



پرسش و پاسخ حقوقی

دکتر بهزاد نجفی

کارشناس امور دارویی و حقوقی

■ اتانازی (قتل از روی ترحم)

ارتکاب خودکشی وجود دارد؟ آیا اخلاقی هست کس دیگری برای خودکشی به دیگری کمک کند؟ آیا حقی وجود دارد که براساس خواسته کسی یا اعضای خانواده‌اش ایجاد مرگ را در او تسهیل کنیم؟ آیا اخلاقی هست برای نجات جان کسی زندگی کس دیگری را که امیدی به زنده ماندنش نیست خاتمه دهیم؟ تمام مباحث پیرامون اتانازی در صدد پاسخگویی به سؤالات این چنینی است.

اکنون بحث چگونه مردن مخصوصاً در سالیان اخیر اهمیت فوق‌العاده‌ای پیدا کرده است. مهم‌ترین اصطلاحی که در این رابطه مورد بحث قرار گرفته اتانازی euthanasia یا مرگ ترحم آمیز است. مباحث در رابطه با اتانازی عمدتاً بحث در رابطه این است که چه چیزی اخلاقی است؟ سؤالاتی بنیانی در این رابطه مطرح شده است. مثلاً آیا حقی برای

داوطلبانه ۴ - اتانازی غیر داوطلبانه ۵ - اتانازی اجبارانه ۶ - خودکشی با همکاری پزشک
 اتانازی غیر داوطلبانه: بیمار درمان خود را رد می‌کند تا در مرگش تسریع ایجاد شود. به عبارت دیگر بیمار از همان ابتدا از پذیرش درمان سرباز می‌زند. اتانازی غیرفعال غیر داوطلبانه معمولاً در بیمارانی به کار گرفته می‌شود که شرایط وخیمی دارند و پزشکان هم مطمئن هستند که درمان امکان‌پذیر نیست و در این حالت یا درمان را قطع می‌کنند و بیمار را از مواد غذایی یا دارو محروم می‌کنند و یا اگر مثلاً بیماری‌اش دچار عفونتی شود درمانی برای عفونت او آغاز نمی‌شود.

اتانازی غیرفعال: در این حالت ضد دردهای مخدر یا داروهای دیگر برای تسکین درد بیمار تجویز می‌شود اما قطع سیستم تنفسی بیمار است (داروهای ضد درد مخدر اگر با دوز بالا تجویز شوند مرکز تنفسی را مهار می‌کنند) که منجر به مرگ بیمار می‌شود. این نوع اتانازی با قصد عامرانه انجام نمی‌شود اما پیامد آن مرگ بیمار است.

خودکشی با همکاری پزشک: در این حالت پزشک داروها یا اقدامات دیگری را برای بیمار فراهم می‌کند. با توجه به این که می‌داند قصد بیمار از آن‌ها خودکشی است. نکته مهم در افتراق اتانازی فعال داوطلبانه از خودکشی با همکاری پزشک در رفتار پزشک است. در حالت اول پزشک مستقیماً اقدام به خاتمه زندگی بیمار می‌کند، اما آن‌چه که اتانازی فعال داوطلبانه را از نوع غیرفعال یا غیرمستقیم افتراق می‌دهد، نیت پزشک است. در حالت اول نیت پزشک خاتمه دادن زندگی بیمار است اما در دو مورد بعدی نیت پزشک کاهش درد

اتانازی بحث بسیار مهمی در اخلاق پزشکی است چون تمام حوزه‌های اجتماعی و فرهنگی و حقوق جزایی را نیز در بر می‌گیرد.

واژه اتانازی از اصطلاح یونانی EU به معنای خوب و کام بخش (Happy or good) و واژه thanasia خود از Thanatos که الهه مرگ در یونان بوده است، گرفته شده است. گرچه این اصطلاح از نظر ریشه لغوی معنای مردن بدون درد و رنج را دارد اما این واژه در حوزه پزشکی جهت درمانی و پزشکی پیدا کرد. به گونه‌ای که مداخله پزشک یا عدم اقدام او در درمان بیماری‌های سخت باعث تسریع مرگ بیماران شود.

این واژه بدین طریق برای اولین بار توسط فرانسیس بیکن که مرگ بدون رنج را تبلیغ می‌کرد وارد فرهنگ پزشکی شد.

