



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieure
Et de la Recherche Scientifique



جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

المرجع:

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

القتل الرحيم

بين الشريعة الإسلامية والقانون المقارن

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

التخصص: القانون الجنائي

تحت إشراف الأستاذ:

- حيدرة محمد

الشعبة: القانون العام

من إعداد الطالب:

_ بن قوة إلياس

أعضاء اللجنة المناقشة

رئيسا

محمد كريم

الأستاذ:

مشرفا مقرر

حيدرة محمد

الأستاذ:

مناقشا

فرقاق معمر

الأستاذ:

السنة الجامعية: 2025_2024

تاريخ المناقشة: 2025/06/19



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم



كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التريصات

عمارة أحمد

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية في إنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: بن فؤاد المياست الصفة: فكر
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 109549704 والصادرة بتاريخ: 2018.06.25
المسجل بكلية: العلوم السياسية قسم: القانون العام
والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

التدخل الرئاسي في الشريعة الإسلامية والقانون الدستوري

أصبح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025.06.19

نظرة إشرافية إمضاء
السيد: عبد الحميد بن باديس
عين النوبيسي
23 جوان 2025

إمضاء المعني

عبد الحميد بن باديس

عازتس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه
إمضاء: د. بن باديس محمد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۴۳۸

قال الله عز وجل:

﴿ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ﴾

﴿ قُلْ ﴾

سورة الإسراء، الآية 33

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبفضله نبلغ الغايات، وبكرمه تتوّج سنوات السعي بالفرح والإنجاز. اليوم، أفق في نهاية مشوارٍ طويل، أحمل شهادةً كانت يوماً حلمًا بعيدًا، فأصبحت واقعًا ملموسًا، فضل الله أولاً، ثم بجهدِي، وبدعم كل من ساندني وآمن بي.

سنوات الجامعة لم تكن مجرد دراسة ومحاضرات وكتبا، بل كانت حياة كاملة. فيها تعلّمت معنى الاستقلال، والمسؤولية، وفيها اختبرت نفسي وقدرتي على الصبر، على التحمّل، وعلى النهوض من العثرات.

مررت بأيام كنت أظن أنني لن أستطيع الاستمرار، وأخرى مألها الفخر والسعادة. وبين هذا وذاك، كنت أنمو، وأتغير، وأكبر في التفكير وفي الطموح. أساتذتي الكرام...

لكم مَنّي كل التقدير والامتنان، فقد كنتم نورًا أضاء لنا طريق العلم، وبصمة لا تُنسى في هذه الرحلة. علمتمونا أكثر من المناهج، وتركتكم في نفوسنا أثرًا لا يُمحى. شكرًا لكل كلمة دعم، وكل توجيه، وكل وقت بذلتموه لأجل أن نصبح أفضل. أمّي الحبيبة ...

أنتِ أعظم نعمة، وأجمل سند. دعاؤك سرّ نجاحي، ووجودك حولي أمان لم يتغيّر يوماً. كنتِ الصدر الذي أرتاح إليه في كل تعب، والعين التي ترى في الأفضل مهما تعبت. وأبي العزيز ...

زرعت فيّ القوة والعزيمة، وكنت مثلاً للثبات. دعمتني بطريقتك، وكنت فخورًا بي في كل خطوة. لكما كل الامتنان، وكل الحب، وكل الشكر. لولاكما، لما كنت هنا اليوم. ولإخوتي، وكل من دعمني بكلمة، أو بوقت، أو بابتسامة... شكرًا من القلب. واصدقائي ...

أنتم الجزء الأجمل من هذه الرحلة. كنّا لبعضنا أكثر من مجرد أصدقاء. كنّا العائلة والونس والدعم الحقيقي. في كل تعب، كنا معًا، في كل نجاح، شاركنا الفرح. ولحظائنا ستظل ذكرى لا تُنسى، مهما مضت الأيام وتفرّقت الطرق.

تخرجي اليوم ليس نهاية الطريق، بل بداية جديدة لطريق أكبر، يحمل في طيّاته طموحاتٍ جديدة، وأهدافًا أسمى، ومسؤولية أكبر.

الشكر والتقدير

قال تعالى: "ولئن شكرتم لأزيدنكم."

أشكر الله وحده وأحمد حمدا كثيرا فله الحمد والرضا حتى يرضى، وله الحمد إذا

رضي، وله الحمد بعد الرضا.

أتقدم بخالص الشكر والتحية والتقدير لمن غمرني بفضله وتوجيهاته القيمة الذي

كان له الأثر الكبير في إنجاز هذه المذكرة أستاذي المشرف الدكتور "حيدرة محمد"

الذي لم يبخل عليا بقبول الإشراف على شهادة الماجستير، وكذلك صبره الجميل عليا

طوال فترة إنجاز هذه المذكرة فله كل الاحترام.

دون أن أنسى أن أشكر أفراد عائلتي على صبرهم معي ومساعدتهم المعنوية لي.

وأزيد بالشكر لأساتذتنا الكرام في قسم القانون العام كلية الحقوق و العلوم السياسية

بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم.

مقدمة

يعتبر حق الإنسان في الحياة أحد الحقوق الأساسية التي كفلتها جميع الشرائع السماوية والقوانين الوضعية فقد جرمت الشرائع السماوية والقوانين الوضعية أي اعتداء بغير حق يقع على حياة الإنسان، وتجد القوانين الوضعية تفرض عقوبة جنائية على كل من يقتل إنساناً بغير حق سواء عن عمد أو عن غير عمد، وتعاقب أيضاً على الشروع في ذلك.

يُعد القتل الرحيم (Euthanasie) من أكثر القضايا إثارة للجدل في الأوساط الطبية والأخلاقية والقانونية والدينية. يُعرّف القتل الرحيم بأنه إنهاء حياة شخص يعاني من مرض عضال أو ألم مبرح بغرض تخليصه من المعاناة، سواء بفعله هو (بموافقته) أو بفعل الطبيب أو الغير. تختلف مواقف التشريعات والقوانين والأديان حول مشروعيتها، حيث يتأرجح بين التجريم المطلق في بعض الأنظمة والقبول بشروط في أخرى.

هذه المسألة كانت ولا تزال تشغل الكثير من رجال الفقه الإسلامي والقانوني وكذلك الأطباء لأن الطبيب الذي يقتل المريض الميؤوس من شفاؤه هل يعد قاتلاً، وإذا اعتبرناه قاتلاً هل يطبق عليه الحكم الوارد في النصوص الشرعية أو القانونية.

إن مشكلة الموضوع تكمن في ذلك الصراع القائم بين مؤيدين ومعارضين للقتل الرحيم، في حين أن الشريعة الإسلامية، يُنظر إلى القتل الرحيم من زاوية شرعية وأخلاقية تحكمها نصوص قرآنية وأحاديث نبوية تُجرّم قتل النفس البشرية بغير حق، كما في قوله سبحانه وتعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾ (سورة الإسراء: 33). ومع ذلك، توجد نقاشات فقهية حول حالات مثل إيقاف العلاج في المراحل النهائية للمرضى، والتي قد تندرج تحت مفهوم "الترك" لا "الفعل".

أما في القانون المقارن، فتختلف التشريعات بين دول تبيح أشكالاً محددة من القتل الرحيم (كهلندا وبلجيكا وكندا)، ودول تسمح بـ"القتل الرحيم السلبي" (كإيقاف الأجهزة الطبية)، وأخرى تُجرّمه تماماً (كمعظم الدول العربية والإسلامية). تعتمد هذه القوانين على مرتكزات أخلاقية مثل حق المريض في الكرامة وتقرير المصير، مقابل حماية حق الحياة.

ومن خلال ما سبق نهدف إلى الإلمام والإحاطة أكثر بمختلف الجوانب التي تمس الموضوع من خلال الإجابة عن الإشكالية الآتية: إلى أي مدى يمكن إعتبار القتل الرحيم مشروعاً من منظور الشريعة الإسلامية و التشريعات الوضعية ؟

حيث تطلبت معالجة هذا الموضوع الاستعانة بأكثر من منهج حيث اعتمدت على المنهج الاستقرائي الذي يقوم على استخلاص واستنتاج النتائج من خلال النظر في الوثائق المتوفرة ومن ثم تحليلها للوصول إلى الحكم، كما استعنت بالمنهج المقارن وذلك لتبيان موقف القوانين الوضعية المختلفة والمقارنة بينها وبين الشريعة الإسلامية.

أهمية موضوع الدراسة:

تبرز أهمية موضوع الدراسة فيما يلي:

- 1- أن الدراسة تتعلق بالحق في الحياة، وهو أحد الحقوق الأساسية التي كفلتها جميع الشرائع السماوية والدينية الوضعية؛ لذلك وجب على رجال القانون بيان موقف القانون مما يدعى بقتل الرحمة.
- 2- تهدف الدراسة إلى إبراز حقيقة قتل الرحمة، وبيان موقف القوانين الوضعية منه مقارنةً بموقف الشريعة الإسلامية، فبعض المرضى يعطي لنفسه الحق في إنهاء حياته، بل قد أعطى بعض الأطباء وأولياء الأمور لحق في التصرف في حياة الإنسان والاعتداء عليها، فكان لا بد من بيان موقف القانون والشريعة الإسلامية في هذا الموضوع.
- 3- تكمن الحاجة لدراسة موضوع قتل الرحمة في ظل انتشار الكثير من الأمراض الميؤوس من شفائها وارتفاع تكاليف علاجها مع شيوع الأخلاق النفعية المادية في العصر الحديث.
- 4- قتل الرحمة من المستجدات الطبية التي لم تكن معروفة من قبل، وذلك يستدعي بذل الجهد في بيان موقف القانون منه.

أسباب اختيار موضوع الدراسة:

وقع اختياري لهذا الموضوع لأسباب عديدة، وهي:

1. ما سبق ذكره من بيان أهمية موضوع الدراسة.
2. قلة الدراسات العلمية السابقة المرتبطة بموضوع قتل الرحمة بشكل مستقل؛ مما جعلني أحاول بقدر المستطاع أن أساهم يبحث مستقل في حقيقة قتل الرحمة، وبيان موقف القوانين الوضعية منه.
3. حاجة المرضى وأولياهم والأطباء إلى معرفة موقف القانون من قتل الرحمة.
4. أصبح لقتل الرحمة دعاة ومؤيدون بل وجمعيات تدعو إليه وتتادي به، وتحاول إيجاد مبررات لإضفاء المشروعية عليه.
5. تقنين بعض الدول لقتل الرحمة، وعدم تجريمه، ومن ثمَّ هناك مخاوف من تأثر بعض الدول الإسلامية بتلك التشريعات.

أهداف دراسة الموضوع:

يسعى البحث إلى تحقيق عدة أهداف، وهي:

- 1- بيان مفهوم مصطلح قتل الرحمة، والتسميات الأخرى له ولمحة تاريخية عنه.
1. بيان صور قتل الرحمة ووسائله.
2. بيان الجوانب الأخلاقية والطبية لقتل الرحمة.
3. بيان آثار ومخاطر تقنين قتل الرحمة.
4. بيان موقف القوانين الوضعية من قتل الرحمة.
5. بيان موقف الشريعة الإسلامية من قتل الرحمة.

الصعوبات التي واجهت مسيرة هذا البحث:

- موضوع القتل الرحيم من المواضيع الحديثة نسبياً لم يتناوله فقهاء السلف مما سبب صعوبة في تأصيل المسألة وربطها بأصولها الشرعية.
- صعوبة الربط بين الأصول النظرية التي تمنع القتل وتحرمه والوقائع المشاعة، التي تجعل الإنسان يعاني من آلام لا يستطيع من يقف بجوار المريض تحملها، فما بالك بالمريض نفسه. مما يحتاج إلى قوة البصيرة وتعمق في الفهم تفصيل حكم المسألة وربط الواقع بالنص.

الدراسات السابقة:

- من خلال المطالعة واستقراء المراجع المتعلقة بالموضوع وجدنا بعض الدراسات المباشرة وغير المباشرة نذكر منها مايلي:
- القتل بدافع الشفقة للسيد عتيق، تطرق في بحثه إلى جوانب مهمة من هذا الموضوع، إلا أنه لم يتطرق إلى الأساس الفلسفي، كما لم يلم بكل صور القتل الرحيم والتي بينها في بحثنا هذا.
 - أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة لمحمد علي البار، تحدث عن هذا الموضوع تحت عنوان موت الرحمة.
 - نطاق الحماية الجنائية للميؤوس من شفائهم والمشوهين خلقياً محمود إبراهيم محمد مرسى، تطرق إليه في الفصل الثاني في المبحث الثالث تحت عنوان الاعتداءات المختلف في تجريمها والعقاب عليها.
 - اعتداء الطبيب على النفس وما دونها لغادة علي حامد العمروسي. تحدثت عنه في المبحث الأول بعنوان الموت الرحيم، من الفصل الأول.
 - للإجابة على الإشكالية المطروحة اعتمدت على خطة ثنائية، حيث عالجت في الفصل الأول ماهية القتل الرحيم، تطرقت إلى مفهوم القتل الرحيم في المبحث الأول وصور القتل الرحيم

وأساببه في المبحث الثاني، أما الفصل الثاني فعالجت فيه موقف الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية من القتل الرحيم، تم تقسيمه إلى مبحثين، درست في المبحث الأول موقف الشريعة الإسلامية، وفي المبحث الثاني موقف القوانين الوضعية.

خطة البحث:

المقدمة

الفصل الأول: ماهية القتل الرحيم.

المبحث الأول: مفهوم القتل الرحيم

المطلب الأول: مفهوم القتل الرحيم

الفرع الأول: تعريف القتل

المطلب الثاني: التطور التاريخي للقتل الرحيم

المبحث الثاني: صور وأسباب محل القتل الرحيم وأركانه

المطلب الأول: صور وأسباب القتل الرحيم

المطلب الثاني: محل وأركان القتل الرحيم والدور الطبي فيه

الفصل الثاني: موقف الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية من القتل الرحيم

المبحث الأول: موقف الشريعة الإسلامية من القتل الرحيم

المطلب الأول: حكم الشريعة الإسلامية في القتل الرحيم

المطلب الثاني: عقوبة مرتكب القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية

المبحث الثاني: موقف القوانين الوضعية في القتل الرحيم

المطلب الأول: موقف القوانين الغربية من القتل الرحيم

المطلب الثاني: موقف القوانين العربية من القتل الرحيم

الخاتمة

الفصل الأول
ماهية القتل
الرحيم

الفصل الأول: ماهية القتل الرحيم

قد يحدث كثيرا أن يصاب إنسان بمرض عضال يصبح معه المريض طريح الفراش لفترة من الزمن يعاني من الأوجاع الجسدية والآلام النفسية، ويقف العلم والعلاج عاجزا عن شفاء هذا المريض الميؤوس منه، لذلك نجد أن من يعالج هذا المريض أو يعتني به يشفق عليه ويرجو موته لتخلصه من هذه الحياة،¹مما يدفع الطبيب أو أحد أقاربه إلى السعي نحو تخليص هذا المريض من معاناته، بأن يعطيه جرعة من السم ينهي بها حياته، أو يقضي على وجوده بأية كيفية أخرى يجدها مناسبة، وهنا يجد نفسه أمام اعتداء على حياة المريض متصف بالرحمة والشفقة وخال من العدوان.

إن هذا النوع من القتل يثير جدلا عنيفا في عصرنا الحالي، لذا سنحاول في هذا الفصل أن نعطي مفهوما دقيقا للقتل الرحيم في مبحث أول مع تحديد صورته وأسبابه ومحلته وأركانه في مبحث ثان.

1 - عتيقة بلجيل، القتل الرحيم بين الإباحة والتجريم، مجلة الفكر، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد 06، 2010، ص 253.

المبحث الأول: مفهوم القتل الرحيم

القتل الرحيم، الموت الرحيم، رصاصة الرحمة، قتل المرحمة، القتل بدافع الرحمة، القتل بدافع الشفقة، تعددت التسميات والمعنى واحد، ولقد استخدمت كلمة القتل الرحيم لأول مرة في سياق طبي من قبل القس الفيلسوف الانجليزي "روجيه باكون" في القرن الثالث عشر ميلادي، الذي كان يقول: "على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة إلى المرضى وتخفيف آلامهم، ولكن إن وجدوا أن شفاءهم لا أمل فيه، فيجب أن يهيئوا موتاً هادئاً وسهلاً، وإن الأطباء لا يزالون يعذبون مرضاهم رغم قناعتهم بأنهم لا يرجى شفاؤهم، في رأيي أن عليهم فقط في هذه الأحوال أن يطفئوا بأيديهم الآلام والنزع الأخير".¹

رغم أن القتل الرحيم له أصوله التاريخية إلا أن مفهومه لا يزال خصباً، ومن ثمَّ سنحاول أن نعطي له تعريفاً أعمق في مطلب أول، ثم ننتقل بعدها إلى إلقاء نظرة عن التطور التاريخي الذي مرَّ به في مطلب ثانٍ.

1 - هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، ط 2002، ص 12.

المطلب الأول: مفهوم القتل الرحيم

القتل الرحيم عبارة مكونة من مصطلحين مركبين، وحتى يتبين لنا معناه بشكل واضح، لا بد أن نعرف مصطلح القتل على حدة، ومصطلح الرحيم على حدة، وصولاً إلى التعريف التركيبي.

