

اتانازی در فقه و حقوق اسلامی با محوریت

آرای امام خمینی (س)

سید محمد موسوی بجنوردی^۱

مریم رضوی نیا^۲

چکیده: یکی از مهم‌ترین مسائل حقوقی جهان تحت عنوان اتانازی (مرگ آسان) مورد بحث و مناقشه است. اتانازی پایان دادن به زندگی فردی، به درخواست خودش و به دست دیگری است که با نیت رهایی او از درد و رنج طاق فرسا یا یک بیماری لاعلاج صورت می‌گیرد. اتانازی انواعی دارد که احکام مترتب بر آن با یکدیگر متفاوت است. مهم‌ترین عنصر در اتانازی، رضایت مجنی‌علیه می‌باشد. اصل اولیه این است که رضایت مجنی‌علیه، مجوز جرم ارتكابی نمی‌باشد.

در کلام فقها رضایت به قتل در قالب اذن یا امر به قتل خود، مطرح شده است که نظرات مختلفی در این زمینه وجود دارد. اتانازی که ویژگی اصلی آن رضایت می‌باشد، در هیچ کدام از استثنائات حقوقی قرار نمی‌گیرد. در مورد قتل نیز بدین گونه عمل می‌شود و بعضی از انواع اتانازی را می‌توان مصداقی از قتل عمدی دانست، مگر اینکه مشمول حکم استثنائی ماده ۲۶۸ ق.م.ا.شود. در مورد دایره مشمول این ماده اختلاف نظر وجود دارد. مطابق این ماده برای اینکه رضایت مجنی‌علیه موجب سقوط قصاص یا دیه گردد، باید متعاقب عمل جانی، مجنی‌علیه اعلام عفو کند و الا مشمول این ماده نمی‌شود. در صورت عفو از قصاص از سوی مجنی‌علیه، اولیای دم نمی‌توانند مطالبه دیه کنند. اگر عمل مرتکب مشمول ماده فوق شود، نامبرده از بابت تعزیر، مشمول ماده ۶۱۲ ق.م.ا. خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: اتانازی، ترحم، مجنی‌علیه، اتانازی فعال، اتانازی غیر فعال.

۱. استاد دانشگاه خوارزمی و مدیر گروه‌های دین و فلسفه، حقوق و علوم سیاسی دانشگاه خوارزمی (تربیت معلم).

E-mail: moosavi@ri-khoomeini.com

۲. کارشناس ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی و اندیشه‌های امام خمینی از پژوهشکده امام خمینی و انقلاب اسلامی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۲۳

تاریخ ارسال: ۱۳۹۲/۲/۱۶

مقدمه

تحولات علم پزشکی تأثیر خاصی در انواع درمان‌ها و بهبودی از بیماری‌ها داشته است. بسیاری از بیماری‌ها مانند آبله، فلج اطفال، آنفلوآنزا و سرخک که در گذشته لاعلاج و کشنده بودند، با تحولات اخیر علوم پزشکی قابل درمان شده‌اند. مدت عمر انسان‌ها طولانی شده، به همین دلیل، بیماری‌های دوران پیری رو به افزایش است و امروزه در دنیا مردم از مشکلاتی مانند آلزایمر و دمانس پیری رنج می‌برند. بیماری‌هایی مانند دیابت، بیماری قلبی و سرطان به طور فزاینده‌ای افزایش یافته است که در آن بیماری، طولانی و در نتیجه درمان و درد بیمار هم طولانی‌تر می‌شود. در سال‌های اخیر، مفهوم مرگ و زمان آن تغییر کرده است، روش‌های مرگ نیز متفاوت شده است. در سال‌های پیش مرگ موضوعی «درون خانوادگی» بود. انسان‌ها بعد از مدتی مبتلا شدن به یک بیماری یا به دنبال وقوع حادثه‌ای می‌مردند، اما امروزه با به کارگیری انواع درمان بر روی بیمار، تلاش می‌شود تا حیات او طولانی‌تر شود که البته تکنولوژی جدید و این درمان‌ها در بسیاری از موارد مؤثر واقع می‌شود و انسان‌ها می‌توانند سال‌ها به حیات خود ادامه دهند. اما در بعضی موارد هم برخی بیماران از درد شدید و غیرقابل درمان رنج می‌برند که در اینجا این مسأله مطرح می‌شود که آیا پزشک می‌تواند درمان آنها را قطع کرده و به حیاتشان خاتمه دهد. این عمل که به اتانازی معروف شده در بعضی نقاط دنیا یک جرم محسوب می‌شود و در نقاطی دیگر یک عمل قانونی، محور بحث این مقاله بررسی این موضوع می‌باشد.

معنا شناسی

مفهوم لغوی اتانازیا

اتانازیا واژه‌ای است یونانی مرکب از «EU» به معنی خوب و عالی و «Thanasia» یعنی الهه مرگ، در اساطیر یونان باستان به معنی راحت مردن آمده است و در کتاب‌های لغت چنین تعریف شده است: ۱. مرگ آرام و بی‌درد ۲. میراندن تعمدی و مصنوعی بیماران لاعلاج با امراض دردناک که این اصطلاح برای اولین بار توسط فرانسیس بیکن، فیلسوف انگلیسی در سال ۱۶۲۰ در کتاب *ارغنون نو وضع گردید* (گلدوزیان ۱۳۸۴: ۱).

در فرهنگ‌های انگلیسی به فارسی «اتانازی» به معنای کشتن دلسوزانه، مرگ آسان و بی‌درد، خوشمرگی و خوب‌میری و کشتن انسان یا جانور از روی ترحم به خاطر نجات جان از درد و غیره

آمده است (آریانپور کاشانی ۱۳۷۷: ۱۷۹۳). بعضی نیز اتانازی را «مرگ شیرین» گفته‌اند. در زبان فارسی نیز عناوینی مانند قتل ترحم‌آمیز یا قتل از روی ترحم ترجمه مناسبی برای این واژه است (عباسی ۱۳۸۳ ج ۴: ۱).

با کاربرد اصطلاح اتانازی، اصطلاحات دیگری نیز ابداع شده‌اند: «ارتوتانازی» و «آنتی دیس تانازی» که برای اشاره به اجتناب از مرگ دردناک طولانی یا غیرمحترمانه به کار برده شده‌اند (الستیر ۱۳۷۲: ۲۰۵).

با وجود اینکه این اصطلاح از نظر ریشه لغوی هنوز هم همان معنای مردن بدون درد و رنج را دارد، اما جهت این اصطلاح در حال حاضر تغییر کرده و وارد علم پزشکی شده و به عنوان یکی از بحث‌های مهم در اخلاق پزشکی مطرح گردیده است. این امر باعث شده که در ارتباط پزشک و بیمار خلل ایجاد شود و بحث‌های قانونی و اخلاقی بسیار داغ در این زمینه مطرح گردد و مخالفان و موافقانی درباره آن اظهار نظر نمایند. به هر حال، این واژه جهت درمانی و پزشکی پیدا کرد و به صورت کلی، کادر پزشکی وارد جریان ناخواسته شد که مداخله پزشک یا عدم اقدام او در درمان بیماری‌های سخت، باعث تسریع مرگ بیماران شود. این امر باعث شد که اصولاً اتانازی تحت عنوان «قتل از روی ترحم» یا اهدای مرگ به بیماری که دارای درد و رنج زیاد است، مطرح گردد؛ یعنی نقش داشتن پزشک در تسریع مرگ بیمار، به عبارت روشن‌تر، اتانازی نام عملی است که به موجب آن، به افراد مبتلا به مرض‌های سخت کمک می‌شود تا بمیرند یا به درخواست خودشان یا با اتخاذ تصمیم در سلب حمایت از حیات وی، هنگامی که خودش قادر به تصمیم‌گیری نباشد (الیوت و کوئین ۱۳۸۶: ۱۸).

تاریخچه اتانازی

اتانازی با معانی مرگ بدون درد و رنج، کشتن دلسوزانه، به مرگی، خوب میری، بیمارکشی طبی و مرگ آرام و راحت و مرگ سفید شناخته می‌شود.

اینکه در طی تاریخ چه افعالی شامل این لفظ می‌شدند، سابقه‌ای طولانی و بحث‌های بسیار دارد؛ مثل اتانازی برای افرادی با بیماری‌های بسیار دردناک و غیرقابل درمان و تأیید آن توسط سقراط و افلاطون و تجویز داروهای ارزان‌تر برای بیماران در حال مرگ توسط مایکل بود و نیز برداشتن بالش از زیر سر بیماران رو به مرگ، برای تسریع مرگ آنها و درد و زجر کمتر،

کشتن سربازان بدحال در جنگ، در حالی که امکان معالجه و تسکین درد آنها وجود ندارد. کشتن نوزادان ناقص الخلقه، کشیدن پای انسان‌های آویخته از دار برای تسریع در مرگ و عذاب کمتر برای آنها و کشتن سالمندان در شرایط بحرانی، همه نمونه‌هایی از واقعیت مرگ بودند که لفظ اتانازی به آنها اطلاق می‌شد.

زمینه تاریخی و طرح قانونی شدن اتانازی

در جوامع قدیم و بدوی از اتانازی نوع فعال استفاده می‌کردند و بیماران سخت را از روی ترحم و برای اینکه درد و رنج بیشتری نکشند، خفه می‌کردند و در مواردی هم آنان را می‌سوزاندند یا زنده به گور می‌کردند. در حال حاضر نیز این روش‌ها در بین بعضی از قبایل جزایر اقیانوس آرام و بخش‌هایی از آفریقا و آمریکای جنوبی رایج است. اسکیموهای جوان، پدر و مادر خود را هنگامی که سخت پیر شده باشند و کاری از دستشان برنیايد، با دست خود می‌کشند؛ کسی که از این کار سرباز زند، چنان است که گویی وظیفه فرزندی را انجام نداده است.

اپیکوریست‌ها و رواقیون، خودکشی و اتانازی را در شرایطی که بیمار شرایط دردناک و ناامیدکننده‌ای داشت، تأیید می‌کردند و حتی در مواردی که فرد به دلیل بیماری و کهولت نحیف و ضعیف و از کار افتاده می‌شد، این عمل را جایز می‌دانستند.

در اغلب تمدن‌های باستانی در اسپارت و سایر تمدن‌های باستانی سواحل مدیترانه در بین‌النهرین و هند، جامعه را بر فرد مقدم می‌دانستند و بدین علت برای حفظ منافع جامعه فدا کردن فرد مجاز بوده است و هر وقت مصالح کشور، شهر و قبیله ایجاب می‌کرده است، تسریع مرگ بیمار را مجاز می‌دانستند (اعتمادیان ۱۳۴۲: ۱۱۵-۱۱۴).