شورای اخلاقی و قضایی انجمن پزشکی آمریکا واژه اتانازی را این‌گونه تعریف می‌کند:

«اتانازی عمل ایجاد مرگ در بیماری لاعلاج است که رنج و عذاب غیرقابل تحمل دارد که این عمل با روش نسبتاً سریع و بدون درد و به دلایلی ترحم انگیز صورت می‌گیرد» البته اتانازی یک اصطلاح عمومی است که بالفعل می‌توان تنوعی از معانی مختلف را براساس زمینه‌ای که از آن استفاده شود استنباط کرد. تعدادی از اصطلاحات در هنگام بحث از اتانازی به‌طور قرار دادی در نظر گرفته شده است. این اصطلاحات به دقیق‌تر شدن زمینه موضوع و تشخیص بین انواع مختلف اتانازی کمک می‌کنند. برخی از اصطلاحات که در این باره مطرح شده است عبارتند از:

۱- اتانازی فعال ۲- اتانازی غیرفعال ۳- اتانازی

بیمار یا قطع درمان‌های پزشکی مزاحم یا بیهوده است. دلیل عمده برای افتراق این اصطلاحات از یکدیگر، چالش‌های اخلاقی و حقوقی است. برخی استدلال کرده‌اند که نوع غیرفعال و غیرمستقیم از لحاظ اخلاقی و حقوقی در برخی وضعیت‌ها مجاز است.

برخی معتقدند باید به زندگی انسانی که از بیماری لاعلاج رنج می‌برد، پایان داد و بدین ترتیب او را از تحمل درد و عذاب بیش‌تر راحت کرد. چنین مرگی را مرگ شیرین نامیده‌اند. اگرچه این عمل از نظر قانونی و حقوقی بزه محسوب می‌شود اما موارد گوناگونی وجود دارد که پزشک با موافقت بیمار دردمند محکوم به مرگ یا بستگان وی، اقدام به این عمل کرده و با اغماض بخشی از افکار عمومی جامعه روبرو شده است ولی پزشک باید بیمار را از ماهیت بیماری و جریان احتمالی آن و درمان معالجه از جمله مراقبت، مشاوره و حمایت روانی و اقدامات فوق‌العاده‌ای که جهت زنده ماندن بیمار انجام می‌شود و دسترسی بیمار به آن‌ها امکان‌پذیر است، مطلع گرداند.

با توجه به رویکردهای متفاوتی که در برخی کشورها نسبت به قتل ترحم‌آمیز وجود دارد این سؤال مطرح است که در حقوق اسلامی چه رویکردی نسبت به قتل ترحم‌آمیز وجود دارد و دیدگاه فقهای اسلامی اعم از فقهای عامه و امامیه در این باره چیست؟ در دین اسلام، حفظ حیات انسان واجب است و قتل آدمی حتی از روی ترحم از شنیع‌ترین اعمال محسوب می‌شود. فقهای اسلامی معتقدند که حرمتی که در قتل وجود دارد با رضایت مقتول از بین نمی‌رود، زیرا مالک حقیقی

انسان خداوند است و آدمی نمی‌تواند نسبت به حیات خود تصمیم بگیرد.

چرا که کمک گرفتن از پزشک برای قتل یک انسان با طبیعت حرفه پزشکی منافات دارد، چون هدف حرفه پزشکی رفع درد و رنج از بیمار و کمک به بهبودی سلامت اوست و این هدف متعالی است که پزشک را به سعی و تلاش و می‌دارد تا همه تلاش خود را برای معالجه و درمان بیمار به کار ببندد.

