

بررسی فقهی و حقوقی اتانازی (مرگ از روی ترحم)^۱

دکتر محمد جعفری هرندی *

فاطمه جبارزاده **

چکیده:

اتانازی از جمله مسائل بحث‌برانگیز پزشکی در محافل مذهبی و حقوقی دنیا است. این امر در رابطه با بیماران لاعلاج و صعب‌العلاجی است که قادر به ادامه زندگی نبوده و تقاضای سلب حیات خویش را از پزشک دارند. پس از بررسی پزشکی اتانازی و انواع آن، به تحلیل فقهی و حقوقی این مسأله پرداخته شد و با وحدت ملاک از مسائل مشابه فقهی و قانونی بیان گردید که: حکم تکلیفی فعل پزشک در اتانازی یا مرگ از روی ترحم، حرمت است و حرمت یک حکم است و حکم قابل اسقاط نمی‌باشد که همه فقها بر آن اتفاق نظر داشتند. اما حکم وضعی فعل پزشک در این مسأله به جهت احراز قصد کشتن پزشک و یا کادر پزشکی فعل نوعاً کشنده، نسبت به بیمار که موجب قتل عمدی است و حکم وضعی در قتل نفس، قصاص می‌باشد ولی وجود اذن مقتول قبل از قتل موجب شبهه در قتل گردیده و بنابر نظر مشهور فقها، موجب سقوط حق قصاص می‌شود. در مقابل عده‌ای از فقها با استناد به قاعده‌ی «اسقاط ما لم یجب» قائل به عدم سقوط حق قصاص شدند چرا که ایشان بر این نظرند که ابتدا باید حقی ثابت گردد تا اسقاط شود و حق قصاص پس از مرگ ثابت می‌شود نه قبل از آن.

کلید واژه‌ها: اتانازی، قتل، اذن، حکم، پزشک.

۱- تاریخ وصول: ۹۰/۷/۱۳ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۱۵

** دانشیار فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر ری harandi@iausr.ac.ir

*** کارشناس ارشد فقه و مبانی حقوق اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر ری

۱- مقدمه

با علم به اینکه علم پزشکی به واسطه‌ی ارتباط با حیات انسان و پیشرفت و توسعه‌ی پزشکی روز به روز آن، پیوسته با مسائل جدید و مستحدثه‌ای روبرو می‌باشد که این مسائل حکم فقهی و شرعی مختص به خود را دارد و بدون رجوع به منابع فقهی و نظر فقها به دست آوردن این احکام امکان‌پذیر نمی‌باشد از جمله، مسائل مربوط به سقط جنین، اهدای عضو شخص مبتلا به مرگ مغزی، لقاح مصنوعی و مسائل پزشکی دیگری که نیازمند بررسی احکام تکلیفی و وضعی آنها می‌باشد.

امروزه یکی دیگر از مباحث مرتبط با پزشک و علم پزشکی، مسأله اتانازی (مرگ از روی ترحم) می‌باشد. فرضیه اتانازی در رابطه با بیماران صعب‌العلاج و لاعلاج و بیمارانی که زندگی نباتی دارند و دارای کیفیت پایینی از زندگی می‌باشند، مطرح است.

این بیماران که به جهت رنج و درد طاقت‌فرسای بیماری و یا هزینه‌ی درمانی خود، تقاضای پایان‌دادن به حیاتشان را از پزشک و کادر پزشکی دارند.

در کشورهای معدودی همچون هلند و سوئیس، ایالت اورگون آمریکا و چند کشور دیگر اتانازی را با شرایطی، قانونی کرده‌اند. البته در برخی کشورها نیز همچون کانادا، این امر قانونی نگردیده اما با نظارت مراجع قضایی این فعل صورت می‌گیرد.

آنچه که مورد تأمل است این که آیا اتانازی در فقه و حقوق موضوعه جایگاهی دارد یا خیر؟ و به لحاظ فقهی و حقوقی احکام مترتب بر این موضوع چه می‌باشد؟

تحلیل این مسأله مستلزم بررسی پزشکی و سپس تحلیل فقهی و حقوقی آن است.

لذا به لحاظ مبتلا به آن در جامعه، لزوم بررسی جایگاه این موضوع در فقه و حقوق موضوعه بیش از پیش احساس می‌شود. لذا بررسی فقهی و قانونی این امر، شاید خلاء ناشی از سکوت قانون و فقه انور را در این زمینه پر نماید.

۲- تاریخچه اتانازی

اتانازی به عنوان واقعیتی است که در تاریخ بشر جان گرفته و به صور مختلف به حیات خود ادامه داده تا به دوران حال قدم گذاشته است. اتانازیا (Eutanasia) واژه‌ای یونانی به معنی مرگ راحت، مرگ از روی ترحم، مرگ آسان، ترجمه شده است. این کلمه مشتق از «Eu» به معنای راحت، خوب، کامبخش و «Thanasia» به معنای مرگ که از واژه «Thanatos» که الهه مرگ در یونان بوده، گرفته شده است و به صورت تحت‌اللفظی مرگ خوب یا راحت معنا می‌دهد (<http://dictionary.reference.com/browse/eutanasia>).

این که در گذر تاریخ چه افعالی شامل اطلاق این لفظ بوده سابقه‌ای طولانی و بحث بسیار را به خود اختصاص داده است نظیر: اتانازی برای افرادی با بیماری‌های بسیار دردناک و خطرناک غیرقابل درمان با تجویز داروهای ارزان‌تر برای بیماران در حال مرگ.

