وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

جريمة القتل الرحيم بين الشريعة و القانون

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: القانون العام — التخصص: قانون جنائي

من إعداد الطالب: بن زيدان ندى

تحت إشراف الأستاذة: بلحنافي فاطمة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذة	وافي حاجة	**رئيسا**
الأستاذة	بلحنافي فاطمة	**مشرفا مقررا**
الأستاذة	قطاط خديجة	**مناقشا**

السنة الجامعية: 2024/2023
نوقشت يوم: 2024/06/12

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

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات
الرقم :.....م.ت/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: بن زيد ابن سعدي الصفة: طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1100199910001000003 والصادرة بتاريخ: 2024/05/15

المسجل بكلية: عبد الحميد ابن باديس حقوق مستغانم قسم: القانون العام

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

جريمة القتل الرحيم بين الشريعة و القانون

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

التاريخ: 09 جويلية 2024

نظرا لشراعة الإمضاء
السيد: بن زيد سعدي
عين سيدي شريف ثاني
09 جويلية 2024
رئيس المجلس الشعبي البلدي

إمضاء المعني

رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بالتفويض منه
الأمين العام
عبد العربي بشريف

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية و مكافحتها

بسم الله الرحمن الرحيم

" 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 "
(المائدة، الآية: 32)

الإهداء

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب داعمي الأول في مسيرتي وسندي وملاذي فخري واعتزازي رحمه الله

أَبِي

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها سر قوتي ونجاحي

أُمِي

إلى من ساندوني عند ضعفي وزرعوا الثقة والإصرار بداخلي

إِخْوَتِي

الشكر والتقدير

-أتقدم بالشكر والحمد إلى المولى عز و جل الذي أنعم علي بنعمة العقل و الدين و الصحة.
-أتوجه بالشكر و التقدير إلى جميع الأساتذة الأفاضل و الأخص بالذكر الأستاذة بلحنافي فاطمة الزهراء التي أشرفت علي هذه المذكرة بمجهوداتها المبذولة

المقدمة

ان حق الانسان في الحياة هو حق الأصيل دافعت عنه كافة القوانين و الأديان حول العالم، ورسخت كافة الدساتير هذا الحق في طيات ديباجتها، و ارست فكرة حرمة الجسد و ازهاق الروح كعامل أساسي في قيام الحضارات و المجتمعات المدنية الحديثة، و كذلك الأديان و الملل و الطوائف فهو امر لا خلاف عليه. غير ان في هذا سياق نشأت فكرة القتل الرحيم تمنح الشخص المريض الذي يواجه صعوبة في الحياة جراء مرض مستعصي ميؤوس من شفاءه الحق في الموت وانهاء هذه الالام والمعاناة. ما اثار جدلا واسعا بين المفكرين و الفلاسفة الذين انقسموا الى مؤيدين و معارضين لهذا النوع من القتل، و لكل حججه و مبرراته، وتقضي طبيعة هذا الموضوع التعرض الى العديد من النقاط أهمها موقف الشريعة الإسلامية التي تعتبر حقيقة قتل النفس بما يسمى القتل الرحيم هو قلة الصبر و اعتراض على قدر الله فيما قدر على الانسان، و موقف القوانين الوضعية ففي الوقت التي أجازت بعض الدول الأجنبية القتل الرحيم رفضت أخرى و دول المنطقة العربية الموت الرحيم لمخالفته الشرع و اخلاق المجتمع السائدة . و من هنا و نظرا لأهمية الموضوع كونه يرتبط بالحياة تجلت دراسة حول بحث بعنوان القتل الرحيم بين الشريعة الإسلامية و القوانين الوضعية

أهمية الموضوع

تكمن أهمية دراسة موضوع القتل الرحيم بين الشريعة و القوانين الوضعية في

-كون القتل الرحيم من النوازل الطبية التي لم تحظ بالحظ الوافر من البحث و استقصاء.

- تزداد أهمية هذا الموضوع في ظل انتشار عدد من الامراض المستعصية الميؤوس منها.

-حاجة العاملين في مجال الطب من الأطباء و المرضى و الاولياء معاهد و الأنظمة و غيرها معرفة الحكم الشرعي لهذا التعامل بين الطبيب و المريض.

-قيام جهود منظمة وراء هذا النوع من القتل أحدث تشكل جمعيات واتحادات تعقد مؤتمرات

وتقدم مشاريع لسن أنظمة تبيحه.

أسباب اختيار الموضوع

وقع اختيار لهذا الموضوع لأسباب عدة نذكر منها

-ما سبق ذكره من أهمية الموضوع

-لارتباطه بأسمى حقوق الانسان و هو الحق غي الحياة

-في التطرق لهذا الموضوع بيان لعظمة الدين الإسلامي و صلاحيته لكل زمان ومكان

اهداف موضوع البحث

من ابرز اهداف التي يدرسها موضوع القتل الرحيم بين الشريعة الإسلامية و القوانين الوضعية هي

-بيان مقصود و التعريف مصطلح القتل الرحيم

- بيان صور و اركان القتل الرحيم و الأسباب مؤدية اليه

-بيان حكم الشريعة الإسلامية من القتل الرحيم

-بيان موقف القوانين الوضعية من القتل الرحيم

إشكالية الموضوع

و مما سبق ذكره من أهمية و اهداف هذا الموضوع توصل الى الإشكالية التي تجيب عليها الدراسة لموضوع القتل الرحيم بين الشريعة و القوانين الوضعية

ما مدى مشروعية القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية و القوانين الوضعية

المنهج المعتمد للبحث

للإجابة على الإشكالية المطروحة اعتمدت على المنهج الاستقرائي الذي يقوم على استخلاص و استنتاج النتائج من خلال النظر في الوثائق المتوفرة و من ثم تحليلها للوصول الى حكم مع استعمال المنهج المقارن سواء في مقارنة بين القوانين الوضعية و بين هذه القوانين و الشريعة الإسلامية من جهة أخرى

خطة البحث

من اجل إعطاء موضوع القتل الرحيم بين الشريعة و القوانين الوضعية حقه كان من الضروري الاعتماد على التقسيم الثلاثي بحيث قسم البحث الى مقدمة و ثلاث فصول و الخاتمة بحيث عالج الفصل التمهيدي ماهية القتل الرحيم تطرقت المفهوم القتل الرحيم في المبحث الأول و في المبحث الثاني عالج أنواع و اركان و أسباب القتل الرحيم و اما الفصل الأول تناول موقف الشريعة الإسلامية من القتل الرحيم قسم الى مبحثين المبحث الأول القتل الرحيم الإيجابي في الشريعة الإسلامية والمبحث الثاني القتل الرحيم السلبي في الشريعة الإسلامية اما الفصل الثاني تناول موقف القوانين الوضعية من القتل الرحيم الذي حيث تضمن المبحث الأول موقف القوانين الغربية من القتل الرحيم في حين تضمن المبحث الثاني موقف القوانين الغربية من القتل الرحيم .

الفصل التمهيدي
ماهية القتل الرحيم

تعد ظاهرة القتل الرحيم او القتل بدافع الشفقة او الرحمة من الظواهر التي أصبحت تجتاح تشريعات العالم. حيث بدأ هذا النوع من انهاء الحياة في دول العالم الغربي التي تعتبر ان الحرية الشخصية للإنسان هي المحور الاهتمام [1]

وقد يحدث ان يصاب انسان بمرض يجعله طريح الفراش لفترة من الزمن ويعجز الطب و العلم عن علاجه و هذا ما يقود الى الاتجاه الى فكرة موته على انها سبيل خلاصه الوحيد. ولذلك اتجهت إلى إباحة هذا النوع من الموت الذي اعتبرته موتا رحيما للمريض الذي يعاني أمراضا خطيرة عجز الطب الحديث عن إيجاد عالج لها .

وقد القى القتل بدافع الشفقة جدال فقهيا وتشريعيا وحتى قضائيا بين مؤيد له بدعوى أن المريض من حقه أن يضع حدا لحياته نتيجة الألم التي ال يمكن أن يحس بها أو يقدر آثارها إلى المريض .

وفي هذا الصدد يثار تساؤلات عن هذه الظاهرة بحيث يصنف بطرق مختلفة أولها طوعي و يوصف بانه انتحار أو القسري يوصف بانه القتل و ثانيهما تشمل الإيجابي أو السلبي , وهذا النوع من القتل يتلقى جدلا واسعا في عصرنا الحالي لهذا سنتطرق من خلال المبحث الأول الى مفهوم دقيق لجريمة القتل الرحيم و أنواع و اركان هذه الجريمة في المبحث الثاني

1- رابح لالو ،القتل بدافع الشفقة بين التجريم و الاباحة ، مجلة صوت القانون ،العدد02 .السنة2002، ص 835 .

المبحث الأول :مفهوم جريمة القتل الرحيم

سنتطرق في هذا المبحث الى تحديد المقصود بالقتل الرحيم من خلال المطلب الأول انتقالا الى تعرض للخلفية التاريخية لهذه الجريمة في المطلب الثاني.

المطلب الأول: تعريف القتل الرحيم

ان القتل الرحيم وافد غريب على عالم الطب و الأطباء، بتسمياته المختلفة و تعريفاته المتعددة، لهذا سنتطرق في هذا الصدد التعريف اللغوي و الاصطلاحي.

الفرع الاول: التعريف اللغوي

قيل ان كلمة Euthanasia والتي تعني القتل الرحيم هي كلمة إغريقية الأصل , تتألف من مقطعين Eu : يعني الحسن أو الطيب أو اليسير أو الرحيم، وكلمة Thanatos والتي تعني الموت أو القتل، وهناك من يعتبرها قتل الطبيب لمريضه بتسميمه بعقار قاتل، ويعتبرونها الترجمة الحقيقة لما يسمى اليوثانيجيا Euthanasia إنها من أحدث ثمار حضارة الموت التي تهدد بجدية المريض المستعصي والمشرف على الموت، في سياق اجتماعي وثقافي يضخم صعوبة مواجهة الألم وتحمله، فيقوي النزعة إلى حل مشكلة الألم باقتلاعه من جدوره، واستعجال الموت في اللحظة التي تحتسب مناسبة [1]

والتعبير يعني الموت بلا معانات souffrance sans mort أو الموت بقصد إنهاء معانات المريض الذي يستحيل شفائه، ويطلق عليه أيضا اصطلاح قتل المرحمة نسبة إلى طبيعة القتل فيه فهو يقصد الرحمة، كما يطلق عليه آخرون تسمية الموت الطيب أو الموت برفق إلى أن تسمية الموت بدافع الشفقة هي أدقها تعبيرا، حيث أن الدافع إلى إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه هو الشفقة عليه للحد من آلامه التي لا يتقبلها ولا يرجى الشفاء منها.[2]

1-عتيقة بالجبل، القتل الرحيم بين الاباحة والتجريم، مجلة الفكر، جامعة بسكرة، الجزائر،العدد06، ص254.

2-هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة -دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار النهضة، مصر،2002، ص06 .

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي

فمن المعروف أن أشد عقوبة يمكن أن توقع على الإنسان هي القتل وتستوي في ذلك القوانين الوضيعة والشرائع السماوية ولكن هذا لا يمنع من القول بأن فلاسفة اليونان القدماء الذين وضعوا هذا الاسم أو وافقوا على وضعه، على الأقل قد بذلوا الجهد المعروف عنهم، ا لوضع تسمية تدل على معنى هذا القتل، وأنهم لم يجدوا أنسب من هذه التسمية، ويبدوا لنا أنهم وجدوا أن القتل موجود فعال سلبا أو إيجابا وأن الدافع إليه هو الرحمة وتخفيف ضرر المعاناة من المرض أو غيره، وضرر الموت وترجيحه على المعاناة يدخل في باب الرحمة، وهو نفس المعيار بالنسبة لمن يقتل غيره رحمة به ومن خلال حل الإشكال الذي تثيره تسمية "القتل الرحيم" يمكن لنا أن نعرف هذا النوع من القتل كما يقرر الأطباء بانه هو "تسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه بدون ألم أو بتخفيف ألمه رحمة به، سواء كان هذا الشخص مريضا عاديا ويمكن أن يأخذ ثالث صور[1] هي

1- إعطاء المريض جرعة كبيرة من دواء مخفف الآلام، ويكون هذا الدواء قويا بحيث يقضي عليه

2- ألا يستطيع المريض التنفس إلا بواسطة جهاز خاص، فيفصل عنه هذا الجهاز فيقف تنفسه فيموت

3- أن يكون عالج المريض مؤديا إلى استمرار حياته وآلامه دون شفاء فتوقف العالج يؤدي إلى موته وهنا يتحقق الدافع من هذا القتل.

فقد وضعت كل التشريعات الجزائية الحديثة نصوصا لتجريم القتل ؛ وأجمعت على تعريفه بأنه "إزهاق روح إنسان دون وجه حق دون بفعل إنسان آخر. "[2]

---

[1] – زبار فاطمة الزهراء، القتل الرحيم بين الاباحة والتجريم، مذكرة نيل شهادة الماستر في القانون الجنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مستغانم ،2014،ص ص13،14 .

[2] –رابح لالو، مرجع السابق ،ص 838.

وهذا ما عبر عنه المشرع الجزائري في المادة 254 من قانون العقوبات بأنه أي القتل " هو إزهاق روح إنسان عمدا " فالقتل إما أن يقع عمدا أي أن يكون القتل مقترنا بسبق إصرار وترصد طبقا لنص المادة 255 من قانون العقوبات؛ وإما أن يكون فعل القتل ناتجا عن إهمال أو قلة احتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة وهو ما يسمى بالقتل الخطأ. إلا أن هناك نوعا آخر من القتل شغل بال رجال الطب والفقه والقضاء وحتى المشرع المقارن؛ وهو ما اصطلح عليه بالقتل بدافع الشفقة والذي أصبح مصطلحا عالميا ألا وهو (الاوثانازيا) أو كما يسمى بالفرنسية (levthanasie)؛ هذا بالرغم من أنه ظاهرة قديمة . حيث أن موضوع القتل بدافع الشفقة يختلف باختلاف الذهنيات المسيطرة على المجتمعات فهي تعتبر عند البعض بأنه إشفاقا وراحة للمريض؛ وفي فكر آخر قتال مجرما؛ وقد بدأ معدله يزداد في وقتنا الحالي؛ إذ أن من أسباب ازدياد القتل بدافع الشفقة هو فقدان الوازع الديني لدى بعض أفراد المجتمع[1]. لقد وردت العديد من التعريفات لهذا النوع من القتل نظرا لتعدد التسميات التي أطلقت عليه نذكر منه

عرفه الدكتور القرضاوي بأنه: تسهيل موت الشخص بدون ألم بسبب الرحمة لتخفيف معاناة المريض سواء بطرق فعالة

يعرف المعجم الموسوعي الفرنسي لصاحبه كيي قتل الرحمة بما ترجمته: "موت هين بدون آلام، في حالة تنويم، باستعمال مواد مسكنة مثل (المورفين) ،والتي تجنب المريض في الحالة الميؤوس من عالجها، آلاما مبرحة ومستمرة، أو تدهورا جسميا أو معنويا كما لو كان الحال بدون عالج" [2].

كما يعرفه محمد عبد الجواد على أنه "استجابة الطبيب المعالج لرغبة مريضه بإنهاء حياته، نتيجة لمعاناة هذا المريض من آلام مبرحة لا يمكن تحملها" او الميؤوس من شفائها نهائيا قطعيا.

---

[1]– رابح لالو، المرجع السابق ،ص 838.

[2] – أمل العلمي، قتل الرحمة والسلوك الطبي من منظور الشريعة والقانون، سلسلة أبحاث بين الطب والاسلام، الطبعة 1 ، المغرب، 1999 ،ص 19.

المطلب الثاني: الخلفية التاريخية لجريمة القتل الرحيم

تعود الجذور التاريخية لهذا النوع من القتل إلى مراحل عميقة في التاريخ حيث تشير الروايات إلى أن هذا النوع من القتل كان يستخدم في مجال الحيوانات، فكان الحيوان الذي يتوجع ولا يرجى في شفائه والانتفاع به يقتل راحة له من عذابه. كما مورس هذا النوع من القتل في عهد الإنسان الأول وذلك أن قيمة الإنسان كانت تقاس بما يقدمه لمجتمعه من الرزق، أو الصيد، أو الرعي، والغزو، والدفاع عن شرف القبيلة ودحر الغزاة والمعتدين[1].

كما أن هذا الأمر شغل بال فلاسفة اليونان وبخاصة(أفلاطون) في كتابه المشهور (الجمهورية) الذي يتضمن تصوره لمدينة مثالية مؤسسة على العدالة عام ٣٨٠ق. م قائلاً: (إن لكل فرد الحق في العيش في ظل الدولة ولكن ليس له الحق في أن يعيش حياته بين المرض والعقاقير وبذلك فهو يدعو إلى فكرة البقاء للأصلح وذلك بالتخلص من كل فرد يوجد نقص في جسمه أو مرض أو عاهة معينة فيه. إلا أن التعبير الدقيق لهذا المصطلح (القتل بدافع الشفقة) لم يجد صداه إلا في القرن الثالث عشر من قبل (فرانك باكون) في كتابه المسمى (علاج المرضى غير القابلين للشفاء) حيث اقترح موتاً هادئاً لهم يقوم به الطبيب من أجل تسهيل الموت وتهدئته[2] فهو يرى أن على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة إلى المريض والتخفيف من آلامهم، ولكن إذا وجدوا أن شفاءهم ميؤوس منه يجب عليهم أن يهيئوا له موتاً هادئاً وسهلا[3].

---

[1]–جابر إسماعيل الحجا حجة، القتل بدافع الشفقة –دراسة مقارنة–، مجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة ال البيت، العدد 03، سنة 2009، ص225.

[2]–سليم حربة، القتل العمد وأوصافه المختلفة، طبعة 01، 1998م، ص130

[3]–عبد الوهاب حومد، "القتل بدافع الشفقة"، مجلة عالم الفكر، عدد03 ،1979م، ص651.