مثال ۱: خانم تری شایوو ۱۵ سال پیش به علت ایست قلبی دچار مرگ مغزی شده بود و طی این مدت با کمک‌های پزشکی و تغذیه مصنوعی به زندگی نباتی خود ادامه داده بود. تا این‌که اخیراً همسر او که قیم او به شمار می‌رفت ادعا کرد با توجه به گفته‌های زنش در سال‌های قبل اگر او قدرت انتخاب می‌داشت خواستار خلاصی از این وضعیت و مرگ می‌شد با وجود آن‌که مرگ ترحم‌آمیز در آمریکا به جز در ایالات اورگون قانونی نیست؛ اما نمی‌توان هیچ اقدام درمانی از جمله تغذیه مصنوعی را بدون رضایت بیمار یا قیم او انجام داد و بر این اساس با درخواست همسر شایوو تغذیه مصنوعی بیمار قطع شد و او ۱۳ روز بعد فوت کرد. گرچه این شیوه معمولی در بسیاری از نقاط جهان در مورد بیماران لاعلاج است، در این مورد مخالفت پدر و مادر شایوو و شکایت‌های چند باره آن‌ها به دادگاه‌ها و تظاهرات گروه‌های مذهبی مستقیم‌کنگره و رئیس‌جمهور آمریکا برای جلوگیری از مرگ شایوو ماجرای او را ابعاد گسترده بخشید. نهایتاً دیوان عالی فدرال آمریکا حکم به عدم دخالت در این امر داد و شایوو مرد. اما این

که مشخص است دوزهای بالای نارکوتیک‌ها و مرفین باعث ایست تنفسی می‌گردد. زایلیکز از پزشک خواست در این مورد توضیح دهد. پزشک به او گفته بود: تا زمان مرگ او حدوداً یک هفته باقی مانده بود و من به تخت او احتیاج داشتم.

پس ملاحظه می‌شود که تمامی شرایط تحقق یک اتانازی فعال در این‌جا فراهم است به‌جز رضایت بیمار یا بستگان او و همین شرایط موضوع را از جرگه قتل ترحم‌آمیز خارج و به قتل عمدی تبدیل می‌نماید. همچنین با توجه به این‌که در قتل از روی ترحم رضایت بیمار یا بستگان او باید قبل از اقدام اخذ شده باشد و رضایت بعد از قتل گرچه ممکن است موجب تخفیف مجازات گردد اما موجبی برای انصراف قتل عمد به قتل از روی ترحم نیست. پس در قتل از روی ترحم فعال، قتل بنا بر تقاضای آزادانه بیمار و نزدیکان او انجام می‌شود که از نظر حقوق اسلامی و مقایسه تطبیقی حقوق جزای سایر کشورها جای بحث زیادی دارد.

واقعه بار دیگر بحث‌های پزشکی، حقوقی، فلسفی و اخلاقی در مورد تصمیم‌گیری در مورد انتهای حیات را برانگیخت.

مثال ۲: هنگامی که دکتر بن زایلیکز زن ۵۰ ساله‌ای را که به کلینیک محل او در هلند مراجعه کرده بود، معاینه می‌کرد، بلافاصله دریافت که بیمار مدت زمان زیادی زنده نخواهد ماند. سرطان از سینه رو به استخوان‌ها کبد و شش‌های او رسیده بود. این پزشک لهستانی تبار با دقت برای بیمار توضیح داد که قادر است با استفاده از داروهای خاص، درد او را کاهش دهد و به وی پیشنهاد نمود تا در بیمارستان بستری شود. زایلیکز احساس کرد که بیمار او از این خط مشی هلند که به پزشکان اجازه می‌دهد تا به حیات بیماران در حال اختصار خاتمه دهند، هراسناک است. بیمار به او گفت: من کاتولیک هستم و اعتقادات مذهبی به من اجازه نمی‌دهند اتانازی را بپذیرم.

زایلیکز به زن بیمار اطمینان داد که از او مراقبت خواهد کرد، از این رو دست آخر او موافقت کرد تا در بیمارستان بستری شود. بیمار پس از ۲۴ ساعت معالجه با مرفین از درد نجات یافت و با وجود آن‌که مدت زیادی به مرگش نمانده، آرام بود و می‌توانست با همسر و بستگان خود ملاقت کند.

مدتی بعد، پرستاری به منزل زایلیکز تلفن زد و خبری را به او رساند. بعد از این‌که او بیمارستان را ترک کرده بود، پزشکی وارد اتاق بیمار شده و از خواهر او خواسته بود که اتاق بیمار را ترک کنند. سپس دستور داده بود دوز مصرفی مرفین را افزایش دهند اما این دستور را به‌صورت مکتوب در نیاورده بود و چند دقیقه بعد بیمار از دنیا رفت همان‌طوری