در یونان باستان افراد می‌توانستند از مجلس سنا برای خودکشی کمک بخواهند. اتانازی در میان بیمارانی که دارای بیماری غیرقابل درمان بودند توسط فیلسوفان یونانی، همچون سقراط، افلاطون، تأیید شده بود (گرکوری، ای پنس، ترجمه پژمان حبیب، ۱۳۵-۱۷۳) که این عمل توسط بقراط، فیلسوف و پزشک یونانی مورد چالش قرار گرفت. وی در سوگند نامه خود چنین بیان می‌دارد: «... و به خواهش اشخاص به هیچ‌کس داروی کشنده نخواهم داد و مبتکر چنین فکری نخواهم بود» (لاریجانی، پزشک ملاحظات اخلاقی، ۱۱۴). این امر تا بدان جا پیش رفت که مسیحیت در برابر مرگ خودخواسته یا مرگ از روی ترحم موضع گرفت و آن را نوعی خودکشی اعلام و حرام دانست. در سال ۱۹۳۹ میلادی هیتلر در برنامه اتانازی با کد «Aktion T4» به پزشک خودکارل براندت قدرت زیادی داد. گروهی از پزشکان و دولت‌مردان انتخاب شدند تا «رنج-کشیدن» افراد سالمند معلول، مجنون، مبتلایان به بیماری لاعلاج را پایان دهند و عقیم‌سازی افراد مبتلا به معلولیت ذهنی، صرع، ناهنجاری‌های مادرزادی جسمی و الکلیسم مزمن، آغاز شد. با پیشرفت‌های چشم‌گیر پزشکی، خودکشی و اتانازی از موضوعی پزشکی به موضوعی اخلاقی تبدیل

شد زیرا با بهره‌گیری از فناوری‌ها امکان طولانی شدن زندگی انسان، حتی زمانی که بسیاری از ارگان‌های بدنش از کار افتاده باشد فراهم شد. این امر سبب گردید تا بسیاری از افرادی که به مراحل پایان زندگی نزدیک شده‌اند، متقاعد شوند که می‌توانند از «حق مردن» استفاده کنند. «درک همفری» و «آن ویکت» با بنیانگذاری «انجمن هملوگ» و نگارش کتاب‌های متعدد کوشیدند تا با دفاع از «حق مردن» جامعه را برای استفاده از آن آماده سازند. آنها مردم را تشویق می‌کردند تا با نوشتن وصیت‌نامه رسمی درخواست کنند که در صورت ابتلا به یک بیماری درمان‌ناپذیر و در حالتی که قادر نباشند رضایت آگاهانه خود را در خصوص سیر درمان پزشکی ارائه نمایند و با پرهیز از انجام اقدامات درمانی ویژه، به کادر درمانی، اجازه دهند که طبیعت، کار خود را انجام دهد و فرد بیمار بمیرد (محقق داماد، فقه پزشکی، ۱۸۶).

۳- اتانازی و انواع آن

اتانازی به طور کلی عبارت است از «جامه عمل پوشیدن به تصمیم فرد برای پایان دادن به حیات خود» در حالی که امکان حیات وجود دارد و همچنین پایان بخشیدن به زندگی یک بیمار صعب‌العلاج با هدف رهایی وی از درد و رنج بیماری که حسب تقاضای خود بیمار و یا درخواست هر شخص واجد صلاحیت دیگری، تحت نظارت کادر پزشکی صورت می‌گیرد (لاریجانی، مروری بر مبنای اخلاق پزشکی، ۵۲).

کمیته مجلس سنای آمریکا که برای اطلاع‌رسانی به مجلس راجع به اتانازی و کمک به خودکشی معین شده بود اتانازی را چنین تعریف کرده: «عمل عمدی انجام گرفته به وسیله‌ی یک فرد با هدف پایان دادن به زندگی فرد دیگر، برای ختم رنج او، در صورتی که آن عمل، عامل مرگ او باشد (همان، ۱۰۰).

تقسیم‌بندی مختلفی برای اتانازی ارائه شده است اما به طور کلی در ارتباط با کسی که این فعل بر روی وی انجام می‌شود، دو نوع اتانازی وجود دارد که عبارت است از:

۱-۳- اتانازی داوطلبانه

به مواردی اطلاق می‌شود که بیمار از پزشک یا کادر پزشکی درخواست می‌کند که او را به کام مرگ بفرستد یا در این راه به او کمک کند.

۲-۳- اتانازی غیر داوطلبانه

به مواردی اطلاق می‌شود که اتانازی بدون اذن بیمار و درخواست صریح وی صورت گیرد وقتی که خود فرد قادر به تصمیم‌گیری نباشد (مانند بیماری که در حالت زندگی نباتی است) خانواده یا اقوام ایشان در مورد قطع درمان‌هایی که به بهبود وی کمکی نمی‌کند، تصمیم‌گیری می‌کنند (اسلامی تبار، مسائل اخلاقی، ۱۲).
تقسیم‌بندی دیگری که در این زمینه ارائه گردیده عبارت است از:

۳-۳- اتانازی مستقیم

به مواردی اطلاق شده که اقدام خاصی برای پایان دادن به زندگی بیمار صورت گیرد مثل کمک به فردی برای افزایش دوز داروهای مسکن ضمن کاهش درد می‌تواند مرگ تدریجی را نیز به دنبال داشته باشد.

۴-۳- اتانازی غیر مستقیم

این قسم به مواردی اطلاق می‌شود که تمام درمان‌ها و سیستم‌های حیاتی بیمار را کنار می‌گذارند. البته در شرایطی که هیچ کمکی به بهبود وضعیت بیمار نمی‌کند به طور مثال در این حالت ضد دردهای مخدر یا داروهای دیگر برای تسکین درد بیمار تجویز می‌شود اما پیامد عرضی

آن قطع سیستم تنفسی بیمار است (داروهای ضد درد مخدر اگر با دوز بالا تجویز شوند مرکز تنفسی را مهار می‌کنند) که این امر خود می‌تواند منجر به مرگ بیمار شود.

۴- احکام فقهی و حقوقی اتانازی

در اتانازی یا مرگ از روی ترحم، سلب حیات از یک انسان صورت می‌پذیرد و نظر به اینکه هیچ کس حق سلب حیات از دیگری را ندارد در این مسأله که شخص بیمار، تقاضای پایان دادن به حیاتش را از پزشک و کادر پزشکی دارد و ایشان از روی ترحم و دلسوزی فعل یا ترک فعلی را در جهت تسریع مرگ بیمار انجام می‌دهد تا وی بمیرد، باید بررسی نمود که این امر را می‌توان یک نوع مرگ طبیعی قلمداد کرد یا اینکه به جهت ازهاق نفس می‌توان آن را قتل محسوب کرد؟ مرگی که نتیجه‌ی قتل است با مفهوم واحد ولیکن با واژه‌های مترادف در آثار فقها، حقوقدانان و نیز در قوانین آمده است و از آن جمله است: «ازهاق نفس، خارج ساختن روح، لطمه به حیات، سلب حیات، قتل، کشتن و امثال آنها» (آقایی‌نیا، حقوق کیفری، ۴۹).

