال ۱۳۷۰ با لحاظ جنبه عمومی برای قتل، ضمانت اجرایی را هم در نظر گرفت. در حال حاضر در خصوص

جنبه عمومی داشتن قتل، ماده قانونی زیر وجود دارد: 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، مرتکب را به حسب از سه تا ده سال محکوم می نمایند. (ماده ۶۱۲ تعزیرات سال ۱۳۷۵)

رویکرد قانون گذار در تعزیر قاتل در موارد خاص با برخی فتاوا نیز هماهنگی کامل دارد. اما، قانون گذار به جای آنکه تصمیم قطعی در مجازات مرتکب عمدی قتل بگیرد، اعمال مجازات را به اخلال در نظم و امنیت جامعه، یا به بیم تجری مرتکب یا دیگران منوط کرده است و این سؤال پیش می آید که تشخیص اخلال و بیم تجری بر عهده کیست و با چه معیار هایی می توان بدان دست یافت؟ این در حالی است که برخی نوشته اند: «قتل عمدی در هر حال موجب اخلال در نظم جامعه است». (شکری، سیروس، ۲۴۸)

از آنجا که مخاطبان و مجریان این قانون قضات محترم دادگستری اند، طبعاً تفسیر قضایی از ماده می تواند به مجازات و تبرئه مرتکب بینجامد و در واقع قانون گذار با این رویه این القا را به وجود می آورد که در مواردی هم با قتل عمد، می توان از مجازات مرتکب چشم پوشی کرد. این مسئله باعث می شود که در مسئله اتانازی و اقدام به قتل دیگری، به این امر ملتزم شد که اقدام به کشتن دیگری می تواند به استناد مواد یاد شده، با شرایطی بدون مجازات باشد.

به نظر می رسد تردید قانون گذار در لحاظ جنبه عمومی برای قتل عمد از این باور ناشی شده است که مجازات قتل عمد در فقه اولاً و بالذات قصاص است و با انتفای آن و به اقتضای «فقد جعلنا لولیه سلطاناً» وجهی برای اعمال مجازات دیگر باقی نمی ماند و در نهایت با لحاظ حکم ثانوی و عارض شدن جنبه های دیگر، می توان به تعزیر مرتکب در صورت انتفای قصاص اقدام کرد؛ چنان که راجع به اینکه قتل نفس از نظر اسلام جنبه خصوصی دارد یا عمومی و در صورت عفو اولیای دم آیا حاکم شرع می تواند تعزیراتی را در نظر بگیرد، آیت الله صافی گلپایگانی می نویسند: «اگر اولیای دم عفو کنند، تعزیر جایز نیست». و آیت الله مکارم شیرازی پاسخ می دهند: «قتل نفس در اسلام جنبه خصوصی دارد و با گذشت اولیای دم، قصاص منتفی می شود، مگر اینکه تکرار آن اثر خاصی بر جامعه بگذارد و نظم و امنیت را مختل سازد. در این صورت مسئله جنبه عمومی پیدا می کند و پای عناوین ثانویه به میان می آید و نه تنها در مورد سؤال، بلکه در موارد مشابه که در شهرها و یا روستا ها اتفاق می افتد، حاکم شرعی می تواند به عنوان مقدمه حفظ نظم از تعزیرات باز دارنده مناسبی بهره گیرد، این مسئله را به موارد دیگری که در شرع جنبه شخصی دارد نیز تسری داد و هرگاه مشکل جنبه عمومی پیدا کرد، از تعزیرات استفاده نمود. البته تشخیص موضوع بر عهده خود حاکم شرع است و گاه احتیاج به نظر خواهی از اهل خبره در این گونه موضوعات دارد». (آقابابایی، ۱۳۹۰، ۲۳۰) به نظر می رسد این برداشت را از جهاتی بتوان نقد کرد:

الف - یکی از قواعد فقهی مسلم نزد فقها « التعزیر لکل عمل محرم » است که به اقتضای آن در قتل، هرگاه قصاص منتفی شود، تعزیر مرتکب ممکن است و بر مبنای کسانی که تعزیر در گناهان کبیره را لازم می دانند، در قتل لحاظ جنبه عمومی و تعزیر مرتکب با انتفای قصاص امر لازمی خواهد بود. ممکن است گفته شود « التعزیر لکل عمل محرم » مربوط به محرمانی است که مجازات خاص ندارد و در مسئله مورد بحث که قصاص به عنوان مجازات در نظر گرفته شده، قتل مشمول قاعده و جواز تعزیر قرار نمی گیرد. این نکته را نیز باید در نظر گرفت که تا جواز شرعی تعزیر ثابت نشود، نمی توان مرتکب را تعزیر کرد.

در پاسخ می توان گفت داشتن مجازات خاص منافاتی با تعزیر ندارد، ولی از آنجا که این مجازات ها در طول هم قرار دارند، با انتفای مجازات اصلی نوبت به مجازات جایگزین می رسد؛ به بیان دیگر، مجازات اصلی در صورت اجرا مانع تعزیر است و نمی توان بین تعزیر و قصاص در مورد بحث جمع کرد، ولی در جایی که به عللی مجازات اصلی منتفی شد، مشمول قاعده « التعزیر لکل عمل محرم » قرار می گیرد؛ چنان که عبارت « التعزیر یجب فی کل جنایه لا حد فیها » که در عبارات فقها به کار رفته است، ناظر به این معناست که در حدود، فقط حد جاری می شود و تعزیر به غیر آن تعلق دارد. حالا اگر اجرای حد به دلایلی میسر نبود، تعزیر مرتکب ممکن است؛ برای مثال اگر شخصی پس از چهار بار اقرار جرم خود را انکار کند، امکان اجرای حد نیست، ولی دلیلی هم بر تبرئه و عدم تعزیر نداریم. در مورد مسئله مورد بحث نیز می توان با وجود نبود قصاص، از امکان تعزیر سخن گفت. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۲۱۶)

ب - در برخی از مواردی که قصاص منتفی است، فقها به صراحت از لزوم تعزیر سخن گفته اند و در روایتی در خصوص قتل فرزند به دست پدر آمده است: « محمد بن أحمد بن أبی عبدالله عن أبیه عن أحمد بن النضر عن عمرو بن شمر عن عمرو بن جابر عن أبی جعفر فی الرجل یقتل ابنه أو عبده قال: لا یقتل به و لکن یضرب ضرباً شديداً و ینفی عن مسقط رأسه » (شیخ طوسی، ۱۳۸۹، ۲۳۶)؛ امام باقر در مورد فردی که فرزند پسرش یا برده خود را می کشد، فرمودند: در مقابل این کار کشته نمی شود، ولی به شدت او را می زنند و از محل تولدش تبعید می گردد. نیز در جایی که مسلمان غیر مسلمان را می کشد، آورده اند: « إذا لم یکن القتل سائغاً عزّره الحاکم حسبما یراه من المصلحه؛ وقتی قتل جایز نباشد، حاکم به حسب مصلحتی که تشخیص می دهد، وی را تعزیر می کند. » (خویی، ۷۴)

ممکن است گفته شود قیاس پدری که فرزند خود را کشته یا غیر مسلمانی که به دست مسلمان کشته شده، با جایی که قاتل عفو شده، قیاس مع الفارق است؛ زیرا در موارد یاد شده به حسب روایات مجازات اولی تعزیر است، ولی در دیگر قتل ها از اول مجازات قصاص در نظر گرفته شده است و تبدیل مجازات قصاص به تعزیر خلاف قواعد است. مشابه آن نیز می توان در جایی یافت که قذف شده، قاذف را عفو کند که با انتفای مجازات، کیفر دیگری برای وی در نظر گرفته نمی شود؛ به بیان دیگر، هدف از جعل مجازات جنبه باز دارندگی است و همین که قاتل احتمال قصاص را بدهد، برای انصراف وی کافی است و این مطلب در

جایی که قصاص از ابتدا منتفی است، صدق نمی کند و نیازمند مجازات دیگر است که طبق نصوص و مطلب یاد شده، مجازات تعزیر در نظر گرفته شده است.

در پاسخ می توان گفت: اولاً، دلیل یاد شده در ناحیه تعزیر ساکت است و نمی توان گفت جعل قصاص و عدم اجرای آن، نافی تعزیر است. ثانیاً بر فرض پذیرش استدلال فوق و قیاس مع الفارق دانستن، دلیل ما بر تعزیر مرتکب منحصر به این قیاس نیست و قاعده «التعزیر لكل عمل محرم» شامل قتل هم که از گناهان کبیره است، می شود و شرح آن گذشت (سوره بقره، آیه ۱۷۹). ثانیاً، وقتی رها کردن مرتکب قتل مفسده داشته باشد، دفع مفسده اقتضای مجازات دارد و در این صورت عدم تعزیر دلیل می خواهد، نه تعزیر مرتکب قتل که به دلایلی قصاص وی ممکن نیست.

ج- برخی در بیان آیه شریفه «وَلَكُمْ فِي الْقِصَاصِ حَيَاةٌ» این شبهه را مطرح کرده اند که اولاً، انجام قتل دیگر در پی قتل صورت گرفته را از نظر عقل سالم نباید حفظ حیات تلقی کرد و ثانیاً، کسی که مرتکب قتل دیگری با عدوان و ظلم می شود، از نظر روانی فرد بیماری است که نیاز به معالجه دارد. سپس در پاسخ اظهار داشته اند: این اشکال وقتی قابل طرح است که فقط به شخص قاتل توجه کنیم و از جامعه و دیگر مردمان چشم پوشیم، ولی با ملاحظه همه موارد، قصاص خود ضامن حیات به شمار می رود. (فاضل لنکرانی، ۱۳۸۰، ۱۰)

از این عبارت چنین بر می آید که قصاص به نوعی حق جامعه نیز تلقی می شود و در مجازات مرتکب نفع اجتماعی هم لحاظ شده و نه فقط نفع فردی و در نتیجه با انتفای آن جامعه نیز به یقین متضرر می گردد و از این رو نمی توان قتل را فاقد جنبه عمومی دانست.

همین نویسنده در بیان «مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا» (سوره مائده، آیه ۳۲): «هر کس کسی را جز به قصاص قتل یا (به کفر) فساد در زمین بکشد، چنان است که گویی همه مردم را کشته باشد» چند مطلب را از تفاسیر نقل می کند که همگی بر فراتر رفتن صدمات ناشی از فرد مقتول و سرایت آن به جامعه دلالت دارند و ظاهر آیه هم چنین اقتضایی دارد. (فاضل لنکرانی، ۱۳۸۰، ۱۰)

بر این اساس می توان گفت بر اساس مطالب یاد شده، قتل دارای جنبه ای اجتماعی به مراتب قوی تر از جنبه فردی است و لحاظ جنبه فردی صرف برای آن با مبانی فقهی و دینی ناسازگار می نمایند.

نیز مخاطب ضمیر «کم» در آیه مردم اند و نه صرفاً اولیای دم که می تواند به جنبه عمومی مجازات قتل اشعار داشته باشد. علاوه بر امکان تعزیر مرتکب قتل از روی ترحم به شرحی که گذشت، اگر برای مرتکبان قتل از روی ترحم مجازاتی در نظر گرفته نشود، مفساد زیادی را به دنبال خواهد داشت. مسئله عبرت گرفتن دیگران و بازدارندگی اجتماعی تعزیر در این موارد چنان پر اهمیت است که به آسانی نمی توان به استناد خصوصی بودن و حق الناس شمردن قتل، از مجازات مرتکب چشم پوشید. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۲۱۹)

۲- مجازات معاون

گفته شد یکی از اشکال ترویج اتانازی آن است که پزشک به جای اقدام مستقیم یا ترک درمان، زمینه سلب حیات را به دست خود بیمار فراهم آورد. در اینجا مسئله مجازات معاون به لحاظ حقوقی و فقهی با تردیدهایی همراه است که توضیح آن در ادامه می آید.

در خصوص مجازات معاون در حقوق کیفری دو دیدگاه استقلالی و تبعی بودن مطرح است. در فرض استقلال، بدون توجه به جرم اصلی و تبرئه یا مجازات شدن مباشر، مجازات معاون جداگانه بررسی می گردد، ولی در دیدگاه تبعی، مجازات معاون تابعی از جرم بودن عمل مرتکب اصلی است و در صورت جرم شناخته نشدن عمل، مجازات معاون هم منتفی خواهد بود.

با این بیان، در مسئله اقدام به اتانازی، چنان چه خود کشی جرم تلقی نشده باشد، معاونت در آن هم قابل مجازات نخواهد بود. از آنجا که نگاه استقلالی به مجازات معاون، در بسیاری از کشورها پذیرفته نشده و جرم انگاری خود کشی هم به دلیل عدم قابلیت اعمال مجازات برای مرتکب آن در غالب کشورها منتفی است، قوانین برخی از کشورها از جمله فرانسه معاونت در خود کشی را به صراحت جزء قوانین خود قرار داده اند تا ترویج اتانازی از طریق معاونت در خود کشی با مانع قانونی رو به رو گردد.

در قوانین ایران این مسئله نیازمند تأمین است. ماده ۱۲۶ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ در این خصوص مقرر می دارد:

اشخاص زیر معاون جرم محسوب و با توجه به شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و تأدیب از عطف و تهدید و درجات تعزیر، تعزیر می شوند:

۱- هرکس دیگری را تحریک یا ترغیب یا تهدید یا تطمیع به ارتکاب جرم نماید و یا به وسیله دسیسه و فریب و نیرنگ موجب وقوع جرم شود.

۲- هرکس با علم و عمد وسایل ارتکاب جرم را تهیه کند و یا طریق ارتکاب آن را با علم به قصد مرتکب ارائه دهد.

۳- هرکس عالماً، عامداً وقوع جرم را تسهیل کند.

طبق این ماده در صورتی معاون را می توان مجازات کرد که:

۱. اصل عمل در قانون جرم شناخته شده باشد.

۲. مباشر جرم را انجام بدهد یا شروع به اجرای آن کند.

۳. اقدامات مرتکب، متأثر از عمل معاون باشد.

از این رو از آنجا که خود کشی در هیچ ماده قانونی به صراحت جرم انگاری نشده، معاونت در آن هم قابل مجازات نخواهد بود، مگر از باب سکوت قانون و امکان مراجعه به فقه که آن هم به دلیل ناسازگاری با اصل

قانونی بودن جرایم و مجازات ها با نقد هایی همراه است؛ در نتیجه می توان گفت بنا به عدم امکان مراجعه به فقه در جرم انگاری، در مقررات کیفری ایران ارتکاب اتانازی از طریق معاونت در خود کشی قابل تعقیب کیفری نیست و در عین حال اعمال مجازات برای آن با اصل تفسیر مضیق قوانین جزایی نیز منافات دارد. کم توجهی قانون گذار به مسئله معاونت در جرم باعث می شود در جایی که معاون و مباشر در اتانازی دخالت می کنند، باز هم با اشکال هایی مواجه شویم. توضیح اینکه معاونت در قتل در مواد زیر مد نظر قانون گذار قرار گرفته که با نقد هایی به شرح زیر همراه است:

۱. طبق تبصره ۲ ماده ۱۲۷ ق.م.ا در صورتی که به هر علت قصاص نفس، یا عضو اجرا نشود مجازات معاون بر اساس میزان تعزیر فاعل اصلی جرم مطابق بند (ت) این ماده اعمال می شود. و مطابق بند مذکور، در جرایم موجب تعزیر یک تا دو درجه پایین تر از مجازات جرم ارتكابی است. ولی در صورت قصاص نشدن، به هر علت، مجازات وی از یک تا پنج سال حبس خواهد بود (تبصره ماده ۶۱۲ ق تعزیرات سال ۱۳۷۵) حال آنکه اولاً، موقوفی تعقیب یا اجرای مجازات فاعل، نباید در حق معاون تأثیری داشته باشد (صادقی، ۱۳۸۸، ۲۴۷).