الفرع الأول: تعريف القتل**أولاً: تعريف القتل لغة:**

القتل لغة معروف ب: قَتَلَهُ يَقْتُلُهُ قَتْلًا وَتَقْتَالًا. قَتَلَهُ إِذَا أَمَاتَهُ بِضَرْبٍ أَوْ حَجْرٍ أَوْ سَمٍ أَوْ عِلَّةٍ، وَالْمَنِيَّةُ قَاتِلَةٌ¹.

والقتل إزهاق الروح، نقول: قَتَلَهُ قَتْلًا، أي أزهق روحه فهو قَتِيلٌ، والمرأة قَتِيلَةٌ أيضاً، إذا كان وصفاً، فإذا حذف الموصوف جعل اسماً وأدخلت عليه الهاء نقول: رأيت قَتِيلَةَ بني فلان².

ثانياً: تعريف القتل اصطلاحاً

يعرف القتل في الشريعة الإسلامية كما يعرف في القوانين الوضعية بأنه فعل من العباد تزول به الحياة، أي: إزهاق روح آدمي بفعل آدمي آخر، ويعرف أيضاً بأنه: إزهاق روح إنسان بفعل إنسان آخر بغير موجب شرعي.

1- ابن منظور (جمال الدين محمد الإفريقي)، لسان العرب، ط1 2003م. 1424هـ، دار الكتب العلمية - بيروت، المجلد 11، ص 651.652.

2- الرازي، (محمد بن أبي بكر): مختار الصحاح، ط1 1996، دار عمار - عمان، ص208.

والقتل في الإسلام على نوعين: قتل محرم، وهو كل قتل بعدوان؛ وقاتل بحق، وهو كل قتل لا عدوان فيه، كقتل القاتل والمرتد.¹

وبما أن حماية حياة الأفراد هي الهدف الأسمى، ولأن القتل يمس الكيان الاجتماعي، فقد جرّمت معظم التشريعات الاعتداء على الحق في الحياة، وقبل ذلك كان التشريع الإلهي قد جرم هذا الفعل، حيث جاء في محكم تنزيله قوله تعالى: ﴿مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة 32].

هناك مواقف تعتبر القتل فيها عمداً، حتى لو لم تتوافر نية القتل، كأن يقتل شخص شخصاً آخر، بينما كان يقصد إيذاه فقط لا أن يقتله، أو عندما يقوم بعمل يعلم أنه قد يؤدي إلى إيذاء شديد لشخص آخر، ففي هذه الحالة يعد متهماً بجريمة القتل العمد، والشخص الذي يقدم على ارتكاب جريمة قتل يعني أنه يتجاهل قيمة الحياة البشرية، وهذا التجاهل يحل محل النية الحقيقية للقتل.²

الفرع الثاني: تعريف الرحيم

أولاً: تعريف "الرحيم" لغة

رحيم على وزن فَعِيل بمعنى فاعل، كما قالوا سميع بمعنى سامع، وكذلك رجل رحوم وامرأة رحومة، قال الأزهري: لا يجوز أن يقال رحمان إلا لله عز وجل، لأنه أرحم الراحمين، والرحيم قد يكون غير الله، قال تعالى: ﴿وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ﴾ [الأنبياء: 107] أي عطفاً وصنعاً. يقال: رجل رحيم، ولا يقال: رحمان، والرحيم قد يكون بمعنى المرحوم، والرحمة في بني آدم عند العرب: رقة القلب وعطفه، ورحمة الله عطفه وإحسانه ورزقه.³

1- عبد القادر عودة: التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، ج2، بدون رقم طبعة، ولا سنة الطبع، دار الكتاب العربي-بيروت، ص06.

2- الموسوعة العربية العالمية، الموقع الإلكتروني، www.intaaj.net التاريخ 18/04/2025.

3- ابن منظور، لسان العرب، المجلد 12، ص ص 269-268.

والرحمة بالفتح الرقة، قاله سيبويه. وقال الراغب: "الرحمة: رقة تقتضي الإحسان إلى المرحوم، وقد ستعمل تارة في الرقة المجردة، وتارة في الإحسان المجرد، وتارة في الإحسان المجرد عن الرقة، والرحمة من الله إنعام وإفضال، ومن الآدميين رقة وتعطف¹.

ثانياً: تعريف "الرحيم" اصطلاحاً

المعنى الاصطلاحي للرحيم قريب جداً من المعنى اللغوي، ومن بين المعاني: أن الرحمة هي إرادة إيصال الخير للغير².

وهي رقة في القلب، يلامسها الألم حينما تدرك الحواس أو تدرك بالحواس، أو يتصور الفكر وجود الألم عند شخص آخر، أو يلامسها السُرور حينما تدرك الحواس أو تدرك بالحواس أو يتصور الفكر وجود المسرة عند شخص آخر!

الفرع الثالث: تعريف القتل الرحيم

أولاً: القتل الرحيم لغة

قيل إن كلمة (Euthanasie) والتي تعني القتل الرحيم هي كلمة إغريقية الأصل، تتألف من مقطعين (EU): يعني 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 الحقيقية لما يسمى اليوثانجيا (Euthanasie)، إنها من أحدث ثمار حضارة الموت التي تهدد بجديّة المريض المستعصي مرضه والمشرف على الموت، في سياق اجتماعي وثقافي يضخم

1- الزبيدي (محمد مرتضى الحسيني)، تاج العروس، ط 1 2000م-1421هـ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ج 32، ص 225.

2- الموقع الإلكتروني: www.islamselect.net التاريخ 18/04/2025، الساعة: 19:05.

صعوبة مواجهة الألم وتحمله، فيقوي النزعة إلى حل مشكلة الألم باقتلاعه من جذوره، واستعجال الموت في اللحظة التي تحتسب مناسبة¹.

والتعبير يعني الموت بلا معاناة (mort sans souffrance)، أو الموت بقصد إنهاء معاناة المريض الذي يستحيل شفائه، ويطلق عليه أيضا اصطلاح "قتل الرحمة" نسبة إلى طبيعة القتل فيه، فهو يقصد الرحمة، كما يطلق عليه آخرون تسمية "الموت الطيب" أو "الموت برفق"؛ إلا أن تسميته "الموت بدافع الشفقة" هي أدقها تعبيراً، حيث إن الدافع إلى إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه هو الشفقة عليه للحد من آلامه التي لا يتقبلها ولا يرجى شفاؤه منها².

ثانياً: القتل الرحيم اصطلاحاً

لقد وردت العديد من التعريفات لهذا النوع من القتل، نظراً لتعدد التسميات التي أطلقت

عليه، نذكر منها:

تعريف المعجم الموسوعي الفرنسي لصاحبه "كبي" قتل الرحمة بما ترجمته: "موت هين بدون آلام، في حالة تنويم، باستعمال مواد مسكنة (المورفين، الباربيتورات)، والتي تجنب المريض في الحالة الميؤوس من علاجها آلاماً مبرحة ومستمرة، أو تدهوراً جسياً أو معنوياً، كما لو كان الحال بدون علاج"³.

ويعرف الطب الموت الرحيم بأنه: "عملية مساعدة المريض على الانتهاء من عذابه الأليمة"

إن مصطلح "القتل الرحيم" من منظور الشرع الإسلامي حديث، ومشكلة لا أساس لها، ذلك ما يسميه فقهاء الغرب بالحق في الموت الهادئ، لا يعدو أن يكون صورة من صور الانتحار

1- عتيقة بلجبل، مرجع سابق، ص 254.

2- هدى حامد قشقوش، مرجع سابق، ص 6.

3- أمل العلمي، قتل الرحمة والسلوك الطبي من منظور الشريعة والقانون، سلسلة أبحاث بين الطب والإسلام، الطبعة 1، المغرب، ط 1999، ص 19.

وقتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، حيث يعتبر فقهاء الشريعة الإسلامية أنه ليس هناك حالة وسط لحياة الإنسان أو موته، بل هناك حياة أو موت، ولا عبرة في ذلك للمرض وشدته، فهو ابتلاء من الله تعالى، والواجب الصبر عليه، مع الأخذ بالأسباب التي تشفي منه، أما استعجال موته، فيعتبر قاتله قاتل نفس بلا شك¹.

وانتقدت أكثر التشريعات الوضعية والقانونية على تعريف لهذا النوع الحديث من الجرائم بأنه: "فعل أو ممارسة القتل، أو السماح بموت المرضى أو الأشخاص المصابين المفقود الأمل من شفائهم، وذلك بطريقة غير مؤلمة بداع من الشفقة والرحمة".

ثالثاً: القتل الرحيم في الفقه والقانون

1 - القتل الرحيم عند الفقهاء

عرف الفقه القتل الرحيم بأن يعمد الطبيب إلى إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه، كالمصاب بمرض السرطان أو مرض نقص المناعة، إذا زاد الألم على المريض، وذلك رغبة في إنهاء عذابه، إما بإعطائه دواء ينهي حياته، أو ينزع جهاز لا يعيش بدونه، كأجهزة التنفس والإنعاش، أو بإيقاف علاج لا يعيش بدونه؛ كما عرفها جانب آخر من الفقه بأنه تسهيل موت الشخص بدون ألم بسبب الرحمة، لتخفيف معاناة المريض، سواء بطرق فعالة أو منفعلة. وعرفها جانب آخر من الفقه بأنه ذلك الموت المختار كمقابل للموت الطبيعي، وفي التعبير العلمي المعاصر فتعني كلمة (الأوثانازيا) "تسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه، بناء على طلب مُلِحٍّ منه مقدم للطبيب المعالج"، كما تم تعريفه أيضاً بأنه تسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه بناء على طلب ملح منه مقدم للطبيب المعالج².

1- بومدين فاطمة الزهرة، القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانون الوضعي، مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، لعدد 10، العراق، دون سنة نشر، ص ص 199 - 202.

2- السيد عنيق، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية- القاهرة، ط2004م - 1425هـ، ص 23.

2 - القتل الرحيم عند القانونيين

أما قانوناً فلا يوجد هناك تعريف للقتل الرحيم، وإنما هناك تعريف لجريمة القتل، والتي تعرف بأنها "إزهاق روح الإنسان بفعل إنسان آخر".

ووفقاً لمجلس اللوردات البريطاني، فإن التعريف الدقيق للقتل الرحيم هو إجراء تدخل متعمد مع الإعلان عن النية في إنهاء حياة، للتخفيف من معاناة مستعصية على الحل.

وفي ضوء كل هذه التعريفات الفقهية والقانونية والدينية، يقترح الباحث تعريفاً فقهياً للقتل الرحيم بأنه: "إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه من قبل الطبيب، بناء على طلب المريض أو ذويه، لغاية التخلص من الأوجاع".

المطلب الثاني: التطور التاريخي للقتل الرحيم

تعود الجذور التاريخية للقتل الرحيم إلى حقبة بعيدة جداً من التاريخ، حيث إن بعض المصادر تشير إلى أن هذا النوع من القتل كان يمارس على الحيوانات، فالحيوان الذي يتوجع ولا يرجى شفاؤه، ولا يرجى الانتفاع به، يقتل إراحة له من عذابه¹.

ثم تعدى هذا القتل بهذه الصورة ليشمل الإنسان، حيث يوجد في بعض المجتمعات البدائية كالأسكيمو مثلاً، ظاهرة الانتحار تحت تأثير الشعور بالألم العميق، وذلك بأن يجمد الشخص نفسه عارياً حتى الموت².

وسنبين التطور التاريخي للقتل الرحيم في الدول الغربية وفي الدول العربية من خلال الفرعين اللاحقين:

الفرع الأول: تطور القتل الرحيم في الدول الغربية

1- المؤتمر العالمي الثالث المنعقد في بلجيكا، في 13-10 أوت 1873م، ص48.

2- السيد عتيق، مرجع سابق، ص23.

تعود فكرة القتل الرحيم في الدول الغربية إلى فلاسفة اليونان القدامى، فقد ذكر أفلاطون¹ في كتابه الشهير (الجمهورية) بأن الذين تتقصهم سلامة الأجسام يجب أن يُتركوا للموت²، حيث قال: "إن لكل فرد الحق في أن يعيش في ظل الدولة، ولكن ليس له الحق أن يعيش حياته بين المرض والعقاير"، وبذلك فهو يدعو إلى فكرة البقاء للأصلح³؛ أي الأصحاء جسمياً. وأطلق سقراط⁴ على هذا الشكل من الموت اسم (التدبير الذاتي للموت بشرف)⁵.

كما أنّ أصل مصطلح "القتل بدافع الشفقة" يرجع إلى الفيلسوف "روجيه بيكون"⁶، الذي كان يرى أن على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة للمرضى، وأن يخففوا من آلامهم، ولكن إذا وجدوا أن شفاءهم لا أمل فيه، وجب عليهم أن يهيئوا لهم مكان هادئاً وسهلاً.

وفي عام 1823م عرضت أول قضية على القضاء الأمريكي بخصوص قتل الرحمة، حيث أقدم أب على قتل أطفاله الثلاثة غرقاً ليذهبوا حسب اعتقاده إلى الجنة مباشرة.

وكان "نيتشه"⁷ من أنصار القضاء على المرضى والشواذ، باعتبارهم جرائم تعيش وتعبت في المجتمع. وفي عام 1930م أنشئت الجمعية الأمريكية لقتل الرحمة، ثم عدلت اسمها إلى "جمعية حق الإنسان في الموت"، كما عقدت الجمعية البريطانية لقتل الرحمة أول اجتماع لها

1- أفلاطون، فيلسوف يوناني قديم ولد حوالي 428ق.م، وتوفي حوالي 347ق.م، وهو من أعظم الفلاسفة الغربيين، من أقواله: الجسد قبل النفس، أن تتفلسف هو أن تتدرب على الموت.

2- عبد الحق حميش، قضايا فقهية معاصرة، ط 1 2011م-1432هـ، دار قرطبة -الشارقة، ص78.

3- جابر الحجاجبة، القتل بدافع الشفقة، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد 05، العدد 3/أ، ط 2009م-1430ص25.

4- فيلسوف ومعلم يوناني (469.399ق.م) أحد أشهر الشخصيات التي نالت الإعجاب في التاريخ، صرف حياته كلها في البحث عن الخير والحقيقة.

5- عبد الحق حميش، مرجع سابق، ص ص 277- 278.

6- هو فيلسوف إنجليزي (1220.1292م) اهتم بالرياضيات والتجارب العلمية.

7- فريدريك نيتشه(1844.1900م).فيلسوف ألماني، وشاعر وعالم كلاسيكي، من كتبه "ميلاد المأساة"، "أصل الأخلاق".

سنة 1936م، وقدمت طلباً لمجلس اللوردات حتى يجعل قتل الرحمة مباحاً، لكن المجلس لم يستجب، ودامت تلك المحاولات سنوات عدة.

ويعد النازي الألماني "هتلر" من أكثر الحكام المتأثرين بفلسفة أفلاطون، في مسألة البقاء للأصلح، وطبقها على عدد من المصابين بعاهاات جسدية أو عقلية، صوناً لصفاء العرق الجرمانى، حيث في أكتوبر 1939م أصدر أمراً بالقتل الهادئ بالنسبة للمرضى الميؤوس من شفائهم، وأمر بتوسيع اختصاص بعض الأطباء، لكي يمنحوا موتاً رحيماً لهؤلاء المرضى، وكان يقضي على المعتوهين وعلى مرضى الأعصاب في غرف الغاز¹.

وفي عام 1958م صرح البابا "بيوس الثاني عشر" الكاثوليكي على موافقته على القتل الرحيم، حيث قال وبصريح العبارة: يجوز للطبيب إعطاء المسكنات للمريض المحتضر - بعد موافقته - كمية لتخفيف الألم وتعجيلاً للموت².

وهكذا فالقتل الرحيم لا يزال في تزايد مستمر، خاصة عند أطباء البلدان الأوروبية الذين مارسوه، وفي مقابل ذلك نجد أن المحاكم غضت الطرف عن هذا الفعل، مما شجع على انتشاره بكثرة، إلى أن أقرت به بعض التشريعات كهولندا، وقد لحق هذا التطور حتى أسماء الجمعيات، فمثلاً: من "جمعية قتل الرحمة" إلى "جمعية حق الإنسان في الموت" ثم إلى "حق الإنسان في الموت في وقار وإجلال"، كما تطورت الأهداف من علاجية إلى وقائية، أي من إنهاء الألم بقتل المتألم إلى الوقاية من الطفولة المعوقة، والمطالبة بتشريع يتيح للأطباء قتل الأطفال المعوقين خلال 72 ساعة من ولادتهم.

1- السيد عتيق، مرجع سابق، ص 25

2- أحمد محمد المومخ، القتل المريح بين الشريعة والقانون، الجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، الجلد الرابع، العدد/03، ط 2008م. 1429هـ، ص75.

ومن أسباب انتشار القتل الرحيم: - اهتمام دوائر الإعلام، وممارسته بشكل واسع في هولندا، وكثرة الأمراض المستعصية جدا كالإيدز والسرطان، وظهور جمعيات وهيئات ذات تأثير كبير على السلطات الحكومية من أجل إقرار القتل الرحيم.