در آلمان نازی تعداد ۲۷۵۰۰۰ نفر انسان بی‌گناه در مرکز به اصطلاح اتانازیا قربانی شدند. کشتار در کوره‌های آدم‌سوزی نازی‌ها که در ابتدا اساساً از اتانازیا شروع شد، دربارهٔ کسانی اجرا می‌شد که خود می‌گفتند، زندگیشان بی‌ارزش است و یا به طور مزمن یا به شدت بیمار بوده‌اند، تا اینکه بعداً گستره عمل وسعت یافت و شامل کسان دیگری شد که از نظر اجتماعی، فرآیند ایدئولوژیکی یا نژادی غیر مطلوب بوده‌اند.

در مصر قدیم خودکشی منع شده بود و معتقد بودند، کسی که خودکشی می‌کند، خودش را از خداوند جدا کرده است. در یونان باستان، افراد می‌توانستند، از مجلس سنا برای خودکشی

کمک بخواهند. اتانازی در میان بیمارانی که دارای بیماری غیرقابل درمان و دردناک بودند، توسط فیلسوفان یونانی همچون سقراط و افلاطون تأیید شده بود (گرگوری ۱۳۷۲: ۱۷۳-۱۳۵). در بحث‌های افلاطونی به تدریج تغییرات تکاملی در بحث اتانازی به وجود آمد تا جایی که در کتاب *جمهوریت* افلاطون در مورد بیماری‌های طولانی که امید به زنده ماندنشان نبود، اجازه داده شده است که اتانازی فعال انجام شود. در آن زمان، برخی پزشکان به عنوان عاملان سیاسی به بعضی از افراد سم می‌دادند تا از بین بروند که بقراط و پزشکان همفکر او با چنین رویه‌ای سخت مخالفت کردند تا جایی که در قوانین اخلاقی بقراط، چنین رفتاری را برای پزشکان، غیر اخلاقی می‌دانستند. ارسطو هر نوع خودکشی را مردود می‌شمرد؛ چه برای بیماری که در رنج و درد شدید باشد و چه برای فرد سالم. درک همفری^۱ بنیاد هملاک سوسایتی را بنیانگذاری کرد که هدف اصلی این سازمان کمک به افرادی بود که می‌خواستند از طریق اتانازی یا خودکشی کمکی به زندگی خود پایان دهند.

اکنون در بعضی از کشورها اتانازی فعال، قانونی است؛ مثلاً طبق قوانین جدید در هلند دردهای غیرقابل تحمل، فاکتوری است که فرد را دارای شرایط لازم برای القای مرگ می‌کند (امام هادی و دیگران ۱۳۸۶: ۱۴)

در سال ۱۹۹۰ شرایط آن در انجمن سلطنتی پزشکان هلند و وزارت دادگستری مورد توافق واقع شد و در سال ۱۹۹۳ اصلاحات انجام گردید.

اولین قانونی که به طور خاص و ویژه در خصوص اتانازی تصویب شد «قانون حق بر مرگ» منطقه شمالی استرالیا مصوب ۱۹۹۵ بود. بنابراین منطقه شمالی استرالیا اولین کشور (منطقه‌ای) است که اتانازی را به موجب قانون خاص پذیرفت (Pakes 2005:21-38).

لذا منطقه شمالی استرالیا از حیث قانونگذاری بر هلند مقدم است، لکن هلند از حیث پذیرش توسط رویه قضایی بر منطقه شمالی استرالیا مقدم می‌باشد.

قانون جزای ۱۹۲۲ شوروی در ماده ۱۴۳، قتل با رضایت فرد (مجنی‌علیه) را جرم نمی‌دانست. اما این قانون یک قانون عام و کلی بود که قتل‌هایی را که با رضایت مجنی‌علیه انجام می‌گرفت، جرم نمی‌دانست. بنابراین شامل پزشک و بیمار نیز می‌شد؛ اما نمی‌توان گفت یک قانون مختص به اتانازی بوده که انجام آن را تحت شرایط خاص و با مقررات ویژه اجازه داده است. باید توجه

1 . Derek Humphry

داشت، آنچه ذکر شد، سیر تاریخی پذیرش و قانونی شدن قتل ترحم آمیز بود و آلا اولین قانون ضد قتل ترحم آمیز در آمریکا در ایالت نیویورک در سال ۱۸۲۸ تصویب شد.

انواع اتانازی

اتانازی در نخستین تقسیم بندی به دو نوع فعال^۱ و غیر فعال^۲ تقسیم می شود که هر یک از این دو نیز به انواع داوطلبانه^۳ و غیر داوطلبانه^۴ و اجباری تقسیم می شود که در ادامه تعریف هر کدام از آنها ارائه خواهد شد.

اتانازی فعال: انجام فعالانه عملی برای پایان درد و رنج از طریق پایان دادن به زندگی یک انسان، اغلب «اتانازی فعال» نامیده می شود (حجت زاده ۱۳۸۴: ۸۳). در اتانازی فعال، علت مستقیم و عمدی و اولیه مرگ بیمار، در واقع 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 کس دیگری ایجاد کرده است.

اتانازی غیر فعال: منظور از این اتانازی، قطع هرگونه درمان برای بیمار و فراهم کردن امکان مرگ وی می باشد. پزشک به درخواست خود بیمار یا خانواده از ادامه درمان بیمار لاعلاج صرف نظر می کند (امام هادی و دیگران ۱۳۸۶: ۲۰).

اتانازی فعال داوطلبانه: 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 اش انجام می شود. نکته مهم در این است که قصد و تمایل پزشک و بیمار هر دو در جهت خاتمه دادن به زندگی بیمار باشد. در اتانازی فعال داوطلبانه، دو شرط بسیار مهم است:

(۱) تصمیم خود بیمار؛

(۲) درد و رنج غیر قابل تحمل و بدون امید به بهبودی.

اتانازی فعال داوطلبانه وقتی است که بیمار در شرایط دشوار بوده و موقعیت او همراه با درد و رنج شدید است. در مواردی، بیماری وی لاعلاج است و امیدی به درمان وجود ندارد، ولی گاهی

1 . active euthanasia
2 . passive euthanasia
3 . Voluntary euthanasia
4 . nonvoluntary euthanasia

امکان درمان وجود دارد؛ لیکن مدت‌ها طول خواهد کشید و بیمار، صبر و توان خود را در تحمل درد و رنج طولانی از دست می‌دهد. در چنین شرایطی بیمار از پزشک می‌خواهد که با استفاده از داروی کشنده او را در واقع به قتل برساند. در مورد اول پزشک با این کار خود باعث تسریع در مرگ بیمار می‌شود و به اصطلاح به او مرگ آرام و خوب اهدا می‌نماید. عامل اصلی مرگ بیمار را شاید بتوانیم بیماری او بدانیم، ولی در مورد دوم در واقع عامل مرگ بیمار مستقیماً پزشک است و از دیدگاه طرفداران این عمل، پزشک، بیمار را از درد و رنج طولانی رهایی داده است، ولی واقعیت امر این است که او به دست پزشک به قتل رسیده است.

اتانازی فعال داوطلبانه بسیار بحث برانگیز است. در حال حاضر در جهان مشکلی اساسی وجود دارد و آن انسان‌هایی به ظاهر سالم هستند که تصمیم می‌گیرند به زندگی خود خاتمه دهند. در واقع باید گفت: داوطلب خودکشی به دست پزشکند و به همین دلیل به پزشکان خاصی مراجعه می‌کنند تا با تزریق داروهای کشنده به حیات آنها خاتمه داده شود، از این رو در غرب بعضی از پزشکان که این عمل را انجام می‌دهند، به قاتل انسان‌ها لقب یافته‌اند. این افراد کسانی هستند که در کم‌ترین زمان به داوطلبان انتحار با داروی مخصوص، مرگ بدون درد هدیه می‌کنند. همان‌طور که مشاهده می‌شود، در این نوع اتانازی، دیگر بحث بیماری و درد و رنج نیست و کشتن در واقع از روی ترحم نیست؛ بلکه بر اساس فلسفه حیات از دیدگاه بعضی از مکاتب است که معتقدند، خودکشی امری خصوصی مربوط به انسان‌هاست (زون کیو ۱۳۷۶: ۳-۲).

اتانازی غیر فعال داوطلبانه: معمولاً در مورد بیمارانی به کار گرفته می‌شود که شرایط بسیار وخیمی دارند و پزشکان هم مطمئن هستند که درمان امکان‌پذیر نیست. در این شرایط درمان را قطع می‌کنند و بیمار را از مواد غذایی یا دارو محروم می‌کنند.

اتانازی فعال و غیر فعال غیر داوطلبانه: این در مورد بیمارانی است که خود توانایی تصمیم‌گیری ندارند و درحالت زندگی نباتی یا مرگ مغزی به سر می‌برند. در این صورت دیگران باید درباره آنها تصمیم بگیرند. ممکن است، این‌طور گفته شود که با تزریق دارو به زندگی آنها خاتمه بدهیم که این اتانازی فعال غیر داوطلبانه است یا ممکن است یکی از این گروه صلاحیت‌دار تصمیم بگیرند که سرم و مایعات و غذا و داروی بیمار قطع شود تا بمیرد که این مورد، اتانازی غیر فعال غیر داوطلبانه نام دارد.

معمولاً اتانازی فعال غیرداوطلبانه در مورد بیمارانی به کار گرفته می‌شود که شرایط بسیار وخیمی دارند و پزشکان هم مطمئن هستند که درمان، امکانپذیر نیست. پس با تزریق داروی خاص به او مرگ راحتی را هدیه می‌کنند؛ ولی در مورد دوم معمولاً ممکن است بیمار حتی در حالت نباتی، فاقد درد و رنج هم باشد و با استفاده از مراقبت‌های ویژه سال‌ها به همین حالت باقی بماند، اما درمان وی ممکن نیست؛ لذا تصمیم به قطع مراقبت می‌گیرند و بیمار را از مواد غذایی و دارو محروم می‌نمایند و در واقع اجازه می‌دهند تا بمیرد. این نوع اتانازی را در مواردی «انفعالی» هم می‌نامند.