كما نجد أن أفلاطون قرر إلزام وضع قانون مؤداه وجوب تقديم العناية إلى كل المواطنين الأصحاء جسماً وعقلاً، أما الذين تنقصهم سلامة الأجسام فيجب أن يتركوا للموت. ويرى توماس مور أنه ينبغي على القس والقضاة أن يحثوا التُعساء على الموت. غير أن رؤية بعض التشريعات التي تخص هذا النوع من القتل كانت تميل إلى التريث حتى عام1960 م، حيث تبنى برلمان (أوهايوا) جواز القتل بدافع الرحمة، وقد كان يفهم بالكيفية الآتية: كل شخص مصاب بمرض غير قابل للعلاج مصحوب بأوجاع كبيرة بمقدوره أن يطلب اجتماع لجنة مكونة من أربعة أشخاص على الأقل يبتون في وضع نهاية لهذه الحياة المؤلمة . [1]

وكذلك فعل برلمان LOWA فقد أجاز قتل الأطفال غير كاملي الخلقة أو البلهاء وكذلك كان الأمر في أفريقيا حيث سمحت بعض التقاليد الإفريقية التخلص من التوأم، إذ كانت بعض القبائل تعد التوأم نذير شؤم برحيل شيخ العشيرة، وكذلك قتل الأطفال الذين يولدون بصورة شاذة وكذلك الأطفال الخنث والمعتوهين. في ألمانيا رفض برلمانها عام1903م وعام 1913م هذا النوع من القتل، وقد أثار هذا الرفض احتجاجا شديداً من قبل أنصار هذه النظرية. وفي بريطانيا رفض مجلس اللوردات مشروعاً أعد عام 1936 من قبل أنصار القتل بدافع الشفقة الأمر الذي دفع أنصار هذه النظرية إلى المناداة بتثبيته شرعاً. وفي عام 1939م أصدر أدولف هتلر مرسوماً سمح بموجبه للأطباء بقتل الأشخاص الذين يقرر الأطباء أنه غير ممكن علاجهم بعد فحص طبي معمق، وقد ترتب على هذا النص عام 1939م إلى نهاية الحرب العالمية الثانية تصفية 275 ألف شخص. وفي عام ١٩٤٧م أدانت محكمة في أمريكا عدداً من الأطباء بسبب الموت المريح واعتبرته جريمة ضد الإنسانية.[2]

---

[1]–جابر إسماعيل الحجا حجة، مرجع السابق، ص226

[2]–هدى حامد القشقوش، المرجع السابق، ص13.

وفي عام 1958م وافق البابا بيوس الثاني عشر بابا الكنيسة الكاثوليكية على أنه يجوز للطبيب إعطاء المسكنات للمريض المحتضر بعد موافقته بكمية كبيرة التخفيف الألم وتعجيلاً بموته. وفي1984/9/20م عقد مؤتمر في مدينة نيس الفرنسية تطرق إلى هذا النوع من القتل وقد اعترف بعض الأطباء أنهم منحوا الموت الهادي لبعض مرضاهم سواء بصورة إيجابية أو بصورة سلبية. وفي عام 1996م وعام 1999م صدر في ولايتي (مين وارجون) الأمريكيتين قانون يبيح هذا النوع من القتل، كما صدر في هولندا عام 2000م قانون يجيز هذا النوع من القتل[1].

1- السيد عتيق، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة ، الطبعة الثانية،القاهرة،2004م، ص26

المبحث الثاني: أنواع وأركان وأسباب جريمة القتل الرحيم

سنتعرض في هذا المبحث الى دراسة أنواع جريم القتل بدافع الشفقة من خلال المطلب الأول انتقالا الي المطلب الثاني محددا فيه اركان الجريمة القتل الرحيم و أسبابه في مطلب الثالث.

المطلب الأول: أنواع جريمة القتل الرحيم

يمارس القتل الرحيم بأساليب متنوعة، و ذلك حسب حالة المريض او حسب رغبته، اما بطلب المريض نفسه لإنهاء حياته و تخلص من الامه ، او ان يطلب المساعدة من شخص اخر على انهاء حياته او ان يمتنع ان الاخذ الادوية الي غير ذلك .....

و كل ذلك منها ما هو سلبي، و منها ما هو إيجابي ، و هذا ما سنبينه بالتفصيل في فرعين التاليين:

الفرع الأول : القتل الرحيم الإيجابي .

الفرع الثاني :القتل الرحيم السلبي .

الفرع الأول: القتل الإيجابي

ويقصد بهذا النوع قيام القاتل بفعل يؤدي إلى موت المريض الميؤوس من شفائه، وذلك بقصد رحمته والشفقة عليه من شدة الآلام التي يتعرض لها. والفعل القاتل أن يقوم الطبيب بإعطاء المريض مثال: جرعة من بعض الأدوية التي تؤدي إلى موته كالمورفين ونحوها بنية القتل، أو حقنه بالهواء بالوريد، أو إعطائه مواد سامة، أو استخدام أي وسيلة من شأنها أن تؤدي إلى الموت. والقتل الإيجابي يكون بإحدى الحالتين:

-الحالة الأولى: إعطاء المريض دواء إنهاء حياته

أن يقوم الطبيب أو من في حكمه بإعطاء المريض الميؤوس من شفائه دواء ينهي حياة المريض وهذا الفعل بدافع الشفقة والرحمة بالمريض، مما يصيبه من آلام مبرحة ويكون هذا الفعل إما بإذن مسبق من المريض نفسه، أو بإذن من أهل المريض وذويه أو باجتهاد وقناعة شخصية من الطبيب المعالج [1]

-الحالة الثانية: رفع أجهزة الإنعاش الصناعي:

والمراد بالإنعاش عند الأطباء:" المعالجة المكثفة التي يقوم بها طبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعديهم لمساعدة الأجهزة الحية حتى تقوم بوظائفها، أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة للوصول إلى تفاعل منسجم بينها".[2]

أجهزة الإنعاش الصناعي متنوعة وهي كالتالي[3]:

---

[1]– زبار فاطمة الزهراء، مرجع السابق، ص28.

[2]–ندى محمد نعيم الدقر، موت الدماغ بين الطب و الإسلام ، الناشر دار الفكر ،2003 م ، ص ص56 ،57 .

[3]–محمد عطشان عليوي، قتل الرحمة بين الشريعة والقانون، مجلة الفتح، جامعة ديالي، العراق،العدد38، سنة 2009 ، ص08.

1-المنفاس Respiration (الرئة الحديدية، الرئة الصناعية) : و هو جهاز يسبب تمدد الرئتين، و تضيقها صناعيا بتغير ضغط الهواء ويستعمل عندما تشل عضلات التنفس.
2-أجهزة إنعاش القلب: مثل مانع الذبذبات، وهذا الجهاز يعطي صدمات للقلب اضطراب نبضه اضطرابا شديدا، ويتحول إلى ذبذبات بطيئة ال تدفع الدم من البطين إلى الأورطي (الأبهر) وإذا لم تنفذ هذه الحالة فإن القلب يتوقف تماما ويعني ذلك موته.
3-جهاز منظم ضربات القلب: ويستخدم عندما تكون ضربات القلب بطيئة جدا، حيث إن الدم لا يصل إلى الدماغ بكمية كافية، أو ينقطع لفترة ثوان أو دقيقة، ثم يعود، وذلك نتيجة الإغماء وفقدان الوعي المتكرر.
4-مجموعة من العقاقير: يستخدم الطبيب مجموعة من العقاقير لإنعاش التنفس أو القلب أو تنظيم ضرباته وهذه المجموعة تعد من عملية الإنعاش.

الفرع الثاني: القتل السلبي

ويقصد به ترك المريض وعدم تقديم وسائل الرعاية، والعالج التي يحتمل معها البقاء على قيد الحياة. و يكون القتل بالامتناع في موضوع القتل الرحيم بعدة صور[1]:
-الصورة الأولى: أن يرفض المريض العالج إذا أصابه مرض عضال أو ميؤوس منه أو تحت تأثير حالة نفسية مرضية، جعلته يرفض التداوي والعالج حتى مات، وهذا من صور قتل النفس بالامتناع، وهو محرم شرعا وضرب من ضروب الانتحار المنهي عنه شرعا.

---

[1]- سحر الياسري، الحق في الحياة في الشريعة والقانون، دراسة قانونية، ص 82.

-الصورة الثانية: عدم إعطاء الطبيب أو من في حكمه المريض الأدوية المناسبة لعالجه، والامتناع عن ذلك سواء في المرض العضال أو الأمراض المصاحبة لمرض العضال حتى يموت، والشك أن هذا الامتناع محرم شرعا ويصبح الممتنع قاتلا قتل عمد.

- الصورة الثالثة: الامتناع من قبل الطبيب، أو من في حكمه استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي ألحد المرضى الذي يحتاج هذه الأجهزة وإنقاذ حياته بها حتى مات فإن هذا الامتناع يعد قتالا عمدا وبالذات إذا لم يوجد أسباب شرعية تمنع من مساعدته بهذه الأجهزة التي تساعده على البقاء حيا.

الفرع الثالث: القتل بالتسبب

يعتبر الجاني مسئولا عن القتل العمد، إذا تسبب في الفعل القاتل، ولو كان الموت نتيجة مباشرو بفعل المجني عليه.

فلو أن إنسانا طلب آخر قاصدا قتله بسيف، أو ما يخيف كرمح أو سكين فهرب منه فتبعه الجاني، وتلف المجني عليه في هربه، فسقط... فعلى كل هذه الصور، ويعتبر الطالب قاتلا عمدا لو أن هروب المجني عليه هو الذي أنتج الموت مباشرة.

وفي المذهب الشافعي، رأيان يفرقان بين المجني عليه المميز، وغير المميز فإذا كان المجني عليه غير مميز فالطالب يعتبر مسئولا عن القتل شبه العمد، وإذا كان فهناك رأيان، رأي يرى أنه ال مسؤولية على الطالب ألن المجني مميزا عليه هو الذي أهلك نفسه بفعله، ورأبي يرى مسؤولية الطالب عن القتل شبه العمد. ونظرية السببية في الشريعة الإسلامية يشترط فيها لمسؤولية الجاني عن القتل، أن يكون بين فعله وبين الموت رابطة السببية، وهي الرباط الذي يربط الفعل الحاصل من الجاني بالنتيجة التي يسأل عنها، وال يشترط أن يكون فعل الجاني هو السبب الوحيد في إحداث الموت، بل يكفي أن يكون في إحداثه ويستوي بعد ذلك أن يكون فعل الجاني هو الذي سبب الموت وحده، أم أن الموت نشأ عن فعل الجاني بالذات[1]،

---

[1]-جالب حنان، السببية في جناية القتل (دراسة مقارنة بين الفقه الجنائي الإسلامي وقانون العقوبات الجزائري)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الشريعة والقانون، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2006 ، ص 47

وعن أسباب أخرى تولدت عن هذا الفعل كتحرك مرض كامن لدى المجني عليه كما يستوي أن يكون الموت نشأ عن فعل الجاني وحده، أو عن هذا الفعل وعن أسباب أخرى لا علاقة لها بفعل الجاني كالاعتداء الحاصل من شخص آخر.

المطلب الثاني: اركان جريمة القتل الرحيم

تعتبر جريمة القتل بدافع الشفقة من الجرائم الواقعة على الأشخاص لأن محل الجريمة هو إنسان على قيد الحياة بصرف النظر عن سنه أو حالته الاجتماعية أو حالته الصحية ولو كان مريضا على وشك الوفاة؛ وعلى هذا الأساس تقوم هذه الجريمة على الأركان التالية[1] :

1- الركن المادي في جريمة القتل بدافع الشفقة .

2- الركن المعنوي في جريمة القتل بدافع الشفقة .

الفرع الأول : الركن المادي في جريمة القتل بدافع الشفقة

يقوم الركن المادي في جريمة القتل بدافع الشفقة عن طريق فعل الاعتداء المميت على الحياة؛ ولا يشترط في القتل أن يتم عن طريق وسيلة معينة مادية أو معنوية؛ ويقع القتل بدافع الشفقة تلبية لطلب الضحية وإلحاحه الشديد وموافقته المسبقة على إنهاء حياته لوضع حد لمعاناته؛ إما بفعل صادر من قبل طبيبه بمحض إرادته رأفة به.

إن الركن المادي لهذا النوع من الجرائم على فعل السلوك المادي الذي يقع عن طريق قيام الطبيب بإعطاء مريضه الميؤوس من شفائه جرعة مثال من عقار المورفين القاتل أو أي مادة سامة أخرى من شأنها أن تؤدي إلى قتل المجني عليه.

---

[1]–رابح لالو، المرجع السابق ، ص 842

وكذا لو امتنع عن عالجه أو وضعه على أجهزة الإنعاش الطبي المساعد أو؛ أو إعطائه مثال جرعات من 13 قام بنزعها عنه أو ساعده على الانتحار المهدئات التي تصل الجرعة منها إلى حد معين أو بحقنه بالهواء في الوريد أو إطلاق الرصاص عليه أو إعطائه مواد سامة لتؤدي بالنهاية إلى وفاة المجني عليه. ويتم ذلك إما بفعل شخص عادي وغالبا ما يكون ولي المريض أو من أقاربه أومن الطبيب المعالج.

أما العنصر الثاني في جريمة القتل بدافع الشفقة فيتمثل في النتيجة الإجرامية المترتبة عن القتل بدافع الشفقة وهي إزهاق روح إنسان مريض على قيد الحياة مهما كانت حالته الصحية سواء أكان مصابا بشلل أم فقدان الحواس أم توقف قلبه بضعة دقائق أو به تشوهات خلقية جسيمة ؛ لأن العبرة في الإنسان المريض بحياته لا بحيويته.

وبخصوص العنصر الثالث المكون للركن المادي لهذه الجريمة فيتمثل في العالقة السببية حيث لا يكفي أن يحصل من الفاعل سلوك إجرامي إيجابي أم سلبي وان تقع النتيجة الإجرامية وهي الوفاة بل لا بد من أن تكون النتيجة هي الأثر المترتب على السلوك الإجرامي ؛ أي أن يكون السلوك الإجرامي الذي ارتكبه الجاني هو سبب وقوع النتيجة.

وهذا ما اصطلح على تسميته بعلاقة السببية بين السلوك الإجرامي والنتيجة الإجرامية لأنه من المبادئ المستقرة في التشريعات الجزائية الحديثة أن الإنسان لا يسأل عن نتيجة إجرامية إلا إذا كانت نتيجة سلوكه أو نشاطه مرتبطة ارتباطا ماديا مع هذه النتيجة.

وفي نطاق جريمة القتل بدافع الشفقة لا بد من قيام العلاقة السببية بين فعل الطبيب أو امتناعه عن العالج والنتيجة التي حدثت وهي الوفاة.[1]

---

[1]–وهايبية عبدالله ، شرح قانون العقوبات " القسم العام " ، فومن للنشر المؤسسة الوطنية 16للطباعة الرغاية ، سنة 2011؛ ص ص 232 ، 233.

الفرع الثاني: ركن المعنوي لجريمة القتل بدافع الشفقة

تعتبر جريمة القتل بدافع الشفقة من الجرائم القصدية التي يجب أن يتوافر فيها علم الفاعل بالفعل الذي يقوم به ؛ أي يعلم بعناصر الفعل الإجرامي وأركانه وبانصراف إرادة الفاعل إلى تحقيق النتيجة وهي تقديم الموت للمريض أي يجب أن يكون الباعث والدافع الذي يحرك الفاعل ويدفعه إزهاق روح إنسان حي فقط الإشفاق عليه والرغبة بمساعدته على توقيف أوجاعه.

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، فلا يسأل الجاني عنه إذا لم تتوفر 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 ال 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 تعبير عن إشباع للحاجة المتجسدة في صورة الباعث.وما دام الباعث ليس عنصرا من عناصر القصد الجنائي والأصل العام أنه لا أثر للباعث في الجريمة وال أهمية لكونه شريفا أو خبيثا؛ ولكنه يدخل في تقدير القاضي للعقوبة؛ حيث يدل على خطورة أو عدم خطورة الجاني وإن كان المشرع المصري ال يعتد بالباعث بأي أثر في عقوبة الجاني إلا أنه يمكن للقاضي أن يعتبره ظرفا من الظروف المخففة للعقوبة على النحو الوارد في المادة 17 من قانون العقوبات التي تنص " يجوز في مواد الجنايات إذا اقتضت أحوال الجريمة المقامة من أجلها الدعوى رأفة القضاة تبديل العقوبة على النحو التالي[1]:

-عقوبة الإعدام بعقوبة السجن المؤبد أو السجن المشدد.

---

[1]-رابح لالو، مرجع السابق، ص 844

-عقوبة السجن المؤبد بعقوبة السجن المشدد أو السجن.

-عقوبة السجن المشدد بعقوبة السجن أو الحبس الذي لا يجوز أن ينقص عن ستة شهور.

-عقوبة السجن بعقوبة الحبس التي ال يجوز أن تنقص عن ثالثة شهور.

المطلب الثالث: أسباب القتل الرحيم

الفرع الأول : رغبة المريض واهله و اقتناع الأطباء به

أ. رغبة المريض الميؤوس من شفاء حالته المرضية في الموت الرحيم بغية التخفيف من آلامه ومعانته نتيجة اقتناعه التام أن مرضه مستعص ي وليس له حل، فرغم التقدم العلمي والتكنولوجي في المجال الطبي إلا أن هناك بعض الأمراض استعصت على الأطباء فعجزوا عن ايجاد علاجات مناسبة لها، وهذا ما أدى الى الانعكاس على حالة المرضى بالسلب، كما أدى الى فقدان الثقة بالوصول الى حل وشفاء للمرض الذي يعاني منه المريض، ما أدى ببعض المرض ى الى وضع حد لحياتهم والتخلص من المعاناة الجسدية والنفسية، وهذا الطلب من المريض لهصورتين:[1]

*الصورة الأولى وتتمثل في طلب المريض والصريح حيث تتم العملية بناء على طلب، أي أن من المريض الراغب في الموت وهو في حالة الوعي او وبناء على وصية مكتوبة مسبقا أي ان يكون هذا الطلب من طرف ذويه إن لم يستطع المريض طلب ذلك بنفسه. ومن أمثلة الطلب الصريح هو: أن قام زوج أمريكي في سنة 1920 بقتل زوجته بالسم بناء على طلبها حيث كانت مريضة بمرض مستعص ي على الأطباء وغير قابل للشفاء.

