جامعة عبد الرحمن ميرة – بجاية -

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم القانون الخاص

القتل بدافع الشفقة بين الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي

شعبة القانون الخاص

تخصص: القانون الخاص الشامل

من إعداد الطلبة:

- سبايعي علي
- صايت فريد

تحت إشراف الأستاذ:

- عبد الرحمان خلفي

لجنة المناقشة:

عبد الرحمان خلفي.....مشرفا.

السنة الجامعية:2013/2012

مقدمة

الحديث عن الموت قديم قدم الإنسان، بل الرغبة في الهروب منه، والعيش في برج الخلود كان أول حيلة أغرى بها إبليس أدم قال تعالى:(**فوسوس إليه الشيطان قال يا آدم هل أدلك على شجرة الخلد وملك لا يبلى، فأكلا منها فبدت لهما سوءاتهما وطفقا يخصفان عليهما من ورق الجنة وعصى آدم ربه فغوى**)[1] .

ويروي لنا القرآن قصة أول إنسان مات على وجه الأرض، قال تعالى:(**فطوعت له نفسه قتل أخيه فقتله فأصبح من الخاسرين، فبعث الله غرابا يبحث في الأرض ليريه كيف يواري سوءة أخيه قال يا ويلتى أعجزت أن أكون مثل هذا الغراب فأواري سوءة أخي فأصبح من النادمين**)[2]، وظاهر الآية أن هابيل أول ميت من بني أدم، ولذلك جهلت سنة المواراة، وإن قابيل علم أن أخاه مات بالفطرة كحال الغراب.

إلا أن الموت لم يعد مسألة محددة وواضحة رغم أنه الحقيقة الوحيدة الباقية على سطح الأرض، كما كان في الماضي، فالتطور العلمي أدى إلى تسطيح الأشياء وفقدان المعاني، فهالة التقديس المصاحبة للموت والحياة لم تعد قائمة عند الموت بدافع إنساني، فقد أصبح الجسد ليس بعيدا عن التصرف والتجارة كأنه منقول أو عقار قابل للتصرف مما ترتب عليه إزالة قدسية جسم الإنسان، وأصبحت الروح محلا للمساومة ويجمد الجسد بعد الموت– أحيانا– اعتقادا في اكتشاف ما يمكن أن يرد الروح إلى الجسد بعد رجوعها إلى خالقها.

فبتقدم العلم والطب تعقدت الأمور وأصبح حد الموت من الحياة مسألة غير واضحة بعد ظهور أجهزة وإجراءات تطيل الحياة صناعيا، وبالتالي أصبح القطع بموت الإنسان مسالة مختلف عليها، رغم أنه قبل ذلك لم يفكر أحدا مثلا في ماهية لحظة الفناء، فقد كانت الأمور سهلة وبسيطة، وهكذا فإن العلم يعطي بيد ليأخذ باليد الأخرى الاطمئنان وراحة البال،

---

(1)– سورة طه، الآية 120،121.

(2)– سورة المائدة، الآية ، 30، 31.

وما قد يراه البعض موتا قد يراه الآخرون قتلا، فموضوع القتل بدافع الشفقة من الموضوعات التي أثارت جدلا كبيرا في الأوساط الطبية والقانونية، وهو قتل شخص مستبعد من عالم الأحياء بيد أنه لم يمت، ومنار الجدل في هذا الموضوع من النواحي الطبية تتمثل في أن الطبيب يكتشف كل يوم تشرق فيه الشمس المزيد من الصعوبات التي تعترض رسالته، وفي مواجهة التقدم العلمي كيف يمكن حل المشكلات التي تعترضه والتي تتعلق بالحياة والموت والمعاناة، فالطبيب بمعرفته الجديدة يجد نفسه في أوضاع وخيارات جديدة تؤدي به إلى مسؤوليات جديدة، فعليه أن يساير التقدم في علم الطب كما عليه أيضا احترام كرامة الإنسان وحرمة جسده بمجرد أن يتم تكوينه في الرحم إلى غاية وفاته، فهو الشخص الذي يحض بثقة البشرية، إذ أن الطب ليس مجرد مهنة بل أمانة يجب أن يشعر بها المريض حتى ولو يأس من مرضه، فالطبيب يجب أن يظل مساندا للحياة في مواجهة الموت، فإن تجاوز الطبيب ذلك – استثناءً – وأنهى حياة المريض بدافع إنساني متمثلا في الشفقة عليه ولإراحته من عذاب ألامه فهنا تبدأ مسؤوليته الجنائية، فالقتل والشفاء رسالتين متناقضتين، وبالتالي لا مكان للاعتراف بأنه يمكن إتمامها بذات اليد.

أما من الناحية القانونية فتبدو صعوبة وغرابة هذه التسمية إذ كيف يتسنى القول بأن القتل وهو إزهاق الروح وإنهاء الحياة والاعتداء عليها والإضرار بالفرد، إن ذلك باعثه الرحمة والشفقة، فكيف يتسنى لنا الجمع بين متضادين، القتل الذي يمثل الإيذاء والاعتداء من جهة والشفقة والرحمة من جهة أخرى، فالقتل بدافع الرحمة مشكلة إنسانية شغلت الفقه والقضاء لاسيما في الآونة الأخيرة فهو موضوع قديم وجديد في نفس الوقت، وصلب المشكلة يكمن في أن العدوان الواقع في مثل هذا القتل لا ينبع من نفس إجرامية وإنما على العكس من نفس رحيمة على الإنسان الذي كان محلا لهذا العدوان، لذلك يبقى للمشكلة وجهها الإنساني، وهذا النوع من القتل يثير قضية حقوق الإنسان أمام الحياة والموت وما يرتبط بها من قضية حرية الإنسان وحقه في الحياة، فإذا كان للإنسان الحق في الحياة و الذي يحميه القانون والدين،

فهل له الحق في إنهاء حياته عن طريق رفض العلاج واستخدام وسائل الإنعاش بهدف الموت؟، ويثير أيضا قضية تحمل المسؤولية الطبيب أو المريض، علما أنه يقع بين رضا المجني عليه من جانب، والباعث على ارتكاب الجريمة من جانب أخر، والقاعدة إن إرادة المجني عليه لا شأن لها في تجريم الفعل ولا في إباحته، حيث أن المشرع حينما يجرم فعلا أو يبيحه لا يهتم باعتراض أو رضا المجني عليه، وإنما ينصب اهتمامه على حماية مصالح المجتمع، وإن كان هذا الأصل، فيرد عليه استثناء في بعض الأحيان، فيكون لرضا صاحب الحق أو المجني عليه دور مؤثر سواء في قيام الجريمة أو إباحتها، أما الباعث في ارتكاب الجريمة وهو نشاط نفسي داخلي يعبر عن حاجة تحتاج للإشباع، وهو ليس عنصر من عناصر القصد الجنائي، والأصل العام أنه لا أثر للباعث في الجريمة ولا أهمية له لكونه شريفا أو خبيثا، ولكنه يدخل في تقدير القاضي في توقيع العقوبة، حيث يدل على خطورة أو عدم خطورة الجاني.

وأما مشكلة الموضوع تكمن في ذلك الصراع القائم بين مؤيدين ومعارضين للقتل الرحيم، في حين أن الدين الإسلامي في موقف الرفض والتجريم لمسالة القتل الرحيم لكونه يتميز بالثبات والاستقرار، عكس القوانين التي تتأثر بأفكار الأمة، وثقافتها، والتي تختلف من شعب لأخر ومن وقت لأخر، لذلك اختلفت التشريعات الحالية في نظرتها لمشكلة القتل بدافع الشفقة، فكان موقف الدول الإسلامية الرفض والمنع لاستلهامها الأحكام من الشريعة الإسلامية، رغم أن بعضها يتعامل مع هذه المسالة بعقوبات مخففة، أما على مستوى القوانين الغربية فالمسالة تتأرجح بين الإباحة والتخفيف.

وتظهر أهمية موضوع القتل بدافع الشفقة في كونه من أكثر الموضوعات المتنازع عليه من قبل اتجاهات متعددة، من منطلق ارتباطها بالنزعة الإنسانية، وبمدى تأثير القوى الدينية في نفسية الإنسان بالإضافة إلى المنظور القانوني لهذا الموضوع، وما زاد هذا البحث أهمية هو كون المشكلة غير قابلة لإيجاد حل حاسم في بعض التشريعات الجنائية، كما أن

للرأي العام أثرا عميقا في فهم هذا القتل وفي الحلول المقترحة له، ومن الدلالات على ذلك أنه عرضت المسالة على الرأي العام الفرنسي في نوفمبر 1987 وكانت نتائجه 85% من المواطنين الفرنسيين يؤيدون مثل هذا القتل بشرط أن يكون بناء على طلب المريض نفسه، و46% منهم يشترطون أن يكون الطبيب هو الذي يقوم بالتنفيذ وليس الغير[1].

ونهدف من خلال دراستنا لهذا الموضوع إلى إعطاء تصور صحيح للقتل بدافع الشفقة وبيان صوره المختلفة، المساهمة ولو بشكل متواضع في دراسة هذا النوع من القتل وبيان حكم الدين الحنيف منه وأخيرا بيان موقف القوانين الوضعية من الموضوع.

ومن هنا تبرز الإشكالية التي نسعى في دراستنا هذه الوصول إلى جواب عنها وهي: ما مدى مشروعية القتل الرحيم في الدين الإسلامي والقانون الوضعي؟.

ولمعالجة هذه الإشكالية اعتمادنا على المنهج الاستقرائي الذي يقوم على استخلاص واستنتاج النتائج من خلال النظر في الوثائق المتوفرة ومن ثم تحليلها للوصول إلى الحكم، مع استعمال المنهج المقارن سواء بين القوانين الوضعية من جهة وبين هذه القوانين والشريعة الإسلامية من جهة أخرى.

وتشمل الدراسة الفصل التمهيدي حيث نبين فيه ماهية القتل الرحيم (المبحث الأول)، والجدل الفقهي المثار حوله (المبحث الثاني).

الفصل الأول نعالج فيه حكم القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية، فقسمنا هذا الفصل إلى مبحثين، المبحث الأول درسنا فيه القتل الرحيم الفعال في الإسلام، والقتل الرحيم المنفعل في المبحث الثاني.

---

(1)- هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية؛ دار النهضة العربية، مصر، 2006، ص.9، 10.

أما الفصل الثاني نتعرض من خلاله إلى موقف القانون الوضعي من هذا النوع من القتل، نتطرق إلى موقف القوانين الغربية لمعرفة القوانين التي تبيحه والتي تخفف من العقوبة (المبحث الأول)، ثم موقف القوانين العربية لمعرفة القوانين التي تعتد بالباعث والتي لا تعتد به (المبحث الثاني).

الفصل التمهيدي:

الموت هو النتيجة الحتمية للإنسان، فمهما تعددت الأسباب فالموت واحد فهل يسوغ لنا في مجتمعنا أن نتجاهل الموت أو ننساه في هذه المرحلة الزمنية القصيرة من حياتنا والتي طغى عليها الجانب المادي، لكن القانون لا ينظر إلى الموت من هذه الزاوية، فما عدا الموت الطبيعي فكل الأشكال الأخرى تعتبر بصفة أو بأخرى اعتداء على حياة الآخرين، وتعتبر مشكلة القتل بدافع الشفقة مشكلة إنسانية شغلت الفقه والقضاء على حد السواء لاسيما حاليا، بل إن هذا الموضوع – القتل الرحيم – أصبح له دعاة ومؤيدون، وجمعيات تدعوا إليه، وتسعى للضغط على جهات تشريعية في كل بلد لإقراره وتشريع الإذن به وعدم تجريمه، ولهذا ارتأينا أن نقوم بتحليل بعض العناصر لنقف على ماهيته، صوره والجدل الفقهي المثار حوله من خلال التقسيم التالي:

المبحث الأول : ماهية القتل بدافع الشفقة

المبحث الثاني:الجدل الفقهي حول القتل الرحيم

المبحث الأول: ماهية القتل بدافع الشفقة

أمكن للتقدم العلمي في السنوات الأخيرة وخاصة في مجال الصحة والحياة وكذلك التطور المذهل للتقنية الطبية أن تؤدي لأن تطول الأعمار بصورة واضحة، ويلاحظ أن التقدم الطبي خاصة في البلدان الغربية، استطاع أن يحافظ على الحياة الاصطناعية للمرضى الواقعين تحت تأثير الغيبوبة لفترة طويلة من الزمن، ومع التطور الاجتماعي وتفكك الروابط الأسرية وارتفاع نفقات العلاج الطبي، اختلفت النظرة الطبية لمثل هؤلاء المرضى اختلافا بينيا، فقد يصاب بعض المرضى بآفات لا يرجى شفائها، وقد تصاحب هذه الآفات ألاما لا تطاق، مما يدفع الهيئة الطبية المعالجة، أو المريض نفسه، أو من يتولى أمره أن يبحث عن طريقة تنهي حياة المريض رحمة به[1]، وأدى هذا الموقف إلى نشوء ما يسمى بقتل الرحمة، رغم أن هذا الأخير له أصوله التاريخية ولكنه ما زال يثير جدلا عنيفا في عصرنا الحالي بين مؤيدين ومعارضين، لذا سنحاول في هذا المبحث أن نعطي تعريفا دقيقا للقتل الطيب ونعرج على أصوله التاريخية مع تحديد صوره.

المطلب الأول: مفهوم القتل الرحيم

إن القتل الرحمة وافد غريب على عالم الطب والأطباء، بصوره المختلفة وتسمياته وتعريفاته المتعددة ووسائله المتباينة، ويعتقد أن ظاهرة القتل الحسن بدأت بالظهور بصورة منظمة في الربع الثاني من القرن الماضي، ثم أخذ الداعون إليه يزدادون وينشئون الجمعيات تحت أسماء مختلفة لعلها تكون أكثر قبولا أو أقل استثارة للمعارضة والنفور.

---

(1)– محمد الهوا ري، قتل المرحمة بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي، المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، ستوكهولم، 2003، ص.2.

الفرع الأول: تعريف القتل بدافع الشفقة

أولا: التعريف اللغوي

قيل إن كلمة Euthanasia والتي تعني القتل الرحيم هي كلمة إغريقية الأصل، تتألف من مقطعين: Eu ، ويعني الحسن أو الطيب أو اليسير أو الرحيم، و كلمة Thanatos والتي تعني الموت أو القتل، وهناك من يعتبرها قتل الطبيب لمريضه بتسميمه بعقار قاتل، ويعتبرونها الترجمة الحقيقة لما يسمى اليوثانيجيا (Euthanasia) إنها من أحدث ثمار حضارة الموت التي تهدد بجدية المريض المستعصي والمشرف على الموت[1]، والتعبير يعني الموت بلا معانات "mort sans souffrance" أو الموت بقصد إنهاء معانات المريض الذي يستحيل شفائه، ويطلق عليه أيضا اصطلاح قتل المرحمة نسبة إلى طبيعة القتل فيه فهو يقصد الرحمة، كما يطلق عليه آخرون تسمية الموت الطيب أو الموت برفق إلا أن تسمية الموت بدافع الشفقة هي أدقها تعبيرا؛ حيث أن الدافع إلى إنهاء حياة المريض الميئوس من شفائه هو الشفقة عليه للحد من ألامه التي لا يتقبلها ولا يرجى الشفاء منها[2].

ثانيا :التعريف الاصطلاحي

لقد وردت العديد من التعريفات لهذا النوع من القتل نضرا لتعدد التسميات التي أطلقت عليه نذكر منها:

قيل أنه " ذلك الموت الرحيم الذي يخلص مريضا لا يرجى شفائه من ألامه"

وقال آخرون بأنه "استعجال حصول الموت لتفادي ما يزامن مرض العضال من ألام أو لاختزال تلك الآلام لدى المريض"[3].

كما عرفه الدكتور القرضاوي بأنه " تسهيل موت الشخص بدون ألام بسبب الرحمة لتخفيف

---

(1)- عتيقة بلجبل، القتل الرحيم بين الإباحة و التجريم ، مجلة الفكر، جامعة بسكرة، العدد06، دون سنة، ص.254 .

(2)-هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص.6.

(3)-عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص.254.

معانات المريض سواء بطريقة فعالة أو منفعلة"[1].

ومن خلال ما ذكرناه من تعاريف فإن المقصود منه هو تسهيل موت شخص ما، يعاني من أمراض ميئوس منها ولا يرجى شفاؤها فيقوم الطبيب أو غيره سواء بطلب المريض أو من أهله و حتى بدون وجود الطلب لهذا القتل لإراحة المريض من ألامه، وبناءً على ذلك لا يعد قتلاً بدافع الرحمة ، إلا إذا توفر في الشخص المجني عليه شرطان :

الأول: وجود حياة طبيعية .

الثاني: وجود معاناة من آلام مبرحة، ناتجة عن مرض غير قابل للشفاء في الوقت الحاضر.

الفرع الثاني: التطور التاريخي للقتل الرحيم

ينسب مصطلح القتل الرحيم إلى القس و الفيلسوف الانجليزي روجيه بيكون والذي قال: على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة للمرضى و تخفيف ألامهم ولكن إذا وجدوا أن شفائهم لا أمل فيه فيجب عليهم أن يهيئوا موتا هادئ سهلا، وإن الأطباء لا يزالون يعذبون مرضاهم رغم قناعتهم بأنهم لا يرجى شفائهم، في رأيي أن عليهم فقط في هذه الأحوال أن يطفئوا بأيديهم الآلام والنزاع الأخير[2].

- ولهذا الكلام أصول موغلة في القدم، والراجح أن القتل بدافع الشفقة وجد قبل التاريخ بحيث أن المجتمعات البدائية استعملت عملية تشبه القتل بدافع الرحمة، ويعتقد أنه ظهر في مجال الحيوانات، أول ما ظهر فكان الكلب أو الجواد الذي يئن متوجعا وينقطع الأمل في شفائه والانتفاع به، يقتل لإراحته من عنائه، ثم انتقل القتل بهذه الصورة إلى الإنسان ذلك أن قيمة هذا الأخير كانت تقاس بما يقدمه لمجتمعه فعرفت جل تلك المجتمعات قتل الشيوخ

---

(1) يوسف القرضاوي، قتل الرحمة، حقيقته وحكمه، ص01، أنظر الموقع الالكتروني:

Qardwi.net, visité le 05/0513 à 16 :00

(2)- هدى حامد قشقوش ، المرجع السابق، ص.12.

والعجزة، فالهنود كانوا يرمونهم في نهر الجنج، والإسكيمو كانت تبيح الانتحار تحت تأثير الشعور بالألم العميق، وذلك نفس الشيء لدى بعض القبائل في إفريقيا التي تبيح قتل الأطفال في حالة التوأم إذ تعتبره نذير شؤم فهو نذير بموت شيخ العشيرة وقتل الأطفال الخناث والمشوهين وكان هذا واجب لا بد من القيام به وإلا تعرض المسؤول عنهم لمؤاخذة الرأي العام[1].

كما وجد هذا الفعل لدى العرب قبل الإسلام فكانوا يقومون بوأد بناتهم لأسباب مختلفة كالفقر وخشية العار وغيرها [2].

