

خودکشی با مساعدت پزشک از منظر اخلاق، فقه و حقوق

بهزاد جودکی^۱، محسن صادقی^۲، کیوان غنی*^۳، محمد میرزایی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۹/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۷

تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۲/۹

مقاله‌ی مروری

چکیده

یکی از مسائل مهم در حوزه اخلاق پزشکی مسأله خودکشی با مساعدت پزشک می‌باشد، به گونه‌ای که حق مرگ یا چگونه مردن در این حوزه اهمیت زیادی پیدا کرده است. خودکشی با کمک پزشک از جمله اقسام اتانازی می‌باشد که برای پایان دادن به درد و رنج تحمل‌ناپذیر، درخواست می‌شود. این مسأله از دیدگاه اخلاقی چالش برانگیز است به گونه‌ای که این اختلاف عقاید در اندیشه متفکران اخلاقی و حقوقی به وضوح نمایان و حتی مبنای قانون‌گذاری در برخی از کشورها قرار گرفته است. با بررسی نظرات مختلف به نظر می‌رسد هر چند یکی از چهار اصل اخلاق پزشکی، احترام به تصمیم بیمار از سوی پزشک می‌باشد و پزشک باید بر اساس این اصل به خواسته بیمار احترام بگذارد؛ اما از منظر اکثر اخلاقیون و از دیدگاه حقوق‌دانان، خودکشی با کمک پزشک، غیر اخلاقی و جرم می‌باشد. باید اذعان داشت که مبنای اصلی نظرات موافقان و مخالفان این امر به تفاسیر ایشان از اصل کرامت بر می‌گردد و این تفاوت دیدگاه با ارجاع به مبادی عقلی و شرعی و ارائه قرائت همسان از اصل کرامت بر این اساس قابل رفع است که خودکشی مساعدت شده، مخالف کرامت ذاتی انسان و حفظ حق حیات است، مگر در مواردی که لزوماً در راستای مصالح ارجح و اساسی قابل توجیه عقلی، شرعی و قانونی باشد.

واژگان کلیدی: اتانازی، اخلاق، بیمار، پزشک، مرگ آسان

^۱ دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

* نویسنده‌ی مسئول: شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، تلفن: ۰۷۱ ۳۶۱۱۳۴۸۰۸

مقدمه

امروزه مبحث اتانازی یکی از مباحث مهم در حوزه اخلاق می‌باشد که به همراه خود، سؤال‌های زیادی در حوزه دین و به ویژه در حقوق و اخلاق پزشکی مطرح نموده است. تصور می‌شود بحث در مورد اتانازی حداقل ۳۰۰۰ سال پیش مطرح بوده و چالش‌های زیادی در این ارتباط وجود داشته است (۱). برخی محققان نیز طرح مباحث مربوط به اخلاقی بودن اتانازی را به قدمت تشکیل جوامع متمدن بشری می‌دانند (۲). از نظر برخی دیگر اتانازی برای اولین بار توسط Francis Bacon که مرگ بدون رنج را تبلیغ می‌کرد، به فرهنگ و ادبیات پزشکی وارد شد (۳). مباحث مربوط به اتانازی قبل از هر چیز مباحث اخلاقی است؛ چون بحث درباره ارزش‌ها، به ویژه ارزش حیات، است. بنابراین رابطه آن با فلسفه اخلاق و دین، بسیار مستحکم و جدایی‌ناپذیر است. از آنجا که حرفه پزشکی با جسم و جان انسان سر و کار دارد، یکی از ارکان اساسی این حرفه مقدس، پایبندی به اخلاق است. مطرح شدن موضوعاتی همچون اسقاط جنین، لزوم حفظ حیات بیماران لاعلاج و خودکشی با همکاری پزشک، چالش‌های بزرگی را در اخلاق پزشکی ایجاد کرده‌اند (۴). مطالعات نشان می‌دهد که از همان قرون اولیه زندگی بشر، این باور وجود داشته است که پزشک دارای نوعی وظیفه اخلاقی نسبت به بیمار بوده و مباحث مربوط به اخلاقی بودن اتانازی قدمتی به درازای تشکیل جوامع متمدن بشری دارد (۵). یکی از اصول چهارگانه اخلاق پزشکی نوین، احترام به اصل مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به کنترل بیمار و درمان وی است؛ به نحوی که تصمیم‌گیری نهایی در خصوص روند درمان، از حقوق بیمار تلقی شده و باید پزشک به تصمیم بیمار بر اساس این اصل احترام بگذارد.

¹Physician-Assisted Suicide

در همین راستا، خودکشی با همکاری پزشک از موضوعات چالش برانگیز در حوزه اخلاق و حقوق پزشکی است که در آن، پزشک داروها یا اقدامات دیگر را برای بیمار فراهم می‌کند با این آگاهی که می‌داند قصد بیمار از آن‌ها خودکشی است. از آنجایی که هنجارهای پذیرفته شده هر نظام حقوقی اصولاً ریشه در فلسفه اخلاق مورد اعتقاد پیروان آن دارد، بررسی مکاتب اخلاقی و تطابق آن با موضوع مورد بحث، باعث تعمیق دید به مبادی اخلاقی مورد نظر آن مکتب می‌گردد و می‌تواند ابزاری فراهم آورد تا به وسیله آن به نقد اخلاقی متون قانونی پردازیم. به عبارت دیگر بررسی این حوزه‌ها در کنار هم، ارتباط مبناسازشان را برای هر نظام حقوقی موضوعه، معنادار می‌کند. لذا با توجه به وجود ارتباط وسیع، متقابل و معنادار منابع اخلاق، فقه و حقوق، این مقاله با روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از اطلاعات موجود من جمله: قوانین موجود، کتب معتبر، مقالات مرتبط علمی و سایر آثار پژوهشی به تحلیل و تطبیق موضوع در ابعاد اخلاقی، فقهی و حقوقی پرداخته است و ضمن ارائه تعریفی از انواع اتانازی (قسمت اول)، خودکشی مساعدت‌شده از منظر اخلاق (قسمت دوم)، فقه (قسمت سوم) و حقوق (قسمت چهارم) مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرند.

انواع اتانازی

تعاریف مختلفی برای اتانازی از منابع مختلف ذکر شده است. اگر چه برخی ادعا دارند این تعاریف در اصل موضوع تفاوتی ایجاد نمی‌کند؛ اما مباحث حقوقی اتانازی بر روی این تفاوت‌ها تکیه دارند. می‌توان اتانازی را بر اساس نوع اقدام به فعال یا غیر فعال تقسیم کرد. در نوع فعال، پزشک اقداماتی که انجام می‌دهد به شکل فعل مثبت مانند تزریق کردن دارو می‌باشد. اما در نوع غیر فعال، پزشک نقش منفعل دارد و رفتار وی به صورت ترک فعل می‌باشد. هر کدام از این موارد را می‌توان بر اساس درخواست و صلاحیت بیمار به داوطلبانه یا

را ناشی از درک بالای خود نسبت به وظیفه خود در احترام به استقلال و خودمختاری بیمار می‌دانند و اعتقاد دارند از آنجایی که انسان از آزادی و اختیار برای انتخاب ادامه زندگی خویش برخوردار است؛ در نتیجه، رابطه منع اتانازی و آزادی انسان غیر قابل توجیه است (۹). بنابراین، اگر کسی به این نتیجه رسید که ادامه زندگی برای وی، سخت و تحمل‌ناپذیر یا بی‌معناست و بر آن شد تا به آن خاتمه دهد، این حق مسلم اوست که بتواند آن را عملی سازد. تنها قیدی که اصل آزادی فردی با تعیین سرنوشت خود را محدود می‌کند و اجازه نمی‌دهد فرد هر چه را خواست عمل کند، رعایت آزادی دیگران و اصل عدم زیان^۲ است و این اصل، دامنه آزادی فرد را محدود می‌کند. تفکیک میان حوزه عمومی و خصوصی و تعیین اصالت فرد در اجرای خواسته‌های فردی خود، اساس لیبرالیسم است و از آرای کسانی چون *John Stuart Mill* سرچشمه می‌گیرد. میل در رساله «درباره آزادی»، بر خود-مختاری کامل فرد در امور شخصی خود تاکید می‌کند: «فرد تنها برای بخشی از رفتار خود در برابر جامعه مسؤول است، که به دیگران مربوط شود. در جایی که تنها به خودش مربوط باشد، ناگزیر او استدلال مطلق دارد. فرد بر خود، بر بدن و ذهنش حاکم است» (۱۰). مطابق این معیار، می‌توان اتانازی و خودکشی را مجاز شمرد. زیرا اتانازی عملی فردی و در حوزه خصوصی است و به دیگران زیان نمی‌رساند، و هر عملی که به دیگران ضرر نرساند مجاز می‌باشد (۱۱). از دیدگاه موافقان، بر اساس اصل اخلاقی استقلال، عموم مردم «حق انتخاب» دارند که افراد از درون، به انتخاب دیگران احترام می‌گذارند؛ حتی اگر از نظر آن‌ها، این انتخاب اشتباه و غیر قابل قبول باشد (۱۲). موافقان خودکشی مساعدت‌شده، ادعا می‌کنند که این حق انتخاب، شامل حق انتخاب مرگ نیز می‌شود (۱۳). از نظر این گروه، دادن حق انتخاب مرگ به این معناست که دیگران نباید در تصمیم فرد برای مردن دخالت

