



The Legal Validity of a Will for Euthanasia in the Iranian Legal System: A Jurisprudential-Legal and Comparative Analysis

Seyed Saber Esmaelnezhad Archi^{1*} | Mohammad Hossein Ghaemmaghham Farahani²

1. Corresponding Author, Department of Law, Faculty of Law, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran. E-mail: m.rabiee074@gmail.com
2. Department of Law, Faculty of law, Tehran University, Tehran, Iran. E-mail: ghmagham@ut.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: December 11, 2025
Revised: February 17, 2026
Accepted: February 23, 2026
Published online: 19 May 2026

Keywords:
Euthanasia,
LivingWill
(Advance Directive),
Iranian Law,
Sanctity of Life,
Comparative Law.

ABSTRACT

This study examines the validity of a will for euthanasia in the Iranian legal system through a jurisprudential-legal and comparative approach. Although modern medicine has intensified end-of-life dilemmas and many Western systems employ Advance Medical Directives to safeguard patient autonomy, Iranian law—grounded in the sanctity of life—contains significant ambiguity on this matter. By comparing Iran's position with five jurisdictions (the Netherlands, Belgium, Canada, Switzerland, and the United States), the research finds that a will for active euthanasia is entirely void in Iranian law, as it contravenes mandatory criminal norms, public order, and Islamic jurisprudential principles viewing life as a divine trust (*haqq Allāh*). In contrast, a will for passive euthanasia—withdrawal of futile treatment—is legally defensible based on bodily integrity and self-dominion. The study concludes that adopting a comprehensive Advance Medical Directive Act would clarify the distinction between the two forms of euthanasia and provide legal protection for medical practitioners.

Cite this article: Esmaelnezhad Archi, S. S., & Ghaemmaghham Farahani, M. H. (2025-2026). The Legal Validity of a Will for Euthanasia in the Iranian Legal System: A Jurisprudential-Legal and Comparative Analysis. *Private Law*. 22 (2), 223-235. <http://doi.org/10.22059/jolt.2026.404182.1007422>



© Authors retain the copyright and full publishing rights.
DOI: <http://doi.org/10.22059/jolt.2026.404182.1007422>

Publisher: University of Tehran Press.



اعتبار وصیت بر اوتانازی در نظام حقوقی ایران: تحلیلی فقهی- حقوقی و تطبیقی

سید صابر اسماعیل نژاد ارچی^{۱*} | محمدحسین قائم مقام فراهانی^۲

۱. نویسنده مسؤل، گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. رایانامه: m.rabiee074@gmail.com

۲. گروه حقوق، دانشکده حقوق، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: ghmagham@ut.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۰۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۲۹

کلیدواژه:

اوتانازی،

حقوق ایران،

قداست حیات،

مطالعه تطبیقی،

وصیت‌نامه زیستی.

این پژوهش با هدف تحلیل اعتبار وصیت بر اوتانازی در نظام حقوقی ایران و با رویکردی تطبیقی به بررسی مبانی فقهی و حقوقی این موضوع می‌پردازد. پیشرفت‌های پزشکی چالش‌های پیچیده‌ای در پایان حیات ایجاد کرده و درحالی‌که نظام‌های حقوقی غربی با ابزارهایی چون دستورالعمل پیشرفته پزشکی به خودمختاری بیمار پاسخ داده‌اند، در حقوق ایران که مبتنی بر قداست حیات است این مسئله با خلأ قانونی و ابهام جدی روبه‌روست. پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی، ضمن مقایسه رویکرد ایران با پنج کشور منتخب (هلند، بلژیک، کانادا، سوئیس، آمریکا)، نشان می‌دهد که وصیت بر اوتانازی فعال به دلیل تعارض آشکار با قواعد امره کیفری (قتل عمد)، نظم عمومی، و مبانی فقهی (حق الله بودن حیات) مطلقاً باطل و فاقد اثر حقوقی است. با این حال، وصیت بر اوتانازی غیر فعال (ترک درمان‌های بی‌فایده)، با استناد به قواعدی چون تسلط و حق بر تمامیت جسمانی، از مبنای حقوقی قابل دفاعی برخوردار است. در مقابل، نظام‌های حقوقی مورد مطالعه، با درجات متفاوتی از پذیرش، رویکردی مبتنی بر خودمختاری فردی را اتخاذ کرده‌اند. در نهایت، برای رفع ابهام موجود و حمایت از کادر درمان، پیشنهاد می‌شود با تدوین قانون دستورالعمل پیشرفته پزشکی، ضمن تفکیک قاطع میان این دو نوع اوتانازی، چارچوب قانونی شفاف‌تری برای اعتباربخشی به اراده بیمار در ترک درمان ایجاد کرد.

استناد: اسماعیل نژاد ارچی، سید صابر و قائم مقام فراهانی، محمدحسین (۱۴۰۴). اعتبار وصیت بر اوتانازی در نظام حقوقی ایران: تحلیلی فقهی- حقوقی و تطبیقی.

حقوق خصوصی، ۲۲ (۲) ۲۳۳-۲۳۵.

<http://doi.org/10.22059/jolt.2026.404182.1007422>

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

© نویسندگان.

DOI: <http://doi.org/10.22059/jolt.2026.404182.1007422>



مقدمه و بیان مسئله

مرز میان طولانی کردن حیات و طولانی کردن رنج به یکی از بغرنج‌ترین دوراهی‌های اخلاقی و حقوقی دوران معاصر بدل شده است. پیشرفت‌های شگرف پزشکی، ضمن افزایش میانگین طول عمر، این پارادوکس عمیق را پدید آورده که افزایش طول حیات لزوماً به معنای بهبود کیفیت آن نیست (موسوی بجنوردی ۱۳۹۳، ص ۲۲). این واقعیت بیماران بسیاری را در مراحل پایانی زندگی با رنج‌های طاقت‌فرسا مواجه کرده و گفتمان جهانی حقوق را به سمت مفاهیمی چون حق تعیین سرنوشت و مرگ باوقار^۱ سوق داده است.

در پاسخ به این چالش، بیش از بیست نظام حقوقی در سراسر جهان مرگ یاری‌شده^۲ را قانونی کرده (Archer, 2025, p. 3) و ابزارهای حقوقی نوینی چون وصیت‌نامه زبستی^۳ را به منظور تضمین خودمختاری بیمار حتی پس از زوال اهلیت وارد مباحث حقوقی کرده‌اند. پیچیدگی‌های این رویکرد را می‌توان در پرونده‌هایی مانند زن هلندی مبتلا به زوال عقل مشاهده کرد که بر اساس اراده پیشین خود تحت اوتانازی^۴ قرار گرفت و بحث‌های عمیق اخلاقی و حقوقی برانگیخت (Struik, 2022, pp. 24-26). با این حال، در نظام حقوقی ایران، که عمیقاً با مبانی فقهی گره خورده است، اصل بنیادین قداست حیات هر گونه اقدامی را که به مرگ ارادی فرد بینجامد با چالش‌های جدی مواجه می‌سازد. در این نظام، رضایت مجنی‌علیه عموماً تأثیری در زوال وصف مجرمانه قتل ندارد؛ هرچند بحث‌های دقیقی میان فقها در مورد سقوط قصاص در چنین شرایطی وجود دارد (خسروی، ۱۳۹۷، ص ۱۹۳).