وكما أن لكلام روجيه بيكون أصولا في الفلسفات اليونانية فكان أفلاطون يدعو إلى فكرة البقاء للأصلح إذ في كتابه الثالث من كتاب الجمهورية قرر فيه: " أن على كل مواطن في دولة متمدنة واجبا يتعين أن يقوم به، لأنه لا يحق لأحد أن يقضي حياته بين الأمراض والأدوية وعليك يا غلوكون أن تضع قانونا واجتهادا كما نفهمه نحن، مؤداه وجوب تقديم كل العناية للمواطنين الأصحاء جسميا وعقليا، أما الذين تنقصهم سلامة الأجسام، فيجب أن يتركوا للموت"[3]، كما كان أرسطو يرى ضرورة التخلص من الأطفال المشوهين المولودين حديثا، وهو نفس النهج الذي انتهجه الإسبرطيون الذين كانوا يعرضون الأطفال حديثي العهد بالولادة لتقلبات الجو الطبيعية، فمن احتملها وعاش فقد نجا ومن لم يحتملها ومات فمعنى ذلك أنه غير جدير بالحياة.

وكان توماس مور(THOMAS MOORE) في كتابه(المثاليّة UTOPIE) عام 1516 يرى أن على القساوسة والقضاة حث التعساء على الموت، وهو نفس الرأي الذي

---

(1)- السيد عتيق، القتل بدافع الشفقة، دون طبعة؛ دار النهضة العربية، مصر، 2010 ، ص.22-24.

(2)- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون ، القتل الرحيم دراسة تأصيلية مقارنة،مذكرة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2009، ص.17.

(3)-هدى حامد قشقوش ، المرجع السابق، ص.13.

دعا إليه نيتشه، بحيث تبني فكرة القضاء على المرضى و الشواذ باعتبارهم جراثيم تعيش لتعبث في المجتمع، وقد أعجب النظام الألماني النازي بهذه الفلسفة وطبقها على العديد من المصابين بعاهات جسدية أو عقلية صونا لصفاء العرق الآري[1].

أما على مستوى النظم الحديثة:

في عام 1906 رفض الكونجرس الأمريكي مشروع قانون تقدمت به ولاية أوهايو يجيز لكل مريض بمرض لا يرجى شفائه أن يتقدم بطلب إلى اللجنة المكونة من أربعة أطباء على الأقل لتقرير ما إذا كان من الملائم وضع حد لحياته أو لا.

و في عام 1922 وضعت روسيا قانون لا يجرم ما يسمى بقتل الرحمة بناء على طلب المريض ولكن لم تمضي أشهر حتى ألغي هذا القانون لأثاره السلبية.

وفي عام 1939 أصدر هتلر مرسوما يسمح للأطباء بتصفية الأشخاص بالموت إذا ثبت عدم إمكانية شفائهم و ذلك بعد فحص طبي عميق، وبهذا قام من عام 1940 حتى نهاية الحرب العلمية الثانية بتصفية 275 ألف شخص، وفي عام 1982 تأسست جمعية بريطانية لتيسير الموت وتسهيله و تقديم المساعدات المادية و النفسية لمن يرغب بالموت.

أما في عام 1987 أوضح استبيان للرأي العام الفرنسي أن85% من الفرنسيين يؤيدون القتل الرحيم وبناء على هذا أصبح من حق المريض القيام بما يسمى القتل الرحيم استنادا لمبدأ الحرية في الموت مقابل الحق في الحياة.

و في 2000/11/28 ولد أول قانون يسمح للأطباء بقتل مرضاهم المصابين بأمراض خطيرة والميئوس من شفائها وكان ذلك في هولندا ثم تلتها دول أخرى كبلجيكا وانجلترا، وقد قال وزير الصحة الفرنسي برنار كوشنير أنه سيستعين بالقانون الهولندي للضغط لتشريع مماثل في فرنسا واعترف أنه أجرى عمليات القتل بدافع الرحمة في الفيتنام ولبنان[2].

---

(1)– السيد عتيق، المرجع السابق، ص.25.

(2)–عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص.256.

المطلب الثاني: صور القتل بدافع الشفقة

يقسم الفقهاء والأطباء عادة القتل بدافع الشفقة إلى صور تطبيقية مختلفة نحاول تلخيصها فيما يلي:

الفرع الأول: قتل الرحمة الايجابي

في هذا النوع يقوم الطبيب بفعل ايجابي لوضع حد لحياة المريض الميئوس من شفائه وذلك بقصد رحمته والشفقة عليه من شدة الآلام التي يتعرض لها[1]، ولهذه الصورة أشكال:

أولا : يتم بفعل مباشر

وهو أن يقوم الطبيب أو من في حكمه بإعطاء المريض دواء ينهي حياته وهذا شفقة عليه مما يصيبه من ألام، ويتم ذلك إما بإذن مسبق من المريض نفسه، أو بإذن من أهله أو ذويه أو باقتناع الطبيب المعالج.

ثانيا: الموت الرحيم غير المباشر

والفرض هنا يكون المريض يعاني من ألام وأوجاع نتيجة لمرض العضال المنتشر في جسمه (السرطان) فيعطى له دواء(المروفين) لتهدئة ألامه، وبمرور الوقت يضطر الطبيب إلى مضاعفة الجرعة للسيطرة على الآلام؛ إلا أن الجرعة الكبيرة لها أثر سلبي فقد تؤدي إلى الموت لكن هذا الأثر إن كان متوقعا فهو غير مقصود ويطلق على هذه الحالة الأثر المزدوج[2].

---

(1)- السيد عتيق، المرجع السابق، ص.29.

(2)- عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص.257.

الفرع الثاني: قتل الرحمة السلبي

وهو ترك المريض يموت موتة طبيعية بالامتناع عن تقديم وسائل الرعاية والعلاج له المحتمل معه إطالة الحياة بقصد تحقيق الوفاة، إذن فهو عملية تسهيل وفاة المريض الميؤوس من شفائه[1]، وله أشكال تتمثل في:

أولا: الموت الناجم عن فصل جهاز الإنعاش[2]

عندما يكون المريض في حالة غيبوبة في غرفة العناية المركزة نتيجة ارتجاج الدماغ أو موصل بجهاز التنفس الصناعي ولا أمل في استعادة وعيه وهو حكم موت الدماغ فان الكثيرون يرون إن استمرار العناية في مثل هذه الظروف بلا معنى كما يزيد من معاناة الأقارب والقائمين على المريض وهناك اعتبارات أخرى تتطلبها العدالة في توزيع الموارد والإمكانيات حيث يرون من الضروري توفير الجهاز لصالح مريض آخر يرجى شفائه[3].

ثانيا: الموت الناجم عن الإمساك عن العلاج

ويتحقق هذا الموت إما نتيجة رفض المريض العلاج إذا أصابه مرض العضال أو ميئوس منه أو تحت تأثير حالة نفسية مرضية جعلته يرفض التداوي والعلاج وإما لعدم إعطاء الطبيب أو من في حكمه الأدوية المناسبة للمريض حتى يموت[4].

---

(1)- السيد عتيق، المرجع السابق، ص.29.

(2)- يقصد بالإنعاش الصناعي المعالجة الطبية المركزة، أو العناية المكثفة التي يقوم بها الفريق الطبي المختص للمريض الذي فقد وعيه أو تعطلت عنده بعض الأعضاء الحيوية، كالقلب والرئة إلى أن تعود إلى وضيفتها الطبيعية، ومن أجهزة الإنعاش الصناعي نذكر ما يلي: الجهاز الذي يعوض عمل الرئة، جهاز منظم ضربات القلب، جهاز مزيل رجفان القلب إضافة إلى معالجة دوائية مختلفة.

- أنظر كريمة تدريست، تحديد لحظة الوفاة والمسؤولية الجنائية للطبيب، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، العدد 01، 2008، ص.377.

(3)- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، المرجع السابق، ص.33.

(4)- عبد الكريم حمزة حماد، قتل الرحمة رؤية فقهية مقاصدية قانونية، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد 34 ، العدد 02،2007، ص.397.

المبحث الثاني: الجدل الفقهي حول القتل الرحيم

أثار الموت الرحيم جدلاً كبيراً في الأوساط الاجتماعية وانقسمت الآراء بين مؤيدين ومعارضين، فمنهم من رفض رفضاً تاماً مناقشة المسألة حتى لو كان المريض على فراش الموت ينازع ويحتضر، فيما شجع البعض الآخر على اتخاذ مثل هذا القرار لكونه حسب رأيهم الحل الأنسب لوقف عذاب وآلام المريض وبالأخص آلام ذويه. وللوقوف على هذا الجدل نستعرض فيما يلي بعض الحجج التي يستند إليها كل اتجاه.

المطلب الأول: الاتجاه المؤيد للقتل الرحيم

لقد تعالت صيحات جماعات عديدة خاصة في غير الدول العربية والإسلامية للترويج لفكرة القتل الرحيم، كما ندى به عدد غير قليل من المرضى، بل وتمارس المزيد من الضغوطات على حكومات دولهم للتدخل لسن قوانين تسمح بممارسته[1]، وباستجماعنا شتات هذا الفكر المؤيد للقتل الرحيم وقفنا على حجج ومبررات فلسفتهم التي تتمثل في:

الفرع الأول: للإنسان الحق في الموت كحقه في الحياة

يمضي أنصار الحق في الموت إلى القول بأن لاشيء أكثر مطابقة لطبيعة الإنسان مثل حب الحياة، وهذه يفسدها المرض الذي لا يرجى شفائه لذلك فالموت تكملة لهذه السعادة بالخروج منها دون معاناة، فالموت ليس دائما عدوا للإنسان فهو وحده في أغلب الأوقات يضع حدا للعذاب حينما يفشل الطب ويعجز الدواء، لذلك أعد أنصار جمعية القتل بدافع الشفقة في الولايات المتحدة الأمريكية نص يقول" : إن لم يوجد أمل معقول في الشفاء مع عجزي البدني أطلب تركي أموت ولا أريد إبقائي حيا بوسائل صناعية فأنا لا أخشى الموت بل أخشي عذاب الألم والتقليل من شأني إنه نداء أوجهه إلى ضمائركم"[2]، أما جمعية الموت بكرامة في فرنسا وهي تكافح للاعتراف للفرد بحقه في الموت على سند من القول بأنه

---

(1)-عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص. 261.

(2)- السيد عتيق، المرجع السابق، ص.58، 59.

مادام الفرد ليس سيد ميلاده ليكن على الأقل له إنهاء أيامه بكرامة وأن أي رفض للحق في الموت هو إنكار لحرية الحياة[1].

الفرع الثاني: قيمة الإنسان مرهونة بقدر إسهامه في الحياة

يرى مؤيدي فكرة القتل الرحيم أن قيمة الإنسان مرهونة بقدرته على الإسهام في الحياة الإنسانية من خلال إنتاجه وإبداعه، بحيث إذا أصبح عالة على المجتمع كان موته أولى له من الحياة، وفي ذلك يقول جاك أتالي مستشار الرئيس الفرنسي فرانسوا ميتران: "إنني اعتقد إن إطالة العمر لم يعد هدفا مرغوبا في منطق مجتمعنا الصناعي فالماكينة الإنسانية ما دامت تنتج فهي تستحق البقاء والصيانة فإذا تجاوزت عمرها الإنتاجي كانت تكاليف صيانتها خسارة اقتصادية وإن التخلص منها لا يكون بتركها تتآكل ولكن بإعدامها والإنسان الذي بلغ الستين أو الخامسة والستين وتوقف عن الإنتاج يصبح استمراره في الحياة عبئا على طائفة المنتجين"[2].

يبدو أن هذا الرأي يغلب عليه الطابع المادي المحض الذي لا يعرف القيمة العليا الذاتية للإنسان، بوصفه مخلوقا مكرما في ذاته، بغض النظر عن كونه سليما منتجا أو معاق غير منتج، هذا فضلا على أنه رأي يغلب عليه طابع الأنانية والنكران، إذ ليس من المقبول أن يستفيد المجتمع من طاقات أفراده ثم إذا أصابه الوهن أو الضعف وضعفت قدراته سواءً بسبب المرض أو السن يتنكر لفضلهم وجهودهم التي بذلوها وقت القوة والشباب والصحة، وأخيرا إن منطق هؤلاء يمتد ليشمل إلى جانب المرضى الميؤوس من شفائهم كبار السن والمعاقين، بل طهرت في بعض الدول صيحات تدعوا إلى مساعدة الأشخاص الراغبين في الموت على الانتحار[3].

---

(1)- السيد عتيق، المرجع السابق، ص. 59.

(2)- أحمد أبو زيد، القتل بدافع الشفقة، مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، العدد348، 1995، ص.38.

(3)- عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص.260.

الفرع الثالث: رغبة المريض في التخلص من الألم المعنوية والجسدية

انتشر في السنوات الأخيرة الكثيرة من الأمراض المستعصية على الطب، على الرغم من التقدم وتفتح كبير للإنجازات العلمية الطبية العالمية، وإن بعض الأمراض المستعصية قد عجز الطب في كثير من الأحيان عن إيجاد دواء وعلاج مناسب لها مع كثرة البحوث والانجازات، مما كان له الأثر السلبي على بعض المرضى، وأدى إلى فقدان الثقة للوصول إلى الشفاء، بالإضافة إلى الوازع الديني الضعيف الذي يقود بعض المرضى إلى السعي للتخلص من هذه المعاناة الجسدية والنفسية، بطلب إنهاء حياته، وهذا الطلب يكون من خلال صورتين:

أولا : طلب المريض الصريح

وهو أن يطلب المريض قتله صراحة، وأن يكون هذا الطلب قطعيا ولا احتمال فيه، أو يطلب ذويه ذلك إن لم يكن يستطيع الطلب بنفسه، كما في حالة الغيبوبة.

ومن أمثلة الطلب الصريح ما قام به المواطن الانجليزي (ريمنالدكرو) والبالغ من العمر (74) عاما، حيث طلب المساعدة من إحدى الهيئات المسؤولة عن القتل الرحيم، للتخلص من حياته بعد أن تبين أنه مصاب بمرض عضال في المخ[1].

ثانيا: الطلب الضمني من المريض

وذلك بأن يقوم المريض بأعمال تدل ضمنيا على رغبته بالموت، والتخلص من ألامه وذلك لوصوله إلى حالة فقدان الثقة بالعلاج والأطباء ويأس تام من الشفاء، مما يجعله يمتنع ويرفض العلاج، وهذا ما يؤدي به إلى الموت، لذلك يقوم المستشفى بهذا الأمر إذا وجد ما يسوغ هذا الامتناع من تصريح المريض، بأنه لا يرغب في الحياة إذا أصيب بمثل

(1) – عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون ، المرجع السابق، ص.25.

هذه الأمراض، ويعتمد هذا التوجه على مبدأ الحرية الشخصية واستقلالية الفرد في المجتمعات الغربية، والحق في الموت مقابل الحق في الحياة الذي تؤمن به هذه المجتمعات.

ويعتبر هذا السبب من أهم الأسباب التي ساعدت في انتشار القتل الرحيم، ففي عام 1991 قررت اللجنة المختصة بالقتل الرحيم في هولندا أن أكثر من 1000 شخص تم قتلهم دون أن يكون هناك دليل على أن المريض قد أبدى رغبة قوية وحرة في الموت [1]، علما أن عدد حالات القتل الرحيم في نفس السنة بناءا على طلب المريض هي 2300 حالة أي ما يشكل نسبة 1.8 من مجموع الأموات في هولندا و إن عدد حالات المساعدة على الانتحار 400 حالة سنويا أي ما يقارب 0.3 من نسبة الوفيات[2].

الفرع الرابع : الجانب الاقتصادي

الجانب الاقتصادي حسب هؤلاء يبرر اللجوء إلى القتل الرحيم، وذلك من خلال:

أولا: قلة الأجهزة و التزاحم عليها

إن الناحية الاقتصادية والمادية لكل مستشفى محدودة، وقدرتها الاستيعابية مهما كبرت فهي محدودة مقابل ما يأتيها من حالات مرضية مفاجئة، وعند حدوث المفاجئات تجعل المستشفيات في حرج شديد اتجاه هؤلاء المرضى، وسوف يكون سببا في تقديم الأحق والأولى بالرعاية على غيره، مما يجعل المستشفى يمارس هذا القتل وذلك تحت تأثير ضغط ضعف الجانب المادي وقلة الأجهزة الطبية، وبالذات في غرف العناية المركزة التي تعد تكلفتها غالية جدا، و هذا السبب له نصيب كبير من الواقع كما له نصيب من النظر الفقهي والقانوني على حد سواء[3].

---

(1)- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون ، المرجع السابق، ص.26.

(2)- هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص.62، 63.

(3)- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون ، المرجع السابق، ص.30.

ثانيا: التكلفة المادية الباهظة للعلاج

تشكل التكلفة المادية الباهظة لعلاج المرضى الميؤوس من شفائهم سببا من أسباب الدعوة لما يسمى القتل الرحيم وذلك بناء على النظرة المادية في البلاد الغربية، فأي شخص لا يمكن الاستفادة منه فموته أولى من بقائه، ومن ذلك كبار السن الذين بلغوا حد الشيخوخة فلا فائدة من حياتهم، فقد دعت وزيرة الصحة في هولندا إلى إقرار مقترح قانون يجيز قتل كبار السن الذين يشعرون بالملل، وعدم جدوى الحياة، وإن النظر إلى التكلفة المادية الباهظة بالإضافة إلى التكوين الفكري المادي لدى الغرب يجعل هذا السبب فاعلا كبيرا في الدعوة لتنفيذ القتل الرحيم.

وفي عام 1990 م بلغ عدد المرضى الذين يسمون " بالحالات النباتية المستمرة"[1] في الولايات المتحدة الأمريكية ما يقدر ب 25000 حالة، وبلغت تكلفة رعايتهم أكثر من ثمانية ألاف مليون دولار سنويا، وعلى هذا فالفقير سيكون أول الضحايا إذا مرض، وهذه نظرة غربية رأسمالية للإنسان منفكة عن الدين و المثل والأخلاق والإنسان يقاس بما يملك من الأموال، ولذلك فان الفقير سوف يكون في مهاب الريح في مثل هذه المجتمعات المادية القاسية، التي لا ترى قيمة للإنسان إلا إذا كان قويا وغنيا، وهذه النظرة وإن لم تكن عامة وشاملة إلا أنها تمثل عددا كبيرا، وقد تسرب إلى مجتمعاتنا الإسلامية شيء من هذا[2].

---

(1)- الحالات النباتية : عندما تصاب قشرة المخ إصابات بالغة دائمة بينما تبقى مناطق جذع الدماغ سليمة، فان هذا الشخص يفقد قدراته على الإدراك فقدانا كاملا، وقد يصحب ذلك أنواعا من الشلل، ولكن قدرته على التنفس والأمور الحياتية الأخرى تبقى بصورة أو بأخرى سليمة، رغم حاجته في بعض الأحيان إلى جهاز المنفسة، ومع هذا فان مثل هذا الشخص يصحوا وينام ويفتح عينيه، وقد يصدر أصوات غير مفهومة ولكنه لا يستطيع بأي حال من الأحوال أن يدرك أو يعرف و بالتالي قد واصل إلى ما أطلق عليه بعض الأطباء موت المعرفة و الإدراك.

- انظر محمد علي البار ، أحكام التداوي، والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، دون طبعة؛ دار المنارة للنشر والتوزيع، السعودية، 1990. ص.52،53.

(2)- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون ، المرجع السابق، ص.31.

المطلب الثاني: الاتجاه المعارض للقتل الرحيم

يشمل الطرف المعارض للقتل الرحيم المجموعات الدينية ومجموعات الحق في الحياة، وقد كان الفاتيكان من أشد المعارضين على المشاريع الرامية لتقنين الموت الرحيم، وعلّق أحد أعضاء الإتحاد المسيحي في هولندا على مشروع القانون بأنه خطأ تاريخي ولا ينبغي لهولندا أن تكون فخورة به، وقد هاجم وزير العدل الألماني هذا القانون الجديد بقوله" إنه ينبغي علينا التركيز على تطوير أنواع العلاج التي تزيل الألم".