لقد شهد القتل الرحيم في الدول الغربية مسارًا تطوريًا معقدًا، تأرجح بين الرفض الأخلاقي والتقبل القانوني التدريجي، متأثرًا بسياقات فلسفية وطبية وحقوقية. ففي العصور الوسطى، كان القتل الرحيم مرفوضًا بشدة من قبل الكنيسة الكاثوليكية، التي اعتبرت إنهاء الحياة عملاً مخالفًا لإرادة الله. استمر هذا الرفض حتى بدايات عصر النهضة، حيث بدأ بعض المفكرين الغربيين، مثل فرانسيس بيكون، يطرحون أفكارًا تمهد لمفهوم "الموت الرحيم"، معتبرين أن تخفيف المعاناة جزء من المسؤولية الطبية، لكن هذه الأفكار ظلت نظرية لفترة طويلة.

مع تقدم الطب الحديث في القرن التاسع عشر، وظهور أدوات جديدة للإبقاء على الحياة، بدأت تظهر حالات طبية معقدة دفعت إلى نقاشات أخلاقية حول جدوى الإبقاء على الحياة تحت المعاناة. ورغم ذلك، بقي القتل الرحيم مجرمًا في معظم الدول الغربية حتى منتصف القرن العشرين. شهدت السبعينيات تحولًا جذريًا، إذ بدأت منظمات حقوقية وطبية، خاصة في الولايات المتحدة وهولندا، تطالب بتشريع القتل الرحيم، استنادًا إلى حق الفرد في تقرير مصيره و"الموت بكرامة".

وكانت هولندا أول دولة في العالم تُشرّع القتل الرحيم بشكل رسمي في عام 2002، بعد سنوات من الممارسة القانونية غير الرسمية والخاضعة للضوابط الطبية. تبعتها بلجيكا في نفس العام، ثم لوكسمبورغ عام 2009، ولاحقًا كندا (2016) وبعض ولايات الولايات المتحدة، مثل ولاية أوريغون التي أقرت قانون "الحق في الموت" منذ عام 1997. وقد تميز التشريع الغربي بفرض ضوابط صارمة، مثل التأكد من رغبة المريض، وجود مرض عضال لا يُرجى شفاؤه، وتقييم الحالة من قبل أكثر من طبيب.

وقد ساهم تطور الفكر الليبرالي وحقوق الإنسان، إضافة إلى مبدأ الاستقلالية الفردية (Autonomy)، في تعزيز تقبل القتل الرحيم في المجتمعات الغربية، مقابل استمرار الجدل

الأخلاقي والديني حوله. وعلى الرغم من التقدم القانوني، لا يزال موضوع القتل الرحيم محل انقسام داخل هذه المجتمعات، إذ تعارضه الكنائس وبعض الجمعيات الأخلاقية، فيما تدافع عنه منظمات حقوقية وطبية تعتبره شكلاً من أشكال الرحمة والحرية الشخصية¹.

الفرع الثاني: تطور القتل الرحيم في الدول العربية

لم يعرف هذا النوع من القتل في البلدان العربية، لكن هناك صورة شبيهة لهذا النوع في العصر الجاهلي، وهي جريمة وأد البنات قال تعالى في محكم تنزيله: ﴿وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ﴾ [التكوير: 9،8]؛ إلا أن المقصد يختلف من شخص لآخر، فمنهم من يئدها خشية الفقر، ومنهم من يئدها خوفاً من العار، ومنهم من يئدها شفقة عليها من مكائد الدهر وقهر زوجها لها، وهذه لصورة هي الأقرب للقتل الرحيم، لاتفاقها معه في المقصد، ألا وهو الشفقة والرحمة².

إلا أنه بعد مجيء الإسلام منع هذا السلوك، وعاب على الناس مثل هذه العادة بل حرّمها وجعلها جريمة قتل، فأحيا نفوسا كثيرة وخلصها من القتل والموت إلا بحق، قال تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾ [الإسراء: 33].

يظل موضوع القتل الرحيم (الموت بكرامة) من أكثر القضايا الطبية والأخلاقية إثارة للجدل في العالم العربي، حيث لا يزال غائبا عن التشريعات والقوانين في جميع الدول العربية بسبب العوائق الدينية والاجتماعية والقانونية. ورغم وجود بعض النقاشات المحدودة في أوساط طبية وحقوقية، إلا أن الموقف الرسمي يرفض أي شكل من أشكال إنهاء الحياة طبياً، سواء كان ذلك عبر القتل الرحيم النشط (بإعطاء دواء قاتل) أو حتى القتل الرحيم السلبي (بإيقاف العلاج).

تعود جذور الرفض العربي للقتل الرحيم إلى الموروث الديني السائد في المنطقة، حيث تحرم الشريعة الإسلامية - التي تؤثر بشكل كبير على التشريعات العربية - أي تدخل لإنهاء

1 - Quill, T. E., & Battin, M. P. (Eds.). (2004). Physician-assisted dying: The case for palliative care and patient choice. Johns Hopkins University Press.

2- أحمد محمد المومني، مرجع سابق، ص75.

الحياة، سواء أكان انتحارًا أم قتلًا رحيمًا. ومع ذلك، فإن بعض الفقهاء يتسامحون مع فكرة "التوقف عن العلاج" في حالات الأمراض المستعصية أو الموت الدماغية، شرط ألا يكون هناك تدخل فعال لتعجيل الوفاة. أما المسيحيون العرب، خاصة في الكنائس الكاثوليكية والأرثوذكسية، فيعتبرون القتل الرحيم مخالفًا للتعاليم الدينية أيضًا. على المستوى

الطبي والقانوني، لم تشهد الدول العربية أي تطور تشريعي نحو تقنين القتل الرحيم، بل إن القوانين الجنائية في معظمها تعتبر إنهاء حياة المريض - حتى بناءً على طلبه - جريمة يعاقب عليها القانون. ومع ذلك، فقد ظهرت في بعض البلدان، مثل تونس ولبنان والمغرب، نقاشات أكاديمية وحقوقية محدودة حول "حق المريض في رفض العلاج" أو "الموت بكرامة"، لكنها لم تتجاوز إطار الندوات والمقالات الفكرية. وفي المقابل، بدأت بعض الدول، مثل الإمارات والسعودية ومصر، في تعزيز الرعاية التلطيفية كبديل للقتل الرحيم، بهدف تخفيف معاناة المرضى في المراحل النهائية من الأمراض المستعصية دون المساس بمبدأ الحفاظ على الحياة.

وبالنظر إلى المستقبل، يبدو أن احتمالية تقنين القتل الرحيم في العالم العربي ضعيفة جدًا في المدى المنظور، نظرًا للهيمنة الدينية على التشريعات، وعدم وجود ضغط شعبي أو حقوقي كافٍ لدعم هذه الفكرة¹.

ومع تطور الطب والرعاية التلطيفية، قد تتركز النقاشات المستقبلية على تحسين جودة حياة المرضى في مراحلها الأخيرة، بدلًا من المطالبة بإنهائها. وهكذا، يبقى القتل الرحيم في العالم العربي قضيةً شائكة، تقع في مفترق طرق بين الأخلاقيات الطبية الحديثة والثوابت الدينية والاجتماعية الراسخة.

وفي السنوات الأخيرة، ورغم استمرار التجريم القانوني للقتل الرحيم في كافة الدول العربية، إلا أن النقاش المجتمعي والأكاديمي بدأ يتوسع، خاصة مع تطور الوعي بحقوق المرضى وتطور الرعاية التلطيفية. كما أن بعض المستشفيات باتت تعتمد بروتوكولات مثل "عدم الإنعاش" (DNR)، وهو ما يُقارب من حيث التطبيق القتل الرحيم السلبي، دون أن يُعترف به رسميًا تحت

1_ محمد علي البار، أخلاقيات الطب في ضوء الشريعة الإسلامية، الطبعة الخامسة، دار المنارة، ط 2010، ص 202.

هذا المسمى. ورغم هذا التطور النسبي، لا تزال المواقف الرسمية والدينية في العالم العربي ترفض القتل الرحيم بكل أشكاله، وتُبقي الباب مغلقاً أمام أي تشريع قد يُجيزه مستقبلاً¹.

1_ محمد علي البار، المرجع السابق، ص 89

المبحث الثاني: صور وأسباب ومحل القتل الرحيم وأركانه

القتل الرحيم يكون إما بأداء فعل أو الامتناع عن أداء فعل، والذي يحدث في النهاية موت المريض الميؤوس من شفائه، الذي يعاني أو يعيش آلاما لا تطاق، ومن هنا تطرقنا في هذا المبحث إلى صور وأسباب القتل الرحيم في المطلب الأول، ومحل القتل الرحيم وأركانه في المطلب الثاني¹.

المطلب الأول: صور وأسباب القتل الرحيم

يصبح من الضروري تناول هذا الموضوع بدقة من خلال عرض مختلف الصور التي يتجلى فيها القتل الرحيم، و استعراض أهم الأسباب التي تتخذ مبررا له، حيث قسمت هذا المطلب إلى فرعين:

الفرع الأول: صور القتل الرحيم

الفرع الثاني: أسباب القتل الرحيم

الفرع الأول: صور القتل الرحيم

تنوعت صور القتل الرحيم بتنوع الطرق التي يمارس بها، فتتراوح بين الأفعال المباشرة التي تؤدي إلى إنهاء حياة المريض عمدا و بين الامتناع المعتمد عن تقديم العلاج اللازم، حيث قسمت هذا الفرع إلى: القتل الرحيم الايجابي، القتل الرحيم السلبي.

1- حلمى عبد الرزاق الحديدي، قضية القتل الرحيم، أبحاث ووقائع المؤتمر العام الثاني والعشرين للمجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، المنعقد بالقاهرة في الفترة من 8-11 ربيع الأول 1431 هـ، ص 4.

أولاً: القتل الرحيم الإيجابي

في هذه الصورة من القتل الرحيم، يقوم الطبيب بفعل إيجابي لوضع حد لحياة المريض الميؤوس من شفائه، وذلك بقصد رحمته والشفقة عليه من شدة الآلام التي يتعرض لها، ولهذه الصورة أشكال تتمثل في القتل الذي يتم بفعل مباشر، والموت الناجم عن إعطاء المسكنات¹.

1 - القتل الذي يتم بفعل مباشر: وهو أن يقوم الطبيب أو من في حكمه بإعطاء المريض دواء ينهي حياته وهذا شفقة عليه مما يصيبه من آلام، وهو على ثلاثة أحوال:

أ. إرادي، حيث تتم العملية بناء على طلب المريض.

ب. لا إرادي للعاقل، حيث تتم العملية دون إذن المريض، لكن بتقدير الطبيب واعتقاده أن القتل في صالح المريض، والمريض هنا بالغ عاقل راشد.

ج. لا إرادي لغير العاقل، حيث تتم العملية كما في الحالة السابقة، والفرق هنا أن المريض غير عاقل، صبياً أو معتوها الخ.

2 - الموت الناجم عن إعطاء المسكنات: وهو أن يكون المريض يعاني من آلام وأوجاع مبرحة نتيجة لمرض عضال منتشر (كالسرطان)، ويعطيه الطبيب عقارا (كالمورفين) لتهدئة آلامه، وبمرور الوقت يضطر الطبيب إلى مضاعفة الجرعة للسيطرة على الآلام، إلا أن الجرعة الكبيرة لها أثر سلبي، فقد تؤدي إلى الموت، لكن هذا الأثر وإن كان متوقعا فهو غير مقصود، ويطلق على هذه الحالة الأثر المزدوج².

ثانياً: القتل الرحيم السلبي: في هذه الصورة من القتل الرحيم، يترك الطبيب المريض الميؤوس من شفائه دون أن يتفاعل مع دواء أو علاج ليس له فائدة ترجى ولا أمل ينتظر، بمقتضى أيلولة

1- السيد عتيق، مرجع سابق، ص 29.

2- عتيقة بالجبل، مرجع سابق، ص 257.

هذا المريض إلى الموت المحقق من غير رجعة إلى الحياة، وله أشكال تتمثل في الموت الناجم عن فصل أجهزة الإنعاش والموت الناجم عن الإمساك عن العلاج.

1 - الموت الناجم عن فصل أجهزة الإنعاش: عندما يكون المريض في حالة غيبوبة في غرفة العناية المركزة، نتيجة ارتجاج الدماغ أو يكون موصولاً بجهاز التنفس الصناعي، ولا أمل في استعادته لوعيه، وهو حكم موت الدماغ، فإن الكثيرون يرون أن استمرار العناية في مثل هذه الظروف بلا معنى، كما أنه يزيد من معاناة الأقارب أو القائمين على المريض، وهناك اعتبارات أخرى تتطلبها العدالة في توزيع الموارد والإمكانات حيث يرون من الضروري توفير الجهاز لصالح مريض آخر يرجى شفائه¹.

2 - الموت الناجم عن الامساك عن العلاج: والمقصود به ترك المريض مع عدم تقديم وسائل العلاج والرعاية المحتمل معها بقاءه على قيد الحياة²، ويتحقق هذا الموت إما نتيجة رفض المريض العلاج إذا أصابه مرض عضال أو ميؤوس منه، أو تحت تأثير حالة نفسية مرضية جعلته يرفض التداوي والعلاج، وإما لعدم إعطاء الطبيب أو من في حكمه الأدوية المناسبة للمريض حتى يموت³.

من خلال ما سبق يتضح أن القتل الرحيم هو ذلك القتل الذي يهدف إلى تخليص مريض ميؤوس من شفائه من آلامه، وإن هذا النوع من القتل عرف تطورات عديدة منذ العصور القديمة إلى عصرنا الحالي، وهو ينقسم إلى صورتين إيجابيتين بالفعل لوضع حد لحياة المريض، سواء بإعطائه دواء ينهي حياته، أو بمضاعفة جرعة المسكنات للسيطرة على الآلام، وسلبي يتمثل في

1- نور الدين بن مختار الخادمي، (قتل الرحمة) وإيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه - حكمه ومدركاته، الدورة الثانية والعشرون للمجمع الفقهي الإسلامي المنعقدة في مكة المكرمة، دون سنة نشر، ص 23.

2- السيد عتيق، مرجع سابق ص 49.

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

فصل أجهزة الإنعاش، أو بالإمساك عن العلاج، سواء برفض المريض العلاج أو بعدم إعطاء الطبيب الأدوية المناسبة للمريض.¹

الفرع الثاني: أسباب القتل الرحيم

هناك عدة أسباب تدعو إلى القتل الرحيم، سواء من عند المريض أو الطبيب، وهي:

السبب الأول: رغبة المريض في القتل الرحيم للتخلص من الألم الجسدي والمعنوي: انتشرت في السنوات الأخيرة كثير من الأمراض المستعصية على الطب، على الرغم من التقدم والفتح الكبير للإنجازات العلمية الطبية العالمية، وإن بعض الأمراض المستعصية قد عجز الطب في كثير من الأحيان عن إيجاد علاج مناسب لها، مع كثرة البحوث والإنجازات، مما كان له الأثر السلبي على بعض المرضى، وأدى إلى فقدان الثقة بالوصول إلى شفاء، بالإضافة إلى الازعاج الديني الضعيف الذي يقود بعض المرضى للتخلص من هذه المعاناة الجسدية والنفسية بطلب إنهاء حياته، وهذا الطلب يكون من خلال صورتين:

الصورة الأولى: طلب المريض الصريح: وهو أن يطلب المريض قتله صراحة، وذلك رغبة منه في إنهاء آلامه، وأن يكون هذا الطلب قطعياً لا شك ولا احتمال فيه، أو بطلب من ذويه إن لم يكن يستطيع الطلب بنفسه، كما لو كان في حالة إغماء. ومن أمثلة الطلب الصريح والرضا بالقتل الرحيم: في عام 1920م قام زوج أمريكي بقتل زوجته بالسّم بناءً على طلبها، وكانت مريضة بمرض مستعص وغير قابل للشفاء²، وكذلك ما فعله المواطن الإنجليزي (ريمالدكرو) والبالغ من العمر 74 عاماً، حيث قام بطلب مساعدة إحدى الهيئات المسؤولة عن القتل الرحيم، والتخلص من حياته بعد أن تبين أنه مصاب بمرض عضال في المخ³.

1- عبد الكريم حمزة حماد، مرجع سابق ص 397

2- إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغى، أكاديمية نايف العربية الطبعة الأولى، الرياض، ط 2001، ص 119.

3- عبد المحسن المعيوف، القتل بدافع الرحمة، رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ص 23.

الصورة الثانية: الطلب الضمني من المريض بالقتل الرحيم: وذلك بأن يقوم المريض بأعمال تدل ضمناً على رغبته في الموت والتخلص من آلامه، لوصوله إلى حالة فقد فيها الثقة في العلاج والأطباء، ويئس من الشفاء، مما يجعله يمتنع ويرفض العلاج، ويرفض الطعام والشراب، مما يؤدي به إلى الموت. ويعد هذا السبب من أهم الأسباب التي ساعدت في انتشار القتل الرحيم، والتي يستند إليها دعاة ومؤيدو القتل الرحيم.

ففي عام 1991م قررت اللجنة المختصة بالقتل الرحيم في هولندا أن أكثر من 1000 شخص قد تم قتلهم بواسطة ما يسمى بالقتل الرحيم، دون أن يكون هناك دليل على أن المريض قد أبدى رغبة قوية وحررة في الموت، علماً بأن عدد حالات القتل الرحيم في عام 1991م بناءً على طلب المريض كانت 2300 حالة، أي ما يشكل نسبة (18%) من مجموع الأموات في هولندا، وأن عدد حالات المساعدة على الانتحار بلغت 400 حالة سنوياً، أي ما يقارب (0.6%) من نسبة الوفيات¹.

