

فصلنامه بین المللی قانون یار

License Number: ۷۸۸۶۴ Article Cod: ۲۰۲۱S۰D۱۸SH۱۰۲۵۰ ISSN-P: ۲۵۳۸-۳۷۰۱

واکاوی اتانازی (مرگ با کرامت) با رویکرد قانونی و فقهی و چالشی

در ماهیت بشری

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۴/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۶/۱۸)

فاطمه سادات هاشمی فرد^۱

معصومه خدادادی

چکیده

قتل یا شیوه ای از مردن و در مواردی خودکشی که در شرایط خاصی در برخی کشورها اعمال می شود و قانونی است. مرگ آسان و مرگ شیرین دیگر نام های اتانازی هستند. اتانازی کلمه ای یونانی و به معنای مرگ راحت است؛ مجازات اتانازی از مسائل چالش برانگیز در حوزه پزشکی و حقوقی است. نخستین کشوری که اتانازی را قانونی کرد، کشور سوئیس بود. بعد از آن هلند و بلژیک این شیوه را به رسمیت شناختند و حتی برای آن محدودیت سنی گذاشته اند. البته افرادی که زیر هجده سال هستند باید رضایت قانونی والدین خود را داشته باشند. در بعضی از ایالت های آمریکا اتانازی به روش غیر مستقیم مورد تصویب است اما در برخی از ایالت ها با وجود قانونی بودن کلیساها اجازه برگزاری مراسم را نمی دهند. در حقوق جزای اختصاصی برای سهولت در مطالعه، جرایم به دسته های مختلفی همچون جرایم علیه اشخاص، جرایم علیه اموال و مالکیت، جرایم علیه امنیت و آسایش عمومی، جرایم علیه عفت و اخلاق عمومی و غیره تقسیم می شوند. در مورد جرایم علیه اشخاص، «قتل» (آدم کشی) جزو مهمترین جرایم است.

^۱ نویسنده مسئول

قتل در نظام‌های حقوقی دنیا انواع مختلفی را شامل می‌گردد و از جمله در نظام حقوقی ایران به قتل عمد، شبه‌عمد، خطای محض و غیر عمد تقسیم می‌گردد. عمل «خودکشی» (انتحار) نیز نوعی از قتل محسوب می‌شود. در واقع جرم قتل، کشتن فردی توسط فرد دیگری به ناحق است؛ اما انتحار، کشتن فردی توسط خود مُنتحر است. بنابراین در قتل نفس، «قاتل» (جانی) و «مقتول» (مجنی^۱ علیه) متفاوت هستند؛ لکن در خودکشی، قاتل و مقتول یکی هستند. به عبارت دیگر، خودکشی قتلی است با وحدت قاتل و مقتول.

«اتانازی» (Euthanasie) یا «قتل ترحمی» (Mercy Killing) نیز نوعی قتل است که از جهاتی به خودکشی و از جهاتی هم به قتل عمد شباهت دارد. بنابراین «قتل از روی ترحم» را می‌توان مرز بین قتل و انتحار دانست. اتانازی یا مرگ از روی ترحم یکی از مسائل جدید و چالش برانگیز در حوزه حقوق پزشکی است. مقاله‌ی حاضر با توجه به قانون مجازات ۱۳۹۰ اثبات می‌کند که در میان انواع اتانازی «اتانازی فعال و غیرداوطلبانه» با احراز شرایط قتل عمد، به‌موجب بند «الف» ماده‌ی ۲۹۱ قانون مزبور مجازات قصاص را به همراه دارد. اما «اتانازی فعال و داوطلبانه» بر مبنای رضایت مجنی علیه قتل عمد نبوده و به‌موجب ماده‌ی ۳۶۶ مجازات کم‌تری نیز در پی خواهد داشت. در مقابل اتانازی «غیرفعال» که عموماً عنصر مادی آن با ترک فعل مسبوق به قانون یا قرارداد همراه است، مشمول ماده‌ی ۲۹۶ این قانون و ماده‌ی واحده خودداری از کمک به مصدومین می‌شود. مگر این که به‌موجب فعل مثبت مادی واقع شود، که هم چون موارد گذشته از مصادیق بند «الف» ماده‌ی ۲۹۱ خواهد بود.

واژگان کلیدی: قتل از روی ترحم، اتانازی فعال، مرگ با رضایت بیمار

مقدمه

اتانازی یا مرگ از روی ترحم، به مرگی گفته می‌شود نسبت به یک بیمار لاعلاج (از طریق نزدیکان بیمار یا پزشک) به درخواست خود بیمار یا اولیای وی یا تشخیص خود پزشک صورت می‌گیرد. اتانازی انواع مختلفی دارد اعم از فعال و غیرفعال، داوطلبانه و غیرداوطلبانه، مستقیم و غیرمستقیم، که به دلیل چالش‌های اخلاقی و حقوقی عمده، دیدگاه‌های مختلفی نسبت به آن وجود دارد. همواره نسبت به اتانازی فعال و مستقیم که بدون رضایت بیمار صورت می‌گیرد، مخالفت جدی به عمل آمده است. اما بیش‌ترین بحث بر روی اتانازی با رضایت خود بیمار است که در برخی از کشورها با احراز شرایطی مورد تایید است و این در حالی است که در ایران، هیچ یک از انواع اتانازی مورد تایید قرار نگرفته است (۱).

حال سوال اینجاست آیا در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۰ نسبت به قتل ترحم آمیز، قانون‌گذاری خاصی صورت گرفته است؟ آیا بر اساس این قانون، پزشک یا اطرافیان بیمار می‌توانند با انجام فعل مثبت مادی یا ترک فعل، به حیات بیمار پایان دهند، و در صورت عدم تجویز چه مسئولیت کیفری خواهد داشت؟ به نظر می‌رسد قانون‌گذار همچون گذشته، برای قتل از روی ترحم، عنوان خاصی را در قانون در نظر نگرفته است. اما با توجه به رویکرد کلی قانون‌گذار در تدوین لایحه قانون مجازات اسلامی همچون قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۵ هیچ‌یک از انواع اتانازی مورد پذیرش قانون‌گذار قرار نگرفته است. ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی: در قتل و سایر جنایات عمدی مجنی علیه می‌تواند پس از وقوع جنایت و پیش از فوت از حق قصاص گذشت کرده یا مصالحه نماید و اولیای دم و وارثان نمی‌توانند پس از فوت او حسب مورد مطالبه قصاص یا دیه نمایند لکن مرتکب به تعزیر مقرر در کتاب پنجم تعزیرات محکوم می‌شود. پیشنهاد می‌شود؛ قانون‌گذار با رویکردی جدید و عنوانی مستقل قتل از روی ترحم را جرم‌انگاری کرده و با توجه به مبانی انصاف و عدالت، مجازات کم‌تری را برای این مجرمان نسبت به قاتلان با انگیزه شرارت مدنظر قرار دهد. در مقایسه بین «اتانازی» با «انتحار» باید به یک نکته مهم توجه داشت و آن این است که اگرچه در شریعت اسلام و منطق قرآن،

خودکشی به عنوان ارتکاب فعلی حرام، ممنوع شده و به تبع آن دارای عقوبت اخروی خواهد بود، اما از دیدگاه حقوق کیفری، مادام که فعل یا ترک فعلی را قانونگذار جرم شناخته و برای آن مجازات یا اقدامات تأمینی تعیین نکرده است، ولو این افعال یا ترک افعال زشت و ناپسند باشند، قابل تعقیب و مجازات نیستند. از این رو، افعالی مانند خودکشی یا خودزنی که در اسلام گناهانی بزرگ محسوب می‌شوند، چون در قوانین کیفری به عنوان جرم شناخته نشده‌اند، قابل طرح و رسیدگی در محاکم نخواهند بود (۲). در واقع، تعیین جرم از وظایف منحصر قانونگذار است. لذا در اجرای این وظیفه، قانونگذار باید کوشش کند که افعال مجرمانه را به صراحت و بدون ابهام تعیین کند تا بعداً به بهانه تفسیر، دادرسان نتوانند آزادی‌های مردم را به مخاطره اندازند. به عبارت دیگر، هیچ چیز مهمتر از آن نیست که مخاطبان قانون، به درستی تکلیف خود را بدانند تا بتوانند آن را دقیقاً ادا کنند. در قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ شمسی و اصلاحات آن در سال ۱۳۵۲، خودکشی جرم نبود و اساساً راجع به خودکشی، شروع به خودکشی و معاونت در خودکشی مجازاتی پیش‌بینی نشده بود. در حال حاضر نیز در قوانین جزایی ایران، خودکشی یا شروع به آن جرم نبوده و مجازاتی ندارد، زیرا اعمال کیفر نسبت به فرد خودکشی‌کننده واجد جنبه پیشگیری نیست و هر نوع عکس‌العمل قانونی، موجب لطمه مادی یا معنوی فامیل و بستگان وی خواهد شد.