اتانازی در کشورهای مختلف

کشورهای مختلف جهان، موضع‌گیری متفاوتی نسبت به مسأله اتانازی دارند، به عنوان مثال کانون جنایی کانادا آن را در زمره خودکشی قرار داده و راهنمایی یا کمک به یک فرد برای آن را اقدامی کیفی دانسته است. نهاد انجمن پزشکی سوئیس و کمیته ملی اخلاقیات این کشور، اتانازی را در موارد خاص مجاز می‌داند. در بلژیک نیز اتانازی مجاز شمرده می‌شود. هلند این عمل را در صورتی مجاز می‌داند که امیدی به بهبودی نباشد و ضمناً خود بیمار این درخواست را داشته باشد. کشورهای آمریکا و انگلیس و آلمان هم مخالف اتانازی هستند (ر.ک: بسامی ۱۳۸۸: ۱۴۶، ۱۰۲؛ الیوت و کوئین ۱۳۸۶: ۱۸، ۳۸۱).

نظر موافقان و مخالفان اتانازی

- استدلال موافقان مرگ آسان
۱. خودمختاری: خودمختاری یعنی حق افراد برای تصمیم‌گیری درباره زندگی خود که در قالب احترام به خودمختاری بیمار صورت‌بندی می‌شود.
 ۲. اصل ترحم: اصل ترحم، یکی از مهم‌ترین اصول اخلاقی می‌گوید ما وظیفه داریم که هم باعث رنج و درد بیشتر نشویم و هم رنج و درد را کاهش دهیم.
 ۳. اصالت فایده: از بنیان این مکتب می‌توان از جان استوارت میل^۱ و جرمی (ژرمی) بنتام^۲ نام

1 . John Stuart Mill
2 . Jeremy Bentham

برد. بنام به سادگی می‌گفت که اخلاق عبارت است از دستیابی به حداکثر مقدار خوشبختی. طرفداران این نظریه معتقدند: کسانی که مرگشان حتمی است ولی می‌توان با انجام اقدامات پزشکی حیاتشان را طولانی‌تر نمود، به خاطر مسائل اقتصادی از دارو یا غذا محروم شوند تا بمیرند، چون این افراد از نظر اجتماعی سودمند نیستند (الستیر ۱۳۷۲: ۷۴-۷۳).

۴. مرگ شرافتمندانه: «مرگ خوب»، «مرگ شرافتمندانه» از جمله عباراتی هستند که در بحث از مرگ آسان زیاد شنیده می‌شوند. مصلحت‌مندی که البته آن هم به اعتقاد این گروه با آزادی اراده و حق مرگ و راحتی بیمار و ناسازگار بودن ادامه زندگی با زندگی شرافتمندانه همسو است؛ به بیان دیگر تجویز مرگ در شرایط سخت یعنی احترام به حق انتخاب، حق ذاتی انسان، حق آسایش مریض و تساوی حیات و مرگ در زمان سخت.

۵. باری بر دوش جامعه: اکثر پزشکان آمریکایی برای توجیه مرگ آسان بیشتر مایلند، مواردی را ملاحظه کنند که در آن بیمار نگران این است که باری بر دوش جامعه باشد.

۶. ارزش ذاتی زندگی: این رویکرد در دفاع از مرگ آسان چنین می‌گوید که احترام برای ارزش ذاتی زندگی، چنانچه به درستی فهمیده شود، زندگی را در نتیجه شکلی که فرد صاحب زندگی بدان می‌دهد، ضرورتاً معنادار و ارزشمند می‌کند و این قدرت شکل‌دهی به زندگی باید شامل قدرت کنترل پایان زندگی نیز باشد.

استدلال مخالفان مرگ آسان

۱. القای وظیفه مردن به بیمار: یکی از روانشناسان شهر آمستردام می‌گوید: من اغلب با بیمارانی مواجه می‌شوم که با پافشاری بستگان بی‌حوصله و خسته خود به قتل ترحم‌آمیز روی می‌آورند (عباسی ۱۳۸۳ ج ۴: ۹۰).

۲. درمان‌های تسکینی: به اعتقاد برخی از مخالفان مرگ آسان، در روزگار ما، با پیشرفت‌های روز افزون دانش پزشکی، برای از بین بردن دردهای غیرقابل تحمل، دیگر نیازی به مردن نیست. در واقع می‌توان با استفاده از درمان‌های تسکینی و آرام‌بخش‌های مؤثر، درد بیماران را تا حد قابل توجهی ساکت نمود؛ پس دیگر نیازی به اجرای مرگ آسان نیست.

۳. کیفیت زندگی: مخالفان اعتقاد دارند ارتقای کیفیت زندگی در پایان زندگی بسیار مهم‌تر از مسأله اتانازی است. نظر آنها این است که در حقیقت ما به جای اینکه در فکر کشتن یک بیمار

رنجور رو به مرگ باشیم، باید بکوشیم تا کیفیت زندگی او را از لحاظ جسمی و روحی افزایش دهیم.

۴. درخواست موقت و پایدار: ما همیشه دلایل و شواهد کافی و مطمئنی نداریم که برایمان اثبات کند که درخواست یک بیمار رو به مرگ برای مردن، یک خواست پایدار و واقعی است. مشخص است که درخواست کسی برای مردن یک خواست همیشگی نیست.

۵. شیب لغزان: استدلال دیگری که در مقابل اخلاقی بودن مرگ آسان به کار می‌رود، استدلال شیب لغزنده است. این نظریه معتقد است که قانونی ساختن قتل ترحم‌آمیز ما را در سرایشی اخلاق قرار خواهد داد تا به طور بی‌رحمانه‌ای قتل را در مورد بچه‌های ناقص الخلقه یا بزرگسالان ناتوان و ... نیز تصویب کنیم (بسامی ۱۳۸۸: ۷۵). گام‌های نخست برداشته شده بر روی یک شیب لغزنده گام‌های سنگدلانه بعدی را در پی دارد (مظاهری تهرانی ۱۳۸۶: ۴۲-۴۱). این نظریه مدعی است، وقتی تصمیمی برای پایان دادن به زندگی یک شخص به هر دلیلی اتخاذ شد، پس از آن انسان بر روی شیب لغزنده‌ای حرکت خواهد کرد که خیلی آسان خواهد بود (حجت زاده ۱۳۸۴: ۹۹).

۶. عدم اعتماد به پزشکان: اعتراض دیگری که بر مرگ آسان وارد شده است و این است که اعمال مرگ آسان توسط پزشکان موجب می‌شود که آنان در مواجهه با وظایف خود، که مهم‌ترین آنها همان حفاظت از سلامت انسان‌هاست، دچار تعارض شوند. از سوی دیگر این امر ممکن است به صداقت بین بیمار و پزشک لطمه وارد کند.

۷. قداست زندگی: یک بحث معمول در مخالفت اتانازی قداست حیات می‌باشد و اینگونه توجیه می‌شود که زندگی مقدس و منزه می‌باشد. هیچ چیزی حتی درد و رنج غیرقابل تحمل نمی‌تواند گرفتن آن را توجیه کند. بر اساس اصل قداست حیات، انسان موجودی ملکوتی و الهی است و صرفنظر از هر دیدگاهی باید حرمت و کرامت این موجود برگزیده محفوظ شود. قانونی شدن و رایج شدن مرگ آسان این قداست را کم‌رنگ خواهد کرد (مظاهری تهرانی ۱۳۸۶: ۷۴).

اتانازی در فقه

اتانازی دارای فرض‌های مختلفی است که احکام تکلیفی و وضعی متفاوتی بر آنها مترتب می‌شود. این موضوع اقسام مختلفی دارد که به طور مختصر به آنها اشاره می‌شود و سپس به تک تک آنها پرداخته خواهد شد.

اقسام مسأله:

قاتل یا همان مقتول است یا غیر مقتول و در صورتی که قاتل و مقتول دو نفر باشند، مقتول یا قبل از قتل، حیات مستقر دارد یا ندارد؛ در صورتی که حیات مستقر داشته باشد، قتل یا با اذن مقتول انجام گرفته است یا بدون اذن او. در هر صورت فوت شخص یا به سبب فعل انجام دادن کاری محقق شده است یا به سبب عدم فعل.

فرض اول: چنانچه قاتل همان مقتول باشد. گرچه به ظاهر، عنوان قتل از روی ترحم شامل این مورد نمی‌شود؛ زیرا عنوان اقتضا می‌کند که قاتل و مقتول دو نفر باشند تا عنوان ترحم صدق کند، ولی ملاک مسأله در این صورت هم وجود دارد. مثال این صورت چنین است: مریضی روی تخت بیمارستان خوابیده و اکسیژن به دستگاه تنفسی او وصل است که اگر قطع شود می‌میرد. چنین شخصی از درمان بیماری اش مأیوس شده است و می‌داند که خواهد مرد و برای کوتاه کردن مدت احتضار و رهایی از سختی بیماری، جریان اکسیژن را از دستگاه تنفسی اش قطع می‌کند. در این صورت بدون شک عنوان انتحار صدق خواهد کرد؛ ولی آیا صرف زجر کشیدن مریض می‌تواند مجوز اقدام او برای خودکشی باشد؟

دلیلی بر جایز بودن این کار وجود ندارد و لااقل در آن شک داریم. بنابراین، عمومات و اطلاعات حرمت قتل نفس شامل این مورد شده و حرمت آن ثابت می‌شود.

فرض دوم: چنانچه قاتل و مقتول دو نفر باشند و مقتول دارای حیات مستقر باشد و قتل با اذن مقتول و با فعل ایجابی انجام گرفته باشد. در فرض مذکور باید گفت که چون مقتول حیات مستقر دارد، بنابراین با از بین بردن حیات او قتل صدق می‌کند و چون قتل با قصد و همراه با فعل ایجابی (ایجاد) انجام گرفته است از این رو قتل را هم می‌توان قطعاً به فاعل نسبت داد ولی چون قتل با اذن مقتول انجام شده، لذا جرم بودن یا جرم نبودن قتل جای بحث دارد.

برای روشن شدن بحث یک مثال می‌زنیم: شخصی از بیماری لاعلاجی رنج می‌برد و مرگش هم نزدیک نیست و ادراک و حرکت و نطق اختیاری نیز دارد- یعنی دارای حیات مستقر است- ولی از شدت رنج از پزشک یا فرد دیگری می‌خواهد که با تزریق یک ماده سمی کشنده سریعاً به حیات وی پایان دهد تا از سختی و رنج بیماری رهایی یابد. آیا درخواست او می‌تواند مجوز قتل باشد؟ و آیا رضایت مقتول جرم بودن این قتل را از بین می‌برد؟ همان‌گونه که از خود سؤال

پیداست، جواب را باید از دو جهت حکم تکلیفی و حکم وضعی پیگیری کرد. ابتدا حکم دیه و قصاص را بررسی می‌کنیم و بعد به فرض‌های بعدی اتانازی خواهیم پرداخت.