و ثانیاً، اگر در موارد گذشت شاکی، تخفیف مجازات معاون قابل توجیه باشد، در جایی که محکوم به قصاص فرار کند و در حین فرار کشته شود، باز هم برای معاون باید تخفیف داد که امر غیر منطقی است. (شکری، سیروس، ۲۴۶)

۲. قابل گذشت بودن قتل و قابل گذشت نبودن آن در معاونت، ناسازگاری توجیه ناپذیر دیگر است. توضیح اینکه از نظر قانون گذار پس از انقلاب، اصل قتل امری قابل گذشت است و می تواند با گذشت اولیای دم و طبق تشخیص قاضی، بدون مجازات باقی بماند، ولی منتفی شدن مجازات در مورد معاون ممکن نیست و در هر صورت حداقل یک سال حبس برای او باید پیش بینی شود.

در فقه نیز، معاونت بر اثم به حکم آیه شریفه «تَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَ التَّقْوَىٰ وَ لَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَ الْعُدْوَانِ» (سوره مائده، آیه ۲) گناه تلقی می شود و به اقتضای «التعزیر لكل عمل محرم» معاونت در خود کشی هم قابل تعزیر خواهد بود؛ هر چند تحمیل دیه و قصاص بر معاون در قتل فاقد دلیل است. با این حال روشن نبودن تبعی یا استقلالی بودن مجازات معاون در فقه، بحث هایی را به دنبال دارد؛ برای مثال مجازات ممسک و ناظر قتل در فقه به تربیت حبس ابد و کور کردن چشم تعیین شده است. (خمینی، ۱۴۱۵.ه.ق، ۱۹۴)

گفتار دوم- اتانازی از منظر حقوق ایران

مبحث اول - اتانازی از منظر حقوق جزا

شک نیست که مرگ پر رمز و رازترین حادثه زندگی است. اما این مرحله اسرار آمیز ناخودآگاه در ضمیر آدمی با راحتی و آرامش عجین گشته است. اگر بگذریم از کسانی که ادعای ارتباط با عالم ارواح را دارند که در صدق گفتارشان شک و شبهه فراوان است، کسی از دنیای باقی باز نگشته که بطور ملموس از اخبار آن جهان اطلاع دهد و دانسته های ما فقط از طریق آموزه های دینی است و البته اطلاعاتی که از طریق ادیان کسب می گردد حاکی از وجود حساب و کتاب بی ماندی است که مشابه آن در دنیای فانی ممکن نیست باری چنان که گفته شد پدیده آشنایی بود اما حیرت زده بر جای ماندم روزی که اطلاع یافتم اتانازی در میان آدمیان رواج پیدا کرده و نزدیک به صد سالی است که نضج گرفته و با وجود مخالفتها، گه گاه انجام می گردد و هستند پزشکانی که به بیماران در حال موت یا کسانی که به بیماری های صعب العلاج مبتلایند این امکان را می دهند که بی درد و رنج به دنیای دیگر بشتابند و متأسفانه دادگاههایی بر له این عمل احکام مثبت صادر می نمایند و از جمله در کشور هلند از دهه ۱۹۷۰ میلادی برای پزشکی که مبادرت به اتانازی می نمایند قرار منع تعقیب صادر می گردد

بند اول- عناصر جرم اتانازی

الف- 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 ۱۳۹۲ در مورد قتل عمد خصوصاً بند ث این ماده که مقرر بر شرایطی است که ”قاتل قصد کشتن کسی را ندارد ولی عمل مرتکبه به سبب پیری یا ناتوانی یا کودکی و امثال آن برای مجنی علیه مرگ آور است.“ (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 ماده ۱۲۶ قانون اسلامی ۱۳۹۲ ”معاون در قتل عمد محکوم می گردد.“ 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 ۲۹۰ الی ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ قانونگذار شرایط مختلف آنرا پیش بینی نموده است و در مورد اخیر بموجب ماده ۳۷۱ ق.م.ا ۱۳۷۲ مصرح است: "هر گاه کسی آسیبی به شخصی وارد کند و بعد از آن دیگری او را به قتل برساند قاتل همان نفردوم است اگر چه آسیب سابق به تنهایی موجب مرگ می گردید و اولی فقط به قصاص عضو محکوم میشود.

در بعضی منابع مشاهده شده باستناد 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.

ب- 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.

ج- عنصر روانی (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، هر چند 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 و تعب فراوان می گذرد و درمانها پرهزینه و بی اثرند 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 ای بسا دستمزد قابل توجهی هم می گیرد.

بند دوم- نتیجه از حیث حقوق جزا

ملاحظه می فرمایید 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 اسلامی ۱۳۹۰ " 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.

دیدگاه اسلام در قتل ترحمی :

در دین اسلام اعتقاد بر این است که هنگام بروز مصایب و گرفتاری ها خداوند با رحمت خود ما را به صبر دعوت می کند، (بقره، ۴۵ و ۱۶۵) لذا هرگونه اتانازی و خودکشی مردود است. در آیات (نساء، ۲۹ و انعام، ۱۵۱) و روایات متعددی به عنوان نمونه، (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ۲۶۷) و (شیخ صدوق، ۱۴۱۳، ۳، ۵۶۲) به مسئله قتل نفس پرداخته شده است. در برخی از آیات به این نکته تصریح شده است که انسان مالک جان خویش نیست:

قُلْ لَا أَمْلِكُ لِنَفْسِي نَفْعًا وَلَا ضَرًّا " إِلَّا مَا شَاءَ اللَّهُ (اعراف، ۱۸۸).

بگو من نسبت به جانم هیچ سلطه ای ندارم، مگر به آن چه که خدا بخواهد.

همین حقیقت را از حصر احیا و اماته در خداوند متعال نیز می توان برداشت نمود:

إِنَّ اللَّهَ لَهُ مَلِكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يُحْيِي وَيُمِيتُ وَمَا لَكُمْ (توبه، ۱۱۶)

همانا خداوند مالک آسمان ها و زمین است و اوست که زنده می کند و می میراند و شما به غیر از خداوند سرپرست و یاورى ندارید.

از مجموع آموزه های دینی پیش گفته می توان نتیجه گرفت که اسلام حق مرگ را برای انسان به رسمیت نمی شناسد و حیات را به عنوان امانتی در دست انسان می داند. (بهشتی، ۱۳۸۱، ۲۱۷) در نتیجه انسان مالک حیات خویش نیست، تا بتواند آن را ساقط کند و ازین روست که رضایت مقتول و انگیزه قاتل هیچ تأثیری در ماهیت قتل و حرمت عمل نخواهد داشت.

تعیین نوع قتل در « به مرگی »

قتل در یک تقسیم معروف فقهی - حقوقی به سه قسم منقسم می شود: ۱. قتل عمد، ۲. قتل شبه عمد، ۳. قتل خطای محض. (مشکینی، بی تا، ۲۴۹)

از دیدگاه مقررات ایران قتل ترحم آمیز در تقسیم بندی انواع قتل های ممنوعه قرار می گیرد و با توجه به مبانی فقهی - حقوق اسلام، قتل در همه اشکال آن ممنوع و مجرمانه می باشد در هر حال رضایت مجنی علیه حرمت عمل را زایل نمی کند. مباحث به مرگی را بایستی ذیل عنوان قتل عمد مندرج کرد. هر چند

عنوان قتل عمد بیشتر برای قتل های عدوانی به کار می رود، ولی رنج کشیدن بیمار و رضایت او نسبت به مرگ، ماهیت قتل و نوع آن را تغییر نمی دهد.

قانون گذار در ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ به احصا موارد قتل عمدی پرداخته است. بر اساس ماده مزبور می توان دریافت که عمل پزشک در قتل ترحمی با بند الف این ماده مطابقت دارد. جنایت در مواردی زیر عمدی محسوب می شود :

الف. هر گاه مرتکب با انجام کاری قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا فرد یا افراد غیر ممکن از یک جمع را داشته باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، خواه کار ارتكابی نوعا موجب وقوع آن جنایت یا نظیر آن بشود، خواه نشود.

در کلیه جرایم اعم از عمدی و غیر عمدی، اراده ارتكاب فعل، شرط تحقق جرم است و با زوال اراده، پیامد جرم اعم از عمدی یا خطایی، هیچ گاه به حساب فاعل گذاشته نمی شود و تحقق جرم منتفی است. ولی در جرایم عمدی، علاوه بر ارتكاب فعل، اراده نتیجه حاصله نیز شرط است؛ لذا اگر اراده فاعل بر ارتكاب فعل مجرمانه قرار بگیرد و خواستار نتیجه آن بشود، عامد محسوب می شود. در این حالت پزشک قصد کشتن بیمار را دارد و عملی که انجام می دهد نیز کشنده است؛ لذا عمل او قتل عمد محسوب می شود و انگیزه شرافتمندانه یا رضایت مجنی علیه نیز تاثیری در عدم مسئولیت کیفری پزشک نخواهد داشت؛ چرا که حقوق جزا فراتر از روابط شخصی افراد خصوصی حاکم است. (سلیمی و فتحی، ۱۳۹۲، ۲۰)

حکم تکلیفی قتل ترحمی

حکم شرعی چنان چه مستقیما به فعل یا ترک فعل مکلفان تعلق یابد، حکم تکلیفی نام دارد. (گرجی، ۱۳۷۲، ج ۱، ۲۸۰) پس در مسئله مورد بحث منظور از حکم تکلیفی عبارت است از این که چه حکمی مستقیما به قتل ترحمی تعلق می یابد؟ آیا قتل ترحمی جایز است، یا حرام؟ آیا اذن بیمار مجوزی برای قتل می تواند قلمداد شود؟

فعل اتانازی چون به حیات یک انسان پایان می دهد، به هر دلیلی که باشد، حرام است و مشمول عموماًت و اطلاعات حرمت نفس می شود. مخصصی برای خروج از آن ها (عموماًت و اطلاعات) وجود ندارد و صرف اذن مقتول نمی تواند سبب تقیید اطلاعات و تخصیص عموماًت مذکور شود. علاوه بر این که قصاص و دیه هر دو از حق الناس می باشند و می توان آن ها را اسقاط کرد، اما حرمت، یک حکم است و حکم قابل اسقاط نیست. (موسوی بجنوردی و رضوی نیا، ۱۳۹۳، ۳۳).

فصل سوم

آثار اتانازی بر مبنای دیدگاه موافقین یا مخالفین

گفتار اول - دیدگاه مختلف موافقین و مخالفین اتانازی

مبحث اول - دیدگاه موافقین اتانازی

بنداول - نظریه موافقان اتانازی و دلایل آنها

موافقان اصل خودمختاری بیمار استدلال می کنند که هیچ کس نمی خواهد به خاطر هیچ بمیرد، اتانازی قطعاً بر مبنای دلایلی درخواست می شود. اما درستی یا نادرستی این دلایل بی معنی است. اما این استدلال غیرمعتبری است، چرا که فردی که درخواست اتانازی می کند (بنا به هر دلیلی) قطعاً فکر می کند که عمل او درست است. و اگر اعتقادی به درستی کارش نداشته باشد، قید اول یعنی «صاحب صلاحیت بودن» زیرسوال می رود. بنابراین درخواست بیمار مبتنی بر این باور است که مرگ نفعی (یا هر ملاک اخلاقی دیگری) برای او دارد و به این دلیل قابل توجیه است. (آریان پور، ۱۳۷۷، ۲۲)

درخواست بیمار وقتی ملاکی برای مجاز بودن اتانازی است که او باور به درستی درخواستش داشته باشد. اما دلایل بیمار برای درستی عملش چیست؟ بیمار ممکن است بگوید اتانازی درست است، چون من آن را تأیید می کنم در این حالت گزاره «اتانازی درست است» و این گزاره که «بیمار آن را تأیید می کند» معادل یکدیگرند. در واقع در اینجا بیمار چیزی درباره ماهیت خود عمل نمی گوید و تنها نگرش خود را بیان می کند، یعنی نگرش تأییدی اگر درستی اتانازی مبتنی بر تأیید بیمار باشد، پس اگر یک روز بیمار آن را تأیید کند و روز دیگر تأیید نکند، بنابراین یک روز درست است و روز دیگر درست نیست. در واقع ممکن است تأیید بیمار برخلاف باشد. این گزاره که «اتانازی درست است چون بیمار آن را تأیید می کند» با این گزاره که «بیمار اتانازی را تأیید می کند، چون درست است» بسیار متفاوت است. در واقع نگرش تأییدی بیمار پیامدی از باور به درستی این عمل است. بیمار ممکن است بگوید «اتانازی درست است، چون رنج غیرقابل تحمل مرا پایان می دهد یا فلان و بهمان نتیجه را دارد.» یعنی دیدگاهی «فایده گرایی» داشته باشد.

در این حالت درستی از طریق برخی ویژگی های خود عمل تعریف می شود. یعنی تعریف درستی با استفاده از جملات دیگری است. اما صدق هر نظریه خاصی صرفاً با تعریف واژگان آن به دست نمی آید. در واقع تعریف درست هر چه باشد، کاری نخواهد کرد که این واژه را به وجهی تعریف کند تا مستوجب

صدق نظریه خاصی درباره چیزی باشد که درست است. ممکن است بیمار بگوید «اتانازی درست است بدون آنکه به هیچ چیز دیگری قابل تاویل باشد، چه پیامد عمل باشد، چه نگرش من باشد، چه هر ویژگی دیگری» اما بیمار چگونه می داند که گزاره «اتانازی درست است» صادق است؟ ممکن است بگوید که «از راه شهود به این نتیجه رسیده ام، اما صحت یا عدم صحت چنین شهودی هرگز نمی تواند اثبات شود. در ضمن پزشک هم بر مبنای شهودش می تواند بگوید از راه شهود به این نتیجه رسیده ام، اما صحت یا عدم صحت چنین شهودی هرگز نمی تواند اثبات شود. در ضمن پزشک هم بر مبنای شهودش می تواند بگوید که «اتانازی نادرست است» یعنی چنین روشی راه را برای انواع شهودهای متعارض باز می کند. بیمار ممکن است بگوید که دلایل خوبی برای پذیرش اتانازی دارد (مثلاً همین بیماری لاعلاجش که البته خود این مسئله نیز به لحاظ معرفت شناسی پزشکی محل تردید است). اما چگونه می توانیم بدانیم که دلایل بیمار دلایل خوبی برای باور به درستی اتانازی است. در حقیقت وقتی می توانیم بدانیم که دلایل بیمار دلایل خوبی هستند که از پیش بدانیم «اتانازی درست است» چه معنایی می دهد.