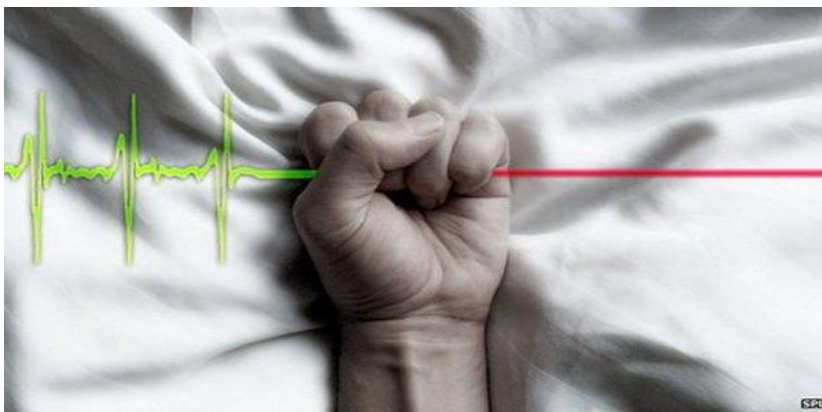
بخش اول: بیان مسأله

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.

فرضیه اول: چنانچه قاتل همان مقتول باشد. گر چه 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 بیماری‌اش مأیوس شده است و می‌داند که خواهد مرد و برای کوتاه کردن مدت احتضار و رهایی از سختی بیماری، جریان اکسیژن را از دستگاه تنفسی‌اش 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 لاقفل در آن شک داریم. بنابراین، عمومات و اطلاعات حرمت قتل نفس شامل این مورد شده و حرمت آن ثابت می‌شود.

فرضیه 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.



بخش دوم: تقدس زندگی و حیات گرایی

هربرت مارکوزه نظریه تقدس زندگی را با این رویکرد پیوند می دهد که زندگی انسان ارزشی مطلق دارد و تا حد ممکن باید به هر بهایی حفظ شود ، یعنی فردی که از نحوه زنده بودنش رنج می برد باید آن را تحمل کند و این بهایی است که برای زنده بودن می پردازد . بنابراین ، حق نداریم که از اصول عمر طبیعی بشر بکاهیم یا زندگی او را بگیریم ، هر چند که مقدار کمی از زندگی فرد باقی مانده باشد ، حتی اگر بیماری درد و رنج فراوانی متحمل می شود نباید به این بهانه جان او را گرفت. جان کیون نیز در مقاله ای که به تازگی منتشر کرده است ، اصل تقدس زندگی را منکر می شود و شاید آگاهانه ما را به سوی این نتیجه گیری سوق دهد که نظریه دیگری نیز به نام « حیات گرایی » در این خصوص مطرح است. علی رغم اینکه اصل تقدس زندگی هوادارن زیادی دارد ، اما واقعیت این است که چندان درک نشده است. در تفکر غربی، این اصل براساس آیین یهودیت و مسیحیت رواج یافته است. طبق نظریه سنتی تقدسی زندگی، جان و حیات جلوه ای از ذات احدیت می باشد، بنابراین ارزش والایی دارد و باید در برابر آسیب ها و جملات ناحق محافظت شود. صرف نظر از پایگاه دینی و یا برخورداری از حمایت الهی دیدگاه مذکور، این نظریه براین اصل استوار است که هرگز نباید به عمد انسان بی گناهی را کشت و حق حیات آدمی به همین معناست. ارزش و کرامت انسان فطری و ذاتی است، زیرا او از مواهب بسیاری مانند درک و انتخاب عقلانی برخوردار است که بالفطره در طبیعت انسان وجود دارد. بعضی افراد بشر مانند کودکان شاید هنوز قابلیت بهره برداری از این استعداد های فطری را پیدا نکرده اند اما نباید استعدادهای فطری را با توانایی ها اشتباه گرفت. برای مثال یک انسان در اروپا یا آسیا ممکن است استعداد ذاتی داشته باشد اما شاید قابلیت یا توانایی صحبت کردن مثلا به زبان سواحیلی (که زبان بومی مردم کشورهایمانند اوگاندا ، تانزانیا و ... می باشد) را نداشته باشد. همه انسان ها دارای استعداد فطری یا ذاتی هستند و این در سرشت آنها نهاده شده است، هر چند که به علت کودکی، ناتوانی، پیری و غیره ممکن است نتوانند عملا آن را به کار گیرند.

بخش سوم: 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 و مرگ با کرامت و ... شناخته می‌شود (۳). اینکه در طی تاریخ چه افعالی شامل اطلاق 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 ناقص‌الخلقه، 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. 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 (۴).

بخش چهارم: مفهوم شناسی و ماهیت اتانازی (مرگ خود خواسته)

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 (۵). 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 (۶). 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 (۷). به فرانسوی euthanasie، به انگلیسی euthanasia: هو مرگ یا مرگ‌یاری، که در زبان

یونانی به معنی «مرگِ خوب» است، یا به مرگ یا به مرگی، در اصطلاح، شرایطی است که در آن، بیمار بنا به درخواست خودش به صورت طبیعی و آرام بمیرد. کسانی که در شرایط این نوع از مرگ قرار دارند، بیشتر بیماران لاعلاج هستند یا کسانی که از یک بیماری شدید روانی (اختلال افسردگی اساسی و...) رنج می‌برند و با رضایت خود، از افرادی مثل پزشکان معالج یا پرستاران یا افراد خانواده‌ی خود بخواهند که به آن‌ها در مردن کمک کنند. در زبان فارسی به آن «خوش‌میری»، «مرگ آسان»، «به‌مرگی»، «به‌مرگ»، «مرگ شیرین»، «مرگ باوقار»، «با وقار مردن»، «مرگ موثرانه»، «مرگ خودخواسته» یا «مرگ بدون بی‌حرمتی» نیز گفته شده‌است. دستگاه اوتانازی «هومرگ» به انگلیسی Euthanasia device، وسیله‌ای است که به انسان اجازه می‌دهد با تحمل کم‌ترین درد ممکن خود را بکشد. این دستگاه به افرادی که بیماری لاعلاج دارند، کمک می‌کند تا به صورت داوطلبانه و بدون تحمل دردهای مضمّن و سخت، به زندگی خود به شکل اوتانازی «هومرگ» پایان دهند. افرادی که مایل به هومرگ یا اوتانازی هستند هم می‌توانند خود از این دستگاه استفاده و آن را راه اندازی کنند، و هم می‌توانند با کمک گرفتن از شخص دیگری، مثلاً یک پزشک، از آن استفاده کنند که در صورت دوم به آن خودکشی کمکی یا assisted suicide گفته می‌شود. همواره بحث و جدل درباره‌ی مسائل اخلاقی هومرگ و استفاده از دستگاه هومرگ وجود داشته و دارد.