السبب الثاني: رغبة أولياء المريض في القتل الرحيم لتخليصه من الألم رحمةً به: وذلك في حال ما إذا لم يستطع المريض إبداء رغبته بشكل صريح أو ضمني، وكان في حالة لا تسمح له بذلك، ثم تقدم أهله بطلب صريح لتنفيذ القتل الرحيم على قريبهم لإراحته من الآلام، وقد يكون هذا الطلب لعدة أسباب منها:

1. الرغبة في الراحة من الآلام الجسدية والنفسية له ولهم.
2. عدم الجدوى في العلاج، أو نسبة الشفاء المتدنية لمريضهم المصاب بمرض ميئوس من علاجه².
3. التكاليف الباهظة للعلاج مع عدم قدرتهم على دفعها.
4. تفكك الروابط الأسرية والاجتماعية، مما يجعلهم غير مهتمين أصلاً بمتابعة علاجه.

1- محمد بن علي البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها، الطبعة الأولى دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، ط 1995.

2- عبد المحسن المعيوف، مرجع سابق، ص 62.

وقد وقعت عدة قضايا للقتل الرحيم كان سببها رغبة أولياء المريض في موته، ومنها: ما حدث في عام 1966م، حيث قتلت "مرلي قراند" طفلها لأنه مصاب بفقدان التوازن، وكان أصم وأبكم وأعمى.

وعام 1985م أصيبت "كارين آن كونيلا" الشابة الأمريكية بغيبوبة نتيجة تناولها الخمر مع حبوب الفاليوم، وقد مكثت ما يقارب عشر سنوات حتى عام 1985، فتدخل الأبوان مع قسيس الأسرة، وطلبوا من المستشفى إيقاف الأجهزة طالما لا فائدة منها¹.

السبب الثالث: قناعة بعض الأطباء والمؤسسات بالقتل الرحيم: إن من الأسباب الرئيسية للقتل الرحيم هو وجود عدد كثير من الأطباء والمؤسسات الطبية والممرضين الذين يملكون قناعة كبيرة بأنهم يجب عليهم بناءً على ما يعتقدونه، وجوب إنهاء معاناة حياة كل مريض ميئوس من شفائه، فلذلك يسعون لإقناع المرضى أو ذويهم، فإذا حصلوا على موافقتهم كان أمراً جيداً بالنسبة لهم، وإلا فإنهم على استعداد لإطلاق رصاصة الرحمة دون إذن المريض أو ذويه؛ لأن هذا هو الطريق الصحيح كما يزعمون، وقد حدثت قضايا كثيرة بإنهاء حياة المريض دون أخذ إذنه أو إذن أهله. فقد ذكر الطبيب الهولندي "هربرت كوهش" أنه لن يمانع في قتل شخص ميئوس منه، يشعر بأنه قد أصبح عبئاً ثقیلاً على أسرته².

وقد اعترف الطبيب الدانماركي "آبس" أنه أنقذ عدداً كبيراً من المرضى الميئوس من شفائهم من الألمهم التي لم يتحملوها، وذلك بالقضاء على حياتهم.

وقام الطبيب "سكو" بقتل خطيبته عندما اكتشف أنها مصابة بمرض السرطان، وحين شرحت الجثة تبين أنها الإصابة بسيطة، وقد ثبت أنه قتل أربعين شخصاً من قبل مصابين بأمراض خطيرة من باب الرفق والرحمة بهم.

1- عبد المحسن المعيوف، مرجع سابق، ص32.

2- محمد بن علي البار، مرجع سابق ص58.

السبب الرابع: وجود قوانين تجيز القتل الرحيم في بعض البلدان: في عام 1991 تأسست لجنة تشريعية لبحث ممارسات القتل الرحيم في هولندا، وسميت هذه اللجنة باسم رئيسها "رميلينك"، وقامت بتقديم تقريرها الذي تضمن توصية تفيد بإعلام تقرير الطبيب الشرعي للنائب العام فيما يتعلق بكل حالة قتل بدافع الرحمة والشفقة "القتل الرحيم"، وهي إجراءات اختيارية يعمل بها أحيانا وليست واجبة، ثم عدلت هذه القوانين لتكون إجبارية، وهذا ما حدث بالفعل بتعديل القانون الهولندي، وأثبتت اللجنة في توصياتها أن الأطباء الذين مارسوا القتل الرحيم مارسوه بضمير حي، وأسلوب واعٍ، حيث منحوا المرضى الموت بسلام بلا ألم ومعاناة¹.

وذكرت لجنة "رميلينك" إحصائية تبين مدى انتشار القتل الرحيم في هولندا عام 1991م ومنها:

1. أن حالات القتل الرحيم دون طلب المريض حوالي (1500) حالة، بما يعادل نسبة (0.8%) من الوفيات في السنة.

2. إن حالة امتناع الأطباء عن الاستمرار في علاج مريض ميئوس من شفائه دون طلبه نظراً لكونه في غيبوبة مثلاً بلغت (25000) حالة، أي نسبة (19%) من نسبة الوفيات في السنة، وكل هذا اعتماداً على قوانين تجيز القتل الرحيم².

السبب الخامس: الجانب الاقتصادي: ويعود إلى عدة أمور أهمها:

أولاً: قلة الأجهزة الطبية والتزام عليها: إن الناحية الاقتصادية والمادية لكل مستشفى محدودة، وقدرتها الاستيعابية مهما كبرت، فهي محدودة مقابل ما يأتيها من حالات مرضية مفاجئة، وإن حدوث المفاجآت يجعل المستشفيات في حرج شديد تجاه المرضى، ويكون سبباً في تقديم الأحق والأولى بالرعاية على غيره، مما يجعل المستشفى تمارس ما يسمى بالقتل بالرحيم، وذلك تحت

1- عبد الوهاب حومد، دراسات معمقة في الفقه الجنائي، الطبعة الثانية، المطبعة الجديدة، دمشق، ص539.

2- عبد الحسن معيوف، مرجع سابق، ص35.

تأثير ضغط ضعف الجانب المادي وقلة الأجهزة الطبية، وخاصة في غرف العناية المركزة التي تعد تكلفتها عالية جداً¹.

ثانياً: التكلفة المادية الباهظة للعلاج: تشكل التكلفة المادية الباهظة لعلاج المرضى الميئوس من شفائهم سبباً من أسباب الدعوة لما يسمى بالقتل الرحيم، وذلك بناءً على النظرة المادية في البلاد الغربية، فأى شخص لا يمكن الاستعادة منه، فموته أولى من بقاءه، ومن ذلك كبار السن الذين بلغوا حد الشيخوخة ولا فائدة من حياتهم، فقد دعت وزيرة الصحة في هولندا إلى وضع مقترح لقانون يجيز قتل كبار السن الذين يشعرون بالملل وعدم جدوى الحياة.

وبالنظر إلى التكلفة المادية الباهظة، بالإضافة إلى التكوين الفكري المادي لدى الغرب فإن هذا السبب يولد ضغطاً كبيراً في الدعوة لتنفيذ "القتل الرحيم".

وفي عام 1990² بلغ عدد المرضى الذين يسمون بـ "الحالات النباتية" المستمرة في الولايات المتحدة الأمريكية ما يعادل 25000 حالة، وبلغت تكلفة رعايتهم أكثر من ثمانية آلاف مليون دولار سنوياً .

وتعقياً على هذه النظرة الغربية، فالفقير سيكون أول الضحايا إذا مرض، وهذه نظرة غربية رأسمالية للإنسان منفكة عن الدين والمثل والأخلاق، فمن خلال هذه النظرة يقاس الإنسان بما يملك من أموال، ولذلك فإن الفقير سيكون في مهب الريح في مثل هذه المجتمعات المادية القاسية التي لا ترى قيمة للإنسان إلا إذا كان غنياً قوياً³.

المطلب الثاني: محل وأركان القتل الرحيم ودور الطب فيه

1- عبد الله بن محمد بن أحمد الطريقي، التراحم على الأجهزة الطبية، مكتبة جامعة الطائف، الطبعة الأولى، السعودية، ط 2005، ص 49.

2- عبد الحسن معيوف، مرجع سابق، ص 36

3- ندى محمد الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق، ط 1999، ص 24 ؟

يقع القتل الرحيم على محل، كما أن بعض التشريعات ترى أن القتل الرحيم يعد جريمة لذلك سيتم تبيان محل القتل في الفرع الأول، ثم بيان أركان القتل الرحيم عند من يعتبر أن هذا النوع من القتل جريمة في الفرع الثاني وتفصيل ذلك كالآتي:

الفرع الأول: محل القتل الرحيم

يقصد بمحل القتل تلك المصلحة التي يرمي القانون إلى حمايتها بالجزاء الجنائي، وتقوم الجريمة بتحقيق الاعتداء عليها، وتتمثل هذه المصلحة بالنسبة لجريمة القتل في حماية حق الإنسان في الحياة، فالاعتداء في جرائم القتل يستهدف إذن الإنسان الحي، فلا تقع جريمة القتل إلا إذا كان المجني عليه إنساناً حياً.

ويترتب على ذلك عدم وقوع جريمة القتل إذا كان محل الاعتداء حيواناً، وإن شكل هذا الفعل جريمة أخرى، ولا يتطلب القانون في الإنسان سوى أن يكون حياً بصرف النظر عن جنسيته أو لونه أو دينه أو مركزه الاجتماعي أو الوظيفي أو جنسه، لأن الناس متكافئون في قدر الحماية الجنائية لأرواحهم، فيستوي في نظر القانون أن يكون الإنسان حياً، أن يكون مواطناً أو أجنبياً، أبيض أو أسود، ذكراً أو أنثى، فقيراً أو غنياً، ثابت النسب أو لقيطاً، صحيحاً كان أو سقيماً¹.

الفرع الثاني: الركن المادي والركن المعنوي في جريمة القتل الرحيم

الركن المادي في جريمة القتل يكون بالاعتداء، أما الركن المعنوي فيكون بالقصد من الفعل، وهذا ما سنبينه في هذين العنصرين.

أولاً: الركن المادي: يقوم الركن المادي على ثلاثة عناصر أساسية: هي السلوك الإجرامي، والنتيجة الإجرامية، والعلاقة السببية، وبيان ذلك كالآتي:

1- رايح لالو، القتل بدافع الشفقة بين التجريم والاباحة، مجلة صوت القانون، مجلد 08، العدد 02، جامعة خميس مليانة، الجزائر، ط جوان 2022، ص 843.

1- **السلوك الإجرامي:** وهو الذي يقع عن طريق قيام الطبيب بإعطاء مريضه الميؤوس من شفائه جرعة مثلا من عقار المورفين القاتل، أو أي مادة سامة أخرى من شأنها أن تؤدي إلى قتل المجني عليه، أو امتنع عن علاجه، أو وضع أجهزة الانعاش الطبي المساعدة له، أو قام بنزعها عنه، أو ساعده على الانتحار. ويتم ذلك إما بفعل شخص عادي، وغالبا ما يكون ولي المريض، أو من أقاربه، أو من الطبيب المعالج¹.

2- **النتيجة الإجرامية:** أي كان الفعل المجرم الذي يأتيه طبيب أو يمتنع عن اتخاذه متى أمر القانون به، فإن النتيجة المترتبة على هذا النوع من القتل هو وفاة المريض، بمعنى أن النتيجة المترتبة هي القتل أو إزهاق روح إنسان مريض على قيد الحياة مهما كانت حالته الصحية.

3- **العلاقة السببية:** لا يكفي أن يحصل من الفاعل سلوك إجرامي إيجابي أم سلبي، وأن تقع النتيجة الإجرامية وهي الوفاة، بل لابد أن تكون النتيجة هي الأثر المترتب عن السلوك الإجرامي، أي أن يكون السلوك الإجرامي الذي ارتكبه الجاني هو سبب وقوع النتيجة، بحيث تقوم الرابطة السببية بين فعل الطبيب ووفاة المريض². وهذا ما اصطلح على تسميته بعلاقه السببية بين السلوك الإجرامي والنتيجة الإجرامية. وفي نطاق جريمة القتل الرحيم لابد من قيام العلاقة السببية بين فعل الطبيب وامتناعه عن العلاج والنتيجة التي حدثت وهي الوفاة³.

ثانيا: الركن المعنوي: تعتبر جريمة القتل الرحيم من الجرائم العمدية، التي يجب أن يتوفر فيها علم الفاعل بالفعل الذي يقوم به، أي أن يعلم بعناصر الفعل الإجرامي وأركانه الخاصة، وبالنتيجة التي يفضي إليها، وانصراف إرادة الفاعل إلى تحقيق النتيجة، وهي تسليم المريض للموت، أي يجب أن يكون الباعث والدافع الذي يحرك الفاعل ويدفعه لإزهاق روح إنسان حي هو فقط الإشفاق

1- أحمد محمد خلف المومني، القتل المريح بين الشريعة الاسلامية والقانون؛ المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية؛ جامعة آل البيت، الأردن؛ مجلد 4، العدد 43، سبتمبر 2008، ص 73.

2- محمد زكي أبو عامر، قانون العقوبات، دار الجامعة الجديدة للنشر، دون طبعة، مصر، ط سنة 1989، ص 440.

3- أوهابيه عبد الله، شرح قانون العقوبات " القسم العام "، دون طبعة، هومه للنشر المؤسسة الوطنية 16 للطباعة الرغاية الجزائر، ط سنة 2011، ص 232.

عليه والرغبة بمساعدته على إخماد أوجاعه¹؛ لذلك يجب عدم الخلط بين نية القتل والباعث أو الدافع عليه، فنية القتل تتوافر باتجاه إرادة الجاني إلى إزهاق الروح، وهي ركن في القتل المقصود، ولا يسئل الجاني عنه إذا لم تتوافر لديه، أما الباعث فهو السبب في اتجاه هذه الإرادة أو العامل المحرك لها.

وعليه، فإن الباعث هو الذي يحرك عناصر الركن المعنوي من علم وإرادة، وإن كان لا يدخل في تكوينها، فالباعث يمثل الدافع لارتكاب الجريمة، وهو سابق في توقيته على الركن المعنوي، والباعث يختلف عن الغاية، وهذه الأخيرة هي أمر موضوعي خارجي، حيث يعتبر هذا الباعث تعبيراً عن إشباع للحاجة المتجمدة في صورة الباعث².

الفرع الثالث: دور الطب في القتل الرحيم

سنتناول في هذا الجانب من الدراسة دور الطب في مسألة القتل الرحيم، حيث سنتطرق إلى علامات الموت عند الأطباء، ونبرز فيه أيضاً حالات تنفيذ القتل الرحيم، ونذكر من خلاله أيضاً حدود الإنعاش الصناعي، وذلك من خلال هذه النقاط:

أولاً: علامات الموت عند الأطباء

ثانياً: حالات تنفيذ القتل الرحيم

ثالثاً: حدود الإنعاش الصناعي.

أولاً: علامات الموت عند الأطباء: اختلف الطب في تحديد علامات الموت قديماً وحديثاً، وتفصيل ذلك كالآتي:

1- فاطمة الزهرة بومدين، القتل الرحيم وحدود الإنعاش في منظور التشريع الجزائري، المجلة الاكاديمية للبحث القانوني، مجلد6، العدد 02، سيدي بلعباس، الجزائر، ط ديسمبر 2015، ص 273.

2- رابح لالو، القتل بدافع الشفقة بين التجريم والاباحة، مرجع سابق، ص 843.

1 - علامات الموت في الطب القديم: مفهوم الموت الذي كان قديما بسيطا، أصبح الآن مشكلة شائعة ومتعددة، فهناك أنواع كثيرة للموت، منها الموت السريري، الموت ظاهري، الموت بسبب توقف القلب والتنفس، وموت الدماغ، وحالات غير مستقرة بين الموت والحياة.

2 - علامات الموت في الطب الحديث: أما الطب الحديث أصبح معتمدا أن موت خلايا المخ هو معيار كاف لموت الإنسان موتا حقيقيا، ويترتب على ذلك توقف كل الخلايا العصبية عن العمل، وبذلك يستحيل إعادة الحياة أو عمل الخلايا إلى المخ، ومن ثمّ هنا يختلف الأطباء والعلماء بين قائل بأن الوفاة تتم بتوقف الدماغ أو جذع المخ دون قشرته، حتى وإن تمت الاستعانة بأجهزة لإبقاء الأعضاء الأخرى تعمل، وبين قائل بتوقف المخ كلية¹.

وتجدر الإشارة أنه بداية من سنة 1952، وبالتحديد عندما قبلت إحدى المحاكم الأمريكية في ولاية "كنتاكي" النظر في الدعوى الخاصة بشخص كان قلبه لا يزال يدق، ظن أنه مات، لأنه كان يدفع بالدم من الأنف، فطبقت معيار موت جذع الدماغ كمعيار انتهاء الحياة، ومن ثمّ عدلت عن معيار توقف التنفس ووقف النبض، أي القلب والدورة الدموية، وهو ما أقره المؤتمر الثاني للأخلاق الطبية لجمعية الأطباء بفرنسا، الذي عقد بباريس سنة 1966، والذي أكد بأن المعيار هو الموت الكامل لخلايا المخ، لكن يجب التفريق بينه موت جذع الدماغ، وموت المخ، فالأول هو موت محقق، بينما الثاني في غيبوبة، وربما يتغلب عليها بالمعالجة الطبية بعد تشخيص أسبابها.