این پژوهش دقیقاً در نقطه تلاقی این دو جهان‌بینی حقوقی قرار می‌گیرد و می‌کوشد به این پرسش اساسی پاسخ دهد: وصیت بر اوتانازی، به عنوان تجلی اراده فرد برای تعیین سرنوشت خویش، در نظام حقوقی و فقهی ایران چه ماهیت و اعتباری دارد؟

اهمیت این تحقیق در سه بُعد حیاتی ریشه دارد. نخست، خلأ قانونی عمیق؛ قوانین ایران هیچ ماده مستقلاً را به اوتانازی اختصاص نداده‌اند و این سکوت هر گونه اقدام را ذیل عنوان کلی قتل عمد قرار می‌دهد و در تعارض با نظم عمومی تلقی می‌کند (پاشایی، ۱۴۰۰، ص ۱۲۵). دوم، پیامدهای عملی برای کادر درمان؛ فقدان چارچوب قانونی روشن پزشکان و پرستاران را در موقعیت‌های بغرنج اخلاقی و در معرض خطر مسئولیت کیفری سنگین قرار داده است (Fard Moghadam, 2025, pp. 2-4). سوم، تقابل نظری بنیادین؛ دیدگاه غالب فقهی که حیات را ودیعه‌ای الهی و غیر قابل سلب می‌داند (موسوی بجنوردی، ۱۳۹۳، ص ۳۲) در برابر تأکید اخلاق زبستی نوین بر حق آزادی فرد قرار می‌گیرد (الهی‌منش، ۱۴۰۳، ص ۱۳۸) و ضرورت یک تحلیل انتقادی را آشکار می‌سازد.

در پاسخ به پرسش اصلی، فرضیه محوری پژوهش آن است که وصیت بر اوتانازی فعال، به دلیل مغایرت با قواعد امره کیفری و نظم عمومی، در نظام حقوقی ایران باطل و بلااثر است. با وجود این، به عنوان فرضیه فرعی مطرح می‌شود که وصیت بر عدم اجرای درمان‌های بی‌فایده (اوتانازی غیر فعال) با استناد به قواعدی چون تسلط و حق بر تمامیت جسمانی می‌تواند مبنای حقوقی قابل دفاعی داشته باشد.

برای آزمون این فرضیه‌ها، پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی و رویکرد تطبیقی سامان یافته است. تحلیل دکترین حقوقی و فقهی ایران در کنار مطالعه هدفمند پنج نظام حقوقی پیشرو-هلند، بلژیک، سوئیس، ایالات متحده، کانادا-اسکلت اصلی این تحقیق را تشکیل می‌دهد. در نهایت، این پژوهش می‌کوشد با تلفیق یافته‌های داخلی و تطبیقی چارچوبی برای سیاست‌گذاری قانون‌گذار ایرانی ترسیم و پیشنهادهای مشخصی برای برون‌رفت از بن‌بست حقوقی فعلی ارائه کند.

1. death with dignity

2. assisted dying

۳. در این مقاله وصیت‌نامه زبستی (living will) یا دستورالعمل پیشرفته پزشکی به معنای بیانیه پیشاپیش بیمار درباره ترجیحات درمانی در مراحل پایان حیات به کار رفته است. توجه شود که در حقوق ایران نهاد قانونی مستقلی برای این ابزار پیش‌بینی نشده و مستندات مکتوب از این نوع الزام‌آوریت قانونی یکسان و سراسری ندارند.

4. euthanasia

مبانی نظری و مفهومی

مناقشه دربارهٔ پایان اختیاری حیات یکی از پیچیده‌ترین تقاطع‌های اخلاق زیستی و حقوق کیفری و پزشکی مدرن است. هر گونه تحلیل حقوقی در این حوزه، پیش از هر چیز، مستلزم ساخت یک چارچوب مفهومی دقیق است. زیرا اعتبار یا بطلان وصیت بر اوتانازی مستقیماً به این بستگی دارد که عمل مورد وصیت ذیل کدامیک از این طبقه‌بندی‌ها (مثلاً اوتانازی فعال یا غیر فعال) قرار می‌گیرد و چه آثار حقوقی‌ای بر آن مترتب می‌شود. این بخش، با هدف بنیان نهادن همین زیرساخت نظری، ابتدا به واکاوی مفهوم اوتانازی و طبقه‌بندی‌های بنیادین آن می‌پردازد. سپس با تمایزگذاری میان آن و نهادهای مجاور، مانند خودکشی مساعدت‌شده^۱ و دستور عدم احیا^۲ (DNR)، مرزهای هر مفهوم را روشن می‌سازد. در نهایت، این چارچوب مفهومی بر بستر نظام حقوقی ایران و مشخصاً نهاد وصیت منطبق می‌شود تا ماهیت و اعتبار حقوقی وصیت به اوتانازی مورد تحلیل قرار گیرد.

مفهوم‌شناسی اوتانازی و نهادهای مشابه

تحلیل حقوقی پایان اختیاری حیات نیازمند یک چارچوب مفهومی دقیق است تا از خلط مباحث جلوگیری شود. اوتانازی، با ریشه‌شناسی یونانی «مرگ خوب»، به اقدامی اطلاق می‌شود که عامدانه و با نیت پایان بخشیدن به رنج غیر قابل تحمل، به زندگی یک بیمار خاتمه می‌دهد (Ahmad, 2023, pp. 240–242). پیچیدگی‌های این عمل، طبقه‌بندی آن را بر اساس دو محور کلیدی ضروری می‌سازد: ماهیت مداخله و ارادهٔ بیمار.

از منظر ماهیت مداخله، تمایز بنیادین میان فعل و ترک فعل وجود دارد. اوتانازی فعال متضمن انجام دادن یک فعل مثبت و مستقیم برای ایجاد مرگ است، مانند تزریق مادهٔ کشنده که رابطهٔ سببیت را مستقیم و غیر قابل انکار می‌سازد. در مقابل، اوتانازی غیر فعال به معنای ترک فعل یا اجازه دادن به مرگ از طریق قطع درمان‌های نگهدارندهٔ حیات است؛ رویکردی که مرز باریکی با اهمال در درمان و مفهوم بیهودگی پزشکی^۳ دارد (Fontalis, 2018, pp. 408–410). محور دوم، یعنی ارادهٔ بیمار، این طبقه‌بندی را تکمیل می‌کند. اگر این اقدامات با رضایت آگاهانهٔ بیمار دارای اهلیت صورت گیرد، داوطلبانه است. اگر بیمار فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد (مانند وضعیت نباتی) غیر داوطلبانه و مبتنی بر بهترین منافع او خواهد بود و اگر برخلاف ارادهٔ صریح بیمار انجام شود ناخواسته و مصداق بارز قتل عمد است (Ahmad, 2023, pp. 240–242).

برای تحلیل دقیق‌تر، باید اوتانازی را از مفاهیم مجاور آن متمایز کرد. مهم‌ترین تمایز با خودکشی مساعدت‌شده در جایگاه فاعل آخرین عمل نهفته است. در خودکشی مساعدت‌شده، پزشک صرفاً ابزار را فراهم می‌کند و این خود بیمار است که فعل نهایی را انجام می‌دهد. بنابراین پزشک در جایگاه «معاون» قرار می‌گیرد، نه مباشر. تفاوت دیگر با دستور عدم احیا (DNR) است که از دو منظر قصد و عمل متمایز می‌شود. در DNR قصد کشتن بیمار نیست، بلکه اجازه به مرگ برای طی مسیر طبیعی خود و پرهیز از درمان بی‌فایده است و ماهیت عمل نیز ترک فعل است، نه فعل مثبت. در نهایت، مفهوم مرگ باوقار، بیش از آنکه یک رویهٔ پزشکی باشد، یک چارچوب فلسفی و جنبش حقوقی است که بر خودمختاری بیمار در کنترل کیفیت مرگ تأکید دارد و می‌تواند مصادیقی چون خودکشی مساعدت‌شده را در بر گیرد (Larijani, 2025, pp. 13–15). این تمایزات، برای درک آثار حقوقی متفاوت هر یک از این اقدامات، نقشی حیاتی دارند.

تحلیل ماهیت حقوقی وصیت به اوتانازی در نظام حقوقی ایران

پس از تبیین چارچوب مفهومی، اکنون نوبت به انطباق این مفاهیم بر ساختارهای حقوقی ایران می‌رسد. وصیت، به عنوان تجلی کلاسیک حاکمیت اراده، مهم‌ترین ابزار حقوقی برای بیان چنین خواسته‌ای است. اما این اراده بلافاصله در برابر سد محکم قوانین آمره و نظم عمومی قرار می‌گیرد.