ويرى كثير من الأطباء أن يزداد الاهتمام بطب المسنين وتحسين مستوى الخدمات الصحية والاعتناء بالخدمات الشخصية للمرضى المزمنين وأن تتابع الأبحاث العلمية في تطوير المسكنات، وأن يعطى للمريض خيارات كثيرة تجعل حياته أكثر راحة، كل هذا بدلاً من المضي في إصدار تشريعات تبيح القتل الرحيم.

وقد أبدت بعض الهيئات تخوّفها من أن تضع مثل هذه القوانين كبارَ السن في وضع حرج اتجاه ذويهم الذين قد يعتقدون أنهم أصبحوا عبئاً عليهم، وبالتالي يلجؤون إلى هذا الخيار تحت هذا الضغط النفسي.

وفي مقال مناهض للقتل الرحيم صدر عن المنظمة البريطانية للحق في الحياة، استشهد كاتبه في دفاعه بالأديب الألماني (غوتة Goethe) الذي قال: " إن الدور الوحيد للطبيب هو الحفاظ على الحياة بصرف النظر عن قيمة الحياة في نظره، إذ أن ذلك ليس من اختصاصه، فإذا تَركَ الطبيب لنفسه تقييمَ قيمة حياة مريضه مرةً واحدة، فإنه سيصبح بلا شك أخطر رجل في الدولة"[1]، ومن بين الحجج التي استند إليها هذا الاتجاه نذكر ما يلي:

(1)- محمد الهوا ري، المرجع السابق، ص. 8، 9.

الفرع الأول: انعدام الحرية الذاتية والشخصية للمريض

يرى المعارضون لقتل بدافع الشفقة أنه لا يمكن الاعتداد برضا المريض حتى ولو سلمنا بحقه في رفض العلاج، وهذا لأن إرادته إرادة معيبة لكونها وليدة من أمور أثرت عليه، فالذاتية والحرية الشخصية للمريض لا تتحقق في كثير من الحالات بسبب المرض ذاته، حيث يكون الألم الوقتي هو الدافع لمثل هذا القرار، فإذا ذهب الألم بالعلاج والمسكنات غير المريض رأيه، ثم أن عددا كبيرا من هؤلاء المرضى لا يستطيعون أن يقرروا بحرية حقيقة ما يريدون بسبب فقدان الوعي والإدراك، أو أنهم يواجهون ضغوطات من الأسرة أو من المجتمع لإنهاء حياتهم التعيسة ويدللون ذلك بعشرات الحوادث، والقول بغير ذلك من شأنه تحريض الطبيب على القتل، أو على الأقل التحكم في حياة البشر[1].

الفرع الثاني: إن تشخيص المرض قابل للخطأ

إن المرض الميؤوس من شفائه قد أثبت ضده أن عددا من المرضى الذين توقع لهم الأطباء الموت في خلال أشهر عاشوا عدة سنوات، كما أن هناك عدد من الحالات الميؤوس منها شفيت، وأحسن مثال على ذلك المرأة الاندونيسية أجيان ايسفانايلي التي تبلغ من العمر 33 سنة، والتي أصيبت بغيبوبة لمدة 05 أشهر بسبب إجرائها عملية جراحية لمساعدتها على الولادة وذلك في سنة 2004، وأخذ زوجها الذي اختفى منذ ذلك الوقت يسعى للحصول على إذن قانوني لتنفيذ القتل الرحيم حسبما أوردت جريدة جاكرتا بوست، ولكن المريضة تمكنت من الكلام، واكتشف الأطباء بعد استعادتها الوعي أن جميع أعضائها الداخلية تعمل باستثناء خلايا في مخها، وقال الأطباء أنها في حالة جيدة وتستطيع مغادرة المستشفى[2]، وهذا ما يدل على أن تقدير الأطباء قابل للخطأ، كما أن تشخيصهم للمرض كذلك يمكن أن

---

(1)- محمد علي البار، المرجع السابق، ص. 85.

(2)- أحمد محمد خلفي المومني، القتل المريح بين الشريعة والقانون، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، الأردن، المجلد 04، العدد03، 2008، ص.78.

يكون خاطئا، وقد نشرت المجلة الطبية البريطانية مقالا بهذا الخصوص وذلك في عام 1987 وعنوان المقال يكفي وهو:(المرضى المصابون بسرطان نهائي لا يعانون من مرض نهائي ولا سرطان)[1].

كما أنه حتى ولو كان تشخيص الطبيب صحيحا للمرض فإن هناك احتمالا للخطأ في اعتبار هذا المرض ميؤوس من شفائه، وأساسا في ذلك أن معيار اليأس من الشفاء من قبل الطبيب قائم على أساس الوسائل الطبية العلاجية المتاحة، وهذا من دون شك من شأنه إلغاء الأمل في البحث عن علاج لهذه الأمراض وهذا غير مقبول منطقيا لأن العلم في تطور دائم، لذلك يمكن اعتبار معيار اليأس من الشفاء معيار مضلل أحيانا[2].

الفرع الثالث: الظروف الاقتصادية هي الدافعة إلى القتل الرحيم

إن موت الرحمة ينفذ أحيانا نتيجة لظروف اقتصادية وحياتية للمصاب، فإذا كان فقيرا كبيرا في السن لا أحد يرعاه وهو مصاب بعدة أمراض مزمنة، فإن بعض المنادين بموت الرحمة يرون إنهاء حياة مثل هذا الشخص وهو أمر بشع لا يختلف في قليل أو كثير عن بشاعة ما كان يفعله هتلر ولنين، فكيف تنزلق الديمقراطيات الغربية إلى هذا المنزلق الخطير وهو يهدد مفهوم الديمقراطية الغربية من أساسها؟. وما يؤكد ذلك الممارسات التي تحدث في هولندا، التي تمارس قتل الرحمة بصورة مقننة، ففي عام1991 قررت اللجنة المختصة بموت الرحمة أن أكثر من ألف شخص قد تم قتلهم بواسطة ما يسمى قتل الرحمة دون أن يكون هناك دليل قوي أن المريض قد أبدى رغبة قوية حرة في الموت، وقد ذكرت اللجنة أيضا أن 75 بالمائة من حالات موت الرحمة لا يبلغ عنها، ويتم إصدار شهادة الوفاة

---

(1)- محمد علي البار، المرجع السابق، ص.85، 86.

(2)- هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص.45.

من الطبيب المعالج بالاتفاق مع الأسرة على أن الموت كان بسبب طبيعي، وبالتالي بتخلص الطبيب والأسرة من المسائلة والتحريات التي يجريها المدعي في مثل هذه الحالات[1].

الفرع الرابع: وضيفة الطبيب إنقاذ الحياة لا إنهاءها

النقطة الخامسة التي يثيرها المعارضون هي أن وضيفة الطبيب إنقاذ الحياة لا إنهاءها، فإذا سمح للطبيب بان يقوم بما هو ضد مهنته أساسا فان ذلك يعمل ضد المفهوم الأساسي للطب وهو إنقاذ المريض، والعمل على إنقاذ الحياة هذا من ناحية، ومن ناحية ثانية فإن المريض قد يفقد ثقته بالطبيب حينما يعلم أن هذا الأخير قد يقدم في ظروف خاصة على قتله بناء على رغبة الأهل وسوء حالته الصحية، وقد أوضحت ذلك المجلة الطبية البريطانية في تعليقها على مذكرات جيرمي واربرج الكاتب والناشر الذي توفي في يونيو 1986، وقد ذكر هذا الكاتب في كتابه (صوت في الشفق) معاناته من الشلل للنصف السفلي، وألام مبرحة في الظهر، وذكر أنه عندما قرأ كتابا عن كيفية الانتحار فكر بذلك فعلا، ولكنه قرر عدم الانتحار وشكر الله لأن القانون البريطاني لا يبيح القتل الطيب، وإلا لا شك في كل حبة دواء تعطى له، وكل حقنة تسرب إلى أوردته، واعتبر أن قتل الرحمة إذا سمح به يجعل العلاقة بين الطبيب وهيئة التمريض من جهة والمريض من جهة أخرى متوترة ويملئها الشك والريبة، وخاصة إذا كان المريض يعاني من مرض ميؤوس من شفائه[2].

---

(1)- محمد علي البار، المرجع السابق، ص.86،87.

(2)- المرجع نفسه، ص.87،88.

الفصل الأول: القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية

-حق الإنسان في الحياة حق مقدس في جميع الديانات ولاسيما في الإسلام، حيث كرم الله الإنسان على سائر المخلوقات بما أعطي من نفحة ربانية الروح – قال الله تعالى: **(فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين)**[1]، فكان ذا قدرة على الابتكار والإبداع والتحليل والربط، فتأهل بأن يكون خليفة الله في أرضه، **(وإذ قال ربك للملائكة إني جاعل في الأرض خليفة)**[2]، وهو سيرث الأرض **(ولقد كتبنا في الزبور من بعد الذكر أن الأرض يرثها عبادي الصالحون)**[3]، وقد تم تكريم الله له بأن خلقه في أحسن تقويم (**لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم**)[4]، فكانت له حرمته وقدسيته المستمدة من الله، حيث إن روح الإنسان جزء من الروح الرباني، لهذا فإن مسؤوليته تقتضي بأن يحافظ عليها.

لذلك أكد الإسلام على حرمه الحياة وحفظها من كل اعتداء يمكن أن يقع عليها، فإن قتل النفس يعد من أبشع الجرائم، إلا أن حرمة القتل كقاعدة، لها استثناءات وتخضع لقواعد اكبر منها، مثال ذلك:

قصاص القاتل: **(وكتبنا عليهم فيها أن النفس بالنفس و العين بالعين والأنف بالأنف والأذن بالأذن والسن بالسن والجروح قصاص فمن تصدق به فهو كفارة له ومن لم يحكم بما أنزل الله فأولئك هم الظالمون)** [5].

- عند دفاع الإنسان عن نفسه، ماله، عرضه، دينه ووطنه ضد أخر معتدي.

- في ساحات الجهاد عندما يتطلب الأمر التضحية بالنفس، إذ أنه يضحي بنفسه بقتله الأعداء.

---

(1)- سورة الحجر، الآية 29.

(2)- سورة البقرة، الآية 30.

(3)- سورة الأنبياء، الآية 105.

(4)- سورة التين، الآية 4.

(5)- سورة المائدة، الآية 45.

– جواز الإجهاض أو وجوبه (وهو قتل نفس)، عندما تكون حياة الأم في خطر.

إذن القاعدة العامة هو حرمة قتل النفس، ولكن نرى أنه ليس كل قتل غير جائز والذي ينبغي أن نسير عليه هو **(ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق)**[1]، أي يجب أن يكون مسوغ حقيقي للقتل وحقه أكبر ومقدم على حق حياة النفس، ولكن هل موت الرحيم يندرج تحت هذا، هل أن مسوغ قتل النفس يعلو في قيمته وقداسته على حق الحياة نفسها مهما كانت هذه الحياة ؟.

إن الجواب على هذا الأمر لا يكون باعتجال وإنما يجاب عنه في كل قضية وحالة على حدة، وعليه لمعرفة حكم الشريعة الإسلامية في القتل الرحيم قمنا بتقسيم هذا الفصل على النحو التالي:

المبحث الأول : الموت الرحيم الفعال في الشريعة الإسلامية

المبحث الثاني : الموت الرحيم المنفعل في الشريعة الإسلامية

(1)– سورة الإسراء، الآية 33.

المبحث الأول: القتل الرحيم الفعال في الشريعة الإسلامية

مشكلة قتل الرحمة، من أساسها لا وجود لها في الشريعة الإسلامية، ذلك أن ما يسميه فقهاء الغرب بالحق في الموت الهادئ، لا يعدو أن يكون صورة من صور الانتحار وقتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، فالحق في الحياة يجتمع فيه شرعاً؛ حق الله تعالى وحق العبد[1]، ولكن غالبا ما يكون القتل الرحيم بطلب من المريض ذاته، وهو الأمر الذي اختلف فيه الفقهاء في تحديد المسؤولية الجنائية للطبيب.

المطلب الأول: حكم الشريعة الإسلامية في القتل الرحيم الفعال

أن آلام المريض لا تبرر الاعتداء على حق الله عز وجل، خاصة وأن اليأس من رحمة الله غير مقبول، فلا يمكن الجزم بعدم اكتشاف علاج للمريض بالمستقبل؛ فإذا كان الدواء مجهولاً اليوم، فقد يكتشف غداً، وعليه فلاشك في أن الشريعة الإسلامية تحرم هذا النوع من القتل، والأدلة على ذلك كثيرة نجملها على النحو الأتي:

الفرع الأول: الأدلة من القرآن الكريم

لقد وردت العديد من النصوص الشرعية التي تحرم هذا الفعل وتوصف الجاني بأوصاف مختلفة منها:

قال الله تعالى: (... **ولا تقتلوا أولادكم من إملاق نحن نرزقكم وإياهم ولا تقربوا الفواحش ما ظهر منها وما بطن ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ذلكم وصاكم به لعلكم تعقلون**) [2].

---

(1)- بلحاج العربي بن احمد، الأحكام الشرعية والطبية في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، الرياض، العدد 42، السنة11، ص.69.

(2)- سورة الإنعام، الآية 151.

أجاز الشرع الحنيف قتل النفس بالحق أما القتل بدافع الشفقة فلم يكن يوما حق، إنما هو ظلم وعدوان على النفس الإنسانية [1].

ويقول الله تعالى: **(ومن أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل أنه من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ...)**[2].

وقوله تعالى: **(... ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما، ومن يفعل ذلك عدوانا وظلما فسوف نصليه نارا وكان ذلك على الله يسيرا)** [3].

وقوله جلا جلاله: **(ومن يقتل مؤمنا متعمدا فجزاؤه جهنم خالدا فيها وغضب الله عليه ولعنه وأعد له عذابا عظيما)**[4].

وقوله جلا وعلا: **(...ولا تيئسوا من روح الله إنه لا ييئس من روح الله إلا القوم الكافرون)** [5].

فالمريض و الطبيب في هذه الحالة ييئسا من الشفاء، واليأس في شريعتنا أمر مرفوض، فقد يمن الله بالشفاء برغم فقدان كل أمل في النجاة، كما أن الموت قد يخطف حياة المريض رغم ثقة الأطباء في نجاح العلاج[6].

على ذكر هذه النصوص يتبين لنا أن القران الكريم يحرم القتل سواء كان بفعل الطبيب ابتداء أم بإقدام المريض على قتل نفسه بالسم أو الآلات...، فالاعتداء على حياة الإنسان بالفساد والهلاك هو اعتداء على بناء الله، فهو في مثل هذا العمل يهدم بنيان الله،

---

(1)- جابر إسماعيل الحجاحجة، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، الأردن، المجلد05، العدد03، 2009، ص.288.

(2)- سورة المائدة، الآية 32.

(3)- سورة النساء، الآيات 29، 30.

(4)- سورة النساء، الآية 93.

(5)- سورة يوسف، الآية 87.

(6)- عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص.263.

لأن جسم الإنسان وحياته هما من بنيان الله تعالى، فالقتل بدافع الشفقة يبقى قتل واعتداء على النفس بصرف النظر عن الدافع[1].

الفرع الثاني: الأدلة من السنة النبوية

قال رسول الله– صلى الله عليه وسلم– في خطبة الوداع: " **فإن دمائكم و أموالكم عليكم حرام كحرمة يومكم هذا في شهركم هذا** "[2]

وقال أيضا: " أكبر الكبائر الشرك بالله وقتل النفس... " [3].

قوله صلى الله عليه وسلم:"**من قتل نفسه بحديده فحديدته في يده يجئ بها في بطنه يوم القيامة في نار جهنم خالدا مخلدا فيها، ومن ترد من جبل فقتل نفسه فهو مترد في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا، ومن قتل نفسه بسم فسمه في يده يتحسّاه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا**" [4].

قال صلى الله عليه وسلم:" **لزوال الدنيا أهون على الله من قتل مؤمن بغير حق** "[5].

وقوله أيضا: " **لو أن أهل السماء والأرض اشتركوا في دم امرئ لأكبهم الله في النار** "[6].

---

(1)– إسماعيل الحجاحجة، المرجع لسابق،ص.228.

(2)– رواه الشيخان، بسند صحيح، انظر: محمد علي البار، المرجع السابق، ص 92.

(3)– رواه البخاري، بسند حسن، أنظر: محمد اسماعيل البخاري، الجامع الصحيح، الجزء 03،دون طبعة؛ دار الفكر، لبنان، دون سنة النشر، ص151.

(4)– رواه البخاري، بسند صحيح، انظر: إسماعيل الحجاحجة، المرجع لسابق، ص. 228.

(5)– أخرجه ابن ماجة، بسند حسن، عن البراء بن عازب رضي الله عنه، انظر محمد علي البار، المرجع السابق، ص.93.

(6)– أخرجه الترمذي بسند حسن، عن أبي سعيد الخذري، أنضر: إسماعيل الحجاحجة، المرجع لسابق،ص.288.

ما رواه ابن مسعود– رضي الله عنه– قال: قال رسول الله عليه الصلاة والسلام:

" **لا يحل دم امرئ مسلم يشهد أن لا اله إلا الله وأني رسول الله إلا بإحدى ثلاث: الثيب الزاني، والنفس بالنفس والتارك لدينه المفارق للجماعة** "[1].

– عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: شهدنا مع رسول الله صلى الله عليه وسلم– فقال في رجل ممن يدعى بالإسلام: "**هذا من أهل النار**"، فلما حضر القتال قاتل الرجل قتالا شديدا، فأصابته جراحه، فقيل يا رسول الله: الرجل الذي قلت له أنفا أنه من أهل النار، إنه قاتل اليوم قتالا شديدا وقد مات، فقال النبي صلى الله عليه وسلم: "**إلى النار**"، فكاد بعض المسلمون أن يرتابوا، فبينما هم على ذلك قيل: إنه لم يمت ولكن به جراحا شديدة، فلما كان من الليل لم يصبر على الجرح فقتل نفسه، فأخبر النبي بذلك، فقال: "**الله اكبر أشهد أني عبد الله ورسوله** "[2].

– هذا الحديث واضح وصريح في الدلالة على حالتنا هذه، فالرجل لم يتحمل الجراح فقتل نفسه، فأخبر النبي صلى الله عليه وسلم– أنه إلى النار، فدل ذلك على أن فعله محرم وذلك لما رتب عليه عقوبة النار.

عن جندب– رضي الله عنه– قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " **كان فمن كان قبلكم رجل به جرح فجزع، فأخذ سكينا فحز بها يده فما رقأ الدم حتى مات، قال الله تعالى بادرني عبدي بنفسه حرمت عليه الجنة** "[3].

---

(1)– أخرجه الشيخان، بسند صحيح، عن عبد الله بن مسعود، انظر: بلحاج العربي بن أحمد، المرجع السابق، ص.69.

(2)– رواه الشيخان، بألفاظ متقاربة وبإسناد صحيح، عن أبي زياد عن الأعرج عن أبي هريرة رضي الله عنه، انظر: محمد إسماعيل البخاري، المرجع السابق، ص.181.

(3)– رواه مسلم، بسند صحيح، انظر: مسلم بن الحجاج، الجامع الصحيح، الجزء03؛ دون طبعة، دار الفكر، لبنان، دون سنة النشر، ص.1303.