در این راستا برای تبیین اتانازی در انطباق با قتل مستلزم آن است که ابتدا تحلیلی جامع در رابطه با مباحث فقهی و حقوقی قتل و انواع آن بیان گردد تا با تمسک به آن بتوان مورد انطباق این مسأله را از فقه و قانون موضوعه استخراج نمود.

قتل به لحاظ فقهی و حقوقی بر سه قسم است. ۱- قتل عمد ۲- قتل شبه عمد ۳- قتل خطای محض.

۴-۱- قتل عمد

بنابر آنچه در کتب فقهی بیان شده «قتل در صورتی عمدی خواهد بود که شخص عاقل و بالغ قصد کند، کشتن کسی را، با وسیله‌ای که غالباً کشنده باشد، گرچه اگر قصد کند قتل را با

وسيله‌ای که غالباً کشنده نیست، نیز قول مشهور آن است که قصاص می‌شود (محقق حلی، شرایع الاسلام، ۲، ۴۹۷).

۲-۴- قتل خطای شبه عمد

در فقه اسلامی چنین تعریف شده «آن که جانی در فعلش عامد و در قصدش خطا کرده باشد (محقق حلی، شرایع الاسلام، ۲، ۵۵۳ و ۵۵۴).

در قانون مجازات اسلامی نیز چنین آمده که خطای شبه عمد در صورتی است که جانی قصد فعلی را که نوعاً سبب جنایت نمی‌شود، داشته باشد و قصد جنایت را نسبت به منجی علیه نداشته باشد، مانند آنکه کسی را به قصد تأدیب به نحوی که نوعاً سبب جنایت نمی‌شود، بزند و اتفاقاً موجب جنایت گردد یا طبیعی مباشرتاً، بیماری را به طور متعارف معالجه کند و اتفاقاً سبب جنایت بر او شود (ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی ایران).

۳-۴- قتل خطای محض

قتل خطای محض آن است که شخص نه در فعل و نه در قصد، تعمد نداشته است (همان). به این معنا که نه تنها قصد کشتن مقتول را نداشته بلکه اساساً نمی‌خواسته که فعل بر او واقع شود مانند آنکه تیری را به قصد شکار رها کند و به شخصی برخورد نماید. همان طور که در تقسیم‌بندی انواع قتل بیان گردید چنین به نظر می‌رسد که اتانازی را نمی‌توان تحت عنوان قتل شبه عمد و قتل خطای محض قرارداد در حالی که شرایط این امر، قابل انطباق با قتل عمد می‌باشد.

۵- انطباق اتانازی با قتل عمد

با توضیحاتی که در رابطه با ویژگی‌های قتل عمد بیان گردید، به نظر می‌رسد بیماری که دارای بیماری لاعلاج یا صعب‌العلاج است و پزشک نسبت به او یک فعل یا ترک فعلی را در جهت

مرگ او مانند تزریق داروی مرگ‌آور، مرتکب شود طبق بند ب ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی مرتکب قتل عمدی شده به جهت اینکه عمداً کاری را انجام داده که نوعاً کشنده بوده است یعنی اگر این دارو به انسان سالم نیز تزریق می‌شد موجب مرگ وی می‌گشت. اما اگر فعلی که نسبت به آن شخص بیمار انجام داده، کشنده باشد مانند قطع دستگاه حیاتی، طبق بند ج ماده مارالذکر قتل عمد، همچنین از جهت احراز قصد کشتن از سوی پزشک و کادر پزشکی مطابق با بند الف این ماده، فعل ارتكابی، قتل عمد محسوب می‌شود.

اما آنچه در این بحث سؤال‌برانگیز است این که در قتل عمد، قصد مجرمانه و انگیزه‌ی عدوانی وجود دارد اما در قتل ترحم‌آمیز این فعل به خاطر ترحم بر بیمار صورت گرفته و برای نجات از درد و رنج و تسریع مرگ وی می‌باشد. با این دیدگاه نظری مبتنی بر فقدان سوءنیت مشتبه می‌شود که برای توضیح بیشتر لازم است که بیان گردد هر فعلی یا ترک فعلی از سوی مرتکب با انگیزه‌ای صورت می‌پذیرد. در همین زمینه باید به تبیین مفهوم سوءنیت، قصد مجرمانه و انگیزه در امور کیفری پرداخت.

سوءنیت یا قصد مجرمانه که در معنی عام آن، عمد در ارتکاب جرم می‌باشد (گلدوزیان، بایسته‌های حقوق، ۱۸۰) و انگیزه شامل نفع یا ذوقی که مرتکب را به ارتکاب جرم می‌کشاند، در مورد هر جرمی ممکن است متفاوت و متغیر باشد (گلدوزیان، حقوق جزای اختصاصی، ۵۸) قصد مجرمانه در هر جرمی، مفهومی واحد و ثابت می‌باشد مثلاً قصد قتل در کلیه‌ی قتل‌های عمدی، سلب حیات است؛ اعم از اینکه انگیزه قتل، حرص و طمع برای بردن مال مقتول باشد و یا انتقام-جویی یا ترحم بر بیمار متقاضی مرگ و رهایی وی از رنج بیماری، 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 (گلدوزیان، بایسته‌های حقوق، ۱۸۱). بنابراین هر چند که از لحاظ فقه 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، عفو و همچنین تعیین میزان مجازات

تعزیری توسط دادگاه، قابل بررسی می‌باشد. به این طریق که اعمال مجازات قصاص صرفاً در اختیار اولیای دم قانونی است و از دیدگاه اولیای دم انگیزه قاتل در ارتکاب قتل قابل توجه می‌باشد به طور مثال در مواردی که قاتل با تهیه مقدمات طرح و برنامه‌ریزی پیشین و قساوت قلب اقدام به کشتن مقتول می‌نماید اولیای دم از اعمال مجازات قصاص، کمتر صرف‌نظر می‌کنند اما در جایی که قتل به طور ناخواسته و اتفاقی واقع شده باشد مثل قتل‌های ناشی از نزاع‌های خانوادگی یا درگیری‌های خیابانی که بدون انگیزه قتل است اولیای دم اقدام به اعلام رضایت می‌کنند. چون قتل عمدی علاوه بر جنبه خصوصی واجد جنبه عمومی نیز می‌باشد، بر فرض گذشت اولیای دم قاضی پرونده عملاً با توجه به انگیزه قاتل و میزان اخلاقی که در افکار عمومی ایجاد نموده است اقدام به تعیین مجازات حبس تعزیری می‌نماید (سپهوند، حقوق کیفری اختصاصی، ۷۲).