از منظر شکلی، وصیت به اوتانازی در قالب وصیت عهدی (مادهٔ ۸۲۶ قانون مدنی) جای می‌گیرد؛ موصی دیگری را به انجام

1. assisted suicide
2. do not resuscitate order
3. medical futility

دادن امری، یعنی سلب حیات از خویش، مأمور می‌سازد. چالش بنیادین اما در محتوای همین امر نهفته است که به دلیل نامشروع بودن ذاتی کل عمل حقوقی را از اساس باطل می‌کند. این دلیل قاطعانه‌ترین و بنیادین‌ترین مانع اعتبار چنین وصیتی است. در نظام کیفری ایران، اوتانازی فعال مصداق بارز قتل عمد (ماده ۲۹۰ ق.م.ا) تلقی می‌شود و همان‌طور که دکترین حقوقی تأکید می‌کند رضایت بیمار هرگز نمی‌تواند ماهیت مجرمانه عمل را زایل کند (نبی، ۱۳۹۹، ص ۴۱۵؛ موسوی بجنوردی، ۱۳۹۳، ص ۴۲). بنابراین، وصیت به اوتانازی مستقیماً به معنای وصیت به ارتکاب جرم است و به دلیل فقدان این شرط ماهوی یک عمل حقوقی باطل و کأن لم یکن محسوب می‌شود. افزون بر این مانع قاطع، شرط اهلیت کامل موصی نیز در چنین شرایطی با تردیدهای جدی مواجه است. فشارهای روانی ناشی از درد طاقت‌فرسا، تأثیر داروهای مسکن قوی، و حس ناامیدی همگی عواملی هستند که می‌توانند قوه تمیز و اراده آزاد فرد را برای اتخاذ چنین تصمیم خطیری به شدت مخدوش کنند و آن را زیر سؤال ببرند (نبی، ۱۳۹۹، ص ۴۱۷). در نتیجه، وصیت به اوتانازی با یک مانع دوگانه روبه‌روست؛ از یک سو موضوع آن ذاتاً نامشروع و مجرمانه است و از سوی دیگر اهلیت و اراده آزاد موصی در آن محل تردید جدی است. هر یک از این دو به‌تنهایی برای حکم به بطلان مطلق این وصیت و بلاثر بودن آن کافی است.

تحلیل اعتبار وصیت بر اوتانازی در نظام حقوقی و فقهی ایران

وصیت بر اوتانازی، به مثابه تلاقی دو اصل بنیادین حاکمیت اراده و قداست حیات، نظام حقوقی ایران را با یکی از عمیق‌ترین چالش‌های مفهومی خود مواجه می‌سازد. تحلیل اعتبار چنین وصیتی مستلزم یک رویکرد سه‌وجهی و درهم‌تنیده است که نشان می‌دهد چگونه مبانی فقه امامیه، به عنوان شالوده این نظام، یک منطق واحد و منسجم را در ابعاد کیفری و مدنی و فقهی حاکم می‌سازد و در نهایت به بطلان مطلق چنین اراده‌ای منجر می‌شود.

تحلیل از منظر حقوق کیفری

از منظر حقوق کیفری، اجرای وصیت به اوتانازی فعال تحلیلی جز مباشرت در قتل عمد بر نمی‌تابد. برخلاف خودکشی مساعدت‌شده، که در آن نقش پزشک به تسهیلگری (معاونت) محدود می‌شود و از آنجا که خودکشی جرم نیست معاونت در آن نیز فاقد وصف مجرمانه است، در اوتانازی فعال پزشک رأساً و به عنوان عامل اصلی (مباشر) فعل کشنده را انجام می‌دهد (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۴، ص ۱۶۸). این عمل مستقیماً با ارکان قتل عمدی یادشده در ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی انطباق دارد. زیرا انگیزه ترحم ماهیت عمدی فعل را تغییر نمی‌دهد (نبی، ۱۳۹۹، ص ۴۲۷).

پرسش محوری این است که آیا رضایت بیمار، که در قالب وصیت تجلی یافته، می‌تواند وصف مجرمانه را از این عمل بزاید؟ پاسخ نظام حقوقی ایران، که ریشه در فقه امامیه دارد، قاطعانه منفی است. حق حیات یک حق فردی صرف و قابل اسقاط نیست، بلکه یک امانت الهی و از ارکان نظم عمومی تلقی می‌شود که اذن فرد نمی‌تواند مجوزی برای تعرض به آن باشد (موسوی بجنوردی و رضوی‌نیا، ۱۳۹۳). با این حال، رضایت بیمار در حوزه کیفرگذاری بی‌تأثیر نیست. این رضایت، اگرچه ماهیت مجرمانه عمل را زایل نمی‌کند، مجازات را تغییر می‌دهد. وصیت بیمار اسقاط حق الناس (حق قصاص) تلقی می‌شود. اما جنبه عمومی جرم (حق الله) همچنان پابرجاست. در چنین حالتی، سقوط قصاص به معنای برائت پزشک نیست، بلکه دولت مکلف به واکنش از طریق مجازات تعزیری است. مطابق ماده ۶۱۲ قانون تعزیرات، مرتکب قتل عمد که به هر دلیلی قصاص نشود به حبس از سه تا ده سال محکوم می‌شود (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۴، ص ۱۶۸؛ نبی، ۱۳۹۹، ص ۴۲۷). بنابراین، از منظر کیفری، وصیت بر اوتانازی تنها قادر است مجازات پزشک را از قصاص به حبس تعزیری تبدیل کند؛ اما هرگز نمی‌تواند مسئولیت کیفری او را به عنوان مباشرت قتل عمد به طور کامل زایل کند.

تحلیل از منظر حقوق مدنی

از منظر حقوق مدنی، اعتبار وصیت به اوتانازی با موانع بنیادینی مواجه است که از دو جنبه اهلیت موصی و مشروعیت موضوع حکم به بطلان مطلق آن می‌دهند.

نخستین و مقدماتی‌ترین چالش به اراده و اهلیت وصیت‌کننده بازمی‌گردد. قانون‌گذار در ماده ۸۳۶ قانون مدنی، با باطل دانستن وصیتی که فرد پس از اقدام به خودکشی انشا می‌کند، موضع سخت‌گیرانه خود را نسبت به اراده‌های شکل‌گرفته در آستانه مرگ خودخواسته آشکار ساخته است. فلسفه این ماده آن است که چنین اراده‌ای فاقد کمال و آزادی و عاری از فشارهای روانی طاقت‌فرسا نیست. اگرچه وصیت به اوتانازی پیش از اقدام تنظیم می‌شود، وضعیت روانی بیمار دردمند و ناامید قرابت بسیاری با حالت بیان‌شده در این ماده دارد و اراده آزاد او را به عنوان شرط اساسی صحت هر عمل حقوقی در هاله‌ای از ابهام قرار می‌دهد. اما، حتی با فرض احراز کامل اهلیت، موضوع وصیت با یک مانع سه‌لایه درهم‌تنیده مواجه است:

— لایه نخست: بطلان به دلیل فقدان مشروعیت موضوع

مطابق ماده ۸۴۰ قانون مدنی، وصیت بر امر غیر مشروع باطل است. از آنجا که اوتانازی فعال در نظام کیفری ایران مصداق بارز قتل عمد محسوب می‌شود، موضوع این وصیت ذاتاً نامشروع و مجرمانه است (سلیمی، ۱۳۹۲، ص ۲۰؛ میرمحمدصادقی، ۱۳۹۴، ص ۱۸۸). اراده موصی، هر قدر هم قابل احترام باشد، نمی‌تواند به عملی که قانون آن را جرم می‌شناسد مشروعیت و اثر حقوقی ببخشد.