الفرع الثالث: رأي لجان الفتوى

عرضت مسالة القتل بدافع الشفقة، وقتل المريض بفقدان المناعة " الايدز"على لجنة الفتوى بالأزهر الشريف، برئاسة فضيلة الشيخ عطية صقر، وجاء نص الفتوى كالأتي:

" من المقرر شرعا وعقلا أن قتل النفس جريمة من أكبر الجرائم مادام لا يوجد مبرر لذلك والنصوص في ذلك أشهر من أن تذكر، يكفي منها قوله تعالى عن الشرائع السابقة **(ومن أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل أنه من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا)**، والقتل الجائز هو ما كان بالحق كالدفاع عن النفس والمال والعرض والدين والجهاد في سبيل الله، والمريض أيا كان مرضه وكيف كانت حالة مرضه لا يجوز قتله لليأس من شفائه أو لمنع انتقال مرضه إلى غيره، ففي حالة اليأس من الشفاء يحرم على المريض أن يقتل نفسه، ويحرم على غيره حتى ولو أذن له في قتله، فالأول انتحار والثاني عدوان على الغير بالقتل، وإذنه لا يحلل الحرام فهو لا يملك روحه حتى يأذن لغيره حتى يقضي عليها"[1].

وفي سؤال حول قتل المريض الميؤوس من حياته وجّه إلى دار الإفتاء بالكويت بتاريخ 2001/8/13 م هذا نصه:

"هل يجوز إيقاف العلاج في الحالات الميئوس منها أو يجب مواصلته إلى أن يموت المريض أو يتم إنقاذه ؟ وهل يجوز القتل بدافع الرحمة الإنسانية، وقياس ذلك على قتل الحصان الذي بلغ سنة معينة".

كان نص الإجابة كما يلي :

---

(1)- محمد بن محمود الهواري، قتل الرحمة في ميزان الأخلاق والقانون، أنظر الموقع الالكتروني:
www.onislam.net, visité le 05/05/13 à.16h :00.

بسم الله، والحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله، وبعد:

" التخلص من المريض بأية وسيلة محرم قطعاً، ومن يقوم بذلك يكون قاتلاً عمداً، لأنه لا يباح دم امرئ مسلم صغيراً أو مريضاً إلا بإحدى ثلاث حددها رسول الله صلى الله عليه وسلم بقوله: « **لا يحلّ دمُ امرئ مسلم شهد أن لا إله إلا الله وأني رسول الله إلا بإحدى ثلاث: النفسُ بالنفس، والثيّبُ الزاني، والمارقُ من الدين التارك للجماعة** »، وهذا القتل ليس من هؤلاء الثلاثة، والنص القرآني قاطع في الدلالة على أن قتل النفس محرم قطعاً لقوله تعالى: **(ولا تقتلوا النفسَ التي حرّمَ اللهُ إلا بالحق)**، ويشترك في الإثم والعقوبة من أمر بهذا أو حرض عليه، وقياس هذا القتل على قتل الحصان الميؤوس من شفائه فيه امتهان لكرامة الإنسان، إذ الحصان يجوز ذبحه حتى ولو كان صحيحاً، بخلاف الإنسان فإنه معصوم الدم، ووصف الرصاصة القاتلة للحصان برصاصة الرحمة وصف لم يقم عليه دليل شرعي، فكيف نسمي الحقنة القاتلة للإنسان بهذا الاسم، وأما بالنسبة للمريض بمرض ميؤوس منه إذا طرأ عليه مرض آخر قابل للعلاج ويؤدي للوفاة إذا أهمل فإنه يطبق عليه الحكم الأصلي للتداوي، وهو عدم الوجوب من جهة الشرع، لأن حصول الشفاء بالتداوي أمر ظني، وهو مطلوب على سبيل الترغيب لا على سبيل الوجوب، أما من جهة التعليمات الطبية والقرارات الرسمية المنظمة للمهنة فينبغي شرعاً العمل بما تقضي به فيما لا يتنافى مع الشرع" [1].

وقد عبّر مفتي فلسطين في باريس عند احتضار الرئيس الفلسطيني ياسر عرفات الراحل – رحمه الله – صريحاً أن لا للموت الرحيم، إذ أن فكرة تطبيق الموت الرحيم تتنافى مع حقيقة كون الله هو واهب النفس ومعطيَها وهو الذي يسترجعها كيف يشاء.[2]

---

(1)– محمد الهوا ري، المرجع السابق، ص.18.

(2)– قتل الرحمة، ص.12، انظر الموقع الالكتروني:www.authorsteam.com, visité le 16/5/13 à13H :00

في المملكة السعودية، وجه سؤال لدكتور سليمان بن فهد العيسى – أستاذ الدراسات العليا بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية– بتاريخ 1422/9/13، حول الحكم الشرعي في مسألة قتل الرحمة ؟

وكان الجواب : " فإن كان عن صفة قتل الرحمة فالإسلام يأمر بالإحسان في قتل ما يجوز قتله من الناس والدواب على أحسن الوجوه وأسهلها من غير زيادة في التعذيب؛ أما إذا كان السؤال عن قتل الرحمة للمريض الميؤوس من شفائه بدعوى الرحمة به، وإنهاء تألمه وما يعانيه، والمسمى بقتل الشفقة أو الرحمة، فهذا مما لا يجوز؛ لأن الصبر على الألم مطلوب شرعاً، ولا يجوز للمريض إنهاء حياته بنفسه، لأنه والحالة هذه يعتبر منتحراً قاتلاً لنفسه، والله –تبارك وتعالى– يقول: (**ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً ، ومن يفعل ذلك عدواناً وظلماً فسوف نصليه ناراً**)، وكما لا يجوز أن يطلب من الطبيب فعل ذلك به [1].

وكما أفتى العلامة يوسف القرضاوي في رسالة من منظمة الطب الإسلامي لجنوب إفريقيا، حول حكم تيسير الموت الفعال في الدين الإسلام، وكان الرد

" تيسير الموت الفعال لا يجوز شرعا؛ لأن فيه عملا إيجابيًا من الطبيب بقصد قتل المريض، والتعجيل بموته، بإعطائه تلك الجرعة العالية من الدواء المتسبب في الموت، فهو قتل على أي حال، سواء كان بهذه الوسيلة أم بإعطاء مادة سامة سريعة التأثير، أم بصعقة كهربائية أم بآلة حادة، كله قتل، وهو محرم، بل هو من الكبائر الموبقة، ولا يزيل عنه صفة القتل إن كان دافعه هو الرحمة بالمريض، وتخفيف المعاناة عنه، فليس الطبيب أرحم به ممن خلقه، وليترك أمره إلى الله تعالى، فهو الذي وهب الحياة للإنسان وهو الذي يسلبها في أجلها المسمى عنده ".[2]

---

(1)– قتل الرحمة، المرجع السابق، ص.11.

(2)– يوسف القرضاوي ، المرجع السابق، ص.3.

المطلب الثاني: عقوبة مرتكب القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية

استكمالا لموضوع قتل الرحمة الفعال، وحتى تتبلور الصورة بشكل كامل، وجدنا لزاما علينا أن نتناول موضوع المسؤولية، وهذه الأخيرة تختلف بوجود إذن من المجني عليه من عدمه.

الفرع الأول: عقوبة قاتل الرحمة بدون إذن المريض أو وصيته

قد يقوم الطبيب أو من في حكمه بحقن المريض بما يقتله، أو إزالة أجهزة الإنعاش التي يجب ألا تزال، ونحو ذلك من الأفعال التي تؤدي إلى وفات المريض، وهذا الفعل قد يقوم به الطبيب بناءا على طلب أهل المريض أو دون أي طلب.

أولا: القتل بعد طلب أهل المريض

يحدث أن يتفق أهل المريض مع الطبيب أو المستشفى على قتل المريض إشفاقا عليه لأي سبب من الأسباب، وهو ما يطلق عليه في الشريعة الإسلامية مصطلح القتل بالتمالؤ، وفي هذا اتفق الفقهاء على وجوب القصاص، بحيث يقتلون جميعا، واستدلوا في ذلك بقول عمر بن الخطاب –رضي الله عنه–: " والله لو تمالأ عليه أهل صنعاء لقتلتهم جميعا ".

ثانيا: القتل دون طلب أهل المريض

ويكون بالفعل والمبادرة بإعطاء المريض ما ينهي حياته كطعم أو سم أو دواء مميت، مما يجعله يعجل بإنهاء حياة المريض، واتفق الفقهاء على أن هذا القتل موجب القصاص [1].

وفي هذا يقول سرور محمد عبد الوهاب: " الشريعة الإسلامية لا تفرق بين الدافع الشريف والدافع الدنيء في عقوبات الحدود والقصاص، فعقوبتها واحدة مهما اختلفت الدوافع والبواعث"[2].

الفرع الثاني: عقوبة قاتل الرحمة بعد رضا المجني عليه

بحث الفقهاء هذه المسالة ضمن قضية: "من قال لأخيه اقتلني فقد أبرأتك من دمي أو وهبتك دمي، فقتله الأخر"، واختلفوا في عقوبة الجاني إلى ثلاثة أقوال:

أولا: ما قاله المالكية والظاهرية أنه يجب القصاص من القاتل لعموم أدلة القتل العمد التي سبق سردها في تحريم القتل المباشر للمريض؛ ولأن إذن المجني عليه "أي المريض" للطبيب أو من يقوم بذلك ساقط الاعتبار لأن النفوس معصومة بعصمة الإسلام.

ثانيا: ما قاله الأحناف لا قصاص على الجاني وإنما عليه الدية لوجود الشبهة وهي هنا إذن المريض له بأن يقتله، وإن كان هذا الإذن غير جائز شرعاً لكنه يولد شبهة مؤثرة تسقط القصاص، وعلى الجاني دفع الدية من ماله الخاص لا من مال أهله ؛ وهذا لا يمنع من معاقبة القاتل وتعزيره بالسجن ونحوه ردعاً له ولأمثاله وصيانة للنفس البشرية.

ثالثا: ما قاله الشافعية وجمهور العلماء لا قصاص ولا دية على الجاني للشبة المؤثرة وهي إبراء الأمر له من دمه لكن يعاقب الجاني بعقوبة تعزيرية مناسبة تردعه وأمثاله عن التجرؤ

---

(1)–عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون ، المرجع السابق، ص.142، 143.

(2)– سرور محمد عبد الوهاب، الدافع والباعث للجريمة وأثرهما في العقوبات التعزيرية، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص. 181.

على أرواح الناس وذلك لوجود الشبهة والحديث (ادرءوا الحدود بالشبهات)، وللقاعدة الشرعية « الفعل المتولد من مأذون فيه لا أثر له أي لا قصاص فيه "[1].

وقد رجح الشيخ محمد أبو زهرة رحمة الله في كتابه "الجريمة في الفقه الإسلامي" بين الأقوال الثلاثة السابقة فقال: « رأي الجمهور أرجح وأنه ينبغي مراعاة الباعث والاعتداد به هنا وهو إذن المجني عليه لغيره في أن يقتله فلا يعتبر الفعل قتلا عمداً محضاً ولا الطبيب الجاني مجرماً إجراماً كاملاً لذا لا يقتص منه بل يعاقب تعزيرا "[2].

(1)- علاء الدين الكساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء 07، دون طبعة؛ دار إحياء التراث العربي، لبنان، بدون سنة النشر، ص.236-238.

(2)- جمال زكي، قتل الرحمة، انظر الموقع الاليكتروني: ww.egyig.com. visité le 5/5/2013 à16h :15

المبحث الثاني: حكم القتل الرحيم المنفعل في الشريعة الإسلامية

القتل المنفعل يتم برفض أو إيقاف العلاج اللازم للمحافظة على الحياة، ويلحق به رفع أجهزة التنفس الاصطناعي عن المريض الموجود في غرفة الإنعاش والذي حُكِمَ بموت دماغه، ولا أمل في أن يستعيد وعيه .

وبذلك فإن القتل المنفعل ينحصر في حالتين أساسيتين وهي:

- رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن الميت دماغيا.
- القتل الذي يتم بالامتناع.

وعليه نقوم في هذا المبحث بالبحث عن الحكم الشرعي لكل حالة من الحالتين، ويكون ذلك في مطلبين.

المطلب الأول: رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا

لما كان الحكم على شيء فرع عن تصوره، كان لابد علينا قبل التطرق إلى حكم رفع هذه الأجهزة، التطرق أولا إلى مفهومه

الفرع الأول: مفهوم الموت الدماغي

كان يعتمد في تشخيص الوفاة على ما يسمى بالمعيار التقليدي للوفاة، ووفقا لهذا المعيار تتحقق الوفاة بالتوقف النهائي للقلب والجهاز التنفسي توقفا تاما، وأمام التقدم الطبي الحديث، الذي أثبت أن توقف جهازي القلب والتنفس عن العمل لا يعني بالضرورة أن صاحبها قد مات، لأن خلايا المخ تبقى حية، وكما قد يحدث أن يظل القلب والجهاز التنفسي سالمين في حين أن خلايا المخ قد تلفت أو ماتت بصورة كلية وعلى نحو يستحيل

معه إعادة الحياة إليها، وعلى اثر ذلك ظهر معيار موت الدماغ لتحديد لحظة الوفاة، وهو المتبنى طبيا في العديد من الدول[1].

أولا: تعريف موت الدماغ[2]

موت الدماغ تلف دائم في بنية الدماغ العضوية، يؤدي ذلك إلى توقف دائم لجميع وظائف جذع الدماغ[3]، ويحدث عادة نتيجة إصابات مختلفة أهمها الرضوض ونزوف الدماغ وأورامه، ونقص في تروية الدماغ لتوقف مؤقت عن العمل وغيرها [4].

وبشكل عام فالمصاب بموت الدماغ هو: إنسان في غيبوبة عميقة، لا يستجيب لأي شكل من أشكال الوعي أو الحركة الإرادية، وهو في العناية المركزة موضوع على جهاز تنفس اصطناعي، لأن لديه توقف دائم للتنفس العضوي، ثم هناك استرخاء تام في جميع عضلاته، فهو جثة هامدة لا حراك فيها، كما لديه شخوص في البصر مع غياب كافة المنعكسات المتعلقة بالعينين، ولديه انفراط دائم لعقد النظام والتنسيق بين الأجهزة العضوية

---

(1)- تدريست كريمة، المرجع السابق، ص.367-369.

(2)- ينبغي التمييز بين موت الدماغ والسكتة الدماغية، فالأخيرة تعني حدوث خلل مفاجئ في تدفق الدم في جزء من الدماغ نتيجة جلطة دموية تصل إلى الدماغ من إي مكان أو انسداد أو أوعية دموية نتيجة ارتفاع ضغط الدم، مما يساهم بدوره في موت خلايا الدماغ في المساحة المصابة من الدماغ، وبالتالي إحداث خلل أو إعاقة في مهام الجسد التي يقوم بها الجزء من الدماغ.

- انظر تدريست كريمة، المرجع السابق، ص.369.

(3)- جذع الدماغ هو جزء من الجهاز العصبي المركزي، يوصل بين المخ الموجود داخل تجويف الجمجمة والحبل الشوكي الموجود داخل القناة العصبية بالعمود الفقري، وبه تتواجد المراكز التي تتحكم في الوظائف الحيوية لجسم الإنسان من نبض وتنفس، ويعتبر تشريحيا جزء من أجزاء المخ.

- انظر: علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاة، وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي، دون طبعة؛ دار الفكر الجامعي، مصر، 2007، ص. 62.

(4)- يوسف عبد الرحيم بوبس وندى محمد نعيم الدقر، الفرق بين موت الدماغ وموت المخ طبيا، مؤتمر الطب والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 1998، ص.30.

بعضها مع بعض، و يغذي بشكل اصطناعي، كما يتم تنظيم حرارة الجسد، وضغط الدم أيضا بشكل اصطناعي، وبالتالي فهو قد فقد بشكل دائم مقومات الحياة الإنسانية بفقده الوعي والإدراك ولأي شكل من أشكال الاتصال بالعالم الخارجي، كما أنه فقد أيضا بشكل دائم مقومات الحياة البيولوجية بفقده القدرة على التنفس [1].

ثانيا: الموقف الفقهي لموت الدماغ

اختلف العلماء المعاصرون حول اعتبار موت الدماغ موتا حقيقيا أو لا إلى قولين:

القول الأول: يرى أصحاب هذا القول أن موت المخ أو جذعه لا يعتبر موتا و استدلوا على تأكيد وجهة نظرهم على ما يلي:

إن الأطباء الذين يعتبرون موت جذع المخ موتا حقيقيا يسلمون بوجود أخطاء في التشخيص كعلامة على الوفاة، وإن الحكم بالوفاة استنادا على هذا الدليل يحتاج إلى فريق طبي، وفحص دقيق، وهذا لا يتوفر في كثير من المستشفيات، ففتح الباب للقول بأن هذه العلامة موجبة للحكم بالوفاة سيؤدي إلى خطر عظيم فينبغي قفله صيانة للأرواح التي يعتبر خفضها ضروريا ومن مقاصد الشريعة الإسلامية التي بلغت مرتبة الضرورات التي يجب المحافظة عليها.

إن حفظ النفس من مقاصد الشريعة الإسلامية، ولا شك في أن الحكم باعتبار المريض في هذه الحالة حيا فيه محافظة على النفس، وذلك يتفق مع هذا المقصد العظيم من مقاصد الشريعة الإسلامية[2].

إن الشخص قبل موت جذع مخه كان حيا، فنحن نستصحب الحكم الموجود فيها إلى هذه الحالة التي اختلف القول فيها، ونقول أنه حي وروحه باقية لبقاء نبضه، وكيف نحكم

---

(1)- يوسف عبد الرحيم بوبس وندى محمد نعيم الدقر، المرجع السابق، ص. 30.

(2)- علي محمد علي أحمد، المرجع السابق، ص. 99، 100.

بموته ومازال الجسد حي ويقبل الغذاء ويبول ويعرق، وجسده لم يتغير بل ينمو، فوجب الحكم بحياته استصحابا للحياة السابقة[1].

عملا بالقاعدة الشرعية التي تقول: "اليقين لا يزول بالشك " فإن من الأمور المؤكدة يقينا أن الشخص الذي اعترته حالة موت جذع المخ كان حيا يقينا لا شك في ذلك وإذا طبقنا قاعدة اليقين لا يزول بالشك فإن النتيجة تكون الحكم بالإبقاء على حياته، لأن الأطباء اختلفوا فيه فأصبح أمر غير مجمع عليه، فيبقى اليقين وهو الحكم لا زال حيا ولا عبرة بالناحية المشكوك فيها، وهي القول بأنه مات موت حقيقي[2].

القول الثاني: يرى أصحاب هذا القول أن موت المخ أو جذعه دون توقف القلب يعتبر موتا للإنسان، فيكفي لموت الإنسان موت المخ أو جذعه وذلك استنادا على الأدلة الآتية:

أن حياة الإنسان تنتهي عندما يصبح الجسد الإنساني عاجزا عن خدمة الروح والانفعال لها، إن الدماغ أو جذع المخ هو المكان المعين في المخ الذي ترد عليه جميع الأحاسيس، وهو المركز الرئيسي للتنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية، وربما هو وعاء الروح، فهو المسئول عن وعي الإنسان ونومه ويقظته وحياته، فموت هذا الجزء من الدماغ يؤدي إلى إثبات الوفاة طبياً، إن موت جذع الدماغ بشكل دائم مرة واحدة يؤدي حتماً إلى خروج الروح من البدن، حتى وإن كان القلب سليماً، وذلك لأنه لا يمكن طبياً تبديل لا القشرة الدماغية الميتة ولا الدماغ الميت[3].

- فيقول الدكتور محمد نعيم ياسين:" أن ملازمة الروح للجسد الإنساني مرهونة بصلاحية هذا الجسد لخدمة الروح، وتنفيذ أوامرها وقبول أثارها، وان الله عز وجل قد كتب

---

(1) علي محمد علي أحمد، المرجع السابق، ص.105.