غیر داوطلبانه نیز تقسیم کرد. همچنین نوع دیگری از اتانازی که موضوع این مقاله را تشکیل می‌دهد، اتانازی غیر مستقیم یا خودکشی با همکاری پزشک می‌باشد. در این حالت، پزشک داروها یا اقدامات دیگر را برای بیمار فراهم می‌کند با این آگاهی که می‌داند قصد بیمار از آن‌ها خودکشی است. نکته مهم در افتراق این نوع از اتانازی با «اتانازی فعال داوطلبانه» در رفتار پزشک است. در حالت اول، پزشک مستقیماً اقدام به خاتمه زندگی بیمار می‌کند در حالی که در حالت دوم، پزشک مباشر اقدام نیست (۶).

خودکشی با مساعدت پزشک از منظر اخلاق

بحث درباره اتانازی، بحث درباره ارزش‌هاست. برخی اعتقاد دارند که حیات، حد‌اعلای ارزش‌هاست و دیگر وجوه ارزشی با وجود حیات معنا می‌یابند. موافقان اتانازی این ارزش را برای حیات قائل نیستند و معتقدند حقوق فردی، ارزش برتر است. برخی دیگر نیز کیفیت حیات را مهم می‌دانند و معتقدند اگر چه خود حیات مهم است؛ اما ممکن است شرایطی پیش‌آید که زندگی، ارزش زیستن نداشته باشد (۷). این اهمیت بیشتر از آن جهت است که فطرت انسانی تمایلی بنیادین به ارزش‌های مثبت و مطلوب دارد (۸). در این قسمت به بررسی دلایل اخلاقی موافقان و مخالفان خودکشی با مساعدت پزشک می‌پردازیم.

الف) دلایل موافقان خودکشی با مساعدت پزشک

کسانی که خودکشی با مساعدت پزشک را به عنوان یک راه‌حل درمانی و قابل قبول برای نجات بیمار از رنج و درد حاصل از بیماری حمایت می‌کنند، دلایل خود را برای توجیه این ادعا در چند استدلال ارائه می‌دهند که در زیر به آن‌ها اشاره می‌کنیم.

۱) اصل استقلال و خودمختاری^۱

کسانی که از این نوع اتانازی حمایت می‌کنند به وظیفه خود نسبت به درمان رنج بیمار اشاره می‌کنند و این موافقت

² No harm principle

¹ Autonomy

زندگی آن‌ها رو به اتمام است و خود را باری بر دوش دیگران می‌دانند، آزرده‌خاطر می‌شوند. پزشکانی که اتانازی را انجام می‌دهند کار خود را احترام به بیمار می‌دانند؛ نه قتل یا تسریع در مرگ. پزشکان معتقدند از آنجایی که ادامه حیات بیمار به صورت قابل احترام و همراه با عزت و وقار امکان‌پذیر نیست؛ پس مرگ با عزتی را به او هدیه می‌کنیم (۱۸). در واقع از نظر آنان، کرامت انسانی ریشه در اراده فرد داشته است؛ بنابراین رفتارهای رضایت‌مندانه و همراه با آزادی انتخاب فرد بیمار نمی‌تواند بر خلاف شأن و کرامت بشری باشد. آیا از این منظر، قتل از روی ترحم، ناقض شأن و کرامت انسانی است؟ اگر «اراده» را از انسان استعلایی حذف کنیم، آنچه باقی می‌ماند، هر چه هست، دیگر انسان نیست؛ پس لازمه شأن و کرامت انسانی ایجاب می‌نماید که به خواست بیمار احترام گذاشته و جواز قتل وی داده شود.

منع بیمار برای انتخاب، به صورت غیر منصفانه، ارزش‌های دیگران را بر او تحمیل می‌کند. فقط بیمار و افراد نزدیک او می‌توانند تصمیم بگیرند که چه چیزی برای آن‌ها بهتر است. انکار حق انتخاب مرگ، سبب تخریب حق بیمار برای رهایی از زیان‌هایی می‌شود که نتیجه بیماری و دردهای لاعلاج است (۱۹).

۳) لزوم شفقت به دیگران

انسان به طور طبیعی خواستار زندگی و ادامه حیات است و تنها زمانی به خودکشی اقدام می‌کند که درد و رنج بی‌پایان و بیماری درمان‌ناپذیر، او را از پای افکنده باشد و امکان خلاصی از این درد برای وی وجود نداشته باشد. در چنین حالتی، حس انسان‌دوستی و شفقت به بیماران، به ما حکم می‌کند حداقل با کشتن او از طریقی آسان و بی‌درد، به درد و رنج او پایان دهیم و اگر نمی‌توانیم زندگی راحتی برایش فراهم سازیم، مرگی آسان را برایش فراهم آوریم. برای مثال، در تحقیقی که بر روی بیماران مبتلا به ایدز انجام شده بود مشخص گردید که آن‌ها در تمام مدت رنج می‌برند، وزن‌شان

کند و حتی در مواردی نیز لازم است که به وی کمک نمایند (۱۴). به عبارت دیگر، این حق فرد است که در مورد مردن و رنج کشیدن خود، به عنوان یک عامل خودمختار، تصمیم بگیرد و دیگران نباید در مورد آن مزاحمت و ممانعت ایجاد کنند (۱۵). حتی برخی چنان به ایده خودمختاری متوسل می‌شوند که معتقدند داشتن حق پایان دادن اختیاری به زندگی، نه تنها باید به پذیرش خودکشی مساعدت شده پزشکی در موارد درد یا بیماری شدید منجر گردد، بلکه بایستی به پذیرش قانونی این امر درخصوص همه افراد عاقل، بالغ و مختار که به هر دلیلی از تحمل این زندگی به ستوه آمده‌اند نیز منجر شود (۱۶).

ترجمان دیگر اصل خودمختاری، همان خودفرمان‌روایی یا انسان-غایتی است که کانت مدافع آن می‌باشد؛ اگر از منظر اخلاق کانتی به قضیه قتل از روی ترحم بنگریم، به دو شیوه می‌توان به این موضوع پرداخت. کانت در فلسفه اخلاق خود تأکید می‌کند: «انسان را در هیچ شرایطی ابزار قرار ندهید، او غایت است» (۱۷). انسان-غایتی در فلسفه کانت، در ادامه دیدگاه‌های پیشا مدرن است. در رویکردهای خدا-غایت و طبیعت - غایت، فلاسفه حقوق الهی و حقوق طبیعی، انسان را ابزاری برای تحقق اهداف دین و رسالات الهی بر می‌شمارند. در ارزیابی رفتارهای اخلاقی، از منظر مکاتب پیشا مدرن، تمنیات انسانی تنها اگر در راستای آموزه‌های الهی و اقتضائات حقوق فطری و طبیعی باشند، شأنیت دارند. در حالی که در مکاتب حقوق بشری و پسا مدرن، هیچ ضابطه‌ای بیرون از فرد انسانی وجود ندارد. از الزامات انسان-غایتی کانتی در قضیه قتل از روی ترحم، جواز آن در راستای خواسته‌های فرد بیمار است.