حکم دیه و قصاص در اسلام

نظر فقهای امامیه

در فقه غنی شیعه اجتهاد پویا برای مواجهه مؤثر با مشکلات و پیچیدگی‌های جدید فردی و اجتماعی رسالت و کاربرد مهم و وسیعی دارد. در رابطه با موضوع بحث برانگیز اتانازی این سؤال مطرح است که آیا درخواست خود بیمار به مرگ (توسط پزشک) جرم بودن این قتل را از بین می‌برد؟

این سؤال را از دو جهت حکم تکلیفی و وضعی بررسی می‌کنیم و برای روشن شدن موضوع ابتدا حکم و حق را توضیح می‌دهیم:

حکم: حکم در لغت به معنی دستور و امر آمر است و در اصطلاح به صورت‌های مختلفی مورد تعریف قرار گرفته است (محقق داماد ۱۴۰۶ ج ۲: ۲۸۶).

به هر یک از مقرراتی که شارع مقدس برای موضوعات مختلف وضع کرده حکم گویند (گرجی ۱۳۷۲ ج ۱: ۲۸۰) حکم دارای تقسیماتی به شرح زیر است: الف. حکم تکلیفی، وضعی؛ ب. اقتضایی، انشایی، فعلی، تنجیزی؛ ج. واقعی اولی، واقعی ثانوی، ظاهری؛ د. مولوی و ارشادی (ولایی ۱۳۷۴: ۱۹۳-۱۹۲).

حق: سلطه یا توانایی خاص است که نسبت به چیزی یا کسی اعتبار شده و مقتضای این سلطه آن است که صاحب حق می‌تواند در آن چیز یا کس تصرفی نموده یا بهره‌ای بگیرد (گرجی ۱۳۷۲ ج ۱: ۲۷۹؛ محقق داماد ۱۴۰۶ ج ۲: ۲۸۴).

برخی از ویژگی‌هایی که برای حق برشمرده‌اند عبارتند از:

۱. قابلیت اسقاط آن از ناحیه شخص؛

۲. امکان نقل و انتقال آن؛

۳. امکان تعهد علیه آن (امام خمینی ۱۳۷۹ ج ۱: ۴۵).

حکم تکلیفی: حکم شرعی چنانچه مستقیماً به فعل یا ترک فعل مکلفان تعلق یابد، حکم تکلیفی نام دارد (گرجی ۱۳۷۲ ج ۱: ۲۸۰) و به موجب آن مکلفان نسبت به انجام کاری مأمور، ممنوع

یا مجاز شده و با انجام یا عدم انجام آن، مستحق ستایش و نکوهش اخروی می‌شوند. حکم تکلیفی، جواز و عدم جواز نیز هست؛ یعنی آیا چنین قتلی جایز است یا جایز نیست؟ آنچه از کلمات فقیهان فهمیده می‌شود، این است که فعل اتنازی چون به حیات یک انسان پایان می‌دهد، به هر دلیلی که باشد حرام است و مشمول عمومات و اطلاقات حرمت قتل نفس می‌شود و مخصّصی برای خروج از آنها (عمومات و اطلاقات) وجود ندارد و صرف اذن مقتول نمی‌تواند سبب تقیید اطلاقات و تخصیص عمومات مذکور شود. علاوه بر این که قصاص و دیه هر دو از «حق الناس» می‌باشند که می‌توان آنها را اسقاط کرد اما حرمت، یک حکم است و حکم قابل اسقاط نیست.

حکم وضعی: حکم شرعی چنانچه مستقیماً به فعل یا ترک فعل تعلق نگیرد، بلکه به شیء یا به شخص تعلق بگیرد، حکم وضعی نامیده می‌شود. منظور از حکم وضعی، حق قصاص و دیه است؛ یعنی آیا با اذن مقتول، قصاص و پرداخت دیه از قاتل ساقط می‌شود یا خیر؟ در پاسخ باید گفت: خود این مسأله کمتر مطرح شده است، ولی مسأله مشابهی در منابع فقهی وجود دارد که از نظر ملاک با این مسأله فرقی ندارد، از این رو می‌توانند در حکم یک مسأله باشند.

مسأله مطرح شده این است که اگر کسی به دیگری بگوید: «مرا بکش و الا تو را می‌کشم» آیا جایز است او را بکشد یا خیر؟ و اگر کشت آیا قصاص می‌شود یا خیر؟ گویا فقیهان از نظر حکم تکلیفی یک نظر دارند و می‌گویند: جایز نیست. اگر چه بر این کار اکراه شده باشد؛ زیرا اکراه حرمت قتل را از بین نمی‌برد (طرابلسی ۱۴۰۶ ج ۲: ۴۶۷).

اما از لحاظ حکم وضعی، یعنی ثبوت حق قصاص یا دیه برای اولیای مقتول دو نظریه وجود دارد:

نظریه اول: سقوط حق قصاص و دیه

برخی از فقیهان معتقدند: چون مقتول به قتل خودش اذن داده، لذا حق قصاص و دیه را با این اذن اسقاط نموده است و وارث نمی‌تواند خواستار قصاص یا دیه شود.

محقق حلی می‌گوید: اگر به کسی گفت: مرا بکش و گرنه خودت را می‌کشم، کشتن او، جایز نمی‌شود؛ زیرا اجازه او حرمت آدم کشی را بر نمی‌دارد ولی اگر مرتکب قتل شد، قصاص ندارد؛

زیرا مقتول، قدرت تشخیص داشت و حق قصاص را با اجازه‌ای که داد از بین برد بنابراین وارث او، تسلطی بر اجرای قصاص ندارد (محقق حلی ۱۴۰۸ ج ۴: ۱۸۵).

امام خمینی در مبحث قصاص آورده اند: اگر بالغ عاقلی به دیگری بگوید: «مرا بکش و گرنه تو را می‌کشم» برای آن دیگری قتل او جایز نیست و حرمت قتل از بین نمی‌رود (امام خمینی ۱۴۲۱ ج ۱ و ۲: ۹۰۶ م ۳۵).

بنابراین اذن، حرمت را برطرف نمی‌کند و اگر چنین کرد، قصاص واجب نخواهد بود برای اینکه مقتول ممیز بوده و حق خویش را به وسیله اذن ساقط نموده است، بنابراین وارث، مسلط بر قصاص یا دیه نخواهد بود.

علامه حلی هم می‌فرماید: اگر شخصی به دیگری بگوید: مرا بکش و آلت تو را می‌کشم، قصاص و دیه ساقط می‌شود، ولی گناه این عمل از بین نمی‌رود (علامه حلی ۱۴۱۰ ج ۲: ۱۹۶).

همان گونه که در عبارت علامه آمده است، ایشان تصریح نموده که قصاص و دیه هر دو ساقط خواهد شد، اما کلام محقق چنین آشکار نیست، هر چند در سقوط هر دو اطلاق دارد، چون معنای عدم تسلط وارث، تسلط نداشتن او بر قصاص یا دیه است و حذف متعلق، بر عموم دلالت می‌کند.

ممکن است از کلمات امام خمینی هم این نظریه استفاده شود، ایشان در خصوص این مسأله بعد از بیان این مطلب که اگر تهدید کننده خواست به تهدیدش عمل کند، تهدید شونده می‌تواند، بلکه واجب است او را بکشد؛ زیرا دفاع کردن واجب است و هیچ ضمانتی هم بر عهده او نیست، می‌فرماید: اگر به مجرد وعید دادن او، او را بکشد گناهکار است و آیا قود بر او می‌باشد؟ در آن اشکال است؛ اگرچه ارجح عدم آن است چنانکه عدم دیه هم بعید نیست (امام خمینی ۱۴۲۱ ج ۱ و ۲: ۹۰۷-۹۰۶ م ۳۵).

لازم به یادآوری است که بحث از ثبوت یا عدم ثبوت دیه بعد از احراز عدم ثبوت حق قصاص است؛ یعنی آیا وارثی که حق قصاص ندارد، حق مطالبه دیه دارد یا خیر؟ شهید ثانی می‌گوید: اگر به ثبوت قصاص معتقد نباشیم، در ثبوت دیه دو نظریه وجود دارد؛ مبتنی بر اینکه آیا بعد از مرگ مقتول دیه بدون واسطه برای ورثه ثابت می‌شود، یا ابتدا در آخرین لحظه از حیات مقتول به خودش منتقل می‌شود و سپس به ورثه تعلق می‌گیرد؟ بنابر نظریه اول، پرداخت دیه بر قاتل واجب می‌شود و اذن مقتول در قتل نمی‌تواند دیه را ساقط کند و بنابر نظریه دوم، پرداخت دیه بر قاتل

واجب نمی‌گردد؛ چون فرد مستحق، یعنی مقتول آن را ساقط نموده است. مؤید نظریه دوم این است که وصیت‌های چنین شخصی در مورد دیه تنفیذ می‌شود و بدهی‌های او از آن پرداخت می‌گردد و اگر مستقیماً به ملک ورثه منتقل می‌شد، این گونه تصرفات جایز نبود ... (شهید ثانی ۱۴۱۳ ج ۱۵: ۸۹).

به هر حال آنچه مهم است، دلیلی است که محقق برای سقوط حق قصاص یا دیه ذکر کرده و آن این است که مقتول با اذن خود، حق قصاص یا دیه را اسقاط کرده است، بنابراین وارث نمی‌تواند آن را مطالبه کند. اما عدم سقوط گناه حرمت برای این است که گناه حکم است نه حق، و حکم به خلاف حق قابل اسقاط نیست.

شهید ثانی برای سقوط حق، دلیل دیگری را نیز اضافه نموده است و آن اینکه وجود اذن از طرف مقتول موجب شبهه در ثبوت قصاص می‌شود و طبق قاعده «الحدود تدرأ بالشبهات» قصاص هم در مورد مذکور ساقط می‌شود (شهید ثانی ۱۴۱۳ ج ۱۵: ۸۹).

ولی گفتار ایشان مبتنی بر این است که قاعده مذکور قصاص را هم شامل شود و منحصر به حدود نباشد که احتمال آن وجود دارد؛ چون هدف از این قاعده، جلوگیری از ریختن خون به ناحق است.

به هر حال شهید ثانی گفته که این نظریه اشهر است، (شهید ثانی ۱۴۱۳ ج ۱۵: ۸۹) ولی تصریح نکرده است که این دیدگاه را قبول دارد، در حالی که اشهر بودن آن معلوم نیست، چون فاضل هندی این نظریه را فقط به شیخ طوسی و محقق حلّی و علامه حلّی نسبت داده است (اصفهانی ۱۴۱۶ ج ۲: ۴۴۴) و علامه هم در برخی کتاب‌هایش در این مسأله تردید نموده است (علامه حلّی ۱۴۲۰ ج ۵: ۴۲۶).

