جامعة المنصورة
كلية حقوق
قسم دراسات العليا
القانون الجنائي

القتل بدافع الشفقة (القتل الرحيم) بين الإباحة والحظر

(دراسة مقارنة)

اعداد الباحث

بندر ناصر نومان حمود الحسيني

اشراف

الأستاذ الدكتور أكمل يوسف السعيد

استاذ دكتور القانون الجنائي

كلية الحقوق – جامعة المنصورة

١٤٤٦هـ / ٢٠٢٤م

المقدمة

أولا: موضوع البحث:

القتل الرحيم هو من أكثر المواضيع النشطة للبحث في الأخلاقيات الحيوية المعاصرة، ولمن لا يعرف القتل الرّحيم؛ فهو إنهاء حياة المرضى الذين – حسب اعتقاد الأطباء – لا يرجى علاجهم، كمرضى الأمراض المزمنة، أو بعض مرضى السرطان الذين لا يرجى شفاؤهم، أو بعض مرضى الغيبوبة الطويلة، وهؤلاء عادة يعيشون على الأجهزة الطبية، ويتم رفع هذه الأجهزة في حال موافقة ولي الأمر أو بناء على قرار الأطباء، وبذلك تنتهي حياة هذا المريض بذريعة الرّحمة.

إنّ موضوع البحث ذا بعدين مختلفين، فمن ناحية دينية فهذا أمر حرام ومرفوض بتاتاً، فمهما بلغت حالة المريض من سوء، فالله وحده تعالى من يمنح الحياة، وهو وحده سبحانه من له الحق بأن ينهيها، و هو سبحانه من يبتلي بالمرض وهو سبحانه الشافي منه متى أراد، حيث أنّ ذلك يدخل في باب علم الغيب، فمن ذا الذي اطلع على علم الغيب، وعلم متى تنتهي هذه الحياة؟ وهل حان أوان رحيلها أم لا؟ ومن ذا الذي يقرّر الآجال و يوزّعها؟ هل يملك الطبيب أو ولي أمر المريض والدولة هذا الحق؟ ومن ناحية أخرى إنسانيّة، أيعقل أن ترك شخص عزيز علينا يموت بأيدينا أهون من رؤيته يعاني المرض، وأسهل من التمسك بأمل شفائه يوماً ما؟ هل يعقل أن يصل اليأس للقتل؟.

ومما لاشك فيه أبداً أن أصعب لحظة وأصعب قرار يمكن لأي شخص أن يتّخذه؛ هو النظر في عيني من يحب ليموت بعدها على يديه هو! .!! مع عدم الإنكار لمدى صعوبة رؤية شخص عزيز أو قريب يتعذّب من مرضه دون وجود أمل ورجاء في شفائه، ولتعدّد الآراء والنوايا والأسباب ثار جدل حول القتل الرّحيم، بين المعارضين الذين يصفون القتل الرّحيم بشيء من اثنين: الطوعي، ووصفوه بأنّه "انتحار"، أو القسري ووصفوه بأنه قتل، ويستوقف الكثير الفرق فيما إذا كان الموت يعتبر "سهلاً"، أو "غير مؤلم، أو "سعيداً"، وإذا كان "الموت" غير مشروعاً.... وبين المؤيدين الذين يروا أنّ القتل الرحيم مشروعاً إذا كانت الوفاة قد قلّلت من المعاناة، وكانت لغايات لها علاقة بمعاناة المريض، أو إصابته بمرض لا يرجى شفاؤه، فإنّها وفاة " مشروعة، على عكس المعارضون الذين يرون أي حالة وفاة متعمدة أيا كانت أسبابها وبواعثها بأنها "غير مشروعة"، ولكل من الفريقين حججهم التي سوف تقوم الباحثة بتناولها خلال بحثها.

ثانيًا: إشكالية البحث:

تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة التعرّف على مدى مشروعيّة هذا النوع من القتل الذي يكون بدافع الشفقة، وتكييفه القانوني والنظرة القانونية والدينية لهذا النوع من القتل، وبيان مدى وجود تقبل أو رفض للقتل بداعي الشفقة دينيا و مجتمعيًا و أخلاقيًا، و اختلاط الآراء من وجهة نظر طبية علميّة مجرّدة، وقانونيّة، سواء ضمن بنود ونصوص قوانين عربيّة و أجنبيّة، أم دينية، و مدى مع. مبدأ الحق الإلهي بعدم التدخّل بما لا يملكه الإنسان... ملائمته.

ثالثًا: أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- محاولة تسليط الضوء على سبب اختلاف وجهات النظر، بين تقبل أو رفض مفهوم القتل بدافع الشفقة، وبيان حجج كل من المؤيدين والمعارضين.
- إبراز رأي الشريعة الإسلامية بموضوع القتل بداعي الشفقة.
- بيان حكم عدة قوانين عربيّة وأجنبيّة على فعل القتل بدافع الشفقة.
- بيان أثر الرضا في مثل هذا النوع من القتل.

رابعًا: منهج البحث:

سوف نتبع ان شاء الله تعالي في بحثنا "القتل بدافع الشفقة (القتل الرحيم) بين الإباحة والحظر" المنهج التحليلي للنظام القانوني والقضائي في الكويت بشكل عام والظروف المشددة بشكل خاص بالمقارنة بالتشريعات الجنائية المقارنة وبالأخص التشريع المصري والفرنسي.

خامسا: خطة البحث:

سوف نقسم بحثنا هذا إلي مبحثين، كل وذلك علي النحو التالي:

المبحث الأول: القتل الرحيم في الشريعة الاسلامية

المبحث الثاني: القتل الرحيم في القوانين الوضعية

المبحث الأول

القتل الرحيم في الشريعة الاسلامية

لقد أكد الإسلام على حق المرء في الحياة وضرورة حفظها من كل اعتداء يمكن أن يقع عليها، فإن قتل النفس يعد من أبشع الجرائم، إلا أن حرمة القتل كقاعدة، لها استثناءات، مثال ذلك قصاص القاتل: ﴿وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنفَ بِالْأَنفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصٌ ۚ فَمَن تَصَدَّقَ بِهِ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَّهُ ۚ وَمَن لَّمْ يَحْكُم بِمَا أَنزَلَ اللَّهُ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ﴾ (١).

إذن القاعدة العامة هو حرمة قتل النفس، ولكن نرى أنه ليس كل قتل غير جائز والذي ينبغي أن نسير عليه هو ﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾ (٢)، أي يجب أن يكون سبب حقيقي للقتل وحقه أكبر ومقدم على حق حياة النفس، ولكن هل موت الرحيم يندرج تحت هذا، هل أن مسوغ قتل النفس يعلو في قيمته وقداسته على حق الحياة نفسها مهما كانت هذه الحياة؟

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

المطلب الأول: الموت الرحيم الفعال في الشريعة الإسلامية.