۲) حفظ شأن و ارزش فرد

لازمه حفظ شأن و ارزش فرد، احترام به انتخاب‌های خودخواسته اوست. بیماران همیشه از اینکه تحت فشار درد و رنج بیماری هستند، ناراحت نیستند. بلکه از اینکه می‌دانند

قانونی و اخلاقی داشته باشد (۲۲). همان‌گونه که جامعه تعیین می‌کند که هیچ کس حق ندارد خود را به عنوان برده بفروشد، همان جامعه نیز می‌تواند تعیین کند که هیچ کس حق مساعدت در خودکشی دیگران را ندارد (۲۳). کانت به قاعده مطلق اخلاقی معتقد بوده و آن را چنین توصیف می‌کند: «برای اینکه به سنجش اخلاقی رفتار یک کنشگر اخلاقی بپردازیم، بایستی قاعده‌ای استخراج کنیم که آن رفتار مصداق آن قاعده تلقی شود. قاعده اخلاقی باید مطلق و جهان‌شمول باشد و فقط در این صورت است که می‌توان رفتاری را اخلاقی یا غیر اخلاقی دانست» (۲۴). در مورد کشتن از روی ترحم، می‌تواند دو قاعده را فرض کرده و مورد تحلیل اخلاقی قرار داد:

۱. «پایان دادن به زندگی بیمار لاعلاج، به خواست او، اخلاقی است»

۲. «پایان دادن به زندگی بیمار لاعلاج، به خواست او، غیر اخلاقی است».

برای تحلیل قاعده اول باید اطلاق، عام بودن و جهان‌شمولی آن را به ترازوی خرد بسپاریم. آیا در هر موقعیتی می‌توان بیمار لاعلاجی را به خواست او به قتل رساند؟ به نظر می‌رسد پاسخ منفی باشد. چرا که ممکن است پزشکان، بیماری فردی را لاعلاج توصیف کرده‌اند و اعلام کرده‌اند که بعد از مدتی خواهد مرد؛ اما پیش‌بینی آن‌ها اشتباه بوده و فرد به حیات خود ادامه داده است. یا در مثال دیگر، فرد از بیماری سختی رنج می‌کشد، خانواده‌ای ندارد، دوستانش او را کنار گذاشته‌اند و همسرش ترکش کرده است. کاملاً طبیعی است که بیمار در این شرایط به کلی روحیه‌اش را باخته و آرزوی مرگ کند. آیا شایسته است که به علت وضعیت حاد روحی بیمار، درخواستی را که در آن شرایط سخت مطرح شده است اجابت کرد. به بیان دیگر، آیا رضایتی که بیمار در آن شرایط اعلام می‌کند، واقعی و آگاهانه، یا از سر فشارهای عصبی و افسردگی است؟. به نظر می‌رسد از منظر اخلاق کانتی، نتوان اطلاق و عمومیت قاعده اخلاقی فوق را تایید کرد؛ زیرا

بین ۴۰ تا ۵۰ کیلو می‌شوند، به همه دروغ می‌گویند، مردم با آن‌ها ارتباط برقرار نمی‌کنند و هر روز آرزو و تقاضای مرگ می‌کنند (۲۰). بنابراین، نکشتن او به منزله کمک به ادامه رنج اوست؛ از این جهت، اخلاق حکم می‌کند که با خودکشی، شخص مورد نظر از رنج بی‌معنا و بی‌پایان رها شود.

۴) اصل فایده‌گرایی

موافقان اتانازی، اصل فایده‌گرایی را از دیگر ادله خود می‌دانند. ایشان معتقدند که بیمار پس از بررسی همه جانبه زوایای اتانازی و نیل به این نتیجه که خودکشی او اثر اجتماعی منفی ندارد، مجاز به آن است. از نظر آنان، هرگاه لذایذ دنیوی هیچ آرامشی به انسان ندهد، او باید حق رهایی از این بیهودگی را از گذر جواز رفتارهایی رهایی‌بخش و از جمله اتانازی و گونه‌های عام خودکشی را داشته باشد (۲۱).

ب) دلایل مخالفان خودکشی با مساعدت پزشک

در این قسمت به بیان و بررسی ادله مخالفان خودکشی با مساعدت پزشک می‌پردازیم که بیشتر در نقد استدلال‌های موافقان این نوع از اتانازی بیان شده است.

۱) نقد اصل خودمختاری

خودمختاری و آزادی انتخاب، لازمه حیات اخلاقی است؛ اما دامنه آن شامل اصل حیات نمی‌شود و فرد این حق را ندارد که از خود سلب حیات کند. در واقع از آنجایی که فرد در جامعه‌ای زندگی می‌کند که باید از یک سری اعمال و افعال خودداری کند و حق انتخاب وی محدود می‌شود، نمی‌تواند هر کاری که به نظرش درست می‌آید انجام دهد. در واقع اصل خودمختاری به معنای آن نیست که تمام خواسته‌های انسان پذیرفته شود، بلکه یک سری ضرورت‌های عقلی و اجتماعی نیز وجود دارند که این اصل را محدود می‌سازند. بنابراین، انسان از این اصل نمی‌تواند در جهت نفی حیات خود بهره‌برد. آزادی و اختیار زمانی شایسته احترام است که در چارچوب ارزش‌های اخلاقی تعریف شده باشد. به بیان دیگر، حق انتخاب افراد فقط مختص به اموری است که جنبه

پذیرش این امر به لحاظ اجتماعی به آسانی می‌تواند زمینه های سوءاستفاده را فراهم آورده و برخی عوارض جانبی آن قابل کنترل نیستند و تجویز آن زمینه‌ساز حتی قتل‌های عمد و ناموجه توسط دستگاه‌های بهداشتی و درمانی گردد. بنابراین، زندگی انسان ارزشی مطلق دارد و تا حد ممکن باید به هر بهایی حفظ شود؛ یعنی فردی که از نحوه زنده بودنش رنج می‌برد، باید آن را تحمل کند و این بهایی است که برای زنده بودن می‌پردازد (۲۷).

۳) نقد اصل شفقت به دیگران

اگر شفقت به بیمار مجوز قتل او باشد، باید شفقت بیمار به خانواده‌اش را مجوز اقدام به خودکشی او دانست؛ زیرا در مواردی که هزینه نگهداری وی بر دوش خانواده‌اش بسیار سنگینی می‌کند، او می‌تواند از سر خفت، هر چند در دلش طاقت‌فرسا نباشد، به خودکشی اقدام کند (۲۸). اقتضای وظیفه انسانی از منظر اخلاق نوع‌دوستانه این مطلب نیست که با کشتن فرد به رنج وی خاتمه دهیم، بلکه تدقیق موارد درخواست اتانازی نشان‌دهنده آن است که فرد از سر ناچاری و افسردگی روحی و تنهایی به اتانازی تن می‌دهد. در واقع طرفداران این نظریه با کشتن فرد و نه حداقل با کمک به درمان وی، سعی در شفقت و نوع‌دوستی به او را دارند؛ این در حالی است که تفاوت بسیاری در کشتن بیمار و کمک در جهت بهبود سلامت وی حتی از منظر شفقت و نوع‌دوستی وجود دارد.

۴) نقد اصل فایده‌گرایی

به اعتقاد مخالفان، چنانچه ملاک خودکشی فایده‌گرایی باشد، نه تنها کشتن بیماران لاعلاج، بلکه کشتن ناقص‌الخلقه‌ها و عقب‌مانده‌های ذهنی نیز به سود اجتماع خواهد بود و چه بسا افراد دیگری نیز با این عقیده به کام مرگ فرستاده شوند. علاوه بر این، آن خوشبختی که حامیان مکتب اصالت فایده از آن دم می‌زنند، مفهوم واحد و یکسانی ندارد و ممکن است موردی برای فردی، خوشبختی تلقی شود و برای دیگران،

مواردی از جمله اشتباهات پزشکی و مخدوش بودن رضایت فرد بیمار را شامل نمی‌شوند. اما قاعده دوم، جواز قتل از روی ترحم از منظر اخلاق کانتی، قابل تایید نبوده است؛ اما آیا ممنوعیت آن قابل تایید است؟ ممنوعیت یک قاعده با جواز آن ملازمه ندارد. ممکن است قانون‌گذار، ازدواج هم‌جنس-گراها را ممنوع اعلام نکند؛ اما در عین حال، آن‌ها را به هر دلیلی به رسمیت نشناسد. قتل از روی ترحم نیز می‌تواند این-گونه باشد.