ثانيا: حالات تنفيذ الموت الرحيم: يعرف الطب الموت الرحيم بأنه عملية تساعد المريض للتخلص من عذابه وألمه، ومن ثمّ فهو عملية لتسريع الموت والحد من الآلام التي يعاني منها، وكذلك تقديم المساعدة لأهل المريض وتخفيف العذاب الذي يعانون منه من خلال رؤيتهم لمريضهم وهو يتعذب، وهي تنفذ في الحالات المرضية التالية: حالة الغيبوبة في درجتها القصوى الرابعة، حيث

1- فاطمة الزهرة بومدين، القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانون الوضعي، مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية، المجلد 2015، العدد العاشر، سيدي بلعباس الجزائر، ط جوان 2015، ص 8.

يكون المريض في هذه الحالة في حالة تنفس اصطناعي لوقوعه في غيبوبة متقدمة مع حدوث إضرار جسيمة في الدماغ؛ وفي حالة الأمراض المستعصية المسببة للأوجاع الألمية كالسرطان، وخصوصا عند انتشاره في كل الجسم، والتهاب الرئة المزمن الذي يمنع مريضه من التنفس إلا بواسطة آلات تنفس صناعي، إلى ما هنالك من حالات صعبة ومستعصية لا أمل لها بالشفاء طبيا¹.

أما عن الأساليب المعتمدة في البلدان المتقدمة لوضع حد لعذاب المريض الميؤوس من حالته، فهي إما إيقاف عمل الآلة بتخفيف كمية الأكسجين، أو بإعطاء المريض أدوية خاصة على مراحل تؤدي إلى توقف عمل القلب بعد تقرير طبي بأن المريض في حالة صحية متدهورة وبأنه ميؤوس من شفائه.

ومن ناحية أخرى هناك ما يسمى بالموت - الإكلينيكي - أو الموت السريري، حيث لا داعي إلى تعذيب المريض المحتضر باستعمال الأدوات أو الأدوية في حال أنه لا جدوى منها، والمقترح في ذلك توقيف الأجهزة التي تستخدم للتنفس وتساعد على النبض، ويقوم بذلك الطبيب المختص القائم بالعلاج إذا تأكد أن حالة المريض ذاهبة به إلى الموت لا محالة².

ثالثا: حدود الإنعاش الصناعي: يمثل جهاز الإنعاش الصناعي وسيلة طبية علاجية لإطالة حياة مريض ميؤوس من شفائه، أي هو معاملة طبية مركزة وعناية مكثفة يقوم بها الفريق الطبي عند توقف القلب والرئتين عن العمل، وأمكن التدخل بأجهزة الإنعاش الصناعي قبل موت خلايا المخ لإبقائه حيا.

1- فاطمة الزهرة بومدين، القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص 08.

2- براك حبيبة، اتيقا الموت الرحيم، مذكرة ماستر في الفلسفة التطبيقية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر، ط 2019، ص54.

يمكن للمرء فيما يتعلق بالإنعاش الصناعي أن يجد صعوبة في الحكم عليه، فهو تقنية طبية حديثة، يمكن أن يتأرجح حكمها بين الإباحة والتحريم¹، وذلك حسبما إذا كان الهدف منها حفظ الحياة قائمة، أو إطالة موت ثابت، بحيث يجب التفرقة بين حالتين:

الأولى: حالة الامتناع وحالة الإيقاف، إذ تقع حالة الإيقاف عندما يوقف الطبيب أجهزة الإنعاش الصناعي شفقة بالمريض، مما يؤدي إلى وفاته. وذلك عن طريق نزعها بفعل إيجابي، هذا التدخل يمثل صورة القتل الرحيم الإيجابي، وإيقاف هذه الأجهزة بعد توقف القلب والدورة الدموية والتنفسية مع استمرار حياة خلايا المخ يعتبر إنهاء حياة إنسان مازال على قيد الحياة مادامت خلايا مخه ما تزال حية².

أما إيقاف عمل هذه الأجهزة بعد موت خلايا المخ فلا يعتبر قتلا، حيث إن الشخص بموت خلايا مخه يكون قد فارق الحياة بالفعل، وإذا تم تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي بعد موت مخ المريض فإن وظيفتها تقتصر على حفظ حياة بعض أعضاء الجسم من خلال تزويدها بالدم والأكسجين وغيره من ضرورات الحياة لغرض استعمالها في نقل وزراعة الأعضاء.

أما بالنسبة للحالة الثانية، فهي امتناع الطبيب عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي لمريض معرض لخطر الموت لم تمت بعد خلايا مخه، وما زالت أعضاؤه الأخرى سليمة، ومن ثمّ يتعين إنقاذه كي لا تموت خلايا مخه، ولا يعد ذلك من قبل إعادة الحياة إليه، لأنه مازال حياً في حكم الشرع والقانون، بحيث يستحق من يتسبب في إزالة ما تبقى له من حياة العقوبة المفروضة على القتل قانوناً، ولا يشفع للطبيب مقولة أن هناك أناساً آخرين في حاجة إلى تلك الأجهزة، لأن مبدأ التساوي بين الناس يمنع التضحية بحياة إنسان لإنقاذ حياة إنسان آخر³.

1- بومدين فاطمة الزهرة، القتل الرحيم وحدود الإنعاش، مرجع سابق، ص 281.

2- براك حبيبة، اتيقا الموت الرحيم، مرجع سابق، ص 54.

3- فطيمة الزهرة بومدين، القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص 08.

الفصل الثاني
موقف الشريعة الإسلامية
والقوانين الوضعية
من القتل الرحيم

الفصل الثاني: موقف الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية من القتل الرحيم

هذه المسألة كانت ولا تزال تشغل الكثير من رجال الفقه الإسلامي والقانوني، وكذلك الأطباء، لأن الطبيب الذي يقتل المريض الميؤوس من شفائه، هل يعد قاتلاً؟ وإذا اعتبرناه قاتلاً، فهل يطبق عليه الجزاء الوارد في النصوص الشرعية أو القانونية.

إن مشكلة الموضوع تكمن في ذلك الصراع القائم بين مؤيدي ومعارضين للقتل الرحيم، في حين أن الدين الإسلامي وقف موقف الرفض والتجريم لمسألة القتل الرحيم، لكونه يتميز بالثبات والاستقرار، عكس القوانين التي تتأثر بأفكار الأمة، وثقافتها، والتي تختلف من شعب لآخر، ومن وقت لآخر.

حيث قسمت هذا الفصل الى مبحثين:

المبحث الأول: موقف الشريعة الإسلامية من القتل الرحيم

المبحث الثاني: موقف القوانين الوضعية من القتل الرحيم

المبحث الأول: موقف الشريعة الإسلامية من القتل الرحيم

إن حق الإنسان في الحياة حق مقدس في جميع الديانات، ولاسيما في الإسلام، حيث كرم الله الإنسان على سائر المخلوقات بما أعطي من نفخة ربانية، حيث قال الله تعالى: ﴿فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين﴾¹، لذلك أكد الإسلام على حرمة الحياة، وحفظها من كل اعتداء يمكن أن يقع عليها، وإذا كان قتل النفس يعد من أبشع الجرائم التي تقع على هذا الحق، إلا أن تحريم القتل كقاعدة له استثناءات، أي يجب أن يكون مسوغ حقيقي للقتل، وحقه أكبر ومقدم على حق حياة النفس، كالقصاص من القاتل، وعند دفاع الإنسان ضد المعتدي عليه، وفي ساحات الجهاد، وفي الإجهاض عندما تكون حياة الأم في خطر، لكن هل يمكن إدراج القتل الرحيم ضمن هذه الاستثناءات؟

لمعرفة موقف الشريعة الإسلامية من القتل الرحيم، يجب معرفة حكم الشريعة الإسلامية فيه، وكذا العقوبة المقررة لمرتكبيه.

1 - سورة الحجر، الآية 29.

المطلب الأول: حكم الشريعة الإسلامية في القتل الرحيم

إن مشكلة القتل الرحيم، لا وجود لها أساسا في الشريعة الإسلامية، ذلك أن ما يسميه فقهاء الغرب بالحق في الموت الهادئ، لا يعدو أن يكون صورة من صور الانتحار وقتل لنفس التي حرم الله إلا بالحق، فالحق في الحياة يجتمع فيه شرعا حق الله تعالى وحق العبد، كما 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 في المستقبل، فإذا كان الدواء مجهولا اليوم، فقد يكتشف غدا بإذن الله تبارك وتعالى.

حيث قسمت هذا المطلب الى فرعين:

الفرع الأول: حكم القتل الرحيم الإيجابي في الشريعة الإسلامية

الفرع الثاني: حكم القتل الرحيم السلبي في الشريعة الإسلامية

الفرع الأول: حكم القتل الرحيم الإيجابي في الشريعة الإسلامية

المراد بالطريقة الإيجابية أن يقوم الطبيب بفعل ومبادرة تصدر منه، فهو الفاعل والمباشر لعملية تسهيل الموت وحصولها بإذن الله تبارك وتعالى، والحكم الشرعي للقتل الرحيم بطريقة إيجابية أنه قتل حرام تحريما قاطعا وكليا، وأنه من الأفعال المنكرة، وذنب من كبائر الذنوب، وقد تضافرت الأدلة والنصوص الشرعية التي حرمت هذا النوع من القتل¹.

أولا: حكم القتل الرحيم الإيجابي في القرآن الكريم

وردت العديد من الآيات القرآنية التي تحرم القتل الرحيم الإيجابي، وتصف الجاني بأوصاف

مختلفة منها:

1 - بلحاج العربي بن أحمد، أخلاقيات المهنة في الفقه الإسلامي، بحث مقدم لملتقى القانون والطب، جامعة سيدي بلعباس، (الجزائر)، أبريل/نيسان 1992، ص 60.

- قول الله تعالى: ﴿ وَمَنْ يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُتَعَمِّدًا فِجْرًاؤُهُ جَهَنَّمَ خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا ﴾¹.
- وقوله تعالى: ﴿ فَطَوَّعَتْ لَهُ نَفْسُهُ قَتْلَ أَخِيهِ فَقَتَلَهُ فَأَصْبَحَ مِنَ الْخَاسِرِينَ ﴾².
- وقوله جل جلاله: ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ﴾³.
- وقوله جل وعلا: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۗ وَمَنْ قَتَلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِفُ فِي الْقَتْلِ ۗ ﴾⁴.
- وقوله سبحانه: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾⁵.
- وقوله عز من قائل: ﴿ قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّيَ عَلَيْهِ أَنْ تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۗ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۗ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِمَّنْ إِمْلَاقٍ ۗ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۗ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَّنَ ۗ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۗ ذَٰلِكُمْ وَصَّاكُم بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾⁶.

ثانيا: حكم القتل الرحيم الإيجابي في السنة النبوية

1 - سورة النساء، الآية 93.

2 - سورة المائدة، الآية 30.

3 - سورة المائدة، الآية 32.

4 - سورة الإسراء، الآية 33.

5 - سورة النساء، الآية 29.

6 - سورة الانعام، الآية 151.

ما روى عن أنس بن مالك أنّ النبي صلى الله عليه وسلم قال: " لا يتمنين أحدكم الموت من ضُرّ أصابه، فإن كان لا بد فاعلا، فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيرا لي، وتوفني إذا كانت الوفاة خيرا لي".¹

وجه الدلالة:

في هذا الحديث الشريف نهى النبي - صلى الله عليه وسلم - المسلم عن تمنى الموت إذا أصابه مكروه، خوفاً من كثرة البلاء والمحن في حياته، مما يضره في نفسه وماله وأولاده ؛ لأنّ ذلك يُعدّ ضعفاً ونقصاً في الإيمان، والثقة بالله - عز وجل، وأنه يجب عليه الصبر على ما أصابه حتى يستحق أجر الصابرين.

ما رواه أبو هريرة- رضى الله عنه- أنّه قال: " شهدنا مع رسول الله- ٤- فقال لرجل ممن يدعي الإسلام " هذا من أهل النار" فلما حضر القتال قاتل الرجل قتالاً شديداً، فأصابته جراحة، فقليل: يا رسول الله، الذى قلت له إنّ من أهل النار، فإنّه قد قاتل اليوم قتالاً شديداً وقد مات، فقال لنبي - صلى الله عليه وسلم-: " إلى النار"، قال: فكاد بعض الناس أن يرتاب، فبينما هم على ذلك إذ قيل: "إنه لم يمت، ولكن به جراح شديدة، فلما كان من الليل لم يصبر على الجراح فقتل نفسه، فأخبر النبي - صلى الله عليه وسلم- فقال: " الله أكبر، أشهد أنّي عبدُ الله، ورسوله"، ثم أمر بلالا فنادى بالناس: "إنّه لا يدخل الجنة إلا نفس مسلمة، وإنّ الله ليؤيدُ هذا الدين بالرجل الفاجر"².

ما روى عن أبي هريرة- رضى الله عنه- عن النبي - صلى الله عليه وسلم- أنه قال: "من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيها خالدًا مخلداً فيها أبداً، ومن تحسّ"

1 - أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب: المرضى، باب: تمنى المريض الموت، طبعة دار طوق النجاة، الطبعة الأولى، 1422 هـ، رقم: 5617، ج7، ص 121.

2- أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الجهاد والسير، باب إن الله يؤيد الدين بالرجل الفاجر، رقم 3462، ج4، ص 72.

سُمًّا فقتل نفسه فسمته في يده يحتساه في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها أبداً، ومن قتل نفسه بحديدةٍ فحديدته في يده يجأ بها في بطنه في نار جهنم خالدًا مخلدًا فيها أبداً¹

وجه الدلالة:

في الحديث الشريف وعيدٌ شديدٌ لمن قتل نفسه، بأنه سيعذب في جهنم بنفس الأداة أو الشيء الذي قتل نفسه به، وكذلك من قتل غيره من باب أولى².

ما روى عن جُنْدَبِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ -صَلَّى إِلَهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ-: " كَانَ فِيمَنْ كَانَ قَبْلَكُمْ رَجُلٌ بِهِ جُرْحٌ فَجَزَعُ، فَأَخَذَ سَكِينًا فَحَزَّ بِهَا يَدَهُ، فَمَا رَقَا الدَّمُ حَتَّى مَاتَ، قَالَ اللَّهُ -تَعَالَى-: (بَادِرْنِي عَبْدِي بِنَفْسِهِ)، حَرَمْتَ عَلَيْهِ الْجَنَّةَ".³

وجه الدلالة:

في الحديث الشريف دلالة صريحة على تحريم قتل النفس بغير حق، سواء نفس القاتل أو نفس غيره، فهي من باب أولى؛ لأنَّ الأنفَسَ ملك لله -تعالى-، وأنَّه يجبُ على الإنسان الصبر على البلاء، وعدم التضجر من الآلام؛ لنألا يفضي به إلى ما هو أشدَّ⁴.

ثالثاً: حكم القتل الرحيم الإيجابي في الفقه

أطبق الفقهاء المعاصرون على الفتوى بتحريم القتل الرحيم الإيجابي:

فقد جاء في فتاوى الأزهر: "والمريض أياً كان مرضه، وكيف كانت حالة مرضه، لا يجوز قتله لليأس من شفائه".

1- أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب الطب، باب شرب السم والدواء به، وبما يخاف منه، والخبث رقم 5778 ج178 ص89.

2- فتح الباري لابن حجر العسقلاني، دار المعرفة، بيروت، 1279هـ، ج6، ص228.

3- أخرجه البخاري في صحيحه: كتاب أحاديث الأنبياء، باب ما ذكر عن بنى إسرائيل رقم 3463، ج4، ص170.

4 - ابن حجر، فتح الباري شرح صحيح البخاري، ج6، ص500.

وجاء في فتاوى قطاع الإفتاء بالكويت: "إن التخلص من المريض بأية وسيلة محرم قطعاً، ومن يقوم بذلك يكون قاتلاً عمداً"¹.

وقرر المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث ما يلي:

1- تحريم قتل الرحمة، وتحريم الانتحار والمساعدة عليه، وذلك أن قتل المريض الميؤوس من شفائه ليس قراراً متاحاً من الناحية الشرعية للطبيب أو لأسرة المريض أو المريض نفسه، فالمريض أياً كان مرضه وكيف كانت حالة مرضه لا يجوز قتله لليأس من شفائه، أو منع انتقال مرضه إلى غيره، ومن يقوم بذلك يكون قاتلاً عمداً.

2- يحرم على المريض أن يقتل نفسه ويحرم على غيره أن يقتله حتى لو أذن له في قتله، فالأول انتحار والثاني عدوان على الغير بالقتل، وإذنه لا يحل الحرام، فهو لا يملك روحه حتى يأذن لغيره أن يقضي عليها.