الصورة الثانية وتتمثل في الطلب الضمني للموت الرحيم، وذلك بأن يقوم المريض بتصرفات وأفعال تدل على رغبته في الموت للتخلص من آلامه بعد وصوله الى حالة مرضية ميؤوس

---

[1]-عمر بن عبد الله بن مشاري سعدون، القتل الرحيم دراسة تحليلية مقارنة، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض،2009، ص25.

من شفائها، وهذا ما يجعله يمتنع عن متابعة العالج ويرفض الأكل والشرب والاستجابة للدواء المقدم من طرف الطاقم المعالج له. ويعد هذا من بين الأسباب التي أدت الى انتشار فكرة الموت الرحيم في الآونة الأخيرة .

ب. اقتناع بعض الأطباء بإنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه: من بين الأسباب الرئيسية للموت الرحيم اقتناع عدد كبير من الأطقم الطبية بأن بعض الحالات المرضية ال جدوى من شفائها، لذا يرون أنه من واجبهم وضع حد لمثل هكذا حالات حتى وإن لم يوافق المريض على ذلك، حيث يعتبرون أن هذا هو الحل الأمثل لإنهاء حالة المعاناة التي يعاني منها المريض، وقد حدثت قضايا كثيرة كان الرأي فيها للطبيب دون طلب اذن المريض أو طلب اذن ذويه.

الفرع الثاني: أسباب الاقتصادية

أما من الجانب الاقتصادي فيعتبر نقص الإمكانيات المادية سبب آخر في ظهور الموت الرحيم، حيث أن بعض المستشفيات في حالات كثيرة تبق عاجزة أمام الحالات الكثيرة للمرضى التي تستقبلها يوميا ما يحدث حالة طوارئ في المستشفى ، وهنا تصبح الأولوية لمن هو أحق بها، وكل هذا يجعل الأطباء يطبقون ما يسمى بالموت الرحيم بسبب تدهور الجانب الاقتصادي وقلة الأجهزة والامكانيات المالية والمادية للمستشفى ، ضف الى ذلك التكاليف الباهظة لحالات مرض ى ال رجاء في شفائهم، حيث تعتبر تكلفة العالج من أهم الأسباب المؤدية للموت الرحيم خاصة للأشخاص الميؤوس من شفائهم، لذا نجد أن بعض الدول الأوروبية ترى أنه من الواجب على الأطباء القيام بفعل الموت الرحيم للأشخاص الذين لا فائدة من حياتهم، إضافة الى الأشخاص كبار السن الذين يعانون الشيخوخة والمرض.[1]

[1]–هدى حامد قشقوش ، مرجع السابق ، ص13

الفصل الأول:

موقف الشريعة الإسلامية من القتل الرحيم

لقد لاقت ظاهرة القتل الرحيم رفضا قاطعا من قبل الشريعة الإسلامية بحيث اعتبرتها قتل النفس ودليل ذلك القران والسنة النبوية. اهتمت الشريعة الإسلامية بالحفاظ على المقاصد التي جاءت من أجلها، وسعت إلى حمايتها، وجميع الأحكام من الأوامر والنواهي الشرعية جاءت تحفظ هذه المقاصد الخمسة، وهي: "الدين والنفس والمال والعقل والنسل"، فكل ما يتضمن حفظ هذه الأصول فهي مصلحة، وكل ما يفوت هذه الأصول فهو مفسد.

ويلاحظ أن من هذه المقاصد حفظ النفس بحيث اعتبر قتل النفس من الكبائر بعد الكفر، لان الاعتداء على الانسان هو اعتداء على الله سبحانه و تعالى، لان النفس ملك لله و امانة عند الانسان فقط

وقد بينت الشريعة الإسلامية الوسائل التي تحفظ النفس من الاعتداء عليها، فقد بينت النصوص الشرعية تحريم الاعتداء على النفس، منها: قوله تعالى:﴿ ومن يقتل مؤمن متعمدا فجزاءه جهنم خالدا فيها وغضب الله عليه ولعنه واعد له عذابا عظيما ﴾.[1]

وقال تعالى:﴿ ولا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق ذلكم وصاكم به لعلكم تعقلون﴾ [2].

وقال الله تعالى: ﴿ و الذين لا يدعون مع الله الها اخر و لا يقتلون النفس التي حرم الله الا بالحق ولا يزنون و من يفعل ذلك يلقى اثاما ﴾.[3]

---

[1] – سورة النساء، اية رقم 93

[2]–سورة الانعام، جزء من اية رقم 151

[3]–سورة الفرقان، اية رقم 68 –69

وما سنحاول بيانه في هذا الجانب من الدراسة هو حفظ النفس في الشريعة الإسلامية وبيان حكم الشريعة الإسلامية في القتل الرحيم قمنا بتقسيم هذا الفصل على النحو التالي

المبحث الأول: القتل الرحيم الإيجابي في الشريعة الإسلامية

المبحث الثاني: القتل الرحيم السلبي في الشريعة الإسلامية

المبحث الأول: القتل الرحيم الإيجابي في الشريعة الإسلامية

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

المطلب الأول: حكم شريعة الإسلامية في القتل الرحيم الإيجابي

ان آلام المريض لا تبرر الاعتداء على حق الله عز وجل، خاصة وأن اليأس من رحمة الله غير مقبول، فلا يمكن الجزم بعدم اكتشاف عالج للمريض بالمستقبل؛ فإذا كان الدواء مجهولا اليوم، فقد يكتشف غدا، وعليه فالشك في أن الشريعة الإسلامية تحرم هذا النوع من القتل، والأدلة على ذلك كثيرة نجملها على النحو الاتي[2]:

---

[1]–بلحاج العربي بن احمد، الأحكام الشرعية والطبية في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، الرياض، العدد 42 ،السنة2011،ص69.

[2]–سبايعي علي ،صايت فريد،القتل بدافع الشفقة بين الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي ،مذكرة الماجيستر ، جامعة عبد الرحمن ميرة ، بجاية،2006 ،ص 25.

الفرع الأول: الادلة من القران الكريم:

1- قال تعالى: ﴿احسب الناس ان يتركوا ان يقولوا امنا و هم لا يفتنون و لقد فتنا الذين من قبلهم فليعلمن الله الذين صدقوا و ليعلمن الكاذبين ﴾[1] .ولقد و ردت الكثير من النصوص الشرعية التي تحرم هذا الفعل و توصف الجاني بأوصاف .

2-قال الله تعالى: ﴿و لا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق﴾[2]. و القتل الرحيم لم يكن يوما حق . فقد أجاز الشرع قتل بحق اما بالنسبة للموت الرحيم هو ظلم و عدوان و اعتداء على النفس

3-و قوله تعالى : ﴿و لا تقتلوا لنفسكم ان الله كان بكم رحيما و من يفعل ذلك عدوانا و ظلما فسوف نسليه نارا و كان ذللك على الله يسيرا ﴾.[3]

4- قال الله تعالى : ﴿وما كان لمؤمن و لا مؤمنة اذا قضى الله و رسوله امرا ان يكون لهم خير من امرهم و من يعصي الله و رسوله فقد ضل ضلالا مبينا ﴾[4].

5- و قوله جل جلاله : ﴿ و من يقتل مؤمنا متعمدا فجزاؤه جهنم خالدا فيها و غضب الله عليه و لعنه و اعد له عذابا ﴾[5]. وعلى ذلك حرم الإسلام القتل سواء أكان ذلك بفعل الطبيب ابتداء أم بإقدام المريض على قتل نفسه بالسم أو الآلات ... فالاعتداء على حياة الإنسان بالفساد والهلاك هو اعتداء على بناء الله فهو في مثل هذا العمل يهدم بنيان الله؛ لأن جسم

---

[1]-سورة العنكبوت ،الآية 2-3

[2]-سورة الانعام ، الآية151

[3]-سورة النساء ،الآية 29

[4]-سورة الأحزاب ،الآية36

[5]- سورة النساء، الآية 93

الإنسان وحياته هي من بنيان الله، فالقتل بدافع الشفقة بصرف النظر عن الدافع[1].

6-قال الله تعالى: ﴿...ولا تقتلوا اولادكم من املاق نحن نرزقكم و إياهم و لا تقربوا الفواحش ما ظهر منها و ما بطن و لا تقتلوا النفس التي حرم الله ذلكم وصاكم به لعلكم تعقلون ﴾[2].

7- قال الله تعالى: ﴿ ومن اجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل انه من قتل نفسا بغير نفس او فساد في الأرض كأنما قتل الناس جميعا.... ﴾[3].

8-قال تعالى : ﴿...و لا تيأسوا من روح الله انه لا ييئس من روح الله الا القوم الظالمون﴾[4].

فالمريض والطبيب في هذه الحالة ييئسا من الشفاء، واليأس في شريعتنا أمر مرفوض، فقد يمن اهلل بالشفاء برغم فقدان كل أمل في النجاة، كما أن الموت قد يخطف حياة المريض رغم ثقة الأطباء في نجاح العالج .

على ذكر هذه النصوص يتبين لنا أن القران الكريم يحرم القتل سواء كان بفعل الطبيب ابتداء أم بإقدام المريض على قتل نفسه بالسم أو الآلات...، فالاعتداء على حياة الإنسان بالفساد والهالك هو اعتداء على بناء اهلل، فهو في مثل هذا العمل يهدم بنيان الله، لأن جسم الإنسان وحياته هما من بنيان الله تعالى، فالقتل بدافع الشفقة يبقى قتل واعتداء على النفس بصرف النظر عن الدافع .[5]

---

[1]-جابر إسماعيل حجة، مرجع السابق ، ص288

[2]-سورة الانعام ،الآية151

[3]-سورة المائدة ، الآية32

[4]-سورة يوسف ،الآية 87

[5]- سبايعي علي -صايت فريد، مرجع السابق،ص ص26 ،27.

الفرع الثاني: الأدلة من السنة النبوية:

1- قوله صلى الله عليه وسلم: (أول ما يقضى بين الناس يوم القيامة في الدماء).[1]

2-وعن رجل هاجر إلى رسول صلى الله عليه في المدينة، فمرض فجزع، فأخذ مشاقص له قطع بها براجمه فشحبت يداه حتى مات، فرآه الطُفيل في منامه، فرآه وهيبته حسنة، ورآه مغطياً يديه، فقال: ما صنع بك ربك، فقال: غفر لي بهجرتي إلى نبيه صلى الله عليه وسلم، فقال: مالي أراك مغطياً يديك؟ قال: (قيل لي لن يفلح منك ما أفسدت)، فقَصها على رسول الله، فقال عليه الصلاة والسلام: (اللهم وليديه فاغفر).[2]

3-سئل صلى الله عليه وسلم عن الطاعون فقال: (إنه كان عذاباً يبعثه الله على من يشاء، فجعله رحمة للمؤمن، فليس من عبد يقع في الطاعون فيمكث في بلده صابراً محتسباً يعلم انه لن يصبه إلا ما كتب الله له إلا كان له مثل أجر الشهيد).[3]

4-قوله صلى الله عليه وسلم: (كان فيمن قبلكم رجل به جرح فجزع فأخذ سكيناً فخز بها يده فما رقأ الدم حتى مات، فقال الله: بادرني عبدي بنفسه فحرمت عليه الجنة).[4]

5-عن أنس قال: قال صلى الله عليه وسلم : (لا يتمنين أحدكم الموت لضر نزل به فإن كان لا بد متمنياً فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيراً لي، وتوفني إذا كانت الوفاة خيراً لي).[5]

---

[1]-رواه البخاري، الجامع صحيح، انظر: إسماعيل الحجاجة، المرجع لسابق، ص228.

1- رواه مسلم ، الجامع الصحيح، انظر: إسماعيل الحجاجة، المرجع لسابق، ص228

[3]- رواه البخاري، بسند صحيح، انظر: إسماعيل الحجاجة، المرجع لسابق، ص228.

[4]-أبو هاجر زغلول، موسوعة اطراف الحديث النبوي ، انظر: إسماعيل الحجاجة، المرجع لسابق، ص228.

[5]-رواه النووي ،مسلم بشرح النووي ، انظر: إسماعيل الحجاجة، المرجع لسابق، ص228.

6- روى عن أبي هريرة أنه قال: قال رسول الله:(من أعان على قتل مؤمن بشطر كلمة لقي الله مكتوباً بين عينيه آيس من رحمة الله)[1]. يفيد الحديث أن الإسلام حرم التحريض على القتل أو المساعدة عليه بأية وسيلة كانت، ويعد الطبيب أو الممرض ... الذي سهل له الموت شريكا في الإثم .

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

8-قوله صلى الله عليه وسلم: "من قتل نفسه بحديده فحديدته في يده يجئ بها في بطنه يوم القيامة في نار جهنم خالدا مخلدا فيها، ومن ترد من جبل فقتل نفسه فهو مترد في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا، ومن قتل نفسه بسم فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبد".[3]

9-قال صلى الله عليه وسلم:" لزوال الدنيا أهون على اهلل من قتل مؤمن بغير حق ".

10-وقوله أيضا: " لو أن أهل السماء والأرض اشتركوا في دم امرئ لأكبهم اهلل في النار"[4]

11-قال صلى الله عليه وسلم في موطن التهديد لمن لم يرض بقضاء الله وقدره فيما يرويه عن ربه: (من لم يرضى بقضائي ولم يصبر على بلائي فليلتمس رباً سواي).[5]

1- رواه منذري، عبد العظيم، الترغيب والترهيب، انظر: إسماعيل الحجاجة، المرجع لسابق، ص228.

2- رواه الشيخان، بسند صحيح، انظر : سبايعي علي -صايت فريد، مرجع السابق، ص27

3-رواه البخاري، بسند صحيح، انظر : إسماعيل الحجاجة، المرجع لسابق، ص. 229.

4-اخرجه ابن ماجة، بسند حسن، عن براءة بن عازب ، سبايعي علي-صايت فريد، مرجع السابق، ص27

5- إسماعيل الحجاجة، المرجع لسابق، ص228.

الفرع الثالث: الأدلة العقلية:

1-إن العناية بالمريض شفقة والإحسان إلى الضعفاء شفقة ومسح رأس اليتيم شفقة والرفق بالحيوان شفقة... وعلى ذلك تنكر القيم الإنسانية الاعتداء على حياة إنسان بالقتل ووضع نهاية وحداً له، وهذا يتنافى مع ما أودعه الله في النفس الإنسانية من حب الدنيا والتعلق بها. قال البهوتي: (ولا يجوز قتل البهيمة ولا ذبحها للإراحة لأنها ما دامت حية وذبحها إتلاف لها، وقد نهى عن إتلاف المال كالآدمي المتألم بالأمراض الصعبة أو المصلوب بنحو حديد؛ لأنه معصوم ما دام حي).[1]

وقال آخر: فينبغي عليهم –أي الأطباء– أن لا يعطوا أحدا دواء مضراً ولا يركبوا له سماً، ولا يصفوا له سما عند أحد من العامة ولا يذكروا للنساء الدواء الذي يسقط الأجنة، ولا للرجال الذي يقطع النسل ... ولا ينتهكوا ستراً ولا يتعرضوا لما ينكر عليهم فيه وابتلاع الجوهرة غير مألوف فلا يلزم صاحبها حفظها منها، فعلى هذا لو طلب صاحب الجوهرة ذبح البهيمة لأجل الجوهرة لم تذبح.[2]

كما أصدرت لجنة الفتوى في الأزهر الشريف في 1989/08/05م والتي تحرم بموجبها هذا النوع من القتل جاء فيها: (من المقرر شرعاً وعقلاً أن قتل النفس جريمة من أكبر الجرائم ما دام لا يوجد مبرر لذلك، والنصوص في ذلك أشهر من أن تذكر يكفي منها قوله تعالى: ﴿ مِن أَجلِ ذَلِك كَتَبنَا علَى بنِي إِسرائِيلَ أَنَّه من قَتَلَ نَفْسا بِغَيرِ نَفْسٍ أَو فَسادٍ فِي الأَرضِ فَكَأَنَّما قَتَلَ النَّاس جمِيعا﴾.[3]

---

[1]–لمياء محمد عبد الفتاح رسلان، حكم قتل الرحمة في الشريعة الاسلامية، جامعة الفلاح دبي،الامارات العربية، العدد31 ، الجزء الاول،ص404.

[2]–عبد الرزاق الحصان ،الحسبة ،الطبعة الأولى ، مطبعة النقيض، بغداد، السنة1946 م ،ص122.

[3]–سورة المائدة، الآية32 .