نظریه دوم: عدم سقوط حق قصاص یا دیه
برخی دیگر از فقیهان بر این باورند که اذن به قتل، موجب سقوط حق قصاص نمی‌شود به این خاطر که انسان به اتلاف جان و حیات خود تسلط ندارد تا بتواند با اذن خودش به اتلاف، ضمان را ساقط کند، آنگونه که اذن به اتلاف اموال، ضمان را در آنها ساقط می‌کند (خویی ۱۴۲۲ ج ۲: ۱۷-۱۶).

بنابراین، ادله ضمان- قصاص یا دیه- شامل این مورد می‌شود و هیچ مخصص یا مقیدی برای آنها وجود ندارد، ولی به نظر می‌آید، دلیل دیگری وجود دارد و آن اینکه اسقاط یک چیز فرع بر

ثبوت آن است؛ یعنی ابتدا باید حقی ثابت شود تا اسقاط گردد و قبل از قتل، مقتول هیچ حقی ندارد تا بتواند آن را اسقاط نماید و حتی طبق نظریه انتقال دیه به مقتول و سپس به ورثه، باز هم این حق قبل از قتل ثابت نمی‌شود و وقتی چیزی ثابت نشد، پس چه چیزی را می‌توان اسقاط کرد؟ و این مصداق قاعده «اسقاط ما لم یجب» می‌باشد که فقیهان گفته‌اند صحیح نیست.

تبریزی همین معنی را با بیانی دیگر فرموده‌اند:

«قصاص، عوض و بدل از نفس نیست، بلکه حق عقوبتی است که شارع برای ولی مقتول قرار داده است و ساقط نمی‌شود، مگر به وسیله عفو کسی که بر قصاص ولایت دارد، البته بعد از فعلیت یافتن حق قصاص» (مرعشی نجفی ۱۴۱۵: ۴۸). حق قصاص وقتی فعلیت پیدا می‌کند که قتل محقق شده باشد اما قبل از وقوع قتل، حقی نیست تا آن را اسقاط نماید (مقدس اردبیلی ۱۴۰۳ ج ۱۳: ۳۹۷) به هر حال از جمله کسانی که این نظریه را پذیرفته‌اند صاحب *جوواهر* (نجفی ۱۴۰۴ ج ۴۲: ۵۳) و خویی (خویی ۱۴۲۲ ج ۲: ۱۶-۱۷) می‌باشد.

حال که حکم مسأله اکراه روشن شد، به مسأله مورد نظر برمی‌گردیم؛ گفتیم که اکراه هیچ گونه تأثیری در جرم بودن قتل و ثبوت قصاص - بنابر قول مشهور - ندارد. پس بین مکروه بودن قاتل یا مختار بودن آن فرقی وجود ندارد، بنابراین چه بگوید: «مرا بکش» و چه بگوید: «مرا بکش و آلا تو را می‌کشم»، در هر دو صورت از نظر مشهور حکم یکی است؛ یعنی هر قولی را که در مسأله اکراه انتخاب کنیم، در صورت عدم اکراه هم خواهد آمد. حتی بدون در نظر گرفتن این جهت، دلیلی که محقق حلی ذکر نموده، یعنی مقتول با اذن خود حق قصاص را ساقط کرده است، شامل حالت اختیار هم می‌شود. خویی می‌گوید: مورد کلام محقق گرچه اکراه است، ولی تعلیل او شامل صورت اختیار هم می‌شود (خویی ۱۴۲۲ ج ۲: ۱۶-۱۷).

بنابراین می‌توان در حکم وضعی مسأله 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 همه فقیهان بر حرمت آن اتفاق نظر دارند.

فرض سوم: مقتول دارای حیات مستقر است و قتل با فعل ایجابی - ایجاد - ولی بدون اذن مقتول انجام گرفته است.

در این صورت همه عناصر «قتل عمد» محقق شده است؛ زیرا هم قتل است و هم از روی عمد انجام گرفته است. اذن نیز وجود ندارد تا موجب شبه عمد بودن قتل و سقوط قصاص باشد، حتی اگر مریض در حال مرگ باشد، ولی حیات مستقر داشته باشد، قتل او موجب قصاص یا دیه، به خاطر اختلاف نوع قتل می‌شود (شیخ طوسی ۱۳۸۷ ج ۷: ۲۰) و از سوی دیگر عنوان «ترحم» نمی‌تواند به تنهایی مجوز قتل باشد. بنابراین، عمومات و اطلاقات دلالت‌کننده بر حرمت قتل، ثبوت ضمان، حق قصاص و مانند اینها برای ولی مقتول، بر عموم و اطلاق باقی هستند.

فرض چهارم: مقتول دارای حیات مستقر است و قتل بر اثر عدم فعل انجام گرفته است؛ مثلاً مریضی که دارای حیات مستقر است، شدیداً به دارو نیاز دارد که اگر به او داده نشود، می‌میرد، ولی شخصی که می‌تواند این کار را انجام دهد، مانند پزشک یا دیگری از آن امتناع می‌کند و بیمار هم می‌میرد، دلیل امتناع نیز ممکن است ترحم یا غیر آن باشد. در این صورت حکم شخص ممتنع چیست؟

در ابتدا باید دید این مسأله در کدام یک از دو عنوان زیر داخل می‌شود: «حرمت قتل نفس محترم» یا «وجوب انقاذ نفس محترم از هلاک».

از نظر عرفی، مسأله تحت عنوان «وجوب انقاذ نفس محترم» قرار می‌گیرد؛ زیرا این شخص عمل ازهاق نفس یا قتل انجام نداده، بلکه مریض را از مرگ نجات نداده است. بنابراین، حکم مسأله را باید در چارچوب وجوب انقاذ به دست آورد.

بدون شک، نجات نفس محترم از مرگ اجمالاً واجب فوری است؛ ولی بحث‌هایی که درباره آن شده اینگونه است: آیا نجات فرد مطلقاً واجب است؟ و آیا نجات دادن فرد علاوه بر حرمت تکلیفی، موجب حکم وضعی یعنی ضمان هم می‌شود؟

فعلاً نیازی به بحث درباره سؤال اول نمی‌بینیم، گرچه آن را در جای دیگری مطرح کرده‌ایم و فرضیه ما در جایی است که انقاذ واجب باشد؛ از این رو بحث را فقط به موضوع ضمان محدود می‌کنیم.

آنچه از کلمات برخی فقیهان که متعرض بعضی فرض‌های وجوب انقاذ شده‌اند، برمی‌آید، این است که اگر سبب پیدایش عارضه، موجب هلاکت اعم از بیماری یا آتش سوزی یا غرق شدن یا مجروح شدن 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 ضمان که قصاص یا دیه باشد، بر عهده او نیست.

علامه حلی می‌گوید: هر کس انسانی را در حال هلاکت ببیند و او را نجات ندهد، در حالی که بتواند این کار را انجام دهد، ضامن نخواهد بود (علامه حلی ۱۴۲۰ ج ۲: ۲۶۶).

صاحب جوهر هم چند نمونه ذکر می‌کند (نجفی ۱۴۰۴ ج ۴۳: ۱۵۳) نتیجه سخنان ایشان این است که هر فردی که بتواند انسانی را از هلاکت نجات دهد، ولی این کار را نکند گناه کرده است، اما به دلیل اصل برائت ذمه او از ضمان، ضامن نیست و از این قبیل است، نجات ندادن چیز یا کسی که در حال غرق شدن یا سوختن است، چه انسان باشد یا مال دیگری گرچه بر آن قدرت داشته باشد، بلکه بر همه انجام ندادن‌ها یعنی انجام ندادن کارهایی که نجات انسان به آن‌ها بستگی دارد، ضمان مترتب نمی‌شود، البته این در صورتی است که علت تلف شدن چیز دیگری غیر از ترک فعلی است که نجات بر آن مترتب است و ترک نجات، فقط به منزله شرط مرگ، تلف می‌باشد.

بنابراین، نکته‌ای که فقیهان را به قول به عدم ضمان واداشته، این است که علت اصلی مرگ همان است که اول حادث شده است، خواه عامل انسانی باشد یا عامل دیگر، نه عدم نجات. گرچه این شخص، گناه بزرگی کرده ولی عنوان قاتل بر او صدق نمی‌کند، بلکه عنوان تارک انقاذ یعنی تارک نجات، بر او صدق می‌کند و ضمان بر عنوان اول مترتب است، نه بر عنوان دوم.

بنابراین اگر پزشکی بیماری را معالجه نکند و در نتیجه بیمار بمیرد، پزشک ضامن نخواهد بود؛ یعنی وارث متوفی حق قصاص یا دیه ندارد، گرچه پزشک با این کار مرتکب گناه بزرگی شده است، چون واجب مهمی را ترک کرده است.

مسئله دیگری که باید به آن توجه کرد، اذن یا عدم اذن مریض است، با توجه به نظر امام خمینی پزشک آنچه را که به معالجه تلف می‌نماید، در صورتی که در علم و عمل قاصر باشد و لو اینکه مأذون باشد یا شخص قاصری را بدون اذن از ولی او، یا شخص بالغی را بدون اذن خود او معالجه کند، اگر چه عالم و در عمل محکم باشد، ضامن است (امام خمینی ۱۴۲۱ ج ۱ و ۲: ۹۴۲ م ۴).

اگر مریض یا ولی او به پزشکی که در علم و عمل حاذق است، اذن بدهد بعضی گفته‌اند: ضامن نیست. ولی اقوی ضمان اوست در مالش و این در صورتی است که معالجه به مباشرت خود پزشک باشد.

بنابراین اذن یا عدم اذن مریض، در نتیجه مسأله، اثری ندارد؛ چون اذن، حکم تکلیفی حرمت قتل یا حرمت ترک انقاذ را برطرف نمی‌کند و فقط می‌تواند، بنابر نظر برخی ضامن را بردارد و چون گفتیم در این فرض ضمانی وجود ندارد؛ بنابراین اذن و عدم اذن، یکی خواهد بود.

نظر فقهای اهل سنت

در بین فقهای اهل سنت، مانند فقهای امامیه در مورد تأثیر اذن اختلاف نظر وجود دارد. در مذهب حنفی، عقیده بر این است که اگر شخصی با اذن دیگری او را بکشد در این صورت دیه ثابت و قصاص ساقط می‌شود (کاسانی ۱۴۰۹ ج ۷: ۲۳۶).