3- لا يجوز قتل المريض الذي يخشى من انتقال مرضه إلى غيره بالعدوى، حتى لو كان ميؤوساً من شفائه (كمريض الإيدز مثلاً)، فلا يجوز قتله لمنع ضرره، ذلك لأن هناك وسائل عديدة لمنع ضرره، كالحجر الصحي ومنع الاختلاط بالمريض، بل يجب المحافظة عليه كأدبي يقدم له كل ما يتطلب من الغذاء والدواء حتى يقضي الله أمراً كان مفعولاً².

وقد قرر مجمع الفقهي الإسلامي في دورته السابعة المنعقدة بجدة من 9 إلى 14 ماي 1992، بمقتضى القرار 67/5/17، رفضه بشدة لما يسمى "قتل الرحمة"، بأي حال من الأحوال، وأن العلاج في الحالات الميؤوس منها يخضع للتداوي والعلاج، والأخذ بالأسباب التي أودعها الله عز وجل في الكون، ولا يجوز شرعاً اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، بل ينبغي بقاء

1 - قتل المريض الميؤوس من شفائه، على الموقع الإلكتروني: إسلام ويب، الرابط: <http://www.islamwcb.net>، بتاريخ 29/05/2025، على الساعة 19 و30د.

2- قرارات الدورة الحادية عشرة للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، رقم القرار (11/3)42، ستوكهولم، السويد، 2003

الأمل في الشفاء بإذن الله، وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض ورعايته وتخفيف آلامه من النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه¹.

الفرع الثاني: حكم القتل الرحيم السلبي في الشريعة الإسلامية

في هذه الصورة يكون الطبيب سلبيًا، أي أنه لا يقوم بإجراء أي فعل يعجل بموت المريض الميؤوس من برئه، بمقتضى أيلولة هذا المريض إلى الموت المحقق من غير رجعة إلى الحياة الدنيا"، وهذا النوع من القتل ينحصر في حالتين أساسيتين وهي:

-رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن الميت دماغيا.

-القتل الذي يتم بالامتناع.

وعليه نقوم في هذا المطلب بالبحث عن الحكم الشرعي لكل حالة من الحالتين.

أولاً: حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا

يجوز إيقاف العلاج عن الميت الميؤوس من شفائه، برفع أجهزة الإنعاش كأجهزة التنفس الاصطناعي، وذلك وفقا للشروط المنصوص عليها في فتاوى العلماء وقرارات مجامع الفقه والهيئات الافتدائية، ومفادها تعطل جميع وظائف الدماغ نهائيا بحكم الاطباء الاختصاصيين لخبراء الذين قرروا ان هذا التعطل لا رجعة فيه، وهو الموقف الذي اتخذه مجمع الفقه الإسلامي بجدة الذي ذهب فيه إلى جواز رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص الذي قد مات عند تبين إحدى العلامتين التين ذكرتا في نص قراره التالي بشأن أجهزة الإنعاش:

1-القرار منشور في كتاب محمد علي البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، جدة 1995ص

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 8-13 صفر 1407 هـ، الموافق 11-16 تشرين الثاني (أكتوبر) 1986م¹، بعد تداوله في سائر النواحي التي أثرت حول موضوع أجهزة الإنعاش، واستماعه إلى شرح مفصل من الأطباء المختصين، قرر ما يلي:

يعتبر شرعا أن الشخص قد مات، وتترتب عليه جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة عند ذلك، إذا تبين فيه إحدى علامتين التاليتين:

1. إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

2. إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض

الأعضاء، كالقلب مثلا، لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة، والله أعلم".

كما اتخذ هذا الموقف المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة التابع لرابطة العالم

الإسلامي في دورته العاشرة في 24/02/1408 هـ، ومفادها:

أن المجلس قد نظر في موضوع تقرير حصول الوفاة بالعلامات الطبية القاطعة، وفي جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الموضوعه عليه في حالة العناية المركزة، واستعرض المجلس الآراء والبيانات الطبية المقدمة شفها وخطيا من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ومن الأطباء الاختصاصيين، واطلع المجلس كذلك على قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة

1- نور الدين بن مختار الخادمي، (قتل الرحمة) وإيقاف العلاج عن المريض الميؤوس من برئه حكمه ومدركاته، الدورة الثانية والعشرون للمجمع الفقهي الإسلامي المنعقدة في مكة المكرمة، ص 23

المؤتمر الإسلامي المنعقد في مدينة عمان العاصمة الأردنية رقم 5 في 03/07/1986 م¹، وبعد المداولة في هذا الموضوع من جميع جوانبه وملابساته انتهى المجلس إلى القرار التالي:

"المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة".

والفارق بين القرارين السابقين - كما يلاحظ - أن القرار الأول لا يحكم بموت المريض حتى يتوقف قلبه وتنفسه نهائياً بعد رفع الاجهزة، بينما يرى القرار الثاني أن يعد المريض ميتاً شرعاً بتعطل جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً حتى وإن كان قلبه ينبض بفعل أجهزة الإنعاش، والله أعلم!.

ثانياً: الحكم الشرعي لصور الامتناع

يقصد بالامتناع هنا إما امتناع المريض عن تلقي العلاج أو امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض.

1 - امتناع المريض عن 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 آراء مختلفة حول حكم التداوي، حيث يرى الحنفية والمالكية أن التداوي مباح مطلقاً واستدلوا بقوله صلى الله عليه وسلم: "تداووا عباد الله فإن الله سبحانه لم يضع داء إلا وضع معه شفاء إلا الهرم"، أما الشافعية وعامة السلف يرون أن التداوي مستحب، وأن فعله أفضل من تركه، واستدلوا بالحديث السابق، أما رأي الحنابلة فهم يرون أن التداوي مباح، ولكن تركه أفضل، استدلوا بأن

1- نور الدين بن مختار الخادمي، مرجع سابق، ص 25.

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 التوكل، وقد أجاب لحنابلة على حديث الرسول صلى الله عليه وسلم السابق بأن الأمر فيه للإرشادات¹.

إن التداوي في هذه الحالة يكون واجبا وإذا أردنا أن نربط حكم التداوي بمسألة 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 ومحرمًا في الشريعة الإسلامية².

2 - امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض

يعتبر امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض في الشريعة الإسلامية امتناعا محرما لأنه يعتبر امتناع عن الفعل الواجب، فمن أمكنه إنقاذ إنسان من الهلاك، فلم يفعل حتى مات، فإنه آثم بالاتفاق بين الفقهاء، لوجوب المحافظة على الأنفس، فذهب الجمهور ومنهم المالكية، الشافعية والحنابلة إلى اعتبار الترك المفضي إلى الموت قتل عمدا إذا ثبت قصد القتل³، وقال ابن القيم: "وكذلك من أمكنه إنقاذ إنسان من مهلكة، وجب عليه أن يخلصه، فإن ترك ذلك مع قدرته عليه، أثم وضمنه"⁴، واختلف الفقهاء في الترك، هل هو كالفعل أو لا؟ فقيل: بالضمان، بناء على أن الترك فعل، أي أن الترك كفعل التقويت، وقيل: لا ضمان عليه، بناء على أن الترك ليس فعلا، ولا تكليف إلا بالفعل⁵.

1- نور الدين بن مختار الخادمي، مرجع سابق، ص 26.

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

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

4- عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمام محمد ن سعود الإسلامية، السعودية، 2010، ص 9.

5- هالة بنت محمد بن حسين جستنيه، الامتناع عن إسعاف المريض (فقها ونظاما)، مجلة العدل، المجلد 13، العدد 52، لسعودية، 2011، ص 128.

المطلب الثاني: عقوبة مرتكب القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية

نظرا لعظم أمر الدم وشدة خطورتها، كانت هي أول ما يقضى فيها بين الناس يوم القيامة، وقرر الله عز وجل للقاتل يوم القيامة عذاب أليم والخلود المقيم في جهنم والغضب واللعنة بقوله: "ومن يقتل مؤمنا متعمدا فجزاؤه جهنم خالدا فيها وغضب الله عليه ولعنه وأعد له عذابا عظيما"¹، وقد شرع سبحانه وتعالى في الدنيا القصاص وإعدام القاتل انتقاما وزجرا لغيره وتطهيرا للمجتمع من الجرائم المهددة للنظام العام بقوله: "وكتبنا عليهم فيها أن النفس بالنفس والعين بالعين والأنف بالأنف والأذن بالأذن والسن بالسن والجروح قصاص فمن تصدق به فهو كفارة له ومن لم يحكم بما أنزل الله فأولئك هم الظالمون"²، وقوله: "ولكم في القصاص حياة يا أولي الألباب لعلمك تتقون"³، ولم تفرق الشريعة بين نفس ونفس، فالقصاص حق، سواء أكان المقتول كبيرا أم صغيرا، رجلا أم امرأة، فلكل حق الحياة، ولا يحل التعرض لحياته بما يفسدها بأي وجه من الوجوه.

واستكمالا لموضوع قتل الرحمة، وحتى تتبلور الصورة بشكل كامل، وجدنا لزاما علينا أن نتناول المسؤولية عن هذا الفعل، 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 وفاة المريض، وهذا الفعل قد يقوم به الطبيب بناء على طلب أهل المريض أو دون أي طلب.

أولا: القتل بعد طلب أهل المريض

1-سورة النساء، الآية 93

2-سورة المائدة، الآية 45.

3-سورة البقرة، الآية 179

حدث أن يتفق أهل المريض مع الطبيب أو المستشفى على قتل المريض إشفافاً عليه لأي سبب من الأسباب، وهو ما يطلق عليه في الشريعة الإسلامية بمصطلح القتل بالتماثل، وفي هذا اتفق الفقهاء على وجوب القصاص، فالمتماثلين على القتل يقتلون جميعاً، حيث روى مالك في الموطأ أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال في رجل تماثلاً عليه جماعة من أهل اليمن: "لو تماثلاً عليه أهل صنعاء لقتلتهم جميعاً".

ثانياً: القتل دون طلب أهل المريض:

ويكون بفعل ومبادرة الطبيب بإعطاء المريض ما ينهي حياته كقطع 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

وقد اتفق الفقهاء في مسألة رضا المجني عليه على عدم زوال صفة الجريمة والجنائية على من قتل شخصاً بإذنه واختياره، ولكن اختلفوا فيما بينهم في طبيعة العقوبة التي تنزل على لجاني المذكور على ثلاثة أقوال:³

1- عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، مرجع سابق، ص 142، 143.

2- سرور محمد عبد الوهاب، الدافع والباعث للجريمة وأثرهما في العقوبات التعزيرية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للمعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص 181

3- علاء الدين الكسائي، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء 07، دون طبعة، دار إحياء التراث العربي، لبنان، دون سنة النشر، ص 236 ص 237

القول الأول:

إنه يجب عليه القصاص عقوبة مناسبة له على ما اقترفه من قتل شخص، وهذا قول المالكية، وزفر من الحنفية، وقول لبعض الشافعية، وأدلة أصحاب هذا القول:

1. إن القاتل في هذه الحالة لا يبرأ ويقتل به لأن الحق بعد الموت انتقل للوارث، ولا يشبه من أنقذ فقتله وأدرك حيًّا فقال، أشهدكم أنني عفوت عن قاتلي. ولأنه عفا عن شيء لا يجب له.
2. ولأن الأمر بالقتل لم يقدح في العصمة، لأن عصمة النفس مما لا تحتل الإباحة بحال، ألا ترى أنه يَأْتَمُّ بالقول فكان الأمر ملحقاً بالعدم.

القول الثاني:

لا قصاص على الجاني ولا دية، والذين قالوا بهذا القول هم الشافعية في الأظهر عندهم، والحنابلة ورواية عن الإمام أبي حنيفة، وهو اختيار أبي يوسف ومحمد بن الحسن، ودليل هذا القول:

1. لأن الحق له فيه وقد آذنه في إتلافه، كما لو أذن في إتلاف ماله بدليل أنه يورث عنه.
2. وسقط القصاص لمكان الشبهة، لأن الأمر وإن لم يصح حقيقة فصيغته تورث شبهة، والشبهة في هذا الباب لها حكم الحقيقة.
3. لأن من حق المجني عليه العفو عن العقوبة.

القول الثالث:

لا قصاص على الجاني وتجب عليه الدية، والذين قالوا بهذا القول هم أبو حنيفة في رواية عنه اختارها الكاساني، وبعض المالكية، ومنهم ابن سحنون وغيره كما في العتبية عنه، ومن أهم أدلتهم ما يلي:

1. وجود الشبهة لأن العصمة قائمة مقام الحرمة، وإنما سقط القصاص لما ذكرناه، والشبهة لا تمنع وجوب المال، ويكون ذلك من ماله.

2. ولأن شبهة العمد والخطأ تجب فيهما الدية، وهذا لا يقل عن واحد منهما.

ومهما يكن من أمر فإن الفقهاء قد اتفقوا على تجريم هذا الفعل وعدم إباحته، وإنما اختلفوا في كيفية عقوبة الجاني، وحتى القائلون بسقوط القصاص والدية معاً فإنهم متفقون على وجوب تعزير وتأديب الجاني من قبل ولي الأمر، حتى إن بعضهم قد حدد لذلك قدراً معيناً من التعزير¹

ستخلص مما سبق ذكره أن حكم الشريعة الإسلامية في القتل الرحيم يختلف باختلاف صورته فهو محرم تحريماً قاطعاً في الصورة الإيجابية بالكتاب والسنة وفتاوى الفقهاء بينما هو جائز في الصورة السلبية بما فيها رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغياً وامتناع المريض عن تلقي العلاج أو امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض. بينما العقوبات المقررة لمرتكب القتل الرحيم إذا كان بدون إذن المريض أو وصيته فهي القصاص أما إذا كان بعد رضا المجني عليه فيه اختلاف بين المذاهب فمنهم من يوجب القصاص ومنهم من يسقطه ومنهم من يوجب لدية على الجاني.

1- علاء الدين الكساني، مرجع سابق ص 238

المبحث الثاني: موقف القوانين الوضعية من القتل الرحيم

منذ ظهور مصطلح القتل الرحيم 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 آلام 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 المسألة، فقد تأرجحت مواقف القوانين الغربية بين الإباحة وأعدار التخفيف من العقاب على فاعلها، بينما بقيت القوانين العربية بين ظروف التخفيف نتيجة اعتادها بالباعث، وبين الرفض والمنع نضرا لعدم اعتدادها بالباعث²، وعليه سنتطرق إلى هذه المواقف بنوع من التفصيل وذلك في مطلبين كالتالي:

المطلب الأول: موقف قوانين بعض الدول الغربية من القتل الرحيم.

المطلب الثاني: موقف قوانين بعض الدول العربية من القتل الرحيم.

1-السيد عتيق، مرجع سابق، ص 13.

2-منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001، ص 97 ص 101.

المطلب الأول: موقف القوانين الغربية من القتل الرحيم

لم تتخذ القوانين الغربية موقفاً موحداً إزاء مسألة القتل الرحيم، وتختلف كل دولة حول كيفية التعامل مع المسألة وحكمها على من يمارس هذا النوع من القتل، فهناك من القوانين التي صت على إباحته 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 قوانين تمنعه مهما كانت الظروف، وترفض أي طلب لذلك، سواء كان من المريض أو محيطه باعتباره جريمة تتوفر فيها جميع أركانها من إزهاق روح إنسان حي، وقصد جنائي معلوم يتضمن الاعتداء على نفس بشرية.

سوف نقوم بدراسة بعض قوانين الدول الغربية التي تبيح القتل الرحيم بنوعيه الإيجابي والسلبي، وكذلك بعض قوانين الدول الغربية التي تجرم القتل الرحيم.

الفرع الأول: القوانين التي تبيح القتل الرحيم

إن القتل الرحيم قد اكتسب تأييداً وأهمية بالغة من بعض الدول الغربية، كما نادى به عدد كبير من المرضى الذين مارسوا ضغوطات على حكومات دولهم لسن قوانين تسمح بممارسته، إذ حسب رأيهم يعد احتراماً لحرية الأفراد وإرادتهم في اختيار إكمال الحياة من عدمه، فلإنسان الحق في الموت كحقه في الحياة وأن قيمته مرهونة بقدر إسهامه في الحياة، ومن بين هذه الدول من تبيح القتل الرحيم الإيجابي، وأخرى من تبيح القتل الرحيم السلبي.

أولاً: القوانين التي تبيح القتل الرحيم الإيجابي

ضمن قوانين بعض الدول الغربية التي تبيح القتل الرحيم الإيجابي درسنا كل من القانون الهولندي، القانون البلجيكي والقانون الكندي.

-القانون الهولندي

يعتبر القتل الرحيم الإيجابي قانونيا في هولندا منذ 01 أبريل 2001 حيث أن قانون مراقبة إنهاء الحياة بناء على الطلب والمساعدة على الانتحار يفرض على الطبيب المشرف على العملية:

1. الاقتناع بأن طلب المريض طوعي.

1. الاقتناع بأن معاناة المريض لا تطاق وغير قابلة للتحسن.

2. إعلام المريض بحالته الصحية وما ستؤول إليه.

3. الاقتناع بأنه لا يوجد بديل آخر في الحالة التي يوجد عليها المريض.

4. التأكد بأن المريض قد استشار طبيبا آخر وقدم إليه رأيه كتابيا.