برخی از استدلال کرده اند که اتانازی توجه جامعه نسبت به زندگی را از بین می برد، رایج شدن اتانازی در عمل پزشکی حساسیت جامعه نسبت به مرگ را کاهش می دهد و در نتیجه زندگی امر ارزشمندی به حساب نمی آید. این حالت باعث از بین رفتن انسانیت و به وجود آمدن تنوعی از بیماری های اجتماعی می شود. در جامعه ای که حیات غیرارزشمند به حساب آید آنگاه افراد ابایی از کشتن افراد دیگر و ارتکاب جنایت ندارند. کیفیت زندگی سست می شود و جامعه به عنوان یک کل خراب می شود. (اسلامی تبار، ۱۳۸۶، ۲۶)

بند دوم-دلایل مدافعان اتانازی

چکیده دلایل و استدلال های طرفداران «اتانازی» رامی توان در ۵ دلیل به شرح زیر بیان کرد که هر یک نامی خاص دارند.

۱- اهمیت انتخاب فرد:

در نظام های لیبرال دموکراسی فرد از آزادی و حقوق کامل برخوردار است و می تواند در مورد مرگ و زندگی خود تصمیم بگیرد، بنابراین مراعات دقیق اصول لیبرال دموکراسی و آزادی فردی مقتضی آزادی حق انتخاب مرگ و جایز بودن «اتانازی» است. (آخوندی، ۱۳۸۳، ۱۲)

۲- کیفیت و شرایط زندگی بیمار:

درد جسمانی بیمار توأم با احساس روانی ناخوشایندی که در مورد از دست دادن استقلال و شان خود دارد و خود را طفیل حمایت دیگران (خانواده، جامعه، پزشکان و ...) می بیند، بخصوص در بیماریهای خاص و

پردرد و نفس گیر که اراده و کنترل ارادی بیمار را بکلی مختل می سازد. موجب رنج مضاعف او می شود، هم وابسته به دیگران است (به لحاظ مالی، جسمانی، روحی، انجام امور شخصی و...) و هم قادر به کنترل و اداره خویش نیست و دائماً تحقیر می شود لذا اینهمه سبب آزار ورنج و مرگ تدریجی جانکاه و توأم با درد مضاعف او می شود و جایز است که او را از این شرایط نامطلوب و کیفیت زندگی طفیلی و تحقیرآمیز رهایی بخشید، پس «اتانازی» جایز است (آشوری، ۱۳۸۱).

۳- تحمیل هزینه های اقتصادی و کمبود منابع انسانی جامعه :

اختصاص دادن تجهیزات بیمارستانی و پرسنل آن و پزشکان و متخصصان برجسته ای که دیگر بیماران و جامعه به وجود آنان نیازمندند و تحمیل هزینه های گزاف برای نگهداشتن چند روز بیشتر بیماران لاعلاج به هیچ روی خردمندانه و به صرفه نیست و موجب هدر رفتن منابع اقتصادی و نیروهای انسانی کارآمد جامعه و طولانی تر شدن «لیست انتظار» بیماران می شود. لذا «اتانازی» عملی جایز است. (التاویلا، انریکو، ۱۳۷۴)

۴- فضای روانی وارد برخورد این بیماران :

تحمل این همه درد، رنج، فشار و تحمل بیماری درازمدت، در موارد زیادی برای خود بیمار نیز قابل ادامه نیست بطوری که آرزوی مرگ می کند و مردن را رهایی خود می داند و بسا به خودکشی اقدام کند. بنابراین «اتانازی» در این گونه موارد راهی برای خلاصی این بیماران است تا از فشار درد روحی و جسمی نجات یابند.

۵- نگاه جامعه شناسانه :

از نظر اجتماعی، چه بسا خویشاوندان ذینفع و وارثان بیمار لاعلاج مایل به نگهداری او نباشند زیرا موجب تاخیر در دستیابی به ارث و اموال او می شود. بستگان خونی حق دارند برای مردن بیمارشان تصمیم بگیرند و از پزشک یا تیم پزشکی بخواهند که به حیات او پایان داده و عده ای را از بلا تکلیفی و انتظار یا مشکل پرداخت هزینه های او رها سازند البته این دلیل را چند گونه می توان تقریر کرد. (اردبیلی، ۱۳۸۴، ۱۰)

مبحث دوم- دیدگاه مخالفین اتانازی

بند اول- نظریه مخالفان اتانازی و دلایل آنها

مخالفین اتانازی معتقدند هر گاه اتانازی قانونی شود، پتانسیلی برای سوء استفاده در دستان مراقبین سلامتی خواهد بود. اولین قدم برای انجام اتانازی در جامعه ای که قانونی شده باعث می شود قدم های بعدی آسانتر برداشته شود. به این استدلال، «شیب لغزنده» گفته می شود. یکی از صریحترین مخالفین

اتانازی، «یال کامیسار» پروفیسور حقوق دانشگاه میشیگان حمله سه جانبه ای را بر علیه اتانازی صورت بندی کرده است که شامل :

۱- خطر سوء استفاده از اتانازی توسط مراقبین سلامتی

۲- شیب لغزنده

۳- خطر اشتباه و لغزش است .

موافقین نظریه «شیب لغزنده» استدلال می کنند هنگامی که کیفیت زندگی کاهش یافته باشد جامعه پایان دادن به حیات رامی تواند بپذیرد و هیچ روش عقلانی برای محدود کردن اتانازی و جلوگیری از سوء استفاده آن وجود ندارد . براساس نظریه شیب لغزنده، «کامیسار» نتیجه می گیرد قانونی کردن اتانازی ارادی ناچاراً منجر به قانونی شدن اتانازی اجباری می شود. (استادی، ۱۳۷۳، ۶)

چون تمایز عقلانی بین آن کسانی که می خواهند بمیرند (چرا که خودشان راسربار جامعه می دانند) و آن کسانی که می خواهند بکشند (چون این افراد راسرباری برای جامعه می دانند) غیرممکن است . اکثر کسانی که از استدلال شیب لغزنده استفاده کرده اند تجربه آلمان نازی را مثال تجربی این فرآیند در عمل ذکر کرده اند . آنها استدلال می کنند سیاست عمومی کشتن ، از یک قدم اولیه محدود آغاز می شود ، یعنی اتخاذ برنامه اتانازی دقیقاً تعریف شده و خلاص شدن از شر کسانی که زندگی های بی ارزشی دارند سریعاً به «هولوکاست» (اقدام حزب نازی در کشتن افراد یهودی) منجر می شود . موافقین اتانازی تلاش می کنند تا استدلال «شیب لغزنده» را به صور مختلف رد کنند . آنها معتقدند مکانیسم های رایجی که توسط دادگاه به کار گرفته شده است از «اتانازی اجباری» جلوگیری می کند.

در صورت قانونی شدن اتانازی غیرفعال، شیب تماماً لغزنده نیست چون هیچ برنامه کشتن وسیعی مد نظر نیست . برخی دیگر به برخورد مفهوم «شیب لغزنده» حمله کرده اند و استدلال می کنند ، این استدلال (شیب لغزنده) که نوعی از عمل در نهایت منجر به برقراری نوع دیگری از عمل می شود ، برهان مجاب کننده ای نیست و برای آن که مقدمه صادق باشد بایستی نشان دهد که فشار اولیه برابیرداشتن قدم های بعدی انقدر قوی است که قدم های بعدی رخ دهد . استدلال «خطرسوئ استفاده» که توسط کامیسار و برخی دیگر ارائه شده است . براین ادعاست که اتانازی و خودکشی باهمکاری پزشک نهایتاً منجر به قتل (شنیع) می شود . در واقع کسانی ممکن است بارانمایی فرد برای انجام خودکشی به دنبال منافع شخصی باشند و اتانازی یا خودکشی با همکاری پزشک نهایتاً منجر به قتل (شنیع) می شود . در واقع کسانی ممکن است با راهنمایی فرد برای انجام خودکشی به دنبال منافع شخصی باشند و اگر اتانازی یا خودکشی باهمکاری پزشک قانونی و در حوزه عمل پزشکی اجراشود ممکن است پزشکان نسبت به انجام این عمل حساسیت خود را از دست بدهند و در مواردی که می توان از اتانازی دوری کرد ، با این حال اتانازی را انجام دهند. (اردیلی ، ۱۳۸۴، ۱۶)

از طرف دیگر این احساس که پزشکان مجوز کشتن را داشته باشند باعث می شود که مردم و دست اندرکاران امر بهداشت و درمان به پزشکان اعتماد نکنند چون مسئولیت آنها برای حفظ حیات بدل به اهداکنندگان مرگ شده است. در این حالت بین هیچ نوع اتانازی تمایزی مطرح نیست، چون پزشک نمی تواند اجازه دهد بیمار بمیرد و باید تا آخرین لحظات برای حفظ حیات او تلاش کند حتی اگر امیدی به زنده ماندن بیمار نباشد. اما موافقین اتانازی استدلال می کنند که ریسک سوء استفاده اگرچه قطعاً وجود دارد اما واقعاً تهدیدی برای انجام اتانازی نیست چراکه اولاً تنظیم قوانین دقیق برعلیه اتانازی فعال و خودکشی باهمکاری پزشک از این حالت پیشگیری می کند و ثانیاً وجود مجموعه مشخصی از اصول راهنما برای انجام اتانازی در موقعیتهای خاص از ایجاد ابهام جلوگیری خواهد کرد. به طور کلی می توان گفت اعتراضات نسبت به اتانازی فعال و ارادی در مورد صورت بندی می شود:

۱- استدلال می شود در حال حاضر راه های پیشگیری از دردهای کشنده وجود دارد و با فراهم آوردن مراقبتهای بهتر می توان جلوی درد را گرفت، بنابراین اتانازی ضرورتی نمی یابد. اما چنین استدلالی مجاب کننده نیست: اگر چه درمان های تسکینی و مراقبتهای بیمارستانی پیشرفت های مهمی در مراقبت از افراد در حال مرگ داشته است ولی باز هم مشکلاتی باقی است. برای این که بهترین درمان تسکینی برای هر فرد دریافت شود نیاز به کوشش ها و خطاهایی است که عواقب دردناکی برای بیمار دارند و مهمتر از آن عوارض جانبی چنین درمان هایی مانند تهوع، ناتوانی در کنترل ادرار، از دست دادن هوشیاری به علت خواب آلودگی های نیمه دائمی و نظایر آن است. هم چنین افرادی وجود دارند که نمی خواهند از درمان های تسکینی و مراقبت های بیمارستانی بهره بگیرند و برخی دیگر از داوطلبین اتانازی گلابه کمتری از درد دارند و مشکل اصلی آنها وابستگی به دیگران و یا وابسته به دستگاه های تنفس مصنوعی است که در این حالت وابستگی، به خاطر درد درخواست بیمار در این حالت وابستگی، معنایی ندارد.

۲- استدلال می شود ماهیچ گاه شواهد کافی برای توجیه این باور نداریم که تقاضای بیمار مبتلا به بیماری لاعلاج برای مردن تقاضایی درست، ثابت و واقعاً مختارانه است.

۳- برخی برای انجام اتانازی به «آموزه اثر دوگانه» متوسل شده اند اما مطابق با تفسیر این آموزه انجام اعمالی مجاز است که عواقب بد آن از پیش مشخص باشد به این شرط که:

- الف - این نتیجه بد به عنوان یک اثر جانبی یا غیرمستقیم عمل اصلی منظور شده باشد.
- ب - عملی که قصد اصلی بر آن واقع شده به لحاظ اخلاقی خوب و یا حداقل خنثی باشد.
- ج - اثر خوب به واسطه راه بدی حاصل نشود یعنی بدی وسیله ای برای رسیدن به خوبی نباشد.
- د - نتایج بد نایستی چنان جدی باشند که بر اثرات خوب فائق شوند. اما اتانازی این شرایط را برآورده نمی کند. جالب است که موافقین اتانازی نیز از همین آموزه نتیجه ای خلاف رای مخالفین اتانازی می گیرند.

۴- استدلال می شود تمایز میان اتانازی ارادی ، اجباری و غیرارادی در نحوه عمل است ولی در اصل کار تفاوتی بین این دو وجود ندارد .

۵- اگر اتانازی ارادی و فعال رابپذیریم راه را برای دیگر انواع اتانازی و خودکشی فراهم آورده ایم .

بند دوم- دلایل مخالفان اتانازی

در مقابل مدافعان ، مخالفان نیز حدود ۷ دلیل کلی بیان کرده اند که با اختصار و فشرده‌گی در اینجا در مورد هر یک توضیحی می آوریم :

۱- دلیل حرفه ای

یعنی کمک به مرگ بیمار مغایرت با نقش حرفه ای پزشکان ، پرستاران و درمانگران و پرسنل مراکز پزشکی دارد زیرا وظیفه اولیه و اصلی پزشکان و نیز توقع جامعه از ایشان معالجه کردن و شفا دادن و باز گرداندن زندگی به بیماران است نه کشتن آنها ! جایزدانستن «اتانازی» با وظیفه اصلی و حرفه ای پزشکان و نیز با سوگندی که خورده اند «سوگند بقراط » مغایر و مبین است پس باید ممنوع گردد .

۲- دلیل اخلاقی

از نظر بعضی مردم، اتانازی به خصوص نوع داوطلبانه آن نوعی خودکشی است و خودکشی به لحاظ اخلاقی قابل توجیه نیست یا حداقل مورد مناقشه جدی است . شکل غیرداوطلبانه آن نیز نوعی آدم کشی است که آن نیز اخلاقا جایز و مقبول نیست . پس یا خودکشی است یا آدمکشی که هر دو اخلاقا مردود است.

۳- دلیل الهیاتی

جایز شمردن اتانازی در واقع فتوا به نقض کرامت انسانی است و با قداست ، حرمت و ارزش حیات انسانی مغایر است، هر چند بعضی از نحله های مذهبی در پاره ای شرایط خاص آن را جایز دانسته اند (یهودیت ارتودوکس) ولی اغلب عالمان دینی و الهی دانان ادیان آن را گناه و آدم کشی و قتل را ناموجه دانسته اند.

۴- امکان اجرا

در صورتیکه بیمار به لحاظ ذهنی و روانی معلول و از پا افتاده باشد و قدرت تصمیم گیری و انتخاب نداشته باشد دیگر نمی توان از «مرگ داوطلبانه و انتخابی» سخن گفت زیرا امکان عملی ندارد و احراز صلاحیت تصمیم گیری بیمار جهت مردن داوطلبانه امری محال و متناقض است. (پیداست که این دلیل فقط شامل رد یک قسم از اتانازی می شود یعنی اتانازی داوطلبانه). (غمامی، ۱۳۹۰، ۱۴۵)

۵- احتمال بهبود در آینده نزدیک

اگر دلایلی موجود باشد که طبق آنها ممکن است بیمار به زودی بهبود یابد تنها باید از «اقدامات تسلی بخش» استفاده کرد و اتانازی را ممنوع دانست. (این دلیل نیز تقریباً مربوط به موارد خاص است و کلیت ندارد). (عزیزی، ۱۳۸۰، ۱۸۹)

۶- خواسته های خانواده و اقوام

ممکن است که اعضای خانواده و بستگان، دوستان و نزدیکان بیمار ترجیح دهند که برای مدت بیشتری در حضور بیمارشان ولو با حال وخیم او باشند و به لحاظ عاطفی همین احساس حضور او و زنده بودنش تأثیرات روحی قاطعی برای آنها داشته باشد نباید این فرصت را از آنها دریغ داشت. این یک امر انسانی و اخلاقی است که باید به آن احترام گذاشت.