(2)- بلحاج العربي بن أحمد، المرجع السابق، ص.40 .

(3)- المرجع نفسه، ص.32.

عليها أن تفارق مسكنها المؤقت، وهو جسد الإنسان عندما يغدوا عاجزا عن القيام بتلك الوظائف"[1].

وكما ذكر العلماء أيضا أن من فقد مقومات الحياة الإنسانية من الإدراك والشعور والقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي والتعامل معه، علامة على موت الإنسان، ولا شك أن من مات مخه وبصفة خاصة من توقف لديه عمل المراكز العصبية العليا التي تتحكم في وظائف الجسم، لا يستطيع أن يتحكم في تعامله مع العالم الخارجي، وتزول من تم حياته الإنسانية، ويصبح في حكم الأموات.

وعليه فإن موت الدماغ هو علامة شرعية على موت الشخص، إذ أنه في حال الوفاة الدماغية يكون مركز التنفس في جذع الدماغ قد توقف تماماً عن العمل توقفاً نهائياً لا رجعة فيه، وذلك لموت خلاياه، وبالتالي لن تكون هناك حركة للتنفس، ومن ثم فإن إعادته إلى جهاز التنفس الصناعي إنما هو فقط للمحافظة على دوران الدم داخل الأعضاء المراد الاستفادة منها لأغراض علمية أو علاجية، ريثما توافق أسرته على التبرع بجثته أو بأعضائه[2].

الفرع الثاني: حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا

حول فع أجهزة الإنعاش الاصطناعية عن المريض دماغيا، صدرت عدة فتاوى، ومنها الفتوى الصادرة من المجلس الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة في 1408/2/24هـ، ومفادها:

"المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه نهائيا، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أنّ التعطل لا رجعة فيه،

---

(1)- مشار إليه في: علي محمد علي أحمد، المرجع السابق، ص. 111.

(2)- بلحاج العربي بن أحمد، المرجع السابق، ص.41.

وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آليا بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة "[1].

– وطرح الأطباء على شيخ الأزهر محمد سيد طنطاوي– خلال المؤتمر الدولي السنوي رقم 23، لكلية الطب عين شمس بالأردن عدة حالات يحتار فيها الطبيب؛ منها طلب الأسر في بعض الحالات المتأخرة خروج المريض من المستشفى الموجود به تحت الأجهزة التي تساعده على الحياة، لعدم استطاعتها سدَّ نفقات العلاج بالمستشفى، وحالة المرضى الذين ماتوا مُخيًّا لكن قلبهم ما زال ينبض، في حين أن فرص عودتهم للحياة معدومة، فهل من حق الطبيب أو الأهل أن يطالبوا بمنع هذه الأجهزة عن المريض؛ إما لحاجة مريض آخر فرصته في الشفاء أعلى من المريض الأول، أو للتقليل من النفقات التي قد لا تؤدي إلى نتيجة؟.

وكان ردّ شيخ الأزهر على هذه الأسئلة: " أن الموت هو مفارقة الحياة، ومن يحكم بمفارقة الحياة هم الأطباء، وليس رجال الدين، فإذا رأى الطبيب أن المريض الذي ينبض قلبه ومات مخّه ميتًا فهذا شأن الطبيب، لكن لا يجوز للأسرة إخراج المريض من المستشفى لتحرمه من الشفاء، أما في حالة أن بقاء قلب المريض ينبض مرتبط بوجوده على الأجهزة ومخه قد مات أصلاً فلا بأس من أن تطلب الأسرة منع الأجهزة عنه؛ لعدم استطاعتهم الوفاء بمصروفات هذه الأجهزة "[2].

والجواز هو الحكم الذي أفتى به الدكتور القرضاوي، خلال رده على أسئلة منظمة الطب لجنوب إفريقيا، بحيث كان رده:بقي الجواب عن المثال الثاني في النوع الأول وهو يقوم على إيقاف المنفسة الصناعية أو ما يسمونه "أجهزة الإنعاش الصناعي" عن المريض،

---

(1)– منى علي الجفيرين، الموت الرحيم من منظور إسلامي، مؤتمر الدوحة السادس لحوار الأديان،2008، ص.31.

(2)– محمد الهوا ري، المرجع السابق، ص.18،17.

الذي يعتبر في نظر الطب" ميتًا" أو "في حكم الميت" وذلك لتلف جذع الدماغ، أو المخ، الذي به يحيًا الإنسان ويحس ويشعر.

وإذا كان عمل الطبيب مجرد إيقاف أجهزة العلاج، فلا يخرج عن كونه تركًا للتداوي شأنه شأن الحالات الأخرى، التي أسميها "الطرق المنفعلة، ومن أجل ذلك أرى إخراج هذه الحالة وأمثالها عن دائرة النوع الأول "تيسير الموت بالطرق الفعالة" وإدخالها في النوع الآخر[1].

وبناء على ذلك يكون هذا أمرًا مشروعًا ولا حرج فيه أيضًا، وخاصة أن هذه الأجهزة تبقى على هذه الحياة الظاهرية – المتمثلة في التنفس والدورة الدموية – وإن كان المريض ميتًا بالفعل، فهو لا يعي ولا يحس ولا يشعر، نظرًا لتلف مصدر ذلك كله وهو المخ، وبقاء المريض على هذه الحالة يكلف نفقات كثيرة دون طائل، ويحجز أجهزة يحتاج إليها غيره، ممن يجدي معه العلاج، وهو إن كان لا يحس فإن أهله وذويه يظلون في قلق وألم ما دام على هذه الحالة، التي قد تطول إلى عشر سنوات أو أكثر "[2]، وهو ما ذهبت إليه اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، والتي قررت أنه لا مانع يمنع شرعاً من نزع أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض المحتضر الذي مات دماغه، إذا قرر طبيبان فأكثر أنه في حكم الموتى، ولكنه يجب أن ينتظر بعد نزع الأجهزة مدة مناسبة حتى تتحقق وفاته، وذلك لأن حركة القلب والتنفس تشتغل بالأجهزة ، وأنه لا حياة للشخص

---

(1)– تنص المادة 63 من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية على:

لا تندرج الحالات التالية (على سبيل المثال) في مسمى قتل المرحمة:

وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بقرار من اللجنة الطبية المختصة بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي

صرف النظر عن الشروع في معالجة يقطع بعدم جدواها

تكثيف العلاج القوي لدفع الم شديد رغم العلم أن مثل هذا العلاج قد ينهي حياة المريض

(2)– يوسف القرضاوي، المرجع السابق، ص.5.

الموجود في غيبوبة مستمرة، فإنه يجوز إيقاف هذه الأجهزة، ولكن يجب التأكد من موته بعد رفع الأجهزة بتوقف قلبه وتنفسه قبل إعلان الموت[1].

وبذلك إذا كان المريض ميؤوس منه ولا يوجد أمل في شفائه ولا يعيش أكثر من عدة أيام قلائل مع وضع هذه الأجهزة، إنه برفعها لا يوقف علاجا يرجى منه الشفاء، لكن يوقف إجراء لا طائل من ورائه ولا جدوى، وكذلك فإنه إنهاء لما يؤلمه من حياة النزع والاحتضار[2].

المطلب الثاني: الحكم الشرعي لصور الامتناع

إن هذه الصورة تنقسم إلى قسمين، نتطرق في الفرع الأول إلى صورة امتناع المريض وفي الفرع الثاني إلى امتناع الطبيب.

الفرع الأول: امتناع المريض عن تناول العلاج:

في هذه الصورة يرفض المريض العلاج إذا أصابه مرض عضال أو ميؤوس منه وتحت تأثير حالة نفسية مرضية، جعلته يرفض التداوي والعلاج حتى مات، وقد انقسم الفقه الإسلامي إلى أراء مختلفة حول حكم التداوي، حيث يرى الحنفية والمالكية أن التداوي مباح مطلقا واستدلوا بقوله (ص): " تداووا عباد الله فإن الله سبحانه لم يضع داء إلا وضع معه شفاء إلا الهرم "، أما الشافعية وعامة السلف يرو أن التداوي مستحب، وإن فعله أفضل من تركه، واستدلوا بالحديث السابق، أما رأي الحنابلة فهم يرون أن التداوي مباح، ولكن تركه أفضل، استدلوا بأن النافع والضار هو الله تعالى والدواء لا ينجح بذاته، وليس فعله منافيا للتوكل، لأن الله عز وجل خلق الداء والدواء، ثم إن ترك الدواء أفضل، لأنه أقرب إلى

---

(1)- بلحاج العربي بن أحمد، المرجع السابق، ص. 54.

(2)- محمد عطشان عليوي، قتل الرحمة بين الشريعة والقانون، مجلة الفتح، جامعة ديالى، العراق، العدد 38، 2009، ص.322، 323.

التوكل، وقد أجاب الحنابلة على حديث الرسول (ص): " **تداووا عباد الله** ... " بأن الأمر فيه للإرشاد [1].

إن التداوي في هذه الحالة يكون واجبا وإذا أردنا أن نربط حكم التداوي بمسالة قتل الرحمة، فإننا نذهب إلى أن تناول العلاج من قبل المريض واجب، ولأن تركه في حقه يؤدي تلف نفسه وهلاكها، وإن تلف النفس وهلاكها مرفوضا شرعا ومحرما في الشريعة الإسلامية [2].

الفرع الثاني: حكم امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض

لقد بحث الفقهاء هذه المسألة ضمن بحثهم في القتل بالتسبب، وضربوا مثالا عل ذلك: إذا حبس رجل رجلا أخر في مكان ومنع عليه الطعام والشراب، حتى مات فما حكم الحابس؟

اختلف الفقهاء فيها، فذهب الجمهور ومنهم المالكية، الشافعية والحنابلة إلى اعتبار الترك المفضي إلى الموت قتل عمد إذا ثبت قصد القتل [3].

وذهب أبي حنيفة إلى عدم ثبوت القصاص ولا الدية، استدل بأن الموت لم يحصل بالامتناع عن تقديم المساعدة وإنما حصل بالمرض، أما عند أبي يوسف ومحمد بن الحسن صاحبي أبي حنيفة ذهبوا إلى عدم ثبوت القصاص لكن وجوب الضمان، أي وجوب الدية لأن الامتناع هو سبب الهلاك [4].

---

(1)- عبد الكريم حمزة حماد ، المرجع السابق، ص.399.

(2)- محمد عطشان عليوي، المرجع السابق، ص.232.

(3)-عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون ، المرجع السابق، ص.145.

(4)- عبد الكريم حمزة حماد ، المرجع السابق،ص.400.

وبعد التطرق إلى هذه الآراء وجدنا أن الرأي الراجح هو رأي الجمهور، وعليه فإن الطبيب إذا امتنع عن أداء واجبه مع قدرته على ذلك، ومع وجود القصد بالإيذاء، فهو قاتل عمد وجب عليه القصاص.

ولذلك ليس للطبيب الامتناع عن تقديم العلاج للمريض، وعليه فقط الاستمرار في التداوي، والعمل على تحسين الحالة الصحية للمريض، وهو الواجب عليه[1].

(1)- المواد 2- 29 من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية.

الفصل الثاني: القتل الرحيم في القوانين الوضعية

منذ ظهور مصطلح القتل بدافع الشفقة ثار جدل واسع بين الأطباء ورجال القانون، بحيث يقول في هذا السيد عتيق:" لو سألت الأطباء الأوروبيين حول ما هو الخلاف الموجود بين الطب والقانون، فسوف تكون إجابتهم أن ذلك الخلاف يتجسد في القتل الرحيم، فهو من أكثر الموضوعات توترا بين الطب والقانون"[1]، وهذا الخلاف يدور حول مشروعيته وإمكانية اللجوء إليه في الحالات المرضية التي لا يرجى شفاؤها والمريض يعاني من ألام مبرحة لا ينفع معها العلاج أحيانا، فالأطباء يرون أن تخفيف الآلام أولى التزاماتهم، فإن حدثت الوفاة كأثر جانبي فلبأس بذلك، أما القانونيين يرون أن حق الحياة حق مقدس تعمل على حمايته جل القوانين والمواثيق والأعراف، فكيف للطبيب أن يتعدى عليه، وعلى هذا اختلفت الآراء حول هذا الموضوع بين مؤيدين ومعارضين كما قلنا سابقا، ولما كانت القوانين انعكاس للثقافات وأفكار الشعوب، اختلفت تبعا لذلك نضرة القوانين إلى هذه المسالة، فقد تأرجحت مواقف القوانين الغربية بين الإباحة وأعذار التخفيف من العقاب على فاعلها، بينما بقيت القوانين العربية بين ظروف التخفيف نتيجة اعتادها بالباعث، وبين الرفض والمنع نضرا لعدم اعتدادها بالباعث[2]، وعليه سنتطرق إلى هذه المواقف بنوع من التفصيل وذلك في مبحثين كالتالي:

المبحث الأول: موقف بعض القوانين الغربية من القتل الرحيم

المبحث الثاني: موقف بعض القوانين العربية

---

(1)- السيد عتيق، المرجع السابق، ص.13.

(2)- منصور عمر المعايضة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001، ص. 97-101.

المبحث الأول: موقف الدول الغربية

لم تتخذ القوانين الغربية موقفا موحدا إزاء مسالة القتل بدافع الشفقة، فهناك من التشريعات التي نصت في قوانينها على إباحة هذا النوع من القتل وذلك بتأثير من طرف جماعات مارست ضغوطات شديدة على دولها من أجل تشريعه، ورفع المسؤولية الجزائية عن المتدخل في إنهاء حياة المريض، بينما نجد من زاوية أخرى تشريعات تعتبر القتل الرحيم عذر مخفف للعقوبة، وذلك على أساس أن الباعث في وضع حد لحياة المريض هو الشفقة والرحمة.

المطلب الأول: التشريعات التي تبيح القتل الرحيم

يقول جون لويس دي دانيل:" إن من حق الإنسان وضع حد لحياته خاصة عندما يجعل الألم الحياة أكثر صعوبة و خالية من كل متعة"[1]، فوفقا لهذه المقولة ذهبت بعض الدول الغربية إلى إباحة القتل الرحيم، ورفع المسؤولية عن مرتكبها وذلك لإراحة المريض والأهل من معاناته التي لا يرجى الشفاء منها.

الفرع الأول: في القانون الهولندي

إن تحليل موقف الفقه والقضاء الهولندي تمثل أهمية كبيرة في فهم ما وصل إليه هذا النظام من نتائج قانونية، حيث فرق الفقه الهولندي بين القتل الرحيم الايجابي والسلبي، والغالبية منه لا يطالب بمشروعية القتل الرحيم الايجابي، بل يطالب فقط بتخفيف المسؤولية، أما فيما يتعلق بالقتل بدافع الشفقة السلبي فلا يعتبره قتل، بل يعتبره تصرف طبي، فلا تثور في حالة ممارسته أي شبهة جنائية[2].

---

(1)- مشار إليه في: محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001، ص. 76.

(2)- هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص. 61، 62.

أما موقف القضاء الهولندي، فرغم أنه كانت لا تباشر الدعوى الجنائية ضد الأطباء الممارسين للقتل بدافع الشفقة الذي تم بناء على طلب المريض إلا نادرا[1]، كانت أحكامه تتراوح بين البراءة والتخفيف من العقوبة، وفي عام 1984 أعلنت المحكمة العليا أن:" التدخل الطبي يجب أن ينظر إليه في نطاق مواد قانون العقوبات المتعلقة بالقتل بدافع الشفقة، فإذا كان المشرع غير قادر على صياغة نصوص لحسم هذه المشكلة فإننا كقضاة نجد أنفسنا في مواجهة فراغ تشريعي وانعدام أساس قانوني يمكن الارتكان إليه ولذلك فإننا يجب أن نتجه إلى فاعلية قواعد مهنة الطب" ، وعلى إثرها أقرت قبول الطعن في العديد من أحكام الإدانة الصادرة ضد الأطباء وتم نقضها وتبرئة المحكوم عليهم، وأسست أحكامها على نص المادة 40 من قانون العقوبات التي تنص على: "أن القاتل لا عقاب عليه إذا وقع نتيجة قوة لا تقاوم"، فقد فسرت المحكمة هذا التعبير بتعبير آخر مؤداه تنازع الواجبات، أي أن الطبيب الذي يقع على عاتقه مجموعة من الواجبات قد يتعرض في موقف محدد لتحديد اختياره لحل واحد، فأمام رضا المريض الصريح والملح واحترام رغبته، وواجب الطبيب في الاستمرار في العلاج من جانب آخر مع تأكده من عدم الجدوى في إطالة حياة المريض صناعيا، يحتم عليه ترجيح واجب على آخر، فإذا كان الطبيب قد تعرض لهذه القوة الضاغطة فلا عقاب عليه وفقا لنص المادة 40، وقد وضعت المحكمة العليا الهولندية شروط أساسية لتبرير التدخل الطبي إذا اجتمعت و هي:

- قرار المريض الذي يتمتع بالوعي والإرادة الحرة والذي يصيغ إرادته في شكل مكتوب، وهذا بالطبع يستبعد إمكانية الاعتداد برضا المريض غير الواعي.

---

(1)- الحالات التي تم عرضها بالفعل على المحاكم المختصة بلغت في المتوسط 200 حالة، بينما الممارسة الواقعة للقتل الايجابي بلغ 5000 حالة سنويا، أشارت إليه هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص.59.

- اليأس من حالته المرضية، بمعنى أن تكون حالته المرضية غير قابلة للشفاء، وتخلق لديه معاناة لا تحتمل.
- ضرورة الحصول على تقرير طبيب آخر غير الطبيب المعالج يؤكد طلب القتل بدافع الشفقة ووجهة نظر الطبيب المعالج في الحالة المرضية.
- استخدام مادة محددة الكمية لإنهاء الحياة وإعلام الأسرة و المريض[1].

وعلى إثر هذا الضغط من الفقه والقضاء، عرف التشريع الهولندي تطورات عديدة، بدأت بقانون العقوبات الصادر في عام 1891، إذ خفف من عقوبة القتل بناءا على طلب إذا توفرت شروطه، وهي أن يكون طلب القتل صريحا وجاد[2].

وفي تاريخ 02 ديسمبر 1993 عدل القانون المتعلق بإتمام مراسم الجنازة، وجاء بالإجراءات والعناصر المتعلقة بالقتل بدافع الشفقة، فقد نصت المادة 10 من قانون إتمام مراسم الجنازة على انه " إذا اعتبر الطبيب الشرعي أنه لا يمكنه إصدار شهادة وفاة لكون الوفاة غير طبيعية فيجب عليه أن يقوم بكتابة تقرير إلى النائب العام عن طريق إجراءات إدارية معينة منصوص عليها في اللائحة المتعلقة بهذا القانون، ويخطر بلا تأخير مكتب الحالة المدنية يبين فيه أن الموت كان نتيجة الحالات الثلاثة الآتية:

- قتل بدافع الشفقة بناءا على طلب.
- قتل بدافع الشفقة بدون طلب المريض.
- أن الموت راجع إلى سبب طبي بالمساعدة على الانتحار"

(1)- هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص.60، 61.

(2)- المرجع نفسه، ص. 56، 57.