بخش پنجم: چارچوب نظری

بند اول: دیدگاه‌های مختلف در اتانازی

به نظر مخالفان اوتانازی، مخالفان اخلاقی هومرگ «اتانازی»، با قانونی شدن هومرگ «اتانازی» و رواج آن، انگیزه درمان برخی بیماری‌ها از بین خواهد رفت و جلوی پیشرفت علم پزشکی گرفته خواهد شد، از همه مهم‌تر نگهداری سالمندان برای افراد و بستگان آن‌ها مشکل شده و از همه مهم‌تر، اعتماد بیمار به پزشک به علت ترس بیمار از قطع درمان توسط پزشک و انجام اتانازی، از بین خواهد رفت؛ بنابراین دیگر نمی‌توان با خیال راحت به هیچ بیمارستانی پا

گذاشت. در ادیان عقیده مشترک بسیاری از ملل و مذاهب مختلف از جمله مسیحیت، اسلام و یهودیت این است که زندگی، هدیه خداوند است و باید با تمام توان در حفاظت آن کوشید و بیماری و سختی‌های آن جزئی از زندگی و سرنوشت آدمی است که باید به‌طور طبیعی طی شود. اتانازی در اسلام که در مقاله‌ای از احمد رضا بسیج از منظر اسلام نام دارد در قسمتی می‌گوید: بیمار اگر دین‌دار و مؤمن باشد، تحمل درد و رنج و صبر و بردباری در برابر آن، موجب بخشش گناهان و تزکیه‌ی نفس و تخفیف مجازات یا افزایش درجات و رسیدن به ثواب‌های بیشتر اخروی می‌شود و اگر غیر مؤمن باشد چه بسا درد و رنج موجب گردد از رفتار و زندگی گذشته‌ی خود پشیمان شده و توبه کند و با حال ایمان از دنیا برود. اتانازی در مسیحیت یکی از جنجالی‌ترین پرونده‌هایی است که مطرح شده، موضوعی که در فضای رسانه‌ای محافظه‌کار اروپا، طرح آن جسارت خاصی می‌خواست، این ادعاست که پاپ ژان پل دوم رهبر پیشین کلیسای کاتولیک که مخالف اصلی اتانازی بود خود درخواست به‌مرگی کرده‌است. تنها مدرک مدعیان اتانازی کردن پاپ، فیلم و نگاره‌هایی است که در آن مشخص است که بر خلاف معمول، برای پاپ لوله تغذیه بینی - معده گذاشته نشده‌است. دو سال پس از مرگ پاپ، در سال ۲۰۰۷ میلادی، پزشک ایتالیایی متخصص بیهوشی و از طرفداران اتانازی ادعا کرد که با بررسی‌های فیلم‌های مربوط به آخرین روزهای زندگی پاپ کاملاً مشخص است که پاپ در آخرین روزهای عمر خود به علت پیشرفت بیماری پارکینسون، توانایی بلع نداشته و کاهش وزن شدیدی داشته‌است و اقدامات درمانی‌ای که روی پاپ ژان پل دوم انجام می‌شده برای مراقبت و زنده نگه‌داشتن او کافی نبوده‌است. این پزشک ادعا کرد احتمالاً پاپ از این موضوع آگاه بوده و تیم پزشکی وی آگاهانه زمینه مرگ او را فراهم کرده‌اند. اگرچه در سه روز آخر پزشکان برای پاپ لوله بینی گذاشتند اما زمانی بود که به نظر بسیاری از متخصصان، دیگر دیر شده بود. این موضوع می‌توانست یک اختلاف نظر پزشکی باشد ولی انتشار آخرین کلمات پاپ در رسانه‌ها که گفته بود «بگذارید بروم به خانه پدر» باعث شد تا این پزشک ادعای بزرگ خود را مطرح کند. وی نتیجه می‌گیرد که پاپ عملاً با اجازه‌ندادن به استفاده از اقدامات درمانی لازم درخواست اتانازی کرده بود و این جمله نیز می‌تواند احتمال

درخواست آن را از طرف پاپ تقویت کند. وایتیکان به شدت این ادعا را رد کرد و آن را هیاهوی رسانه‌ای برای گیج کردن مردم خواند. پزشک ویژه نیز اعلام کرد که پزشک مزبور به مدارک پزشکی پاپ دسترسی نداشته و ادعاهای او براساس بعضی تصاویر ویدیویی بوده که به هیچ وجه نمی‌تواند برای اظهارنظر کافی باشد و در حد حدس و گمان است و جمله پاپ تنها یک دعای عرفانی بوده است. پاپ بندیکت شانزدهم گفت: «اقدامات درمانی خاص مثل تغذیه ویریدی و تغذیه از طریق لوله هم نوعی روش درمانی معمولی محسوب می‌شوند و قطع آن‌ها اتانازی به حساب می‌آید که یک گناه نابخشودنی است».

از مباحث اخلاقی به نظر می‌رسد قانون‌گذار ایرانی با وضع ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ عامل اتانازی را همچنان همسنگ دیگر قاتلان مستوجب قصاص می‌داند. از آنجایی که در اتانازی یا قتل ترحم‌آمیز داوطلبانه، رضایت شخص به قتل خود از جانب دیگری، شالوده بحث را تشکیل می‌دهد، این پدیده در میان فقها بحث‌برانگیزتر وانمود می‌کند. لذا فقهایی که حق قصاص را اولاً و بالذات از آن مجنی‌علیه می‌دانند، رضایت وی را در سقوط قصاص معتبر می‌دانند. در مقابل فقهایی که حق قصاص را اولاً و بالذات از آن ورثه مقتول می‌پندارند، طبیعتاً رضایت مجنی‌علیه را قبل از مرگ او کأن لم یکن تلقی نموده و قتل این شخص را حتی با وجود رضایت وی، مستوجب قصاص می‌دانند. النهایه این که با بررسی کتب فقها و کنکاش در ادله موافقان و مخالفان آن‌ها به این نتیجه می‌رسیم که ضمن تمیز بین حکم تکلیفی و وضعی مسئله، اذن شخص به قتل خویش در واقع مانع به وجود آمدن حق قصاص می‌شود، به طوری که با وجود این اذن، مجنی‌علیه و یا اولیای دم وی هیچ گونه حقی برای استیفای قصاص نخواهند داشت. لذا هیچ یک از ادله مخالفان اتانازی را از آن‌چنان قدرت و مبنایی برخوردار نمی‌بینیم که بتوان به پشتوانه آن حکم به قصاص عامل اتانازی صادر نمود.

(اتانازی فعال و داوطلبانه) بر مبنای رضایت مجنی‌علیه قتل عمد نبوده و موجب ماده ۳۶۶ ق.م. اسلامی مجازات کمتری در پی خواهد داشت. در مقابل اتانازی غیرفعال که عموماً عنصر مادی

آن با ترک فعل مسبوق به قانون یا قرارداد همراه مشمول ماده ۲۹۶ این قانون و بند ۲ ماده واحد قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی می شود که به حبس تعزیری از ۶ ماه تا ۳ سال محکوم خواهند شد. بنابراین شایسته است که قانون گذار ما با توجه به پشتوانه غنی فقهی در این زمینه و لزوم برخورد افتراقی این افراد با دیگر قاتلان در قوانین مربوطه، بازنگری جامع، تخصصی تر و کارآمدتری نماید (۸).

بند دوم: در چه کشورهایی اتانازی قانونی است؟

در برخی کشورها مانند هلند، سوئد، بلژیک و چند ایالت از ایالات متحده آمریکا شامل اورگان، واشنگتن و مونتانا اتانازی به روش غیرمستقیم قانونی است. البته کمیسیون پزشکی باید وضعیت بیمار را کاملاً بررسی کند. در سوئد کلینیکی وجود دارد که بیماران سراسر اروپا از مدت ها قبل وقت می گیرند تا به آنجا بروند و اقدام به اتانازی کنند. در استرالیا هم که اتانازی غیرقانونی است، یک بیمارستان دریایی مجهز روی یک کشتی، آن را انجام می دهد.