۷- رضایت تحت فشار

به فرض که بیمار، خود مردن را انتخاب کرده باشد و بدان راضی باشد و رضایتش را نیز اعلام کرده باشد این رضایت که تحت فشار درد و ناراحتی جسمی و روانی است ارزشی ندارد و یک تصمیم عاقلانه و قابل استناد نخواهد بود. گاهی نیز در بعضی کشورها در بعضی بیمارستانها دیده شده که پرسنل بیمار را برای قبول مرگ ترحمی و اعلام رضایت تحت فشار می گذرانند و چنین رضایتی ارزشی ندارد. در حالی که هزینه کردن بر این نگهداری بیمار می تواند حتی برای پرسنل بیمارستان که مراقبت بیمار را بر عهده دارند ایجاد انگیزه بیشتری بکند تا اینکه با فشار از او رضایت گرفته شود.

مبحث سوم - دیدگاه فقها و حقوقدانان راجع به اتانازی

بنداول- دیدگاه فقها راجع به اتانازی

برخی از فقهاء معتقدند این موضوع که پزشک از درمان بیمار خودداری می کند یا این که فردی از نجات کسی که در حال غرق شدن است امتناع می ورزد از نظر عرفی مسئله ذیل عنوان « وجوب انقاذ نفس محترمه» قرار می گیرد نه قتل، زیرا این شخص اذهاق نفس انجام نداده، منتهی کاری که انجام داده است این است که شخص مریض را انقاذ نکرده؛ یعنی از مرگ نجات نداده است. (انصاری، ۱۳۶۰، ۲۰۶) و آنچه از کلام تعدادی از فقهای که معترض برخی فرض های وجوب انقاذ شده اند بر می آید این است که «چنانچه سبب پیدایش عارضه موجب هلاک اعم از مرض، یا آتش سوزی و یا غرق شدن و... عامل دیگری بوده و کسی قادر بر نجات دادن باشد از این کار امتناع کند و آن شخص بمیرد، آنچه بر امتناع کننده مترتب می شود فقط حرمت تکلیفی است اما ضمان که قصاص و یا دیه باشد مترتب نمی شود.» (همان منبع) به عنوان مثال، علامه حلی می فرماید: « کل من رأى انسانا فى مهلكة فلم ينجه منهما مع قدرته على ذلك، لم يلزمه

ضمانه» (علامه حلی، ص ۲۵۴) به همین ترتیب، صاحب جواهر نیز می‌فرماید: «و منه ترك انقاذ الغريق و اطفاء الحريق و نحوهما، و ان كان معذورا عليه، بل التروك جميعها لا يترتب عليها ضمان اذ كان التلف غيرها و هي شرائط...» (نجفی، محمدحسن، ۱۳۷۴، ص ۱۵)

بدین مفهوم که چنانکه کسی امتناع کند از نجات دادن شخصی که در حال غرق شدن است یا خاموش کردن آتشی که جایی را فرا گرفته هر چند قدرت بر انجام این امور را داشته باشد، ضمانی بر او مترتب نمی‌شود، در صورتی که علت تلف شدن چیز دیگری غیر از ترک فعلی باشد که نجات بر آن مترتب است و ترک نجات فقط به منزله شرط تلف باشد. بنابراین، نکته‌ای که فقها را وادار به قول عدم ضمان کرده این است که علت اصلی مرگ همان است که اول حادث شده، خواه عامل انسانی باشد یا عامل دیگر، نه عدم نجات از ناحیه این شخص، اگرچه او گناه بزرگی مرتکب شده است ولی عنوان قاتل بر او صدق نمی‌کند. بلکه عنوان تارک انقاذ یا نجات بر او صدق می‌کند. پس اگر پزشک از معالجه امتناع کند و مریض بمیرد ضمانی بر پزشک نیست. (بسامی، ۱۳۸۴، ۱۹۴)

برخی دیگر از فقهاء هر چند معتقدند که اصولاً ترک فعل نمی‌تواند علت قتل باشد زیرا قتل از امور ایجابی است و امر ایجابی موجود است و از موجود حاصل می‌شود. (خویی، ۱۳۸۹، ۶) لیکن، آیت الله خویی و گروهی دیگر از فقهاء مواردی را که ترک فعل عادتاً با قتل ملازمه دارد به نحوی سبب به وجود آمدن جنایات می‌شود آن را عنصر مادی قتل می‌دانند و جنایت را از انواع تسبیب دانسته‌اند که به نحو سلبی واقع شده است. در این خصوص گفته‌اند: «از مجموعه‌های فقه شیعه به دست می‌آید که فقهای جعفری و غیر جعفری فرق نمی‌گذارند در سبب بین اینکه ایجابی باشد یا سلبی یعنی چه عمل باشد چه ترک عملی که سبب اتلاف مال یا نفس باشد، مثل کسی که انسان را از غذا یا آب جلوگیری می‌کند در حالی که می‌داند این عمل جایز نیست و به مرگ انسان منجر می‌شود جلوگیری کننده مسؤول است و مستحق کیفر جانی عمدی همانند کسی که به مباشرت مرتکب جنایت گردد.» (جعفری لنگرودی، ۱۳۷۶، ۲۸)

بنابراین، چنانچه بین ترک فعل و قتل رابطه سببیت برقرار باشد به نحوی که ترک فعل عادتاً ملازمه با قتل داشته باشد یعنی شخص فعلی را ترک کند که حیات معینی علیه بر آن مترتب است در این حال اگر به این ملازمه آگاه باشد هر چند قصد نداشته باشد قتل عمدی است و به طریق اولی زمانی که از این ترک فعل قصد قتل داشته باشد. (مرعشی نجفی، ۱۳۷۶، ۱۰۵)

به عنوان مثال، در آثار فقهاء آمده: اگر کسی شخصی را حبس کند و از اطعام وی در مدتی که چنین فردی زنده نمی‌ماند خودداری کند در این صورت مرگ قتل عمد است و مستحق قصاص چرا که ملاک برای قصاص آن است که عمد محقق باشد و هرگاه از نظر عرف عنوان عمد صدق کند، خواه قتل با عمل مستقیم شخصی صورت گیرد یا به تسبیب و به طور غیرمستقیم، حکم قصاص صادر و اجرا می‌شود. (گرجی، همکاری شکاری، ۱۳۸۱، ص ۱۲۶)

با توجه به مباحث فوق، به نظر می‌رسد بین «تارک انقاذ» با قتل از طریق «ترک فعل» تفاوت باشد، به طوری که حتی خود صاحب جواهر نیز در ادامه سخنش که می‌فرماید: «و منه ترک انقاذ الغریق....» اضافه کرده: «بخلاف حبس الطعام مثلاً حتی مات جوعاً» بدین مفهوم که ترک انقاذ که حکمش عدم ضمان می‌باشد، متفاوت است از خودداری از اطعام دیگری تا اینکه از گرسنگی بمیرد، یعنی در این حالت، شخص ضامن است. (بجنوردی، ۱۳۸۹، ۹۰)

در مجموع می‌توان گفت نظر فقهاء بر این است که در صورتی که بین ترک فعل و قتل ملازمه ای باشد به گونه ای که حیات شخص متوقف بر فعلی باشد که داخل در تعهدات و وظایف فرد است، مثل غذا دادن به زندانی یا تعهدات افراد نجات غریق، در این حالت، تارک چنین فعلی قاتل محسوب می‌شود، زیرا این ترک فعل او سبب قتل است. و رابطه مستقیم بین سبب و نتیجه وجود دارد. برای باز کردن بهتر موضوع از منظر حقوق کیفری به بررسی دیدگاه حقوقدانان در این زمینه می‌پردازیم.

بند دوم-دیدگاه حقوقدانان راجع به اتانازی

در گذشته و در زمان حکومت قانون مجازات عمومی ۱۳۰۴ که از قانون جزای فرانسه اقتباس شده بود و مطابق سیستم جزایی و رویه قضایی آن کشور ترک فعلی که باعث مرگ شود به عنوان عنصر مادی قابل مجازات نبود حقوقدانان و محاکم کشورمان به لحاظ رعایت ممنوعیت قیاس در مسائل کیفری ترک فعل را از عنصر مادی قتل عمدی خارج کرده و معتقد بودند چون در قانون حکمی وجود ندارد نمی‌توان ترک فعل را عنصر مادی قتل عمدی به حساب آورد. (علی آبادی، ۱۳۶۹، ۵۷) اما در حال حاضر با توجه به تطبیق قوانین با مقررات شرعی اکثر حقوقدانان معتقدند قتل عمدی می‌تواند از طریق ترک فعل نیز ارتکاب یابد و حتی ممکن است ترک فعل، خود تحت عنوان جرم مستقلی قابل تعقیب باشد که همان عنوان «خودداری از کمک به مصدومین و دفع مخاطرات جانی» است. به موجب بند یک ماده واحده قانون خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب خرداد ۱۳۵۴: «هرکس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک، از اقدام به این امر خودداری نماید، به حبس جنحه ای تا یکسال و جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک مؤثری بنماید به حبس جنحه ای 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

کمک های اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می شوند. نحوه تأمین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسائل به موجب آیین نامه ای است که به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.» (بسامی، ۲۰۴، ۱۳۸۹)

در قوانین کیفری ایران تا قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ حکم صریحی در این مورد وجود نداشت و همین مسئله باعث شده بود که تعدادی از حقوقدانان به استناد نبودن نصّ خاص، تحقق این گونه جرایم را با ترک فعل ممکن ندانند. در تحکیم این نظر، گاه به مواد ۲۰۶، ۲۷۱ و ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی سابق اشاره می شد. در هر سه بند ماده ۲۰۶ در تبیین مصادیق مختلف قتل عمدی و در بندهای الف و ب ماده ۲۷۱ در مورد قطع عضو جراحات عمدی، به «انجام کار» اشاره شده بود. بندهای الف و ب ماده ۲۹۵ در تبیین مفهوم جنایات خطای محض و شبه عمد و بند ج ماده ۲۷۱ در مورد یکی از مصادیق قطع عضو یا جراحات عمدی هم به «فعل» اشاره کرده بودند. بدین ترتیب، به نظر می رسید که دو ماده فوق الذکر تنها فعل و نه ترک فعل را موجب تحقق جرم قتل یا ایراد صدمات جسمانی اعم از عمدی یا غیرعمدی می دانستند. لیکن پاسخ این استدلال را می توان اینگونه داد که قتل یا صدمات جسمانی ناشی از ترک فعل را می توان از مصادیق این جنایات دانست و نیازی به این که قانونگذار همه مصادیق را به صراحت مورد اشاره قرار دهد وجود نداشته و وقتی مقنن از واژه هایی نظیر «فعل» یا «انجام کار» استفاده کرده معنی عرفی آنها را مدنظر قرار داده که در این معنی واژه های مذکور شامل ترک فعل هم می شوند. (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۲، ۳۸)

پس نتیجه اینکه تا قبل از تصویب قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نباید تحقق قتل یا صدمات جسمانی اعم از عمدی یا غیرعمدی را از لحاظ حقوق ایران منحصر به موارد ارتکاب فعل مثبت نمود. در تأیید این نظر اداره حقوقی قوه قضاییه طی یک نظریه مشورتی در زمان حاکمیت قانون مجازات اسلامی سابق، اعلام داشته بود: «همان گونه که قتل در اثر ارتکاب فعل، مانند جرح و خفه کردن و نظایر آنها تحقق می یابد ممکن است در اثر ترک فعل هم محقق شود. مثلاً اگر مادری که تعهد شیر دادن فرزندش را کرده است به قصد کشتن طفلش به او شیر ندهد تا بمیرد قاتل محسوب است...» (نظریه مشورتی شماره ۷/۱۰۹۸، مورخه ۱۳۷۵/۲/۱۷ اداره حقوقی قوه قضاییه)

قانون مجازات مصوب ۱۳۹۲ همین نظر را پذیرفته و ترک فعل را صراحتاً و با وجود شرایطی موجب تحقق جنایت دانسته است. مطابق ماده ۲۹۵ ق.م.ا: «هرگاه کسی فعلی که انجام آن را بر عهده 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 حاصله به او مستند می شود و حسب مورد، عمدی، شبه عمدی یا خطای محض است، مانند این که مادر یا دایه ای که شیردادن را بر عهده گرفته است کودک را شیر ندهد یا پزشک یا پرستار وظیفه قانونی خود را ترک کند.»

بنابراین، به طور کلی موضع حقوقدانان و قانونگذار در مورد مسئولیت تارک فعل، مسؤول دانستن وی با وجود شرایط خاصی می باشد. قصد نتیجه (قتل) و وجود وظیفه قانونی و وجود رابطه سببیت از شرایط مسؤول دانستن تارک فعل است.

بحث مرگ ناشی از ترک فعل در صورت داشتن وظیفه را می توان در فروض زیر محصور کرد:

۱- جایی که بین معنی علیه و مرتکب تعهد خاص بر انجام وظیفه وجود دارد؛ مانند آنکه پزشکی را برای مداوای بیمار اجیر کنند.

۲- جایی که دولت افرادی را برای انجام خدمات عمومی به کار گیرد و اصطلاحاً از آن به وظیفه قانونی یاد می کنیم.

۳- مواردی که شخص به سبب عرف و عادت مسلم، موظف به انجام فعل باشد و عمداً آن را ترک کند. روشن است که اگر ترک فعل به سبب غفلت و بی مبالائی باشد عمل ارتكابی از مصادیق خطاست، اما بحث جایی است که شخص به عمد از انجام وظیفه خودداری کند. این مورد مربوط به بحث اتانازی غیرفعال است و در آن پزشک مسؤول به جای اقدام مثبت به قتل بیمار یا فرد خواهان مرگ، از برخی اعمال که در حفظ حیات وی مؤثر است خودداری می کند و مثلاً به سبب تزیق نکردن داروی خاص، موجبات مرگ را فراهم می سازد که در اینجا نیز فروضی مطرح می شود:

۱- پزشک به رغم درخواست مریض به تعهد خود عمل نمی کند.

۲- پزشک با توافق مریض از تعهد خود سرباز می زند.

۳- بیمار سکوت می کند و پزشک موافقت یا مخالفت خود را با عدم انجام تعهد ابراز نمی کند.

۴- بیمار خواهان ترک تعهد است.