والقتل الجائز هو ما كان بالحق كالدفاع عن النفس والمال والعرض والدِين والجهاد في سبيل الله، وما نص عليه الحديث: (لا يحل دم امرئ مسلم إلا بإحدى ثلاث: الثيب الزاني، والنفس بالنفس، والتارك لدينه المفارق للجماعة). والمريض أياً كان مرضه وكيف كانت حالة مرضه لا يجوز قتله لليأس من الشفاء مع أن الآجال بيد الله وهو سبحانه قادر على شفائه، يحرم على المريض أن يقتل نفسه ويحرم على غيره أن يقتله حتى لو أذن له في قتله.[1]

-قال ابن حجر العسقلاني: "وفي هذا الحديث تحريم قتل النفس سواء كانت نفس القاتل أم غيره، وقتل الغير يؤخذ تحريمه من هذا الحديث بطريق الأولى، وفيه الوقوف عند حقوق الله تعالى ورحمته بخلقه حيث حرم عليهم قتل نفوسهم، وأن الأنفس ملك الله وفيه.... فضيلة الصبر على البلاء وترك التضجر من الآلام لئلا يفضي إلى أشد منها، وفيه تحريم تعاطي الأسباب المفضية إلى قتل النفس".[2]

2-إن واجب الطبيب بحسب قواعد وأخلاقيات المهنة الأخلاقية والإنسانية هو القيام على حال المريض بما يصلحه في بدنه ما استطاع إلى ذلك سبيلا، وعلى ذلك ينبغي عليه بذل قصارى جهده واستخدام ما تيسر من أدوية وعقاقير....، من أجل دفع البلاء عن المريض، كما أن المريض أمانة بين يديه، فيجب عليه المحافظة عليه بما يصلحه لا بما يفسده، كما ينبغي أن تكون السلوكيات الطبية فيها تتناسب بين المزيد من المعرفة مع المزيد من الحكمة، فعلم الواجبات الطبية يرفض التضحية بالحياة بحجة أنها غير جيدة، فكل حياة لها قيمة لها قيمة مطلقة لا يجوز المساس بها.[3]

---

[1]-جابر إسماعيل حجة، مرجع السابق، ص229

[2]-لمياء محمد عبد الفتاح ،مرجع السابق،ص402

[3]-هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص137

المطلب الثاني: المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية

لا خلاف بين علماء المسلمين في اعتبار قتل الرحمة . من حيث المبدأ . جريمة فظيعة لما فيها من اعتداء صارخ على النفس البشرية التي حرم الله تعالى الاعتداء عليها وقتلها إلا بالحق، وذلك لعموم قوله تعالى في الآية / 32 من سورة المائدة: (من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا) .

الفرع الأول: عقوبة قاتل الرحمة بعد رضا او وصية المريض

أما ما يتعلق بمدى مسؤولية وعقوبة من قتل غيره قتل رحمة بناء على طلبه، فيُخرَّج هذا على مسألة ذكرها الفقهاء السابقون وهي قولهم : من قال لآخر : اقتلني ، فقد أبرأتُك من دمي ، أو وهبتُك دمي ، فقتله الآخر ...إلخ. وقد كان للعلماء تجاه هذا الموضوع ثلاثة أقوال على النحو التالي:

القول الأول: يجب القصاص من القاتل لعموم أدلة القتل العمد ، ومنها الآية / 45 من سورة المائدة : (وكتبنا عليهم فيها أنَّ النفس بالنفس والعين بالعين ..) . وبهذا قال المالكية والظاهرية. أما إذن المجني عليه للطبيب ونحوه، فهو ساقط الاعتبار لأن النفوس معصومة بعصمة الإسلام.

القول الثاني : لا قصاص على الجاني وإنما عليه الدية لوجود الشبهة ، وهي هنا إذن المريض له بأن يقتله ، وإن كان هذا الإذن غير جائز شرعا ، لكنه يولِّد شبهة مؤثِّرة تسقط القصاص ، وإذا كان كذلك فعلى الجاني إعطاء الدية من ماله الخاص . لا من مال أهله وعلاقته لأهل المقتول . وإنما قالوا بالدية هنا لأنه لا يُهدَر دمُ مقتول في بلاد الإسلام ، وبهذا قال الحنفية ، غير أن هذا لا يمنع من معاقبة القاتل وتعزيره بالسجن ونحوه ؛ ردعا له ولأمثاله وصيانة للنفس البشرية عموما .

القول الثالث : لا قصاص ولا دية على الجاني ، للشبهة المؤثرة وهي : إبراء الآمر له من دمه ، لكنْ يعاقب الجاني بعقوبة تعزيرية مناسبة تردعه وأمثاله عن الاعتداء على أرواح

الناس ، وبهذا قال الجمهور وهم هنا : الشافعية والحنابلة ، وذلك اعتمادا على وجود الشبهة وعلى القاعدة المعروفة : الفعل المتولد من مأذون فيه لا أثر له . أي : لا قصاص فيه هنا. هذا ، وبناء على ما ذكر في هذه الأقوال يبدو : أنه إذا أذن ورثة المريض . الميؤوس من شفائه . للطبيب في تنفيذ قتل الرحمة فهو عند الفقهاء أيضا بحسب الأقوال الثلاثة الآنفة ، إن كان دافعهم الشفقة والرحمة لا التخلص من المريض للحصول على الإرث . وقد ذكر الطحاوي وغيره : أن ولي الدم كالأخ ونحوه ، إن قال لآخر : اقتل أخي فأنا ولي دمه ، فقتله فلا قصاص وإنما الدية ، وذلك لوجود شبهة الإذن من ولي المقتول ، وإن كان الإذن غير جائز شرعا .هذا وفي مقام الموازنة بين هذه الأقوال يترجَّح عند الشيخ محمد أبي زهرة رحمه الله قول الجمهور الآنف ذكره ، و ذلك باستبعاده الأخذ بالقول الأول الذي ذهب إليه المالكية وهو القصاص من القاتل ، ويرى أنه ينبغي مراعاة الباعث والاعتداد به هنا ، وهو إذن المجني عليه لغيره في أن يقتله ، فلا نَعتبر الفعلَ قتلا عمدا محضاً ، ولا الطبيبَ الجاني مجرما إجراما كاملا ، لذا لا يقتص منه بل يعاقب تعزيرا ... ، تدل العديد من النصوص الشرعية على عدم جواز الوصية بقتل الرحمة، فإذا أوصى المريضُ الطبيبَ أو الممرضَ بأن لا يعالجه أو لا يوصل له الأجهزة التي تُبقي على حياته ولو لفترة ، كانت هذه الوصية باطلة وغير شرعية ، وكذا لو أوصاه أن يحقنه بمادة تسرع وفاته أو أوصاه بأن ينزع عنه الأجهزة التي تبقي حياته كان ذلك باطلاً ، والأصل في بطلان هذه الوصية قول الله تعالى : (إن الله يأمر بالعدل والإحسان وإيتاء ذي القربى وينهى عن الفحشاء والمنكر والبغي) . الآية / 90 من سورة النحل. ثم إنه يحرم على الطبيب أو غيره تنفيذ هذه الوصية ولا ينبغي له العمل بها؛ لأنها لا تنسجم مع أحكام الشرع ولا مع أخلاق المهنة الطبية؛ لأن الطبيب لم يتصف بهذا الوصف ولم يأخذ هذا الموقع ليقوم بقتل المرضى أو يتسبب بإنهاء حياتهم، وإنما وُجِد لمعالجتهم وبثِّ الأمل فيهم ورفع معنوياتهم ومحاولة إسعافهم حتى آخر لحظة من حياتهم.

الفرع الثاني: عقوبة القاتل الرحمة بدون علم المريض

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

أولا: القتل الرحيم بطلب من الاهل المريض

يحدث أن يتفق أهل المريض مع الطبيب أو المستشفى على قتل المريض إشفاقا عليه لأي سبب من الأسباب، وهو ما يطلق عليه في الشريعة الإسلامية مصطلح القتل بالتمالؤ، وفي هذا اتفق الفقهاء على وجوب القصاص، بحيث يقتلون جميعا، واستدلوا في ذلك بقول عمر بن الخطاب –رضي الله عنه–: " والله تمالأ عليه أهل صنعاء لقتلتهم جميعا ".[1]

ثانيا: القتل دون طلب الاهل المريض

ويكون بالفعل والمبادرة بإعطاء المريض ما ينهي حياته كطعم أو سم أو دواء مميت، مما يجعله يعجل بإنهاء حياة المريض، واتفق الفقهاء على أن هذا القتل موجب القصاص[2]. 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".[3]

---

[1]–لحول حسين ، مرجع السابق ،ص26

[2]–عمر عبد الله بن مشاري السعدون، المرجع السابق ، ص143

[3]–سرور محمد عبد الوهاب، الدافع والباعث للجريمة واثرها في العقوبات التعزيزية، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004،ص 26.

المبحث الثاني: القتل الرحيم السلبي في الشريعة الإسلامية

القتل السلبي بدافع الرحمة ينقسم إلى صورتين أساسيتين:

الصورة الأولى: امتناع المريض نفسه عن تناول ما يساعده في بقائه على قيد الحياة، من أكل أو دواء.

الصورة الثانية: امتناع غير المريض عن إعطاء الأدوية التي تعالج الأمراض الأخرى التي تصيبه، أو بالامتناع عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي إذا كان محتاجاً إليها.

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

المطلب الأول: القتل السلبي من المريض

الفرع الاول: امتناع المريض عن التداوي

من واجب الطبيب قانونا ان يبصر المريض مصلحته وبضرورة خضوعه للعالج ولكن لا يجوز على إجبار المريض قهرا الخضوع لعالج يرفضه إلا في حالات استثنائية, كما في الامراض النفسية و في حالة الأوبئة و الامراض المعدية فهي تمس مصلحة المجتمع .[1]

قبل الحكم على امتناع المريض عن التداوي في الشريعة الإسلامية لابد من معرفة حكم التداوي في الفقه الإسلامي حيت تتضح الصورة أكثر, فالراجح من أقوال الفقهاء هو مشروعية التداوي, وهذا ما أقره المجمع الفقهي الإسلامي بجدة في دورته السابعة بأن حكم التداوي في الأصل مشروع, لما ورد في شأنه من نصوص الشريعة, ولما فيه من حفظ النفس الذي هو أحد المقاصد الكلية من التشريع ,ففي هذه الصورة إذا مات المريض كان قاتلاً لنفسه ، معتدياً عليه .

---

[1]–امير فرح يوسف، مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية، مركز اسكندرية للكتاب، سنة2010، ص324.

الفرع الثاني: حكم امتناع عن التداوي

انه يجب إذا كان في تركه هلاك، مثل: السرطان الموضعي، فالسرطان الموضعي بإذن الله إذا قطع الموضع الذي فيه السرطان فإنه ينجو منه، لكن إذا ترك انتشر في البدن، وكانت النتيجة هي الهلاك، فهذا يكون دواء معلوم النفع؛ لأنه موضعي يقطع ويزول، وقد خرب الخضر السفينة بخرقها لإنجاء جميعها، فكذلك البدن إذا قطع بعضه من أجل نجاة باقيه كان ذلك واجباً. وعلى هذا فالأقرب أن يقال ما يلي:

1- أن ما علم، أو غلب على الظن نفعه مع احتمال الهلاك بعدمه، فهو واجب.

2-أن ما غلب على الظن نفعه، ولكن ليس هناك هلاك محقق بتركه فهو أفضل.

3-أن ما تساوى فيه الأمران فتركه أفضل."[1]

وتختلف أحكام التداوي باختلاف الاحوال والاشخاص :

- واجبا إذا كان الترك يؤدي الى تلف النفس او كان معدي

-مندوبا إذا كان تركه يؤدي الى ضعف البدن

- مباحا إذا لم يندرج في الحالتين سابقتين

-مكروها إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات اشد من العلة المراد ازالتها.[2]

---

[1]-https://ar.islamway.net/fatwa ،14/03/2024 ،20:09.

[2]-عماري كلثوم، بن حمي سعيدة، القتل الرحيم -دراسة مقارنة بين الإسلامية و القانون الوضعي-، مذكرة الماستر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية و العلوم الاسلامية، جامعة ادرار،2013، ص69

المطلب الثاني: القتل السلبي من غير المريض

إذا امتنع الطبيب ومن في حكمه عن تقديم المساعدة للمريض ، وذلك بالامتناع عن إعطاء الأدوية ، أو رفضه وضع أجهزة الإنعاش الطبي ، مما أدى إلى وفاة المريض ، فإن ذلك يعد قتلاً بالترك.

الفرع الأول: رفع اجهزة الإنعاش الطبي

يتم دائما رفع أجهزة الإنعاش عن مصاب بغيبوبة او ما يسمى الميت دماغيا وقبل تطرق الى حكم رفع الأجهزة الإنعاش معرفة مفهومه

أولا تعريف الإنعاش

هو المعالجة المكثفة التي يقوم بها طبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعديهم لمساعدة الأجهزة الحياتية كالقلب والمخ ,حتى تقوم بوظائفها, أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة قصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينها.[1]

ثانيا تعريف موت الدماغ

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

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

---

[1]–حمد محمد الهاجري ، موت الدماغ بين الأطباء و الفقهاء، مجلة كلية الشرعية للدراسات الاسلامية، العدد 24، جامعة قطر، سنة 2006، ص293.

المتعلقة بالعينين، ولديه انفراط دائم لعقد النظام والتنسيق بين الأجهزة العضوية بعضها مع بعض، و يغذي بشكل اصطناعي، كما يتم تنظيم حرارة الجسد، وضغط الدم أيضا بشكل اصطناعي، و بالتالي فهو قد فقد بشكل دائم مقومات الحياة الإنسانية بفقده الوعي والإدراك ولأي شكل من أشكال الاتصال بالعالم الخارجي، كما أنه فقد أيضا بشكل دائم مقومات الحياة البيولوجية بفقده القدرة على التنفس.[1]

ثالثا: موقف الفقهاء من موت الدماغ

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

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

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

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

---

[1]–يوسف عبد الرحمان بوبس و ندى محمد نعيم الدقر، الفرق بين موت الدماغ و موت المخ طبيا، جامعة الامارات العربية المتحدة ، 1998 ، ص30.

[2]–سبايعي علي و صايت فريد، مرجع السابق، ص ص 37 ،38 .

إن الشخص قبل موت جذع مخه كان حيا، فنحن نستصحب الحكم الموجود فيها إلى هذه الحالة التي اختلف القول فيها، ونقول أنه حي وروحه باقية لبقاء نبضه، وكيف نحكم بموته ومازال الجسد حي ويقبل الغذاء ويبول ويعرق، وجسده لم يتغير بل ينمو، فوجب الحكم بحياته استصحابا للحياة السابقة.

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

القول الثاني : يرى أصحاب هذا القول أن موت المخ أو جذعه دون توقف القلب يعتبر أن حياة الإنسان تنتهي عندما يصبح الجسد الإنساني عاجزا عن خدمة الروح والانفعال لها، إن الدماغ أو جذع المخ هو المكان المعين في المخ الذي ترد عليه جميع الأحاسيس، وهو المركز الرئيسي للتنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية، وربما هو وعاء الروح، فهو المسئول عن وعي الإنسان ونومه ويقظته وحياته، فموت هذا الجزء من الدماغ يؤدي إلى إثبات الوفاة طبيا ، إن موت جذع الدماغ بشكل دائم مرة واحدة يؤدي حتما إلى خروج الروح من البدن، حتى وان كان القلب سليما ، وذلك لأنه لا يمكن طبيا تبديل ال القشرة الدماغية الميتة ولا الدماغ الميت.[1]

---

[1]– سبايعي علي و صايت فريد، المرجع السابق ،ص38.

–فيقول الدكتور محمد نعيم ياسين:" أن ملازمة الروح للجسد الإنساني مرهونة بصالحية هذا الجسد لخدمة الروح، وتنفيذ أوامرها وقبول أثارها، وان الله عز وجل قد كتب عليها أن تفارق مسكنها المؤقت، وهو جسد الإنسان عندما يغدوا عاجزا عن القيام بتلك الوظائف".

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

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

رابعا: حكم رفع الأجهزة عن الميت دماغيا

حول فع أجهزة الإنعاش الاصطناعية عن المريض دماغيا، صدرت عدة فتاوى، ومنها الفتوى الصادرة من المجلس الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة في1408/02/24هـ، ومفادها:

"المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه نهائيا، وقررت لجنة من ثالثة أطباء التعطل لا رجعة فيه، و ان كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آليا بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعا إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفا تاما بعد رفع هذه الأجهزة.[1]

–وطرح الأطباء على شيخ الأزهر محمد سيد طنطاوي– خلال المؤتمر الدولي السنوي رقم 20 ،لكلية الطب عين شمس بالأردن عدة حالات يحتار فيها الطبيب؛ منها طلب الأسر في بعض الحالات المتأخرة خروج المريض من المستشفى الموجود به تحت الأجهزة التي تساعده على الحياة، لعدم استطاعتها سَّد نفقات العالج بالمستشفى، وحالة المرضى الذين ماتوا مخيا و لكن قلبهم ما ازل ينبض، في حين أن فرص عودتهم للحياة معدومة، فهل من حق الطبيب أو الأهل أن يطالبوا بمنع هذه الأجهزة عن المريض؛ إما لحاجة مريض آخر فرصته في الشفاء أعلى من المريض الأول، أو للتقليل من النفقات التي قد لا تؤدي إلى نتيجة؟.

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

---

[1]–منى علي الجفيرين، الموت الرحيم في منظور إسلامي، مؤتمر الدوحة السادس لحوار الاديان،2008، ص31.

[2]–محمد الهواري، قتل المرحمة بين القوانين الوضعية و الفقه الإسلامي ، المجلس الأوروبي للإفتاء و البحوث، 2003،ص ص18،17.

وبناء على ذلك يكون هذا أمرا مشروعا ولا حرج فيه أيضا ، وخاصة أن هذه الأجهزة تبقى على هذه الحياة الظاهرية – المتمثلة في التنفس والدورة الدموية – وان كان المريض ميتا بالفعل، فهو لا يعي ولا يحس ولا يشعر، نظرا لتلف مصدر ذلك كله وهو المخ، وبقاء المريض على هذه الحالة يكلف نفقات كثيرة دون طائل، ويحجز أجهزة يحتاج إليها غيره، ممن يجدي معه العالج، وهو إن كان لا يحس فإن أهله وذويه يظلون في قلق وألم ما دام على هذه الحالة، التي قد تطول إلى عشر سنوات أو أكثر" ، وهو ما ذهبت إليه اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، والتي قررت أنه ال مانع يمنع شرعا من نزع أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض المحتضر الذي مات دماغه، إذا قرر طبيبان فأكثر أنه في حكم الموتى، ولكنه يجب أن ينتظر بعد نزع الأجهزة مدة مناسبة حتى تتحقق وفاته، وذلك لأن حركة القلب والتنفس تشتغل بالأجهزة، وأنه لا حياة للشخص الموجود في غيبوبة مستمرة، فإنه يجوز إيقاف هذه الأجهزة، ولكن يجب التأكد من موته بعد رفع الأجهزة بتوقف قلبه وتنفسه قبل إعلان الموت. وبذلك إذا كان المريض ميؤوس منه ولا يوجد أمل في شفائه وال يعيش أكثر من عدة أيام قلائل مع وضع هذه الأجهزة، إنه برفعها ال يوقف عالجا يرجى منه الشفاء، لكن يوقف إجراء لا طائل من ورائه ولا جدوى، وكذلك فإنه إنهاء لما يؤلمه من حياة النزع والاحتضار.[1]

[1]– سبايعي علي و صايت فريد، مرجع السابق، ص ص42،41.