ردیف	کشور	توضیح
۱	آمریکا	در سه ایالت اورگان، واشنگتن، مونتانا
۲	سوئیس	تصویب ۱۹۴۱
۳	کلمبیا	تصویب ۱۹۹۷
۴	استرالیا	۱۹۹۵ بعداً لغو و به یک ایالت محدود شد.
۵	هلند	تصویب ۲۰۰۲
۶	بلژیک	تصویب ۲۰۰۲
۷	آلبانی	محدود

بند سوم: دیگنیتاس (سازمان کمک به خودکشی‌ها)

دیگنیتاس نام سازمانی در سوئیس است متشکل از پرستاران و پزشکان حرفه‌ای که به آن دسته از افراد که بیماری لاعلاج داشته باشند، کمک می‌کند تا خود را از بین ببرند. این بیماری‌های لاعلاج در حال حاضر تنها شامل بیماری‌های جسمی است و نه بیماری‌های روحی روانی. ملاک بیماری لاعلاج این است که منجر به مرگ طی چند ماه شود یا درد غیرقابل تحمل به همراه داشته باشد. این سازمان در کشور سوئیس به افرادی که بیماری لاعلاج دارند با اجازه‌ی پزشک، طبق رای دادگاه کمک می‌کند تا توسط خودکشی کمکی به زندگی خود پایان دهند (۹).

بند چهارم: اتانازی (هومرگ) کودکان

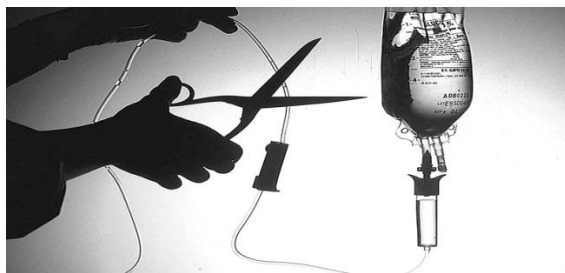
نوعی اتانازی ناخواسته که بر روی کودکانی که به نوعی بیماری لاعلاج جسمی و روحی که می‌بایست تا آخر عمر متحمل درد و مشقت زیاد شوند، انجام می‌شود. اریک کودیش و دانیل ای بیلز این عمل را با عمل کودک‌کشی مقایسه کرده‌اند. کودیش می‌گوید: «این نظر مهم که یک استاندارد پذیرفته شده درباره کودک‌کشی وجود دارد، ایجاب می‌کند تا در مقابل چنین امری ایستادگی شود». دیگرانی همچون جوزف فلیچر، بنیان‌گذار مکتب اخلاقی اخلاق موقعیت Situational Ethics که طرفدار اتانازی نیز هست اعتقاد دارد باید کودک‌کشی در مواردی که کودک با بیماری مادرزادی متولد می‌شود، آزاد باشد. وی عقیده دارد بر خلاف آنکه کودک‌کشی گاهی توسط افراد بیمار و مجرم صورت می‌گیرد، اما اتانازی کودکان در واقع عملی انسانی است؛ شاخه‌ای از سقط جنین که منطقی و پذیرفته شده است. جاکوب ام اپل، اخلاق زیستی دان آمریکایی پا را از این هم فراتر می‌گذارد و معتقد است، زمانی که صحبت از بیماری و رنج کودک در میان باشد، حتی اجازه پدر و مادر هم برای انجام این کار الزامی نیست. در بسیاری از این کشورها، کمیسیون پزشکی باید وضعیت بیمار

را کاملاً بررسی کند. سوئیس با تصویب قانون مربوطه در سال ۱۹۴۲، به عنوان نخستین کشور صادرکننده اجازه اتانازی است. در این کشور امکان اتانازی حتی برای افراد خارجی نیز وجود دارد. قوانین جامع و مدون در زمینه «حق پایان دادن به زندگی» کشور هلند را، در سال ۲۰۰۲ تکمیل کردند. در هلند محدودیت سنی برای اتانازی وجود ندارد. اما کودکان باید توانایی تصمیم‌گیری منطقی داشته و در حال گذراندن مراحل پایانی بیماری لاعلاج باشند. والدین کودکان زیر ۱۸ سال هم باید رسماً رضایت خود را برای اتانازی فرزندشان اعلام کنند. در دیگر کشورها مانند لوکزامبورگ، کلمبیا و چند ایالت از ایالات متحده آمریکا شامل اورگن، واشینگتن، مونتانا و کالیفرنیا، ورمانت و کلرادو اتانازی به روش غیرمستقیم قانونی است. در استرالیا بین سال‌های ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۶ اتانازی در ایالت قلمرو شمالی قانونی بود. در سال ۲۰۱۷ پس از بحث‌های بسیار، امکان انجام مرگ خود خواسته در ایالت ویکتوریا قانونی شد. با این وجود، انجام چنین کاری بستگی به این دارد که شخص به بیماری لاعلاجی مبتلا باشد. مجمع پزشکی استرالیا به شدت با مرگ خود خواسته مخالف است. زیرا از دید آنان، چنین عملی با اخلاقیات پزشکی ناسازگار است. استان کبک کانادا نیز از سال ۲۰۱۶ امکان اتانازی را فراهم کرد. در سوئد اگر پزشک، نیاز مرگ آرام فردی را تأیید کند مرگ آرام قانونی است. برای نمونه اگر بیمار در مراحل پایانی زندگی باشد یا تریاق دارو به بیمار بی‌فایده و دردآور باشد. دسامبر ۲۰۱۳ مجلس سنای بلژیک قانون «قتل از روی ترحم» برای کودکان با بیماری‌های لاعلاج را تأیید کرد. بلژیک نخستین کشوری است که اقدام به برداشتن محدودیت سنی برای کمک به مرگ بیماران لاعلاج کرده است. اما لایحه دارای چند شرط است: بیماران باید آگاهانه در این مورد تصمیم بگیرند و معنی قتل از روی ترحم را درک کنند. تقاضای آنها باید مورد تأیید والدین و گروه پزشکی قرار گیرد بیماری باید لاعلاج باشد و هیچ درمانی برای کاهش درد و ناراحتی بیماری وجود نداشته باشد بلژیک در ۲۰۰۲، قانون قتل از روی ترحم را برای افراد بالای ۱۸ سال مبتلا به بیماری‌های لاعلاج، تصویب کرده بود. هومرگ یا اتانازی به عنوان یکی از مشهورترین سوابق اتانازی در جریان جنگ دوم جهانی دیده شده‌است. در ۱۹۳۹ میلادی، آلمان نازی یک اتانازی غیرداوطلبانه و سری را طراحی نمود. در این طرح -

عملیات ۴T - کودکان زیر سه سال که دارای عقب ماندگی ذهنی یا نقص عضو یا ناتوانی جسمی اساسی بودند کشته شدند. این طرح بعدها شامل کودکان بزرگتر و بزرگسالان نیز گردید. بیماران روانی تیمارستان‌های آلمان و اتریش به همین جهت به شش اردوگاه مرگ منتقل می‌شدند. برنامه ۴T پس از آن به اردوگاه‌های کار و بازداشتگاه‌های اسرا نیز سرایت کرد به نحوی که زندانیان که بشدت بیمار بودند در این برنامه قرار می‌گرفتند. نمونه‌ای دیگر در دهه اخیر، پیر جورجیو ولبی یک نویسنده ایتالیایی بود که به خاطر وخامت اوضاع بیماری‌اش اقدام به اتانازی کرد. اما کلیسای ایتالیا اجازه نداده بود برای او مراسم مذهبی بگیرند و این مسئله طرفداران اتانازی را ناراحت کرده بود.