بنابراین، ما هیچ‌گاه شواهد کافی برای توجیه این باور نداریم که تقاضای بیمار مبنی بر مردن، تقاضایی درست، قطعی و واقعاً مختارانه است. خلاصه آنکه به اعتقاد مخالفان، هر چند انسان آزاد و مختار است؛ اما این آزادی و خودمختاری وی باید در چارچوب‌های اخلاقی و قانونی نمایان شود (۱۶).

۲) شکسته شدن حرمت حیات در جامعه

باورهای اخلاقی، پذیرش خودکشی را عاملی برای شکسته شدن حرمت حیات در جامعه می‌دانند. به عبارت دیگر، پذیرش خودکشی به معنی پذیرش این انحراف است که مصادیقی از افراد (بیماران و ناتوانان)، ارزش حیات کمتری از سایر افراد جامعه دارند.

به اعتقاد مخالفان، مراقبت‌هایی که در پایان زندگی یک فرد در حال مرگ انجام می‌شود، به خاطر این امر نیست که ما در مقابل مرگ با عزت ایستاده‌ایم، بلکه به این دلیل است که بیمار در حال مرگ، انسان است و آنچه در پایان زندگی یک انسان انجام می‌دهیم با آنچه در شروع زندگی وی انجام دادیم، باید در یک حد باشد؛ یعنی هر دو باید برای «حفظ حیات» باشند (۲۵). در حقیقت بحث در خصوص اتانازی، بحث در مورد ارزش‌های زندگی است؛ چنان‌که اگر زندگی و حیات وجود نداشته باشد ارزشی نیز وجود نخواهد داشت. به نظر آنان، طرفداران اتانازی این پیام را اشاعه می‌دهند که انسان بهتر است بمیرد تا اینکه بیمار و ناتوان باشد (۲۶).

جایز نیست. دلیل اصلی این مسأله، اطلاعات ادله حرمت قتل از آیات و روایات است و همچنین ادله وجوب حفظ نفس؛ و فلسفه آن ممکن است این باشد که چنین اجازه‌ای سبب سوء-استفاده‌های فراوان می‌شود و به بهانه‌های واهی قتل از روی ترحم صورت می‌گیرد یا افرادی به قصد انتحار و خودکشی از این راه وارد می‌گردند. به علاوه، مسائل پزشکی غالباً یقین‌آور نیست و ای بسا افرادی که از حیات آن‌ها مأیوس بوده‌اند و به طور عجیبی از مرگ رهایی یافته‌اند (۳۱).

در واقع خودکشی با همکاری پزشک سرانجام منجر به قتل (شیع) می‌شود. در واقع کسانی ممکن است با راهنمایی فرد برای انجام خودکشی به دنبال منافع شخصی باشند و اگر اتانازی یا خودکشی با همکاری پزشک، قانونی و در حوزه عمل پزشکی اجرا شود، ممکن است پزشکان نسبت به انجام این عمل حساسیت خود را از دست بدهند و در مواردی که می‌توان از اتانازی دوری کرد، با این حال اتانازی را انجام دهند.

خودکشی با مساعدت پزشک از منظر فقه

از نظر فقهی، برخی فقها در جواز خودکشی درباره بیماری که از دردی شدید و غیر قابل تحمل در رنج بوده و مرگ وی نیز قطعی باشد، اختلاف کرده‌اند؛ اما غالب حقوق‌دانان اسلامی بر ممنوعیت خودکشی و اجابت درخواست بیمار و هرگونه مساعدت به وی در این امر نظر داده‌اند (۳۲). گروهی نیز به عدم حرمت جنایت بر خویش در شرایط مذکور تصریح کرده‌اند. به موجب این رأی در شرایطی که شخص، تحمل شدت رنج و درد بیماری یا عوامل دیگری مانند تشنگی، جانکاه را نداشته و در شرف مرگ قطعی قرار گرفته باشد، می‌تواند با انتخاب مرگی راحت و سهل، رنج و سختی مرگ را از خود دور سازد. زیرا در این موارد، به اطلاعات ادله منع قتل نفس عمل نمی‌شود و دلیلی بر عدم جواز آرامش بخشیدن به خود با روی آوردن به خودکشی وجود ندارد (۳۳). از نظر برخی، هر گاه شخصی به منظور دفع مرگی اشد

این‌گونه نباشد. ثانیاً، بحث دیگری که حتی بیشتر از مفهوم خوشبختی مورد اختلاف است، این است که چه کسی باید تعیین کند چه چیزی بشر را به کمال می‌رساند یا کدام تجربه-ها، سازنده خوشبختی‌اند (۲۹).

(۵) شیب لغزنده^۱

از دیگر نکاتی که مخالفان در رد اتانازی و خودکشی بیان می‌دارند مسأله سوءاستفاده‌های احتمالی از اتانازی می‌باشد که از آن تحت عنوان «شیب لغزنده» یاد می‌شود. به این معنی که قانونی شدن اتانازی و خودکشی ممکن است منجر به وضعیتی شود که در آن علاوه بر بیماران لاعلاج، بسیاری از معلولان، سالمندان و به طور عام اقشار ضعیف جامعه در برخی موقعیت‌ها آن‌چنان تحت فشار قرار گیرند که ناچار شوند به خودکشی تن در دهند. بر اساس نظریه شیب لغزنده، اتانازی مانند لبه نازک یک قوه است که وقتی جا بیفتد به شدت در جامعه رواج پیدا می‌کند. برای مثال، در یک مطالعه نشان داده شد که هر چه هزینه‌های درمان برای بیمار بیشتر باشد، تقاضای او برای اتانازی شکل واقعی‌تری به خود می‌گیرد. از این رو این شیب لغزنده خطرناک، بیماران را وادار می‌نماید تا بر اثر فشارهای مالی، تصمیم به پایان بخشیدن زندگی خود بگیرند (۳۰).

در این خصوص می‌توان به این استفتاء از آیت‌الله العظمی ناصر مکارم شیرازی توجه نمود؛ سؤال: شخصی از یک بیماری لاعلاج مانند سرطان رنج می‌برد و پزشکان هم از معالجه وی ناامید شده‌اند؛ حال اگر پزشکی، از روی ترحم و دلسوزی، از معالجه وی که منجر به ادامه زندگی شخص بیمار در مدت کوتاهی می‌شود خودداری نماید و بیمار زودتر بمیرد، آیا از نظر فقهی و شرعی چنین کاری جرم است یا نه؟، لطفاً به دلیل آن اجمالاً اشاره کنید.

جواب: قتل انسان مطلقاً جایز نیست، حتی از روی ترحم و حتی با اجازه خود مریض و ترک معالجه منجر به مرگ نیز

¹ Slippery Slope.

عنوان «وجوب انقاذ نفس محترم» قرار می‌گیرد؛ زیرا این شخص عمل ازهاق نفس یا قتل انجام نداده است، بلکه مریض را از مرگ نجات نداده است. بنابراین، اگر سبب پیدایش عارضه، موجب هلاکت اعم از بیماری یا آتش‌سوزی یا غرق شدن یا مجروح شدن یا عامل دیگری باشد و کسی که بر نجات او قدرت داشته از این کار امتناع کند و در نتیجه آن شخص بمیرد؛ امتناع‌کننده فقط مرتکب حرام شده، اما ضمان که قصاص یا دیه باشد، برعهده او نیست (۴۰).

با وجود تمام مسائل مطرح شده در این باره، از طریق توجه به موضوع «کرامت انسان» شاید بتوان مسأله حادث شده را به نحو شایسته‌ای پاسخ داد و آن را حل نمود. کرامت ذاتی، شرافت و حیثیتی است که تمامی انسان‌ها به جهت انسان بودن به طور فطری و یکسان از آن برخوردارند و از نگاه دینی این حق، از بدو خلقت حتی برای جنین انسان هم ثابت است.

کرامت حقی است که برای همه افراد بشر تضمین شده است و همه انسان‌ها، اعضای یک خانواده‌اند. همه مردم در کرامت ذاتی که خداوند به آن‌ها عطا کرده و در اصل تکلیف و مسئولیت فطری با یکدیگر مساوی هستند، مگر کسی که این کرامت را از روی اختیار و با ارتکاب به جنایت، خیانت و شرک به خدا و ... انکار یا از خود سلب کند (۴۱).