در مذهب شافعی یک نظر این است که قصاص ثابت است، به خاطر اینکه قتل با اذن مباح نمی‌شود. در اینجا در خصوص دیه دو نظر وجود دارد: یک نظر این است که دیه ساقط است، چون مقتول نیز آن را با اذن ساقط کرده است. نظر دیگر این است که دیه ساقط نمی‌باشد، چون قصاص ساقط شده است، لذا دیه بدل لازم می‌باشد (رملی بی‌تا ج ۷ و ۸: ۲۴۸).

بعضی از فقهای اهل سنت، مانند ابن حزم و شربینی هم قصاص و هم دیه را ساقط می‌دانند (شربینی بی‌تا: ۲۰۷).

در یک نگاه می‌توان نظر فقهای اهل سنت را در ذیل ملاحظه نمود:

در موضوع اتانازی در رابطه با فردی که درخواست می‌کند که دیگری او را بکشد، آن فرد نیز اقدام به کشتن وی بکند، سه قول است:

الف. این عمل خودکشی و انتحار نبوده و قاتل باید دیه مقتول را از مالش بپردازد، هر چند که قصاص نمی‌شود (مغربی ۱۴۱۲ ج ۶: ۲۳۵؛ زیلعی ۱۳۱۲ ج ۵: ۱۹).
ب. این عمل خودکشی نیست، اما قاتل باید قصاص شود؛ زیرا اذن به قتل، مجوز قتل نیست و قصاص هم حق ورثه مقتول است، نه خود مقتول (رافعی بی‌تا ج ۴: ۲۴۰).

ج. این عمل خودکشی بوده، قاتل قصاص نمی‌شود؛ زیرا اذن در قتل داشته است و دیه نیز نمی‌پردازد، چرا که دیه متعلق به اذن دهنده است (بهوتی ۱۹۹۶ ج ۳: ۲۵۷؛ زیلعی ۱۳۱۲ ج ۵: ۱۹۰؛ مغربی ۱۴۱۲ ج ۶: ۲۲۱).

با توجه به بررسی‌های انجام شده به نظر می‌رسد با توجه به اینکه در مواردی مشاهده می‌شود که افراد مبتلا به بیماری‌های درمان‌ناپذیر برای رهایی از زندگی رنج آور خود، تقاضای اتانازی دارند، در صورتی که فرد در آستانه مرگ قرار بگیرد، برای رهایی او از درد می‌توان از اتانازی

غیر فعال استفاده نمود. اتانازی غیر فعال از نظر عقل، شرع و عرف جایز است، لذا می‌توان با قطع هرگونه درمان برای بیمار و فراهم کردن امکان مرگ، به بیماری وی پایان بخشید. پزشک می‌تواند به درخواست خود بیمار از ادامه درمان صرف نظر کند. پزشک به دلیل اصل برائت و اذن بیمار ضامن نمی‌باشد.

طبق قاعده «کل ما حکم به العقل حکم به شرع» در رابطه با موضوع اتانازی عقل حکم می‌کند که بتوان بیماری را که از درد طاقت فرسا رنج می‌برد، با اتانازی غیر فعال، یعنی قطع درمان، رهایی بخشید. شرع نیز این موضوع را تأیید می‌کند که با خودداری از مداوا، بیمار لاعلاج از درد و رنج طاقت فرسا خلاصی یابد.

اتانازی در حقوق اسلامی

قلمرو قانون، قلمرو بایدها و نبایدهاست، یا به عبارتی قلمرو کنترل حکومتی رفتار است. باید توجه داشت که پیشرفت روز افزون علوم و ظهور پدیده‌های نو در زندگی به ایجاد مفاهیم و اصول جدید می‌انجامد و موجب بروز تغییر در نظام‌های مرتبط با آنها از جمله نظام حقوقی می‌گردد. پیدایش بیوتکنولوژی و امکان انجام بسیاری از اقدامات جدید و ضرورت کنترل اقدامات مذکور با هدف حفظ حقوق و الزام تکالیف افراد، این نظام حقوقی را اهمیت بخشیده است. مسأله اتانازی یکی از این علوم جدید است که باید در قلمرو حقوق، مورد بررسی قرار گیرد. بحث اتانازی به صراحت در قوانین اسلامی ذکر نشده است، بنابراین موارد مشابه آن را بررسی می‌کنیم.

بررسی اتانازی از منظر حقوقی مبانی قتل ترحم‌آمیز و حقوق کیفری قتل، یکی از جرایمی است که از آغاز خلقت بشر با او همراه بوده و همواره در طول تاریخ، یکی از بزرگ‌ترین جرایم محسوب شده که با اهداف مختلفی از قبیل انتقامجویی، انگیزه سیاسی و ... صورت می‌گرفته است.

اگر قتل عمد را کشتن عمدی یک انسان بدون مجوز قانونی بدانیم، متوجه می‌شویم که قتل ترحم‌آمیز، تمام عناصر موجود برای یک قتل عمدی را داراست.

براساس قوانین جزایی کشورمان این مسأله را باید در دو حالت بررسی کنیم:

۱. موردی که انجام اتانازی بدون رضایت بیمار و تنها بر اساس صلاح‌دید کادر پزشکی انجام می‌شود. در چنین حالتی مسأله قتل یک انسان مطرح است و مسلماً انگیزه خیرخواهانه نیز نمی‌تواند باعث تبرئه ایشان شود. چنین عملی از مصادیق بارز قتل عمد است که قانون، مجازات قصاص را برای آن در نظر گرفته است.

۲. موردی که انجام اتانازی با رضایت بیمار و خانواده وی صورت گرفته باشد و بیمار قبل از فوت حق قصاص و اخذ دیه از طرف اولیای خود را ساقط کرده باشد، در این مورد برای رسیدن به پاسخ می‌توان از دو ماده قانون مجازات اسلامی استفاده کرد.

مطابق ماده ۲۶۸: «چنانچه مجنی‌علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص نفس عفو نماید، حق قصاص ساقط می‌شود و اولیای دم نمی‌توانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند».

مطابق ماده ۶۱۲: «هر کس مرتکب قتل عمد شود و شاکی نداشته باشد یا شاکی داشته ولی از قصاص گذشت کرده باشد و یا به هر علت قصاص نشود در صورتی که اقدام وی موجب اخلال در نظم و صیانت و امنیت جامعه یا بیم تجری مرتکب یا دیگران گردد، دادگاه مرتکب را به حبس از سه تا ده سال محکوم می‌کند».

در مجموع می‌توان گفت: وجود رضایت بیمار به قتل خویش و انگیزه ترحم آمیز از عللی هستند که در این روند دخیل می‌باشند. هر یک از این دو موضوع در حقوق کیفری تحت عناوین خاص و مستقلی بررسی می‌شوند. این عناوین عبارتند از:

۱. تأثیر رضایت مجنی‌علیه، در ماهیت جرم و مسئولیت کیفری؛

۲. تأثیر انگیزه نیک یا شرافتمندانه در ماهیت جرم و مسئولیت کیفری.

در ذیل به تشریح هر یک از مباحث فوق‌الذکر می‌پردازیم:

نقش رضایت مجنی‌علیه و انگیزه در حقوق کیفری

رضایت مجنی‌علیه به معنای «تمایل قلبی و موافقت مجنی‌علیه به اینکه تعرضی برخلاف قانون علیه حقوق و آزادی‌های او انجام گیرد».

سؤال این است که آیا رضایت مجنی‌علیه این قدرت را دارد که اعمال نامشروع را مشروع کند و باعث زوال وصف کیفری عمل و سقوط مجازات گردد و یا اینکه آیا رضایت بیمار به قتل خویش، این حق را برای پزشک ایجاد می‌کند که اقدام به سلب حیات او نماید.

در حقوق کیفری این اصل پذیرفته شده که رضایت مجنی‌علیه، تأثیری در ماهیت عمل مجرمانه و مسئولیت کیفری ندارد. این اصل به تعابیر مختلف در تألیفات حقوقدانان خارجی ایرانی و اسلامی بیان شده است. به عنوان مثال، برخی از حقوقدانان اروپایی در این خصوص چنین می‌نویسند: چون هدف قانون جزایی به هیچ وجه حفظ منافع خصوصی نیست یا لااقل منافع خصوصی را از طریق نظم اجتماعی حمایت می‌کنند، رضایت قربانی جرم مانع مشوب شدن نظم اجتماعی نیست؛ پس نمی‌تواند مانع مجازات شود. علی‌رغم رضایت قربانی جرم عمل مخالف نظم اجتماعی باقی می‌ماند؛ جرم تحقق می‌یابد و باید مجازات شود (استفانی ۱۳۷۷ ج ۱: ۵۲).

در نظام حقوقی ایران اصل فوق‌الذکر پذیرفته شده و در توجیه آن چنین گفته‌اند: از آنجا که جرم عملی مخالف نظم اجتماعی است و هدف از تأسیس مجازات بیش از هر چیز حفظ نظم و دفاع از منافع عمومی جامعه می‌باشد؛ بنابراین چون متضرر اصلی از وقوع جرم جامعه است و حق مجازات از حقوق عمومی است، رضایت مجنی‌علیه رافع تقصیر مرتکب نیست و نمی‌توان آن را به دلیل اباحه، مانع از اجرای مجازات به شمار آورد (اردبیلی ۱۳۸۰ ج ۱: ۱۸۸).

در حقوق کیفری اسلام نیز قاعده عمومی این است که رضایت مجنی‌علیه به جرم و اذن وی به انجام آن، جرم را مباح نمی‌کند و اثری بر مسئولیت کیفری ندارد (عوده ۱۳۷۳ ج ۱: ۴۴۱).

به طور خلاصه، توجیه اصل مذکور بر این پایه استوار است. چون قانون مجازات از قوانین است و برای نفع جامعه مقرر گردیده است، قربانی جرم با اراده خود نمی‌تواند اجرای آن را منحل کند.

نتیجه آنکه رضایت مجنی‌علیه، مجوزی برای ارتکاب جرم نیست و نمی‌تواند قوانین حقوق کیفری را نقض نماید. بنابراین با توجه به اصل مذکور هر قانون قتل ترحم آمیز که تصویب می‌شود، ناقض یکی از اصول بنیادین حقوق کیفری خواهد بود، چرا که به رضایت بیمار (مجنی‌علیه) اعتبار می‌بخشد و آن را جوازی برای ارتکاب قتل می‌داند.

ذکر این نکته در اینجا لازم است که اصل عدم تأثیر رضایت مجنی‌علیه در ماهیت جرم، در برخی موارد، استثناست، به طوری که گاه رضایت موجب حذف جرم و عدم مجازات می‌گردد. این استثنا محدود به دو حالت است:

۱. زمانی که رضایت، یکی از ارکان و عناصر تشکیل دهنده جرم را زائل می‌کند که این مورد، محدود به جزایی است که عدم رضایت برای تحقق جرم لازم است، مثل سرقت که اصلاً در این جرائم، وجود رضایت مانع تحقق جرم می‌شود و موردی برای توجیه عمل مجرمانه باقی نمی‌ماند.