الفرع الثاني : حكم امتناع الطبيب عن التداوي

إن قيام الطبيب بعمله الطبي وفق القواعد المهنية والعلمية والأخلاقية يعد من الأمور المهمة في إرساء مبدأ حفظ النفس ورعايتها وبذل العناية الممكنة في علاجها، على اعتبار أن حفظ النفس من المقاصد الضرورية للفقه الإسلامي، ولذلك جاء تنظيم هذه المسألة وفق تشريعات حكيمة بهدف المحافظة عليها وتشريعات أخرى لتحقيق مبدأ الردع لكل من تسول له نفسه أن يضر بها، ويتسبب بهلاكها، فقد جاء حفظ النفس وفق المفهوم الشرعي بهدف جلب العافية لصحة الأبدان، وتمكين الإنسان من أداء التكاليف الشرعية المطلوبة منه، وأن يقدر على حمل الأمانة وعمارة الأرض، لقوله تعالى: ﴿هو أنشاكم من الأرض واستعمركم فيها﴾ الآية 61 سورة هود. وذلك أن الاستخلاف هو مصدر الالتزامات التي يتم تكليف الإنسان بها، وذلك بما يكفل التعاون الإنساني في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي في نواحي البر المتعددة، امتثالًا لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة" ، ولقوله أيضًا: "الله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه". وهذه التفصيلات لإظهار أهمية التطبيب في حفظ النفس الإنسانية وتحقيق التكافل والتعاون بين الناس، وخاصة إعانة المريض ومساعدته في ذلك قدر الإمكان.

وقد نصت المادة (62) من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية أنه: "لحياة الإنسان حُرمتها، ولا يجوز إهدارها إلا في المواطن التي حددها الشرع والقانون، وهذه جميعاً خارج نطاق المهنة الطبية تماماً. ولا يجوز للطبيب أن يساهم في إنهاء حياة المريض ولو بدافع الشفقة". ومع تعدد حالات تقديم العلاج للمريض من حيث الوجوب وعدمه؛ فإن الاهتمام بالأخلاق الإسلامية حال ممارسة العمل الطبي مسألة جوهرية، وذلك لاعتبارها نظامًا إنسانيًا تفتضيها طبيعة هذه المهنة، فمن التزم مراقبة الله تعالى في عمله وحرص على الرضى والقبول فيه؛ وجب عليه أن يراعي هذه الأخلاق والقيم الإسلامية الأصيلة لإظهار أهمية العمل الطبي وطبيعة ذلك في إرساء قواعد الرسالة الطبية السامية المنبثقة من تعاليم الإسلام وقواعده المؤثرة في الواقع الإنساني المعاش، حيث يكون من أسس إظهار ذلك تصرف الطبيب عند قيامه بعلاج المريض وفق الحالات المحددة.[1]

---

[1]– مشروعية امتناع الطبيب عن علاج المريض في الفقه الإسلامي و القانون الجنائي موقع الالكتروني: jilrc.com 2024/04/19 17:20.

جاء في فتاوى اللجنة الدائمة للإفتاء بالمملكة العربية السعودية: "يجب على الطبيب الموظف لعلاج المرضى الذي عنده القدرة لمعالجة الناس بذل ما في وسعه لعلاجهم رجاء شفائهم، أو التخفيف من آلامهم، ويدل لذلك النصوص العامة في الشريعة التي تفيد التعاون وإعانة المحتاج وإغاثة الملهوف، إضافة إلى أن الطبيب في عمله الوظيفي يجب عليه أداء وظيفته على الوجه الأكمل، ومن ذلك معالجة المرضى الذين يلجئون إليه، فلا يجوز له ردهم أو التساهل في علاجهم".[1]

ومن الأدلة على أهمية علاج المريض وحظر امتناع الطبيب عن تقديم العلاج له وفق الحال الذي يقتضي ذلك ما يأتي:

قول الله تبارك وتعالى: ﴿ من قتل نفسًا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعًا ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعًا ﴾سورة المائدة الآية رقم32 ، فالإنقاذ من الهلاك وتقديم العلاج للمريض حال طلب ذلك أو حاجته إليه يعد من قبيل الأحياء الواجب شرعًا في هذه الآية.

وقوله تعالى: ﴿ وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان ﴾سورة المائدة الآية رقم 02 ، فهو سبحانه وتعالى يأمر بالتعاون على البر والتقوى وينهى عن الإثم والعدوان، وهذا عام في كل أنواع التعاون على الخير ومنها تقديم العلاج للمريض حال الحاجة إليه. وفي قوله صلى الله عليه وسلم: "من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل" ، حث نبوي على وجوب تقديم النفع للناس بجميع صور النفع ومجالاته، وذلك وفق القدرة والاستطاعة، ومن باب النفع تقديم العلاج له وتحقيق الحرص على حفظ نفسه[2].

---

[1]–فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، المملكة العربية السعودية، الفتوى رقم (25913)، برابط: https://www.al-amen.com/vb/showthread.php?t=15084 28/04/2024، 10:30.

[2]–لكيلاني، جمال زيد، المسؤولية جراء الامتناع عن تقديم الواجب العام عند الحاجة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 19(1)، 2005م، ص194

وعن أبي سعيد الخدري قال: بينما نحن في سفر مع النبي صلى الله عليه وسلم إذ جاء رجل على راحلة له، قال: فجعل يصرف بصره يميناً وشمالاً، فقال: رسول الله صلى الله عليه وسلم: من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له، ومن كان له فضل من زاد فليعد به على من لا زاد له، قال: فذكر من أصناف المال ما ذكر، حتى رأينا أنه لا حق لأحد منا في فضل، فالحديث يظهر وجوب بذل المنافع التي تزيد عن الحاجة، سواء تعلق ذلك بمنافع الأموال كفضل الماء والزاد، أو تعلق ذلك بفضل منافع الأبدان كقيام الطبيب بعمله في تقديم العلاج ورعاية حق المريض في الحياة المطلوب شرعًا.[1]

ويقول النبي صلى الله عليه وسلم: "لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه"، ومن حب الإنسان لنفسه أن يمنع عنها الضرر ويرفع عنها الهلاك والمفسدة، وكما هذا التصرف يحرص عليه في حق النفس لا بد أن يكون في حق غيره، لاعتبار ذلك من تمام الإيمان المأمور به شرعًا. ومن الأدلة المهمة في هذا الباب قوله صلى الله عليه وسلم: "لا ضرر ولا ضرار" ، حيث لا يقبل الإضرار بنفس الإنسان ومتعلقاته وكذلك إضراره بغيره ومتعلقاتهم حيث يعد من قبيل ذلك امتناعه عن تقديم العلاج المطلوب للمريض وفق قدرته واستطاعته[2].

---

[1]–لموسى عبد الله بن إبراهيم، امتناع الطبيب عن العلاج، مجلة الشريعة والقانون، العدد 24، 2010م، ص282.

[2]– نفس المرجع، ص309.

الفصل الثاني:

موقف القوانين الوضعية من القتل الرحيم

ترى معظم القوانين الوضعية أن قتل الرحمة جريمة كيفما وقعت، ولو بموافقة المجني عليه. لكن هناك بعض القوانين التي جعلت الرضا سببًا مبيحًا للقتل رافعًا للعقوبة، وبعض القوانين جعلته سببًا مخففًا للعقوبة، والبعض الآخر يحرم القتل في جميع الأحوال دون اعتبار لرضا المجني عليه ، ولذلك نجد أن هناك اختلاف في المواقف بين التأييد والمعارضة، لكل موقف نظرته حول الموضوع وحججه وآرائه الخاصة التي تحكمها عدة عوامل دينية واجتماعية وقانونية، فيترجم ذلك بقوانين أو قرارات تنظيمية، ومنها من لم تتطرق إليه بعد كونه آفة غريبة خطيرة على المجتمع أو لكونه يمارس في حالات استثنائية وخفية تندرج ضمن الممارسات الطبية التي في اعتقادهم لا تلزم الطبيب أي مسؤولية[1] .وعليه سنتطرق بتفصيل الى هذه المواقف من خلال مبحثين :

المبحث الأول: موقف القوانين الغربية من القتل الرحيم.

المبحث الثاني: موقف القوانين العربية من القتل الرحيم.

[1]–احمد ربيع، قتل الرحمة مفهومه وصوره وموقف القوانين الوضعية منه مقارنًا بالشريعة الإسلامية، انظر موقع الالكتروني : www.alukah.net 07/05/2024 à 18:17

المبحث الأول: موقف القوانين الغربية من القتل الرحيم

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

المطلب الأول: التشريعات التي تبيح القتل الرحيم

ان القتل بدافع الشفقة قد اكتسب تأييد وأهمية بالغة من بعض الدول الغربية لاسيما من طرف هولندا، فرنسا، الولايات المتحدة الامريكية و بلجيكا وغيرها من الدول الأخرى وهذا ما سنتعرض له بالتفصيل وفق فروع.

الفرع الأول: القانون الهولندي

تُعد هولندا أول دولة تشرع القتل بدافع الشفقة أو الموت الرحيم، وذلك في عام 2002 م، وذلك بعد نقاش دام 25 عام في المجتمع الهولندي حول إمكانية السماح بالموت الرحيم؛ حيث نص القانون على إتباع إجراءات محددة حين إبداء المريض رغبة واضحة، وأن تكون معاناته كبيرة ولا شفاء منها كما يتعين على الطبيب أن يطلب رأي زميل آخر له، وهذا ما نصت عليه المادة 10 من القانون الهولندي[1].

---

[1]–عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص266.

1-مراحل تطور القانون الهولندي في القتل بدافع الشفقة:

لقد تضمن قانون العقوبات الهولندي الصادر في عام 1891 نصا يتعلق بالقتل بناءا، ورغم ذلك فإن فاعله يخضع للجزاء الجنائي في عقوبة على طلبُ ملح وجاد متمثلا السجن التي تصل إلى اثني عشر عاما وغرامة مالية.

وفي عام 1987م، وضع اقتراح مشروع قانون لتعديل عقوبة السجن وجعلها تصل إلى 04 سنوات ونصف فقط.

ثمُ عدل القانون المتعلق بإتمام مراسيم الجنازة في 02 ديسمبر 1993، والمتضمن تقنين الإجراءات المتعلقة بالقتل بدافع الشفقة، فقد نصت المادة 10من هذا القانون على أنه:" إذا اعتبر الطبيب الشرعي أنه ال يمكنه إصدار شهادة وفاة لكون الوفاة غير طبيعية فيجب عليه أن يقوم بكتابة تقرير إلى النائب العام عن طريق إجراءات إدارية معينة منصوص عليها في اللائحة المتعلقة بهذا القانون". وهذا التعديل المنصوص عليه في المادة العاشرة منه هو الذي سمح بتحديد نموذج التقرير الذي يقوم بتحريره الطبيب الشرعي، ويخطر به النائب العام عن سبب الموت الذي تم بتدخل طبي كما يخطر بلا تأخير مكتب الحالة المدنية إذا تعلق الأمر بموت راجع لأسباب غير طبيعية، أي بتدخل طبي، فيلاحظ أن هذه الإجراءات كانت اختيارية بالنسبة للطبيب الشرعي قبل عام 1000 تاريخ تعديل القانون ولكنها أصبحت إجبارية بمقتضى هذا القانون وأصبحت جزءا مدرجا فيه.[1]

يتجلى موقف القضاء الهولندي من خلال التمييز بين مرحلتين[2]:

المرحلة الأولى: وهي المرحلة السابقة على نفاذ قانون 2 ديسمبر 1993 ثم المرحلة اللاحقة على هذا القانون، ففي الفترة الأولى يتضح لنا من خلال استقراء أحكام

---

[1]-هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص 57.

[2]- نفس المرجع، ص ص 61،62.

القضاء أن السلطات القضائية لا تباشر الدعوى الجنائية ضد الأطباء الممارسين للقتل بدافع الشفقة التي تم بناءا على طلب المريض الصريح والمباشر إلا نادرا.

ففي الفترة ما بين 1973 إلى 1984 أقرت محكمة النقض قبول الطعن في العديد من أحكام الإدانة الصادرة ضد الأطباء، وتم نقض هذه الأحكام وتبرئة المحكوم عليهم بمقتضاها، وفي عام 1984 ،أعلنت المحكمة العليا أن:" التدخل الطبي يجب أن ينظر إليه في نطاق مواد قانون العقوبات المتعلقة بالقتل بدافع الشفقة، فإذا كان المشرع غير قادر على صياغة نصوص لحسم هذه المشكلة كقضاة نجد أنفسنا في مواجهة فراغ تشريعي وانعدام أساس قانوني يمكن الارتكان إليه، ولذلك فإننا نتجه إلى فاعلية قواعد مهنة الطب.

وحقيقة الأمر أن المحكمة العليا تتبنى في الغالب من أحكامها التفسير الأصلح للمتهم فحين نصت المادة 40 من قانون العقوبات الهولندي :"على أن القتل ال عقاب عليه إذا وقع نتيجة قوة ال تقاوم"، فقد فسرت المحكمة هذا التعبير بأن الطبيب قد يجد نفسه أمام واجبات عديدة، مما يحتم عليه اختيار الحل الوحيد وهو إما الاستجابة لرغبة المريض أو استمراره في العالج مع تأكده من عدم جدوى الدواء، وفي سيبل هذا الترجيح قد يتعرض لضغط نفسي وقوة ال تقاوم يمكن أن تعتبر مبررا لتدخله بإنهاء حياة المريض، فإذا تعرض الطبيب لهذه القوة الضاغطة فال عقاب عليه وفقا لنص المادة 40 وحسب ما استقر عليه تفسير المحكمة العليا الهولندية وهذا ما تبنته مختلف المحاكم الأقل درجة.

المرحلة الثانية: أما بعد التعديل الصادر في 2 ديسمبر 1993 فلا شك أن القضاء سوف يتجه إلى البراءة في أي قضية تثور بشأن القتل إشفاقا.[1]

1-زبار فاطمة الزهراء، المرجع السابق، ص65.

إن الفقه الهولندي يفرق بين القتل بدافع الشفقة الإيجابي والسلبي فإذا تم هذا النوع من القتل بناءا على طلب وتدخل الطبيب بفعل إيجابي كحقن مريض بجرعة معينة من المخدر فهنا يتجه الرأي الغالب إلى ضرورة تخفيف الجزاء الجنائي أما في حالة القتل بدافع الشفقة السلبي فالفقه لا يعتبره قتل شفقة بل يعتبره تصرف طبي طبيعي فالخضوع للعالج باستمرار فيه يتوقف على اعتبارين الأول راجع إلى الوسائل العلاجية المتاحة في المستشفى وللمريض من الناحية المادية، والثاني راجع إلى ضرورة عدم رفض العالج من طرف المريض فإن رفضه فهو حق له، ولا تثور في هذه الحالة أي شبهة جنائية، مع الملاحظة أن الفقه قد تزايد الرأي الغالب فيه بتأييد القتل بدافع الشفقة بعد تعديل قانون العقوبات في 2 ديسمبر 1993.

2_إجراءات القتل بدافع الشفقة في القانون الهولندي:

في عام 1991 تأسست لجنة تشريعية لبحث ممارسات القتل بدافق الشفقة في هولندا وسميت باسم رئيسها رميلينك Remmelink حيث أظهرت هذه اللجنة في تقريرها أن حالات الوفاة نتيجة تدخل طبي بلغة نسبته 38 %من مجمل الوفيات أي حوالي 49 ألف حالة تقريبا ونتج من دراسة هذه اللجنة انتشار القتل بدافع الشفقة والتوسع المستمر والمؤيد له في هولندا يحتم ضرورة تقنين هذا الوضع بتشريع يصدر لبيان حدوده من حيث الإجراءات والعناصر.

-الإجراءات الإجبارية لتقرير القتل بدافع الشفقة : من تحليل هذه الإجراءات نجد أن الطبيب الممارس للقتل بدافع الشفقة يجب أن يقوم بملء استفتاء بالإجابة على قائمة أسئلة محددة مسبقا في صورة نموذج يتضمن 50 نقطة ثم إدراجها ضمن الإجراءات الواجب إتباعها من جانب الطبيب وفقا لنص المادة 10 من قانون إتمام مراسيم الجنازة الصادرة في 02 ديسمبر 1993ونص هذه المادة هو الذي أتاح إدراج هذه الإجراءات في صور لائحة ووفقا لهذه الأخيرة يجب على الطبيب الشرعي المختص أن يقوم بعمل تقرير مفضل إلى النائب العام يبين فيه أن الموت كان نتيجة الحالات الثلاث الآتية:

_ الحالة الأولى: قتل بدافع الشفقة بناء على طلب المريض.

_ الحالة الثانية: قتل بدافع الشفقة بدون طلب المرض.

_ الحالة الثالثة: أن الموت كان راجعا لسبب طبي بالمساعدة على الانتحار.

وبالتالي يستطيع النائب العام تقدير كل حالة على حدا بالاعتماد على القوانين على القوانين الجنائية السارية كما يجب إضافة إلى كل هذه الشكليات أن يخطر الطبيب الشرعي مكتب الحالة المدنية بالوفاة وأسبابها.