۶- بررسی فروع فقهی اتانازی

برای تبیین بهتر فروع فقهی این امر نیازمند بررسی انواع حیات و فعل ایجابی و سلبی در قتل می‌باشد که در ذیل به آن پرداخته می‌شود.

در مباحث فقهی، هرگاه بحث از مرگ و حیات پیش می‌آید یک تقسیم‌بندی به عنوان حیات مستقر و حیات غیرمستقر ایجاد می‌شود.

حیات مستقر در انسان همان زندگی پایدار است که فرد دارای نطق و ادراک و حرکت و شعور و اختیار است (نجفی، جواهر الکلام، ۴۲، ۵۸؛ خویی، مبانی تکلمه المنهاج، ۲، ۱۹).

معیارهایی برای تشخیص این دو مقوله از هم در فقه اشاره شده است از جمله اینکه فقها در مباحث مربوط به تذکیه، صید و ذباحت، ارث جنین، دیه جنایت بر جنین، از حیات غیرمستقر سخن به میان آورده و موجود دارای حیات غیرمستقر را در حکم فاقد حیات تلقی کرده‌اند: برای نمونه صاحب شرایع چنین بیان می‌دارد: «در صورتی که حیوان حیات مستقر داشته و ذبح شود حلال است، در غیر این صورت میت خواهد بود (محقق حلی، شرایع الاسلام، ۳، ۲۰۷).

به هر حال آنچه در تعریف حیات غیرمستقر بیان می‌شود، همان وضعیت کسی است که آخرین رمق را دارد و به عبارت دیگر هر چند دچار مرگ قطعی نشده ولی همانند مرگ مغزی بازگشت وی به حیات مستقر محال است.

با عنایت به معیارهای تشخیص نوع حیات در ابواب فقهی، یکی از نشانه‌های زندگی و حیات، زمان است که این قابلیت تا چه حد قابل امتداد است؟ میان فقها اختلاف است. عده‌ای این امتداد را یک روز یا دو روز و یا نصف روز یا ایام طولانی‌تری می‌دانند (خویی، مبانی تکلمه المنهاج، ۲، ۱۹؛ شیخ طوسی، ۱، المبسوط فی الفقه، ۳۹۰؛ فاضل هندی، کشف اللثام، ۲، ۷۴).

بنابراین از آنجا که مرگ به معنی جدایی ارتباط روح از بدن، فرآیندی تدریجی است و همیشه همراه با ظهور آثار بر بدن می‌باشد. آثاری که از یک جهت بیانگر بقای حیات فرد نیستند، چرا که بدن قابلیت خود را برای تعلق روح از دست داده و از سوی دیگر بیانگر بقای حیات هستند چرا که ارتباط میان روح و جسم به طور کامل قطع نشده و این حالت تعبیر به حیات غیرمستقر شده است (نظری توکلی، مقایسه مرگ مغزی با حیات غیرمستقر، دفتر ۷۳، ۹۱-۹۷) یکی دیگر از معیارهای تشخیص حیات عرف بیان شده (عاملی، جامع عباسی، ۸، ۴۶؛ فاضل هندی، کشف اللثام، ۲، ۷۵) و عرف متخصص، تشخیص می‌دهد که چه کسی حیات مستقر و چه کسی حیات غیرمستقر دارد. همچنانکه در جوامع امروزی عرف متخصص، فردی که دچار مرگ مغزی شده است را با علائم تخصصی در این زمینه تشخیص می‌دهد.

۷- فعل ایجابی (ایجاد) و فعل سلبی در قتل

منظور از فعل ایجابی این است که فرد با انجام دادن کاری، سبب قتل شخص دیگری شود، خواه با استفاده از آلت کشنده باشد مانند اسلحه، استفاده از سموم و سایر مواد کشنده و یا حتی قطع دستگاه‌های حمایتی از بیمار و مانند آن که حیات وی به آن بستگی دارد.

منظور از فعل سلبی، این است که شخص با ترک فعلی که بر آن قادر است سبب مرگ شخص دیگری شود. مثلاً بیماری که نیازمند به اکسیژن است و شخص می‌تواند آن را در اختیار وی قرار دهد از چنین اقدامی امتناع کند و شخص بمیرد.

۸- فروض فقهی اتانازی

فرضیه اول: بیماری دارای حیات مستقر می‌باشد و از بیماری صعب‌العلاج، رنج می‌برد، از پزشک و یا کادر پزشکی تقاضای سلب حیات از خویش را دارد که با قطع کردن دستگاه حمایتی و یا تزریق داروی مرگ‌آور به زندگی وی پایان دهند.

این فرضیه که از بحث برانگیزترین فروض اتانازی است و دو اصل مهم، یکی اذن بیمار و دیگری فعل یا ترک فعل توسط پزشک در جهت مرگ بیمار، در آن وجود دارد.

بنابراین این مبحث نیازمند بررسی حکم تکلیفی و وضعی فعل پزشک که موجب سلب حیات از بیمار می‌شود، است.