۲. در حالت دوم، گاه رضایت، بدون آنکه یکی از عناصر جرم را از بین ببرد، باعث رفع مسئولیت کیفری می‌شود و اینجاست که رضایت مجنی‌علیه به عنوان یک عامل موجه جرم مطرح می‌شود.

در این صورت، رضایت، یک عامل توجیه کننده «شرط مشروعیت عمل» بر مبنای اجازه قانونگذار است که در مقررات کیفری کشور ما (مانند اکثر کشورها) نسبت به مداخله پزشک در اعمال جراحی و طبی و حوادث ناشی از عملیات ورزشی صادر شده است (بسامی ۱۳۸۸: ۴۰).

انگیزه و تأثیر آن بر مسئولیت کیفری

انگیزه در این رفتار، بسیار حائز اهمیت است. اتانازی را می‌توان نوعی قتل عمد، قلمداد نمود؛ اما آنچه که در این بحث سؤال برانگیز است، این که در قتل عمد قصد مجرمانه و انگیزه عدوانی وجود دارد، اما در قتل ترحم آمیز این عمل به خاطر ترحم بر بیمار صورت گرفته و برای نجات بیمار از درد و رنج و تسریع مرگ او می‌باشد. در اتانازی که با انگیزه ترحم و دلسوزی به بیمار انجام گرفته است، ابتدا باید به تبیین مفهوم سوء نیت قصد مجرمانه پرداخت. مفهوم سوء نیت قصد که در معنی عام آن عمد در ارتکاب جرم می‌باشد (کاتوزیان ۱۳۷۸: ۱۸۰) و انگیزه شامل نفع یا ذوقی که مرتکب را به ارتکاب جرم می‌کشاند، در مورد هر جرمی ممکن است، متغیر و متفاوت باشد.

قصد مجرمانه در هر جرمی مفهومی واحد و ثابت می‌باشد. مثلاً قصد قتل در کلیه قتل‌های عمدی سلب حیات است. اصولاً انگیزه در تحقق جرم تأثیر ندارد ولی وجود آن در هر جرمی متغیر و متنوع است و کیفیت آن ممکن است، فقط موجب تشدید یا تخفیف مجازات گردد. بنابراین، هر چند که از دیدگاه حقوق اسلامی و قوانین موضوعه تشخیص انگیزه مجرمانه قاتل در ماهیت عمدی بودن قتل، تأثیری ندارد، اما از نظر حقوق اولیای دم در انتخاب مجازات (قصاص یا عفو) و همچنین تعیین میزان مجازات تعزیری توسط دادگاه قابل بررسی می‌باشد (سپهوند ۱۳۸۸: ۷۲).

بنابراین در حقوق کیفری ایران مانند حقوق کیفری اکثر کشورها انگیزه جزئی از ساختار عنصر معنوی جرم نیست و نیز قانونگذار کیفری کشور ما که همواره بر این تفکیک وفادار بوده انگیزه

ارتکاب جرم را علی‌الاصول در ماهیت جرم بی‌تأثیر دانسته است. البته به موجب ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی (انگیزه شرافتمندانه در مجازات‌های تعزیری و بازدارنده می‌تواند بنا به اختیار قاضی از علل تخفیف مجازات باشد) چنانکه ملاحظه می‌شود، در این ماده نیز اختیار تخفیف مجازات فقط خاص مجازات‌های تعزیری و بازدارنده است و شامل مجازات‌هایی مثل قصاص که از حقوق الناس بوده نمی‌شود و اصولاً با توجه به اینکه مجازات قتل در قانون ما قصاص می‌باشد که فاقد حداقل و حداکثر است، بحث از تخفیف مجازات اصولاً در خصوص آن معنا نمی‌یابد؛ بنابراین در حقوق کیفری ایران قاتلی که با انگیزه ترحم مرتکب قتل می‌شود، همان قدر مسئول و مستوجب مجازات است که شخص با بدترین انگیزه‌ها مرتکب قتل شود؛ زیرا او عنصر معنوی لازم برای قتل عمد را که همان قصد کشتن است دارا می‌باشد (سپهوند ۱۳۸۸: ۱۴۲).

عنصر مادی

ترک فعل

مطابق ماده ۲۰۶ ق.م.ا مصوب ۱۳۷۰ که رکن قانونی قتل عمد می‌باشد. در هر سه بند به انجام دادن کار از سوی قاتل اشاره می‌کند و اصلاً اشاره‌ای به ترک فعل نکرده است، لذا همان‌طور که ملاحظه می‌کنیم، قانون در این زمینه ساکت می‌باشد.

سپهوند با این استدلال که هر تصمیمی که قاضی اتخاذ می‌کند، باید منطبق بر قانون باشد و در رأی خود نیز آن را بیان کند، در حالی که با مراجعه به قانون مجازات اسلامی و سایر قوانین 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 ۱۳۸۸: ۳۹).

اما در عین حال برخی از حقوق‌دانان معتقدند: قتل و صدمات جسمانی منحصر به فعل نمی‌باشد و در تأیید نظر خود اینگونه استدلال می‌کنند که اولاً نیازی نیست که قانونگذار همه مصادیق قتل را به صراحت مشخص کند، ثانیاً قانونگذار در ماده ۲۰۶ صرفاً در مقام بیان رکن روانی قتل عمدی می‌باشد و نه اینکه قصد تبیین عنصر مادی قتل را داشته باشد و به علاوه اینکه وقتی از واژه‌هایی مثل فعل یا انجام دادن کار استفاده کرده، معنی عرفی آن مدنظر بوده است که شامل ترک فعل نیز می‌شود (میرمحمد صادقی ۱۳۸۷: ۳۷-۳۶).

اداره حقوقی قوه قضائیه طی یک نظریه مشورتی اظهار داشته است (همان گونه که قتل در اثر ارتکاب فعل مانند جرم و خفه کردن و نظایر آنها تحقق می یابد، ممکن است در اثر ترک فعل هم محقق شود. مثلاً اگر مادری تعهد شیر دادن بچه اش را کرده است، به قصد کشتن طفلش به او شیر ندهد تا بمیرد قاتل محسوب می شود).

۱. نظریه مشورتی شماره ۷/۱۰۹۸ مورخ ۱۳۷۵/۲/۱۷ اداره حقوقی قوه قضائیه

همان طور که از این نظریه مشورتی قابل برداشت است ترک فعل صرف، مدنظر نبوده است، بلکه شخص تعهد به این کار داشته است و از انجام آن خودداری می کند. ترک فعل صرف را به نظر می توان مضمول ماده واحده قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب خرداد ماه ۱۳۵۴ قرار داد.

تنها مقررهای که در مورد ترک فعل وجود دارد، همین قانون می باشد که قبل از انقلاب تصویب شده است و با توجه به اینکه آیین نامه آن بعد از انقلاب به تصویب رسید، اینگونه برداشت می شود که قانونگذار، همچنان نظر به اجرای آن دارد. همانطور که از این قانون استنباط می شود، پزشکی که از ادامه درمان بیمار خودداری می کند، با توجه به اینکه مرتکب ترک فعل شده است و هیچ نص قانونی در مورد محکومیت تارک فعل به قتل عمدی وجود ندارد و یا به عبارتی چون قتل را به او مستند نمی دانند، به نظر صرفاً بتوان او را مضمول این قانون دانست و با توجه به اینکه پزشک برحسب وظیفه ای که دارد انتظاری که از او می رود، این است که صرفاً در جهت درمان اقدام کند و حال اگر از این کار سر باز زند، ولو آنکه انگیزه ترحم آمیزی نسبت به مرتکب داشته باشد، مضمول بند دوم قانون فوق می شود، اما به لحاظ انگیزه شرافتمندانه ای که داشته است، می توان او را مضمول تخفیف مقرر در بند ۳ ماده ۲۲ دانست.

درواقع می توان گفت: ترک فعلی که در این موارد از سوی پزشک سرمی زند، یک جرم خاص تلقی می شود، ولی قانونگذار تکلیف اینکه آیا قتل، منتسب به تارک فعل می باشد یا خیر را مشخص نکرده است و صرفاً یک نظریه مشورتی در این زمینه وجود دارد و آن هم مستند قانونی برای ادعای خود ندارد. نتیجه حاصل از ترک فعلی که شخص متعهد بوده است را به تارک فعل منتسب می داند.

علاوه بر قانون خودداری از کمک به مصدومین موادی از قانون بزه های مربوط به راه آهن مصوب ۱۳۲۰ نیز جرم خاص ترک فعل را در نظر گرفته اند و همگی حاکی از آن است که

قانونگذار با در نظر گرفتن یک مجازات خاص در این زمینه صرفاً خواسته به آنچه که فقها بیان کرده‌اند، مبنی بر اینکه انقاز حرام است، پاسخ دهد و برای آن تعزیر در نظر گرفته است. تمام این مطالب مربوط به ترک فعل صرف بود.

سبب مرگ درگیر شدن با ترک فعل مؤخر

گاهی شخصی ممکن است اقدام به کاری کند که در نتیجه ترک فعل بعدی او نتیجه‌ای محقق شود. در واقع می‌توان گفت: ترک فعل صرف در اینجا مطرح نمی‌باشد، بلکه این ترک فعل مسبوق به تصویری می‌باشد که از قبل وجود داشته است. بیمارانی که فقط از طریق یک لوله تغذیه می‌کنند، در حالی که هوشیار می‌باشند و از امور پیرامون خود مطلع هستند، اگر تقاضا کنند که برای مدتی هیچ شخصی وارد اتاق آنها نشود، در نتیجه آنها به علت ضعف ناشی از عدم تغذیه بمیرند، اقدامی که از سوی پزشک صورت گرفته با ترک فعل بعدی او موجب مرگ بیمار شده است.

نتیجه‌گیری

اتانازی از پیچیده‌ترین موضوعات مبتلابه جامعه امروزی است و از نظر فقهی و حقوقی مورد توجه می‌باشد، به همین دلیل شاهد دیدگاه‌های متفاوت پیرامون اتانازی هستیم.

مهم‌ترین مخالفان اتانازی مذهب‌یون می‌باشند. مطابق دیدگاه‌های مذهبی، 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 می‌آید، بخشی از آزمون خداوند است و مؤمنان به صبر در مقابل آنها بشارت داده شده‌اند.