المطلب الثاني: الموت الرحيم المنفعل في الشريعة الإسلامية.

المطلب الأول

القتل الرحيم الفعال في الشريعة الإسلامية

إن مسألة القتل الرحيم، لا أصل لها في الشريعة الإسلامية، وما يسميه علماء الغرب بالحق في الموت الهادي أو الموت بسلام ليس أكثر من شكل من أشكال الانتحار، وقتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، فحق كل إنسان في الحياة يجتمع فيه – شرعاً – حقان هما: حق الله تعالى وحق العبد(٣)،

---

(١) سورة المائدة، الآية ٤٥.
(٢) سورة الإسراء، الآية ٣٣.
(٣) د. بلحاج العربي بن احمد، الأحكام الشرعية والطبية في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، الرياض، العدد ٤٢، السنة ١١، ص ٦٩.

ولكن غالبا ما يكون القتل الرحيم بطلب من المريض ذاته، وهو الأمر الذي اختلف فيه الفقهاء في تحديد المسؤولية الجنائية للطبيب.

الفرع الأول

حكم الشريعة الإسلامية في القتل الرحيم الفعال

إن معاناة المريض من آلامه لا تبرر انتهاك حق الله سبحانه وتعالى، خاصة أن اليأس من رحمة الله غير مستحب، فلا يمكن الجزم بعدم إمكانية اكتشاف علاج في المستقبل للمريض؛ فربما يكون الدواء غير معروف اليوم، لكنه قد يُكتشف غداً، وعليه فلا شك في أن الشريعة الإسلامية تحرم وتحظر هذا النوع من القتل، والأدلة على ذلك عديدة، يمكن تلخيصها كما يلي:

أولا: الأدلة من القرآن الكريم

لقد وردت العديد من النصوص الشرعية التي تدلل علي تحريم هذا الفعل وتوصف الجاني بأوصاف مختلفة، قال الله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُم مِّنْ إِمْلَاقٍ﴾ (٤)، ويقول الله تعالى: ﴿مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا﴾ (٥).

فقد أجاز الشرع الحنيف قتل النفس بالحق، أما القتل بدافع الشفقة فلم يكن يوما حق، إنما هو ظلم وعدوان على النفس الإنسانية(٦).

فالمريض والطبيب في هذه الحالة يئسا من الشفاء، واليأس في شريعتنا أمر مرفوض، فقد يمن الله بالشفاء برغم فقدان كل أمل في النجاة، كما أن الموت قد يخطف حياة المريض رغم ثقة الأطباء في نجاح العلاج (٧).

وعلى ذكر هذه النصوص يتبين لنا أن القرآن الكريم يحرم إزهاق الروح سواء كان بيد الطبيب ابتداء أم بإقدام المريض على إزهاق روحه بالسم أو الآلات...، فالاعتداء على حياة الإنسان بقصد الإفساد والإهلاك هو تعدي على بناء الله، فهو في مثل هذا العمل يهدم بنيان الله الذي بناه

---

(٤) سورة الأنعام، ص ٦٩.
(٥) سورة المائدة، الآية ٣٢
(٦) د. جابر إسماعيل الحجاجحة، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، الأردن، المجلد ٥، العدد ٣، ٢٠٠٩، ص ٢٨٨.
(٧) عتيقة بلجبل، القتل الرحيم بين الإباحة والتحريم، مجلة المفكر، جامعة محمد خضير، بسكرة الجزائر، العدد السادس، ٢٠١٠، ص ٢٦٣.

بيده، لأن جسد الإنسان وحياته هما من بنيان الله تعالى، فالقتل بدافع الشفقة يبقى قتل واعتداء على النفس بصرف النظر عن الدافع[٨].

ثانيا: الأدلة من السنة النبوية

قال رسول الله ﷺ في خطبة الوداع: «إنّ دِماءَكُم، وأمْوالَكم وأعْراضَكُم حرامٌ عَلَيْكُم كَحُرْمة يومِكُم هَذَا، في شهرِكُمْ هَذَا»[٩].

وقال ﷺ أيضا: «أَكْبَرِ الكَبَائِرِ الشّرْكُ باللّهِ وقَتْلُ النّفْسِ... »[١٠]، وقوله ﷺ: «مَن قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ، فَحَدِيدَتُهُ في يَدِهِ يَجَأُ بِهَا في بَطْنِهِ في نَارِ جَهَنّمَ خَالِدًا مُخَلّدًا فِيهَا أَبَدًا، وَمَن تَرَدّى مِن جَبَلٍ فَقَتَلَ نَفْسَهُ، فَهو في نَارِ جَهَنّمَ يَتَرَدّى فيه خَالِدًا مُخَلّدًا فِيهَا أَبَدًا، وَمَن تَحَسّى سُمًّا فَقَتَلَ نَفْسَهُ، فَسُمُّهُ في يَدِهِ يَتَحَسّاهُ في نَارِ جَهَنّمَ خَالِدًا مُخَلّدًا فِيهَا أَبَدًا»[١١]، وقال ﷺ: «لَزوالُ الدُّنيا أَهْوَنُ على اللّهِ من قتلِ مؤمنٍ بغيرِ حقٍّ»[١٢]، وقوله ﷺ أيضا: «لو أنّ أَهلَ السّماءِ وأَهلَ الأرضِ اشترَكوا في دمِ امرئٍ مؤمنٍ لأَكبّهمُ اللّهُ في النّارِ»[١٣].

وما رواه ابن مسعود ﷺ قال: قال رسول الله عليه الصلاة والسلام: «لا يَحِلُّ دَمُ امْرِئٍ مُسْلِمٍ، يَشْهَدُ أَنْ لا إِلَهَ إِلّا اللّهُ وأَنّي رَسولُ اللّهِ، إِلّا بِإِحْدَى ثَلاثٍ: النّفْسُ بالنّفْسِ، والثّيّبُ الزّانِي، والمارِقُ مِنَ الدّينِ التّارِكُ لِلْجَماعَةِ»[١٤] .

عن جندب ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: «كَانَ فِيمَن كانَ قَبْلَكُمْ رَجُلٌ به جُرْحٌ، فَجَزِعَ، فأخَذَ سِكّينًا فَحَزّ بها يَدَهُ، فَما رَقَأَ الدّمُ حتّى مَاتَ، قالَ اللّهُ تَعَالَى: بَادَرَنِي عَبْدِي بنَفْسِهِ، حَرّمْتُ عليه الجَنّةَ»[١٥].