با استناد به آیات، روایات، مبادی عقلی و با عنایت به آراء فقهاء، اسلام کرامت انسان را به رسمیت شناخته است و باید در قوانین و احکام آن به لوازم کرامت، مانند حق آزادی، حق حیات و آزادی دین و عقیده و ... تن داد؛ چون این‌ها هر کدام یک موهبت الهی هستند. بر این مبنا، اندیشه کرامت ذاتی، دارای پشتوانه عقلی و شرعی است؛ بر این اساس، "کل انسان کریم الا ما خرج بالدلیل" یعنی هر انسانی کریم است، مگر دلیلی مانع آن شود. بنابراین، اگر کرامت را به عنوان اصل حاکم بر همه احکام اسلامی تلقی کنیم با این مبنا، اصل کرامت، محدودکننده و کنترل‌کننده احکام است و هر حکمی

نسبت به قتل نفس خویش مضطر شود، گناه‌کار نخواهد بود؛ زیرا دلیل نفی اضطرار، دلالت بر جواز این امر دارد (۳۴). برخی دیگر از فقیهان نیز قاتل را در این فرض به ابزاری در دست مقتول تشبیه کرده‌اند که با استفاده از آن به زندگی خویش پایان می‌بخشد و به این جهت، مقتول را مهدورالدم شمرده‌اند (۳۵). هر چند بیشتر فقیهان حکم مذکور را در جایی مطرح کرده‌اند که قاتل از سوی آمر به قتل تهدید شده و به اکراه مرتکب قتل می‌شود؛ اما استدلال ایشان برای رفع مجازات قصاص، اختصاص به حالت اکراه قاتل نداشته و در فرض مختار بودن قاتل نیز صادق است (۳۶). به این جهت، برخی فقیهان فرض مکروه بودن قاتل را به کلی در طرح مسأله نادیده انگاشته و به صورت مطلق بر رفع مجازات قصاص از وی تأکید ورزیده‌اند (۳۷). بر مبنای نظر مشهور فقیهان، اگر چه اذن به قتل، مسئولیت کیفری مرتکب آن را زایل و قصاص را از او دور می‌کند؛ اما از آنجا که سلب حیات از دیگران جز در موارد معدود و نادر مورد نهی شارع قرار گرفته است، حرمت تکلیفی و عقوبت اخروی ناشی از ارتکاب قتل ناگزیر دامن‌گیر مرتکب خواهد شد (۳۸).

بیشتر فقیهان قصد ارتکاب قتل یا انجام رفتار نوعاً کشنده را برای صدق عنوان قتل عمد کافی شمرده و برای انگیزه خیرخواهانه قاتل اثری مترتب ندانسته‌اند؛ اما در خلال مثال‌های مطرح شده از سوی برخی از ایشان، باور به مدخلیت انگیزه احسان مرتکب قتل در سلب مجازات از وی به چشم می‌خورد. از نظر علامه حلی، چنانچه «الف»، «ب» را در آتش یا آب اندازد و «ج» که شاهد در مهلکه افتادن «ب» و جان سپردن وی است و می‌داند امکان نجات وی از خطر مرگ وجود ندارد، به انگیزه کاستن از آلام «ب» وی را بکشد، نمی‌توان «ج» را واجد هیچ‌گونه مسئولیت کیفری و مدنی دانست؛ چه آنکه وی به انگیزه احسان و ترحم نسبت به «ب» مرتکب این قتل شده است (۳۹). این نظر از سوی برخی فقهاء مورد تردید قرار گرفته است (۳۲). از نظر برخی، مسأله تحت

مگر دلیل عقلانی و یا مصلحت راجح اجتماعی، در میان باشد که آن هم باید براساس قانون اقدام شود.

در راستای تایید این نظر به این استفتاء از آیت‌الله العظمی لطف‌الله صافی گلپایگانی می‌توان توجه نمود. سوال: احتراماً به استحضار می‌رساند، یکی از مسائل بحث برانگیز دهه‌های اخیر به خصوص در غرب، بحث اتانازی می‌باشد که در فارسی از آن به عنوان (قتل از روی ترحم) تعبیر شده است و در حقیقت، تسریع در مرگ بیماری است که به علت بیماری از درد و رنج شدیدی در عذاب است و با معلومات کنونی علم پزشکی امیدی به بهبودی وی نیست (تسریع در مرگ محض). مستدعی است ارشاد فرمایید:

۱- آیا پزشک می‌تواند از روی شفقت و ترحم و به خواست خود بیمار با تزریق داروهای کشنده به زندگی پر درد و رنج بیمار پایان دهد؟ (اتانازی فعال).

۲- آیا پزشک مجاز خواهد بود که به خواست خود بیمار از ادامه مداوای وی خودداری نموده و مدت درد کشیدن وی را طولانی ننماید؟ (اتانازی غیر فعال).

۳- با توجه به اینکه اکثر این بیماران از طریق داخل رگی (IV) تغذیه می‌شوند، آیا پزشک مجاز است با خواست خود بیمار به جای قطع مداوا از ادامه تغذیه وی ممانعت به عمل آورد؟

۴- در مواردی که بیمار در حالت اغماء باشد و نتوان از خواسته وی آگاه شد، آیا موافقت و اصرار اطرافیان بیمار می‌تواند ملاک عمل پزشک برای قطع ادامه مداوا شود؟

۵- در صورتی که مریض قبلاً وصیت کرده باشد که اگر چنین مسأله‌ای برای وی پیش آمد (حالت اغماء) دوران احتضار وی طولانی نشود، حکم مسأله چه صورتی خواهد یافت؟

۶- در بسیاری از موارد، اتانازی غیر فعال در مورد بیمارانی مصداق دارد که در حالت اغماء می‌باشند و زندگی آن‌ها وابسته به دستگاه تنفس مصنوعی است و بدون دستگاه

که اجرای آن به مخدوش شدن کرامت بینجامد، محدود و تعلیق می‌گردد.

هر مقرر حقوقی موجود در هر نظام سیاسی منعکس‌کننده ارزش‌ها و هنجارهای پذیرفته شده آن نظام و آن مردم است؛ و از طرف دیگر، قوانین اساسی کشورها، مهمترین اسناد بالادستی هر کشور و ترسیم‌کننده خط‌مشی‌های کلی تقنینی و اجرایی آن کشور محسوب می‌گردند. در جمهوری اسلامی ایران که نظام مبتنی بر وصف اسلامی بودن از یک سو و مبتنی بر وصف جمهوریت از سوی دیگر است، انطباق اقدامات با ارزش‌های دینی و خواست و ضرورت جمعی، امری ضروری می‌باشد. در قانون اساسی جمهوری اسلامی و در تبیین ویژگی‌های نظام جمهوری اسلامی نیز به اصل کرامت‌مند بودن انسان در عین مسؤولیت‌مند بودن وی اشاره گردیده است. در بند ۶ از اصل دوم قانون اساسی، در این زمینه آمده است: «اصل دوم: جمهوری اسلامی، نظامی است بر پایه ایمان به ... ۶. کرامت و ارزش والای انسان و آزادی توأم با مسؤولیت او در برابر خدا». بنابراین، کرامت‌مندی ملازمه مستقیم با مسؤولیت‌مندی خواهد داشت.