— لایه دوم: تعارض ماهوی با نظم عمومی

فراتر از جرم‌انگاری، این وصیت با اصول بنیادینی که نظم عمومی جامعه بر آن استوار است در تضاد قرار دارد. در نظام حقوقی ایران، قداست حیات و تکلیف به حفظ نفس از ارکان خدشه‌ناپذیر نظم عمومی محسوب می‌شوند (کاتوزیان، ۱۳۸۴). پذیرش اعتبار چنین وصیتی می‌تواند به تزلزل در امنیت حقوقی جامعه و ایجاد یک شیب لغزنده خطرناک منجر شود که در آن ارزش حیات در برابر سایر ملاحظات تضعیف شود (نبی، ۱۳۹۸، ص ۴۳۱).

— لایه سوم: مغایرت با اخلاق حسنه

در عمیق‌ترین سطح، نظم عمومی خود ریشه در اخلاق حسنه حاکم بر جامعه دارد. در نظام حقوقی ایران، این مفهوم پیوندی ناگسستنی با اخلاق اسلامی دارد که در آن حیات یک ودیعه الهی است و انسان امانت‌دار آن است، نه مالک مطلق آن (موسوی بجنوردی، ۱۳۹۳، ص ۳۰). بر این اساس، وصیت به سلب این امانت اقدامی مغایر با وجدان اخلاقی جامعه و در نتیجه فاقد اعتبار است.

تحلیل از منظر فقهی

تحلیل فقهی وصیت بر اوتانازی، در واقع، تحلیل حاکمیت اصول بنیادین و امره بر قواعد ثانویه است. در این تحلیل، اصول مطلق چون حرمت قتل نفس و حق الله بودن حیات به طور قاطع بر قواعدی که حاکمیت اراده فردی را به رسمیت می‌شناسند (مانند قاعده تسلط و لاجرح)، تفوق می‌یابند و هر گونه وصیت به سلب حیات را از اساس باطل می‌سازند.

— ادله بنیادین حرمت: قداست نفس به مثابه حق الله

دیدگاه قاطع فقه امامیه بر دو پایه استوار است:

- نخست حرمت ذاتی قتل نفس که از ضروریات دین و تثبیت‌شده با نصوص صریح است. قرآن کریم با صراحت تمام امر می‌کند: «وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ» (اسراء/ ۳۳)؛ «و نفسی را که خداوند حرام کرده است جز به حق نکشید». این حرمت ماهیتی مطلق دارد و رضایت یا وصیت بیمار نمی‌تواند آن را مشروع سازد. زیرا حرمت قتل نفس از مصادیق بارز حق الله است که اراده افراد در آن بی‌اثر است (موسوی بجنوردی، ۱۳۹۳، ص ۳۳).
- دوم حیات به مثابه امانت الهی؛ در این دیدگاه، انسان مالک مطلق حیات خود نیست، بلکه امانت‌داری است که تنها در چارچوب اذن مالک حقیقی (خداوند) حق تصرف دارد و چنین اذنی برای اتلاف نفس صادر نشده است. بر همین اساس، هر گونه یاری رساندن به این امر مصداق «اعانه بر اثم» (کمک به گناه) و حرام است (خسروی، ۱۳۹۷، ص ۱۹۳).

— نقد و تحدید قواعد معارض: تمایز میان ترک فعل و فعل ایجابی

در مقابل این مبانی، قواعدی چون تسلط و لاضرر و لاجرح مطرح می‌شوند که ظرفیت دفاع از نوعی اختیار برای بیمار را دارند. با این حال، فقها با دقت قلمرو این قواعد را محدود کرده‌اند:

- **محدودیت قاعده تسلط:** قاعده «الناس مسلطون علی انفسهم» یک قاعده مطلق نیست و در برابر حکم امره حرمت قتل نفس تخصیص می‌خورد و محدود می‌شود. سلطه انسان بر نفس در حد انتفاع و حفظ آن است، نه اتلاف و نابودی (آقایی، ۱۴۰۱، ص ۲۴؛ موسوی بجنوردی، ۱۳۹۳، ص ۳۲).
- **قلمرو قاعده لاجرح:** قواعد نفی ضرر و حرج مهم‌ترین مبنا برای جواز اوتانازی غیر فعال ترک درمان‌های بی‌فایده هستند. این قواعد تکلیف مشقت‌بار (ادامه درمان) را برمی‌دارند. اما هرگز مجوزی برای ارتکاب یک فعل ایجابی حرام (قتل) صادر نمی‌کنند. تفاوت کلیدی میان «اجازه دادن به مرگ برای فرارسیدن» و ایجاد کردن مرگ مرز نهایی کاربرد این قاعده است (موسوی بجنوردی، ۱۳۹۳، ص ۲۹).

مطالعه تطبیقی در نظام حقوقی پنج کشور منتخب

رویکرد حداکثری؛ هلند و بلژیک

هلند و بلژیک، با قانون‌گذاری در سال ۲۰۰۲، نماینده یک پارادایم حقوقی حداکثری هستند که در آن اصل خودمختاری بیمار بر اصل قداست حیات اولویت می‌یابد. در این رویکرد، اوتانازی از یک عمل مطلقاً مجرمانه به یک فرایند پزشکی مشروع، مشروط به رعایت دقیق معیارهای مراقبت دقیق، تغییر ماهیت می‌دهد. این جرم‌زدایی مشروط بر تضمین اراده آگاهانه و داوطلبانه و سنجیده بیمار استوار است و سنگ‌بنای قانونی آن اراده مکتوب و غیر قابل انکار بیمار است. قانون بلژیک بر ثبت درخواست توسط بیمار هوشیار تأکید دارد (Archer, 2025, pp. 5-7) و در هلند درخواست باید سنجیده و فارغ از تأثیر اختلالات روانی باشد (Bosma, 2024, pp. 4-6). این تأکید بر اهلیت در زمان درخواست یک تنش حقوقی بنیادین را آشکار می‌سازد. زیرا اعتبار دستورالعمل‌های پیشین را در شرایطی که فرد اهلیت خود را از دست داده (مانند زوال عقل پیشرفته) با چالش‌های تفسیری جدی مواجه می‌کند. محوری‌ترین و در عین حال ذهنی‌ترین معیار در این قوانین رنج غیر قابل تحمل و بی‌پایان است که شامل رنج جسمی و روانی می‌شود. این مفهوم یک تعریف حقوقی بسته نیست، بلکه یک برآیند بالینی و اخلاقی پویا است که بر اساس گزارش بیمار و قضاوت حرفه‌ای پزشک شکل می‌گیرد و در موارد روان‌پزشکی با «احتیاط مضاعف» همراه است (Bosma, 2024, pp. 4-6). این چارچوب قانونی، ضمن سپردن مسئولیت سنگین به پزشکان (Archer, 2025, pp. 5-7)، به عادی‌سازی این عمل در نظام سلامت منجر شده است؛ طوری که ۲.۴ درصد از کل مرگ‌ها در بلژیک در سال ۲۰۲۱ از این طریق صورت گرفته است (Mroz, 2022, p. 29).