-عناصر تقرير القتل بدافع الشفقة: تتحدد هذه العناصر كالاتي:

- مضمون تقرير المريض: يجب على المريض الميؤوس من شفائه أن يترك إقرارا من جانبه يقر فيه صراحة طلبه إنهاء حياته وعدم إطالتها صناعي او ذلك بإتباع شكل محدد يجب كتابته عن طريق المريض كالآتي: يقر الموقع أدناه، والمولود بتاريخ، ويحدد مكان إقامته بأنه بهذا الإقرار يعلن صراحة إرادته التي يتجه إليها الطبيب المعالج أو أي شخص أخر يختص بعالجه إما برفض عالجه أو بطلب الموت.

-مضمون تقرير الطبيب المعالج: هناك خمسة عناصر يندرج تحتها نقاط عديدة يجب على الطبيب المعالج والذي نفذ التدخل الطبي لإنهاء الحياة الإجابة عنها وهذه العناصر هي:

1-تاريخ الحالة المرضية: في نطاق هذه الحالة يجب على الطبيب معرفة طبيعة المرض، التدخلات الطبية التي تمت، أسماء الأطباء المعالجين، إمكانية التخفيف من ألام المريض، تفكير المريض.[1]

1- زبار فاطمة الزهراء، المرجع السابق،ص65.

2-طلب التدخل بإنهاء الحياة: حيث يتأكد الطبيب من خلال هذا الطلب من إرادة الحرة، الواعية المستنيرة التي تتوافر فيها شروط الرضا والتعبير عنه.

3-التدخل الإيجابي لإنهاء الحياة بدون طلب صريح من المريض: يهدف هذا العنصر إلى حل إشكالية عدم توافر طلب مكتوب من المريض إذ في هذه الحالة يتحرى الطبيب عن عدم وجود هذا الطلب وبيان ما إذا كان المريض قد عبر عن رغبته في إنهاء حياته في فترة سابقة.

4-تقرير أطباء آخرين عن تشخيص الحالة: والهدف من هذا التقرير هو التأكد من تشخيص الطبيب المعالج للحالة وما إذ كان على صواب أم لا.

5-تنفيذ التدخل الطبي لإنهاء الحياة: وهذا البند الخامس الذي يلتزم الطبيب فيه بملء بياناته يتضمن الأسئلة التالية: متى وأين، وعن طريق من تم التدخل لإنهاء الحياة؟.

وما هي الوسيلة المستخدمة في ذلك؟ وهل كان الطبيب المعالج موجودا وقت التنفيذ أم لا؟ وهل كان هناك شهود وقت حدوث التدخل الطبي أو لا؟

وبعد إتيان الفعل، يعرض الأمر على لجنة متساوية الأعضاء تتكون من طبيب وقاض وخبير في العلوم الأخلاقية التي تبت في ملائمة الدقة، فإذا كان الجواب بالنفي أحيلت الدعوى إلى العدالة من أجل المتابعة القضائية.

وإلى غاية سنة 1999 فصلت اللجان الجهوية في 2000 حالة 90 ٪منها تخص مرضى بداء السرطان في مرحلته النهائية.

وفي نهاية سنة 2000 خطت هولندا الخطوة المتبقية لإباحة القتل إشفاقا، وهكذا صادق مجلس النواب الهولندي بتاريخ 28-11-2000 على مشروع قانون يبيح القتل إشفاقا إذا ما تم وفق شروط معينة وهي أن يكون من فعل طبيب وأن يكون المريض يعاني من آلام لا تحتمل ولا تطاق[1].

---

[1]-زبار فاطمة الزهراء، المرجع السابق، ص66.

الفرع الثاني: القانون الأمريكي

في أمريكا وضعت ولاية أوهايو سنة 1906 مشروع قانون يجيز لكل مريض بمرض لا يرجى شفاؤه مصحوب بآلام فظيعة أن يطلب اجتماع لجنة مكونة من أربعة أشخاص على الأقل، لتقرير ما إذا كان من الملائم وضح حد لهذه الحياة المؤلمة، ولكن مجلس النواب في واشنطن رفض المشروع ثم تقدم عشر من كبار الأطباء إلى الكونجرس بمشروع قانون بعنوان حقوق المرضى المتحضرين يعطي الأطباء الحق في وقف تشغيل الأجهزة الطبية الحديثة التي تتوقف عليها حياة المريض بعد موافقته هو و أسرته.[1]

يجب معرفة التفرقة في نطاق القانون الأمريكي بين نوعين مختلفين من القتل بدافع الشفقة الإيجابي والسلبي، فالنوع الأول ممنوع وغير جائز في الولايات الأمريكية جميعها أما القتل الشفقة السلبي فهو مباح في بعض الولايات دون البعض الأخر، ويجب التفرقة بين نوعين من الإجراءات المتبعة، النوع الأول أجازته والية كاليفورنيا وألاسكا وأركنساس وبمقتضى هذه القوانين للمريض حق في إنهاء حياته وهذا النظام يطلق عليه وصية الحياة.والنوع الثاني تختص به ولاية نيويورك فقد أجاز تشريعها الصادر في 1990 نظاما جديدا بمقتضاه يحق للمريض الواعي أن يعين وكيال عنه ليأخذ نيابة عنه القرارات التي تتعلق بحياته متى وصل إلى حالة اللاوعي.[2]

أولا: قانون الموت الطبيعي لولاية كاليفورنيا

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

---

[1]–عراب ني نجية ،مدى مساءلة الأطباء عن قتل الرحيم ،مجلة العلوم القانونية والإدارية ، العدد03 ، مكتب رشاد للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر 2007،ص151.

[2]–امل العلمي، مرجع السابق، ص38.

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

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

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

– أن لا تتعدى مدة الوثيقة 05 سنوات من تاريخ تحريرها

_أن تصدر الوثيقة عن إرادة حرة واعية للمريض

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

ثانيا: تشريع ولاية ألاسكا

هذا التشريع أقر للمريض حقه في عدم اللجوء إلى وسائل علاجية تهدف الإبقاء على حياته، وذلك إذا وصل إلى حالة متأخرة في مرضه، فقد تضمنت المادة الأولى منه على حق كل شخص بلغ سن 18 عام أن يعلن في أي لحظة عن إرادته في عدم اللجوء أو في إيقاف أي و سائل علاجية تهدف إلى الإبقاء على حياته[2].و أهم ما يلاحظ على قانون ولاية ألاسكا وللحفاظ على حقوق الأشخاص المصابين بمرض في مرحلته الأخيرة إمكانية التوقيع على هذا الإقرار سواء من المريض أو شخص آخر من الغير، وبشرط أن يكون هذا الشخص الغير يعين من المريض نفسه، وهذا على عكس قانون كاليفورنيا الذي يعطي حق توقيع الإقرار إلا للمريض، وقد حتم قانون والية ألاسكا وضع نسخة من هذا الإقرار لدى

---

[1]–سبايعي علي و صايت فريد، مرجع السابق، ص ص50،51 .

[2]–محمود احمد طه، المسؤولية الجزائية في تحديد لحظة الوفاة، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، ص 72.

الطبيب المعالج، مع إمكانية الرجوع عن هذا الإقرار في أي لحطة من جانب المريض أو الغير الذي يعينه المريض، ويلتزم هذا الطبيب بتسجيل هذا العدول في سجل المريض، وفي حالة رفض الطبيب المعالج التدخل لإيقاف عالج المريض فإنه يلتزم بتحويل المريض إلى طبيب آخر لكي يقوم بتنفيذ تعليمات المريض.[1]

ثالثا: تشريع ولاية أركنساس

يقر المريض بأنه إذا وصل إلى المرحلة النهائية في مرضه حق في طلب من الطبيب المعالج بأن ال يستمر في عالجه، و أن يوقف كل عالج يؤدي إلى استمرار حياته، ويقر فيه أيضا على الطبيب أن يلجأ إلى الشخص الذي يعينه المريض كوكيل فيما يتعلق بأمور صحته لتقرير عدم الاستمرار، أو إبقاء إجراءات إطالة حياته، ثم يوقع المريض أو وكيله مع الشاهدين. وينص قانون أركنساس في المادة 14 أنه "في حالة كون المريض حدثا أو بالغا، ولكن ال يوجد بشأنه إقرار صالح، أو وكيل يقرر نيابة عنه فيما يتعلق بأمور صحته فإنه يمكن صياغة إقرار جديد وفقا للنموذج المعروف في القانون باسم المريض، وذلك من جانب أي شخص موجود في تلك اللحظة، ويجب حضور أحد الأشخاص الآتيين:

الوصي عن المريض، أحد الأبوين، زوج المريض، أبناء المريض البالغون أو أغلبية الأولاد، أخ المريض أو أخته أو أغلبيتهم للمشاركة في القرار النهائي، الشخص الذي له مكانة الأم أو الأب للمريض، حيث أن القانون عندهم يسمح بالتبني – أغلبية الوارثين الطبيعيين للمريض البالغين".[2]

رابعا: قانون ولاية نيويورك

في عام 1988 تبنت ولاية نيويورك قانون يسمح للمريض، أو لأحد أقاربه أن يعلنوا مقدما رفضهم الخضوع لوسيلة الإنعاش الصناعي للقلب والرئة إذا ما تعرض المريض لحادثة خطيرة تتصل بتوقف القلب العرقي حتى وان لم يصل إلى حالة المرض الأخيرة .ثم صدر في الأول من يوليو عام 1990 قانون ولاية نيويورك المتعلق بالاعتداد برضا الغير في اتخاذ القرارات الخاصة بصحة وحياة المريض الميؤوس من شفائه وصيغتها كانت الأولى من

---

[1]–هدى حامد قشقوش، مرجع السابق، ص ص 82،85 .

[2]– سبايعي علي و صايت فريد، مرجع السابق، ص52.

رفضهم الخضوع لوسيلة الإنعاش الصناعي للقلب والرئة إذا ما تعرض المريض لحادثة خطيرة تتصل بتوقف القلب العرقي حتى وان لم يصل إلى حالة المرض الأخيرة .ثم صدر في الأول من يوليو عام 1990 قانون ولاية نيويورك المتعلق بالاعتداد برضا الغير في اتخاذ القرارات الخاصة بصحة وحياة المريض الميؤوس من شفائه وصيغتها كانت الأولى من نوعها بالمقارنة بقوانين الولايات الأمريكية الأخرى، وحتى على مستوى القوانين الأجنبية المقارنة، حيث أن هذا القانون قد سمح للمريض الواعي الذي وصل إلى مرحلة خطيرة في المرض غير قابل للشفاء أن يعين وكيلا في اتخاذ القرارات الضرورية المتعلقة بصحته نيابة عنه.[1]

الفرع الثالث: 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 بالتالي إلى إعادة صياغة مدونة أخلاقيات مهنة الطب، التي تنص على أن الطبيب: "يجب عليه الامتناع عن العناد غير المعقول في العالج 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."[2]

و اعتمد 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 الموت.

---

[1]–سبايعي علي و صايت فريد، المرجع السابق، ص ص52،53 .

[2]–لحول حسين، مرجع السابق، ص36.

ففرنسا تتمسك بالحظر رغم القضايا العديدة التي أثريت بهذا الشأن كقضية شنتال سيرب التي كانت قد تقدمت بطلب لقتلها رحمة بها بسبب إصابتها بورم سرطاني شوه وجهها، لكن أوصت لجنة بحث، شكلها البرلمان في ديسمر 2008 عقب وفاة هذه السيدة على مواصلة منع القتل الرحيم ومنع القائم أو المباشر على التدخل لإعطاء عقار قاتل للميؤوس من شفاءه وهذا لتفادي بروز مشاكل قانونية وإنسانية بدل من حلها بحيث كان من الأولى المطالبة بطرح عروض للتطوع لمرافقة المقبل على الموت بغرض التخفيف عنه.

لكن بالنسبة للصورة الغير المباشرة للقتل الرحيم فقد أجازته فرنسا سنة 2005بعدما طرحت في ديسمبر 2004مسودة قانون فرنسي ينص على حق المريض في طلب وقف معاجلته حتى وإن أدى ذلك إلى مفارقته للحياة، و يتعين على الأطباء الانصياع لرغبته بعد بحث ذلك مع المريض و الطاقم الطيب والتأكد من رغبته، ولقيت المسودة تأييد واسع من جانب الحكومة المحافظة والمعارضة الاشتراكية والكنيسة الكاثوليكية، وصرح وزير الصحة الفرنسي أنه يتماشى مع احترام قدسية الحياة.[1]

الفرع الرابع: 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.

2-يجب أن يصاغ طلبه طوعا ولا ينتج عن ضغط خارجي.

---

[1]-بومدين فاطيمة الزهرة، القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانون الوضعي، مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، العدد 10 ،جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، ص221.

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

منذ فبراير 2014، أصبحت بلجيكا أول بلد في العالم يضفي 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.[1]

الفرع الخامس: القانون الإنجليزي

طبقا للشريعة العامة فان القتل برضا المجني عليه أو بناء على توسلاته يعتبر جريمة معاقب عليه، ولا يشفع للقاتل كون المجني عليه هو الذي سمح له بارتكاب القتل أو طلب منه ذلك، والأثر القانوني لرضا المجني عليه في جرائم القتل يكون فقط في تخفيف العقوبة وتمييزها عن جريمة القتل العمد العادي.[2]

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

---

[1]- محمد لحول حسين، المرجع السابق، ص34

[2]- صبحي محمد نجم ،رضا المجني عليه واثره على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، رسالة الدكتوراه، جامعة القاهرة،1985 ،ص126

-أن يكون الطبيب مؤهلا ومقيدا بالنقابة، بحيث هذا الفعل مقصورا فقط على الأطباء المرخص لهم قانونا والمشرفين على عالج المريض، فلا يحق لأي شخص مهما كان وضعه أن يقوم بقتل المريض بناء على رضاه ورغبته.

-أن يكون المرض مستعصيا ويسبب ألاما مبرحة ولا أمل في عالجها.

-أن يكون المريض بالغا سن الرشد وهي 21 سنة.

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

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

كما نص على أنه يجب على الطبيب قبل أن يبدأ في تنفيذ القتل على المريض أن يتأكد من ان كل خطوة مقترح تنفيذها تتفق مع رغبة المريض في الموت.[1]

وتجدر الإشارة هنا أن القضاء الإنجليزي في هذا المجال يعتمد على مفهوم "التأثير المزدوج"، فهذا المبدأ يحاول التمييز بين النتائج الأساسية والثانوية لفعل أو أثر العالج، وقد تمت صياغة هذا المبدأ بواسطة جفلي جيه في عام 1985 في قضية الدكتور جون أدامز، فقد تمت محاكمة هذا الطبيب بسبب قتله سيدة في 84 من عمرها، حيث قام بحقنها بجرعة قاتلة من المسكنات، فقد صرح جفلي جيه في حكمه بأنه إذا كان الغرض الأول من الدواء وهو استعادة الصحة وهذا لا يمكن تحقيقه فمازال لدى الطبيب الكثير للقيام به كما أنه مخول بأن يقوم بكل ما يلزم لتخفيف الآلام و المعانات حتى ولو كانت

---

[1]-محمود احمد طه، المرجع السابق، ص 80 .

الإجراءات التي يتخذها تؤدي إلى تقصير عمر الإنسان بشكل عارض، وبعد مداولات استمرت 40 دقيقة، أعلن المحلفون حكما بأنه غير مذنب، وهكذا يمكن تفادي المسؤولية الجنائية إذا تم إعطاء المريض العالج المفيد، بالرغم من المعرفة المؤكدة بأن الموت سيأتي كتأثير جانبي[1].

المطلب 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، وهناك من تعتبره عذرا مخففا لأنه وقع بناء على طلب من المجني عليه.

الفرع الأول: القانون الأيرلندي.

تم تقديم مشروع قانون الأعضاء الخاصين في أكتوبر 2020 من قبل Gino Kenny TD وكان من شأنه إضفاء الشرعية على الانتحار المساعد والقتل الرحيم لأي مواطن أيرلندي يزيد عمره عن 18 عامًا تم تشخيصه بمرض عضال.

تم رفض مشروع القانون في مرحلة ما قبل اللجنة من قبل لجنة العدالة في Oireachtas (البرلمان الأيرلندي) التي أوضحت أن مشروع القانون لن يمضي قدمًا.

يعد هذا انتصارًا كبيرًا للأعداد الكبيرة من الأشخاص الذين تحدثوا علنًا عن مخاطر القتل الرحيم والمساعدة على الانتحار –كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والمهنيون الطبيون والمرضى الذين يعانون من أمراض مميتة.

1- السيد العتيق، المرجع السابق، ص ص131،133.

تم الترحيب بالأخبار من قبل رئيس APPG for Dying Well at Westminster الذي غرد قائلاً: "نبأ عظيم أن البرلمان الأيرلندي لن يمضي قدمًا في مشروع قانون" الموت بكرامة "(المعروف أيضًا باسم المساعدة على الانتحار). واستشهدت لجنة العدل" بالقلق من أن يمكن أن يؤدي مشروع القانون هذا إلى إساءة معاملة المرضى والضعفاء "وأوصى مشروع القانون بعدم المضي قدمًا."جاء رفض مشروع قانون القتل الرحيم لجينو كيني بعد محاولة لإدخال تشريع مماثل لأيرلندا في عام 2015، والذي فشل أيضًا لعدم وجود ضمانات كافية. تلقى التقرير أكثر من 1400 تقرير ، وتوصل إلى استنتاج مفاده أن "مشروع القانون في شكله الحالي كان ببساطة غير عملي ، لا سيما عندما تم تحديد العناصر الأساسية لمشروع القانون المتعلق بالضمانات باعتبارها إشكالية". واستطرد قائلاً: "أظهر التحليل القانوني أن مشروع القانون هذا لم يكن مناسبًا للغرض وأن التشريع الجديد سيحتاج إلى التصميم إذا كان هذا الموضوع سيُحرز مزيدًا من التقدم من خلال العملية التشريعية."