به این ترتیب، تقاضا و رضایت بیمار به ترک تعهد پزشک، بنابر یک نظر می تواند وصف قتل عمد موجب قصاص را از جرم ارتكابی زایل کند ولی در جایی که بیمار سکوت کند یا خواهان انجام تعهد باشد و پزشک از انجام وظیفه خود سرباز زند و با ترک فعل موجبات مرگ را فراهم آورد مسئله اتانازی غیرفعال مطرح می شود. در اینکه آیا انجام اتانازی با ترک فعل می تواند آن را از مصداق قتل عمد خارج سازد، می توان گفت ترک فعل ممکن است قبل از شروع درمان باشد که آن هم گاه، با تقاضای بیمار همراه است و گاه تقاضا یا حتی به رغم تقاضای بیمار برای انجام درمان صورت می گیرد؛ چنانکه ترک فعل می تواند بعد از انجام برخی کارهای درمانی صورت گیرد. (آقابابایی، ۱۳۹۱، ۱۱۵)

مطابق قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، اتانازی غیرفعال (ترک فعل) به دو صورت می تواند شکل بگیرد: اگر قطع درمان از میانه راه واقع شود، به شکل فعل مثبت مادی خواهد بود که از مصادیق بند الف ماده ۲۹۱ به شمار می رود و در صورت صدق شرایط می توان به موجب ماده ۳۶۶ ق.م.ا مجازات کمتری را بر مرتکب جاری ساخت. اما اگر جلوگیری از درمان، از ابتدای راه و به صورت ترک فعل باشد، عدم اذن

بیمار به معالجه توسط پزشک، مانع از تحمیل بار مسئولیت بر دوش پزشک می شود. البته این امر محدود به موردی است که ترک فعل مزبور، مسبوق به هیچ قرارداد یا قانونی نباشد؛ چراکه در غیر این صورت مستوجب مجازات خواهد بود. از این رو اگر اتانازی به سبب ترک وظیفه مقرر از جانب پزشک صورت گرفته باشد، وی به موجب ماده ۲۹۶ این قانون مسئول شناخته خواهد شد. (سلیمی، فتحی، ۱۳۹۰، ۱۳۹۲، ۲۵)

گفتار دوم- آثار اتانازی

آثار اتانازی از نظر این که فاعل مستحق قصاص است یا نه مورد توجه قرار می گیرد

مبحث اول- اثر اتانازی از دیدگاه موافقین اتانازی

عده ای معتقدند حکم ماده ۳۶۵ ق.م.ا ۱۳۹۲ علاوه بر گذشت مجنی علیه شامل قتل با رضایت مجنی علیه نیز می شود. این عده در تأیید نظر خود دلایل زیر را بیان داشته اند:

۱- اختیار اسقاط حق قصاص مجنی علیه قبل از مرگ مقید به شرطی نیست. بنابراین، اعم از اینکه مجنی علیه به علت بیماری به پزشک اذن به قتل دهد یا دیگری را به قتل خود اکراه نماید و یا پس از مصدوم شدن، جانی را از قصاص نفس عفو نماید همگی مشمول حکم ماده مرقوم خواهند بود. (آقای نی، حسین، تهران ۱۳۸۵، ۱۶۲)

۲- تخصیص ماده به موردی که اسقاط قصاص فقط موقوف به آن است که مقتول قبل از مرگ، توسط دیگری به طور عمد مورد ضرب و جرح قرار گرفته باشد با مفاد ماده در تعارض و فاقد منبع قدرتمند فقهی است. استناد به واژه مجنی علیه در متن برای اثبات این ادعا نیز قابل قبول نیست، زیرا منظور از مجنی علیه همان مقتول است. (آقای نی، حسین، تهران ۱۳۸۵، ۱۶۲)

۳- مهم ترین اشکال وارده به این دیدگاه که حکم ماده منحصر به موردی است که فرد مصدوم شده باشد و بعد از قصاص عفو نماید ترجیح بلامرجحی است که در صورت پذیرش آن باید میان انواع قاتلان تبعیض قائل شد. به عنوان مثال، به چه دلیل منطقی می توان پزشکی را که بنا به درخواست بیماری که از درد شدید ناشی از بیماری رنج می برد و اقدام به سلب حیات از وی می نماید قصاص کرد ولی انسان شرووری که با بدترین انگیزه ها ضربات کشنده ای به دیگری وارد می کند ولی قبل از فوت مورد عفو مصدوم قرار می گیرد از قصاص معاف نمود؟ بنابراین، تا زمان اعتبار این ماده باید اذن عفو مقتول هر دو در یکدیگر مورد نظر باشد. تصریح مقنن به عبارت « قبل از مرگ » مقید این امر می باشد که مورد اعم از این است که فرد مصدوم شده یا به نحو دیگری رضایت به قتل خود داده باشد. (آقای نی، ۱۳۸۵، ۱۶۲)

۴- این استدلال که عفو از جنایت قابل اعمال است و در این ماده تا زمانی که صدمه ای بر دیگری وارد نشده باشد عفو مفهومی ندارد و لذا لازمه اعمال ماده مرقوم ایراد صدمه خواهد بود، با نص صریح ماده تعارض دارد. زیرا هرچند مؤخر بودن گذشت بر ارتکاب جرم علی الاصول صحیح است ولی در خصوص این ماده استثناء به مقتول اجازه داده شده که قبل از مرگ، قتل را از قصاص نفس عفو نماید. (بسامی، ۱۳۸۴، ۱۸۰)

باتوجه به دلایل فوق، عده ای از حقوقدانان معتقدند اگرچه اصولاً رضایت مجنی علیه عامل توجیه کننده ای جهت قتل او محسوب نمی شود ولی مقنن جمهوری اسلامی ایران با وضع این ماده رضایت مجنی علیه را به طور استثنایی پذیرفته و آن را موجب زوال مسؤولیت کیفری دانسته است. (بسامی، ۱۳۸۴، ۱۸۰) لکن در حقوق ایران، قاتل با رضایت مجنی علیه از مجازات خفیف تری نسبت به قاتل عمدی عدوانی برخوردار است. (عباسی، تهران ۱۳۷۸، ۱۳۲)

یعنی باید بین کسی که با رضایت و چه بسا بر اثر التماس مقتول متحمل درد و رنج یا نزدیکان وی از روی ترحم و عطوفت دیگری را کشته است و کسی که با شرارت تمام، دیگری را از بزرگترین سرمایه بشری، یعنی حیات وی، محروم ساخته است تفاوت قائل شویم که این مسئله با مبانی انصاف و عدالت نیز سازگارتر است. (میرمحمدصادقی، ۱۳۸۷، ۳۸۹)

سقوط قصاص با اعلام رضایت مجنی علیه بر قتل، به سه صورت در فقه مطرح شده است:

۱. درجایی که شخص از بنده و عبد خود درخواست قتل خود را کند که به دلیل وسیله شمردن برده و احکام خاصی که راجع به اطاعت برده از مولا وجود دارد، نظر به سقوط قصاص داده اند؛ برای نمونه شیخ طوسی می نویسد: «وإن أمره بقتل فقال: اقتنی، فقتله، هدر دمه؛ لأنه كالآله له في قتل نفسه»؛ (شیخ طوسی، ۱۳۷۰، ۱۶۹-۱۷۰) اگر عبدی را به قتل خود دستور دهد و بگوید مرا بکش و او هم بکشد، خودش هدر است؛ زیرا عبد همانند وسیله ای است برای او در کشتن خود.

سپس علت آن را چنین بیان می کند که عبد قاتل همانند آلت و وسیله ای است در کشتن فرد (شیخ طوسی، ۱۳۷۰، ۱۶۹) و از این رو می توان گفت همان گونه که مقتول از راه های مختلف می توانست به قتل خود اقدام ورزد، در اینجا از دیگری به عنوان وسیله استفاده کرده است و در نتیجه قتل وی موجب ضمان قاتل نیست. اگر نگوییم در عبد، مملوک و تابع بودن چنین اقتضایی دارد و یک استثناست، می توان گفت اصل اقتضای قتل از دیگری می تواند از موجبات انتفای قصاص باشد.

۲. مورد دیگر جایی است که شخص ضمن تهدید دیگری به قتل، خواهان کشته شدن خود باشد که در اینجا برخی معتقدند قصاص باقی است، (خویی، ۱۳۸۰، ۱۷، مسئله ۱۹) برخی به سقوط قصاص فتوا داده اند، (محقق حلّی، ابوالقاسم بن جعفر بن حسن، ۱۴۰۹.ه.ق، ۹۷۶) عده ای در مسئله توقف کرده اند (علامه حلّی، حسن بن یوسف، قم، ۱۴۱۳.ه.ق، ۵۹۰) و عده ای از سقوط قصاص ودیه سخن به میان آورده اند. (إرشاد الأذهان الی احکام الایمان، ۱۴۱۰.ه.ق، ۱۹۶)

در اینجا اگرچه تهدید به قتل هم به عنوان عامل دخیل در سقوط قصاص مدنظر قرار گرفته و ممکن است آن را مشمول دفاع از خود و خارج از بحث بدانیم، ولی تعلیلی که آورده اند، می تواند در موارد بدون تهدید هم مبنای مسئله قرار گیرد و علت اصلی سقوط قصاص یا قصاص و دیه آن، تقاضای خود شخص برای قتل خودش دانسته شود. برای نمونه علامه حلی ضمن توقف در مسئله علت سقوط قصاص را «اسقاط حقه بالاذن فلا يتسلط الوارث» می داند (قواعد الاحکام، ۱۳، ۵۹) و شهید ثانی (شهید ثانی، مسالک الأفهام، ۱۳۴۰، ۸۸) هم تعلیلی را می آورند که در مجموع اذن به قتل را دلیل انتفای قصاص می شمارند. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۱۹۴)

۳. برخلاف دو مورد قبل که عبد بودن قاتل یا تهدید مقتول می توانست قتل ارتكابی را به استثنا یا دفاع مشروع تبدیل کند و انتفای قصاص به جای استناد به تقاضای مجنی علیه به عوامل دیگر مستند گردد، فرض مطرح شده دیگر در فقه آن است که شخص بدون تهدید از دیگری کشتن خود را تقاضا می کند. در شرح تحریرالمجله، کاشف الغطاء این مثال را از قول برخی نقل و سپس نقد می کند: «لوقال رجل لآخر اقتلنی فدمی حلال لك، فقتله، بجب علی القاتل الدیه لا القصاص» (آل کاشف الغطاء، محمدحسین، ۱۳۷۰، ۳۸) اگر کسی به دیگری بگوید مرا بکش و خونم برای تو حلال است و قاتل بدان اقدام کند، قاتل باید دیه پرداخت کند و قصاص نمی شود.

مبحث دوم- اثر اتانازی از دیدگاه مخالفین اتانازی

عده ای دیگر معتقدند که ماده ۳۶۵ ق.م.ا شامل رضایت به قتل نمی شود و دلایل زیر را برای این نظر می شمارند:

۱- در ماده فوق، واژه «مجنی علیه» به کار رفته است. مجنی علیه کلمه ای است عربی و در لغت به معنای کسی که مورد جنایت واقع شده یا قربانی جنایت (قیم، عبدالنبی، تهران ۱۳۸۱، ۹۳۵) آمده است. در کتب لغت فارسی نیز به همین معنی «آنکه مورد جنایت واقع شده» آمده است. در اصطلاح حقوقی نیز این گونه تعریف شده: «کسی که جرم بر جان، مال و یا حقی از حقوق او واقع شده است». (عوده، عبدالقادر، قاهره، ۱۳۶۸، ۳۹۷) این تعاریف در قانون مجازات اسلامی در تمام موادی که لفظ مجنی علیه در آن به کار رفته مورد توجه قرار گرفته و در تمامی آنها مجنی علیه به معنای کسی است که جنایات و جرم علیه او واقع شده. بنابراین، اطلاق این واژه به کسی که هنوز تعرضی علیه وی صورت نگرفته صحیح نمی باشد. پس نمی توان مدعی شد که ماده ۳۶۵ ق.م.ا شامل رضایت به قتل است، چون در رضایت به قتل شخصی هنوز مصداق مجنی علیه واقع نشده است.

۲- واژه «گذشت» به کار رفته در ماده؛ گذشت معادل عفو در لغت به معنای بخشودن از گناه کسی و بخشایش آمده است. (معین، محمد، تهران ۱۳۷۱، ۲۳۱۹) چه از لحاظ تعریف لغوی و چه از نظر اصطلاحی، عفو زمانی معنا می یابد که کسی گناهی یا جرمی مرتکب شده باشد و متعاقب آن از سوی صاحب حق مورد بخشش قرار گرفته باشد. این موضوع در قوانین ما مورد توجه قرار گرفته و هرجا سخن از عفو و گذشت آمده به معنای بخشش پس از ارتکاب جرم است. به عنوان مثال طبق ماده ۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۷۸ گذشت شاکی از موارد سقوط مجازات محسوب گردیده است. بنابراین، گذشت و عفو قبل از ارتکاب جرم معنا نمی یابد. فلذا واژه گذشت در ماده ۳۶۵ ق.م.ا. ۱۳۹۲ گذشت پس از ارتکاب جرم است. (نوربها، ۱۳۷۵، ۳۰۵)

۳- واژه «قبل از فوت»؛ در این ماده؛ اگر مقصود از ماده رضایت به قتل می بود باید عبارت «قبل از قتل» را به کار می برد نه قبل از فوت. کما اینکه بیان داشته است پس از ارتکاب جرم و قبل از فوت؛ یعنی قبل از انجام عمل رضایت معنی دارد ولی بعد از ارتکاب عمل رضایت معنی ندارد. اما اگر مقنن دامنه شمول ماده را صراحتاً به مواردی محدود نمی کرد که گذشت مجنی علیه پس از وقوع جنایت و قبل از مرگ بوده است، این ماده می توانست بخشی از مشکلات ما را در مواجهه با کشتن های عطوفت آمیز حل کند. (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۲، ۳۸۸)

۴- فقها در دو موضوع «اذن به قتل» و «عفو مجنی علیه» را در دو مبحث مجزا ذکر نموده اند و این، خود گویای تفکیک این دو موضوع از هم می باشد. چنان که در متون فقهی ملاحظه می کنیم که فقهاء موضوعی را تحت عنوان عفو از جنایت و سرایت آن به دیگر اعضاء یا نفس مطرح نموده اند، به این نحو که اگر مجنی علیه پس از آنکه جرحی بر عضو او وارد شد آیا می تواند جانی را از سرایت این جرح بر سایر اعضاء یا بر نفس عفو نماید یا خیر؟ که عده ای قائل بر تأثیر عفو و عده ای نیز قائل به عدم تأثیر آن بوده اند. (بسامی، ۱۳۸۴، ۱۷۵)

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

مبحث سوم- دیدگاه فقهای شیعه و حقوقدانان

دیدگاه های متفاوت حقوقدانان را نسبت به قصاص یا عدم قصاص در صورت رضایت مجنی علیه قبل از فوت، بررسی نمودیم. در این قسمت دیدگاه فقهای شیعه را در این باره مطرح می نمایم.

برخی پژوهشگران آورده اند: «لو قال المريض للطبيب اقتلني، فقتله، فقد ارتكب الطبيب محرماً؛ حيث إنَّ حرمه القتل لا ترتفع بإذن المقتول، ولكن هل يكون الطبيب عامداً في قتله فعليه القصاص؟ اختلف فقهاء الإمامية في ذلك» (جواهری، ۱۳۹۰، ۶۱)؛ اگر مریض از پزشک قتل خود را بخواهد و وی بدان اقدام کند، پزشک عمل حرامی مرتکب شده است، چون حرمت قتل با اذن مقتول منتفی نمی گردد، ولی در اینکه پزشک را می توان قصاص کرد یا نه، علمای امامیه اختلاف دارند.