بخش ششم: آزمایش خون و ژن SKA۲ و هورمون کورتیزول و لورایش

شناسایی تغییراتی که در یک ژن به‌خصوص به نام SKA۲ رخ می‌دهد، می‌تواند به پیش‌بینی احتمال اقدام به خودکشی در یک فرد کمک کند. تغییراتی که در این ژن رخ می‌دهد با استفاده از یک آزمایش خون ساده قابل شناسایی است. ژن SKA۲ در افرادی که در آستانه خودکشی هستند، به‌درستی فعالیت نمی‌کند. این ژن مسئول کنترل هورمون کورتیزول است. ترشح هورمون کورتیزول (هورمون استرس)، در جریان واکنش بدن به استرس بسیار افزایش می‌یابد. ژن SKA۲ که در بخش فوقانی کورتکس مغز وجود دارد به پیشگیری از افکار منفی کمک می‌رساند و رفتارهای تکانشی را نیز کنترل می‌کند. اگر تغییری در این ژن رخ دهد، بدن نمی‌تواند میزان ترشح کورتیزول را کنترل کند. پیش از این مشخص شده بود در خون افرادی که دست به خودکشی زده‌اند، مقدار زیادی کورتیزول وجود دارد (۱۰).



بخش هفتم: روش‌های اتانازی

روند درمان یک بیمار، قطع سِرُم و تغذیه وریدی، قطع اکسیژن، جلوگیری از دیالیز و جداکردن فرد از دستگاه‌های حمایتی ارگان‌های حیاتی، همچنین دادن داروهای مسکن با دوز بالا، که موجب کاهش هوشیاری و تسریع مرگ می‌شوند، از روش‌های اتانازی به حساب می‌آیند. برداشت‌های متفاوت از مفهوم هومرگ (اتانازی) وجود دارد. مثلاً در روش غیرمستقیم، پزشک با تجویز دارویی، فقط مقدمات مرگ بیمار را فراهم می‌کند و بیمار با آگاهی کامل به استقبال مرگ اختیاری می‌رود. اما در روش مستقیم، پزشک یا پرستار خود عامل مرگ بیمار هستند. تزریق داروی کشنده و جداکردن بیمار از دستگاه‌های حمایتی، نمونه‌هایی از این روش هستند که بعضی اوقات بدون اطلاع بیمار انجام می‌شوند. بدین ترتیب جداکردن بیمار مرگ مغزی از دستگاه‌های حمایتی نیز از نظر بسیاری «اتانازی غیر داوطلبانه، غیر فعال» به‌شمار می‌آید (۱۱).

بند اول: دستگاه اتانازی

دستگاه اتانازی (هومرگ) به انگلیسی Euthanasia device، وسیله‌ای است که به انسان اجازه می‌دهد با تحمل کم‌ترین درد ممکن خود را بکشد. این دستگاه به افرادی که بیماری لاعلاج دارند، کمک می‌کند تا به صورت داوطلبانه و بدون تحمل دردهای مضمّن و سخت، به زندگی خود به شکل اتانازی (هومرگ) پایان دهند. افرادی که مایل به هومرگ یا اتانازی هستند هم می‌توانند خود از این دستگاه استفاده و آن را راه اندازی کنند، و هم می‌توانند با کمک گرفتن از شخص دیگری، مثلاً یک پزشک، از آن استفاده کنند که در صورت دوم به آن خودکشی کمکی یا assisted suicide گفته می‌شود. همواره بحث و جدل درباره مسائل اخلاقی هومرگ و استفاده از دستگاه هومرگ وجود داشته و دارد. در اینجا به چند نمونه از این دستگاه‌ها اشاره می‌نماییم.

ثاناترون: ثاناترون نوعی دستگاه هومرگ است که دکتر جک کورکیان آن را اختراع نمود. طرز کار این دستگاه بدین صورت است که پس از اتصال به بدن فرد، وی می‌تواند با فشردن یک دکمه سبب تزریق داروهای مرگبار به بدن خود شده و از این طریق هومرگ اتفاق می‌افتد. تا به حال دو هومرگ از طریق تزریق وریدی داروهای کشنده به وسیله این دستگاه به ثبت رسیده است. کورکیان نام اختراعش را «ثاناترون» یا «ماشین مرگ» گذاشت. دستگاه ثاناترون دارای سه کپسول به پهنای ۱۵۰ میلی‌متر و ارتفاع ۴۶۰ میلی‌متر می‌باشد که بر روی یک چارچوب فلزی نصب شده‌اند. بر روی هر یک از این کپسول‌ها یک سرنگ تعبیه شده که سوزن آن وارد یکی از رگ‌های دست فرد می‌گردد. در کپسول اول سرم نرمال سالین وجود دارد. در کپسول دیگر نوعی باربیتورات خواب‌آور به نام تیوپنتال سدیم و در کپسول سوم هم ترکیبی از پتاسیم کلرید به جهت ایست قلبی و پانکرونیوم برای آرامش بدن و جلوگیری از چنگه در هنگام مرگ موجود است. (از این داروها در اعدام از طریق تزریق کشنده نیز استفاده می‌شود؛ با این تفاوت که در تزریق کشنده، پانکرونیوم، قبل از پتاسیم کلرید به بدن فرد تزریق می‌شود) روند کار بدین صورت است: ۱- ابتدا فرد کمک‌کننده فرایند تزریق سالین را آغاز می‌کند. ۲- سپس خود فردی که قصد مردن دارد می‌بایست با زدن یک دکمه یا کشیدن یک طناب باعث تزریق تیوپنتال سدیم به بدن خود شود. ۳- سپس، بعد از آنکه فرد بیهوش شد، دستگاه شروع به تزریق داروی مرگبار پتاسیم کلرید به بدن وی می‌کند. نظر بر این است که مواد مرگبار پس از آنکه فرد بیهوش شد وارد جریان خون وی گردد. زمان مرگ با این روش دو دقیقه است.

***مرسیترون:** کورکیان در ساخت دستگاه دیگری به نام «مرسیترون» با «ماشین ترحم» که گاز کربن مونوکسید را از طریق یک ماسک به بدن فرد منتقل می‌کند نیز مشارکت داشت. وی نمی‌توانست خود، دستگاه مرسیترون را بسازد و می‌بایست از طریق افراد دیگر دست به این کار می‌زد چرا که پس از دو هومرگی که توسط ثاناترون صورت پذیرفت، جواز پزشکی وی باطل شد و او دیگر به داروهای مرگبار دسترسی نداشت. مرسیترون دستگاهی است بسیار ساده

که تنها شامل یک کپسول کربن مونوکسید است که از طریق یک لوله باریک به یک ماسک تنفسی متصل است. برای راه اندازی آن کافی است فرد یک شیر را باز کند تا گاز کربن مونوکسید به جریان بیفتد. اگر فرد توانایی فیزیکی برای چرخاندن شیر نداشته باشد، برای آسانی کار یک دسته کمکی نیز به شیر متصل می‌شود. براساس تخمین کورکیان، زمان مرگ با این روش ۱۰ دقیقه یا بیشتر است. وی گاهی اوقات از فرد می‌خواست که در هنگام انجام عملیات هومرگ از داروی مسکن استفاده کند و عضلات بدن خود را با نفس‌های عمیق آرام نگاه دارد. گاز مونوکسید کربن می‌تواند برای کسانی که جسد را پیدا می‌کنند، همچون خانواده یا پلیس، مخاطره آمیز باشد.