رویکرد مبتنی بر حقوق؛ کانادا

مسیر کانادا در قانونی‌سازی کمک پزشکی برای مردن نمایانگر یک مدل منحصربه‌فرد و حقوق‌محور است. برخلاف رویکرد پارلمانی در اروپا، این تحول در کانادا از دل یک دستور قضایی و رأی تاریخی دیوان عالی در پرونده کارتر (۲۰۱۵) بیرون آمد. دیوان عالی با استدلال بر اینکه ممنوعیت مطلق مرگ‌یاری شده ناقض حق حیات و آزادی و امنیت شخصی (مندرج در منشور حقوق و آزادی‌ها) است این ممنوعیت را برای بزرگسالان توانمندی که از رنج غیر قابل تحمل ناشی از یک بیماری شدید و لاعلاج رنج می‌برند بی‌اعتبار اعلام کرد (Chan, 2016, pp. 147-149). این رأی پارلمان را مکلف به تدوین یک چارچوب قانونی با تضمین‌های دقیق کرد. پاسخ پارلمان ابتدا با وضع معیار محدودکننده مرگ طبیعی قابل پیش‌بینی همراه بود که بعداً به دلیل چالش‌های حقوقی و قضایی با ایجاد یک سیستم دو مسیره انعطاف‌پذیرتر شد تا افرادی که مرگشان قریب‌الوقوع نیست نیز تحت شرایطی سخت‌گیرانه‌تر واجد شرایط شوند. این تحول بازتاب کشمکش دائمی میان دو ارزش بنیادین است: اصالت خودمختاری فردی در برابر اصل حفاظت از افراد آسیب‌پذیر. نگرانی از اینکه کمک پزشکی برای مردن به جای ارائه حمایت‌های اجتماعی کافی به راه‌حلی برای رنج ناشی از ناتوانی یا فقر بدل شود همچنان یکی از محورهای اصلی این بحث است (Brassolotto, 2023, pp. 178-180). در زمینه موضوع اصلی این پژوهش، رویکرد کانادا کاملاً محتاطانه است: قانون فعلی درخواست‌های پیشاپیش را به رسمیت نمی‌شناسد. به عبارت دیگر، وصیت‌نامه زیستی برای اجرای کمک پزشکی برای مردن، پس از فقدان اهلیت، فاقد اعتبار است و بیمار باید تا لحظه نهایی صلاحیت اعلام رضایت آگاهانه را داشته باشد. این محدودیت

کانادا را در نقطه مقابل رویکردهای حداکثری قرار داده و یکی از مهم‌ترین چالش‌های حل‌نشده در نظام حقوقی این کشور باقی مانده است.

رویکرد خاص؛ سوئیس

مدل سوئیس در زمینه پایان اختیاری حیات یک راه سوم منحصربه‌فرد را به نمایش می‌گذارد که نه بر جرم‌انگاری مطلق و نه بر قانونی‌سازی مستقیم بلکه بر یک «عدم مداخله مشروط دولت» استوار است. بنیاد این رویکرد ماده ۱۱۵ قانون جزای سوئیس است که از سال ۱۹۴۲ ثابت مانده و یک تمایز حقوقی کلیدی ایجاد کرده: درحالی‌که اوتانازی فعال مستقیم (قتل از روی ترحم) جرم است، خودکشی مساعدت‌شده تنها در صورتی مجازات دارد که با انگیزه‌های خودخواهانه همراه باشد (Xu, 2025, pp. 52-54). این «عدم جرم‌انگاری مشروط» یک خلأ قانونی ایجاد کرده که توسط دو بازیگر اصلی پر می‌شود: سازمان‌های غیر دولتی (مانند EXIT و Dignitas) که فرایند را مدیریت می‌کنند و دستورالعمل‌های اخلاقی آکادمی علوم پزشکی سوئیس (SAMS) که چارچوب عملکرد پزشکان را تعیین می‌کند (Swiss Academy of Medical Sciences [SAMS], 2022, pp. 5-9). در این مدل، نقش پزشک به تأیید شرایط پزشکی و تجویز دارو محدود است و مهم‌ترین شرط ضرورت انجام دادن آخرین فعل‌کننده توسط خود بیمار است که مرز آن را با اوتانازی فعال به طور کامل مشخص می‌کند. این ساختار منحصربه‌فرد، که در آن سازمان‌های مدنی نقشی محوری ایفا می‌کنند، منجر به شکل‌گیری پدیده گردشگری خودکشی شده است. اما هم‌زمان به دلیل فقدان نظارت دولتی متمرکز و رویه‌های استاندارد با چالش‌هایی در زمینه شفافیت و مستندسازی مواجه است (Bartsch, 2019, pp. 546-548).

رویکرد ایالتی؛ ایالات متحده آمریکا

رویکرد ایالات متحده به پایان اختیاری حیات مدلی غیر متمرکز و ایالتی است که بر یک تفکیک حقوقی و اخلاقی قاطع استوار است: قانونی‌سازی خودکشی با کمک پزشک (تحت عناوینی چون مرگ باوقار) و ممنوعیت مطلق اوتانازی فعال. سنگ بنای اصلی این مدل شرط خوداجرایی است؛ یعنی بیمار باید شخصاً آخرین فعل‌کننده را انجام دهد که این امر بار مسئولیت نهایی را بر دوش او قرار می‌دهد و نقش پزشک را به تجویز دارو محدود می‌کند. مدل اورگان، به عنوان پیشگام این رویکرد، بر دو اصل استوار است: ۱. محدودیت شدید واجد شرایط بودن به بیماران لاعلاج با پیش‌بینی عمر کمتر از شش ماه و ۲. تضمین صلاحیت عقلی و اراده آزاد بیمار. تحقیقات بیست‌ساله در این ایالت نشان داده است که این قانون به صورت محدود و عمدتاً توسط بیماران تحصیل‌کرده مبتلا به سرطان استفاده شده است (Hedberg, 2017, p. 590). همچنین، مطالعات نشان داده انگیزه اصلی بیماران نه درد، بلکه نگرانی از دست دادن استقلال و وقار بوده است (Ganzini, 2000, pp. 560-562). در مقابل، تجربه کالیفرنیا چالش‌های اجرای این مدل در جوامع بزرگ و متنوع را آشکار می‌سازد؛ مواردی چون حق امتناع وجدانی پزشکان و نهادهای درمانی و نابرابری در دسترسی برای اقلیت‌ها از موانع کلیدی هستند (Petrillo, 2017, pp. 883-885). در مجموع، مدل امریکایی در مقایسه با رویکردهای اروپایی بسیار محافظه‌کارانه‌تر و محدودتر است. زیرا هم از نظر ماهیت (تأکید بر خوداجرایی) هم از نظر دامنه شمول (محدود به بیماری‌کننده) چارچوبی بسته‌تر ارائه می‌دهد که در آن خودمختاری بیمار صرفاً در چارچوب یک بیماری لاعلاج و از طریق فعل شخصی خود او به رسمیت شناخته می‌شود.

جدول تطبیقی و تحلیل مقایسه‌ای

تحلیل نظام‌های حقوقی مختلف در مواجهه با وصیت بر اوتانازی و مرگ یاری‌شده نمایانگر طیف وسیعی از رویکردهاست که از حرمت مطلق مبتنی بر قداست حیات تا پذیرش حداکثری بر پایه خودمختاری فردی امتداد دارد. این گفتار ابتدا در قالب یک جدول وجوه تمایز کلیدی میان ایران و پنج کشور منتخب را به تصویر می‌کشد و سپس در تحلیلی مقایسه‌ای به ریشه‌یابی این تفاوت‌ها در مبانی فلسفی و حقوقی و ساختاری هر نظام می‌پردازد.