حکم تکلیفی فعل پزشک، صرف‌نظر از انگیزه یعنی ترحم و دلسوزی وی که به زندگی بیمار پایان می‌دهد. طبق آیات «ولا تقتلوا النفس التي حرم الله الا با الحق» (انعام، ۶، ۱۵۱) (من قتل نفساً بغير نفس او فساد فی الارض فکأنما قتل الناس جميعاً) (المائده، ۳۲، ۵) مشمول دلایل حرمت قتل نفس می‌باشد و مخصص و مقیدی برای خروج از آنها وجود ندارد.

بنابراین صرف اذن مقتول نمی‌تواند سبب تقييد اطلاق و عمومات مذکور شود. حکم این فعل حرمت است و حرمت یک حکم است که قابل اسقاط نمی‌باشد.

در ادامه با وحدت ملاک از مسأله مشابه فقهی در باب اکراه در قتل که «اگر شخص عاقل و بالغی به دیگری بگوید: مرا بکش و الاً تورا می‌کشم، قتل او جایز نمی‌شود بدون خلاف و اشکالی، زیرا اذن او رافع حرمت نمی‌باشد اما اگر این حرمت را نادیده بگیرد و مباشرت به قتل کند قصاص

واجب نمی‌شود. زیرا آن مقتول با اذن خود حق خویش را ساقط کرده است پس وارث تسلطی بر آن ندارد» (نجفی، جواهر الکلام، ۱۵، ۱۴۱) چنین استنتاج می‌شود که حکم وضعی پزشکی که با اذن بیمار به حیات وی پایان می‌دهد، ضمان است. اما به جهت وجود اذن بیمار قبل از قتل موجب سقوط حق قصاص از وی می‌شود و دلیلی که برای سقوط حق قصاص و دیه ذکر گردیده، این است که مقتول با اذن خود، حق قصاص یا دیه را اسقاط کرده، بنابراین وارث حق مطالبه ندارد اما عدم سقوط حرمت، برای این است که گناه حکم است نه حق و حکم برخلاف حق قابل اسقاط نیست (همان).

شهید ثانی در مسالک‌الافهام نیز، دلیل دیگری را اضافه نموده است و این که وجود اذن از طرف مقتول موجب شبهه در ثبوت قصاص می‌شود و طبق قاعده‌ی «الحدود تدرأ بالشبهات» قصاص هم در مورد مذکور ساقط می‌شود (شهید ثانی، مسالک‌الافهام، ۱۵، ۸۹).

گفتار ایشان مبتنی بر این است که قاعده‌ی مذکور قصاص را هم شامل می‌شود و منحصر به حدود نمی‌باشد، که احتمال آن وجود دارد. چون هدف از این قاعده، جلوگیری از ریختن خون به ناحق است و وجود اذن مقتول، موجب شبهه در این امر مهم یعنی قتل نفس گردیده بنابراین همچون حدود قصاص ساقط می‌شود.

شهید ثانی فرموده‌اند که این نظریه اشهر است (همان) ولی تصریح نکرده که این دیدگاه را قبول دارند و این در حالی است که اشهر بودن آن هم معلوم نیست چون فاضل هندی این نظریه را فقط به شیخ طوسی و محقق حلی و علامه حلی نسبت داده است (فاضل هندی، کشف اللثام، ۲، ۴۴۴) و علامه هم در برخی کتاب‌هایش من جمله تحریر الاحکام در این مسأله تردید نموده است.

۹- نظریه عدم سقوط حق قصاص یا دیه

برخی دیگر از فقها بر این نظرنند که اذن به قتل، حق قصاص را ساقط نمی‌کند و بهترین دلیلی که آورده شده این است که انسان برای از بین بردن خود هیچ تسلطی ندارد تا بتواند با اذن

خویش به اتلاف، ضمان را ساقط کند (خویی، مبانی تکلمه المنهاج، ۲، ۱۶، ۱۷). آن گونه که اذن به اتلاف اموال، ضمان را در آنها ساقط می‌کند. بنابراین ادله‌ی ضمان شامل این مورد می‌شود و هیچ‌یک اختصاصی یا مقیدی برای آنها وجود ندارد.

همچنین بیان فرموده که قصاص حقی است برای ولی نه مجنی علیه، پس اثری بر اسقاط آن نیست. همچنین دیه بعد از مرگ ثابت می‌شود نه قبل از آن، بنابراین اذن اسقاط آن، قبل از مرگ، «اسقاط لمالم یجب بوده و فاقد اثر است (همان، ۱۸۲).

با توجه به سخنان مذکور چنین می‌توان بیان نمود که اسقاط یک چیز، فرع بر ثبوت آن است. بدین معنا که 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، بازهم این حق، قبل از قتل ثابت نمی‌شود و وقتی چیزی ثابت نشد پس چه چیز را می‌توان اسقاط کرد. این مصداق قاعده-ی «اسقاط مالم یجب» می‌باشد.

۱۰- اشکال به مسأله فقهی « اَقْتَلْنِی وَاِلَّا قَتَلْتُک »

آنچه که در مطالب فوق مورد توجه است و از جهتی به آن اشکال شده اینکه در این قسم از فقه مربوط به اکراه قتل است نه اختیار و نمی‌توان از این قسم برای توجیه سقوط حق قصاص به جهت وجود اذن مقتول استفاده کرد. در مقابل آنچه بیان شده این است که به طور کلی اکراه، هیچ‌گونه تأثیری در تحقق قتل ندارد و همچنین از نظر فقها اکراه مجوز قتل نیست و موجب ثبوت حق قصاص نمی‌شود. پس می‌توان نتیجه گرفت که بین مکره بودن قاتل و مختار بودن آن فرقی وجود ندارد بنابراین چه بگویید «مرا بکش» و چه بگویید «مرا بکش والا تورا می‌کشم» در هر دو صورت از نظر مشهور فقها حکم یکی است (انصاری، قتل از روی ترحم، ۴۳).

یعنی هر قولی که در مسأله اکراه انتخاب کنیم در صورت عدم اکراه نیز خواهد آمد حتی بدون در نظر گرفتن این جهت، دلیلی که محقق حلی ذکر نموده به این معنا که مقتول با اذن خود حق

قصاص را ساقط کرده، شامل اختیار هم می‌شود. آیت‌اله خوئی می‌فرماید: مورد کلام محقق گرچه اکراه است ولی تعلیل او شامل صورت اختیار هم می‌شود (خوئی، مبانی تکلمه المنهاج، ۲، ۱۶).