بر این اساس، لازمه حفظ کرامت انسان، رعایت حقوق دیگران است و کسانی که به حقوق دیگران تعدی می‌کنند در همان محدوده به حکم قانون مجازات می‌شوند و نه بیشتر؛ چون فراتر از محدوده، خودش جرم و ستم است (و من یتعد حدودالله فاولئك هم الظالمون).^۱ در نگاه دینی، حق حیات و استمرار زندگی و حق دفاع در برابر تهاجم، کلیه اموری که حیات و کرامت را به مخاطره می‌اندازد، واجب می‌سازد؛ البته در نگاه اسلامی، تفاوت در منشأ این حقوق است، به گونه‌ای که اسلام این حق را اعطایی از جانب خداوند می‌داند و مخالف هر گونه تبعیض، تحقیر، تفاوت در اعطاء حقوق انسانی میان مردم می‌باشد یا هر گونه ممانعت در کسب حقوق انسانی که لازمه حیات روانی و جسمانی انسان است؛

^۱ بقره، آیه ۲

ضروری که نمونه‌ای از آن را در بند هفتم پاسخ به استفتاء فوق مشاهده کردیم. در فقه اسلامی از این موارد با عنوان «فقه المصلحه» و به عبارت رساتر «فقه الضروره» یاد می‌شود. در این شرایط، پزشک باید به درستی نسبت به ارزش‌ها و مصالح موجود در جامعه و ترتیب توالی آن‌ها آگاهی داشته باشد؛ به نحوی که مصلحت اهم را بر مهم رجحان بخشیده و بر آن اساس، وظیفه انسانی و اسلامی خود را که مبتنی بر مبادی عقلی نیز هست را انجام دهد. برای مثال، اگر دوران امر بین اقل و اکثر باشد و جانی، به منظور دفع زیان بیشتر، اقدام به جنایتی نماید که ضرر آن کمتر است وی فاقد مسؤولیت کیفری بوده و می‌تواند برای جلوگیری از تلف دو نفس یا بیشتر، اقدام به تلف یک نفس نماید. برای مثال، اگر بقای جنین در رحم مادر برای هر دو خطرناک بوده و موجب تلف ایشان گردد، چنانچه عدم بقای هر دوی آن‌ها در صورت عدم تلف یکی قطعی باشد تقدیم یکی بر دیگری بعید نیست. زیرا دوران امر بین اهم و مهم بوده و مادر می‌تواند برای دفع ضرر بیشتر، جنین را سقط نماید (۴۳).

خودکشی با مساعدت پزشک از منظر حقوق

اگر بخواهیم از جنبه حقوقی به این موضوع بپردازیم، در ابتدا به این سؤال پاسخ داد که آیا اتانازی و خودکشی باید قانونی بشود یا خیر؟ این پرسش با یک پرسش کلی‌تر مرتبط است که هدف از قانون‌گذاری چه باید باشد. Bentham، «اصل فایده»، یعنی «بیشترین سعادت برای بیشترین افراد»، را راهنمایی برای قانون‌گذاران و همچنین افراد عادی در تصمیم‌گیری‌های خاص اخلاقی می‌دانست. هدف از ایجاد قانون همانا ایجاد اصول اخلاقی است و قانون باید رفاه عمومی کلیه شهروندان را بهبود بخشد. از نظر Bentham بدیهی است که اگر بناست قانون در خدمت این هدف باشد، نباید آزادی شهروندان را بیش از حد لازم محدود کند؛ به ویژه، هیچ نوع فعالیتی نباید ممنوع شود مگر آنکه انسان با پرداختن به آن فعالیت به دیگران صدمه بزند. بدین ترتیب از

تنفس مصنوعی قادر به ادامه حیات نمی‌باشند. با توجه به مفروضات سؤال و البته با توجه به اینکه غالباً در مورد مسائل پزشکی یقین ۱۰۰ درصد محقق نمی‌شود، و حتی مواردی گزارش شده که بعضی از این بیماران به طور معجزه‌آسایی از مرگ نجات یافته و به زندگی عادی بازگشته‌اند، آیا پزشک مجاز به قطع تنفس مصنوعی که باعث تسریع در مرگ بیمار می‌شود خواهد بود؟.

۷- با توجه به کمبود امکانات بیمارستان‌های کشور و محدودیت تعداد تخت‌های بخش‌های ویژه بیمارستان‌ها (ICU)، اگر اشغال تخت توسط بیماری که احتمال کمتری برای بازگشت دارد باعث عدم پذیرش و احتمالاً مرگ بیماری شود که اقبال بیشتری برای برگشت دارد، مسأله قبل چه صورتی خواهد یافت؟.

جواب: ۱- حکم قتل نفس عمدی دارد و حرام است. والله

العالم

۱- اگر بیمار از خود اختیار ندارد و در اختیار پزشک

است، واجب است مداوای او را ادامه دهد و اگر

خود او یا کسان او پرستار و متصدی مداوای اویند

بر آن‌ها واجب است.

۲- مجاز نیست.

۳- اصرار آن‌ها مجوز قطع مداوا نیست. والله العالم

۴- این وصیت اعتبار ندارد. والله العالم

۵- مجاز نیست. والله العالم

۶- در این فرض هم جایز نیست. بلی اگر دو بیمار یا

دو مصدوم مشرف به مرگ باشند و فقط مداوای

یک نفر از آن‌ها ممکن است بیماری را که بیشتر

احتمال مداوای او می‌رود درمان نمایند. والله العالم

(۴۲).

مشاهده می‌شود که از منظر فقها به دلیل کرامت ذاتی که

مختص انسان است تمام اشکال خودکشی مساعدت‌شده مغایر

با آموزه‌های دینی شناخته شده مگر در حالت‌های خاص و

نظر وی، قوانینی که کشتن از روی ترحم را منع می‌کنند نه تنها خلاف رفاه عمومی هستند بلکه محدودیت‌هایی توجیه‌ناپذیر بر حق افراد برای کنترل زندگی خودشان نیز محسوب می‌شوند (۸). این نظر در عمل دارای اشکالاتی بوده، به گونه‌ای که ممکن است عملی در جامعه میزان خیر را افزایش دهد و سودمند باشد؛ اما از نظر توزیع میزان ناعادلانه باشد، به گونه‌ای که داشتن عدالت، سود کمتری داشته باشد (۹). از طرف دیگر ممکن است مفهوم سود و سعادت اجتماعی به استبداد بینجامد، همان‌گونه که در تاریخ چنین تجربه‌ای واقع شده است؛ زیرا مفهوم سعادت خطرناک است. بنابراین، مفهوم «بیشترین سعادت برای بیشترین افراد» را می‌توان برای دفاع از هر جامعه پدرمدارانه یا استبدادی دانست که در آن جامعه بهای پرداخت شده برای سعادت، آزادی افراد را در انتخاب-های خویش مورد سوء استفاده قرار دهد.

عده‌ای در تحلیل حقوقی این نوع از اتانازی اظهار نظر کرده‌اند که ترک اقدامات درمانی، صرف‌نظر از مسبوق بودن یا نبودن به اجازه و درخواست بیمار، نمی‌تواند مصداق ترک واجب تلقی شده و مسئولیت‌گیری را بر عهده مرتکبان آن قرار دهد؛ چه آنکه ترک فعل ایشان در واقع مانع نشدن در برابر تأثیر طبیعی بیماری مهلک است و نه عدم اقدام به نجات بیمار (۴۴). به عبارت دیگر، آنچه طبیب پس از پذیرش بیمار مکلف به آن شده است درمان و معالجه وی با جلوگیری از سلطه بیماری بر حیات اوست و با احراز قطعیت عدم سودمندی، اقدام وی هرگز درمان قلمداد نمی‌گردد. از طرف دیگر، اصرار بر طولانی ساختن فرآیند مرگ با تمسک به اقدامات فوق‌عادی، فاقد توجیه شرعی و حقوقی لازم است (۴۵).

عده‌ای دیگر معتقدند با توجه به اینکه در قوانین کیفری ما خودکشی جرم محسوب نمی‌گردد؛ پس معاونت در خودکشی، مجازاتی در بر ندارد. بنابراین، تلقین یا ترغیب به خودکشی نیز که معاونت در آن محسوب می‌گردد با توجه به

پذیرفته شدن تئوری عاریه‌ای بودن جرم معاونت از مباشرت در حقوق ایران، جرم محسوب نشده و مجازاتی نخواهد داشت. بنابراین، در صورتی که پزشک، بیمار صعب‌العلاجی را تحریک یا ترغیب به استعمال دارویی کشنده نماید و بیمار نیز با استعمال آن فوت نماید، مسئولیتی متوجه پزشک نخواهد بود (۴۷، ۴۶). اما به نظر می‌رسد که با تصویب قانون جرایم رایانه‌ای مصوب ۱۳۸۸، این اقدام پزشک جرم باشد. مطابق ماده ۱۵ این قانون: «هر کس از طریق سیستم‌های رایانه‌ای یا مخابراتی یا حامل‌های داده مرتکب اعمال زیر شود، به ترتیب زیر مجازات خواهد شد: ... ب) چنانچه افراد را به ارتکاب جرایم منافی عفت یا استعمال مواد مخدر یا روان‌گردان یا خودکشی یا انحرافات جنسی یا اعمال خشونت‌آمیز تحریک یا ترغیب یا تهدید یا دعوت کند یا فریب دهد یا شیوه ارتکاب یا استعمال آن‌ها را تسهیل کند یا آموزش دهد، به حبس از نود و یک روز تا یک سال یا جزای نقدی از پنج تا بیست میلیون ریال یا هر دو مجازات محکوم خواهد شد ...».