جدول ۱. مقایسه رویکردها به پایان زندگی

معیار مقایسه	ایران	هلند و بلژیک	کانادا	سوئیس	امریکا
وضعیت قانونی	مطلقاً غیر قانونی. اوتانازی فعال مصداق قتل عمد است.	قانونی و جرم‌زدایی شده تحت شرایط دقیق. هر دو شکل اوتانازی و خودکشی مساعدت شده مجاز است.	قانون مبتنی بر رأی دیوان عالی (پرونده کارتر). هر دو شکل اوتانازی و خودکشی مساعدت شده مجاز است.	اوتانازی فعال غیر قانونی است. خودکشی مساعدت شده در صورت فقدان انگیزه‌های خودخواهانه جرم‌انگاری نشده است.	اوتانازی فعال غیر قانونی است. خودکشی مساعدت شده در برخی ایالت‌ها (مانند اورگان و کالیفرنیا) قانونی است.
شرایط اصلی واجد شرایط بودن	موضوعیت ندارد.	درخواست داوطلبانه و سنجیده/رنج غیر قابل تحمل و بی‌پایان جسمی یا روانی/نبود چشم‌انداز بهبودی/لزوماً محدود به بیماری لاعلاج نیست.	بیماری یا ناتوانی شدید و غیر قابل علاج/زوال پیشرفته و برگشت‌ناپذیر/رنج پایدار و غیر قابل تحمل/نبازی به مرگ طبیعی قابل پیش‌بینی ندارد.	صلاحیت کامل تصمیم‌گیری/رنج غیر قابل تحمل می‌تواند ناشی از بیماری یا محدودیت‌های عملکردی متعدد باشد/درخواست پایدار و داوطلبانه.	بیماری لاعلاج با پیش‌بینی عمر کمتر از شش ماه/بزرگسال و ساکن ایالت مربوطه/دارای صلاحیت کامل عقلی.
نقش پزشک	در اوتانازی فعال مباشر قتل عمد محسوب می‌شود.	نقش فعال. می‌تواند عمل نهایی (تزریق) را انجام دهد یا در خودکشی مساعدت کند. ملزم به مشورت با پزشک مستقل است.	نقش فعال. می‌تواند عمل نهایی را انجام دهد یا در خودکشی مساعدت کند. ملزم به رعایت تضمین‌های رویه‌ای دقیق است.	نقش محدود. تنها می‌تواند دارو را تجویز و شرایط پزشکی را تأیید کند. عمل نهایی باید توسط بیمار انجام شود.	نقش محدود و منحصرأ تجویزی. تنها مجاز به تجویز داروی کشنده است. هر گونه کمک در اجرای عمل ممنوع است.
اعتبار وصیت‌نامه زیستی	مطلقاً باطل و فاقد اثر. وصیت به امر غیر مشروع و خلاف نظم عمومی است.	در هلند، تحت شرایطی برای بیماران فاقد صلاحیت (مانند زوال عقل) معتبر است. در بلژیک، پیچیده‌تر است. اما قانون آن را به رسمیت شناخته.	در حال حاضر برای مرگ یاری‌شده اعتبار ندارد. بیمار باید در تمام مراحل و تا لحظه نهایی صلاحیت اعلام رضایت داشته باشد.	موضوعیت اصلی ندارد. سیستم بر پایه درخواست و اراده فعلی و آگاهانه بیمار استوار است و برای شرایط فقدان صلاحیت طراحی نشده.	برای درخواست کمک پزشکی برای مردن اعتبار ندارد. بیمار باید در زمان درخواست صلاحیت کامل داشته باشد.

تحلیل مقایسه‌ای؛ از قداست حیات تا حاکمیت اراده

تحلیل نظام‌های حقوقی منتخب یک طیف فلسفی عمیق را به نمایش می‌گذارد که در یک سو پارادایم قداست حیات حاکم بر نظام حقوقی ایران قرار دارد و در سوی دیگر پارادایم «خودمختاری فردی» که کشورهای غربی با شدت و ضعف متفاوت درگیر تعریف حدود و ثغور آن هستند.

یکی از خطوط تمایز کلیدی در نقش پزشک و تعریف رنج مشروع آشکار می‌شود. رویکرد امریکایی، با محدود کردن شرایط به بیماری لاعلاج با پیش‌بینی عمر کمتر از شش ماه و الزام به خوداجرایی توسط بیمار، مدلی محافظه‌کارانه ارائه می‌دهد که بر مدیریت کیفیت «مرگ قریب‌الوقوع» متمرکز است (Ganzini, 2000, pp. 560–562). سوئیس نیز با ممنوعیت اوتانازی فعال مسئولیت نهایی را بر دوش بیمار حفظ می‌کند. در مقابل، هلند و بلژیک و کانادا با عبور از این مرز نه تنها اوتانازی فعال را به عنوان یک اقدام پزشکی مشروعیت بخشیده‌اند، بلکه با پذیرش معیار وسیع رنج غیر قابل تحمل، که می‌تواند شامل بیماری‌های مزمن غیرکشنده و اختلالات روانی باشد، دامنه شمول را از حق مردن باوقار به حق پایان دادن به رنج گسترش داده‌اند (Archer, 2025, pp. 12; Bosma, 2024, pp. 6–9).

نقطه اوج این تفاوت پارادایمی در جایگاه وصیت و اراده پیشین بیمار تجلی می‌یابد. در نظام حقوقی ایران، که حیات را ودیعه الهی و حق الله می‌داند، اراده فرد در برابر نظم عمومی تاب مقاومت ندارد و وصیت به اوتانازی باطل مطلق است. در جهان غرب، هر چند این اراده محترم شمرده می‌شود، اعتبار زمانی آن محل مناقشه است. کانادا و ایالات متحده، با الزام به وجود اهلیت و رضایت تا لحظه نهایی، خودمختاری را به اراده فعلی فرد محدود می‌کنند و عملاً اعتبار وصیت‌نامه زیستی برای مرگ یاری‌شده را

نمی‌پذیرند (Chan, 2016, pp. 143–145; Somerville, 2016, pp. 151–152). در مقابل، هلند و بلژیک، با به رسمیت شناختن دستورالعمل‌های پیشین، اراده سابق فرد را بر وضعیت فعلی او (مثلاً در زوال عقل پیشرفته) حاکم می‌دانند که این تجلی حداکثری اصل حاکمیت اراده در طول زمان است.

در نهایت، منشأ قانونی‌سازی نیز متنوع است: از فرایندهای طولانی پارلمانی در بنلوکس تا حکم قضایی تاریخ‌ساز در کانادا، خلأ قانونی و نقش آفرینی جامعه مدنی در سوئیس، و قوانین ایالتی در امریکا. این تنوع نشان می‌دهد نظام حقوقی ایران در یک سوی طیف، با اتکا به مبانی فقهی، هر گونه اراده‌ای بر سلب حیات را باطل می‌داند، درحالی‌که کشورهای دیگر در سوی دیگر درگیر چالش دائمی یافتن نقطه تعادل میان اراده فرد برای رنج و وظیفه دولت برای حفاظت از جان شهروندان آسیب‌پذیر هستند.

نتیجه و پیشنهاد

تحلیل نظام حقوقی ایران در قیاس با پنج کشور منتخب گسستی عمیق و پارادایمیک را آشکار می‌سازد که فراتر از تفاوت در قواعد ریشه در مبانی فلسفی و جهان‌بینی حاکم بر این نظام‌ها دارد. در یک سو، گفتمان مبتنی بر قداست حیات قرار دارد که با انسجامی سیستماتیک ساختار حقوقی ایران را شکل داده و در سوی دیگر گفتمان کیفیت حیات و خودمختاری فردی، که شالوده نظام‌های غربی را تشکیل می‌دهد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد نظام حقوقی ایران با اتکا به یک منطق واحد پاسخی قاطع و منسجم به بطلان وصیت بر اوتانازی فعال می‌دهد؛ درحالی‌که نظام‌های غربی درگیر چالشی دائمی برای تنظیم‌گری و تعریف حدود این خودمختاری هستند.

منطق حاکم بر نظام حقوقی ایران از یک سرچشمه واحد، یعنی تلقی حیات به عنوان ودیعه الهی و حق الله، نشئت می‌گیرد؛ امری که اراده فردی توانایی تصرف در آن را ندارد. این بنیاد یک ساختار دفاعی سه‌لایه و هماهنگ را ایجاد کرده است:

- در لایه کیفری، عمل پزشکی مصداق بارز مباشرت در قتل عمد (ماده ۲۹۰ ق.م.ا) است و وصیت بیمار، به عنوان اذن در ارتکاب جرم، تنها می‌تواند حق الناس (قصاص) را ساقط کند. اما تأثیری بر جنبه عمومی جرم (تعزیر) ندارد (میرمحمدصادقی، ۱۳۹۴، ص ۱۸۸؛ نبی، ۱۳۹۹، ص ۴۲۷).