عده ای گفته اند: به دلیل بروز شبهه در امکان قصاص و لزوم احتیاط در دماء و نفوس، در این جا حکم به قصاص با مانع روبه رو است. اما فقهای شیعه کمتر به چنین استدلالی روی آورده اند که می تواند دو دلیل داشته باشد:

الف - از نظر قائلان به انتفای قصاص، رضایت مجنی علیه برای حکم به نبود قصاص کافی است و شبهه ای باقی نمی ماند تا به چنین استدلالی روی آوریم.

ب - قاعده درء فقط در حدود جریان دارد و سرایت دادن آن به قصاص نیاز به دلیل دارد.

به نظر می رسد احتمال اول (به دلیل بروز شبهه در امکان قصاص و لزوم احتیاط در دماء و نفوس، در این جا حکم به قصاص با مانع روبه رو است) به واقع نزدیک تر است، و گرنه مواردی را در فقه شیعه نیز می توان دید که به دلیل شبهه از انتفای قصاص سخن به میان آمده است که از آن جمله است: خطای در تیر اندازی و اشتباه در هویت مجنی علیه. علاوه بر این که برخی مثل صاحب جواهر، بروز شبهه در قصاص را هم به عنوان یک دلیل آورده اند. (نجفی، ۱۳۸۴، ۵۳)

و چه بسا، بتوان گفت وقتی قاعده درء در حدودی که با سلب نفس همراه نیست، مثل حد سرقت و شرب خمر، جاری است، در قصاص که همراه با گرفتن جان است، به طریق اولی جاری می شود. بر این اساس نظر کسانی که در مسئله قائل به توقف شده اند نیز در صورت معیار قرار ندادن آرای دیگر و مراجعه به آنها در عمل باید به انتفای قصاص تفسیر گردد تا احتیاط در دماء و نفوس نادیده گرفته نشود؛ به بیان دیگر، در توقف شخص نظری را ابراز نکرده است و لازمه آن رجوع به آرای دیگر است، نه درء، ولی در فرض اینکه رأی دیگری در میان نباشد یا به دلایلی قابل مراجعه ندانیم، انتفای قصاص و رعایت احتیاط در دماء لازم است. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۱۹۶)

همچنین، در سوالی مطرح شده که آمده است: «آیا جایز است کسی به بدن شخص دیگری با اذن خودش زخم و یا جرحی وارد کند یا خیر؟ جواب: شرعاً جایز نیست شخصی بدن شخص دیگری را مجروح کند ولو این که خودش اذن داده باشد، مگر در مقام معالجه. ولی اگر در فرض سوال جرح و یا زخمی به بدن شخص وارد شود دیه ثابت نیست، چون در جرح عمدی قصاص ثابت است نه دیه و در مورد مزبور ثبوت قصاص هم معلوم نیست، مگر در غیربالغ که اذن او مؤثر نیست و اذن ولی هم اثر ندارد. بنابراین، در غیربالغ قصاص ثابت می شود.» (مدنی تبریزی، ۱۴۲۶ه.ق، ۴۴۵).

همچنین در پرسش و پاسخی که از محضر آیت الله خامنه ای صورت گرفته است چنین آمده است: «... در بعضی از مصادیق مسئله، انسان نمی تواند راحت به این معنی فتوی دهد، مثلاً مریضی که به افراد التماس می کند که مرا راحت کن، آن فرد هم با این که تمایل ندارد از روی نهایت ترحم و تلافی بر خودش تحمیل می کند، اینجا حکم به قصاص قدری مشکل است...» لذا احتیاط واجب آن است که به دیه مصالحه کنند.» (خامنه ای، سیدعلی، جلسه ۱۰۱) به این ترتیب، برخی نیز ادله امکان اسقاط حق قصاص را چنین تقریر کرده اند:

برحسب نظر ابتدایی و صرف نظر از استظهار از ادله، مسئله به این نحو بررسی می شود که آنچه متیقن است، این است که سلطنت بر قصاص برای ورثه، در صورتی که مجنی علیه از جانی عفو نکرده باشد، ثابت و محرز است و یا اگر مجنی علیه عفو کرده باشد، چون معلوم نیست حق قصاص معجول برای ورثه به سبب موت مجنی علیه است یا از مجنی علیه به آنها رسیده یا مشروط به عدم عفو او از جانی است، نظر به اینکه این معانی همه مورد شک است و در نتیجه ثبوت این حق برای ورثه به طور مطلق و اعم از این که مجنی علیه عفو کرده باشد یا نکرده باشد، مشکوک فیه است. بنابراین در موردی که مجنی علیه عفو کرده باشد، اصل عدم حق قصاص برای ورثه جاری است؛ مضافاً بر این که ممکن است گفته شود این حق اولاً و بالذات تعلق به مجنی علیه دارد؛ چون این خود او است که مظلوم است و مناسبت اقتضا دارد که حق عفو از جانی داشته باشد، بلکه چون این حق برای او اولی است تا برای ورثه. (صافی گلپایگانی، ۱۳۶۰، ۵۰۳)

اگر چنین استدلالی پذیرفته شود، نتیجه این می شود که با عفو مجنی علیه در صورت اقدام به قتل وی و انجام اتانازی، حق قصاص برای اولیا باقی نمی ماند و در واقع این حقی است متعلق به خود شخص که با گذشت از آن، از بین می رود.

اما گذشت مجنی علیه پس از جنایت را مورد بررسی قرار می دهیم؛

بر این مبنا، با اینکه عفو بعد از جنایت غالباً در خصوص اقدام به اتانازی مصداق نمی یابد، ولی ادله ای که برای جواز این عفو آورده و آن را مسقط قصاص دانسته اند، در خور اعتناست و می تواند بنا بر برخی مبانی به شرح که خواهد آمد، قصاص کند. در فقه در جایی که شخص پس از ایراد جراحت، جنایت انجام گرفته را عفو کند و سپس سرایت آن موجب مرگ شخص گردد، فروض زیر قابل تصور است:

الف - فقط جنایت انجام شده را عفو کند؛

ب - جنایت انجام شده و سرایت آن را مورد عفو قرار دهد.

در صورت اخیر نیز گاه امکان و میزان سرایت را می توان پیش بینی کرد و گاه نمی توان حکم فروض فوق در تحریر الوسيله چنین بیان شده است: «و لو قال: عفوت عن القصاص ثم سرت الى النفس فللولى القصاص فى النفس، و هل عليه ديه الإصبع المعفو عنها؟ فیه إشکال بل منع و إن كان أحوط، و لو قال: عفوت عن الجنایه ثم سرت إلى النفس فکذلک، و لو قال: عفوت عنها و عن سرايتها فلا شبهه فى صحته فيما كان ثابتاً، و

أما فيما لم يثبت ففيه خلاف، والأوجه صحة؛ (خميني، ۱۳۶۸، ۵۵۱ - ۵۵۲) اگر بگوید از قصاص گذشتم و پس از جنایت به نفس سرایت کند، ولی دم می تواند در مقابل قصاص نفس کند، اما آیا دیه انگشتی را که مورد عفو قرار گرفته نیز باید بپردازد؟ نه تنها جای اشکال، بلکه منع است؛ هر چند احتیاط در پرداخت دیه است. همین طور است اگر بگوید اصل جنایت را عفو کردم و سپس به نفس سرایت کند (و موجب هلاکت نفس گردد). اما اگر بگوید از اصل جنایت و سرایت آن گذشت کردم، در جایی که سرایت جنایت به نفس از قبل معلوم باشد، این عفو صحیح است، ولی در جایی که سرایت نا معلوم باشد، محل اختلاف است که صحیح بودن عفو وجهی تر به نظر می رسد. آنچه از این عبارت بر می آید، این است که عفو از قصاص، پس از وقوع جنایت نافذ است و موجب انتفای قصاص می گردد.

و استدلال هایی که برای نفوذ عفو از قصاص پس از وقوع جنایت آورده اند، عبارت اند از:

۱. چنین جنایتی که به نفس سرایت می کند و موجب سلب حیات می گردد، در واقع یک جنایت است که بخشی از آن مورد عفو مجنی علیه قرار گرفته و با عفو شدن یک قسمت از جنایت، همه جنایت قابلیت موجب قصاص بودن را از دست می دهد. (شیخ طوسی، ۱۳۸۷ه.ق، ۶۶)

به بیان دیگر، موجب قصاص یک جنایت عمدی است، به شرط آنکه بخشی از آن مورد عفو قرار نگیرد و با عفو مقداری از جنایت، اصل قصاص منتفی می گردد.

۲. وقتی مجنی علیه از جنایت رخ داده صرف نظر و جانی را عفو کرده، سرایت پس از آن به واقع سرایت از جنایتی است که اصل آن قابل قصاص نیست و هنگامی که اصل جنایت قابل قصاص نبود، سرایت آن هم موجبی برای قصاص به شمار نمی رود. سپس آن را همانند جنایت خطایی یا جنایت پدر بر فرزند می داند که چون جنایت قابلیت قصاص ندارد، سرایت آن هم دلیلی بر قابلیت قصاص نخواهد بود. (شیخ طوسی، ابوجعفر محمدبن حسن، ۱۳۸۷ه.ق، ۶۶)

۳. حق قصاص نفس همانند قصاص عضو حق مجنی علیه است، ولی به دلیل عدم امکان اجرای آن، این حق به وارث منتقل نمی شود. (فاضل لنکرانی، ۱۳۸۰، ۴۴۲)

۴. ادله ای مانند «المؤمنون عند شروطهم» هم به اقتضای عموم برچنین حقی دلالت دارند، چنان که ادله ترغیب به عفو در قصاص هم شرعاً با صحت و تأثیر عفو ملازمه دارد. از این رو، گذشتن از حق قصاص در عبارت تحریر الوسیله وجهی تر دانسته شده است. (فاضل لنکرانی، ۱۳۸۰، ۴۴۲)

علاوه بر اینها، ادله ای که برای امکان عفو قبل از جنایت مطرح شد، می تواند در اینجا نیز کاربرد داشته باشند.

همچنین، اگر قبل از جنایت عفو از قصاص به دلیل «اسقاط ما لم یجب» بودن دچار مشکل بود، در اینجا چون با انجام جنایت آثار چنین حقی ایجاد شده، پس می تواند از آن عفو کند. به بیان دیگر، «اسقاط ما لم یجب» در جایی مصداق دارد که هیچ اثری از تکلیف و حق در میان نباشد، ولی در جایی که شخص بر اثر

مجروح شدن حق قصاص و دست کم حق قصاص بر عضو را پیدا کرده است، می توان به سبب آشکار شدن نشانه های آن حق، اصل حق را اسقاط کند. (آقابابایی بنی، ۱۳۹۰، ۱۹۷)

نکته دیگر، پرداختن به تصرفات مریض و وصایای وی است و این سؤال مطرح است که وصایای وی در هر مریضی ای که به مرگ منجر می شود، نافذ است یا اصلاً نافذ نیست و یا فقط در اموال وی نفوذ دارد؟ ادله های که برای هر یک از اقوال چهارگانه فوق در فقه ارائه شده، می تواند در اینجا هم به کار آید. به بیان دیگر، اگر عفو بعد از جنایت را دست کم در برخی مصادیق مشمول حکم منجزات مریض بدانیم، اقوال واستدلال ها می توانند راه گشا باشند. (خدادادی، ۱۳۷۸، ۲۵۰).

پیشنهادهای و نتیجه گیری

پیشنهادهای

اتانازی از پیچیده ترین موضوعات مبتلا به جامعه امروز است و از نظر فقهی و حقوقی مورد توجه می باشد. به همین دلیل شاهد دیدگاه های متفاوتی پیرامون اتانازی هستیم. مطابق دیدگاه دینی حیات بالاترین لطفی است که از سوی خداوند به بندگان عنایت شده است و هیچ کس نمیتواند آن را از دیگری سلب نماید. در نظر اسلام رنج و دردی که در زندگی انسانها پیش می آید، بخشی از آزمون خداست و مومنان به صبر در مقابل آن ها بشارت داده شده اند. 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 حکم وضعی مساله مورد بحث دو نظریه مطرح شده است: سقوط حق قصاص یا دیه، و عدم سقوط حق قصاص یا دیه. اما از نظر حکم تکلیفی عقیده ای که تمام فقها در آن اتفاق نظر دارند این است که اذن و رضایت بیمار یا ترحم بر او، عمل کشتن را مباح نمی کند.

بنابراین پیشنهاد می شود که ؛

۱- از آنجایی که یکی از گونه های رایج اتانازی انجام آن از طریق معاونت در خودکشی به دست خود بیمار است، این مسئله به طور خاص در قوانین کیفری مورد جرم انگاری قرار گیرد، زیرا عدم جرم انگاری این موضوع در قانون، می تواند راه برای قانونی جلوه دادن آن باز می کند.

۲- از آنجا که قانون مجازات اسلامی ایران بر مبنای فقه امامیه می باشد و از نظر فقه امامیه قتل و مشتقات آن علی الاصول حرام و مردود می باشد، بنابراین، رسیدن به رویکرد ثابت فقهی در این زمینه بسیار دشوار می نماید و لازم است که پزشکان در خصوص قتل هایی که از روی ترحم، به طور نادر و استثنایی از سوی آنها اتفاق می افتد و احتیاج به کسب تکلیف است به آرای فقهای عظام مراجعه نمایند و از خودرأیی در این زمینه بپرهیزند.

۳- موضوع قتل و زندگی یک انسان، نه تنها در اسلام، بلکه در تمام جوامع بشری بسیار مهم و مقدس است و لازم است در قانونی کردن اتانازی به عنوان یکی از راههایی که به راحتی به سلب حیات از یک انسان می انجامد با دقت نظر و آگاهی فقهی و قانونی بیشتری رفتار شود.

نتیجه گیری

به طور کلی مردم دلایل متفاوتی برای خودکشی و خاتمه دادن به زندگی و ارتكاب خودکشی دارند. برخی دچار افسردگی شدید در یک دوره طولانی هستند. این عده خودکشی را مناسب ترین راه برای غلبه بر

مشکلات زودگذرشان می دانند. نظر عمومی این است که بهترین راه حل برای درمان بیماران مبتلا به افسردگی استفاده از مشاوره یا دارو است و این بیماران پس از درمان می توانند از زندگی ای که می خواستند با خودکشی خود را از آن محروم سازند لذت ببرند. برخی دچار دردهای مزمن و حاد هستند و به علت فقر و تهیدستی از عهده تهنیه داروها بر نمی آیند و برخی به پزشکان و سواد و دانش آنها اعتقاد ندارند، یا عقاید خاصی دارند به هر حال نظری وجود دارد که خودکشی در این روش راه حل ترجیح داده شده نیست.