قانون‌گذار، این جرم را به صورت معاونت^۱ به عنوان جرم مستقل پذیرفته است. یعنی با توجه به پذیرش عاریه‌ای بودن جرم معاون از جرم مباشر، گاه قانون‌گذار، معاونت را به عنوان جرم مستقل، جرم‌انگاری می‌کند. مانند ماده ۵۸۴ که تهیه مکان برای شخصی که دیگری را توقیف کرده است مجازات حبس از سه ماه تا یک سال یا جزای نقدی از یک میلیون و پانصد هزار ریال تا شش میلیون ریال خواهد داشت.

ذکر این نکته لازم است در صورتی این عمل، معاون جرم می‌باشد که از طریق استفاده از سامانه رایانه‌ای، مانند گذاشتن ایمیل یا وسایل مخابراتی مانند تلفن زدن یا زدن پیامک یا استفاده از پیجر یا حامل‌های داده مانند ضبط صوت یا فرستادن یک نامه، صورت گیرد. بنابراین، اگر با غیر از این وسایل، تلقین به خودکشی شود مانند صحبت کردن با بیمار، عمل پزشک مشمول این ماده نخواهد شد و هیچ مسئولیت

^۱ Accessory

۲۲۳ و ۱۴-۲۲۳ قانون جزای فرانسه، «تحریک به خودکشی دیگری» و «تبلیغ یا انتشار آگهی به هر نحو درباره وسایل، مواد یا شیوه‌های مورد توصیه به عنوان ابزار برای خودکشی» را جرم دانسته است. همچنین ماده ۵۵۳ قانون جزای لبنان، «کمک به خودکشی دیگری» را جرم دانسته است. اما ماده ۵۵۲ همین قانون در مورد قتل از روی ترحم (قصداً بعامل الاشفاق)، در صورتی که به «درخواست همراه با اصرار مجنی علیه» (بنا علی الحاصه بالطلب) باشد، مجازات خفیف‌تری (۱۰ سال حبس) به جای اعدام در نظر گرفته است. ماده ۵۷۹ قانون جزای ایتالیا (۱۹۳۱)، ماده ۱۱۴ قانون جزای سوریه و ماده ۵۳۸ قانون جزای سوئیس نیز در مورد قتل از روی ترحم، قائل به مجازات خفیف‌تری برای مرتکب هستند. در آمریکا، ایالت اورگان، در سال ۱۹۹۷ قانون کمک به خودکشی که نوعی اتانازی محسوب می‌شود را تصویب نمود (۴۸).

نتیجه‌گیری

یکی از مباحث مهم و چالش برانگیز در اخلاق، فقه و حقوق پزشکی، مسأله خودکشی با مساعدت پزشک می‌باشد؛ به گونه‌ای که هر یک از علوم مختلف که به این حوزه مربوط می‌شوند به این قلمرو وارد شده و نظرات مختلفی را ارائه نموده‌اند. به طور کلی، مکاتب فکری مبتنی بر پایه‌های ایدئولوژیک دینی، اتانازی را مخالفت با فرامین خداوند که مالک حقیقی جسم و جان انسان‌ها است، می‌دانند. اما عده‌ای از اخلاقیون سکولار و مادی‌نگر از آنجایی که قائل به مالکیت مادی انسان‌ها بر اموال و ابدان خود هستند، این اقدام را با استناد به اصل خودمختاری، موافق با ترحم به هم‌نوع تلقی کرده و منطبق با ضروریات جامعه مدنی کنونی و اقتضائات آن، از جمله آزادی و مالکیت، تعبیر می‌نمایند. ضمن اینکه ایشان خودکشی را از این منظر که به مصالح عمومی و منافع اشخاص دیگر ضرری وارد نمی‌کند مذموم ندانسته و حتی در برخی موارد، از جمله قتل بیماران مسری مانند ناقلان ایدز برای جلوگیری از اضرار دیگران یا بیماران روانی به دلیل

کیفری نیز نخواهد داشت. همچنین جرم مزبور، جرم مطلق می‌باشد؛ یعنی صرف تحریک به خودکشی از طریق سامانه‌های رایانه‌ای و مخابراتی برای شمول این ماده کفایت نموده و در هر صورت، چه با فوت یا عدم فوت بیمار، عمل پزشک مشمول این ماده می‌شود.

با این وجود، از نظر برخی چنانچه بیمار خود تقاضای توقف جریان درمان و عدم استفاده از دستگاه‌های حمایتی نماید، نمی‌توان پزشک را نسبت به نتایج حاصل از ترک درمان ضامن شمرد؛ زیرا با درخواست بیمار تعهد و مسؤولیت پزشک نسبت به مراقبت از وی منتفی می‌گردد و حدوث مرگ، به بیماری و مانند آن مستند شده؛ پزشک مسؤولیتی نخواهد داشت. چرا که جواز درمان که به نوعی تصرف در نفس انسانی دیگر است، چنان‌که در بند ج ماده ۳۵۳ قانون مجازات اسلامی نیز تصریح شده است، متوقف بر اذن و رضایت بیمار است و بدون آن پزشک نه تنها تکلیفی ندارد بلکه مجاز به درمان نیز نخواهد بود (۴۵). اما این نظر را نمی‌توان پذیرفت؛ زیرا اولاً در این مورد، پزشک به عنوان عامل مؤثر در قطع اقدامات درمانی محسوب می‌شود. ثانیاً منشور حقوق بیمار مصوب ۱۳۸۸، که مقرر می‌دارد: «(۱-۳) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار درباره موارد ذیل می‌باشد: ... ۴- (۳-۱) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان، شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد»، درخواست بیمار شاید در بسیاری موارد مورد قبول قرار گیرد؛ اما در مورد خودکشی مجوز قطع اقدامات درمانی ندانسته است.

از نظر تطبیقی، اگر چه امروزه تقریباً در هیچ کشوری، هیچ گونه‌ای از خودکشی جرم شناخته نمی‌شود، در برخی کشورها «معاونت در خودکشی»، خود یک عنوان مجرمانه مستقل است. حتی «شروع به خودکشی» نیز گاه جرم شناخته شده است (مانند ماده ۴۴ قانون کیفر نظامی اردن). مواد ۱۳-

غیرنافع بودن در جامعه، امری پسندیده می‌پندارند. این مبانی فکری که برگرفته از مکاتب اصالت فرد و یا اصالت فایده است به دلایل مختلف قابل رد بوده و مخالف با حقوق بنیادین بشر، از جمله حق حیات که در اسناد و کنوانسیون‌های بین‌المللی به آن تأکید شده است، می‌باشد. به نظر می‌رسد که مبنای کلیه دلایل موافقان و مخالفان در تفسیرها و قرائات متفاوتی است که به اصل کرامت انسان بر می‌گردد. موافقان خودکشی، کرامت فرد را در آزادی اختیار و حکومت آن بر اساس اصل شفقت و مانند آن می‌دانند. مخالفان نیز بر این اساس که کرامت انسان منبعث از خداوند بوده و بر اساس اعطای حق حیات به انسان می‌باشد، انسان را صاحب اختیار نفس خود ندانسته بلکه حق حیات جسمانی و روحانی افراد را از آن خداوند می‌دانند؛ بنابراین، هر گونه دخل و تصرف در حق حیات را معارض با کرامت انسانی تفسیر می‌کنند. در راستای هم‌نشینی ابعاد درست این دو نظریه، می‌توان این‌گونه بیان داشت که حفظ حق حیات از نتایج مهم توجه به کرامت انسانی است که از زمان ولوج روح در جنین تا زمان خروج آن موجود است و هر شخص نیز موظف به حفظ این حق می‌باشد.