- در لایه مدنی، این وصیت به دلیل فقدان شرط مشروعیت مورد و تعارض ماهوی با نظم عمومی و اخلاق حسنه مطلقاً باطل است (کاتوزیان، ۱۳۸۴).

- در لایه فقهی که شالوده این ساختار است حرمت ذاتی نفس به عنوان یک اصل بنیادین هر گونه استناد به قواعد ثانویه، مانند تسلط یا لاجرح، را برای توجیه یک فعل ایجابی کشنده مردود می‌شمارد (موسوی بجنوردی، ۱۳۹۳، ص ۳۲).

در نقطه مقابل این ساختار منسجم، طیفی از رویکردهای غربی قرار دارد. مدل محافظه‌کارانه ایالات متحده، با الزام به خوداجرایی و محدود کردن آن به بیماران لاعلاج (کمتر از شش ماه عمر)، این حق را نه ابزاری برای پایان دادن به رنج بلکه راهی برای مدیریت کیفیت «مرگ قریب‌الوقوع» می‌داند (Ganzini, 2000, pp. 560–561; Petrillo, 2017 pp. 883–885). در سوی دیگر، مدل حداکثری هلند و بلژیک، با پذیرش اوتانازی فعال و معیار گسترده رنج غیر قابل تحمل (شامل رنج روانی) و اعتباربخشی به اراده پیشین، خودمختاری فرد را به اوج رسانده است (Bosma, 2024, pp. 6–9; Archer, 2025, pp. 12–14). کانادا نیز، که رویکردش از دل یک رأی قضایی مبتنی بر حقوق بنیادین زاده شد، به مدل اروپایی نزدیک است. اما در پذیرش درخواست‌های پیشاپیش مقاومت می‌کند (Chan, 2016, pp. 150–152). این تکرر بازتابی از نحوه مواجهه هر نظام با خطر شیب لغزنده است. در ایران این خطر با ممنوعیت مطلق دفع می‌شود؛ درحالی‌که در غرب (مانند اورگان) با تکیه بر داده‌های تجربی و تضمین‌های رویه‌ای تلاش می‌شود این خطر مدیریت شود (Hedberg, 2017, p. 590).

با این حال، این پژوهش یک تمایز کلیدی را آشکار می‌سازد که نقطه تعادل نظام حقوقی ایران را نشان می‌دهد. وصیت بر اوتانازی غیر فعال (ترک یا توقف درمان) ماهیتی کاملاً متفاوت دارد. این اراده نه درخواست یک فعل ایجابی، بلکه مبتنی بر ترک فعل و امتناع از پذیرش درمان است. در این چارچوب، قواعدی چون تسلط (الناس مسلطون علی انفسهم) و حق بر تمامیت

جسمانی مبنای حقوقی معتبری برای به رسمیت شناختن اراده بیمار فراهم می‌کنند (خسروی، ۱۳۹۷، ص ۱۹۳). بنابراین، نظام حقوقی ایران، ضمن رد قاطع اراده بر سلب حیات از طریق فعل مثبت، به اراده فرد برای امتناع از درمان و پذیرش روند طبیعی مرگ احترام می‌گذارد. در نهایت، شکاف میان این دو پارادایم شکافی است میان دو جهان بینی: جهانی که در آن حیات امانتی مقدس با قواعدی از پیش تعیین شده است و جهانی که در آن حیات روایتی است که فرد حق دارد آخرین فصل آن را خود بنویسد. نظام حقوقی ایران ثبات و انسجام را برمی‌گزیند، درحالی که نظام‌های غربی پیچیدگی و چالش دائمی ایجاد تعادل میان اراده فردی و مسئولیت جمعی را انتخاب کرده‌اند.

یافته‌های این پژوهش، ضمن تأیید بطلان مطلق وصیت بر اوتانازی فعال، یک خلأ قانونی معنادار را در خصوص اعتبار وصیت بر ترک درمان آشکار می‌سازد. این ابهام کادر درمان را در مواجهه با اراده بیماران، بدون هر گونه سپر حمایتی، در معرض مسئولیت کیفری و مدنی قرار می‌دهد (نبی، ۱۴۰۲، ص ۴۳۴). برای رفع این چالش و حرکت به سوی یک سیاست‌گذاری انسانی و کارآمد، یک رویکرد دوجبهی و درهم‌تنیده، که شفاف‌سازی قانونی را با پژوهش‌های میدانی پیوند می‌زند، ضروری است.

گام نخست و فوری تدوین قانونی جامع تحت عنوان قانون دستورالعمل پیشرفته پزشکی است. محور بنیادین چنین قانونی باید بر تفکیک قاطع میان فعل مثبت کشنده (اوتانازی فعال) که همواره جرم تلقی می‌شود (سلیمی، ۱۳۹۲، ص ۲۶) و ترک فعل درمانی (اوتانازی غیر فعال) استوار باشد. با محدود کردن دامنه قانون به اعتباربخشی اراده بیمار مبنی بر رد یا توقف درمان‌های بی‌فایده، می‌توان از ظرفیت‌های موجود در فقه و حقوق، مانند قاعده تسلط و حق بر تمامیت جسمانی (خسروی، ۱۳۹۷، ص ۲۱۳)، بهره برد. این قانون باید با وضع شرایط شکلی و ماهوی دقیق (اهلیت، کتبی بودن، آگاهی کامل) و ارائه تعاریف روشن از مفاهیمی چون درمان بی‌فایده سپر حمایتی لازم را برای کادر درمان فراهم آورد تا احترام به اراده معتبر بیمار آن‌ها را با اتهام مشارکت در جرم مواجه نسازد.

با این حال، قانون‌گذاری در چنین حوزه حساسی نمی‌تواند در خلأ و صرفاً بر مبنای تحلیل‌های نظری صورت گیرد. موفقیت و پذیرش اجتماعی چنین قانونی نیازمند درک عمیق از واقعیت‌های فرهنگی و اجتماعی است. از این رو، گام دوم که مکمل و زیربنای اقدام تقنینی است گذار به سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد است. این امر مستلزم اجرای پیمایش‌های نگرش‌سنجی ملی برای ارزیابی پذیرش اجتماعی وصیت‌نامه زیستی در میان بیماران و کادر درمان و حقوقدانان است. هم‌زمان، پژوهش‌های کیفی عمیق برای واکاوی تجربه زیسته رنج و مفهوم‌سازی مرگ باوقار در بستر فرهنگی ایران می‌تواند تمرکز را از راه‌حل‌های صرفاً حقوقی به سمت توسعه زیرساخت‌های مراقبت تسکینی سوق دهد؛ پاسخی که انسانی‌ترین و مؤثرترین راهکار برای مواجهه با رنج بیماران در پایان حیات است. در نهایت، این رویکرد یکپارچه تضمین می‌کند که شفافیت قانونی مبنایی مستحکم در واقعیت‌های جامعه داشته باشد.