كما انتقدت لجنة حقوق الإنسان والمساواة الأيرلندية مشروع القانون لافتقاره إلى "الضمانات الكافية" والحاجة إلى "تغييرات كبيرة". انتقد المدافعون عن حقوق المعوقين مشروع القانون بشدة أيضًا.بمساعدة من "المعارضة" إلى "المحايدة". ذكر سبعون في المائة من الأطباء العاملين في مجال الرعاية التلطيفية أنهم يعارضون تغيير BMA لموقفهم من الانتحار بمساعدة. غالبية الأطباء يعارضون مشروع القانون عارضت جميع الطلبات المقدمة للتقرير تقريبًا من المهنيين الطبيين المعنيين بقضايا الصحة العقلية والرعاية التلطيفية مشروع القانون. في فبراير 2021 ، وقع أكثر من 2700 متخصص في الرعاية الصحية على رسالة مفتوحة تفيد بأنهم "قلقون للغاية" بشأن محاولة إدخال الانتحار بمساعدة أيرلندا. وجدت دراسة أجريت في يونيو 2021 فحصت مواقف وآراء الأطباء في أيرلندا أن 14% فقط من الأطباء الذين شملهم الاستطلاع يؤيدون إدخال القتل الرحيم إلى أيرلندا و17%فقط كانوا مؤيدين لإدخال الانتحار بمساعدة الطبيب. الغالبية ما زالت تعارض تقنين القتل الرحيم (67.2%) والانتحار بمساعدة الطبيب (56.3%) الرغبة في الموت غالبا ما تكون عابرة.

وجدت دراسة أجريت في مارس 2021 عن الشيخوخة في أيرلندا أن ما يقرب من ثلاثة أرباع الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا والذين أعربوا سابقًا عن رغبتهم في الموت لم يعد لديهم هذه الرغبة بعد عامين.[1]

الفرع الثاني: القانون السويسري

اقرت المادة 114 من قانون العقوبات السويسري عقوبة مخففة على الطبيب الذي يقوم بإنهاء حياة المريض بناءا على طلبه الجاد والملح لان المشرع السويسري قد ادخل القتل بدافع الشفقة في طائفة الجرائم الخاصة التي يكون دافعها شريفا، كما ان بعض المستشفيات كالمستشفى الجامعي في لوزان قد سمح لنزلائه من المرضى لانتحار داخل جدرانه اذا فقدوا الامل في الشفاء، و لهذا نجد الكثير من المرضى الميؤوس من حالات شفائهم في العالم و الذين تكون قواهم العقلية قادرة على اتخاذ قرار انهاء الحياة يسافرون الى سويسرا للانتحار في مستشفياتها مستغلين القواعد القانونية السويسرية التي تعتبر الأكثر تساهلا في العالم إزاء حالات القتل الرحيم.[2]

الفرع الثالث: القانون السويدي

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

---

[1]–فشل مشروع قانون القتل الرحيم الأيرلندي موقع الالكتروني: 09:00 a 10/05/2024 www.coptstoday.com

[2]–سالمي نضال، موقف التشريعات الوضعية القتل الرحيم، مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد 8، العدد1 ، ص 49.

وفقا لهذا النص فإن الطبيب الذي يقتل المريض بدافع الشفقة يخفف عنه العقاب إلى الحد الأدنى المقرر للجريمة، أو يحكم عليه بعقوبة أخرى أخف من الحد الأدنى لعقوبة الجريمة، دون اشتراط أن يكون ذلك بناء على طلب المجني عليه[1].

الفرع الرابع: القانون الإيطالي

في المادة 579 من القانون الايطالي الحديث تناولت هذا الموضوع فنصت على ما يلي : (كل من يُقدم على قتل شخص برضاه يعاقب بالحبس من ست سنوات الى خمس عشرة سنة). حيث نرى ان المشروع الايطالي نظر للقاتل في الحالة هذه نظرة غايره للقاتل قتل عمد ، فجعل عقوبة هذا الاخير الاعتقال لمدة لا تقل عن احدى وعشرين سنة.

ان المشروع الايطالي لا يشترط لتحقق العذر القانوني لهذه الجريمة ان يكون الجاني قد ارتكبها بدافع الشفقة والرحمة. بل يكفي ان يكون المجنى عليه قد رضي بالقتل.

كما يعتبر القانون الإيطالي كل تدخل عالجي قهرا على إرادة المريض اعتداء على حقه في كيانه الجسماني وعلى حريته في أن يقرر برضاه التدخل أو عدم التدخل الطبي، وقد اظهر هذه الحرية بصورة واضحة وصريحة الدستور حين نص في المادة 02 منه على أنه لا يجوز خضوع الشخص ألي تدخل طبي رغما عن إرادته مهما كانت نتيجة رفضه لهذا التدخل الطبي، وبهذا يكون القانون الإيطالي قد اقر بحق المريض في رفض العالج بغية التعجيل بالوفاة.[2]

---

[1]–محمود احمد طه، المرجع السابق، ص 110.

[2]–هدى حامد قشقوش، المرجع السابق، ص50.

المبحث الثاني: موقف القوانين العربية من القتل الرحيم

إن معظم القوانين العربية تعتبر أن القتل الرحيم هو جريمة كيفما وقعت ويعاقب عليها بعقوبة القتل العمد وذلك لتوافر أركان الجريمة من إزهاق روح إنسان حي، وقصد جنائي معلوم يتضمن الاعتداء على نفس بشرية. غير أن هناك بعض الدول العربية تأخذ بفكرة تخفيف العقوبة في حالة القتل الرحيم بناء على رضا المجني عليه، إذ لا يعقل حسبها أن يسوي بني القاتل انتقاما مثالً والقاتل بدافع الشفقة[1]. و رغم ان جل التشريعات العربية اتفقت على ان القتل الرحيم غير جائز من الناحية القانونية، الا انها اختلفت في نوع الجريمة التي يسال عنها الطبيب فهناك من الدول العربية من تعتد بالباعث و بذلك عدت القتل الرحيم بناء على طلب والحاح المريض عذرا مخففا، وأما الغالبية العظمى من التشريعات الجنائية في البالد العربية قد اعتبرت القتل الرحيم مساويا للقتل العمد بصرف النظر عن الأسباب والدوافع، ولكن ذلك لا يمنع من تطبيق الظروف المخففة المعروفة في ميدان القضاء الجنائي، و هي تؤدي الى تخفيف العقوبة اذا اقتضت أحوال الجريمة المقامة من اجلها الدعوى العمومية رأفة القضاة[2]، وبناء على ما سبق فإننا نستعرض هاذين الموقفين في مطلبين كالآتي:

المطلب الأول: القوانين التي تعتد بالباعث

المطلب الثاني: القوانين التي لا تعتد بالباعث

---

[1]–بومدين فاطيمة الزهراء، المرجع السابق، ص ص206،207.

[2]–محمد علي البار، المرجع السابق، ص ص70،71.

المطلب الأول: القوانين التي تعتد بالباعث

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

---

[1]–محمود احمد طه، المرجع السابق، ص ص118،119.

الفرع الأول: القانون السوري

إن موقف المشرع السوري والحل الي ارتضاه لهذا الموضوع نجده في صلب المادة 538 من قانون العقوبات. المادة 538: (يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الاكثر من قتل إنساناً قصداً بعامل الاشفاق بناء على الحاحه بالطلب).

ان المشرع السوري لم يأخذ بالاتجاه القائل بوجوب اباحة الموت السهل واعفاء فاعله من كل المسؤولية ، كما ان المشرع لم يشأ بالمقابل ان يضع على صعيد واحد من حيث المسؤولية والعقاب من قام بالقتل بدافع الاشفاق وبناء على طلب والحاح المجني عليه ، ومن قام بإزهاق روح انسان عدواناً وبغياً ، فالأول أجدر بمعاملة خاصة ، وأجدر بالرأفة والتخفيف ولتطبيق المادة 538 يجب ان يتوفر في الوقعة الاجرامية جميع اركان القتل المقصود البسيط من اعتداء مميت ونية في ازهاق الروح ، الى جانب شرطان آخران أحدهما خاص بشخص المجني عليه والاخر خاص بشخص الجاني.[1]

اما الشرط الخاص بالمجني عليه ، وهو ان يكون قد ازهق روح المجني عليه بناء على رغبة هذا الاخير والحاحه في الطلب وأن يكون المجني عليه هو صاحب المبادرة والاقتراح ، فلو اشفق طبيب على مريض ، فأقترح عليه ان ينقذه من الداء الذي تلم به فوافق المريض مرحبا بذلك فأن الطبيب لا تشمله احكام هذه المادة ، انما تطبق عليه احكام القتل المقصود البسيط .وممكن ان يؤخذ بعين الاعتبار نبل الدوافع ، وهنا نلاحظ ان التشريع السوري يختلف عن التشريعات الاخرى كالإيطالي مثلاً ، حيث اعتبر هذا الاخير رضا الضحية كافيا لجعل الواقعة نوعا من انواع القتل المقصود ونختلف هنا مع المشرع السوري في توصيفه للقتل قصداً وفق المادة 538 من قانون العقوبات اذ توصيف هذا القتل هو قتل عمد بكل جوانبه لكن بدافع الشفقة لذا تم تحديد العقوبة بنص القانون على ان لا تزيد

---

[1]–محمد فاضل، الجرائم الواقعة على الاشخاص، الطبعة الثانية، دمشق ، ص435.

عن عشر سنوات اعتقال وفي هذا لا اجتهاد في مورد النص، ونحن في هذه النقطة حول العقوبة نؤيد موقف المشرع السوري.

كما ان طلب الموت من المجني عليه، يجب ان يكون صريحا فلا يكفي التعبير عن رغبة في الخلاص من الأوجاع بأي طريقة، ويجب ان يكون الموت هو الوسيلة الوحيدة لتحقيق هذه الرغبة. كما ان طلب المجني عليه يجب ان يكون جديا متكررا وان يكون مبنيا على أسباب جدية، فلو طلب أحدهم الموت من طبيبٍ حتى يتخلص من الآم ضرسه أو صداع في رأسه مثلا، حتى لو كان الطلب جدياً ومتكرراً فلا يجوز الأخذ به.

اما الشرط الخاص الجاني وهو دافع الاشفاق، فقد اشترط المشرع السوري ان يكون دافع القتل من قبل الجاني اشفاقا بالمجني عليه، فحتى لو طلب والح المجني عليه بجدية في طلب موته وكان دافع الجاني ليس الرحمة وانما رغبة في الانتقام مثلا، فلا يستفيد من التخفيف الوارد في المادة 538 .[1]

الفرع الثاني: القانون اللبناني

لا يوجد في لبنان، حتى الآن، أي قانون يسمح بالموت الرحيم، وبالتالي فإن القيام به يعتبر جريمة يُعاقب عليها فاعلها وشريكه والمحرض عليها والمتدخل إذا توافرت شروطها القانونية. فقد اعتمد القانون اللبناني النص الفرنسي، ونصت المادة 552 من قانون العقوبات اللبناني على أنه «يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانًا قصدًا بعامل الاشفاق بناء على الحاحه في الطلب.

فالقانون اللبناني جرَّم هذا النوع من القتل، وعاقب عليه، وإن لم يتم ذكر الموت الرحيم بالتسمية ذاتها، لكنه أشار اليه بعبارة أخرى؛ اذ جاء نص المادة 552 عقوبات بعبارة عامل

---

[1]–محمد فاضل، المرجع السابق، ص439 .

الاشفاق، مع شرط إضافي يتمثل بإرادة المريض نفسه، حتى الحاحه في الطلب.[1]

الفرع الثالث: 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 لأخر الموت عمدا بناء على رضا هذا الأخير فانه يسأل عن فعله هذا، ومع ذلك خفف المشرع المسؤولية الجنائية بشروط نصت عليها المادة 268/5 ،وتتمثل هذه الشروط في:

-أن تكون سن المجني عليه تزيد عن 19 سنة، حتى يكون تمييزه وتقديره للأفعال وما يترتب عليها.

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

وهذا الاعتداد بالباعث استمده المشرع السوداني من التشريع الإنجليزي، والحكمة من هذا التشريع، يقول الدكتور" محمد صبحي محمد نجم " أن البواعث والدوافع التي تؤدي لارتكاب جريمة القتل بناء على الرضا إنسانية نبيلة، فالمنطق والعدالة يقتضيان عدم مساواة من يقتل زميله العسكري الجريح بجرح سام وخطير على إثر توسلاته مع من يقتل غيره غلة بدافع شائن.[2]

---

[1]-الموت الرحيم، موقع الالكتروني : 14:25 a12/05/2024 www.lebarmy.gov.lb .

[2]-محمد صبحي محمد نجم، مرجع السابق، ص ص 131، 132.

الفرع الرابع : القانون الكويتي

تضمن قانون الجزاء الكويتي نصا صريحا يقرر عدم الاعتداد بالباعث على الجريمة في تكوين الركن المعنوي، وذلك في المادة 62 منه: " لا عبرة بالباعث الدافع إلى ارتكاب الفعل في توافر القصد الجنائي إلا إذا اقتضى القانون ذلك "، وهو ما لم ينص عليه في جرائم القتل، وبتطبيق هذا القول على الحالة محل البحث، فان قتل المريض الميؤوس من شفائه يشكل جريمة قتل عمد عادية، ولا يغير من الأمر أن الدافع للطبيب على فعله هذا هو الإشفاق على المريض.[1]

واعتبرت المادة 157 من قانون الجزاء الكويتي أن الإنسان يعتبر أنه قد تسبَّب في قتل إنسان آخر ولو كان فعله ليس هو السبب المباشر أو السبب الوحيد في الموت في عدة حالات، منها إذا كان المجني عليه مصابًا بمرض أو بأذى من شأنه أن يؤدي إلى الوفاة وعجل الفاعل بفعله موت المجني عليه.

إلا أن المادة 18 من قانون الجزاء الكويتي تجيز للمحكمة أن تقرر الامتناع عن إصدار الحكم على المتهم إذا رأت في أخلاقه أو صفاته أو سنه أو الظروف التي ارتكب فيها الجريمة ما يبعث على الاعتقاد أنه لن يعود للإجرام.[2]

---

[1]–محمد احمد طه، مرجع السابق، ص 109

[2]–انظر موقع الالكتروني http://alwatan.kuwait.tt/articledetails.aspx?id=245999&yearquarter=2013

المطلب الثاني: القوانين التي لا تعتد بالباعث

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

وتجدر بنا الإشارة إلى أن هذه القوانين لم تعالج المسالة بشكل مباشر، بحيث لم تنص على تجريم القتل بهذه الحالة صراحة،وانما بقي يخضع للأحكام العامة التي تحكم الجرائم الواقعة على الأشخاص، مع وجود بعض المواد و ان كان بشكل محتشم تشير إلى هذه المسالة، وعليه نستعرض البعض من هذه التشريعات.[1]

[1]–سبايعي علي و صايت فريد، المرجع السابق، ص66.

الفرع الأول: القانون الأردني

رفض المشرع الأردني فكرة الموت الرحيم نهائيا حيث نص في المادة 16/ا من القانون المسؤولية الطبية و الصحية رقم 25 لسنة 2018 على ان: لا يجوز انهاء حياة متلقي الخدمة أيا كان السبب و لو كان بناء على طلبه او طلب وليه او وصيه. وعليه نجد عدم جواز انهاء حياة المريض، حتى لو كان ذلك بناء على طلبه بل و تطرق الى ابعد من ذلك في الفقرة الثانية من المادة 16 من ذات القانون سالف الذكر، حيث حدد حالات على سبيل الحصر بخصوص رفع أجهزة الإنعاش عن المريض، حيث نصت الفقرة على الاتي: لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش من متلقي الخدمة الا اذا توقف قلبه توقفا تاما و نهائيا و فقا للمعايير الطبية الدقيقة و قرر الأطباء المعالجون بان هذا التوقف لا رجعة فيه. ونجد هنا ان قرار رفع أجهزة الإنعاش مرتبط ارتباطا وثيقا بتوقف الأجهزة الحيوية، توقفا لا رجعة فيه، أي ان الحالة يستحيا ان ترجع الى الحياة مرة أخرى، وهو ما نسميه الموت السريري.[1]

الفرع الثاني: القانون المغربي

في القانون المغربي لا يوجد نص يجرم قتل الرحمة لكن تبين ان القانون المغربي يمنع منعا باتا و زاجرا القتل العمد و يعاقب عليه بل و عبر عن فكرة القتل بدافع الشفقة بفكرة المساعدة على الانتحار ، حيث أشار الى ذلك في الباب السابع الذي يضم العقوبات المتعلقة بالجنايات و الجنح ضد الأشخاص اذ بالرجوع للمادة 407 منه(من ساعد عن علم شخصا في الاعمال التحضرية او المسهلة للانتحار او زوده بالسلاح او السم او الأدوات اللازمة للانتحار مع علمه بانها ستستعمل لهذا الغرض يعاقب في حالة و قوع الانتحار بالحبس من سنة الى خمس سنوات) .[2]

---

[1]–انظر موقع الالكتروني: https://jordan- 15/05/2024 12:40
lawyer.com/2021/09/14/euthanized

[2]– رابح لالو، مرجع السابق، ص853.