برخی دچار اختلال حواس شده اند و بیماری آثار نامطلوب بر روی کیفیت زندگی آنها ایجاد می کند، بیماریهایی چون و آلزایمر ... این بیماران احساس می کنند که این بیماری باعث از دست رفتن استقلال آنها خواهد شد و همواره باید تحت مراقبت قرار گیرند. برخی نیز تصور می کنند که ارزشهای شخصیتی و مقام اجتماعی خود را از دست خواهند داد و به خوبی می دانند که در آینده نزدیکی خواهند مرد و تمایل دارند که کنترل کاملی بر این مراحل داشته باشند. بسیاری از بیماران که توانایی این کار را ندارند نیازمند کمک پزشکان هستند. البته همان طور که گفتیم از دیدگاه اسلام، از آنجایی که ما خودمان را خلق نکرده ایم، اختیاری هم نسبت به وجودمان نداریم و موظف به مراقبت از آن هستیم و خداوند تنها مالک و گیرنده زندگی است. این استدلال که کشتن انسان برای رهایی او از درد و رنج کشنده است از نظر اسلام قابل قبول نیست.

در اسلام شکیبایی و تحمل قویاً مورد توجه قرار گرفته است و بسیاری از گروههای مذهبی اعتقاد دارند که رنج و درد انسان می تواند فرصت خوبی برای خداشناسی و تزکیه نفس باشد. حقیقتاً قضاوت درستی اخلاقی در مورد اتانازی داوطلبانه بسیار سخت است. شاید اینکه در برخی کشورها این عمل قانونی باشد، به لحاظ اخلاقی محل تردید است. چون این عمل فردی نیست (یعنی پزشک عمل ایجاد مرگ را انجام می دهد) و در نتیجه نظرات طرف مقابل هم مهم است که در اینجا چالش اصلی متوجه اصل احترام برای خودمختاری بیمار است. در کشور ما نیز در مواردی دیده شده که حتی متعصب ترین خانواده ها از نظر اعتقادی با در نظر گرفتن رنجی که بیمارشان از یک بیماری میبرد از یک طرف و بی تابی و تالم و تعب روحی اطرافیان وی که نظاره گر خاموشی تدریجی شمع زندگانی وی بوده اند از طرف دیگر، ابراز رضایت کرده اند که در صورت امکان و صدور مجوز قضایی پزشکی، حیات وی را قطع نمایند. اما به هر حال اگر زمانی بستر طرح موضوع اتانازی در کشور فراهم شد مستلزم کار کارشناسی و دقیق علمی است چراکه همیشه تشریفات و پروسه و آیین دادرسی این چنین مواردی از ماهیت خود عمل، مهمتر بوده است.

در منابع فقه شیعه، درباره اذن بیمار قبل از فوت و درخواست اتانازی از سوی وی، در میان فقهاء اختلاف نظر وجود دارد. عده ای از فقهاء معتقدند که انسان تسلطی بر اتلاف نفس خودش ندارد و در این مورد اذن او مانند اذن در اتلاف اموال نمی باشد و عمومات ادله قصاص دلالت بر این دارد که قاتل در صورت مطالبه

اولیاء دم قصاص خواهد شد. از طرفی، برخی دیگر از فقهای امامیه معتقدند که رضایت مجنی علیه قصاص را از بین می برد، چون با اذن در قتل، حق خود را ساقط کرده است و وراثت نیز حق مطالبه قصاص ندارند. در مقابل این نظر، عده ای از فقها بر این باورند که حق قصاص و دیه قبل از مرگ مقتول ایجاد نگردیده که او مالک آن باشد و بتواند آن را اسقاط نماید و بعد از مرگ هم که میت نمی تواند مالک آن دو گردد. در پاسخ به این اشکال عده ای گفته اند: آن طور که از ادله مستفاد می گردد، قصاص اولاً و بالذات حق مقتول است و با ارث به ورثه منتقل می گردد و با توجه به این که برائت پزشک توسط بیمار نسبت به مرگ حاصل از طبابت، همچنان که نص و اجماع بر آن دلالت دارد، صحیح می باشد و از طرفی دیه نیز در واقع بدل قصاص است، بنابراین چون حق دیه به بیمار واگذار گردیده لذا حق دارد نسبت به قصاص نیز تصمیم بگیرد. پس اسقاط قصاص، نیز مانند اسقاط دیه صحیح خواهد بود. علاوه بر این اصل بر برائت است و طبق قاعده درأ با وجود شبهه، مجازات از بین می رود و بدین ترتیب اشکال فوق وارد نیست. در نتیجه می توان گفت آن چه از فتوای فقهاء مستفاد می گردد این است که قتل بیمار ولو با اذن و رضایت وی و با انگیزه خیرخواهی و ترحم دارای دو جنبه تعرض به حق الله و حق الناس می باشد و اگر چه ممکن است جنبه حق الناس آن که قصاص و دیه است با رضایت مجنی علیه یا اولیاء دم ساقط گردد، اما حرمتی که در قتل وجود دارد با رضایت مقتول از بین نمی رود و عمل به عنوان یک معصیت و حرام باقی است و با رضایت بیمار مشروع و حلال نمی شود. در واقع، منظور از حکم تکلیفی، جواز و عدم جواز است؛ یعنی آیا چنین قتلی جایز است و یا جایز نیست؟ آنچه از کلمات فقیهان فهمیده می شود این است که این فعل چون به حیات یک انسان پایان می دهد به هر دلیلی که باشد، حرام است و مشمول عموماً و اطلاقات حرمت قتل نفس می شود و راه مخصوص برای خروج از آنها وجود ندارد، و صرف اذن مقتول نمی تواند سبب تقیید اطلاقات و تخصیص عموماً مذکور شود. علاوه بر این که قصاص و دیه هر دو از «حق الناس» می باشند که می توان آنها را اسقاط کرد اما حرمت، یک حکم است و حکم قابل اسقاط نیست. بنابر این، می توان در حکم وضعی مسئله مورد بحث اذن مریض به قتل خویش دو نظریه ذکر کرد: سقوط حق قصاص یا دیه و عدم سقوط حق قصاص یا دیه. اما از نظر حکم تکلیفی همان گونه که گذشت همه فقیهان بر حرمت آن اتفاق نظر دارند.

به علاوه آنچه از کلمات برخی فقیهان که متعرض بعضی فرض های وجوب نجات نفس محترم شده اند برمی آید این است که اگر سبب پیدایش عارضه موجب هلاکت، اعم از بیماری، آتش سوزی، غرق شدن، مجروح شدن و یا عامل دیگری باشد، و کسی که بر نجات دادن او قدرت داشته از این کار امتناع کند و در نتیجه آن شخص بمیرد، امتناع کننده فقط مرتکب حرام شده ولی ضامن که قصاص یا دیه باشد بر عهده او نیست. لذا نتیجه گرفته می شود که اگر پزشکی بیماری را معالجه نکند و در نتیجه بیمار بمیرد، پزشک ضامن نخواهد بود؛ یعنی وارث متوفی حق قصاص یا دیه ندارد، اگر چه پزشک با این کار مرتکب گناه بزرگی

شده است، چون واجب‌مهمی را ترک کرده است. در اسلام سعی شده است اشخاص مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج و یا به طور کلی کسانی که مریض می‌شوند از نظر روحی و روانی تقویت شوند تا قدرت تحمل آنها بیشتر شود و کمتر احساس درد و رنج کنند، از این رو باید قبل از تجربه راه‌های دیگر به این شیوه نیز توجه کرد.

علی‌رغم آنکه اتانازی به موجب مقررات فقه جزای اسلام حرام بوده و قتل عمد محسوب می‌شود و رضایت مجنی علیه نیز عاملی برای مباح شدن این عمل نیست، اما به نظر می‌رسد با توجه به قاعده دفع افسد به فاسد که در حقوق کیفری و جرم‌شناسی، به ویژه جرم‌شناسی پیشگیرانه کاربردهای قابل توجهی دارد و علی‌رغم آنکه این قاعده به لحاظ حقوقی با قواعدی همچون ضرورت، اضطرار، امر آمر قانونی و مواردی از این قبیل تا حدودی در برخی مصادیق همپوشانی دارد و مقتن ایران نیز آن را به طور مستقل تاکنون به رسمیت نشناخته، بتوان در خصوص بیماران صعب‌العلاجی که به درخواست خود یا در صورت رفتن به حالت اغماء به درخواست بستگان درجه اول آنها بتوان از رهیافت اتانازی با شرایط مقرر در جامعه بین‌الملل و تحت نظارت دولت بهره جست.

از نظر مجازات مرتکب، خصوصی تلقی شدن حق قصاص و تردید قانونگذار در مجازات قاتل به عنوان جنبه عمومی و تقیید آن به شرط خاص، این تلقی را به وجود می‌آورد که به لحاظ قانونی در صورت موافقت فرد یا تقاضای اطرافیان برای سلب حیات، امکان مجازات مرتکب منتفی است و دست کم، به اراده قاضی بستگی دارد و نه به قانونگذار؛ به بیان دیگر، با آنکه حفظ حیات امری مسلم و سلب آن حتی در موارد بیماری‌های صعب‌العلاج از نظر تکلیفی امر روشنی است، به لحاظ حکم وضعی و ترتب قصاص یا دیه بر مرتکب در برخی مصادیق تردیدها و مخالفت‌هایی وجود دارد. در این موارد، تعزیر مرتکب در عمل نیازمند قانون است که فقدان آن در کنار دیدگاه‌های نافی دیه و قصاص، انجام اتانازی در مصادیقی را تسهیل می‌کند و خطرهایی را در ترویج بی‌توجهی به حفظ حیات انسان‌ها و تکلیف حکومت در مجازات مرتکبان فراهم می‌آورد.

منابع و مآخذ

الف) منابع فارسی

۱- کتابها

۱. آریان پور، منوچهر، فرهنگ پیشرو آریا پور، ج ۲، نشر الکترونیکی و اطلاع رسانی جهان رایانه، تهران، ۱۳۷۷
۲. آقایی نیا، حسین، جرایم علیه اشخاص، چاپ دوم، نشر میزان، تهران ۱۳۸۵
۳. آقابابایی بنی، اسماعیل، مسائل فقهی و حقوقی قتل از روی ترحم (اتانازی)، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم ۱۳۹۱
۴. آخوندی، محمود، آئین دادرسی کیفری، سازمان چاپ وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، تهران، ۱۳۸۳.
۵. آشوری، محمد، آئین دادرسی کیفری، انتشارات اسماعیلیان، تهران، ۱۳۸۱.
۶. اسلامی تبار، شهریار و الهی منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی و حقوقی در قتل ترحم آمیز (اتانازی)، انتشارات مجد، چاپ اول، تهران ۱۳۸۶
۷. افراسیابی، محمد اسماعیل، حقوق جزای عمومی، ج ۱، تهران: انتشارات فردوسی، چاپ اول، ۱۳۷۴
۸. التاویلا، انریکو، روانشناسی قضایی، ترجمه مهدی کی نیا، مجمع علمی فرهنگی مجد، تهران، ۱۳۷۴ چاپ اول.
۹. اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، نشر میزان، تهران، ۱۳۸۴.
۱۰. استادی، رضا، سی مقاله، دفتر انتشارات اسلامی، قم، ۱۳۷۳.
- ۱۱.
۱۲. امینی، علیرضا و آیتی، سید محمد رضا، تحریر الروضه فی شرح اللمعه، ترجمه مهدی دادمرزی، قم، کتاب طه، ۱۳۸۵
۱۳. بسامی، مسعود، قتل ترحم آمیز از دیدگاه اخلاق، ادیان و حقوق کیفری، موسسه فرهنگی حقوقی سینا، تهران ۱۳۸۸
۱۴. بوشهری، جعفر، حقوق جزا؛ اصول و مسائل، شرکت سهامی انتشار، تهران ۱۳۷۹
۱۵. پاد، ابراهیم، حقوق کیفری اختصاصی، انتشارات دانشگاه تهران، جلد اول چاپ هفتم، سال ۱۳۴۸
۱۶. سپهوند، امیرخان، جرایم علیه اشخاص، انتشارات مجد، تهران ۱۳۸۹
۱۷. شامبیاتی، هوشنگ، حقوق جزای عمومی، ج ۱، تهران: انتشارات ژوبین، چاپ دهم، ۱۳۸۰
۱۸. شکری، رضا، قادر، سیروس، قانون مجازات اسلامی در نظم کنونی، نشر مهاجر، تهران ۱۳۸۱
۱۹. شریفی خضارتی، امیر: خودکشی (مطالعه جرم شناسی، فقهی و حقوقی)، تهران: انتشارات اندیشه عصر، چاپ اول، ۱۳۹۳،
۲۰. صانعی، پرویز، حقوق جزای عمومی، ج ۱، تهران: انتشارات گنج دانش، چاپ ششم، ۱۳۷۴

۲۱. صادقی، محمد هادی، جرایم علیه اشخاص، نشر میزان، تهران، ۱۳۸۸
۲۲. طبسی، نجم الدین، حقوق زندانی و موارد زندان در اسلام، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، قم، ۱۳۸۰
۲۳. عباسی، محمود، مجموعه مقالات حقوق پزشکی، ج ۴، چاپ اول، انتشارات حقوقی، تهران ۱۳۷۸
۲۴. علی آبادی، عبدالحسین، حقوق جنایی، ج ۱، انتشارات فردوسی، تهران، ۱۳۶۹
۲۵. فتاحی معصوم، حسین، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاههای اسلام در پزشکی، برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی
۲۶. عوده، عبدالقادر، حقوق جزای اسلامی، مترجم ناصر قربان نیا و دیگران-جلد ۲ نشر میزان چاپ اول، ۱۳۷۳
۲۷. خدابنده، فریده، کاهانی، علیرضا، مقاله به مرگی، مجله پیام آموزش، شماره ۱۳، اردیبهشت ۱۳۸۴، صص ۱۵۹-۱۶۰
۲۸. حجت، هادی، معرفت، محمد هادی، احکام پزشکان و مشاغل مربوط به پزشکی، چاپ دوم، ناشر مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، تهران، ۱۳۷۶
۲۹. حسینی، فاتح، مقاله مرگ آمیز، بخش حقوقی سایت تبیان، تاریخ مراجعه، ۹۳/۹/۱۵
۳۰. حجت، هادی، معرفت، محمد هادی، احکام پزشکان و مشاغل مربوط به پزشکی، چاپ دوم، ناشر مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، تهران، ۱۳۷۶
۳۱. حبیبی، حسین، مرگ مغزی و پیوند اعضا از دیدگاه فقه و حقوق، بوستان کتاب، انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، قم، ۱۳۸۰
۳۲. خدادادی، غلامحسین، احکام پزشکان و بیماران مطابق فتاوی آیت الله فاضل لنکرانی، مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)، قم، بی تا
۳۳. خامنه ای، سیدعلی، جزوه درس خارج فقه، کتاب قصاص، جلسه ۱۰۱ انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۸۱
۳۴. قیاسی، جلال الدین، ساریخانی، عادل، خسروشاهی، قدرت الله، مطالعه تطبیقی حقوق جزای عمومی اسلام و حقوق موضوعه، ج ۲، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ۱۳۸۸
۳۵. فیض. مقارنه و تطبیق در حقوق جزای اسلامی ۱۳۶۴، جلد اول
۳۶. فتاحی معصوم، حسین، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاههای اسلام در پزشکی، برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۸۱
۳۷. فاضل لنکرانی، محمد، تفصیل الشریعه فی شرح تحریر الوسیله، کتاب قصاص، الطبعة الاول، نشر فقه الاثمه الاطهار (ع)، ۱۴۲۱ ه.ق
۳۸. قائینی، محمد، المبسوط فی فقه المسائل المعاصره، ج ۲، مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)، چاپ اول، قم، ۱۴۲۳ ه.ق