منابع

- آقای سیاه اسطخعی، مهسا. (۱۴۰۱). نقد و بررسی فقهی ماده ۵۶۳ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ (اتانازی). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرانزلی، گروه حقوق، گرایش جزا و جرم‌شناسی.
- آقای، مجید (۱۳۹۸). *جرایم علیه اشخاص* (چاپ ۲۰). تهران: میزان.
- الهی‌منش، محمدرضا؛ علی‌زاده، جواد (۱۴۰۳). اتانازی: دیدگاه حقوقی، اخلاقی، و فقه شیعه. *مطالعات حقوق و سلامت*، ۱(۱)، ۱۳۱-۱۴۶.
- پاشایی، شهلا (۱۴۰۰). بررسی تطبیقی مبانی قانونی، فقهی، و اخلاقی اتانازی در حقوق ایران و سوئیس. *حقوق‌گستر*، ۷(۲۷)، ۱۰۷-۱۲۷.
- خسروی، کاظم؛ دانشورثانی، رضا؛ اصغری، عبدالرضا (۱۳۹۷). واکاوی ماده ۳۶۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ (اتانازی) از منظر فقه اسلامی. *آموزه‌های حقوق کیفری*، ۱۵(۱۵)، ۱۸۹-۲۱۶.
- سلیمی، انسیه؛ فتحی، محمدجواد (۱۳۹۲). تحلیل حقوقی اتانازی در لایحه قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۰. *اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۶(۳)، ۱۷-۲۸.
- کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۴). *مقدمه علم حقوق و مطالعه در نظام حقوقی ایران* (چاپ ۴۲). تهران: شرکت سهامی انتشار.
- موسوی بجنوردی، سیدمحمد؛ رضوی‌نیا، مریم (۱۳۹۳). اتانازی در فقه و حقوق اسلامی با محوریت آرای امام خمینی. *متین*، ۱۶(۶۳)، ۲۱-۵۰.
- میرمحمدصادقی، حسین؛ ایزدیار، علی (۱۳۹۴). خودکشی مساعدت‌شده پزشکی: از مبانی جرم‌انگاری تا واکنش کیفری. *حقوق پزشکی*، ۹(۳۲)، ۱۶۱-۱۸۵.
- نبی، علی (۱۳۹۹). ضرورت‌ها و موانع مشروعیت‌بخشی به اتانازی در ایران. *پژوهش‌های حقوقی*، ۱۹(۴۱)، ۴۱۱-۴۳۸.
- نیک‌زاد، عباس؛ جورسرای، سیدغلام‌علی (۱۳۹۱). مرگ ترحم‌آمیز از دیدگاه اسلام. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۱۵(۱)، ۴۰-۴۸.
- Aghaei Siah Estalakhi, Mahsa. (2022). A jurisprudential analysis of Article 563 of the Islamic Penal Code (Euthanasia) (Master's thesis, Islamic Azad University, Bandar Anzali Branch, Criminal Law and Criminology). (in Persian)
- Ahmad, A. & Khan, A. (2023). Euthanasia – Review and update through the lens of a psychiatrist. *Industrial Psychiatry Journal*, 32(2), 239–243.
- Archer, M., Willmott, L., Chambaere, K., Deliens, L., & White, B. P. (2025). How does regulation influence euthanasia practice in Belgium? A qualitative exploration of involved doctors' and nurses' perspectives. *Medical Law Review*, 33, 1–24.
- Archer, M., Willmott, L., Chambaere, K., Deliens, L., & White, B. P. (2025). Key challenges in providing assisted dying in Belgium: A qualitative analysis of health professionals' experiences. *Palliative Care & Social Practice*, 19, 1–19.
- Bartsch, C., Landolt, K., Ristic, A., Reisch, T., & Ajdacic-Gross, V. (2019). Assisted suicide in Switzerland—an analysis of death records from Swiss institutes of forensic medicine. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(33-34), 545–552.
- Bosma, H., van de Griendt, F. J. M., van den Nieuwenhuizen, R. H. S., van Veen, S., Roes, K. C. B., & Lensvelt-Mulders, G. J. L. M. (2024). Euthanasia in patients with psychiatric disorders: a case series from the Dutch Euthanasia Expertise Center. *BMC Psychiatry*, 24, Article 269.
- Brassolotto, J., Manduca-Barone, A., & Zurbrigg, P. (2023). Vulnerability, autonomy, dignity, and human rights: A review of Canadian news media on Medical Assistance in Dying (MAiD). *Journal of Medical Humanities*, 44, 167–186.
- Chan, B. & Somerville, M. (2016). Converting the 'right to life' to the 'right to physician-assisted suicide and euthanasia': An analysis of Carter v Canada (Attorney General), Supreme Court of Canada. *Medical Law Review*, 24(2), 143–175.
- Elahimanesh, Mohammad Reza, & Alizadeh, Javad. (2024). Euthanasia: Legal, ethical, and Shiite jurisprudential perspectives. *Journal of Legal and Health Studies*, 1(1), 131–146. (in Persian)
- Fard Moghadam, N., Hassani, A., & Khaninezhad, L. (2025). Exploring attitudes toward euthanasia in Iranian healthcare providers: a systematic review of influencing factors. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 20(21), 2-19.
- Fontalis, A., Prousalis, E., & Kulkarni, K. (2018). Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111(11), 407–413.
- Ganzini, L., Nelson, H. D., Schmidt, T. A., Kraemer, D. F., Delorit, M. A., & Lee, M. A. (2000). Physicians' experiences with the Oregon Death with Dignity Act. *The New England Journal of Medicine*, 342(8), 557–563.
- Hedberg, K. & New, C. (2017). Oregon's Death with Dignity Act: 20 Years of Data and Recent Trends. *Annals of Internal Medicine*, 167(8), 589-590.

- Jones, R. M. & Simpson, A. I. F. (2018). Medical Assistance in Dying: Challenges for Psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 678.
- Katouzian, Nasser. (2005). Introduction to the science of law and study in the Iranian legal system (42nd ed.). Tehran: Enteshar Publishing Company. (in Persian)
- Khosravi, Kazem, Daneshvar Sani, Reza, & Asghari, Abdolreza. (2018). Analysis of Article 365 of the Islamic Penal Code approved in 2013 (euthanasia) from the perspective of Islamic jurisprudence. *Criminal Law Doctrines*, 15(15), 189–216. (in Persian)
- Larijani, B., Mobasher, M., Zahedi, F., & Tahmasebi, M. (2025). Ethical Decision-Making Regarding Life Sustaining Treatment in End-Of-Life Care: A Scoping Review of the Similarities and Differences Between Two Viewpoints. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 13(1), 1-17.
- Aghaei, Majid. (2019). *Crimes against persons* (20th ed.). Tehran: Mizan Legal Foundation. (in Persian)
- Mir-Mohammad-Sadeghi, Hossein, & Izadyar, Ali. (2015). Physician-assisted suicide: From criminalization foundations to penal reaction. *Medical Law Journal*, 9(32), 161–185. (in Persian)
- Mousavi Bojnourdi, Seyed Mohammad, & Razavinia, Maryam. (2014). Euthanasia in Islamic jurisprudence and law focusing on Imam Khomeini's views. *Matin Research Journal*, 16(63), 21–50. (in Persian)
- Mroz, S., D'Adesky, F.-X., Logan, A., & Chow, S. R. K. (2022). Euthanasia in Belgium: an update on the law and its application. *British Columbia Medical Journal*, 64(1), 27–31.
- Nabi, Ali. (2020). Necessities and obstacles of legitimizing euthanasia in Iran. *Legal Research Quarterly*, 19(41), 411–438. (in Persian)
- Nikzad, Abbas, & Joursaraei, Seyed Gholam Ali. (2012). Mercy killing from the viewpoint of Islam. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 15(1), 40–48. (in Persian)
- Pashaei, Shahla. (2021). A comparative study of legal, jurisprudential, and ethical foundations of euthanasia in Iranian and Swiss law. *Hagh Gostar Scientific Legal Quarterly*, 7(27), 107–127. (in Persian)
- Petrillo, L. A., Dzung, E., Harrison, K. L., Forbes, L., Schriener, B., & Koenig, B. A. (2017). How California prepared for implementation of physician-assisted death: A primer. *American Journal of Public Health*, 107(6), 883–888.
- Salimi, Ansieh, & Fathi, Mohammad Javad. (2013). Legal analysis of euthanasia in the Islamic Penal Code Bill of 2011. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 6(3), 17–28. (in Persian)
- Struik, A., van Hees, S., & van de Vathorst, S. (2022). On the authority of advance euthanasia directives for people with severe dementia: Dutch case study. *Hastings Center Report*, 52(5), 24–34.
- Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS). (2022). *Management of dying and death (Medical-ethical guidelines)*. SAMS.
- Xu, K. (2025). Assisted suicide in Switzerland: The impact of shifting public and legal paradigms on families and professionals. *University of Michigan Journal of Public Health*, 1(1), 45-57.