ثالثا: رأي لجان الفتوى

---

(٨) د. جابر إسماعيل الحجاجحة، القتل بدافع الشفقة، مرجع سابق، ص ٢٢٨.
(٩) رواه الشيخان بسند صحيح انظر، د. محمد علي البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، دار المنارة للنشر والتوزيع والترجمة، ١٩٩٥، ص ٩٢.
(١٠) رواه البخاري، بسند حسن، انظر: محمد اسماعيل البخاري، الجامع الصحيح، الجزء ٣، دون طبعة، دار الفكر، لبنان، دون سنة النشر، ص ١٥١.
(١١) رواه البخاري بسند صحيح انظر: د. جابر إسماعيل الحجاجحة، القتل بدافع الشفقة، مرجع سابق، ص ٢٨٨.
(١٢) أخرجه ابن ماجة، بسند حسن عن البراء بن عازب رضي الله عنه، انظر د. محمد علي البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، مرجع سابق، ص ٩٣.
(١٣) أخرجه الترمذي بسند حسن عن أبي سعيد الخدري.
(١٤) أخرجه الشيخان، بسند صحيح، عن عبد الله بن مسعود،
(١٥) رواه مسلم بسند صحيح انظر: مسلم بن الحجاج، الجامع الصحيح، الجزء ٣، دون طبعة دار الفكر، لبنان، دون سنة النشر، ص ١٣٠٣.

عرضت مسالة القتل بدافع الشفقة، وقتل المريض بفقدان المناعة "الايد" على لجنة الفتوى بالأزهر الشريف، برئاسة فضيلة الشيخ عطية صقر، وجاء نص الفتوى كالآتي: من المقرر شرعا وعقلا أن قتل النفس جريمة من أكبر الجرائم مادام لا يوجد مبرر لذلك والنصوص في ذلك أشهر من أن تذكر، والقتل الجائز هو ما كان بالحق كالدفاع المرء عن نفسه وماله وعرضه ودينه وجهاده في سبيل الله، ولا يجوز قتل المريض – أيا كان مرضه وكيف كانت حالة مرضه – لليأس من شفائه أو لحجب انتقال مرضه إلى غيره، ففي حالة اليأس من الشفاء يحرم على المريض أن يقتل نفسه، ويحرم على غيره حتى ولو أذن له في قتله، فالأول انتحار والثاني عدوان على الغير بالقتل، وإذنه لا يحلل الحرام فهو لا يملك روحه حتى يأذن لغيره حتى يقضي عليها(١٦).

وفي سؤال حول قتل المريض الميؤوس من حياته وجّه إلى دار الإفتاء بالكويت بتاريخ ٢٠٠١/٨/١٣ هذا نصه: "هل يجوز إيقاف العلاج في الحالات اليئوس منها أو يجب مواصلته إلى أن يموت المريض أو يتم إنقاذه؟ وهل يجوز القتل بدافع الرحمة الإنسانية، وقياس ذلك على قتل الحصان الذي بلغ سنة معينة".

كان نص الإجابة كما يلي:

إن التخلص من المريض بأية وسيلة محرم قطعاً، ومن يقوم بذلك يكون قاتلاً عمداً، لأنه لا يُباح دم امرئ مسلم صغيراً أو مريضاً إلا بإحدى ثلاث حددها رسول الله ﷺ بقوله: «النَّفْسُ بالنَّفْسِ، والثَّيِّبُ الزَّانِي، والمارِقُ مِنَ الدِّينِ التَّارِكُ لِلْجَماعَةِ»، وهذا القتل ليس من هؤلاء الثلاثة، والنص القرآني قاطع في الدلالة على أن قتل النفس محرم قطعاً، ويشترك في الإثم والعقوبة من أمر بهذا أو حرص عليه، وقياس هذا القتل على قتل الحصان الميؤوس من شفائه فيه امتهان لكرامة الإنسان؛ إذ الحصان يجوز ذبحه حتى ولو كان صحيحاً، بخلاف الإنسان فإنه معصوم الدم، ووصف الرصاصة القاتلة للحصان برصاصة الرحمة وصف لم يقم عليه دليل شرعي؛ فكيف نسمي الحقنة القاتلة للإنسان بهذا الاسم؟ وأما بالنسبة للمريض بمرض ميؤوس منه إذا طرأ عليه مرض آخر قابل للعلاج ويؤدي للوفاة إذا أهمل فإنه يطبق عليه الحكم الأصلي للتداوي، وهو عدم الوجوب من جهة الشرع؛ لأن حصول الشفاء بالتداوي أمر ظني، وهو غير مطلوب على سبيل الوجوب، أما من جهة

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

التعليمات الطبية والقرارات الرسمية المنظمة للمهنة فينبغي شرعاً العمل بما تقضي به فيما لا يتنافى مع الشرع[١٧].

وقد عبّر مفتي فلسطين في باريس عند احتضار الرئيس الفلسطيني ياسر عرفات الراحل – رحمه الله – صريحاً أن لا للموت الرحيم، إذ أن فكرة تطبيق الموت الرحيم تتنافى مع حقيقة كون الله هو واهب النفس ومعطيها وهو الذي يسترجعها كيف يشاء[١٨].

في المملكة العربية السعودية، وجه سؤال لدكتور سليمان بن فهد العيسى – أستاذ الدراسات العليا بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – بتاريخ ١٤٢٢/٩/١٣، حول الحكم الشرعي في مسألة قتل الرحمة؟

وكان الجواب: فإن كان عن صفة قتل الرحمة فالإسلام يأمر بالإحسان في قتل ما يجوز قتله من الناس والدواب على أحسن الوجوه وأسهلها من غير زيادة في التعذيب، أما إذا كان السؤال عن قتل الرحمة للمريض الميؤوس من شفائه بدعوى الرحمة به، وإنهاء تألمه وما يعانيه، والمسمى بقتل الشفقة أو الرحمة، فهذا مما لا يجوز، لأن الصبر والجلد على الآلام مأمور به شرعاً، ولا يجوز للمريض إزهاق روحه بنفسه، لأنه والحالة هذه يعتبر منتحراً قاتلاً لنفسه، وكما لا يجوز أن يطلب من الطبيب فعل ذلك به[١٩].