۳۹. قیم، عبدالنبی، فرهنگ معاصر عربی - فارسی، چاپ اول، نشر فرهنگ معاصر، تهران ۱۳۸۱
۴۰. الکلینی الرازی، محمدبن یعقوب ابن اسحاق، اصول کافی، ترجمه: جواد مصطفوی، ج ۳، انتشارات کلگشت
۴۱. قیاسی، جلال الدین، ساریخانی، عادل، خسروشاهی، قدرت الله، مطالعه تطبیقی حقوق جزای عمومی اسلام و حقوق موضوعه، ج ۲، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ۱۳۸۸
۴۲. غمامی سید محمد مهدی، مقاله بررسی وضعیت حقوقی اتانازیا در کشورهای مختلف، مجله دادرسی، شماره ۵۱، مرداد و شهریور ۱۳۸۴
۴۳. گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۰
۴۴. کرمی، خدابخش، اتانازی مرگ راحت و آسان، نشر میثاق عدالت، تهران، ۱۳۷۶
۴۵. فتاحی معصوم، حسین، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاههای اسلام در پزشکی، برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۸۱.
۴۶. صادقی، محمد هادی، حقوق جزای اختصاصی، نشر میزان، چاپ دوازدهم، سال ۱۳۸۶،
۴۷. کرمی، خدابخش، اتانازی مرگ راحت و آسان، نشر میثاق عدالت، تهران، ۱۳۷۶
۴۸. گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۰
۴۹. گرجی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، ج ۱، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۲
۵۰. _____، با همکاری شکاری، روشنعلی و فریار، حسین، حدود و تعزیرات و قصاص، چاپ اول، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۱
۵۱. مرعشی نجفی، محمدحسن، دیدگاههای نو در حقوق کیفری، چاپ دوم، انتشارات میزان، تهران ۱۳۷۶
۵۲. محقق داماد، سیدمصطفی، قواعد فقه، مرکز نشر علوم اسلامی، تهران، ۱۳۷۹
۵۳. محسنی، منوچهر، جامعه شناسی پزشکی و بهداشت، چاپ دوم، انتشارات طهوری، تهران، ۱۳۷۵
۵۴. مطهری، مرتضی، تکامل اجتماعی انسان، چاپ دهم، انتشارات صدرا، تهران ۱۳۷۵
۵۵. مظاهری تهرانی، مسعود، حق مرگ در حقوق کیفری، نشر هستی نما، تهران ۱۳۸۶.
۵۶. معین، محمد، فرهنگ فارسی، ج ۲، چاپ هشتم، انتشارات امیرکبیر، تهران ۱۳۷۱
۵۷. مکارم شیرازی، ناصر، تفسیر نمونه، ج ۳، دارالکتب الاسلامیه، تهران ۱۳۸۶
۵۸. منتظری، حسینعلی، احکام پزشکی، نشر سایه، تهران ۱۳۸۱
۵۹. میرمحمدصادقی، حسین، جرایم علیه اشخاص، نشر میزان، تهران ۱۳۹۲
۶۰. _____، جرایم علیه اشخاص، نشر میزان، تهران، ۱۳۸۷
۶۱. نراقی، ملااحمد، معراج السعاده، چاپ پنجم، ناشر پیام آزادی، تهران ۱۳۸۰
۶۲. نوربها، رضا، زمینه حقوق جزای عمومی، چاپ دوم، نشر کانون وکلای دادگستری، تهران ۱۳۷۵

۶۳. نفیسی، ابوتراب، تاریخ اخلاق پزشکی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۱
۶۴. ولیدی، محمد صالح: حقوق جزای اختصاصی «جرائم علیه اشخاص»، تهران: انتشارات امیرکبیر، چاپ ششم، ۱۳۸۰.

۶۵. یزدی، محمد، مسائل فقهی جدید، انتشارات نصایح، قم، ۱۳۸۰

۲- مقالات و پایان نامه ها

- ۱- اسلامی، سیدحسن، حق به مرگی از دیدگاه اسلام و مسیحیت، مجله پژوهش های فلسفی - کلامی، شماره ۲۹، پاییز ۱۳۸۵
- ۲- انصاری، محمدعلی، قتل از روی ترحم، مجموعه مقالات و گفتارهای سومین همایش دیدگاه های اسلام در پزشکی برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- ۳- تیمیمی مغربی، ابوحنیفه نعمان بن محمد، دعائم الاسلام، ج ۲، موسسه آل البيت (ع) چاپ دوم، قم، ۱۳۸۵ ه.ق، ص ۴۲۳
- ۴- جواهری، حسن، ضمان الطیب، مجله فقه اهل بیت (ع)، ش ۳۵
- ۵- جوانمرد، بهروز، مفهوم اتانازی و بررسی آن از دیدگاه فقه، حقوق و اخلاق، فصلنامه حقوق پزشکی، سال سوم، شماره هشتم، ۱۳۸۸
- ۶- حجتی، مهدی، مقاله تحلیل حقوقی اتانازی، مرگ شیرین، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۳۰، ۱۳۷۹
- ۷- حسینی، فاتح، مقاله مرگ آمیز، بخش حقوقی سایت تبیان، تاریخ مراجعه، ۹۳/۹/۱۵
- ۸- حسینی، سیدمحمد، هاشمی، زهرا، مرتضوی، سیدمحمدجواد، مقاله بررسی دیدگاه اسلام و غرب در زمینه قتل ترحم آمیز، فصلنامه حقوق پزشکی، سال اول، شماره دوم، ۱۳۸۶
- ۹- خدابنده، فریده، کاهانی، علیرضا، به مرگی، مجله پیام آموزش، شماره ۱۳، اردیبهشت ۱۳۸۴
- ۱۰- سروش، عبدالکریم، سروش، بررسی اتانازی غیرفعال از منظر اخلاق، فصلنامه اخلاق پزشکی، سال اول، شماره اول، ۱۳۸۶
- ۱۱- غمامی سید محمد مهدی، بررسی وضعیت حقوقی اتانازیا در کشورهای مختلف، مجله دادرسی، شماره ۵۱، مرداد و شهریور ۱۳۸۴
- ۱۲- سلیمی، انسیه، فتحی، محمدجواد، تحلیل حقوقی اتانازی در لایحه مجازات اسلامی ۱۳۹۰، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره ششم، شماره ۴، ۱۳۹۲
- ۱۳- شریفی خضارتی، امیر، قتل ترحمی در حقوق کیفری <http://pajoohe.ir>
- ۱۴- صافی گلپایگانی، لطف الله، نرم افزار گنجینه آرای فقهی - قضایی، دفتر آموزش روحانیون، سؤال ۵۰۰۳

۱۵- عباسی، محمود، قتل ترحم آمیز، چالشی نو فراوی اخلاق و حقوق پزشکی، مجله اطلاعات حکمت و معرفت، سال اول، شماره ۶، مرداد ۱۳۸۵

۱۶- عزیزی، مریم، چشم به راه مرگ: نگاهی به تاریخچه اتانازی تا پایان جنگ جهانی، هفته نامه سپید، ۱۳۷۴

۱۷- همتی مقدم، احمدرضا، اتانازی، تقاضای بیمار و خودمختاری، مجله اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال اول، شماره اول، ۱۳۸۶

ب) منابع عربی

قرآن کریم

۱. ابن حزم اندلسی، المحلی، ۱۳۸۴.
۲. ابن حمزه، ابوجعفر محمد بن علی، الوسیله الی نیل الفضیله، انتشارات دارالمعرفه، بیروت ۱۳۹۳، ه.ق.
۳. ابن منظور، جمال الدین محمد بن مکرم، لسان العرب، انتشارات دارالفکر، بیروت، ۱۴۱۷
۴. آل کاشف الغطاء، محمدحسین، تحریر المجله، ج ۱، مکتبه النجاح، تهران، بی تا
۵. انصاری، محمدعلی، القتل الرحیم و موقف الشریره منه، مجله فقه اهل البیت (ع) (عربی)
۶. تمیمی مغربی، ابوحنیفه نعمان بن محمد، دعائم الاسلام، ج ۲، موسسه آل البیت (ع) چاپ دوم، قم، ۱۳۸۵.ق
۷. حمیش، عبدالحق، قضايا فقهیة معاصرة، الشارقه، جامعه الشارقه، ۲۰۰۴
۸. خویی، ابوالقاسم، مبانی تکمله المنهاج، ج ۴۲، موسسه احیاء آثار الامام خویی، قم، ۱۴۲۲.ق
۹. شهید ثانی، زین الدین احمد بن عاملی، مسالک الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام، ج ۱۴، نشر موسسه معارف الاسلامیه، قم، ۱۴۱۳.ه.ق
۱۰. امام علی علیه اسلام، نهج البلاغه، ترجمه: سید جعفر شهیدی، تهران، انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی، ۱۳۷۳
۱۱. شیخ طوسی، ابوجعفر محمد بن حسن، الخلاف، ج ۷، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۰۷.ق
۱۲. _____، تهذیب الأحکام، ج ۱۰، دارالکتب الاسلامیه، چاپ چهارم، تهران، ۱۴۰۷.ق
۱۳. _____، المبسوط فی فقه الامامیه، ج ۷، مکتبه المرتضویه الاحیاء الآثار الجعفریه، چاپ سوم، تهران، ۱۳۸۷.ق
۱۴. شیرازی، محمدحسین، الفقه، کتاب قصاص، چاپ دوم، ناشر دارالعلوم بیروت، لبنان، ۱۴۰۹.ق،
۱۵. عاملی، سیدجواد بن محمد، مفتاح الکرامه فی شرح قواعد العلامه، ج ۵، دارالاحیاء التراث العربی، بیروت، بی تا

۱۶. علامه حلی، حسن بن یوسف، تحریر الاحکام، ج ۱ و ۲، الطباعة و النشر مؤسسة آل البيت (ع)، چاپ سنگی، مشهد، بی تا
۱۷. —، قواعد الاحکام، ج ۳، مؤسسه النشر الاسلامی، قم، ۱۴۱۳ ه.ق، ص ۵۹۰
۱۸. —، إرشاد الأذهان الی احکام الایمان، ج ۲، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۴۱۰ ه.ق
۱۹. عوده، عبدالقادر، التشریع الجنایی الاسلامی، المجلد الاول، نشر مکتبه دارالتراث، قاهره، بی تا
۲۰. فاضل لنکرانی، محمد، تفصیل الشریعه فی شرح تحریر الوسیله، کتاب قصاص، الطبعة الاول، نشر فقه الاثمه الاطهار (ع)، ۱۴۲۱ ه.ق
۲۱. قائینی، محمد، المبسوط فی فقه المسائل المعاصره، ج ۲، مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)، چاپ اول، قم، ۱۴۲۳ ه.ق
۲۲. قیم، عبدالنبی، فرهنگ معاصر عربی - فارسی، چاپ اول، نشر فرهنگ معاصر، تهران ۱۳۸۱
۲۳. الكلینی الرازی، محمد بن یعقوب ابن اسحاق، اصول کافی، ترجمه: جواد مصطفوی، ج ۳، انتشارات گلگشت، ۱۳۷۷
۲۴. محقق حلی، ابوالقاسم بن جعفر بن حسن، شرائع الاسلام، ج ۴، انتشارات استقلال، تهران، ۱۴۰۹ ه.ق
۲۵. مدنی تبریزی، یوسف، کتاب القضاء، قم، ۱۴۲۶ ه.ق
۲۶. مسعد هلالی، سعدالدین، قضیه المسنین الکبار المعاصره و احکامهم الخاصه فی الفقه الاسلامی دراسة فقهیه مقارنه، کویت، جامعه الكويت، ۲۰۰۲
۲۷. معروف حسنی، هاشم، المسؤولیته الجنایته فی الفقه الجعفری
۲۸. مغنیه، محمد جواد، فقه امام صادق (ع) ج ۵ و ۶، چاپ دوم، مؤسسه انصاریان، قم ۱۳۷۹
۲۹. مقدس اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائده و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان، ج ۱۳، چاپ اول، مؤسسه نشر اسلامی، قم ۱۴۱۶ ه.ق
۳۰. مکارم شیرازی، ناصر، قواعد الفقهیه، ج ۲، چاپ چهاردهم، نشر مؤسسه امام علی بن ابی طالب (ع)، ۱۴۱۶ ه.ق
۳۱. مکی عاملی، محمد بن جمال الدین، اللمعه الدمشقیه، تصحیح سید محمد کلانتر، ج ۵، نجف، جامعه النجف الدینی، بی تا
۳۲. موسوی خمینی، روح الله، تحریر الوسیله، ج ۲، مؤسسه النشر الاسلامی التابعه لجماعه المدرسین، ۱۴۱۵ ه.ق
۳۳. —، المکاسب المحرمه، ج ۱، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی (ره)، قم، ۱۴۱۵ ه.ق
۳۴. نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام، ج ۴۳، چاپ چهارم، دار لکتب الاسلامیه، ۱۳۷۴
- ۳۵.

ج) منابع خارجی

Pelenum : York New . Ethics Medical of Textbook EH Loewy1-

Company 1989 Books Medical

Clinical . W chandler – Ikala , W Depender ۱۹۹۰ Publishers Ethics2-

York New Ethics Clinical

د) منابع اینترنتی

<http://12423.blogfa.com/post/>

Abstract

One of the most complex, and also suffered issues in the current society is euthanasia or mercy killing, which has direct relationship with murder, suicide, or permission of murder. Although permission to perform euthanasia has been seen in the laws of some countries, but this issue has not yet been recognized in most societies, especially the religious societies. However, in Islamic juridical books, has not been directly named of euthanasia, but according to the high potential responding of Islamic jurisprudence to all the new and suffered euthanasia issues, this issue can also examine as far the verses of Quran, the infallible traditions, and the decree of the Juris consult; and found an answer to the legitimacy or illegitimacy of euthanasia in Islamic jurisprudence. In this thesis has tried to specify the arguments of the opponents and the proponents of euthanasia with the argumentum of each of them, and therein issue should be noted that the reasons for the proponents of euthanasia in the west are more focused on the issue of individualism, and the choice one to continue life or end it; and the opponents of euthanasia has more emphasize on ethical aspects, especially medical ethics, and the human don't have lapse of one's life or another, but they just emphasize in specific cases. At the end of this thesis, we have especially tried to clarify the views of the Islamic Juris consult, which are often derived from the verses and traditions; and relate the dominant opinion of Iran's current laws clearly. Finally, we have tried to reach a conclusion about the euthanasia from the point of view of jurisprudence and Islamic laws.

Keywords: euthanasia, euthanasia in Islamic jurisprudence, medical ethics, suicide, mercy killing



Faculty of Literature and Humanities

Department of Theology

M.A. Thesis

Title of the Thesis:

**A study of Different Aspects of Euthanasia in Islamic
Jurisprudence with respect to the current law**

Supervisor:

Dr. Khadijeh Moradi

By:

Hamed Feyzolah

December 2017