وفي نهاية سنة 2000 خطت هولندا الخطوة المتبقية لإباحة القتل إشفاقا، وهكذا صادق البرلمان الهولندي بتاريخ 2000/11/28 على إباحة القتل الرحيم إذا تم وفق معايير معينة، منصوص عليها في نص المادة02 من قانون الرقابة على إنهاء الحياة بناء على الطلب والمساعدة على الانتحار[1]، بحيث أن المادة 293 من قانون العقوبات الهولندي تعاقب كل شخص أيا كان يأخذ حياة أخر عمدا تلبية لطلبه بالسجن لأكثر من 12عام أو غرامة من الدرجة الخامسة، إلا أنه لا يعاقب على هذا الفعل إذا ارتكبه الطبيب الذي يستوفي المعايير المشار إليها في المادة 02 من قانون الرقابة على إنهاء الحياة بناء على طلب والمساعدة على الانتحار[2].

---

(1) –Article 2/1 de loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide:

Selon les critères de rigueur visés à l'article 293, paragraphe 2, du code pénal, le médecin doit :

a. avoir acquis la conviction que la demande du patient est volontaire et mûrement réfléchie ;

b. avoir acquis la conviction que les souffrances du patient sont insupportables et sans perspective d'amélioration ;

c. avoir informé le patient sur sa situation et sur les perspectives qui sont les siennes ;

d. conjointement avec le patient, être parvenu à la conviction qu'il n'existait pas d'autre solution raisonnable dans la situation où se trouvait le patient.

e. avoir consulté au moins un autre médecin indépendant, qui a vu le patient et a donné par écrit son jugement concernant les critères de rigueur visés aux points a à d.

f. avoir pratiqué l'interruption de la vie ou l'aide au suicide avec toute la rigueur médicale requise.

(2) Article293 de code pénal du pays bas :

–Celui qui, intentionnellement, ôte la vie à un autre pour répondre à sa demande expresse et sincère, est puni d'un emprisonnement de douze ans au plus ou d'une amende de la cinquième catégorie.

–Le fait visé au paragraphe 1 n'est pas punissable s'il est commis par un médecin qui respecte les critères de rigueur visés à l'article 2 de la loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide.

الفرع الثاني: في القانون الأمريكي

يجب معرفة التفرقة في نطاق القانون الأمريكي بين نوعين مختلفين من القتل بدافع الشفقة الإيجابي والسلبي، فالنوع الأول ممنوع وغير جائز في الولايات الأمريكية جميعها أما القتل الشفقة السلبي فهو مباح في بعض الولايات دون البعض الأخر، ويجب التفرقة بين نوعين من الإجراءات المتبعة، النوع الأول أجازته ولاية كاليفورنيا وألاسكا وأركنساس وبمقتضى هذه القوانين للمريض حق في إنهاء حياته وهذا النظام يطلق عليه وصية الحياة. والنوع الثاني تختص به ولاية نيويورك فقد أجاز تشريعها الصادر في 1990 نظاما جديدا بمقتضاه يحق للمريض الواعي أن يعين وكيلا عنه ليأخذ نيابة عنه القرارات التي تتعلق بحياته متى وصل إلى حالة اللاوعي.

أولا: قانون الموت الطبيعي لولاية كاليفورنيا

أقرت حق المريض في رفض العلاج، وذلك بإصدارها ما يعرف بوثيقة وصية الحياة في 1976/02/03، وبموجب هذه الوثيقة يحق للمريض الميؤوس من شفائه رفض إطالة حياته بوسائل صناعية، وذلك في حالة تعرضه للإصابة في حادث أو مرض ميؤوس من شفائه[1].

وتشترط وثيقة الحياة هذه كي يعتد بها ولا يسأل الطبيب جنائيا عن امتناعه عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي للمريض الشروط الآتية:

_ أن يوقع عليها المريض بنفسه في حضور شاهدين ممن ليس لهم مصلحة.

_ ألا يكون الطبيب المعالج شاهد ضمن الشاهدين المطلوبين على هذه الوثيقة[2].

---

(1)- محمد أحمد طه، المرجع السابق، ص.71.

(2)- تنص المادة 01 من قانون الموت الطبيعي لولاية كاليفورنيا " أن كل شخص بالغ ويملك قدراته العقلية له الحق في أن يعلن عن إرادته أن لا يستخدم أي وسيلة علاجية أو جراحية لإطالة حياته صناعيا على أن الشهود على هذه الواقعة يشترط أن لا يكون ضمنهم الطبيب المعالج ولا زوج المريض ولا أي شخص يمكن تصور وجود مصلحة له في وفاة المريض".

_ أن لا تتعدى مدة الوثيقة 05 سنوات من تاريخ تحريرها

_ أن تصدر الوثيقة عن إرادة حرة واعية للمريض

_ أن تصدر الوثيقة قبل تشخيص المرض بأسبوعين على الأقل، ولا يعمل بهذه الوثيقة إلا بناءا على تقرير طبي موقع عليه من طبيبين يفيد استحالة عودة الشخص لحالته الطبيعية[1].

ثانيا: تشريع ولاية ألاسكا

هذا التشريع أقر للمريض حقه في عدم اللجوء إلى وسائل علاجية تهدف الإبقاء على حياته، وذلك إذا وصل إلى حالة متأخرة في مرضه، فقد تضمنت المادة الأولى منه على حق كل شخص بلغ سن 18 عام أن يعلن في أي لحظة عن إرادته في عدم اللجوء أو في إيقاف أي وسائل علاجية تهدف إلى الإبقاء على حياته[2].

وأهم ما يلاحظ على قانون ولاية ألاسكا وللحفاظ على حقوق الأشخاص المصابين بمرض في مرحلته الأخيرة إمكانية التوقيع على هذا الإقرار سواء من المريض أو شخص آخر من الغير، وبشرط أن يكون هذا الشخص الغير يعين من المريض نفسه، وهذا على عكس قانون كاليفورنيا الذي يعطي حق توقيع الإقرار إلا للمريض، وقد حتم قانون ولاية ألاسكا وضع نسخة من هذا الإقرار لدى الطبيب المعالج، مع إمكانية الرجوع عن هذا الإقرار في أي لحطة من جانب المريض أو الغير الذي يعينه المريض، ويلتزم هذا الطبيب بتسجيل هذا العدول في سجل المريض، وفي حالة رفض الطبيب المعالج التدخل لإيقاف علاج المريض فإنه يلتزم بتحويل المريض إلى طبيب آخر لكي يقوم بتنفيذ تعليمات المريض[3].

---

(1)- المادتين 2 و5 من قانون الموت الطبيعي لولاية كاليفورنيا.

(2)- محمد أحمد طه، المرجع السابق، ص. 72.

(3)- هدى حامد قشقوش، المرجع السابق،ص.82-85.

ثالثا: تشريع ولاية أركنساس

يقر المريض بأنه إذا وصل إلى المرحلة النهائية في مرضه حق في طلب من الطبيب المعالج بأن لا يستمر في علاجه، وأن يوقف كل علاج يؤدي إلى استمرار حياته، ويقر فيه أيضا على الطبيب أن يلجأ إلى الشخص الذي يعينه المريض كوكيل فيما يتعلق بأمور صحته لتقرير عدم الاستمرار، أو إبقاء إجراءات إطالة حياته، ثم يوقع المريض أو وكيله مع الشاهدين[1].

وينص قانون أركنساس في المادة 14 أنه "في حالة كون المريض حدثا أو بالغا، ولكن لا يوجد بشأنه إقرار صالح، أو وكيل يقرر نيابة عنه فيما يتعلق بأمور صحته فإنه يمكن صياغة إقرار جديد وفقا للنموذج المعروف في القانون باسم المريض، وذلك من جانب أي شخص موجود في تلك اللحظة، ويجب حضور أحد الأشخاص الآتيين:
الوصي عن المريض، أحد الأبوين، زوج المريض، أبناء المريض البالغون أو أغلبية الأولاد، أخ المريض أو أخته أو أغلبيتهم للمشاركة في القرار النهائي، الشخص الذي له مكانة الأم أو الأب للمريض، حيث أن القانون عندهم يسمح بالتبني – أغلبة الوارثين الطبيعيين للمريض البالغين".

رابعا: قانون ولاية نيويورك

في عام 1988 تبنت ولاية نيويورك قانون يسمح للمريض، أو لأحد أقاربه أن يعلنوا مقدما رفضهم الخضوع لوسيلة الإنعاش الصناعي للقلب والرئة إذا ما تعرض المريض لحادثة خطيرة تتصل بتوقف القلب العرقي حتى وإن لم يصل إلى حالة المرض الأخيرة.

- ثم صدر في الأول من يوليو عام 1990 قانون ولاية نيويورك المتعلق بالاعتداد برضا الغير في اتخاذ القرارات الخاصة بصحة وحياة المريض الميؤوس من شفائه

(1) عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون ، المرجع السابق، ص109، 110.

وصيغتها كانت الأولى من نوعها بالمقارنة بقوانين الولايات الأمريكية الأخرى، وحتى على مستوى القوانين الأجنبية المقارنة، حيث أن هذا القانون قد سمح للمريض الواعي الذي وصل إلى مرحلة خطيرة في المرض غير قابل للشفاء أن يعين وكيلا في اتخاذ القرارات الضرورية المتعلقة بصحته نيابة عنه[1].

الفرع الثالث: في القانون الفرنسي

ذهب غالبية الفقه والقضاء الفرنسي إلى مسائلة الطبيب جنائيا عن جريمة القتل العمدي في حالة إيقاف أجهزة الإنعاش عن مريض يصارع الموت[2]، وذلك قبل صدور القانون المؤرخ في 22 افريل2005[3]، المتعلق بحقوق المرضى في الحد من الحياة، والذي أجاز للمرضى الذين يعانون من أمراض لا يرجى شفاؤها أن يصرحوا بعدم الرغبة في العيش بتلك الآلام غير المحتملة[4]، فقد أجاز القانون السلف الذكر، الموت الرحيم غير المباشر، حيث بإمكان الطبيب المعالج أن يساهم في موت المريض عن طريق إعطائه الأدوية المهدئة للآلام والتي لها أثار جانبية وهي التعجيل في الوفاة، بشرط إخطار المريض.

الفرع الرابع: القانون الانجليزي

---

(1)- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون ، المرجع السابق، ص. 108، 109.

(2)- DIDIER Sicard, Médicalisation et juridiciarisation de la fin de vie, Revue de l'institut de criminologie de paris, éditions ESKA, 2005-2006, p 35.

(3)- loi n° 05- 370 du 22/04/2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie.

(4)-Article 6/1 du LOI n° 205-370 : « Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical »

طبقا للشريعة العامة فان القتل برضا المجني عليه أو بناء على توسلاته يعتبر جريمة معاقب عليه، ولا يشفع للقاتل كون المجني عليه هو الذي سمح له بارتكاب القتل أو طلب منه ذلك، والأثر القانوني لرضا المجني عليه في جرائم القتل يكون فقط في تخفيف العقوبة وتمييزها عن جريمة القتل العمد العادية.[1]

أما فيما يخص مسألة القتل الرحيم، فقد حذا حذو مناقض في ذلك، إذ أباح قتل المريض ولكن بشروط وأحكام خاصة أوردها على سبيل الحصر يجب توفرها قبل تنفيذ القتل وهذه الشروط هي:[2]

– أن يكون الطبيب مؤهلا ومقيدا بالنقابة، بحيث هذا الفعل مقصورا فقط على الأطباء المرخص لهم قانونا والمشرفين على علاج المريض، فلا يحق لأي شخص مهما كان وضعه

– أن يقوم بقتل المريض بناء على رضاه ورغبته.

– أن يكون المرض مستعصيا ويسبب ألاما مبرحة ولا أمل في علاجها.

– أن يكون المريض بالغا سن الرشد وهي 21 سنة.

– التصريح الصادر من المريض حيث يجب أن يكون كتابيا وبخطه، ويصبح هذا التصريح نافذا بعد مرور 30 يوما إذا لم يتراجع المريض صراحة.

– أن يتضمن التصريح الصادر من المريض تصديق من إدارة المستشفى.

كما نص على أنه يجب على الطبيب قبل أن يبدأ في تنفيذ القتل على المريض أن يتأكد من أن كل خطوة مقترح تنفيذها تتفق مع رغبة المريض في الموت.

وتجدر الإشارة هنا أن القضاء الانجليزي في هذا المجال يعتمد على مفهوم "التأثير المزدوج"، فهذا المبدأ يحاول التمييز بين النتائج الأساسية والثانوية لفعل أو أثر

---

(1)– محمد صبحي محمد نجم رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، رسالة الدكتوراه، جامعة القاهرة، 1985، ص. 126.

(2)– محمود أحمد طه، المرجع السابق، ص. 80.

العلاج، وقد تمت صياغة هذا المبدأ بواسطة جفلي جيه في عام 1958 في قضية الدكتور جون أدامز، فقد تمت محاكمة هذا الطبيب بسبب قتله سيدة في 84 من عمرها، حيث قام بحقنها بجرعة قاتلة من المسكنات، فقد صرح جفلي جيه في حكمه بأنه إذا كان الغرض الأول من الدواء وهو استعادة الصحة وهذا لا يمكن تحقيقه فمازال لدى الطبيب الكثير للقيام به كما أنه مخول بأن يقوم بكل ما يلزم لتخفيف الآلام و المعانات حتى ولو كانت الإجراءات التي يتخذها تؤدي إلى تقصير عمر الإنسان بشكل عارض، وبعد مداولات استمرت 40 دقيقة، أعلن المحلفون حكما بأنه غير مذنب، وهكذا يمكن تفادي المسؤولية الجنائية إذا تم إعطاء المريض العلاج المفيد، بالرغم من المعرفة المؤكدة بأن الموت سيأتي كتأثير جانبي [1].

-وعلى نهج الإباحة سارت كل من: بلجيكا التي صادق مجلس نوابها بتاريخ 16 5-2002 على قانون يبيح القتل الرحيم، وكانت استراليا البلد الأول الذي أباح القتل إشفاقا، حيث صادق برلمان مقاطعات الشمال في شهر ماي 1995 على قانون يبيح القتل إشفاقا، إلا أن هذا القانون لم يعمر طويلا إذ ألغاه مجلس الشيوخ في 1997[2].

المطلب الثاني: القوانين التي نصت على أنه ظرف تخفيف

(1)- السيد عتيق، المرجع السابق، ص. 131-133.

(2)- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الطبعة العاشرة؛ دار هومة، الجزائر، 2009، ص. 24.

لقد نصت بعض التشريعات الجنائية على اعتبار القتل بدافع الشفقة عذرا مخففا إذا وقع القتل بناء على الطلب، وذلك على أساس أن العدوان الواقع في مثل هذا القتل لا ينبعث من نفس إجرامية وإنما من نفس رحيمة، والقاتل في هذه الحالة ليس مجرما عاديا بل مجرما مثاليا اقترف تحت تأثير عاطفة نبيلة، وهذا ما تبنته بعض الدول الغربية

الفرع الأول: القانون السويسري

أقر المشرع السويسري مسؤولية مخففة على الطبيب الذي يقوم بإنهاء حياة المريض بناء على طلبه الجاد، وذلك وفقا لنص المادة 114 من قانون العقوبات السويسري.

وحقيقة الأمر المشرع السويسري قد جعل من جريمة القتل بدافع الشفقة جريمة خاصة، وأدخل في حسبانه الباعث الشريف على القتل والاعتداء برضا المريض المطالب بالموت، وطبق عقوبة مخففة على الطبيب.[1]

كما أن الأكاديمية السويسرية للعلوم الطبية قد اتخذت قرار ينص على :" لا يعتبر الطبيب مضطرا إلى استخدام وسائل علاجية يمكن لها أن تطيل حياة المريض إذا كان يواجه خطر الموت بشكل مؤكد ولا يمكنه التمتع بادراك عقلي"[2].

الفرع الثاني: القانون الايطالي

---

(1)- SIMONE Pelletier : De l'euthanasie : l'euthanasie et la Dysthanasie, Revue international de droit pénal , n°3, 1976,p 240.

(2) – أشارت إليه: هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص. 33.

لقد نصت المادة 579 من قانون العقوبات الإيطالي على تخفيف العقاب في حالة القتل بناء على طلب المجني عليه، حتى ولو لم يرتكب القتل بدافع الشفقة، وهذا يعني أن القانون الإيطالي يشترط لتخفيف العقوبة أن يكون القتل تم برضا المجني عليه، ولا يعتد بالدافع على الجريمة ولو كان غير حميد.[1]

كما يعتبر القانون الايطالي كل تدخل علاجي قهرا على إرادة المريض اعتداء على حقه في كيانه الجسماني وعلى حريته في أن يقرر برضاه التدخل أو عدم التدخل الطبي، وقد اظهر هذه الحرية بصورة واضحة وصريحة الدستور حين نص في المادة 32 منه على أنه لا يجوز خضوع الشخص لأي تدخل طبي رغما عن إرادته مهما كانت نتيجة رفضه لهذا التدخل الطبي، وبهذا يكون القانون الايطالي قد اقر بحق المريض في رفض العلاج بغية التعجيل بالوفاة[2].

الفرع الثالث: التشريع السويدي

نصت المادة 235 من قانون العقوبات السويدي على أنه " من قتل شخصا أو أصابه بجروح جسيمة، أو أضر بصحته بناء على موافقته يعاقب بالسجن، على أنه إذا كان بدافع الشفقة ويقصد تخليص المريض الذي في حالة يأس من ألامه، يمكن تخفيف العقوبة إلى الحد الأدنى أو الحكم بعقوبة أخرى أخف".

وفقا لهذا النص فإن الطبيب الذي يقتل المريض بدافع الشفقة يخفف عنه العقاب إلى الحد الأدنى المقرر للجريمة، أو يحكم عليه بعقوبة أخرى أخف من الحد الأدنى لعقوبة الجريمة، دون اشتراط أن يكون ذلك بناء على طلب المجني عليه[3].

---

(1)- محمود أحمد طه، المرجع السابق، ص. 110.

(2)- هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص.50.

(3)-،محمود أحمد طه، المرجع السابق، ص. 111.

تكاد تجمع القوانين الغربية على ضرورة موافقة المريض، وتعتبر هذه الأنظمة بأن القتل بدافع الشفقة، يعتبر عذرا مخففا لا يعامل معاملة القتل العمد، فبالإضافة إلى القوانين التي سبق ذكرها نجد القانون الألماني المادة 216 من قانون العقوبات، والقانون البرتغالي المادة354 من قانون العقوبات، وقانون العقوبات البولوني المادة 288، اليونان في المادة 200، قانون العقوبات النرويجي في المادة 255، والأمر يتعلق بصفة عامة بالسجن الذي لا يتجاوز خمس سنوات[1].

(1)- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون ، المرجع السابق، ص.104، 105.

المبحث الثاني: موقف القوانين العربية من القتل الرحيم

– لقد ورثت قوانين العقوبات في البلاد العربية الخلاف فيما يخص قتل الرحمة عن القوانين الأجنبية، لكن المشكلة عندنا لا تأخذ نفس الاهتمام والحيز الذي تأخذه عندهم، فقد جاءت القوانين العربية منسجمة تماما مع مبادئ الشريعة الإسلامية، وتتفق جل هذه التشريعات على أن هذا النوع من القتل غير جائز من الناحية القانونية، إلا أنها اختلف في نوع الجريمة التي يسأل عنها الجاني الطبيب – فهناك من الدول العربية من تعتد بالباعث وبذلك عدت القتل بدافع الشفقة بناء غلى طلب وإلحاح المريض عذرا مخففا حيث اعتبرت عقوبة القتل في مثل تلك الحالات أقل من العقوبة المقررة في القتل العمد، وأما الغالبية العظمى من التشريعات الجنائية في البلاد العربية قد اعتبرت قتل الرحمة مساويا للقتل العمد بصرف النظر عن الأسباب والدوافع، ولكن ذلك لا يمنع من تطبيق الظروف المخففة[1] المعروفة في ميدان القضاء الجنائي، وهي تؤدي إلى تخفيف العقوبة إذا اقتضت أحوال الجريمة المقامة من أجلها الدعوى العمومية رأفة القضاة،[2] وبناء على ما سبق فإننا نستعرض هذين الموقفين في مطلبين كالأتي:

---

(1)– الظروف المخففة هي عناصر أو وقائع عرضية تبعية، تضعف من جسامة الجريمة، و تكشف عن ضالة خطورة فاعله، وتستتبع تخفيف العقوبة إلى اقل من حدها الأدنى، أو الحكم بتدبير يناسب تلك الخطورة.