كما أن تيسير الموت الفعال لا يجوز شرعا، لأن فيه عملا إيجابياً من الطبيب بقصد قتل المريض، والتعجيل بموته، بإعطائه تلك الجرعة العالية من الدواء المتسبب في الموت، فهو قتل على أي حال، سواء كان بهذه الوسيلة أم بإعطاء مادة سامة سريعة التأثير، أم بصعقة كهربائية أم بآلة حادة، كله قتل، وهو محرم، بل هو من الكبائر الموبقة، ولا يزيل عنه صفة القتل إن كان دافعه هو الرحمة بالمريض، وتخفيف المعاناة عنه، فليس الطبيب أرحم به ممن خلقه، وليترك أمره إلى الله تعالى، فهو الذي وهب الحياة للإنسان وهو الذي يسلبها في أجلها المسمى عنده[٢٠].

الفرع الثاني

عقوبة مرتكب القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية

(١٧) محمد بن محمود الهواري، قتل الرحمة في ميزان الأخلاق والقانون، مرجع سابق، ص ١٨.
(١٨) قتل الرحمة، ص ١٢، انظر الموقع الالكتروني: www.authorsteam.com
(١٩) قتل الرحمة، مرجع سابق، ص ١١.
(٢٠) د. يوسف القرضاوي، قتل الرحمة.. حقيقته وحكمه، انظر الموقع الالكتروني:
https://www.al-qaradawi.net/node/4108

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

أولا: عقوبة قاتل الرحمة بدون إذن المريض أو وصيته

قد يقوم الطبيب المعالج 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 بناءً على طلب أهل المريض أو دون أي طلب.

١- **القتل بعد طلب أهل المريض:** يحدث أن يتفق أهل المريض مع الطبيب أو المستشفى على قتل المريض إشفاقا عليه لأي سبب من الأسباب، وهو ما يطلق عليه في الشريعة الإسلامية مصطلح القتل بطريق التمالؤ، وفي هذا اتفق الفقهاء على وجوب القصاص، بحيث يقتلون جميعا، وقد استدلوا في ذلك بقول أبو حفص عمر بن الخطاب ﷺ: "لو تمالَأَ عليه أهلُ صنعاء لقتلتُهم جميعًا".

٢- **القتل دون طلب أهل المريض:** ويكون بالفعل والمبادرة بإعطاء المريض ما ينهي حياته كطعم أو سم أو دواء مميت، مما يجعله يعجل بإنهاء حياة المريض، واتفق الفقهاء على أن هذا القتل موجب القصاص(٢١).

والشريعة الإسلامية لا تفرق بين الدافع الشريف والدافع الدنيء في عقوبات الحدود والقصاص، فعقوبتها واحدة مهما اختلفت الدوافع والبواعث (٢٢).

ثانيا: العقوبة المقررة لقاتل الرحمة مع رضا المجني عليه

بحث الفقه تلك المسالة ضمن قضية: "من قال لأخيه اقتلني فقد أبرأتك من دمي أو وهبتك دمي، فقتله الأخر".

واختلفوا في عقوبة الجاني إلى ثلاثة أقوال:

---

(٢١) د. عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي "دراسة تأصيلية مقارنة"، دار ابن الجوزي، ٢٠١٦، ص ١٤٢ – ١٤٣.

(٢٢) سرور محمد عبد الوهاب، الدافع والباعث للجريمة وأثرهما في العقوبات التعزيرية، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٤، ص ١٨١.

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

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

٣- ما قاله الشافعية وجمهور العلماء لا قصاص ولا دية على الجاني للشبة المؤثرة وهي إبراء الأمر له من دمه لكن يعاقب الجاني بعقوبة تعزيرية مناسبة تردعه وأمثاله عن التجرؤ على أرواح الناس وذلك لوجود الشبهة والحديث (ادرءوا الحدود بالشبهات)[٢٣].

ورأي الجمهور أرجح وأنه ينبغي مراعاة الباعث والاعتداد به هنا وهو إذن المجني عليه لغيره في أن يقتله فلا يعتبر الفعل قتلا عمداً محضاً ولا الطبيب الجاني مجرماً إجراماً كاملاً لذا لا يقتص منه، بل يعاقب تعزيرا" [٢٤].

---

(٢٣) علاء الدين الكساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء السابع، دون طبعة دار إحياء التراث العربي، لبنان، بدون سنة النشر، ص ٢٣٦ – ٢٣٨.

(٢٤) جمال زكي، قتل الرحمة، الموقع الالكتروني: ww.egyig.com.

المطلب الثاني

حُكم القتلِ الرحيم المنفعل في الشريعة الإسلامية

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

- استبعاد أجهزة الإنعاش الاصطناعية عن الميت إكلينيكياً.
- القتل الذي يتم بالامتناع.

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

الفرع الأول

رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا

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

أولا: مفهوم الموت الدماغي

كان يعتمد في تشخيص الوفاة على ما يُعرف بـــ"المعيار التقليدي للوفاة"، الذي ينص على أن الوفاة تتحقق بتوقف القلب والجهاز التنفسي بشكل نهائي، ومع التقدم الرهيب في المجال الطبي الحديث، تبين أن توقف هذين الجهازين لا يعني بالضرورة أن الشخص قد توفي، حيث يمكن أن تبقى خلايا المخ حية.

كما قد يحدث أن يظل القلب والجهاز التنفسي سالمين في حين أن خلايا المخ قد تلفت أو ماتت بصورة كلية وعلى نحو يستحيل معه إعادة الحياة إليها، وعلى اثر ذلك ظهر معيار موت الدماغ لتحديد لحظة الوفاة، وهو المتبنى طبيا في العديد من الدول.

١- تعريف موت الدماغ:

موت الدماغ تلف دائم في بنية الدماغ العضوية، يؤدي ذلك إلى توقف دائم لجميع وظائف جذع الدماغ[٢٥]، ويحدث عادة نتيجة إصابات مختلفة أهمها الرضوض ونزوف الدماغ وأورامه، ونقص في تروية الدماغ لتوقف مؤقت عن العمل وغيرها[٢٦].

وبشكل عام فالمصاب بموت الدماغ هو: إنسان في غيبوبة عميقة، لا يستجيب لأي شكل من أشكال الوعي أو الحركة الإرادية، وهو في العناية المركزة موضوع على جهاز تنفس اصطناعي، لأن لديه توقف دائم للتنفس العضوي، ثم هناك استرخاء تام في جميع عضلاته، فهو جثة هامدة لا حراك فيها، كما لديه شخوص في البصر مع غياب كافة المنعكسات المتعلقة بالعينين، ولديه انفراط دائم لعقد النظام والتنسيق بين الأجهزة العضوية بعضها مع بعض، ويغذي بشكل اصطناعي، كما يتم تنظيم حرارة الجسد، وضغط الدم أيضا بشكل اصطناعي، وبالتالي فهو قد فقد بشكل دائم مقومات الحياة الإنسانية بفقده الوعي والإدراك ولأي شكل من أشكال الاتصال بالعالم الخارجي، كما أنه فقد أيضا بشكل دائم مقومات الحياة البيولوجية بفقده القدرة على التنفس[٢٧].