بالإضافة إلى ذلك، في نفس البلد، منذ عام 2004، أصبح يُسمح بالقتل الرحيم الإيجابي للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 12 عامًا، ويمكن لرأي الوالدين أن يحل محل رأي الطفل!¹.

-القانون البلجيكي

بموجب قانون 28 ماي 2002، أصبح القتل الرحيم الإيجابي في بلجيكا مقننا ويتم

بموجب ثلاثة شروط:

1. يجب أن يكون المريض بالغا عند تقديم طلبه.

1. يجب أن يصاغ طلبه طوعا ولا ينتج عن ضغط خارجي.

1-Nicolas Boisseau، Stéphanie Bessone et Nadine Memran، « Euthanasie - Soins palliatifs aux Pays Bas »، Médecine Palliative: Soins de Support -Accompagnement- Ethique، vol 3، n° 2، avril 2004، p 59 p 70.

2. يجب أن يعاني المريض من حالة طبية مسدودة ناتجة عن معاناة جسدية أو نفسية ثابتة لا تطاق، ومن حالة مرضية خطيرة غير قابلة للشفاء¹.

منذ فبراير 2014، أصبحت بلجيكا أول بلد في العالم يضمني الشرعية على القتل الرحيم الإيجابي للقصر بصرف النظر عن السن، من خلال تمديد قانون عام 2002، ولكن في ظل ظروف أكثر صرامة من القتل الرحيم الإيجابي لدى البالغين، حيث:

1. يجب أن يكون الطفل يواجه معاناة بدنية لا تطاق.
2. يجب أن يكون الطفل في حالة طبية بدون مخرج تؤدي إلى الوفاة في المستقبل القريب.
3. يجب أن يعترف الطفل بأنه "قادر على تقدير كل العواقب" بمساعدة طبيب نفسي مستقل.
4. يجب موافقة الفريق الطبي وأولياء الأمور.

- القانون الكندي

في 17 جوان 2016 سنت كندا قانونا اتحاديا يسمى سي 14، يتعلق بالمساعدة الطبية على الموت، معدلا بذلك القانون 52 المؤرخ في 12 جوان 2013، المتعلق بعلاجات إنهاء لحياة، فمن ثم أصبح يسمح بهذا النوع من القتل في كندا بتوفر الشروط التالية:

1. يجب أن تكون المساعدة الطبية على الموت متاحة للأشخاص المصابين بأمراض في مراحل نهائية أو غير نهائية خطيرة غير القابلة للشفاء، والمتسببة لهم بمعاناة مستمرة.
2. لا يشكل المرض العقلي عائقا للحصول على المساعدة الطبية على الموت.
3. يجب تقييم قدرة الشخص الطالب للمساعدة الطبية على الموت لإعطاء موافقة المستتيرة في ضوء الممارسات الطبية الحالية.

1-Sonja Snacken، Caroline Devynck، Willem Distelmans et Serge Gutwirth، « Demandes d'euthanasie dans les p 103، belges. Eintre souffrance psychique، dignité humaine et poine de mort »، Criminologie، vol. 48، n* 1، 2015.

4. يجب أن يكون طلب المساعدة الطبية على الموت كتابيا وبحضور شاهدين.
5. لا تنفذ المساعدة الطبية على الموت إلا إذا حدد طبيبان مستقلان عن بعضهما البعض الامتثال لمعايير الأهلية.
6. ومن أجل تجنب السياحة الانتحارية، يمكن فقط لأولئك الذين يحق لهم المطالبة بالتأمين الصحي الكندي تقديم طلب المساعدة الطبية على الموت¹.

ثانيا: القوانين التي تبيح القتل الرحيم السلبي

من ضمن قوانين بعض الدول الغربية التي تبيح القتل الرحيم السلبي درسنا كل من القانون الفرنسي، القانون الهندي والقانون المكسيكي.

-القانون الفرنسي

يحكم القتل الرحيم في فرنسا بشكل أساسي قانونان: قانون 2002 المتعلق بحق المرضى، وقانون ليونيتي المؤرخ 22 أبريل 2005 المتعلق بحقوق المرضى في نهاية الحياة، الفكرة العامة في القانون الفرنسي هي تعزيز الرعاية التلطيفية، وحظر "القتل الرحيم الإيجابي"، ومنع الطبيب من ممارسة "العناد غير المعقول" في رعاية المرضى في نهاية الحياة.

لكن قانون 2002 أدى من ثم إلى إعادة صياغة مدونة أخلاقيات مهنة الطب، التي تنص على أن الطبيب:

يجب عليه الامتناع عن العناد غير المعقول في العلاج وقد يمتنع عن القيام أو الاستمرار في العلاجات التي تبدو غير ضرورية أو غير متناسبة أو ليس لها غرض أو تأثير آخر غير الصيانة الاصطناعية للحياة".

1-Éric Folot، Étude comparative France-Québec sur les décisions de fin de vie: le droit sous le regard de l'éthique، Collection Minerve، Cowansville، Éditions Yvon Blais، 2012، p. 82، 83.

واعتمد قانون الصحة العامة الفرنسي التغييرات التي تم إجراؤها نتيجة لقانون ليونيتي، خاصة فيما يتعلق بالرعاية الملطفة والتوجيهات المسبقة وشخص الثقة، كما اعتمد أيضا التخدير العميق المستمر حتى الموت¹.

-القانون الهندي

سمحت المحكمة العليا في الهند بتاريخ 09 مارس 2018 بالقتل الرحيم السلبي وقضت بأن الأفراد لديهم الحق في الموت بكرامة، في حكم مهم يحدد المبادئ الاسترشادية التي يمكن بموجبها السماح به، وسمحت المحكمة للفرد بكتابة «وصية» تسمح بفصل أجهزة الإنعاش إذا كان المرض يتعذر علاجه أو في مراحله النهائية في المستقبل، وسيتم تطبيق المبادئ الاسترشادية الصادرة عن المحكمة الدستورية المؤلفة من خمسة قضاة، إلى أن تسن الحكومة الاتحادية قانوناً بشأن القتل الرحيم السلبي، وذكرت ذات المحكمة، برئاسة ديبلاك ميسرا، أن لحق الأساسي للفرد في الحياة يشمل الحق في رفض العلاج والموت بكرامة، وقال القضاة إن «الوجود بكرامة» يتضمن اختيار الشخص للموت دون معاناة².

-القانون المكسيكي

في عام 2008، وافق مجلس الشيوخ المكسيكي على إصلاح تشريعي للقتل الرحيم السلبي وتم نشر الإصلاح في أوائل عام 2009، ومن ثمَّ فإن القانون العام للصحة يسمح للمرضى في المرحلة النهائية، والذين بقي لهم أقل من ستة أشهر للعيش، بالامتناع عن العلاجات التي تطيل من معاناتهم.

1-Paul Sugy، « Euthanasie: Comment la médiatisation de cas particuliers fausse le débat »، Le Figaro، 8 mars 2019.

2-المحكمة العليا في الهند تسمح بالقتل الرحيم، على الموقع الإلكتروني: القدس العربي، الرابط: بتاريخ 2019-04-13، على

وبموجب هذا القانون أنشئت على مستوى المستشفيات العمومية المكسيكية، لجنة أخلاقيات علم الأحياء تنظر في طلبات المرضى أو عائلاتهم المتعلقة بالامتناع عن العلاج¹.

الفرع الثاني: القوانين التي تجرم القتل الرحيم

لقد نصت بعض القوانين الجنائية للدول الغربية على تجريم القتل الرحيم، فهناك من تعتبر فاعله أو المساعد عليه مرتكبا لجريمة من الجرائم على الأشخاص، و هناك من تعتبره عذرا مخففا لأنه وقع بناء على طلب من المجني عليه.

أولا: القوانين التي ترفض مصطلح القتل الرحيم

هناك بعض قوانين الدول الغربية التي ترفض مصطلح القتل الرحيم من أساسه، ولم تنص عليه بالتخصيص، ومن بين هذه القوانين القانون الايرلندي، القانون اليوناني والقانون البولوني.

-القانون الإيرلندي

من الناحية القانونية الإيرلندية لم يذكر ما يسمى بالقتل الرحيم، على العكس من ذلك، وفقا للقانون الجنائي الصادر عام 1993، فإن الشخص الذي يساعد أو يشجع أو ينصح شخص آخر على الانتحار يعتبر مذنبا بارتكاب جريمة ويعاقب بالسجن لمدة تصل إلى 14 سنة².

-القانون اليوناني

إن القانون اليوناني يرفض فكرة القتل الرحيم وقد نص عليه صراحة بموجب المادة

1-المكسيك: قانون ينص على "الحق في الموت بكرامة"، على الموقع الإلكتروني: 7على7، الرابط: <https://www.7sur7.be>، بتاريخ 29/05/2025، على الساعة 17.

2-تشریح نهاية الحياة - أيرلندا، على الموقع الإلكتروني: دراسة، الرابط: <https://www.etudier.com>، بتاريخ 29/05/2025 على الساعة 16.

300 من قانون العقوبات التي تنص على: "كل من قرر ونفذ القتل الخطأ بعد إلحاح كبير من الضحية، والرحمة لمن عانى من مرض عضال يعاقب بالسجن"!.

-القانون البولوني

لم ينص القانون البولوني على القتل الرحيم بل اعتبره من الجرائم ضد الحياة والصحة، حيث نصت المادة 148 من قانون العقوبات بقولها: "كل من يقتل شخصا، يعاقب بالسجن لمدة 8 سنوات، 25 سنة أو السجن مدى الحياة"¹.

ثانيا: القوانين التي تعتبر القتل الرحيم عذرا مخففا

لقد نصت بعض قوانين الدول الغربية على اعتبار القتل الرحيم عذرا مخففا، والقاتل في هذه الحالة ليس مجرما عاديا بل مجرما مثاليا اقتترف جريمته تحت تأثير عاطفة نبيلة، وهذا ما تبنته بعض الدول الغربية في قوانينها الجنائية كالقانون السويسري، القانون الإيطالي والقانون السويدي².

-القانون السويسري

أقر المشرع السويسري مسؤولية مخففة على الطبيب الذي يقوم بإنهاء حياة المريض بناء على طلبه الجاد، وذلك وفقا للمادة 114 من قانون العقوبات السويسري التي تنص على أنه: كل من قام بدافع الشفقة، بقتل شخص بناء على طلب جاد وعاجل، يعاقب بعقوبة الحرمان من الحرية لمدة لا تزيد عن 3 سنوات أو بعقوبة مالية.

1-Décret Présidentiel 283/1985 (1) ، Journal Officiel A-106 du 31/05/1985 portant code Pénal - Livre U. 2journal officiel 1997 N° 88 item 553، la loi du 06 Juin 1997 portant code pénal

2-SIMONE Pelletier: De l'euthanasie: l'euthanasie et la Dysthanasie، Revue international de droit pénal، n°3، 1976، p 240.

ثانيا-القانون الإيطالي

تنص المادة 576 من قانون العقوبات الإيطالي على: "كل من يتسبب في وفاة شخص، بموافقة، يعاقب بالسجن لمدة تتراوح بين ستة وخمس عشرة سنة"، وهذا يعني أن القانون الإيطالي يشترط لتخفيف العقوبة أن يكون القتل تم برضا المجني عليه، ولا يعتد بالدافع على الجريمة ولو كان غير حميد.

ثالثا - القانون السويدي

نصت المادة 205 من قانون العقوبات السويدي على أنه " من قتل شخصا أو أصابه بجروح جسيمة، أو أضر بصحته بناء على موافقة يعاقب بالسجن، على أنه إذا كان بدافع الشفقة ويقصد تخليص المريض الذي في حالة يأس من آلامه، 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 عليه¹.

1-محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،

الرياض، 2001، ص 110،111.

المطلب الثاني: موقف القوانين العربية من القتل الرحيم

تتفق جل التشريعات العربية على أن القتل الرحيم غير جائز من الناحية القانونية، إلا أنها اختلفت في نوع الجريمة التي يسأل عنها الطبيب فهناك من الدول العربية من تعدد بالباعث وبذلك عدت القتل الرحيم بناء على طلب وإحاح المريض عذرا مخففا، وأما الغالبية العظمى من التشريعات الجنائية في البلاد العربية قد اعتبرت القتل الرحيم مساويا للقتل العمد بصرف النظر عن الأسباب والدوافع، وبناء على ما سبق فإننا نستعرض هاذين الموقفين في طابئين كالاتي:

الفرع الأول: القوانين التي تعدد بالباعث

تضمن هذه التشريعات مساءلة الطبيب عن جريمة القتل الرحيم إلا أنه لنبل الباعث يعاقب بعقوبة مخففة، ومن بين هذه التشريعات درسنا كل من القانون السوري، القانون اللبناني والقانون السوداني.

أولاً: القانون السوري

تضمن قانون العقوبات السوري الاعتراف بالباعث، بحيث نص عليه صراحة، إذ تنص المادة 538 منه على: "يعاقب بالاعتقال عشر السنوات على الأكثر من قتل إنسانا قصدا بعامل الإشفاق بناء على الحاحه بالطلب".

على غرار جل التشريعات العربية لا يجيز القانون السوري إنهاء حياة أي إنسان بدافع الإشفاق عليه حتى بطلب وإحاح شديد، إلا أنه جعل لهذا النوع من القتل عقوبة مخففة¹.

1-عتيقة بلجبل، مرجع سابق، ص 267.

ثانيا: القانون اللبناني

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

1. 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 تخليصه من الآلام المبرحة التي يعاني منها.
2. لا يخفف العقاب متى كان الدافع على القتل الانتقام أو الحقد وإنما يشترط أن يكون الدافع الإشفاق على المريض¹.

ثالثا: القانون 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 لآخر بالموت عمدا بناء على رضا هذا الأخير فانه يسأل عن فعله هذا، ومع ذلك خفف المشرع المسؤولية الجنائية بشروط نصت عليها المادة 249/5، وتتمثل هذه الشروط في:

1. أن تكون سن المجني عليه تزيد عن 18 سنة، حتى يكون تمييزه وتقديره للأفعال وما يترتب عليها.
2. أن يرضى المجني عليه بأن يقاسي الموت، كما يشترط في الرضا أن يكون صحيحا².

1-محمد أحمد طه، مرجع سابق، ص 112.

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

الفرع الثاني: القوانين التي لا تعدد بالباعث

اعتبرت غالبية التشريعات العربية فكرة القتل الرحيم جريمة قتل عمدية متوفر فيها جميع أركان الجريمة لا أهمية للدافع أو الباعث فيها، ولم تنص على تجريم القتل الرحيم صراحة إنما بقي يخضع للأحكام العامة التي تحكم الجرائم على الأشخاص، وعليه نستعرض البعض من هذه التشريعات كالقانون الجزائري، القانون الأردني والقانون المصري.

أولاً: القانون الجزائري

إن القانون الجزائري لا يبيح القتل الرحيم ولا يوجد أي نص يجرم هذا النوع من القتل بالخصوص، بل يعتبره جريمة قتل عمدي، فمن ثَمَّ من يقدم وبصفة عمدية على إعطاء المريض دواء لتسهيل موته أو قام برفع أجهزة الإنعاش الصناعي عليه قبل أن يموت جذع مخه، يعد مرتكباً لجريمة القتل العمد طبقاً للمادة 256 من قانون العقوبات، وأما إذا قام بتلك الأفعال خطأ فإنه أيضاً يعتبر مسؤولاً عن وفاته، والتي يعاقب بموجبها الطبيب المرتكب لخطأ مهني خلال ممارسة مهامه، بالعقوبات المقررة لجريمة القتل الخطأ المنصوص عليها في نص المادتين 299 و 298 من قانون العقوبات، وإذا كان فعل الطبيب قد اقتصر على تقديم المساعدة فقط للمريض من أجل التخلص من حياته بالانتحار، فإن الطبيب في هذه الحالة سيقع تحت طائلة العقوبات المقررة لجريمة المساعدة على الانتحار بموجب نص المادة 273 من قانون العقوبات، ويسأل الطبيب أيضاً عن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لمريض في حالة خطر وذلك حين عدم تقديمه العلاج للمريض قدر الإمكان مادامت له فرصة ولو ضئيلة البقاء حياً، حسب نص المادة 182 من قانون العقوبات¹.

1985، ص 131، 132.

1-الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون رقم 14-01 مؤرخ في 4 ربيع الثاني عام 1435 الموافق 4 فبراير سنة 2014، ج ر عدد 7 مؤرخة في 16 فبراير 2014، ص

ثانيا: القانون الأردني

يوضح الدكتور كامل السعيد موقف قانون الأردن في هذه القضية في كتابه (شرح الأحكام العامة في القانون) بقوله: "الطبيب الذي يقوم بالقتل إراحة للمريض من ألامه يعتبر مرتكبا لجريمة قتل مقصود، ولا يجديه نفعا رضا المجني عليه، لأن 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 بدهاء 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 المريض¹، أما فيما يتعلق برفع الطبيب لأجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض في مرحلة الموت الظاهري يقول: "إن الإنسان لا زال حيا، ومن ثم فإن رفع أجهزة الإنعاش من شأنه توقف خلايا المخ ومن ثم حدوث الوفاة الطبية، وعليه يعد قاتلا أيّا كانت التبريرات لذلك²

ثالثا: القانون المصري

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

1-أشار إليه عبد الكريم حمزة حماد، مرجع سابق، ص 398.