***ماشین رهایی :** ماشین رهایی توسط فیلیپ نیچک اختراع شد. در این دستگاه از یک لپ‌تاپ که نرم‌افزاری به نام «رهایی» روی آن نصب است، استفاده شده‌است. این نرم‌افزار یک سری سؤال‌هایی را از فرد می‌پرسد و اگر پاسخ فرد درست باشد، دستگاه عملیات تزریق باربیتورات خواب‌آور و تزریق کشنده را به‌طور خودکار شروع می‌کند. دکتر نیچک در مصاحبه‌ای دلایل خود برای ساخت این دستگاه را بیان نمود. او عقیده داشت که حتی اگر هومرگ از نظر قانونی آزاد باشد و پزشک بتواند این کار را انجام دهد، بهتر این است که خود بیمار شروع‌کننده عملیات باشد. همچنین دستگاه به فرد این اجازه را می‌دهد که پس از آنکه دکمه را فشار داد، با خانواده خود خلوت کند. این دستگاه تحت قانون حمایت از بیماران لاعلاج مصوب ۱۹۹۵ در قلمرو شمالی (استرالیا) ساخته شد اما بعدها این قانون مُلغا گردید

***دستگاه خروج :** دستگاه خروج نیز توسط دکتر نیچک در سازمان ناسودبر خروج جهانی در سال ۲۰۰۸ اختراع شد. در این دستگاه از یک کپسول گاز معمولی پیکنیک پر از گاز نیتروژن، یک کیسه خودکشی و یک لوله باریک پلاستیکی که یک سر آن داخل کیسه خودکشی قرار دارد و سر دیگر آن به کپسول گاز نیتروژن متصل است، استفاده شده‌است. این دستگاه در واقع بهینه‌سازی شده روش خودکشی به وسیله کیسه خودکشی به اضافه هلیوم است که نیچک در کتابش با عنوان کتابچه راهنمای خودکشی آسان آن را به تفصیل توضیح داده

است. عقیده نیچک بر این است که به جای استفاده از یک سیلندر گاز از پیش پر شده از هلیوم، می‌توان سیلندره‌های ال‌پی جی خالی را با فشار ۳۳۰۰ پاسکال (یکا) از گاز نیتروژن پر نموده و سپس با استفاده از یک نازل گاز نیتروژن را به طوری که ۱۰ لیتر در هر دقیقه وارد کیسه خودکشی شود، به جریان انداخت. مزایای استفاده از دستگاه خروج نسبت به کیسه خودکشی عبارت‌اند از:

✓ نیتروژن فراوان‌تر و در دسترس‌تر از هلیوم است و میزان جریان آن نیز طولانی‌تر است.

✓ نیتروژن از نظر فیزیولوژی از هلیوم بهتر عمل می‌کند چرا که نتایج معکوس کم‌تری دارد (در مرگ‌هایی که توسط هلیوم اتفاق افتاده‌اند، اسپاسم عضلانی دردناکی مشاهده شده‌است).

✓ چنانچه کپسول حاوی نیتروژن نشتی داشته باشد، می‌توان دوباره آن را به راحتی به میزان ۴۰۰ پوند مکعب با فشار ۲۸۰۰ پاسکال پر نمود. درحالی که اگر کپسول هلیوم نشتی داشته باشد، امکان پر کردن آن وجود ندارد و می‌بایست آن را دور انداخته و کپسولی دیگر تهیه کرد.

نیچک معتقد است که این روش بی‌عیب و نقص و همچنین غیرقابل تشخیص است چرا که تمامی ابزار مورد نیاز برای ساخت آن را می‌توان از ابزارفروشی‌ها به راحتی تهیه نمود. همچنین بیمار با استنشاق نیتروژن خالص به سرعت بیهوش می‌شود (تقریباً پس از ۱۲ ثانیه) و مرگ دقایقی بعد رخ خواهد داد. وی می‌گوید: «خب این کار خیلی سریعه و نیازی به دارو هم نیست. مهم‌ترین که صد در صد جواب می‌دهد. این روش، پایا، آرام، در دسترس و غیرقابل تشخیصه.» همچنین وی در سال ۲۰۱۰ اظهار داشت که هلیوم در کالبدگشایی قابل تشخیص است. کارایی این روش بیشتر به دلیل محروم داشتن بدن از اکسیژن، هیپوکسی و در نتیجه خفگی است. کم‌بود اکسیژن و وفور دی‌اکسید کربن سبب ایجاد نوعی حس وحشت ناشی از

خفگی و در نتیجه هایپرکاپنیا می شود. در حالی که استفاده از گازهایی همچون نیتروژن، هلیوم یا آرگون، چنین واکنش هایی از بدن دیده نمی شود. ایده اولیه هومرگ به وسیله محروم سازی بدن از اکسیژن ابتدا توسط درک همفری در کتاب خروج نهایی به سال ۱۹۹۲ مورد بررسی قرار گرفت.

این ایده اولیه بعدها توسط گروه نوتک به ریاست جان هافسیز، فیلیپ نیچک و درک همفری در سال ۱۹۹۸ با جایگزینی گاز هلیوم، بهبود داده شد. نیچک با وجود آنکه در کتابچه راهنمای خودکشی آسان برای این روش استفاده از کپسول یک بار مصرف هلیوم (که معمولاً برای پر کردن بادکنک از آن استفاده می شود) را توصیه می کند، اما در اختراع خود از کپسول گاز معمولی پیکنیک استفاده می کند. تماس نزدیک بدن انسان با گاز خنثی، کشنده است اما اگر گاز خنثی در هوا آزاد شود، به سرعت از بین می رود و ضرری برای دیگران ندارد. این نوع گاز، نه آتش می گیرد و نه منفجر می شود. همفری در کتابش توضیح می دهد که می توان برای این کار از یک کیسه پلاستیکی محکم استفاده کرد و آن را ابتدا بر روی سر کشیده و سپس دهانه آن را با یک طناب می بندیم. بعد با رهاسازی گاز خنثی از طریق لوله باریکی که در کیسه تعبیه شده، باعث تماس نزدیک گاز با بدن می شویم که نتیجه آن مرگ فوری است.

بخش هشتم: اتانازی در فقه و شرع انور

اتانازی دارای فرض های مختلفی است که احکام تکلیفی و وضعی متفاوتی بر آنها مترتب می شود. این موضوع اقسام مختلفی دارد که به طور مختصر به آنها اشاره می شود و سپس به آنها پرداخته خواهد شد.

بند اول: حکم دیه و قصاص در اسلام

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 (۱۲).

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 (۱۳). 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 آلا تو را می‌کشم، قصاص و دیه ساقط می‌شود، ولی گناه این عمل از بین نمی‌رود (۱۴). 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 (۱۵).

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 (۱۶). 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 (۱۶)، 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 (۱۷) و علامه هم در برخی کتاب‌هایش در این مسأله تردید نموده است (۱۸).

نظریه دوم: عدم سقوط حق قصاص یا دیه

برخی دیگر از فقیهان براین 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 (۱۹). 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 «إسقاط 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 ولیّ مقتول قرار داده است و ساقط نمی‌شود، مگر به وسیله عفو کسی که بر قصاص ولایت دارد، البته بعد از فعلیت یافتن حق قصاص» (۲۰). حق قصاص وقتی فعلیت پیدا می‌کند که قتل محقق شده باشد اما قبل از وقوع قتل، حقی نیست تا آن را اسقاط نماید (۲۱) به هر حال از جمله کسانی که این نظریه را پذیرفته‌اند صاحب جواهر (۲۲) و خویی (۱۹) 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 بگویید: «مرا بکش» و چه بگویید: «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 (۱۹). 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.

بند دوم: 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.

بخش هشتم: تأثیر رضایت مجنی‌علیه در اتانازی

در مورد قتل از روی ترحم سؤال مهمی که مطرح است این می‌باشد که اگر مجنی‌علیه با طیب خاطر به وقوع جرم علیه خود تن در دهد و همه ی آثار آن را بپذیرد، آیا تقصیر مرتکب که مأذون به این عمل بوده است، مرتفع می‌شود؟ آیا رضایت مجنی‌علیه در اتانازی سبب مشروعیت فعل مرتکب شده و مانع از تعقیب و مجازات قاتل در مراجع قضایی می‌گردد؟ برخی از نظام‌های حقوقی طرفدار «نظریه ی برابری» هستند که بر اساس آن مجازات معاون باید همسنگ با کیفر مباشر باشد. به صورت کلی، آمریکا و دیگر کشورهای کامن‌لا را می‌توان در زمره ی طرفداران این نظریه قلمداد نمود. از دیدگاه این نظام‌های حقوقی، یک فرد ممکن است به دلیل اعمال ارتكابی دیگران مسئول شناخته شود، چنانکه گویی خود او مرتکب آن اعمال شده است. در واقع، همکاری یا شراکت در جرم ناشی از همزادی متافیزیکی با مباشر می‌باشد. بنابراین فعل مباشر به طرز سحرآمیزی به همکار یا شریک وی انتقال می‌یابد. اما در مقابل «نظریه ی برابری»، گروه دیگری از کشورها همچون آلمان و فرانسه قرار دارند که معتقدند مجازات هر فرد باید به‌اندازه ی سهم وی در ارتکاب جرم تعیین گردد. از نظر حقوقدانان کشورهای اخیر، هر فرد مسئول و پاسخگوی اقداماتی می‌باشد که خود انجام داده است. بنابراین «مسئولیت کیفری ناشی از عمل دیگری» یا «مسئولیت اسنادی» در حقوق جزا جایگاهی ندارد. (برای مطالعه بیشتر ر. ک. شریفی خضارتی، امیر: تأملاتی در مسائل کیفری، جلد ۱، تهران: انتشارات اندیشه عصر، چاپ چهارم، ۱۳۹۴، ص ۲۱۹ - ۲۴۷) در حقوق کیفری این اصل پذیرفته شده که رضایت مجنی‌علیه، تأثیری در ماهیت عمل مجرمانه و مسئولیت کیفری ندارد (۲۳). 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 (۲۴).