٢- الموقف الفقهي لموت الدماغ

اختلف العلماء المعاصرون هل يعد اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً أو لا؟ إلى قولين:

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

- يسلم الأطباء الذين يرون أن موت جذع المخ هو بمثابة الموت الحقيقي بوجود أخطاء في التشخيص كعلامة على الوفاة، وإن الحكم بالوفاة استنادا على هذا الدليل يحتاج إلى فريق طبي، وفحص دقيق، وهذا لا يتوفر في كثير من المستشفيات، ففتح الباب للقول بأن هذه العلامة موجبة للحكم بالوفاة سيؤدي إلى خطر عظيم فينبغي قفله صيانة للأرواح التي

---

(٢٥) د. علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاة، وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي، دون طبعة، دار الفكر الجامعي، مصر، ٢٠٠٧، ص ٦٢.

(٢٦) يوسف عبد الرحيم بوبس، ندى محمد نعيم الدقر، الفرق بين موت الدماغ وموت المخ طبيا، مؤتمر الطب والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ١٩٩٨، ص ٣٠.

(٢٧) يوسف عبد الرحيم بوبس، ندى محمد نعيم الدقر، الفرق بين موت الدماغ وموت المخ طبيا، مرجع سابق، ص ٣٠.

يعتبر خفضها ضروريا ومن مقاصد الشريعة الإسلامية التي بلغت مرتبة الضرورات التي يجب المحافظة عليها.

- إن حفظ النفس من أهم مقاصد الشريعة الإسلامية، ولا شك في أن اعتبار المريض – في هذه الحالة – حياً فيه محافظة على النفس، وذلك يتفق مع هذا المقصد العظيم من مقاصد الشريعة[٢٨].
- إن الشخص قبل موت جذع مخه كان حيا، لذا نستند إلى الحكم القائم في تلك الحالة التي اختلفت الآراء حولها، ونعتبره حياً وروحه لا تزال موجودة طالما أن نبضه مستمر وكيف نحكم بموته ومازال الجسد حي ويقبل الغذاء ويبول ويعرق، وجسده لم يتغير بل ينمو، فوجب الحكم بحياته استصحابا للحياة السابقة[٢٩].

وعملا بالقاعدة الشرعية التي تقول: "اليقين لا يزول بالشك" فإن من الأمور المؤكدة يقينا أن الشخص الذي اعترته حالة موت جذع المخ كان حيا يقينا لا شك في ذلك وإذا طبقنا قاعدة اليقين لا يزول بالشك فإن النتيجة تكون الحكم بالإبقاء على حياته، لأن الأطباء اختلفوا فيه فأصبح أمر غير مجمع عليه، فيبقى اليقين وهو الحكم لا زال حيا ولا عبرة بالناحية المشكوك فيها، وهي القول بأنه مات موت حقيقي[٣٠].

إن حياة الإنسان تنتهي عندما يصبح جسده غير قادر على تلبية احتياجات الروح والتفاعل معها والانفعال لها، ويُعتبر الدماغ – وبالتحديد جذع المخ – هو الجزء المسؤول عن استقبال جميع الأحاسيس، وهو المركز الأساسي للتنفس والمتحكم الرئيسي في القلب والدورة الدموية، والذي يمكن اعتباره وعاء الروح، حيث يتولى مسؤولية وعي الإنسان ونومه ويقظته وحياته بشكل عام، وعندما يتوقف هذا الجزء من الدماغ عن العمل بشكل دائم، يُعتبر ذلك دليلاً قطعيًا على الوفاة طبياً، إذ أن موت جذع الدماغ بشكل نهائي يؤدي حتماً إلى خروج الروح من الجسد، حتى لو كان القلب لا يزال يعمل، وذلك لأنه لا يمكن – طبياً – استبدال القشرة الدماغية الميتة أو الدماغ الميت[٣١].

---

(٢٨) د. علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاة، مرجع سابق، ص ٩٩، ١٠٠.
(٢٩) د. علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاة، مرجع سابق، ص ١٠٥.
(٣٠) د. بلحاج العربي بن أحمد، الأحكام الشرعية والطبية في الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص ٤٠.
(٣١) د. بلحاج العربي بن أحمد، الأحكام الشرعية والطبية في الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص ٣٢.

كما أن ارتباط الروح بالجسد الإنساني يعتمد – بشكل أساسي – على قدرة هذا الجسد على خدمة الروح وتنفيذ أوامرها واستقبال تأثيراتها، وقد كتب الله عز وجل على الروح أن تترك مسكنها المؤقت، وهو جسد الإنسان، عندما يصبح هذا الجسد غير قادر على أداء تلك الوظائف(٣٢).

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

وعليه فإن موت الدماغ هو علامة شرعية على موت الشخص، إذ أنه في حال الوفاة الدماغية يكون مركز التنفس في جذع الدماغ قد توقف تماماً عن العمل توقفاً نهائياً لا رجعة فيه، وذلك لموت خلاياه، وبالتالي لن تكون هناك حركة للتنفس، ومن ثم فإن إعادته إلى جهاز التنفس الصناعي إنما هو فقط للمحافظة على دوران الدم داخل الأعضاء المراد الاستفادة منها لأغراض علمية أو علاجية، ريثما توافق أسرته على التبرع بجثته أو بأعضائه(٣٣).

ثانيا: حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا

حول رفع أجهزة الإنعاش الاصطناعية عن المريض دماغيا، صدرت عدة فتاوى، ومنها فتوى المجلس الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة في ٢٤ صفر ١٤٠٨ه.

ومفادها: "أنه يمكن رفع أجهزة الإنعاش الاصطناعية عن المريض الذي تم تركيبها على جسده إذا تأكدت اللجنة المكونة من ثلاثة أطباء مختصين أن جميع وظائف دماغه قد تعطلت بشكل نهائي ولا رجعة فيه، حتى وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان بشكل آلي بفضل الأجهزة الاصطناعية، فإن الحكم بموته – شرعاً – لا يتم إلا بعد التوقف التام للتنفس والقلب بشكل كامل بعد إزالة تلك الأجهزة"(٣٤).