اتانازی که ویژگی اصلی آن رضایت می‌باشد، در هیچ کدام از استثنائات حقوقی قرار نمی‌گیرد، در نتیجه رضایت به قتل، مجوز عمل ارتكابی نیست.

در کلام فقها رضایت به قتل، در قالب اذن مریض به قتل خود مطرح شده است که نظرات مختلفی در این زمینه وجود دارد؛ در حکم وضعی مسأله مورد بحث، دو نظریه مطرح شده است:

سقوط حق قصاص یا دیه و عدم سقوط حق قصاص یا دیه؛ اما از نظر حکم تکلیفی عقیده‌ای که تمام فقها به آن اتفاق نظر دارند این است که اذن مریض، عمل کشتن را مباح نمی‌کند.

مهم‌ترین عنصر در اتانازی، رضایت مجنی‌علیه است. اصل اولیه این است که رضایت مجنی‌علیه، مجوز جرم ارتكابی نمی‌باشد. در مورد قتل نیز بدین گونه عمل می‌شود و بعضی از انواع اتانازی را می‌توان مصداقی از قتل عمدی دانست، مگر اینکه مشمول حکم استثنائی ماده ۲۶۸ ق.م.ا.شود. در مورد دایره مشمول این ماده اختلاف نظر وجود دارد. مطابق این ماده برای اینکه رضایت مجنی‌علیه موجب سقوط قصاص یا دیه گردد، باید متعاقب عمل جانی، مجنی‌علیه اعلام عفو کند و آلا مشمول این ماده نمی‌شود. در صورت عفو از قصاص از سوی مجنی‌علیه، اولیای دم نمی‌توانند مطالبه دیه کنند. اگر عمل مرتکب مشمول ماده فوق شود، نامبرده از بابت تعزیر مشمول ماده ۶۱۲ ق.م.ا. خواهد شد.

در یک نگاه می‌توان احکام مترتب بر انواع مختلف اتانازی را در ذیل ملاحظه نمود:
در اتانازی اجباری که پزشک برخلاف نظر بیمار، اقدام به سلب حیات او می‌کند، نامبرده مرتکب قتل عمدی شده است و اقدام او مشمول ماده ۲۰۶ ق.م.ا. می‌شود.

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

در مورد کودکان و معلولان ذهنی با توجه به اینکه بیمار اهلیت رضایت دادن را ندارد، لذا بر آن اثری مترتب نیست و مرتکب در مورد کودک به قصاص مطابق ماده ۲۲۳ ق.م.ا. محکوم می‌شود، اما در مورد معلول ذهنی مطابق ماده ۲۲۲ ق.م.ا. به دیه و تعزیر محکوم می‌شود.

در اتانازی فعال داوطلبانه، مرتکب تحت عنوان قتل عمد مسئول عمل ارتكابی خواهد بود، مگر اینکه مشمول ماده ۲۶۸ ق.م.ا. شود.

در اتانازی غیرفعال داوطلبانه، اگر به صورت ترک فعل صرف باشد، مرتکب مشمول ماده واحده قانون خودداری از کمک به مصدومین مصوب ۱۳۵۴ خواهد شد. در ترک فعل مؤخر، مرتکب از بابت قتل عمد مسئول عمل ارتكابی خواهد بود.

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

منابع

- آریانپور کاشانی، عباس و منوچهر آریانپور کاشانی. (۱۳۷۷) *فرهنگ جیبی انگلیسی به فارسی*، تهران: انتشارات امیرکبیر، چاپ پانزدهم.
- اردبیلی، محمدعلی. (۱۳۸۰) *حقوق جزای عمومی*، تهران: نشر میزان، چاپ دوم.
- استفانی، گاستون، ژرژ لواسور، برناربولوک. (۱۳۷۷) *حقوق جزای عمومی*، ترجمه: حسن دادیان، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- اصفهانی، محمد بن حسن. (۱۴۱۶ق) *کشف اللثام و الإیهام عن قواعد الأحكام*، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول.
- اعتمادیان، محمود ناصرالدین. (۱۳۴۲) *اخلاق و آداب پزشکی*، انتشارات دانشگاه تهران.
- الستیر، و کمپیل. (۱۳۷۲) *معضلات اخلاق پزشکی*، ترجمه حسن میانداری، تهران: معاونت امور فرهنگی، حقوق و مجلس وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول.
- الیوت، کترین و فرانسیس کوئین. (۱۳۸۶) *کریمینال لاو*، ترجمه روح الله فروزش و راحله قنبری، تهران: انتشارات خرسندی.
- امام خمینی، سیدروح الله. (۱۳۷۹) *کتاب البیع*، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، چاپ اول.
- _____ . (۱۴۲۱ق) *تحریر الوسیله*، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، چاپ اول.
- امام هادی، محمدعلی، سجاد نورشقیعی و مریم جلیلود. (۱۳۸۶) *اتانازی*، تهران: انتشارات فرهنگ، چاپ اول.

- بسامی، مسعود. (۱۳۸۸) *قتل ترحم آمیز از دیدگاه اخلاق*، ادیان و حقوق کیفری، با دیباچه و زیر نظر دکتر محمود عباسی، تهران: مؤسسه حقوقی سینا، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، چاپ اول.
- بهوتی، منصور بن یونس. (۱۹۹۶) *شرح منتهی الادرادات*، انتشارات عالم الکتب للطباع و النشر.
- حجت زاده، نسرين. (۱۳۸۴) *سراب آسودگی در غرب (اتانازی) دیدگاه‌های نظری، مذهبی و اخلاقی*، مشهد: انتشارات ارسطو، چاپ اول.
- خویی، سید ابو القاسم. (۱۴۲۲ق) *مبانی تکملة المنهاج*، قم: مؤسسه احیاء آثار امام خویی، چاپ اول.
- رافعی، عبدالکریم بن محمد. (بی تا) *شرح الکبیر*، بیروت: دارالفکر.
- رملی، شمس الدین محمد. (بی تا) *نهاية المحتاج فی شرح المنهاج*، قاهره: مطبعة المصطفی.
- زون کیو، رن. (۱۳۷۶) «اخلاق زیستی از دیدگاه آسیایی»، ترجمه نازیلا اساسی، تهران: *بهداشت جهان*، سال یازدهم، شماره ۳.
- زیلعی، فخرالدین عثمان بن علی. (۱۳۱۲ق) *تبيين الحقائق فی شرح کنزالدقائق*، قاهره: دارالکتب الاسلامیه.
- سپهوند، امیرخان با همکاری حمید عسکری پور. (۱۳۸۸) *حقوق کیفری اختصاصی، (جرائم علیه اشخاص)*، تهران: انتشارات مجد، چاپ دوم.
- شریینی، محمد بن احمد خطیب. (بی تا) *معنی المحتاج الی معرفة معانی الفاظ المنهاج*، بیروت: دارالفکر.
- شهید ثانی، زین الدین بن علی. (۱۴۱۳ق) *مسالك الأفهام إلی تنقیح شرائع الإسلام*، قم: مؤسسه المعارف الإسلامیه، چاپ اول.
- شیخ طوسی، محمد بن حسن. (۱۳۸۷ق) *المبسوط فی فقه الإمامیه*، تهران: المکتبه المرتضویه لإحياء الآثار الجعفریه، چاپ سوم.
- طرابلسی، عبد العزیز. (۱۴۰۶) *المهذب*، (۲ جلدی)، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول.
- عباسی، محمود. (۱۳۸۳) *قتل ترحم آمیز (سلسله مباحث حقوق پزشکی)*، تهران: انتشارات حقوقی، چاپ چهارم.
- علامه حلّی، حسن بن یوسف. (۱۴۱۰ق) *إرشاد الأذهان إلی أحكام الإیمان*، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول.
- _____ . (۱۴۲۰ق) *تحریر الاحکام الشرعیة علی مذهب الامامیه*، (ط - الحدیث)، قم: مؤسسه امام صادق علیه السلام، چاپ اول.
- عوده، عبدالقادر. (۱۳۷۳) *التشريع الجنایی اسلامی*، ترجمه نعمت الله الفت و سید مهدی متصوری و ناصر قربان نیا، بازنگری و تحقیق و تطبیق عباس شیری، تهران: نشر میزان، چاپ اول.
- کاسانی، علاءالدین ابی بکر بن مسعود. (۱۴۰۹ق) *بدایع الصنایع فی توتیب الشرایع*، قاهره: مطبعة الجمالیه.

- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۷۸) *مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران*، تهران: شرکت سهامی انتشار، چاپ بیست و چهارم.
- گرجی، ابوالقاسم. (۱۳۷۲) *مقالات حقوقی*، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم.
- گرگوری، ای. پنس. (۱۳۷۲) *موارد کلاسیک در اخلاق پزشکی*، ترجمه پژمان حبیبی، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی وزارت بهداشت.
- گلدوزیان، ایرج. (پاییز و زمستان ۱۳۸۴) «مرگ خودخواسته»، *مجله اندیشه‌های حقوقی*، شماره ۹.
- محقق حلّی، جعفر بن حسن. (۱۴۰۸ق) *شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام*، قم: مؤسسه اسماعیلیان، چاپ دوم.
- محقق داماد، سید مصطفی. (۱۴۰۶ق) *قواعد فقه*، تهران: مرکز نشر علوم اسلامی، چاپ دوازدهم.
- مرعشی نجفی، سید شهاب الدین. (۱۴۱۵ق) *التصانص علی ضوء القرآن و السنة*، قم: انتشارات کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی قدس سره، چاپ اول.
- مظاهری تهرانی، مسعود. (۱۳۸۶) *حق مرگ در حقوق کیفری*، تهران: نشر هستی نما.
- مغربی، عبدالرحمن. (۱۴۱۲ق) *مواهب الجلیل فی شرح مختصر الشیخ خلیل*، بیروت: انتشارات دارالفکر، چاپ سوم.
- مقدس اردبیلی، احمد بن محمد. (۱۴۰۳ق) *مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان*، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول.
- میرمحمد صادقی، حسین. (۱۳۸۷) *جرائم علیه اشخاص*، تهران: نشر میزان، چاپ اول.
- نجفی، محمد حسن. (۱۴۰۴ق) *جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام*، بیروت: دار إحياء التراث العربی، چاپ هفتم.
- ولایی، عیسی. (۱۳۷۴) *فرهنگ تشریحی اصطلاحات اصول*، تهران: نشرنی.

-Pakes, Francis. (2005) "The Legalization of Euthanasia and Assisted Suicide: Atale of two Scenarios", *Inthernational Journal of The Sociology of Law* , 33 pp.21-38