والظروف المخففة قد تكون قانونية وقد تكون قضائية، فالأولى هي التي يحددها المشرع صراحة على سبيل الحصر ويترك للقاضي تطبيقها، ويطلق عليها اصطلاح الأعذار القانونية المخففة، أما الثانية فهي عادة تكون غير محددة من المشرع وإنما يترك للقاضي استخلاصها من وقائع الدعوى وما أحاط ارتكاب الجريمة من ملابسات، وتعتبر أيضا ظروفا قضائية تلك المحددة سلفا من المشرع والتي يترك تطبيقها للسلطة التقديرية للقاضي.

– أنظر حسنين عبيد، النظرية العامة لظروف المخففة دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، مصر، 1980، ص144.

(2)– محمد علي البار، المرجع السابق، ص.70، 71.

المطلب الأول: القوانين العربية التي تعتد بالباعث

تقف هذه القوانين موقف وسط بين الاتجاه القائل بعدم المساءلة الجنائية للطبيب، والقائل بمساءلته جنائيا عن جريمة قتل عمد عادية، وتتضمن هذه التشريعات مساءلة الطبيب عن فعله هذا – إلا أنه لنبل الباعث– يعاقب بعقوبة مخففة، ولقد لقي هذا الموقف تأييدا من الفقه، وفي ذلك يقول الدكتور محمد أحمد طه:" اتفق مع هذا الاتجاه، إذ يجب أن تكون عقوبة القتل إشفاقا أقل من عقوبة القتل العمد، وحتى بالنسبة للقتل إشفاقا أرى أن العقاب يجب أن لا يكون واحد في جميع حالاته، فقد يتم القتل بناء على طلب المريض أو أسرته، وقد يتم القتل بناء على رضا المريض أو أسرته على طلب الطبيب، وقد يتم أخيرا من تلقاء نفس الطبيب دون تعليقه على رضا أو طلب منه، وفي هذه الحالات يتعين أن يكون العقاب في الحالة الأخيرة أكثر شدة من معاقبته على الحالة الأولى والثانية، وإن كان أقل عقابا على من القتل العادي " القتل دون دافع الشفقة "، ويكون العقاب في الحالة الثانية أكثر عقابا من الحالة الأولى وأقل عقابا من الحالة الثالثة، وأساس هذه التفرقة أنه في الحالة الأخيرة " من تلقاء نفس الطبيب " المريض لم يطلب ولم يرضى بالقتل له، لذلك فهي أقرب إلى القتل العادي، وكل ما بينهما من اختلاف هو الباعث على القتل، بينما في حالة القتل بناء على رضا المريض، فإن كل ما نسب إلى المريض هو موافقته للطبيب على أن يقوم هذا الأخير بقتله لتخليصه من مرضه الميؤوس من شفائه وذلك بعد أن أوضح الطبيب أن مرضه ميؤوس منه، فالطبيب هنا بمثابة المحرض على القتل، وذلك على عكس الحالة الأولى " القتل بناء على إلحاح المريض "، فالمريض هو الذي ولد الفكرة لدى الطبيب، وهو الذي أصر عليها وما تنفيذ الطبيب للقتل إلا لضعفه أمام توسلات المريض أو أسرته، ولذلك أعتبر التشبيه بين القتل بدافع الشفقة والقتل العادي تطرفا غير عادل "[1].

---

(1)– محمد أحمد طه، المرجع السابق،ص. 118، 119.

الفرع الأول: القانون السوري

تضمن القانون السوري في قانون العقوبات الاعتداد بالباعث، بحيث نص عليه صراحة، وجعله من ظروف التخفيف أو التشديد، إذ تنص المادة 192 من قانون العقوبات السوري على: " إذا تبين للقاضي أن الدافع كان شريفا قضي بالعقوبات التالية:

الاعتقال المؤبد أو خمسة عشر سنة بدلا من الأشغال الشاقة المؤبدة

الاعتقال المؤقت بدلا من الأشغال الشاقة المؤقتة

الحبس البسيط بدلا من الحبس مع التشغيل و، للقاضي فظلا عن ذلك أن يعفي المحكوم عليه من لصق الحكم ونشره المفروضين كعقوبة "

وكما تضمنت المادة 193 من نفس القانون، الحالة التي يكون فيها الباعث شائن، بحيث شددت العقوبة على الجاني[1].

وكذلك خفف العقوبة على الأم التي تقدم اتقاء العار، على قتل ولدها الذي حملت به من سفاح[2].

أما المادة 538 تنص على: "يعاقب بالاعتقال عشر السنوات على الأكثر من قتل إنسانا قصدا بعامل الإشفاق بناء على إلحاحه بالطلب".

---

(1)- تنص المادة 193 من قانون العقوبات السوري على: إذا كانت الجريمة المعاقب عليها بالاعتقال المؤبد أو المؤقت أو بالحبس البسيط قد أوحى بها دفع شائن أبدل القاضي من الاعتقال المؤبد الأشغال الشاقة المؤبدة، من الاعتقال المؤقت الأشغال الشاقة المؤقتة، من الحبس البسيط الحبس مع التشغيل.

(2)- وتنص المادة 537 الفقرة الأولى على: تعاقب بالاعتقال المؤقت الوالدة التي تقدم، انتقاء للعار، على قتل ولدها الذي حملت به من سفاح.

وبناء على هذه النصوص نجد أن المشرع السوري، على غرار جل التشريعات العربية لا يجيز إنهاء حياة أي إنسان بدافع الإشفاق عليه حتى بطلب وإلحاح شديد، إلا أنه جعل لهذا النوع من القتل عقوبة مخففة[1].

وقد عرضت على القضاء السوري دعوى على سيدة أقدمت على قتل زوجها لأنه طلب منها ذلك وبرجاء حار، فالألم لم يهدأ يوماً، وجسده أصبح عالة عليه وعلى من حوله، وهذا أحرجه أمام الجميع وأحزنه وجعله يمرّ بكآبة حملته على ترجي من حوله بإنهاء حياته، وبناء على إلحاحه حقنته زوجته بحقنه قاتله والحزن يلمّ قلبها، والمحكمة حكمت عليها بخمس سنوات لأنه قتل بدافع الشفقة ولأنها مسّنة [2].

الفرع الثاني: التشريع اللبناني

نصت المادة 552 من قانون العقوبات اللبناني على أن:" يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانا بقصد الإشفاق بناء على إلحاحه بالطلب " وفقا لهذا النص يشترط المشرع اللبناني لتخفيف العقوبة:

– يشترط أن يكون المجني عليه هو الذي طلب من الجاني قتله، ويكون هذا الطلب تكرارا ومرارا حتى يتسم بالجدية والتصميم، وعليه لا ينطبق التخفيف إذا كان مجرد الرضا بأن يموت لتخليصه من الآلام المبرحة التي يعاني منها.

– لا يخفف العقاب متى كان الدافع على القتل الانتقام أو الحقد وإنما يشترط أن يكون الدافع الإشفاق على المريض.[3]

---

(1)– عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص. 267.

(2)– رهادة عبدوش، القتل بدافع الشفقة أو القتل الرحيم، بين ملفات القضاء وآراء الأطباء ، انظر الموقع الالكتروني:
www.nesasy.org. visité le 20/05/2013 à 22h:45.

(3)– محمد أحمد طه، المرجع السابق، ص. 112.

الفرع الثالث: التشريع السوداني

يعتد قانون العقوبات السوداني بالباعث في جريمة القتل، حيث إذا كان المجني عليه قد طلب القتل فتخفف العقوبة على الجاني، إذ تضمنت المادة 51 من قانون العقوبات السوداني بأنه إذا تسبب شخص لأخر الموت عمدا بناء على رضا هذا الأخير فانه يسأل عن فعله هذا، ومع ذلك خفف المشرع المسؤولية الجنائية بشروط نصت عليها المادة 5/249، وتتمثل هذه الشروط في :

– أن تكون سن المجني عليه تزيد عن 18 سنة، حتى يكون تمييزه وتقديره للأفعال وما يترتب عليها.

– أن يرضى المجني عليه بأن يقاسي الموت، كما يشترط في الرضا أن يكون صحيحا.

وهذا الاعتداد بالباعث استمده المشرع السوداني من التشريع الإنجليزي، والحكمة من هذا التشريع، يقول الدكتور" محمد صبحي محمد نجم " أن البواعث والدوافع التي تؤدي لارتكاب جريمة القتل بناء على الرضا إنسانية نبيلة، فالمنطق والعدالة يقتضيان عدم مساواة من يقتل زميله العسكري الجريح بجرح سام وخطير على إثر توسلاته مع من يقتل غيره غلة بدافع شائن[1].

الفرع الرابع: التشريع الكويتي

تضمن قانون الجزاء الكويتي نصا صريحا يقرر عدم الاعتداد بالباعث على الجريمة في تكوين الركن المعنوي، وذلك في المادة 42 منه: " لا عبرة بالباعث الدافع إلى ارتكاب الفعل في توافر القصد الجنائي إلا إذا اقتضى القانون ذلك "، وهو ما لم ينص عليه في جرائم القتل، وبتطبيق هذا القول على الحالة محل البحث، فان قتل المريض الميئوس من

(1)– محمد صبحي محمد نجم، المرجع السابق، ص. 131، 132.

شفائه يشكل جريمة قتل عمد عادية، ولا يغير من الأمر أن الدافع للطبيب على فعله هذا هو الإشفاق على المريض[1].

إلا أن المشرع الكويتي قد نص في المادة 18 من نفس القانون على أن للمحكمة السلطة التقديرية في إصدار الحكم من عدمه على الجاني إذا كان لا يملك نية إجرامية[2]، وهي المادة التي تطبق على القتل الرحيم باعتبار أن الطبيب يرتكب فعله بنية رحيمة[3].

الفرع الخامس: القانون الإماراتي

لا يعد الباعث على الجريمة ركنا من أركانها أو عنصرا من عناصرها في التشريع الإماراتي، وهذا ما قررته المادة 40 من قانون العقوبات الاتحاد الإماراتي بنصها على: " لا يعتد بالباعث على ارتكاب الجريمة ما لم ينص القانون على ذلك "، وهو ما لم يتم النص عليه في جرائم الاعتداء على الأشخاص.

ولئن كان الأصل أن الباعث لا يعد من عناصر القصد الجنائي، ولا يؤثر في قيام الجريمة وإن كان باعثا شريفا، إلا أنه يعتبر عذرا مخففا في القانون الإماراتي، وهو ما نصت عليه المادة 96 منه على أنه: " يعد من الأعذار المخففة حداثة سن المجرم أو ارتكاب الجريمة لبواعث غير شريرة أو بناء على استفزاز خطير صادر من المجني عليه بغير حق ".

- وفي مقابل ذلك نص المشرع الإماراتي على تشديد العقوبة إذا كان الدافع إلى الجريمة شريرا أو شائنا، وذلك بمقتضى المادة 102 التي تنص على: " مع مراعاة الأحوال

---

(1) محمد أحمد طه، المرجع السابق، ص. 109.

(2)- تنص المادة 18 من القانون الجزاء الكويتي: يجوز للمحكمة أن تقرر الامتناع عن إصدار الحكم على المتهم إذا رأت من أخلاقه أو ماضيه أو سنه أو الظروف التي ارتكب فيها جريمته ما يبعث على الاعتقاد انه لن يعود إلى الإجرام.

(3)- عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص. 267.

التي يبين فيها القانون أسبابا للتشديد، يعتبر من الظروف المشددة ارتكاب الجريمة بباعث دنيء ".

وتطبيقا لهذين النصين يعتبر القتل بدافع الشفقة عذرا مخففا للعقوبة، فيلتزم القاضي عند توفر الباعث الشريف بأن يخفف العقوبة في الحدود التي يسمح بها القانون على النحو الوارد في المادة 97 من نفس القانون[1]، وفي ذلك يقول صالح الحناوي: " أنه إذا كان القتل إشفاقا قتل بسيط وجب على القاضي أن ينزل بالعقوبة من السجن المؤبد أو المؤقت إلى الحبس الذي لا يقل عن ثلاثة أشهر، أما إذا اتصل بالقتل إشفاقاً ظرف من الظروف المشددة المنصوص عليها في المادة 2/332 [2]، تعين على القاضي أن يخفف العقوبة من الإعدام إلى السجن المؤبد أو المؤقت أو الحبس الذي لا تقل مدته عن سنة، فإذا حكم القاضي بالحبس الذي لا يتجاوز سنة جاز له أن يقضي بوقف تنفيذ العقوبة إذا قدر من ظروف الدعوى أن المحكوم عليه لن يعود إلى ارتكاب جريمة أخرى، ويجوز له أن يجعل وقف التنفيذ شاملاً أية عقوبة فرعية ماعدا المصادرة ، وهذا تطبيقاً لنص المادة 83 قانون العقوبات الإتحاد الإماراتي[3].

---

(1)- تنص المادة 97 من قانون العقوبات الإماراتي على: إذا توفر عذر مخفف في جناية عقوبتها الإعدام نزلت العقوبة إلى السجن المؤبد أو المؤقت أو الحبس الذي لا تقل مدته عن سنة، فإن كانت عقوبتها السجن المؤبد أو المؤقت نزلت إلى عقوبة الحبس الذي لا يقل عن 3 أشهر وذلك كله ما لم ينص القانون على خلاف ذلك .

(2)- ظروف التشديد في القانون الإماراتي على حسب المادة 2/332 هي: سبق الإصرار والترصد، اقتران القتل وارتباطه بجريمة أخرى، وقوع القتل على احد أصول الجاني، ارتكاب القتل بمادة سامة أو مفرقعة.

(3)- صالح الحناوي، الجرائم التي تقع على الأشخاص وفق القانون الإماراتي، انظر الموقع الالكتروني:
salehelhnawy.yoo7.com. visité le 21/05/2013 à 11:10.

المطلب الثاني: التشريعات العربية التي لا تعتد بالباعث

راحت غالبية التشريعات العربية إلى إدانة الفكرة من أساسها، واعتبرت القتل في هذه الحالة جريمة قتل عمدية متوفر فيها جميع أركان الجريمة، ولا أهمية للبحث عن الدافع أو الباعث في ذلك، وتضمنت هذه القوانين على أن المحافظة على حياة المريض هدف أساسي لا يجب أن يحيد عنه الأطباء، وإن تخفيف الآلام هدف جانبي يسعى إليه الطبيب، بالإضافة إلى ذلك إن من واجبات الطبيب احترام الحياة الإنسانية والمحافظة عليها، فيمنع عليه التعجيل بوفاة المريض الميؤوس من شفائهم أو الذين يعانون من ألام مبرحة لا تحمل، كما أنه لا يجوز للطبيب أن يستجيب لرغبة المريض أو غيره في إنهاء حياته، فالقتل الطبي الذي يحدث برغبة من المجني عليه هو قتل بالمعنى اللغوي والقانوني للكلمة، فالطبيب الذي يجد أن المريض ميؤوس من شفائه ويعطيه جرعة من مادة قاتلة أو يستخدم وسيلة أخرى لإحداث الوفاة والتعجيل بها يعد قاتلا من جهة النظر القانونية والأدبية، كما أنه لا يجوز للطبيب أن يشارك في تهوين الموت السلبي أيضا وذلك بامتناعه عن إعطاء الأدوية أو تعطيل وسائل الإنعاش مما يؤدي إلى توقف الحياة، أو تركه للمريض يموت لوحده، فالطبيب مسؤول في كلتا الحالتين ومعرض للمساءلة المهنية والجنائية[1].

وتجدر بنا الإشارة إلى أن هذه القوانين لم تعالج المسالة بشكل مباشر، بحيث لم تنص على تجريم القتل بهذه الحالة صراحة، وإنما بقي يخضع للأحكام العامة التي تحكم الجرائم الواقعة على الأشخاص، مع وجود بعض المواد وإن كان بشكل محتشم تشير إلى هذه المسالة، وعليه نستعرض البعض من هذه التشريعات.

(1)- منصور عمر المعايظة، المرجع السابق، ص.97.

الفرع الأول: القانون الأردني

يوضح الدكتور كامل السعيد موقف قانون الأردني في هذه القضية في كتابه (شرح الأحكام العامة في القانون)، الطبيب الذي يقوم بالقتل إراحة للمريض من ألامه يعتبر مرتكبا لجريمة قتل مقصود، ولا يجديه نفعا رضا المجني عليه، لان حق الإنسان في الحياة لا تعتبر من الحقوق القابلة للتصرف فيها، ولا يكون المساس به مبررا إلا لفائدة الإنسان ذاته، والقانون لم ينص على هذا الشرط صراحة إلا أنه مطلوب بداهة بالنظر إلى أن القانون لم يجز مباشرة الأعمال الطبية إلا إذا كان القصد منها علاج الأمراض والعلل، وكذلك يسأل عن جريمة قتل عمد بالامتناع إذا كان سلوكه رفض مواصلة علاج المريض[1]، أما فيما يتعلق برفع الطبيب لأجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض في مرحلة الموت الظاهري يقول: إن الإنسان لازال حيا، ومن ثم فإن رفع أجهزة الإنعاش من شأنه توقف خلايا المخ وبالتالي حدوث الوفاة الطبية، وعليه يعد قاتلا أيّا كانت التبريرات لذلك[2].

الفرع الثاني: في القانون المصري

قانون العقوبات المصري جاء خال من أي نص يقر بالدوافع بصفة أصلية في مجال التجريم، فيستوي أن يكون الباعث بغيضا أو على النقيض تماما كالإشفاق أو الرحمة بالمريض كما هو في حالتنا هذه، وأمام هذا الصمت فلا مناص من الأخذ بقواعد القتل العمد العادية التي تنص عليها المادة 230 من قانون العقوبات[3].

- وقد ذهب الفقه المصري إلى القول أنه إذا كان الفعل قد تم بفعل إيجابي من الطبيب كنزعه أجهزة الإنعاش عن مريض قبل وفاته طبيعيا بدافع الرحمة به، وكان على علم بحاجة المريض إلى استمرار عمل أجهزة الإنعاش له، وإن رفعها عنه من شأنه تعريض

---

(1) أشار إليه عبد الكريم حمزة حماد ، المرجع السابق،ص.398.

(2)- محمد أحمد طه، المرجع السابق، ص.108.

(3)- المرجع نفسه، ص. 96، 97.

حياته لخطر الانتهاء، وقد أقدم على فعله هذا بإرادته الحرة الواعية المدركة للنتيجة الإجرامية، فهو يسأل عن جريمة قتل عمدية دون أدنى تفرقة بينهما، أما إذا كان سلوك الجاني " الطبيب " سلك سلبي كامتناعه عن معالجة مريضه لتيسير موته رحمة به، فإنه يسأل أيضا عن سلوكه السلبي هذا باعتباره مرتكبا لجريمة القتل العمدي بطريق الامتناع، وأساس مسألته عن امتناعه هذا هو التزامه بتقديم العلاج لمن هو في حالة خطر طالما كان على قيد الحياة[1]، واستدلوا بذلك على نص المادة 12 من اللائحة المصرية لآداب مزاولة مهنة الطب والتي جاء فيها: " على الطبيب أن يبذل ما في وسعه نحو مرضاه، وأن يعمل على تخفيف ألامهم"، وكذلك ما نصت عليه المادة 18 من نفس اللائحة[2].