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 (۲۵). 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 (۲۶). 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 تشکیل‌دهنده 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 مجنی علیه 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 (۲۷).

بخش نهم: نظرات طرفداران اتانازی

چندین نوع استدلال در این خصوص وجود دارد، مانند آنکه هر فردی حق دارد که با عزت جان بسپارد و یا بر اساس آزادی اراده افراد او حق دارد هر نوع و شیوه‌ای را که برای کاهش دادن رنج زندگی اش صلاح می‌داند، انتخاب کند زیرا این رنج و عذاب فقط به او نه بلکه به خانواده و نزدیکان او هم مرتبط است. طرفداران کشتن از روی ترحم و دل سوزی چنین استدلال می‌کنند که علی رغم این که عمل غیر عقلانی است، ولی برای فرد درمانده و فقیر، فرد دارای زندگی نباتی یا مرگ غیرقابل اجتناب این عمل را برای بیمار، خانواده‌ها و جامعه مفید می‌دانند. آن را یک اقدام مثبت اخلاقی بر می‌شمارند، هر چند بسیاری از کشورها قانون حق امتناع از درمان پزشکی را به رسمیت شناخته‌اند، ولی تنها در هلند، بلژیک، سوئیس و ایالت ارگون امریکا یاری رساندن به بیماری برای طولانی نشدن عمر همراه با درد و رنج طاقت فرسا را تصویب کرده‌اند.

بند اول: نظرات مخالفان اتانازی

از دلایل مخالفان عذاب وجدان و احساس گناه فردی است که موجبات اتانازی و مرگ فرد را فراهم می‌کند دیگر دلیل آن است که امکان بهبود و یا به شفای فرد وجود دارد و برخی‌ها اتانازی را قتل می‌دانند. مخالفان اتانازی معتقدند که زندگی موهبتی است الهی. هیچ کس حق تصرف در آن را ندارد. این عمل زیر پا گذاشتن ارزش‌های انسانی است. احتمال برگشت و

نجات و یا درمان جدید و یا امدادهای غیبی همیشه وجود دارد. خودکشی و کمک به خودکشی (قرار دادن امکانات و وسایل جهت خودکشی) جرم است. در واقع معتقدند عدم نجات برابر قتل است. از این رو نمی‌توان فرد را رها ساخت. شاید با حفظ وضع موجود درمانی جدیدی فراهم شود. آمار ذیل در این خصوص خالی لطف نیست. در بیشتر مذاهب، مردان بیش از زنان خودکشی کمکی را انتخاب می‌کنند (بجز در سوئیس). گروه سنی انتخاب اتانازی بین ۶۰-۸۵ سال بوده است و پس از آن گروه سنی ۴۰-۵۹ سال قرار دارد. اکثر آدم‌هایی که یک مرگ کمکی را انتخاب کرده بودند ازدواج کرده بودند، بعد بیوه‌ها و سپس طلاق گرفته‌ها قرار داشتند. بیماری که در بیشتر اتانازی‌ها یافت می‌شد سرطان بود، دیگر بیماری‌ها شامل اسکروز جانبی آمیوتروفیک، ام‌اس و بیماری‌های قلبی عروقی می‌شد. در هلند گزارش شده است که بالاترین تعداد مرگ کمکی در سال ۲۰۱۱ برابر با ۳۶۹۵ نفر بوده است (تقریباً ۲.۵٪ تمام مرگ و میرها). در کل، در ایالات و کشورهای که اتانازی در آنها قانونی است، بین ۰.۱٪ و ۲.۹٪ از تمام مرگ و میرها کمکی بوده‌اند. در دین اسلام آیه ۳۳ سوره نسا به صورت صراحت به بیان ممنوعیت خودکشی می‌پردازد.

بخش دهم: مجازات اتانازی در ایران

قانون مجازات اسلامی ایران از فقه و آموزه‌های دین اسلام تاثیر گرفته است و بنابراین مساله خودکشی عمل حرام است و قتل نیز مستوجب قصاص است. قتل از روی ترحم جایگاه قانونی ندارد و اگر توسط خود فرد انجام و مجازاتی برای او ندارد و اگر فردی معاون او باشد، مجازات معاون در قتل برای او محاسبه می‌شود. اگر اتانازی توسط فرد دیگر مانند پزشک و پرستار انجام شود از مصادیق قتل عمد است (۲۸). بنابر ماده ۲۹۱ قانون مجازات: هرگاه مرتکب با انجام کاری، قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا افرادی غیر معین از یک جمع را داشته باشد و در عمل نیز جنایت مقصود واقع شود، خواه کار ارتكابی نوعاً موجب وقوع آن جنایت بشود و خواه نشود، قتل عمدی خواهد بود. اگر اتانازی بر مبنای اهلیت بیمار

و خواست و رضایت او و با در نظر گرفتن اوضاع و احوال خاصی که بر او خانواده اش حاکم است واقع شود، می توان تا حدی از مجازات مرتکب کاهش داد (۲۹).

در نهایت اشاره ای به چهره های سرشناسی که با اتانازی به زندگی خود پایان داده اند، می نمائیم:

۱. **تری شایوو** : در میان تمامی اتانازی هایی که انجام شده است پرونده تری شایوو معروف ترین آنها است و این پرونده جنجال های زیادی به دنبال داشت و کار به جایی رسید که پای جرج دبلیو بوش، رئیس جمهور وقت آمریکا نیز به انجام این اتانازی باز شد. قضیه از این قرار بود که شایوو در سال ۱۹۹۰ دچار حمله قلبی شد و این حادثه او را در شرایط زندگی نباتی دائم قرار داد. به این ترتیب مغز تری شایوو کاملاً از کار افتاده بود و بیشتر از ۱۰ سال بوسیله یک لوله که به معده اش وصل بود تغذیه می کرد و زنده مانده بود.

۲. **وانیاک دمودار سوارکار** : (Vinayak Damodar Savarkar) یک فعال اجتماعی و سیاستمدار هندی بود که دستی در نگارش شعر و داستان نیز داشت و به عنوان یکی از معروف ترین هندی هایی شناخته می شود.

۳. **جورج پنجم** : جورج پنجم پادشاه بریتانیا در سال های ۱۹۱۰ تا ۱۹۳۶ میلادی بود و در جنگ جهانی اول، از اسب افتاد و شدیداً مجروح شد.

۴. **هوگو کلاوس** : اگر اهل ادبیات باشید احتمالاً هوگو کلاوس، شاعر، نویسنده و کارگردان بلژیکی را می شناسید. این شخصیت برجسته ادبیات در پایان عمر دچار آلزایمر شد و با توجه به اینکه مردی متفکر بود و ذهن بسیار خلاق داشت نتوانست چنین وضعیتی را تحمل کند در نتیجه در تاریخ ۱۹ مارس سال ۲۰۰۸، با اتانازی از دنیا رفت.