(٣٢) د. علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاة، وما يتعلق بها من قضايا حديثة، مرجع سابق، ص ١١.
(٣٣) د. بلحاج العربي بن أحمد، الأحكام الشرعية والطبية في الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص ٤١.
(٣٤) منى علي الجفيرين، الموت الرحيم من منظور إسلامي، مؤتمر الدوحة السادس لحوار الأديان، ٢٠٠٨، ص ٣١.

وطرح الأطباء على شيخ الأزهر محمد سيد طنطاوي – خلال المؤتمر الدولي السنوي رقم ٢٣، 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 سد نفقات العلاج بالمستشفى، وحالة المرضى الذين ماتوا مُخيّاً لكن قلبهم ما زال ينبض، في حين أن فرص عودتهم للحياة معدومة، فهل من حق الطبيب أو الأهل أن يطالبوا بمنع هذه الأجهزة عن المريض، إما لحاجة مريض آخر فرصته في الشفاء أعلى من المريض الأول، أو للتقليل من النفقات التي قد لا تؤدي إلى نتيجة؟

وكان رد شيخ الأزهر على هذه الأسئلة: "أن الموت هو مفارقة الحياة، ومن يحكم بمفارقة الحياة هم الأطباء، وليس رجال الدين، فإذا رأى الطبيب أن المريض الذي ينبض قلبه ومات مخه ميتًا فهذا شأن الطبيب، لكن لا يجوز للأسرة إخراج المريض من المستشفى لتحرمه من الشفاء، أما في حالة أن بقاء قلب المريض ينبض مرتبط بوجوده على الأجهزة ومخه قد مات أصلاً فلا بأس من أن تطلب الأسرة منع الأجهزة عنه، لعدم استطاعتهم الوفاء بمصروفات هذه الأجهزة"(٣٥).

والجواز هو الحكم الذي أفتى به الدكتور القرضاوي، خلال رده على أسئلة منظمة الطب لجنوب إفريقيا، بحيث كان رده: بقي الجواب عن المثال الثاني في النوع الأول وهو يقوم على إيقاف التنفس الصناعي أو ما يسمونه "أجهزة الإنعاش الصناعي" عن المريض، الذي يعتبر في نظر الطب "ميتا" أو "في حكم الميت" وذلك لتلف جذع الدماغ، أو المخ، الذي به يحيا الإنسان ويحس ويشعر.

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

وبناء على ذلك يكون هذا أمرًا مشروعًا ولا حرج فيه أيضًا، وخاصة أن هذه الأجهزة تبقي المريض في حالة من الحياة الظاهرية، تتمثل في التنفس والدورة الدموية، رغم أنه قد يكون ميتًا بالفعل، حيث إنه لا يدرك أو يشعر بشيء بسبب تلف المخ، الذي يعد مصدر كل ذلك، ويتطلب استمرار بقاء المريض حيًا – في هذه الحالة – نفقات باهظة دون جدوى، كما أنه يشغل أجهزة

(٣٥) محمد بن محمود الهواري، قتل الرحمة في ميزان الأخلاق والقانون، مرجع سابق، ص ١٧، ١٨.

طبية قد يحتاجها آخرون يمكن أن يستفيدوا من العلاج، وعلى الرغم من أن المريض لا يشعر، إلا أن أسرته تظل في حالة من القلق والألم طالما استمرت هذه الحالة، التي قد تمتد لعدة سنوات كثرة[١].

وهو ما ذهبت إليه اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، والتي قررت أنه: "لا يوجد ما يمنع شرعاً من إزالة أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض الذي يحتضر والذي توفي دماغياً، إذا جزم طبيبان أو أكثر أنه يعتبر في حكم الأموات، ومع ذلك، يجب الانتظار لفترة مناسبة بعد إزالة الأجهزة للتأكد من حدوث الوفاة، 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"[٢].

وبذلك إذا كان المريض ميؤوس منه ولا يوجد أمل في شفائه ولا يعيش أكثر من عدة أيام قلائل مع وضع هذه الأجهزة، إنه برفعها لا يوقف علاجا يرجى منه الشفاء، لكن يوقف إجراء لا طائل من ورائه ولا جدوى، وكذلك فإنه إنهاء لما يؤلمه من حياة النزع والاحتضار[٣].

الفرع الثاني

الحكم الشرعي لصور الامتناع

إن هذه الصورة تنقسم إلى قسمين، نتطرق في النقطة إلى صورة امتناع المريض، وفي الثانية إلى امتناع الطبيب.

أولا: امتناع المريض عن تناول العلاج:

في هذه الصورة يأبى المريض العلاج إذا أُصيب بمرض عُضال أو ميؤوس منه، لدخوله في حالة نفسية سيئة وقد تكون مرضية تدفعه لرفض التداوي والعلاج حتى مات.

لقد انقسم الفقه الإسلامي حول حكم التداوي، حيث يرى الحنفية والمالكية أن التداوي مباح مطلقا واستدلوا بقوله ﷺ: "تداووا عباد الله فإن الله ﷻ لم يضع داء إلا وضع معه شفاء إلا الهرم"،

(١) د. يوسف القرضاوي، قتل الرحمة.. حقيقته وحكمه، مرجع سابق، ص ٥٠.
(٢) د. بلحاج العربي بن أحمد، الأحكام الشرعية والطبية في الفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص ٥٤.
(٣) د. محمد عطشان عليوي، قتل الرحمة بين الشريعة والقانون، مجلة الفتح، جامعة ديالى العراق، العدد ٣٨، ٢٠٠٩. ٢٠٠٩.

أما الشافعية وعامة السلف يرو أن التداوي مستحب، وإن فعله أفضل من تركه، واستدلوا بالحديث السابق، أما رأي الحنابلة فهم يرون أن التداوي مباح، ولكن تركه أفضل، استدلوا بأن النافع والضار هو الله تعالى والدواء لا ينجح بذاته، وليس فعله منافيا للتوكل، لأن الله عز وجل خلق الداء والدواء، ثم إن ترك الدواء أفضل، لأنه أقرب إلى التوكل، وقد أجاب الحنابلة على حديث الرسول ﷺ: "تداووا عباد الله" بأن الأمر فيه للإرشاد(١).

إن التداوي في هذه الحالة يكون واجبا وإذا أردنا أن نربط حكم التداوي بمسالة قتل الرحمة، فإننا نذهب إلى أن تناول العلاج من قبل المريض واجب، ولأن تركه في حقه يؤدي تلف نفسه وهلاكها، وإن تلف النفس وهلاكها مرفوضا شرعا ومحرما في الشريعة الإسلامية(٢).

ثانيا: حكم امتناع الطبيب عن تقديم العلاج للمريض

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

اختلف الفقهاء فيها، فذهب جمهور الفقه ومنهم المالكية، الشافعية والحنابلة إلى اعتبار الترك المفضي إلى الموت قتل عمد إذا ثبت قصد القتل(٣).