لكن والوضع هكذا، فالجاني لا يستفيد إلا من السلطة التقديرية للقاضي الذي يراعي نبل الباعث وتضاؤل الخطورة الإجرامية للقاتل في تطبيق الظروف المخففة[3]، وقد وضع المشرع المصري ضوابط نزول القاضي عن الحد الأدنى من العقوبة المقرر قانونا للجريمة في المادة 17 من قانون العقوبات[4].

---

(1)- محمد أحمد طه، المرجع السابق ، ص.105-107.

(2)- تنص المادة 18 من اللائحة المصرية لمزاولة مهنة الطب على: يجب على الطبيب أن يتنحى عن معالجة مريض في حالة خطر.

(3)- حسن صادق المرصفاوي، قانون العقوبات الخاص،دون طبعة؛ منشأة المعارف، مصر، 1991. ص.179،178.

(4)- تنص المادة 17 على: يجوز في مواد الجنايات إذا اقتضت أحوال الجريمة المقامة من اجلها الدعوى العمومية رأفة القضاة تبديل العقوبات على النحو التالي:

عقوبة الإعدام بعقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة، عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة بعقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة أو السجن، عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة بعقوبة السجن أو الحبس الذي لا يجوز أن ينقص عن 6 أشهر، عقوبة السجن بعقوبة الحبس الذي لا يجوز أن ينقص عن 3 أشهر.

الفرع الثالث: موقف القانون الجزائري من القتل الرحيم

لا يبيح التشريع الجزائري القتل بدافع الشفقة، ولا يوجد أي نص يجرم هذا النوع من القتل، لكن القتل بالدافع الشفقة يأخذ بالباعث وهو الشفقة، والمعروف وفقا للقواعد العامة في القانون الجنائي الجزائري أن الباعث منعدم، ولا تأثير له على المسؤولية الجنائية، إذ يقوم القصد الجنائي متى أراد الجاني النتيجة أيا كان الدافع أو الباعث إليها[1]، وبالتالي من يقدم وبصفة عمدية على إعطاء المريض دواء لتسهيل موته أو قام برفع أجهزة الإنعاش الصناعي عليه قبل أن يموت جذع مخه، يعد مرتكبا لجريمة القتل العمد طبقا للمادة 254 من قانون العقوبات التي تنص: "القتل هو إزهاق روح إنسان عمدا"[2]، وأما إذا قام بتلك الأفعال خطأ فإنه أيضا يعتبر مسؤولا عن وفاته، وهو ما يستفاد من نص المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها[3]، والتي يعاقب بموجبها الطبيب المرتكب لخطا مهني خلال ممارسة مهامه، بالعقوبات المقررة لجريمة الخطأ المنصوص عليها في نص المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات.

ويسأل الطبيب أيضا عن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لمريض في حالة خطر، وذلك حين عدم تقديمه العلاج للمريض، ولكي تقوم هذه الجريمة يجب أن يكون هناك مريض مهدد بموت أكيد وحال، مما يتعين على الطبيب تقديم المساعدة له قدر

---

(1)- فضيلة اسمي قاوة، الإطار القانوني لعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، مذكرة الماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011، ص. 145.

(2)- الأمر 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386، الموافق ل8 يونيو سنة 1966، الذي يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 سبتمبر 2006، ج ر عدد 84، المؤرخ في ديسمبر 2006.

(3)- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، الذي يتضمن قانون الصحة العمومية وترقيتها، المعدل والمتمم بالأمر رقم 06-07 المؤرخ في 15 جويلية 2006،ج ر عدد 84 سنة 2006.

الإمكان مادامت له فرصة ولو ضئيلة للبقاء حيا، وقد ذكر المشرع الجزائري جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة في المادة 182 من قانون العقوبات[1].

أما إذا كان فعل الطبيب اقتصر على تقديم المساعدة فقط للمريض من أجل التخلص من حياته بالانتحار، فإن الطبيب في هذه الحالة سيقع تحت طائلة نص المادة 273 من قانون العقوبات التي تجرم المساعدة على الانتحار، وإضافة إلى كل هذا فإن المشرع الجزائري قد اشترط تعدد الأطباء في إثبات الوفاة، وحسنا فعل المشرع، لأن في تعدد الأطباء ضمانة ضد الشكوك من القرار الفردي[2].

وفي هذا المسار سارت غالبية القوانين الطبية واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب في الدول العربية، إذ تنص صراحة بأنه لا يسمح للأطباء بممارسة ما يسمى بقتل الشفقة أو تهوين الموت على مرضاهم بقصد تخفيف ألامهم، ومنعتهم أيضا من الاستجابة لرغبة المريض أو ذويه في إنهاء حياته بقتل الشفقة وتعد هذه اللوائح ذلك العمل بمثابة القتل المتعمد الذي يسأل عنه الطبيب جنائيا[3]، فنجد مثلا المادة21 من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية، تقول في هذا الجانب" لا يجوز في أي حال من الأحوال إنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه طبيا، ولو كان بناء على طلبه أو طلب ذويه"، وكذلك نجد في هذا الجانب أيضا أن تعليمات السلوك المهني بدولة العراق تقول" أن قيام الطبيب بأي عمل من شأنه إنهاء حياة المريض المصاب بأمراض غير قابلة

(1)- فضيلة اسمي قاوة، المرجع السابق، ص. 146.

(2)- المرجع نفسه، ص.143.

(3)- منصور عمر المعايطة، المرجع السابق، ص.110.

للشفاء يعد ذلك جناية قتل ولو تم برضا المريض وبناء على طلبه[1]، كما أنه لا يجوز للطبيب رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن مريض قبل موت خلايا دماغه.

(1)- إن طبيبا بالمستشفى الجمهوري بالعراق قام بقتل شابة تعاني من سرطان منتشر في جسمها ومسببا لها ألاما مبرحة دون إذن الموت من المريضة ولا طلبها، ومع هذا لم يحاكم الطبيب، وكان من الواجب محاكمته ووجوب القصاص عليه حيث لا مخفف للحكم مثل طلب المريضة ذاتها، أنظر محمد علي البار، المرجع السابق، ص.89.

خاتمة

تعتبر مشكلة القتل الرحيم أو بدافع الشفقة مشكلة إنسانية شغلت رجال القانون و التشريع، و لاسيما في السنوات الأخيرة مع تطور العلم العلاجي أمام أمراض ميؤوس من شفاء أصحابها، والذي يشغل هؤلاء أكثر هو إمكانية الهروب من الآلام والمعاناة بإنهاء الحياة، بعد أن يثبت الطب و الطبيب اليأس منها، و من خلال دراستنا هذه توصلنا إلى النتائج التالية:

– ليست قضية قتل الرحمة بقضية جديدة، وإنما هي قضية موغلة في القدم.

– أول الأسباب الدافعة إلى هذا القتل هو ضعف الوازع الديني، وغلبة الجانب المادي.

– تحريم الشريعة الإسلامية للقتل الرحيم الايجابي، لأنه اعتداء على النفس، سواء كان برضا المجني عليه أو بدونه.

– رضا المجني عليه يورث الشبهة، وهذه الشبهة تدرأ القصاص.

– اتفاق الفقهاء في حالة ثبوت موت الدماغ على جواز إيقاف أجهزة الإنعاش عن المريض.

– إن المرض والشفاء بيد الله، والعلاج والتداوي أخذ بالأسباب، فلا يأس من روح الله، وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض.

_ ترجيح قول امتناع الطبيب عن تقديم العلاج، مع إمكانية تقديمه، إن أدى إلى الوفاة فهو قتل عمدي يوجب القصاص.

– اختلاف القوانين الوضعية اختلافا كبيرا في مسالة القتل الرحيم، وتضارب المواقف بين القوانين الوضعية والأحكام القضائية في المسؤولية الجنائية عن القتل بدافع الشفقة.

– يلاحظ أن هناك توجها عالميا وبالذات في الغرب بالرغبة في إباحة القتل الرحيم.

– وأخيرا توصلنا إلى أن القتل الرحيم سيظل قضية اجتماعية تتأرجح بين التأييد والمعارضة، ومصدر جدل وخلاف تشريعي وقضائي وطبي يصعب حسمه دوليا في الأجل القريب، حيث أنه من الصعب جدا توحيد العالم حول نتيجة فقهية واحدة.

وأمام كل هذه النتائج ارتأينا إلى ضرورة إعطاء بعض التوصيات

– يجب النظر إلى مستقبل القتل بدافع الشفقة بعين من الحذر، فالتعسف وارد إذا ما نص على حق الإنسان في الموت، خاصة مع استحالة حصر الحالات التي يمكن التدخل فيها لإنهاء الحياة.

– يجب تحديد وتوحيد مفهوم الحالات الميؤوس منها والمشرفة على الموت والتي تؤكد بشهادة المختصين.

– عند توحيد مفهوم الموت الرحيم يجب أن لا يدخل فيه المنتحرون وكل من له داعي آخر، فهؤلاء يحتاجون طبيبا نفسيا وتأهيل نفسي.

– علينا توفير خيارات مقبولة دنيا ومشروعة إنسانيا للحالات المستعصية، ليس بالضرورة ترضي الجميع لكن قد توفر حلا إيمانيا وواقعيا كمخرج رحيم للبعض.

– يجب أن يبقى العلاج أهم التزامات الطبيب على الإطلاق، وإلا فتحنا الباب بمصراعيه لإهمال الطبيب وتخاذله عن أداء واجبه.

قائمة المراجع:

أولا: باللغة العربية

أ- الكتب

- المؤلفات العامة

1- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الطبعة العاشرة؛ دار هومة، الجزائر، 2009.

2- حسن صادق المرصفاوي، قانون العقوبات الخاص، دون طبعة؛ منشأة المعارف، مصر،1991.

3- حسنين عبيد، النظرية العامة للظروف المخففة، دراسة مقارنة، دون طبعة؛ دار النهضة العربية، مصر، 1980.

4- علاء الدين الكساني، بدائع الصانع في ترتيب الشرائع، الجزء 07، دون طبعة؛ دار إحياء التراث العربي، لبنان، دون سنة النشر.

5- محمد إسماعيل البخاري، الجامع الصحيح، الجزء03، دون طبعة؛ دار الفكر، لبنان، دون سنة النشر.

6- مسلم بن الحجاج، الجامع الصحيح، الجزء03، دون طبعة دار الفكر؛ لبنان، دون سنة النشر.

- المؤلفات المتخصصة

1- السيد عتيق، القتل بدافع الشفقة، دون طبعة؛ دار النهضة العربية، مصر، 2010.

2- علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي، الموت الرحيم، دون طبعة؛ دار الفكر الجامعي، مصر، 2007.

3- محمد علي البار، أحكام التداوي، والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، دون طبعة؛ دار المنارة للنشر و التوزيع، السعودية، 1990.

4- هدى حامد قشقوش ، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية؛ دار النهضة العربية، مصر، 2002.

ب- الرسائل والمذكرات

1- سرور بن محمد عبد الوهاب، الدافع والباعث على الجريمة وأثرها في العقوبات التعزيرية، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.

2- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم دراسة تأصيلية مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2009.

3- فضيلة اسمي قاوة، الإطار القانوني لعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، مذكرة الماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

4- محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001.

5- محمد صبحي محمد نجم رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، رسالة الدكتوراه، جامعة القاهرة، 1985.

6- منصور عمر المعايضة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001.

7- نبيلة غضبان، المسؤولية الجنائية للطبيبة، مذكرة الماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2009.

ج- المقالات العلمية

1- أحمد أبو زيد، القتل بدافع الشفقة، مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، العدد348، 1995.

2- أحمد محمد خلف المومني، القتل المريح بين الشريعة والقانون، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، الأردن، المجلد04، العدد03، 2008.

3- بلحاج العربي بن احمد، الأحكام الشرعية والطبية في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، الرياض،العدد 42، دون سنة.

4- جابر إسماعيل الحجاحجة، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، الأردن، المجلد05، العدد03، 2009.

5- عبد الكريم حمزة حماد، قتل الرحمة، رؤية فقهية مقاصدية، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد34، العدد02، 2007.

6- عتيقة بلجبل، القتل الرحيم بين الإباحة والتجريم، مجلة الفكر، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد06. دون سنة النشر.

7- محمد الهوا ري، قتل المرحمة بين القوانين الوضعية والفقه الإسلامي، المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، ستوكهولم، 2003،

8- محمد عطشان عليوي ،قتل الرحمة بين الشريعة والقانون، مجلة الفتح، جامعة ديالى، العراق، العدد 38، 2009.

9- منى علي الجفيرين، الموت الرحيم من منظور إسلامي، مؤتمر الدوحة السادس لحوار الأديان،2008.

10- يوسف عبد الرحيم بوبس وندى محمد نعيم الدقر، الفرق بين موت الدماغ وموت المخ طبيا، مؤتمر الطب والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 1998.

د- النصوص القانونية

1- الأمر 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386، الموافق ل8 يونيو سنة 1966، الذي يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 سبتمبر 2006، ج ر عدد 84، المؤرخ في ديسمبر 2006.

2- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، الذي يتضمن قانون الصحة العمومية وترقيتها، المعدل والمتمم بالأمر رقم 06-07 المؤرخ في 15 جويلية 2006،ج ر عدد 84 سنة 2006.

ج- المواقع الالكترونية:

1- جمال زكي، قتل الرحمة، انظر الموقع الاليكتروني:ww.egyig.com

2- رهادة عبدوش، القتل بدافع الشفقة أو القتل الرحيم بين ملفات القضاء وآراء الأطباء، أنظر الموقع الالكتروني: www.nesasy.org

3- صالح الحناوي، الجرائم التي تقع على الأشخاص وفق القانون الإماراتي، انظر الموقع الالكتروني: salehelhnawy.yoo7.com

4- محمد بن محمود الهواري، قتل الرحمة في ميزان الأخلاق والقانون، أنظر الموقع الالكتروني: www.onislam.net

5- قتل الرحمة، أنضر الموقع الالكتروني: www.authorsteam.com

ثانيا: باللغة الفرنسية

1- DIDIER Sicard, Médicalisation et juridiciarisation de la fin de vie, Revue de l'institut de criminologie de paris, éditions ESKA, 2005-2006

2- SIMONE Pelletier : De l'euthanasie : l'euthanasie et la Dysthanasie, Revue international de droit pénal, n°3, 1967

فهرس:

مقدمة:.....01
الفصل التمهيدي:.....06
المبحث الأول:ماهية القتل بدافع الشفقة.....07
المطلب الأول:مفهوم القتل الرحيم.....07
الفرع الأول:تعريف القتل بدافع الشفقة.....08
أولا: التعريف اللغوي.....08
ثانيا: التعريف الاصطلاحي.....08
الفرع الثاني: التطور التاريخي للقتل الرحيم.....09
المطلب الثاني: صور القتل بدافع الشفقة.....12
الفرع الأول: قتل الرحمة الايجابي.....12
أولا: يتم بفعل مباشر 12
ثانيا:الموت الرحيم غير مباشر 12
الفرع الثاني: قتل الرحمة السلبي.....13
أولا: الموت الناجم عن فصل جهاز الإنعاش.....13
ثانيا:الموت الناجم عن الإمساك عن العلاج.....13
المبحث الثاني: الجدل الفقهي حول القتل الرحيم.....14
المطلب الأول: الاتجاه المؤيد للقتل الرحيم.....14
الفرع الأول: للإنسان الحق في الموت كحقه في الحياة.....14
الفرع الثاني: قيمة الإنسان مرهونة بقدر إسهامه في الحياة.....15
الفرع الثالث: رغبة المريض من التخلص من ألامه المعنوية والجسدية.....16
أولا: طلب المريض الصريح.....16

ثانيا: الطلب الضمني من المريض.....16
الفرع الرابع: الجانب الاقتصادي:.....17
أولا: قلة الأجهزة والتزاحم عليها.....17
ثانيا: التكلفة المادية الباهظة للعلاج.....17
المطلب الثاني: الاتجاه المعارض للقتل الرحيم.....19
الفرع الأول: انعدام الحرية الذاتية والشخصية للمريض.....20
الفرع الثاني: إن تشخيص المرض قابل للخطأ.....20
الفرع الثالث:الظروف الاقتصادية هي الدافعة للقتل الرحيم.....21
الفرع الرابع: وضيفة الطبيب إنقاذ الحياة لا إنهائها.....22
الفصل الأول: القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية.....23
المبحث الأول: القتل الرحيم الفعال في الشريعة الإسلامية.....25
المطلب الأول: حكم الشريعة الإسلامية في القتل الرحيم الفعال.....25
الفرع الأول: الأدلة من القران الكريم.....25
الفرع الثاني: الأدلة من السنة النبوية.....27
الفرع الثالث: رأي لجان الفتوى.....29
المطلب الثاني: المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية.....32
الفرع الأول: عقوبة قاتل الرحمة بدون اذن المريض او وصيته.....32
أولا: القتل بعد طلب أهل المريض.....32
ثانيا: القتل دون طلب أهل المريض.....32
الفرع الثاني: عقوبة قاتل الرحمة بعد رضا المجني عليه.....33
المبحث الثاني: حكم القتل الرحيم المنفعل في الشريعة الإسلامية.....35
المطلب الأول: رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا.....35

الفرع الأول: مفهوم الموت الدماغي.....35
اولا: تعريف موت الدماغ.....36
ثانيا: الموقف الفقهي لموت الدماغ.....37
الفرع الثاني: حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا.....39
المطلب الثاني: الحكم الشرعي لصور الامتناع.....42
الفرع الأول: امتناع المريض عن تناول العلاج.....42
الفرع الثاني: حكم امتناع الطبيب عن تقديم العلاج.....43
الفصل الثاني: القتل الرحيم في القوانين الوضعية.....45
المبحث الأول: موقف بعض القوانين الغربية من القتل الرحيم.....46
المطلب الأول: التشريع التي تبيح القتل الرحيم.....46
الفرع الأول: في القانون الهولندي.....46
الفرع الثاني: في القانون الأمريكي.....50
أولا: قانون الموت الطبيعي لولاية كاليفورنيا.....50
ثانيا: تشريع ولاية الاسكا.....51
ثالثا: تشريع ولاية أركنساس.....52
رابعا: قانون ولاية نيويورك.....52
الفرع الثالث: في القانون الفرنسي.....53
الفرع الرابع: في القانون الانجليزي.....54
المطلب الثاني: التشريعات التي نصت على أنه ظرف تخفيف.....56
الفرع الأول: القانون السويسري.....56
الفرع الثاني: القانون الايطالي.....57
الفرع الثالث: التشريع السويدي.....57

المبحث الثاني: موقف القوانين العربية من القتل الرحيم.....59
المطلب الأول: الدول العربية التي تعتد بالباعث.....60
الفرع الأول: القانون السوري.....61
الفرع الثاني: التشريع اللبناني.....62
الفرع الثالث: التشريع السوداني.....63
الفرع الرابع: التشريع الكويتي.....63
الفرع الخامس: التشريع الإماراتي.....64
المطلب الثاني: الدول التي لا تعتد بالباعث.....66
الفرع الأول: القانون الأردني.....67
الفرع الثاني: في القانون المصري.....67
الفرع الثالث: موقف القانون الجزائري من القتل الرحيم.....69
خاتمة.....72
قائمة المراجع.....74
فهرس.....78