2-محمد أحمد طه، مرجع سابق، ص 108.

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 مسأله عن امتناعه هذا هو التزامه بتقديم العلاج لمن هو في حالة خطر طالما كان على قيد الحياة¹

يتبين لنا من خلال ما تم عرضه أن هناك اختلاف بين القوانين الغربية حول القتل الرحيم فهناك من تبيح الصورة الإيجابية منه ومن تبيح الصورة السلبية وهناك من تجرمه إما برفض الفكرة من أساسها أو باعتباره عذرا مخففا، أما القوانين العربية فهي تتفق على أن القتل الرحيم غير جائز قانونا إلا أنها تختلف في نوع الجريمة التي يسأل عنها الطبيب فهناك من تعتد بالباعث ومن لا تعتد به.²

1-محمد أحمد طه، مرجع سابق، ص 96،97.

2-محمد أحمد طه، نفس المرجع، ص 105 ص 107.

خاتمة

خاتمة:

في ختام هذا البحث يمكننا القول أن قتل الرحمة من المسائل التي أثارت جدلاً كبيراً من الناحية الفقهية والقانونية، وقد تعددت أساليبه وصوره على مرّ التاريخ بناءً على طلب المريض، أو بفعل الطبيب رحمة بالمريض، وذلك بحجة الثقل الذي يتركه المريض لأهله أو على دولته من الناحية المادية، سواء كان قتلاً إيجابياً أو سلبياً بإيقاف العلاج أو الامتناع عنه، ومن خلال دراستنا هذه توصلنا إلى النتائج التالية:

- مصطلح القتل الرحيم تعددت تعريفاته عند كل من علماء الفقه والقانون وعلم لطف، وكلها تدور حول تسهيل موت المريض الميؤوس من شفائه.
- القتل الرحيم ظاهرة ضاربة بجذورها في القدم عرفت المجتمعات على مر الأزمنة والعصور.
- يمكن رد الأسباب التي أدت إلى القتل الرحيم إلى رغبة المريض وأهله بالقتل الرحيم، واقتناع الأطباء بهدف تخليص المريض من الألم، بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية والاجتماعية والقانونية.
- القتل الرحيم ناتج عن يأس المريض من الشفاء وعدم صبره على الألم.
- القتل الرحيم وإن كان ظهوره حديثاً نسبياً فإن له صوراً تمتد جذورها إلى القدم.
- الحياة في بعض القوانين حق للإنسان يمكنه التصرف فيها، بينما في الفقه الإسلامي هبة من الرحمان وأمانة مودعة للإنسان مسؤول عنها وعن حفظها في الدنيا والآخرة.
- تم إقرار القتل الرحيم في بعض الدول الغربية كهلندا وبلجيكا وإيطاليا، وهو في تزايد مستمر.
- بررت الدول التي أقرت القتل الرحيم بغاية الرحمة والشفقة على المريض.

- رضا (المريض) المجني عليه يُعتبر ظرفاً مخففاً في جريمة القتل الرحيم لدى معظم الدول الغربية وبعض لقوانين العربية كسوريا والسودان.
- القتل الرحيم بكل صورته جريمة يعاقب عليها الفقه الإسلامي وأغلب القوانين الوضعية.
- الأصل في القتل التجريم، ولا خلاف في ذلك بين الفقه والقانون.
- أن هذا النوع من القتل في الفقه الإسلامي لا تبرره غاية أو مقصد الرحمة لأن القتل فعل محرّم لذاته، والإنسان ليس بأرحم من الله عز وجل، فالله سبحانه أرحم من الأمّ بولدها.
- أن الشريعة الإسلامية التي رغم أنها لا تعترف بالقتل الرحيم وتعتبره قتل عمداً بغير حق إلا أن فقهاءها يسمحون بما يسمى بالقتل الرحيم السلبي عن طريق رفع أجهزة الإنعاش الاصطناعية عن الميت دماغياً ويختلفون في عقوبة المرتكب للقتل الرحيم بعد رضا المجني عليه أو بدون إذن المريض أو وصيته.
- أن موقف القوانين الوضعية في البلدان المختلفة حول القتل الرحيم فيه اختلاف شديد إما بين لدول الغربية فيما بينها وإما بينها وبين الدول العربية، فهناك من الدول الغربية من تبيح القتل الرحيم وهناك من تجرمه، بينما الدول العربية التي لا تعترف بالقتل الرحيم تختلف في الاعتداد بالباعث وراء ارتكاب هذه الجريمة من عدمه.

انطلاقاً من هذه النتائج يمكن استخلاص مجموعة من التوصيات:

- أوصي المرضى الميؤوس من شفائهم بأن يصبروا وألا يقنطوا من رحمة الله، كما أن جزاء الصبر على البلاء عظيم.
- أوصي أهل المريض بالصبر وحسن معاملة مريضهم، وحسن رعايته، وأن يحتسبوا الأجر عند الله، وأن يبنوا في مريضهم روح التفاؤل وحسن الظن بالله، وأن يهونوا عليه الآلام.
- أوصي بتقديم الدعم المادي للمرضى غير القادرين على تحمّل نفقة العلاج.
- أوصي الأطباء بتقوى الله، وأن يبذلوا قصارى جهدهم في تخفيف آلام مرضاهم وعلاجهم، وبث روح الأمل والتفاؤل فيهم، وألا يورطوا أنفسهم بقتل بعض المرضى بحجة الشفقة عليهم.
- ينبغي العمل على وضع نص صريح يجرم القتل الرحيم في قانون العقوبات الجزائري، ويشدد من عقوبة كل مرتكب له، وهذا لتقادي هروب الجاني من المسؤولية الجنائية نتيجة استغلال لمثل هذه الثغرات الموجودة فيه.
- نوصي بدعوة العلماء لعقد مؤتمرات غايتها توعية المرضى من الاقدام على مثل هذا الفعل، وزرع الأمل في نفوسهم، وأن الحياة بيد الله وأن الصبر على المرض فيه الأجر من الله.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم

كتب السنة النبوية:

البخاري (محمد بن إسماعيل) الجامع الصحيح، طبعة دار طوق النجاة، الطبعة الأولى 1422 هـ .

الكتب باللغة العربية:

(1) هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، ط 2002.

(2) عبد القادر عودة: التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، ج2، بدون رقم طبعة، ولا سنة الطبع، دار الكتاب العربي بيروت، ص 06.

(3) السيد عنيق، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية- القاهرة، ط2004م - 1425هـ، ص 23.

(4) عبد الحق حميش، قضايا فقهية معاصرة، ط 2011م_1432هـ، دار قرطبة _الشارقة، ص78.

(5) إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي، أكاديمية نايف العربية الطبعة الأولى، الرياض، ط 2001.

(6) محمد بن علي البار، احكام التداوي والحالات الميؤوس منها، الطبعة الأولى دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، ط1995 .

(7) عبد الوهاب حومد، دراسات معمقه في الفقه الجنائي، الطبعة الثانية، المطبعة الجديدة، دمشق.

(8) عبد الله بن محمد بن أحمد الطريقي، التزاحم على الأجهزة الطبية، مكتبة جامعة الطائف، الطبعة الأولى، السعودية، ط 2005.

(9) ندى محمد الدقر، موت الدماغ بين الطب و الإسلام، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق، ط 1999.

(10) محمد زكي أبو عامر، قانون العقوبات، دار الجامعة الجديدة للنشر، دون طبعة، مصر، ط سنة 1989، ص 440.

المعاجم اللغوية:

(1) ابن منظور (جمال الدين محمد الإفريقي)، لسان العرب، ط 2003م. 1424هـ، دار الكتب العلمية - بيروت، المجلد 11، ص 651.652.

(2) الرازي، (محمد بن أبي بكر): مختار الصحاح، ط 1996، 1، دار عمار _ عمان.

الرسائل الجامعية والمذكرات:

(1) محمد صبحي محمد نجم، رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة 1321985.

(2) سرور محمد عبد الوهاب، الدافع والباعث للجريمة وأثرهما في العقوبات التعزيرية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.

(3) عبد المحسن المعيوف، القتل بدافع الرحمة، رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

(4) منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001.

(5) براك حبيبة، اتيقا الموت الرحيم، مذكرة ماستر في الفلسفة التطبيقية، جامعة 08 ماي 1945.

المجلات العلمية:

(1) أحمد محمد المومخ، القتل المريح بين الشريعة والقانون، الجلة الأردنية فى الدراسات الإسلامية، الجلد الرابع، العدد/03، ط 2008م. 1429هـ.

(2) أحمد محمد خلف المومني، القتل المريح بين الشريعة الإسلامية والقانون؛ المجلة الأردنية فى الدراسات الإسلامية؛ مجلة علمية محكمة؛ جامعة آل البيت الأردن؛ مجلد 4، العدد 43، ط سبتمبر 2008.

(3) بومدين فاطمة الزهرة، القتل الرحيم فى المنظور الطبي والقانون الوضعي، مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، لعدد 10، العراق، دون سنة نشر.

(4) جابر الحجاجبة، القتل بدافع الشفقة، المجلة الأردنية فى الدراسات الإسلامية، المجلد 05، العدد 3/أ، ط 2009 _ 1430.

(5) رايح لالو، القتل بدافع الشفقة بين التجريم والاباحة، مجلة صوت القانون، مجلد 08، العدد 02، جامعة خميس مليانة، لجزائر، ط جوان 2022.

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

(7) عبد الله بن إبراهيم موسى، امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمام محمدن سعود الإسلامية، السعودية، 2010.

(8) عتيقة بلجبل، القتل الرحيم بين الإباحة والتجريم، مجلة الفكر، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد 06، دون سنة نشر.

9) فاطمة الزهرة بومدين، القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانون الوضعي، مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية، المجلة 2015، العدد العاشر، سيدي بلعباس الجزائر، ط جوان 2015.

10) فاطمة الزهرة بومدين، القتل الرحيم وحدود الإنعاش في منظور التشريع الجزائري، المجلة الاكاديمية للبحث القانوني، مجلد6، العدد 02، سيدي بلعباس، الجزائر، ط ديسمبر 2015.

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

12) هالة بنت محمد بن حمين جستنيه، الامتناع عن إسعاف المريض (فقها ونظاما)، مجلة العدل، المجلد 13، العدد 52، لسعودية، 2011.

القرارات:

➤ قرارات الدورة الحادية عشرة للمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، رقم القرار 42(3/11)، ستوكهولم، السويد، 2003

النصوص التشريعية:

➤ الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون رقم 01-14 مؤرخ في 4 ربيع الثاني عام 1435 الموافق 4 فبراير سنة 2014، ج ر عدد 7 مؤرخة في 16 فبراير 2014 .

المواقع الالكترونية

- (1) الموسوعة العربية العالمية، الموقع الإلكتروني، www.intaaj.net التاريخ 2025/04/18
- (2) الموقع الإلكتروني، [Www.islamselect.net](http://www.islamselect.net) التاريخ 2025/04/18، الساعة: 19:05.
- (3) المريض الميؤوس من شفائه، على الموقع الإلكتروني: إسلام ويب، الرابط: <http://www.islamwcb.ne> بتاريخ 2025/05/29، على الساعة 19 و 30د
- (4) المكسيك: قانون ينص على "الحق في الموت بكرامة"، على الموقع الإلكتروني: 7على 7، الرابط:
<https://www.7sur> (5)
- (6) تشريع نهاية الحياة - أيرلندا، على الموقع الإلكتروني: دراسة، الرابط: <https://www.etudier.com> بتاريخ 2025/05/29 على الساعة 16.

المراجع باللغة الأجنبية

- 1) Nicolas Boisseau، Stéphanie Bessone et Nadine Memran، « Euthanasie – Soins palliatifs aux Pays Bas »، Médecine Palliative: Soins de Support –Accompagnement– Ethique، vol 3، n° 2، avril 2004، p 59 p 70.
- 2) Sonja Snacken، Caroline Devynck، Willem Distelmans et Serge Gutwirth، « Demandes d'euthanasie dans les p 103، belges. Eintre

- souffrance psychique, dignité humaine et peine de mort », Criminologie, vol. 48, n° 1, 2015,
- 3) Éric Folot, Étude comparative France–Québec sur les décisions de fin de vie: le droit sous le regard de l'éthique, Collection Minerve, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2012, p. 82, 83
- 4) Paul Sugy, « Euthanasie: Comment la médiatisation de cas particuliers fausse le débat », Le Figaro, 8 mars 2019.
- 5) Décret Présidentiel 283/1985 (1), Journal Officiel A-106 du 31/05/1985 portant code Pénal – Livre U. 2journal officiel 1997 N° 88 item 553, la loi du 06 Juin 1997 portant code pénal
- 6) SIMONE Pelletier: De l'euthanasie: l'euthanasie et la Dysthanasie, Revue international de droit pénal, n°3, 1976, p 240.

فهرس المواضيع:

5	إهداء
6	الشكر والتقدير
2	مقدمة
8	الفصل الأول: ماهية القتل الرحيم
9	المبحث الأول: مفهوم القتل الرحيم
10	المطلب الأول: مفهوم القتل الرحيم
10	الفرع الأول: تعريف القتل
11	الفرع الثاني: تعريف الرحيم
12	الفرع الثالث: تعريف القتل الرحيم
15	المطلب الثاني: التطور التاريخي للقتل الرحيم
15	الفرع الأول: تطور القتل الرحيم في الدول الغربية
19	الفرع الثاني: تطور القتل الرحيم في الدول العربية
22	المبحث الثاني: صور وأسباب و محل القتل الرحيم وأركانه
22	المطلب الأول: صور وأسباب القتل الرحيم
22	الفرع الأول: صور القتل الرحيم
25	الفرع الثاني: أسباب القتل الرحيم

- المطلب الثاني: محل و اركان القتل الرحيم والدور الطبي فيه 29
- الفرع الأول: تحديد محل القتل الرحيم 30
- الفرع الثاني: الركن المادي والركن المعنوي في القتل الرحيم 30
- الفرع الثالث: دور الطب في القتل الرحيم 32
- الفصل الثاني: موقف الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية من القتل الرحيم 37
- المبحث الأول: موقف الشريعة الإسلامية من القتل الرحيم 38
- المطلب الأول: حكم الشريعة الإسلامية في القتل الرحيم 39
- الفرع الأول: حكم القتل الرحيم الإيجابي في الشريعة الإسلامية 39
- الفرع الثاني: حكم القتل الرحيم السلبي في الشريعة الإسلامية 44
- المطلب الثاني: عقوبة مرتكب القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية 48
- الفرع الأول: عقوبة قاتل الرحمة بدون إذن المريض أو وصيته 48
- الفرع الثاني: عقوبة قاتل الرحمة بعد رضا المجني عليه 49
- المبحث الثاني: موقف القوانين الوضعية من القتل الرحيم 52
- المطلب الأول: موقف القوانين الغربية من القتل الرحيم 53
- الفرع الأول: القوانين التي تبيح القتل الرحيم 53
- الفرع الثاني: القوانين التي تجرم القتل الرحيم 58
- المطلب الثاني: موقف القوانين العربية من القتل الرحيم 61
- الفرع الأول: القوانين التي تعتد بالباعث 61

63.....	الفرع الثاني: القوانين التي لا تعتد بالباعث
67.....	خاتمة:
71.....	قائمة المصادر و المراجع:
77.....	فهرس
80.....	<u>ملخص مذكرة الماستر</u>
80.....	<u>Abstract of Master's Thesis</u>

ملخص مذكرة الماستر:

القتل الرحيم هو إنهاء حياة مريض يعاني من مرض عضال بدافع الرحمة لتخفيف الألم. ترفض الشريعة الإسلامية هذا الفعل رفضًا قاطعًا، وتعتبره قتلًا محرّمًا، لأن الحياة هبة من الله ولا يملك الإنسان التصرف فيها. أما في القانون المقارن، فتتباين المواقف؛ فبعض الدول تجرمه بشكل مطلق، بينما تسمح به دول أخرى بشروط صارمة، مثل موافقة المريض وتقرير الأطباء، مما يعكس تباينًا في النظرة إلى كرامة الإنسان وحدود حرية التصرف في الحياة، لهذا: كان لا بد بيان موقف الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية في القتل الرحيم، وقد تناولت هذا البحث التعريف بمفهوم قتل الرحمة، ولمحة تاريخية عن ظهوره، وبيان أسبابه وأنواعه، وموقف الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية من قتل الرحمة.

الكلمات المفتاحية:

القتل الرحيم - المرض - الألم - الشريعة الإسلامية - القوانين الوضعية - التجريم - الموافقة

Abstract of Master's Thesis :

Euthanasia is the act of ending the life of a patient suffering from a terminal illness, driven by mercy to relieve their pain. Islamic law firmly rejects this practice, considering it a prohibited act of killing, as life is a divine gift that humans are not entitled to end. In comparative law, positions vary: some countries strictly prohibit it, while others permit it under strict conditions, such as the patient's consent and medical approval. This reflects differing views on human dignity and the limits of personal autonomy. Therefore, it is essential to clarify the stance of Islamic law and civil legislation on euthanasia. This research addresses the definition of euthanasia, its historical background, causes and types, as well as the positions of Islamic and secular laws on the matter.

Keywords: Euthanasia – disease – Pain - Islamic Law - Positive Law – Criminalisation - Consent