۱۱- سقوط حق قصاص در قوانین موضوعه

با توجه به قوانین جزایی ایران که برگرفته از فقه انور می‌باشد رویکردی که قانونگذار آن را مدنظر قرار داده است طبق ماده ۲۶۸ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد «چنانچه مجنی علیه قبل از مرگ، جانی را از قصاص عفو نماید حق قصاص ساقط می‌شود و اولیای دم نمیتوانند پس از مرگ او مطالبه قصاص نمایند» ظاهر این ماده دلالت بر آن دارد که قانونگذار از نظر برخی فقها تبعیت کرده که حق قصاص را برای شخص مجنی علیه دانسته است و براین اساس، اگر فرد قبل از مرگ خویش، قصاص را ساقط نموده باشد دیگر اولیای دم حق قصاص نخواهند داشت.

پس با وحدت ملاک از این ماده می‌توان در خصوص اتانازی قائل به سقوط حق قصاص یا دیه شد. اما در خصوص این ماده نظر دیگری نیز وجود دارد و اینکه براساس این دیدگاه لفظ مجنی علیه در ماده‌ی مذکور نشان دهنده‌ی این است که موضوع این ماده در موردی است که شخص بر اثر جنایت جانی آسیب دیده و بعد از ایراد جراحت قبل از مرگ، جانی را از قصاص عفو نموده است علاوه بر اصطلاح مجنی علیه استفاده از لفظ «عفو» توسط قانونگذار نیز مؤید این نوع برداشت، است.

چرا که عفو، تنها بعد از ورود جنایت به کار می‌رود و قبل از ایراد صدمه از واژه‌ی عفو استفاده نمی‌شود براساس این تفسیر نمی‌توان گفت که این ماده قابل انطباق با مرتکب اتانازی باشد (محقق داماد، فقه پزشکی، ۲۴۱).

فرضیه‌ی دوم از فروض فقهی اتانازی: بیماری که دارای حیات مستقر است و قتل بر اثر ترک فعل صورت می‌گیرد به طور مثال بیماری که دارای بیماری صعب‌العلاج و نیازمند به داروی مخصوص یا دستگاه‌های حمایتی است، پزشک یا کادر پزشکی از ارائه این خدمات امتناع می‌کنند

در حالی که توانایی آن را دارا می‌باشند در این حالت حکم شخص ممتنع از درمان بیمار چیست؟ (ممکن است دلیل امتناع، ترحم یا غیر آن باشد).

به نظر می‌رسد که این مسأله را براساس اصل «وجوب انقاذ نفس محترم» مورد بررسی قرار داد. زیرا پزشک در اینجا اقدام به کشتن کسی با فعل ایجابی و مثبت نکرده بلکه با امتناع خود از درمان بیمار او را از مرگ نجات نداده و موجب تسریع در مرگ وی گشته است. تردیدی نیست که نجات نفس محترم از مرگ برای هر مسلمانی واجب فوری بوده و ترک آن حرام می‌باشد (همان، ۲۳۸). از نظر فقها اگر کسی دچار حادثه‌ای همچون آتش‌سوزی، بیماری، غرق شدن، مجروح شدن و ... شود و دیگری با داشتن قدرت از نجات او امتناع ورزد و در نتیجه آن شخص بمیرد امتناع کننده فقط مرتکب فعل حرام شده‌است و بنابر اصل برائت، ضمان نداشته و قصاص و دیه برعهده‌اش نیست مشروط به اینکه هیچ عامل دیگری جز همان عامل نخست در مرگ وی مؤثر نباشد (نجفی، جواهر الکلام، ۴۳، ۱۵۲).

در تحریر الاحکام نیز چنین آمده که «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، تحریر الاحکام، ۵، ۵۵۱). بنابراین نکته‌ای که فقها را به قول عدم‌ضمان واداشته این است که علت اصلی مرگ همان است که اول حادث شده، خواه عامل انسانی باشد خواه عامل دیگری، نه عدم نجات گرچه این شخص گناه بزرگی مرتکب شده 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.

اگر پزشکی بیماری را معالجه نکند و در نتیجه بیمار بمیرد، پزشک ضامن نخواهد بود و وارث متوفی، حق مطالبه‌ی قصاص یا دیه را ندارند گرچه حکم تکلیفی این ترک فعل، حرمت بوده و گناه است چون واجب مهمی را ترک کرده است. در انطباق با اتانازی اگر پزشک از روی ترحم و دلسوزی از ادامه درمان و وصل کردن دستگاه حمایتی امتناع کند تا در مرگ بیمار تسریع شود آیا باز هم پزشک گناه کرده‌است؟ در پاسخ چنین می‌توان گفت که تاکنون دلیلی بر جواز این ترک فعل به واسطه‌ی عنوان ترحم و دلسوزی در فقه و شرع بیان نگردیده و مسأله‌ی دیگر که قابل تأمل است

اینکه اذن یا عدم اذن بیمار در نتیجه‌ی مسأله تأثیری ندارد چون همان‌گونه که گذشت بنا بر برخی اقوال، اذن، حکم تکلیفی حرمت قتل یا حرمت ترک انقاذ را برطرف نمی‌کند و فقط می‌تواند بنا بر برخی اقوال، ضمان را بردارد و چون در این فرض ضمانی وجود ندارد. بنابراین حکم در وجود اذن و عدم اذن یکی خواهد بود.

۱۲- نظریه فقهای اهل سنت درباره‌ی اذن مقتول قبل از قتل و اتانازی

فقهای اهل سنت در رابطه با فردی که درخواست می‌کند که دیگری او را بکشد و آن فرد نیز عمداً اقدام به کشتن وی کند سه نظریه مختلف دارند:

اول اینکه این عمل خودکشی و انتحار نبوده و قاتل باید دیه مقتول را از مالش پرداخته و قصاص نمی‌شود (المغربی، مواهب الجلیل، ۶، ۳۳۵؛ زیلعی، تبیین الحقایق، ۵، ۱۹۰).