در واقع کرامت‌مندی انسان ملازمه اساسی با مسئولیت-مداری وی داشته و مسئولیت حفظ و تأمین حق حیات نه تنها وظیفه خود افراد است بلکه تکلیف آحاد نوع انسان است. حال اگر دلیل عقلی یا شرعی در حفظ مصالح ارجح و اساسی موجود باشد؛ در راستای حفظ حقوق اساسی و با رعایت جوانب شرعی و قانونی و با حفظ احتیاط شاید بتوان خودکشی مساعدت‌شده را تحت عنوان «فقه المصلحه» و به عبارت رساتر «فقه الضروره» توجیه نمود. در این شرایط، پزشک باید به درستی نسبت به ارزش‌ها و مصالح موجود در جامعه و ترتیب توالی آن‌ها آگاهی داشته باشد؛ به نحوی که مصلحت اهم را بر مهم رجحان بخشیده و بر آن اساس، وظیفه انسانی و اسلامی خود را که مبتنی بر مبادی عقلی نیز هست را انجام دهد.

منابع

- 1- Cooper MJ. Greek Philosophers on Euthanasia and Suicide. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1989, p.9-38.
- 2- Javanmard B. [Euthanasia ya marge khodkhisteh]. Mahnameh Dadresi. 2007; 63 (11): 49-54. [in Persian]
- 3- Gambino G, Spagnolo AG. Ethical and juridical foundations of conscientious objection for health care workers. Med Ethics Bioet.2002. 9(1-2): 3-5.
- 4- Papadimitriou JD, Skiadas P, Mavrantonis CS, Vassilis P, Papadimitriou DJ, Papacostas KJ . Euthanasia and suicide in antiquity: viewpoint of the dramatists and philosophers. J R Soc Med. 2007. 100 (1): 25–28.
- 5- Raplh Baergen. Ethics at the life. 5th ed. Canada: Wadsworth; 2001, p191-3.
- 6- Marcoux H. Should physicians be open to euthanasia? Canadian Family Physician. 2010: 321-322.
- 7- Rachels J. The Elements of Moral Philosophy. USA. McGraw Hill; 2010, P.124-133.
- 8- Russell B. Human Society in Ethics and Politics. London: Routledge; 1954, p.62.
- 9- Ansari M A. [Ghatle Az Ruoye Tarahhom], Iran: Feghe Ahle Bayt; 2005, 43 (11), 128-144. [in Persian]
- 10- McCormick, A.J. Self-determination, the right to die, and culture: a literature review. Social Work. 2011; 56 (2): 119-128.
- 11- Donchin, A. Autonomy interdependence and assisted suicide: respecting boundaries/crossing lines. Bioethics. 2000; 14(3): 187-204.
- 12- Mir Mohammad Sadeghi, M. Medical Assisted Suicide: the Foundations of Crime and Criminal Reactions. Medical Law Quarterly. 2016; 9(32):161-205. [in Persian]
- 13- Kant I. Critique of Practical Reason. New York: The Library of Liberal Arts; 2007, p. 53.
- 14- Hojati, M. Analysis of euthanasia (Sweet Death). Journal of Law and Justice .2000; 30: 179-202. [in Persian]
- 15- Johnstone MJ. Bioethics: A Nursing Perspective. New York: Churchill Livingstone; 2004, p.241-251.
- 16- Lavery J, Boyle J, Maclean H. Origins of the desire for euthanasia and assisted suicide in people with HIV. A Qualitative Study. 2010; 362-367.
- 17- Sarikhani, A, Esfahani, M. To death; euthanasia challenges with moral philosophy and human rights association, Med Ethics Hist Medicine.2009;4(sup):2-3 [in Persian]
- 18- Keown J. Euthanasia, Ethics and Public Policy: An Argument Against Legalisation. London: Cambridge University Press; 2002, p.54.
- 19- Glick, S.M. Euthanasia: an unbiased decision? Am J Med. 1997; 102(3): 294-296.
- 20- Kant I. Religion within the Limits of Reason Alone. New York: Harper One; 2010, p.38-42.
- 21- Slack A. Killing and allowing dying in medical practice. J Med Ethics. 1984; 10(2): 82-7.
- 22- Hashemi Z, Mortazavi M. [Atanazi az didgahe eslam va akhaghe pezeshki novin].J Med Ethics Hist Med. 2008; 1(3): 38. [in Persian]
- 23- Eslami H, [Haghe beh marghi az didgahe Islam va masihiat]. Pajooheshe Falsafi Va Kalami. 2007; 29(5): 31-52. [in Persian]
- 24- Stevens C.A, Hassan R. Management of death, dying and euthanasia: attitudes and practices of medical practitioners and nurses in South Australia. J Med Ethics. 1992; 20: 41-46.
- 25- Wolhandler, S. Voluntary active euthanasia for the terminally ill and the contitutional right to privacy. Cornell Law Review. 1984; 69(2): 362-83.
- 26- Makarem N. [Magmoehe Esteftaat Jadid]. Qom: School Publications Imam Ali Ibn Abi Talib (AS); 1996, p. 480. [in Persian]
- 27- Najafi MH. [Javaher Al-kalam], 3rd ed. Tehran: Dar Al-kotob Al-Islam; 1947, p. 54. [in Arabic]
- 28- Hosseini Shirazi M. [Al-figh]. Beirut: Darol Al-Olum; 1992, Vol.90, p. 67. [in Arabic]
- 29- Tusi,M, [Alkhalaf], 1th edition.Qom: Islamic Publications Office; 1987,Vol.5, p. 169. [in Arabic]
- 30- Khoei, SA; [Mabanie Takmeleh]: Qom: Publishing Khoei; 1997, Vol. 42, p18. [in Arabic]
- 31- Tusi S. [Al-khalaf fi Ahkam], 1th ed. Qom: Daftar Entesharate Islami; 1987, Vol. 5, p. 169. [in Arabic]

- 32- Helli H. [Ershad Al-azhan], 1th ed. Qom: Daftar Entesharate Islami; 1989, Vol. 2, p.193. [in Arabic]
- 33- Helli H. [Ghavaed Al-Ahkam]. Qom: Daftar Entesharate Islami; 1993, Vol. 3, p. 585. [in Arabic]
- 34- Bojnordi Mousavi S, Razavinia M. [Eutanasia dar figh va hoghooghe Islami ba mehvariyaate araye Imam Khomeini]. Matin. 2014; (63): 21-50. [in Persian]
- 35- Jafari Tabriz, MT. legal Treatises, 1thed. Qom: School Publications Imam Ali Ibn Abi Talib (AS); 1998, Vol. 1, p.157. [in Arabic]
- 36- Nazari Tavakkoli S. Amirkhni P. [Emkane estenad be mavazine feghi dar jormzodaei az euthanasie gheirefaal]. Fegh Va Osoul. 2016; 47 (101): 205-226. [in Persian]
- 37- Sadeghi MH. [Barresi feghi Va hoghoghi euthanasia]. Motaleate Hoghoghi Shiraz. 2016; 7(2): 99-122. [in Persian]
- 38- Ghamami M, [Barresi vazeite hoghoghi euthanasi dar keshvarhaie mokhtalef]. Mahnameh Dadresi. 2005; 51(9): 63-70. [in Persian]
- 39- Zerat A. Comparative Criminal Law 1: (Crimes Against Persons). Tehran: Qoqnus; 2005, p.144-146.[in Persian]

Physician-assisted suicide: ethical, jurisprudence and legal issues

Behzad Joodaki¹, Mohsen Sadeghi², Keivan Ghani^{*1}, Mohamad Mirzaie¹

¹ PhD Candidate in Criminology and law, School of Law and Political Science, Shiraz University, Shiraz, Iran.

² MSc in Criminology and law, School of Law and Political Science, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Abstract

Physician-assisted suicide is an important, challenging issue in medical ethics, which the right to die is a central point in this issue. Physician-assisted suicide is offered to end intolerable pain and suffering. Although, it is a legal practice in some countries, still it is a challenging and controversial practice in ethical and legal perspectives. It has been argued that based on the principles of medical ethics, physicians should respect patient's decision, however many ethicists and jurists believe that Physician-assisted suicide is unethical. It should be noted that the main reason for proponents and opponents is based on their interpretation about human dignity. This controversy can be resolved by reference to religious interpretation of human dignity in which asserts that Physician-assisted suicide is against human dignity and respect for human life.

Keywords: Physician-assisted suicide, Euthanasia, Medical ethics, Patient's right

* Corresponding Author: Email: keyvan.ghani@gmail.com