الفرع الثالث: القانون المصري

قانون العقوبات المصري جاء خال من أي نص يقر بالدوافع بصفة أصلية في مجال التجريم، فيستوي أن يكون الباعث بغيضا أو على النقيض تماما كالإشفاق أو الرحمة بالمريض كما هو في حالتنا هذه، وأمام هذا الصمت فال مناص من الأخذ بقواعد القتل العمد 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، و إن 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 الجاني " الطبيب " سلك سلبي كامتناعه عن معالجة مريضه لتيسير موته رحمة به، فإنه يسأل أيضا عن سلوكه السلبي هذا باعتباره مرتكبا لجريمة القتل العمدي بطريق الامتناع، وأساس مسألته عن امتناعه هذا هو التزامه بتقديم العالج لمن هو في حالة خطر طالما كان على قيد الحياة.[1]

الفرع الرابع: القانون الجزائري

موقف المشرع الجزائري الاصل انه لا يعترف بقتل الرحمة، فهو لم ينظمه و لم يفرد له حكما خاصا او تشريعا مستقال وبالتالي فهو يخضع للقواعد العامة التي تحكم جريمة القتل المنصوص عليها في المادة 254 وما يليها بالقانون العقوبات الجزائري، مسايرا في ذلك غالبية التشريعات المحافظة التي ما زالت تعتبر حق الانسان في الحياة حقا مقدسا لا

1- محمد احمد طه المرجع السابق ص ص 105 107

يجوز البتة المساس أو التصرف فيه.[1]

ومن هذا المنطلق فان رضا المجني عليه بالقتل لا يعتبر سببا من أسباب الإباحة وأن الباعث على القتل و إن كان نبيلا لا يبرره لأنه ليس من عناصر القصد، كما لم يتضمن قانون العقوبات أعذارا قانونية للتخفيف خاصة برضى المجني عليه أو باعث الرحمة والشفقة.

وتأكيدا لهذا التوجه نصت المادة 239 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها على أنه: يتابع طبق لأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات الجزائري أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي او مساعد طبي على كل تقصير او خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بسلامته البدنية لأحد الاشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته.

و إذا تم تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي على المريض فإنه لا يجوز فصلها إلا بعد التثبت طبيا من حدوث الوفاة حسب المقاييس الطبية، على أن يكون ذلك بقرار جماعي يتخذه الفريق الطبي المختص حسب المادتين 164 و 167من قانون حماية الصحة ، ويمنع على الطبيب بموجب المادة 17 من مدونة أخلاقيات الطب أن يعرض المريض[2]

---

[1]-احمد رامي بن صفية و لعلاوي محمد العيد، القتل الرحيم بين الفقه الإسلامي و القانون الوضعي-دراسة مقارنة-،مذكرة الماستر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة بوضياف المسيلة ،2023،ص ص 77،76.

[2]- نفس المرجع، ص 78.

لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية وتعاقب المادة 2/182 من قانون العقوبات كل من يمتنع عمدا عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه او بطلب الإغاثة له، وذلك دون ان تكون هناك خطورة عليه، او على الغير وهذا المبدأ الذي اكدته المادة 9 من مدونة أخلاقيات الطب التي تجب على الطبيب ان يسعف المريض الذي يواجه خطرا وشيكا وان يتأكد من تقديم العالج الضروري له و الا فانه سيكون خاضع لحكم المادة 2/182 سالفة الذكر.

و من خلال ما تم عرضه يتبين ان هناك اختلاف بين القوانين الغربية و حول القتل الرحيم فهناك من تبيح القتل الرحيم و تعتبره حق من حقوق الانسان لإنهاء حياته و الامه و هناك من تجرمه برفض فكرة من أساسها او باعتبارها عذرا مخففا اما بالنسبة للقوانين العربية فتتفق على نقطة ان القتل الرحيم غير جائز قانونيا الا انها تختلف في نوع الجريمة التي يسال عنها الجاني فهناك من الدول ما تعتد بالباعث و هناك من لا تعتد بالباعث .

خاتمة

وفي اخر بحثنا الذي تناول فيه دراسة شاملة للقتل الرحيم و معرفة ماهيته من مفهوم و لمحة التاريخية و انواعه و اركانه و أسباب لجوء الى القتل الرحيم انتقالا الى موقف الشريعة من القتل بدافع الشفقة و كذلك موقف التشريعات الأجنبية و العربية منه توصلنا الى النتائج و توصيات التالية:

أ-النتائج

-مصطلح القتل الرحيم وافد غريب على عالم الطب و الأطباء بتسمياته المختلفة و تعريفاته المتعددة.

-الدافع او الهدف من القتل الرحيم او القتل بدافع الشفقة هو تخفيف الام المريض و انهاء معاناته .

-القتل الرحيم ظاهرة عميقة بجذورها ظهرت في مجتمعات الغربية عرفت تطور على مر الأزمنة و العصور.

-يمارس القتل الرحيم بأساليب متنوعة و ذلك حسب حالة المريض او حسب رغبته اما بطلب المريض نفسه لإنهاء حياته و تخلص من الامه او ان يطلب المساعدة من شخص اخر او ان يمتنع عن اخذ الادوية و كل ذلك منها ما هو سلبي و منها ما هو إيجابي .

-تعتبر جريمة القتل الرحيم من الجرائم الواقعة على الأشخاص لان محل الجريمة هو الانسان على قيد الحياة بصرف النظر عن سن او حالته الاجتماعية او الصحية و لو كان مريضا على وشك الموتو على هذا الأساس يقوم اركان جريمة القتل الرحيم .

-يمكن حصر أسباب الموت الرحيم في رغبة المريض او اهله و اقتناع الطبيب و كذلك أسباب اقتصادية.

-نظرت الشريعة الإسلامية للقتل الرحيم على انها اعتداء و جريمة على النفس البشرية و لا يوجد تبرير و لا غاية لا تحرم هذا النوع من القتل فنفس خلقها الله و هي ملكه و حياتها

ام مماتها بيده و هو ارحم بها. و الالام التي يتعرض اليها الانسان هي ابتلاء و كفارة للذنوب.

-حددت الشريعة الإسلامية عقوبة جريمة القتل الرحيم القصاص حتى و ان كان ذلك بموافقة و رضا المريض او اهله.

-لم تتخذ القوانين الغربية موقفا موحدا اتجاه مسالة القتل بدافع الشفقة فمنها من اباحت هذا النوع من القتل و منها من جرمته.

-اتفقت التشريعات العربية على تجريم القتل الرحيم في حين اختلفت في نقطة منها من اعتدت بالباعث ومنها من لن تعتد بالباعث .

ب- التوصيات

-يجب تسليط الضوء على هذه الظاهرة مع دراسة مشروع نص صريح يجرم القتل الرحيم و يضع اشد العقوبات لمرتكبيها في قانون العقوبات الجزائري

-نشر التوعية الدنية و ايمان بقدرة الله على الشفاء مع ايمان بقضاء الله و قدره.

-علينا توفير خيارات مقبولة دنيا ومشروعة إنسانيا للحالات المستعصية، ليس بالضرورة ترضي الجميع لكن قد توفر حال إيمانا وواقعيا كمخرج رحيم للبعض .والا فتحنا الباب بمصارعيه.

-يجب أن يبقى العالج أهم الت ازمات الطبيب على الإطلاق، لإهمال الطبيب وتخاذله عن أداء واجبه.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

-القران الكريم

-السنة النبوية

المؤلفات :

الكتب:

-امل العلمي، قتل الرحيم و السلوك الطبي في منظور الشريعة الإسلامية و القانون، سلسلة الأبحاث بين الطب و الاسلام، الطبعة الأولى ،المغرب ،سنة1999.

-امير فرج يوسف، مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية و الجنائية و التأديبية، مركز اسكندرية للكتاب، سنة 2010.

-عبد الرزاق الحصان، الحسبة، الطبعة الاولى، مطبعة النقيض، بغداد، سنة1946.

-سليم حربة، القتل العمد و اوصافه المختلفة، الطبعة الأولى، سنة1998.

-السيد العتيق، القتل بدافع الشفقة، دون الطبعة، دار النهضة العربية، القاهرة،2010.

-محمد فاضل، الجرائم الواقعة على الاشخاص، الطبعة الثانية، دمشق، سنة2008.

-ندى محمد الدقر، موت الدماغ بين الطب و الإسلام ، الناشر دار الفكر، سنة2003.

-هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية ، دار النهضة، مصر،سنة2002.

-وهايبية عبد الله، شرح قانون العقوبات القسم العام، فومن للنشر المؤسسة الوطنية 16 للطباعة و النشر، سنة2011.

الرسائل الجامعية:

-رسائل الدكتوراه:

-محمد صبحي محمد نجم، رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، رسالة الدكتوراه، جامعة القاهرة، سنة1985.

-مذكرات الماجستير:

-احمد رامي بن صافية و لعلاوي محمد العيد، القتل الرحيم بين الفقه الإسلامي و القانون الوضعي، دراسة مقارنة، مذكرة الماجستير، كلية العلوم الانسانية، جامعة بوضياف، مسيلة، سنة 2023.

-جالب حنان، السببية في الجناية القتل، دراسة مقارنة بين الفقه الجنائي الإسلامي و قانون العقوبات الجزائري، مذكرة الماجيستر، كلية العلوم الشريعة و القانون، جامعة الحاج لخضر، باتنة، سنة2006.

-زبار فاطمة الزهراء، القتل الرحيم بين الاباحة والتجريم، مذكرة الماجستير، تخصص القانون الجنائي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، مستغانم، سنة 2014.

-سبايعي علي و صايت فريد، القتل بدافع الشفقة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مذكرة الماجستير، جامعة عبد الرحمان ميرة ، بجاية، سنة 2006.

-عماري كلثوم و بن حمي سعيدة، القتل الرحيم دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي، مذكرة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية، جامعة ادرار، سنة2013.

-عمر بن عبد الله مشاري سعدون، القتل الرحيم دراسة تحليلية مقارنة، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض، سنة 2009.

- محمود احمد طه، المسؤولية الجزائية في تحديد لحظة الوفاة، مذكرة الماجستير، جامعة

نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، سنة 2001.

المقالات العلمية:

-بلحاج العربي بن احمد، الاحكام الشرعية والطبية في الفقه الاسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد 42، سنة2011.

-بومدين فاطيمة الزهرة، القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانون الوضعي، مجلة جامعة الانبار للعلوم قانونية والسياسية، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر.

-جابر إسماعيل الحجاحجة، القتل بدافع الشفقة دراسة مقارنة، مجلة الأردنية في الدراسات الاسلامية، جامعة ال البيت، العدد03، سنة 2009.

-حمد محمد الهاجري، موت الدماغ بين الأطباء والفقهاء، مجلة كلية الشرعية للدراسات الاسلامية، العدد24، جامعة قطر، سنة2006. سنة 2002.

-سالمي نضال، موقف التشريعات الوضعية من القتل الرحيم، مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد08، العدد01.

-عبد الوهاب حومد، القتل بدافع الشفقة، مجلة عالم الفكر، عدد03، سنة 1979.

-عتيقة بلجبل، القتل الرحيم بين الاباحة و التجريم، مجلة الفكر، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد06.

-عراب تاني نجية، مدى مساءلة الأطباء عن القتل الرحيم، مجلة العلوم القانونية و الادارية، العدد03، مكتب رشاد للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر 2007.

-لكيلاني و جمال زيد، مسؤولية جزاء الامتناع عن تقديم الواجب العام عن الحاجة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد19، العدد01، سنة2005.

-لموسى عبد الله بن ابراهيم، امتناع الطبيب عن العلاج، مجلة الشريعة و القانون، العدد24، سنة2010.

-لمياء محمد عبد الفتاح رسلان، حكم قتل الرحمة في الشريعة الإسلامية، جامعة الفلاح

دبي، الامارات العربية، العدد31، الجزء الأول.

-محمد عطشان عليوي، قتل الرحمة بين الشريعة والقانون، مجلة الفتح، جامعة ديالي، العراق، العدد38، 2009.

التظاهرات العلمية:

-محمد الهواري، قتل المرحمة بين القوانين الوضعية والفقه الاسلامي، المجلس الأوروبي لإفتاء و البحوث، سنة2003.

-منى علي الجفيرين، الموت الرحيم في المنظور الإسلامي، مؤتمر الدوحة السادس لحوار للأديان، سنة2008.

مواقع الانترنيت:

- احمد ربيع، قتل الرحمة مفهومه وصوره وموقف القوانين الوضعية منه مقارنًا بالشريعة الإسلامية، انظر موقع الالكتروني : www.alukah.net

- فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، المملكة العربية السعودية، الفتوى رقم (25913)، برابط: https://www.al-amen.com/vb/showthread.php?t=1508

-فشل مشروع قانون القتل الرحيم الأيرلندي موقع الالكتروني: www.coptstoday.com

-الموت الرحيم، موقع الالكتروني : www.lebarmy.gov.lb

_http://alwatan.kuwait.tt/articledetails.aspx?id=245999&yearquarter=2013

_https://jordan-lawyer.com/2021/09/14/euthanized.

الفهرس

المحتويات **الصفحة**

المقدمة ص01
الفصل التمهيدي: ماهية القتل الرحيم ص03
المبحث الأول: مفهوم جريمة القتل الرحيم ص05
المطلب الأول: تعريف القتل الرحيم ص05
الفرع الأول: التعريف اللغوي ص05
الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي ص06
المطلب الثاني: الخلفية التاريخية للقتل الرحيم ص08
المبحث الثاني: أنواع واركان وأسباب القتل الرحيم ص11
المطلب الأول: أنواع القتل الرحيم ص11
الفرع الأول: القتل الرحيم الإيجابي ص12
الفرع الثاني: القتل الرحيم السلبي ص13
الفرع الثالث: القتل بالتسبيب ص14
المطلب الثاني: اركان جريمة القتل الرحيم ص15
الفرع الأول: الركن المادي لجريمة القتل الرحيم ص15
الفرع الثاني: الركن المعنوي لجريمة القتل الرحيم ص17
المطلب الثالث: أسباب القتل الرحيم ص18
الفرع الأول: رغبة المريض او اهله واقتناع الأطباء به ص18
الفرع الثاني: أسباب اقتصادية ص19
الفصل الأول: موقف الشريعة الإسلامية من القتل الرحيم ص20

المبحث الأول: القتل الرحيم الإيجابي في الشريعة الإسلامية..... ص23
المطلب الأول: حكم شريعة الإسلامية من القتل الرحيم الإيجابي ص23
الفرع الأول: ادلة من القران الكريم ص24
الفرع الثاني: ادلة من السنة النبوية ص26
الفرع الثالث: ادلة عقلية ص28
المطلب الثاني: المسؤولية الجنائية في الشريعة الإسلامية ص30
الفرع الأول: عقوبة قاتل الرحمة بعد رضا او وصية المريض ص30
الفرع الثاني: عقوبة قاتل الرحمة بدون علم المريض ص32
المبحث الثاني: القتل الرحيم السلبي في الشريعة الإسلامية ص33
المطلب الأول: القتل السلبي من المريض ص33
الفرع الأول: امتناع المريض عن التداوي ص33
الفرع الثاني: حكم امتناع عن التداوي ص34
المطلب الثاني: القتل السلبي من غير المريض ص35
الفرع الأول: رفع أجهزة الإنعاش الطبي ص35
الفرع الثاني: حكم امتناع الطبيب عن التداوي ص41
الفصل الثاني: موقف القوانين الوضعية من القتل الرحيم ص44
المبحث الأول: موقف القوانين الغربية من القتل الرحيم ص46
المطلب الأول: التشريعات التي تبيح القتل الرحيم ص46
الفرع الأول: القانون الهولندي ص46
الفرع الثاني: القانون الأمريكي ص51
الفرع الثالث: القانون الفرنسي ص55
الفرع الرابع :القانون البلجيكي ص56

الفرع الخامس: القانون الإنجليزي ص57
المطلب الثاني: القوانين التي تجرم القتل الرحيم ص59
الفرع الأول: القانون الأيرلندي ص59
الفرع الثاني: القانون السويسري ص61
الفرع الثالث: القانون السويدي ص61
الفرع الرابع: القانون الإيطالي ص62
المبحث الثاني: موقف القوانين العربية من القتل الرحيم ص63
المطلب الأول: القوانين التي تعتد بالباعث ص64
الفرع الأول: القانون السوري ص65
الفرع الثاني: القانون اللبناني ص66
الفرع الثالث: القانون السوداني ص67
الفرع الرابع: القانون الكويتي ص68
المطلب الثاني: القوانين التي لا تعتد بالباعث ص69
الفرع الأول: القانون الأردني ص70
الفرع الثاني: القانون المغربي ص70
الفرع الثالث: القانون المصري ص71
الفرع الرابع: القانون الجزائري ص71
الخاتمة ص74
قائمة المصادر والمراجع ص76
الفهرس ص80

مـلخص مذكرة الماستر

المعروف أن القتل فعل شنيع ضد الإنسانية .جرمته الديانات و القوانين وحتي المعاهدات الدولية، غير أن في هذا السياق ظهر في بعض المجتمعات مصطلح القتل الرحيم أو القتل بدافع الشفقة، يقضي أن المريض الميؤوس من شفاءه والذي عجز الأطباء من إيجاد علاج لحالته، اللجوء الى إنهاء حياته لاعتباره سبيل خلاصه الوحيد من معاناته و آلامه، و هذا ما آثار جدلا واسعا بين الفلاسفة و المفكرين و فقهاء الدين و القانون أدى الى انقسامهم من مؤيدين و معارضين . و عليه كان من ملزم بيان موقف الشريعة الاسلامية و القوانين الوضعية. بحيث تناول البحث مفهوم القتل الرحيم مع بيان خلفية التاريخية له .و تبيان صوره و اركانه و اسبابه . من ثم بيان موقف كل من الشريعة الاسلامية و القوانين الوضعية من القتل الرحيم.

الكلمات المفتاحية:

1/القتل 2/القتل الرحيم 3/الميؤوس من شفاءه 4/انهاء حياة

Abstract of Master’s Thesis

It is known that murder is a heinous act against humanity. It is criminalized by religions, laws, and even international treaties. However, in this context, the term euthanasia or killing out of compassion has appeared in some societies, which stipulates that a terminally ill patient whose doctors have been unable to find a cure for his condition must resort to terminating the disease. His life because it was considered the only way to save him from his suffering and pain, and this sparked a wide debate between philosophers, thinkers, and jurists, which led to their division into supporters and opponents. Accordingly, it was obligatory to clarify the position of Islamic law and statutory laws. The research dealt with the concept of euthanasia, explaining its historical background, and explaining its forms, elements, and causes.

Then, a statement of the position of both Islamic law and statutory laws on euthanasia.

Keywords:
1/ murder 2/ euthanasia 3/ a terminally ill patient 4/ ending his life