دوم اینکه این عمل خودکشی نیست اما قاتل قصاص می‌شود چرا که اذن مقتول قبل از قتل مجوز قتل نیست. قصاص هم حق ورثه مقتول است نه خود مقتول (ابن عابدین، ۵، رد المختار علی در المختار، ۳۵۲، رافعی، الشرح الکبیر، ۴، ۲۴۰).

سوم اینکه این عمل خودکشی بوده، قاتل به دلیل وجود اذن در قتل، قصاص نمی‌شود و دیه نیز نمی‌پردازد چرا که دیه متعلق به اذن‌دهنده است (بیهوتی، شرح المنتهی، ۳، ۲۵۷).

فقهای معاصر اهل سنت در رابطه با مسأله‌ی جدید مرگ از روی ترحم تقسیم‌بندی جالبی را ارائه داده‌اند که عبارت‌اند از:

* آسان نمودن مرگ از طریق فعالی

* آسان نمودن مرگ از طریق انفعالی

در اتانازی نوع اول (آسان‌سازی مرگ به روش تأثیرگذاری) به این صورت است که پزشک

اقدامات

مؤثر خود را برای پایان دادن به زندگی بیمار به کارگیرد مثل قطع کردن دستگاه تنفسی

وحیاتی

بیمار که موجب سلب حیات از وی می‌شود.

این نوع عمل پزشک یک فعل ایجابی است از جانب پزشکی به قصد کشتن بیمار و تعجیل در زمان مرگ او با قطع کردن دستگاه یا خوراندن داروی مرگ‌آور انجام می‌گیرد که از نظر شرعی جایز نیست و به هر ترتیب قتل محسوب می‌شوند و از نظر شرع نه تنها حرام بلکه از گناهان کبیره به حساب می‌آید (قرضاوی، ترجمه نعمتی، ۳، ۳۰۵). اهل سنت نیز همچون شیعه دلسوزی را جواز بر قتل بیمار نمی‌دانند زیرا هیچ‌گاه پزشک از خالق بیمار، بر وی مهربان‌تر نیست بنابراین باید سرانجام کار را به خالق و پروردگار مطلق که زندگی و حیات در اختیار اوست، سپرد و تنها خداوند است که حیات را با اجل معینی از انسان می‌گیرد.

در اتانازی نوع دوم (تسهیل در مرگ به روش انفعالی یا توقف دارو) در این روش راه‌های فعال و تأثیرگذار برای پایان دادن به زندگی بیمار به کار گرفته نمی‌شود بلکه بیمار بدون هیچ‌گونه معالجه‌ای تا زمان مرگ به حال خود رها می‌شود و از درمان خودداری می‌کند. در این قسم فقهای اهل سنت، خودداری از درمان را انتحار و خودکشی نمی‌دانند، همچنان که خودداری مجروح از درمان جراحی که کشنده است خودکشی به حساب نمی‌آید؛ زیرا اقدامات درمانی همیشه منجر به بهبودی بیمار یا مجروح نمی‌شوند. هنگامی که نتیجه بخشی درمان، قطعی باشد امتناع از درمان، خودکشی به حساب می‌آید براین اساس فقهای حنفی و شافعی معتقدند که اگر مجروح از خون-ریزی جلوگیری نکند و شخص بمیرد مجروح‌کننده هیچ مسؤولیتی ندارد (رملی، نهاییه المحتاج، ۷، ۲۴۳).

۱۳- نتیجه

از مجموع مطالب ذکر شده که اکثراً مستند به فقه و قوانین اسلامی است چنین نتیجه گرفته می‌شود که طبق موازین فقهی و بررسی اقسام قتل، اتانازی را می‌توان قتل عمد قلمداد کرد زیرا بنا

بر تعریف فقهی قتل عمد، پزشک یا هر یک از کادر پزشکی با تزریق مواد کشنده یا قطع دستگاه حمایتی از بیمار موجبات مرگ وی را فراهم می‌آورد و این که دو عنصر اساسی در قتل عمد، یکی قصد قتل و کشنده بودن آن فعل نسبت به بیمار در این امر وجود داشته است، خواه با هرانگیزه‌ای که باشد. در نتیجه حکم قتل عمد بر آن می‌شود لذا زمانی که اتانازی، قتل عمدی باشد مرتکب مستوجب قصاص است اما از طرفی بیمار قبل از مرگ خود به پزشک اذن در قتل داده است که وجود اذن قبل از قتل بنا بر نظر مشهور موجب سقوط حق قصاص می‌شود البته عده‌ای از فقها نظر بر عدم سقوط حق قصاص دارند.

بنابراین با قانونی شدن «اتانازی» در کشورهای اسلامی و غیراسلامی حرمت نفس انسان از بین می‌رود و پتانسیلی برای سوءاستفاده به وجود می‌آید و زندگی و حیات ارزش خود را از دست داده و راه برای خودکشی و دگرکشی سفارشی هموار می‌شود و همچنین قبح قتل نفس از میان می‌رود و دیگر هیچ بیمار و سالمندی احساس امنیت نمی‌کند.

از طرفی نظر اکثر فقهای معاصر که حکم برعدم جواز این عمل می‌دهند و آن را قتل عمد می‌دانند و با بررسی اجمالی به عمل آمده در مراجع قضایی ایران موضوعی با عنوان «اتانازی» یا «مرگ از روی ترحم» طرح نشده‌است. عدم طرح چنین پرونده‌هایی به منزله عدم وقوع چنین قتل‌هایی نمی‌باشد چون با اذن بیمار و اولیای وی انجام شده و شکایتی در پی نداشته است و موضوع به مراجع قضایی و انتظامی گزارش نمی‌شود.

اسلام نفس انسان را محترم شمرده و برای انسان عزت قائل است، در ارتباط با بیمارانی که درد و رنج طاقت فرسایی را تحمل می‌کنند و یا خانواده‌هایی که نگره‌داری این گونه بیماران برایشان سخت و دشوار است چه از جهت اقتصادی، چه از جهت رسیدگی موجبی برای سلب حیات آنها نمی‌باشد.