۵. **نانسی کریک**: در اینجا به زن استرالیایی رسیدیم که در حضور ۲۱ نفر از طرفداران اتانازی، خودکشی کرد. زنی که از او صحبت می‌کنیم نانسی کریک نام داشت و به دلیل زخم بسیار دردناکی که در دستگاه گوارش‌اش داشت دست به اتانازی زد. وی به لحاظ پزشکی سرطان نداشت اما به‌اندازه‌ای درد داشت که زندگی‌اش کاملاً از بین رفته بود. نانسی در میان اعضای خانواده‌اش و چند نفر از طرفداران اتانازی با خوردن دارو به زندگی‌اش پایان داد.

۶. **فردهلم کونیتزکا**: (Friedhelm Konietzka) را علاقه‌مندان دوآتشه فوتبال ممکن است به‌خاطر بیاورند. وی مهاجم آلمانی بود که با نام مستعار «تیمو» شناخته می‌شود. مهاجم آلمانی پس از اینکه دوره بازی کردن فوتبال‌اش به پایان رسید از سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ مشغول به مربی‌گری تیم‌های مختلف شد و به سن ۷۳ سالگی رسید. در این سن و سال فردهلم کونیتزکا تصمیم گرفت با کمک انجمن‌هایی که اتانازی انجام می‌دهند به زندگی خودش پایان دهد.

بخش یازدهم: اشاره به اتانازی در چند فیلم

دختر میلیون‌دلاری: فیلم دختر میلیون‌دلاری از روش اتانازی برای کشتن یک ناتوان و براساس درخواست خود او انجام می‌گیرد. پایان این فیلم مورد انتقاد طرفداران حقوق ناتوانان قرار گرفت. زیرا آنان معتقد بودند که فیلم، مشوق عمل اتانازی ناتوانان می‌باشد (۳۰).

گمشده: در سریال گمشده (لاست) ادوارد مارس از جیمز فورد درخواست اتانازی می‌کند. جیمز فورد با تنها گلوله‌ای که داشت به او شلیک می‌کند؛ ولی تیرش خطا می‌رود و او درد بیشتری می‌کشد. در پایان، جک شفر کار را تمام می‌کند. همچنین بون نیز از جک درخواست اتانازی می‌کند.

دریای درون: فیلم دریای درون (اقتباسی از زندگی واقعی رامون سمپدرو) ساخته آلخاندرو آمنابار داستان ملوانی است که در یک حادثه، دچار شکستگی استخوان گردن و آسیب طناب نخاعی می‌شود. او به مدت ۲۹ سال تلاش کرد دادگاه، حق مرگ آسان را برای او به رسمیت بشناسد تا او بتواند به زندگی خود پایان دهد.

نتیجه‌گیری

از علل جرم انگاری قتل در تمامی کشورها قداست جان و حیات و فرصت زندگی آدمی است همان‌طور که خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: اگر فردی را به ظلم و ستم کشتید، مانند آن است که تمام مردم را کشته‌اید. از لحاظی می‌توان اتانازی را قتل محسوب کرد اما باید به مقبولیت این عمل در کشورهای دیگر توجه داشت و قدمی در جهت به رسمیت شناختن اتانازی برداشت. در مواقعی که فرد در شرایط اسفناکی مانده است و بیماری نیز موجب سختی خود و نزدیکان او شده می‌توان اتانازی را مشروع دانست در این جهت قوانین ایران می‌بایست گام مثبت بردارد و چهارچوب مشخصی تعیین نماید.

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 شمول 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 و مأخذ

۱. ، ومد. حقوق جزای اختصاصی «جرایم علیه اشخاص»، تهران: انتشارات امیرکبیر، چاپ ششم، ص ۱۳۹. ۱۳۸۰
۲. رضا، ن. زمینه حقوق جزای عمومی. تهران: نشر دادآفرین، چاپ هشتم، ص ۳۲۳، ۱۳۸۲.
۳. امیر، شیخ. مقاله «قتل از روی ترحم»، مجله حقوقی دادگستر. سال هشتم، شماره ۳۳، ص ۵۶-۵۹. فروردین و اردیبهشت ۱۳۸۸
۴. Mousavi Bojnourdi SM, Razavinia M. Euthanasia in Islamic Jurisprudence and Law Special Reference to Imam Khomeini's Viewpoints. Pajouheshnameh Matin. ۲۰۱۴؛ ۱۶(۶۳): ۲۱-۵۰.
۵. کاشانی: آکومآ. فرهنگ جیبی انگلیسی به فارسیه تهران. انتشارات امیرکبیر چاپ پانزدهم
۶. ساریخانی ع. قتل ترحم آمیز از دیدگاه فقه جزایی. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۸؛ ۲(۲): -.
۷. بجنوردی م، نیا ر. اتانازی در فقه و حقوق اسلامی با محوریت آرای امام خمینی (س). پژوهشنامه متین. ۲۰۱۴؛ ۱۶(۶۳): ۲۱-۵۰.
۸. رحمت الله، صس. آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات اجتماعی). تهران: انتشارات سمت، چاپ اول، ص ۱۶۷. ۱۳۸۶.
۱۰. <https://fa.m.wikipedia.org/wiki/خودکشی>.

۱۱. امیر شیخ خودکشی (مطالعه جرم‌شناسی، فقهی و حقوقی)، تهران: انتشارات اندیشه عصر، چاپ اول، ص ۱۴۸ - ۱۵۰، ۱۳۹۳.
۱۲. حسن. حجب. (۱۱۱۲ق) شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرامه قم: مؤسسه اسماعیلیان چاپ دوم. ۱۴۰۸ق.
۱۳. موسوی بجنوردی سم، رضوی نیا م. اتانازی در فقه و حقوق اسلامی با محوریت آرای امام خمینی (س). پژوهشنامه متین. ۱۴؛ ۲۰۱۴؛ ۱۶(۶۳): ۲۱-۵۰.
۱۴. عحی حبی. إرشاد الأذهان إلى أحكام الإيمان، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول. (۱۴۱۰ق)
۱۵. الله اخس. تحریر الوسیله، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، چاپ اول. ۱۴۲۱ق.
۱۶. شترابع. مسالك الأفهام إلى تنقیح شرائع الإسلام. قم: مؤسسه المعارف الإسلامیه، چاپ اول. (۱۴۱۳ق).
۱۷. امبح. كشف اللثام و الإبهام عن قواعد الأحكام. قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول. (۱۴۱۶ق).
۱۸. یوسف عحی حب. تحریر الاحکام الشرعیة علی مذهب الامامیه، (ط - الحديثه)، قم: مؤسسه امام صادق علیه السلام، چاپ اول ۱۴۲۰ق.
۱۹. خساا. مبانی تکملة المنهاج. قم: مؤسسه إحياء آثار امام خویی، چاپ اول. (۱۴۲۲ق).
۲۰. الدین منسش. القصاص علی ضوء القرآن و السنه. قم: انتشارات کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی قدس سره، چاپ اول. (۱۴۱۵ق).

۲۱. محمد.. ماب. مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم. ، چاپ اول. (۱۴۰۳ق).
۲۲. .نمخ. جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، بیروت: دار إحياء التراث العربی. ، چاپ هفتم. (۱۴۰۴ق).
۲۳. امیر، شیخ. تأملاتی در مسائل کیفری، . جلد ۱، تهران: انتشارات اندیشه عصر، چاپ چهارم، ، ص ۲۱۹ - ۲۴۸. ۱۳۹۴.
۲۴. . اگزلب. حقوق جزای عمومی، ترجمه: حسن دادیان، . تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی. (۱۳۷۷).
۲۵. .ام. حقوق جزای عمومی، . تهران: نشر میزان، چاپ دوم. (۱۳۸۰).
۲۶. .ع.ع. الشریع الجنایی اسلامی، ترجمه نعمت الله الفت و سید مهدی متصوری و ناصر قربان نیا، بازنگری و تحقیق و تطبیق عباس شیر. تهران: نشر میزان، چاپ اول. (۱۳۷۳).