وذهب أبي حنيفة إلى عدم ثبوت القصاص ولا الدية، استدل بأن الموت لم يحصل بالامتناع عن تقديم المساعدة وإنما حصل بالمرض، أما عند أبي يوسف ومحمد بن الحسن صاحبي أبي حنيفة ذهبوا إلى عدم ثبوت القصاص لكن وجوب الضمان، أي وجوب الدية لأن الامتناع هو سبب الهلاك(٤).

وبعد التطرق إلى هذه الآراء وجدنا أن الرأي الراجح هو رأي الجمهور، وعليه فإن الطبيب إذا امتنع عن أداء واجبه مع قدرته على ذلك، ومع وجود القصد بالإيذاء، فهو قاتل عمد وجب عليه القصاص. ولذلك ليس للطبيب الامتناع عن تقديم العلاج للمريض، وعليه فقط الاستمرار في التداوي، والعمل على تحسين الحالة الصحية للمريض، وهو الواجب عليه(٥).

---

(١) د. عبد الكريم حمزة حماد، قتل الرحمة (دراسة فقهية مقاصدية قانونية)، ص ٣٩٩.
(٢) د. محمد عطشان عليوي، قتل الرحمة بين الشريعة والقانون، مرجع سابق، ص ٢٣٢.
(٣) د. عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص ١٤٥.
(٤) د. عبد الكريم حمزة حماد، قتل الرحمة، مرجع سابق، ص ٤٠٠.
(٥) المواد ٢ ٢٩، من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية.

المبحث الثاني

القتل الرحيم في القوانين الوضعية

منذ أن تم طرح مصطلح "القتل بدافع الشفقة"، ثار جدل واسع بين الأطباء ورجال القانون، فإذا استفسرت من الأطباء الأوروبيين عن طبيعة الخلاف القائم بين الطب والقانون، فإنهم سيشيرون إلى أن هذا الخلاف يتجلى في مسألة القتل الرحيم، التي تُعتبر واحدة من أكثر القضايا توتراً بين هذين المجالين(١)، ويدور هذا الخلاف حول مشروعية اللجوء إلى أساليب معينة في الحالات المرضية التي لا يُرجى شفاؤها، حيث يعاني المريض من آلام مبرحة قد لا ينفع معها العلاج في تخفيفها، ويرى الأطباء أن من أولى واجباتهم هو تخفيف الألم، وفي حال حدوث الوفاة كأثر جانبي فلا بأس بذلك، ومن جهة أخرى، يعتبر القانونيون أن حق الحياة حق مقدس تحميه معظم القوانين والمواثيق والأعراف، وبناءً على ذلك، تتباين الآراء حول هذا الموضوع بين مؤيد ومعارض، فقد تباينت مواقف القوانين الغربية بين الإباحة وتخفيف العقوبة على الفاعل، بينما ظلت القوانين العربية تتأرجح بين ظروف التخفيف التي تأخذ بعين الاعتبار الدوافع، وبين الرفض والمنع لعدم اعترافها بهذه الدوافع(٢).

وعليه سنتطرق إلى هذه المواقف بنوع من التفصيل وذلك في مطلبين كالتالي:

الأول: موقف بعض القوانين الغربية من القتل الرحيم.

الثاني: موقف بعض القوانين العربية من القتل الرحيم.

المطلب الأول

موقف الدول الغربية

لم تتبنى القوانين الغربية موقفًا موحداً إزاء مسألة القتل بدافع الشفقة، فبعض التشريعات نصت على إباحة هذا النوع من القتل ضمن قوانينها، نتيجة ضغوط قوية مارستها جماعات معينة على حكوماتها لتشريعه وإعفاء المتدخل من المسؤولية الجزائية عن إنهاء حياة المريض، وفي

(١) د. السيد عتيق، المشاكل القانونية التي يثيرها مرض الايدز، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢ ، ص ١٣.
(٢) منصور عمر المعايضة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠١، ص ٩٧ – ١٠١.

المقابل، توجد تشريعات أخرى تعتبر القتل الرحيم ظرفًا مخففًا للعقوبة، استنادًا إلى أن الباعث وراء إنهاء حياة المريض هو الشفقة والرحمة.

الفرع الأول

التشريعات التي تبيح القتل الرحيم

يقول "جون لويس دي دانيل": "إن من حق الإنسان إنهاء حياته خاصة عندما يعمل الألم علي جعل الحياة أكثر صعوبة ومنزوعة من كل متعة[٣]، فوفقا لهذه المقولة ذهبت بعض الدول الغربية إلى إباحة القتل الرحيم، ورفع المسؤولية عن مرتكبها وذلك لإراحة المريض والأهل من معاناته التي لا يرجى الشفاء منها.

أولا: في القانون الهولندي

إن تحليل موقف الفقه والقضاء الهولندي تمثل أهمية كبيرة في فهم ما وصل إليه هذا النظام من نتائج قانونية، حيث فرق الفقه الهولندي بين القتل الرحيم الايجابي والسلبي، والغالبية منه لا يطالب بمشروعية القتل الرحيم الايجابي، بل أن كل ما يطالب به هو فقط تخفيف المسؤولية، بينما فيما يتعلق بالقتل بدافع الشفقة السلبي فلا يعتبره قتل، بل يعتبره تصرف طبي، فلا تثور في حالة ممارسته أي شبهة جنائية[٤].

أما موقف القضاء الهولندي، فرغم أنه كانت لا تباشر الدعوى الجنائية ضد الأطباء الممارسين للقتل بدافع الشفقة الذي تم بناء على طلب المريض إلا نادرا [٥]، كانت أحكامه تتراوح بين البراءة والتخفيف من العقوبة، وفي عام ١٩٨٤ أعلنت المحكمة العليا أن: "التدخل الطبي يجب أن ينظر إليه في نطاق مواد قانون العقوبات المتعلقة بالقتل بدافع الشفقة، فإذا كان المشرع غير قادر على صياغة نصوص لحسم هذه المشكلة فإننا كقضاة نجد أنفسنا في مواجهة فراغ تشريعي وانعدام أساس قانوني يمكن الارتكان إليه ولذلك فإننا يجب أن نتجه إلى فاعلية قواعد مهنة الطب، وعلى إثرها أقرت قبول الطعن في العديد من أحكام الإدانة الصادرة ضد الأطباء وتم نقضها وتبرئة المحكوم عليهم، وأسست

---

(٣) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠١، ص ٧٦.

(٤) د. هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨، ص ٦١ – ٦٢.