همان‌گونه که در کتب اسلامی بیان شده، حکومت اسلامی در قبال مردم خود مسؤول می‌باشد در نتیجه در قبال این بیماران نیز مسؤول است به طور مثال، باید بیمارستان‌های مجهز و

مخصوص این بیماران ساخته شود و یا چنین بیمارانی که به لحاظ اقتصادی برای درمان بیماری خویش در تنگنای مالی قرار دارند، تحت پوشش بیمه و خدمات درمانی قرار گیرند تا که شاید این امر مانع حدوث اعمالی قبیح و ناپسند همچون «اتانازی» که نوعی قتل به شمار می‌آید و در پی آن پیامدهای خطرناکی که جامعه را تهدید می‌کند، به وقوع نپیوندد.

فهرست منابع

- ۱- قرآن کریم.
- ۲- آقایی‌نیا، حسین، حقوق کیفری اختصاصی جرایم علیه اشخاص، انتشارات بنیاد حقوقی میزان، تهران، ۱۳۷۸.
- ۳- ابن عابدین، محمدبن عمر، ردالمختار علی در المختار شرح تنویر الابصار، جلد پنجم، انتشارات المکتبه الاسلامیه، بیروت، ۱۴۱۲.
- ۴- اسلامی‌تبار، شهریار، الهی‌منش، محمدرضا، مسائل اخلاقی، حقوقی در قتل ترحم‌آمیز (اتانازی)، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۶.
- ۵- المغربی، عبدالرحمن، مواهب الجلیل لشرح مختصر خلیل، جلد ششم، انتشارات دارالفکر، بیروت، ۱۴۱۲.
- ۶- انصاری، محمدعلی، قتل از روی ترحم، فصلنامه فقه اهل بیت فارسی، شماره ۴۳.
- ۷- بهوتی، منصوربن یونس، شرح منتهی الارادات، جلد سوم، عالم الکتب للطباع و النشر، بیروت، ۱۹۹۶.
- ۸- خویی (آیه‌الله)، سیدابوالقاسم، مبانی تکمله المنهاج، جلد اول و دوم، انتشارات موسسه‌ی احیاء آثار الامام الخویی، قم، بی‌تا.
- ۹- رافعی، عبدالکریم بن محمد، الشرح الکبیر جلد چهارم، انتشارات دارالفکر، بیروت، ۱۴۰۳.
- ۱۰- رملی، شهاب‌الدین، نهاییه المحتاج الی شرح المنهاج، جلد هفتم، قاهره، ۱۳۰۴.
- ۱۱- زیلعلی، عثمان بن علی، تبیین الحقایق فی شرح کنزالدقائق، جلد پنجم، دارالکتب الاسلامی، قاهره، ۱۳۱۳.
- ۱۲- سپهوند، امیرخان، حقوق کیفری اختصاصی جرایم علیه اشخاص، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۸.
- ۱۳- شهید ثانی، الجبعی‌العاملی، زین‌الدین بن علی، مسالک الافهام فی شرح شرایع الاسلام، جلد ۱۵، انتشارات دارالهدی، قم، بی‌تا.
- ۱۴- شیخ طوسی، محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الامامیه، انتشارات مکتبه المرتضویه، تهران، ۱۳۵۱.
- ۱۵- عاملی، محمدجوادبن محمد، شرایع الاسلام، جلد ۸، انتشارات مؤسسه آل‌البیت، ۱۳۵۱.

- ۱۶- علامه حلی، ابی منصور حسن بن یوسف، تحریر الاحکام، جلد پنجم، انتشارات موسسه‌ی امام صادق (ع)، قم، ۱۳۷۹.
- ۱۷- فاضل هندی، اصفهانی، بهاء‌الدین محمدین حسن بن محمد، کشف اللثام للابهام فی شرح قواعد الاحکام، جلد دوم، اصفهان، چاپ عبدالحسین سمسار، اصفهان، بی‌تا.
- ۱۸- قرضاوی، یوسف، ترجمه نعمتی، احمد، جلد سوم، انتشارات احسان، تهران، ۱۳۸۹.
- ۱۹- گرگوری، ای پنس، ترجمه پژمان حبیبی، مرکز مطالعات و تحقیقات اخلاق پزشکی وزارت بهداشت، ۱۳۷۲.
- ۲۰- گلدوزیان، ایرج، بایسته‌های حقوق جزای عمومی، انتشارات میزان، تهران، ۱۳۸۲.
- ۲۱- گلدوزیان، ایرج، حقوق جزای اختصاصی جرائم علیه تمامیت جسمانی، شخصیت معنوی، اموال و مالکیت، امنیت و آسایش عمومی، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۹۰.
- ۲۲- لاریجانی، باقر، پزشک و ملاحظات اخلاقی، مروری بر مبنای اخلاق پزشکی، جلد اول، انتشارات برای فردا، تهران، ۱۳۸۳.
- ۲۳- _____ ، ترجمه جعفریان، علی، کازمیان، علی، حسینی، موسی صدر، جلد دوم، انتشارات برای فردا، تهران، ۱۳۸۳.
- ۲۴- محقق حلی، شرایع الاسلام فی مسائل الحلال الحرام، جلد ۳، انتشارات دارالاضواء، بیروت، ۱۴۰۳، چاپ دوم.
- ۲۵- _____ ، جلد دوم ، انتشارات رشید، قم، ۱۳۸۶.
- ۲۶- محقق داماد، مصطفی، فقه پزشکی، انتشارات حقوقی، تهران، ۱۳۸۹.
- ۲۷- نجفی، محمدحسن ، جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام، ج ۴۲، ۴۳، انتشارات دارالکتب الاسلامیه، تهران، ۱۳۹۴.
- ۲۸- _____ ، جزء ۱۵، انتشارات موسسه المرتضی العالمیه، دارالمورخ العربی، تهران، ۱۴۱۲، چاپ اول.
- ۲۹- نظری توکلی، سعید، « مقایسه مرگ مغزی با حیات غیرمستقر » دفتر ۷۳، فصلنامه مقالات و بررسی‌ها، ۱۳۸۹.
- ۳۰- سایت ([http:// dictionary. Reference .com/browse/euthanasia](http://dictionary.Reference.com/browse/euthanasia)).