(٥) الحالات التي تم عرضها بالفعل على المحاكم المختصة بلغت في المتوسط ٢٠٠ حالة، بينما الممارسة الواقعة للقتل الايجابي بلغ ٥٠٠٠ حالة سنويا، أشارت إليه د. هدى حامد قشقوش القتل بدافع الشفقة، مرجع سابق،، ص ٥٩.

أحكامها على ما جاء في المادة ٤٠ من قانون العقوبات بأن القاتل لا عقاب عليه إذا وقع نتيجة قوة لا تقاوم".

فقد فسرت المحكمة هذا التعبير بتعبير آخر مؤداه تنازع الواجبات، أي أن الطبيب الذي يقع على عاتقه مجموعة من الواجبات قد يتعرض في موقف محدد لتحديد اختياره لحل واحد، فأمام رضا المريض الصريح والملح واحترام رغبته، وواجب الطبيب في الاستمرار في العلاج من جانب آخر مع تأكده من عدم الجدوى في إطالة حياة المريض صناعيا، يحتم عليه ترجيح واجب على آخر، فإذا كان الطبيب قد تعرض لهذه القوة الضاغطة فلا عقاب عليه وفقا لنص المادة ٤٠، وقد وضعت المحكمة العليا الهولندية شروط أساسية لتبرير التدخل الطبي إذا اجتمعت وهي:

- قرار المريض الذي يتمتع بالوعي والإرادة الحرة والذي يصيغ إرادته في شكل مكتوب، وهذا بالطبع يستبعد إمكانية الاعتداد برضا المريض غير الواعي
- اليأس من حالته المرضية، بمعنى أن تكون حالته المرضية غير قابلة للشفاء، وتخلق لديه معاناة لا تحتمل.
- ضرورة الحصول على تقرير طبيب آخر غير الطبيب المعالج يؤكد طلب القتل بدافع الشفقة ووجهة نظر الطبيب المعالج في الحالة المرضية.
- استخدام مادة محددة الكمية لإنهاء الحياة وإعلام الأسرة والمريض(٦).

وعلى إثر هذا الضغط من الفقه والقضاء عرف التشريع الهولندي تطورات عديدة، بدأت بقانون العقوبات الصادر في عام ١٨٩١، إذ خفف من عقوبة القتل بناءً على طلب إذا توفرت شروطه، وهي أن يكون طلب القتل صريحا وجاد(٧).

وفي تاريخ ٢ ديسمبر ١٩٩٣، عدل القانون المتعلق بإتمام مراسم الجنازة، وجاء بالإجراءات والعناصر المتعلقة بالقتل بدافع الشفقة، فقد نصت المادة ١٠ من القانون على انه "إذا رأى الطبيب الشرعي أنه لا يستطيع إصدار شهادة وفاة بسبب كون الوفاة غير طبيعية، يتعين عليه إعداد تقرير موجه إلى النائب العام وفقاً لإجراءات إدارية محددة في اللائحة المعنية بهذا القانون، ويجب عليه إبلاغ مكتب الحالة المدنية دون تأخير ويبين فيه أن الموت كان نتيجة الحالات الثلاثة الآتية:

(٦) د. هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، مرجع سابق،، ص ٦٠، ٦١.
(٧) د. هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، مرجع سابق،، ص ٥٦، ٥٧.

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

وفي نهاية سنة ٢٠٠٠ خطت هولندا الخطوة المتبقية لإباحة القتل إشفاقا، وهكذا صادق البرلمان الهولندي بتاريخ ٢٨ نوفمبر ٢٠٠٠ على إباحة القتل الرحيم إذا تم وفق معايير معينة، منصوص عليها في نص المادة ٢ من قانون الرقابة على إنهاء الحياة بناء على الطلب والمساعدة على الانتحار(٨)، بحيث أن المادة ٢٩٣ من قانون العقوبات الهولندي تعاقب كل شخص أيا كان يأخذ حياة أخر عمدا تلبية لطلبه بالسجن لأكثر من ١٢ عام أو غرامة من الدرجة الخامسة، إلا أنه لا يعاقب على هذا الفعل إذا ارتكبه الطبيب الذي يستوفي المعايير المنصوص عليها في المادة ٢ من قانون الرقابة على إنهاء الحياة بناء على طلب والمساعدة على الانتحار(٩).

ثانيا: في القانون الأمريكي

من الضروري فهم الفروق في نطاق القانون الأمريكي بين نوعين مختلفين من القتل بدافع الشفقة: الإيجابي والسلبي: النوع الأول، القتل بدافع الشفقة الإيجابي، وهو محظور وغير مسموح به في جميع الولايات الأمريكية، أما القتل بدافع الشفقة السلبي، فهو مسموح به في

(8) Article 2/1 de loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide: Selon les critères de rigueur visés à l'article 293, paragraphe 2, du code pénal, le médecin doit:
a. avoir acquis la conviction que la demande du patient est volontaire et mûrement réfléchie.
b. avoir acquis la conviction que les souffrances du patient sont insupportables et sans perspective d'amélioration.
c. avoir informé le patient sur sa situation et sur les perspectives qui sont les siennes.
d. conjointement avec le patient, être parvenu à la conviction qu'il n'existait pas d'autre solution raisonnable dans la situation où se trouvait le patient.
e. avoir consulté au moins un autre médecin indépendant, qui a vu le patient et a donné par écrit son jugement concemant les critères de rigueur visés aux points a à d.
f. avoir pratiqué l'interruption de la vie ou l'aide au suicide avec toute la rigueur médicale requise.

(9) Article293 de code pénal du pays bas:
Celui qui, intentionnellement, ôte la vie à un autre pour répondre à sa demande expresse et sincère, est puni d'un emprisonnement de douze ans au plus ou d'une amende de la cinquième catégorie.
Le fait visé au paragraphe 1 n'est pas punissable s'il est commis par un médecin qui respecte les critères de rigueur visés à l'article 2 de la loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide.

بعض الولايات دون الأخرى، ويجب التمييز بين نوعين من الإجراءات المتبعة في هذا السياق، النوع الأول، الذي أقرته ولايات كاليفورنيا وألاسكا وأركنساس، يمنح المرضى حق إنهاء حياتهم، ويعرف هذا النظام بوصية الحياة، أما النوع الثاني، فهو خاص بولاية نيويورك، حيث أقر تشريع عام ١٩٩٠ نظاماً جديداً يتيح للمريض الواعي تعيين وكيل يتخذ القرارات المتعلقة بحياته في حال وصوله إلى حالة اللاوعي.

١- قانون الموت الطبيعي لولاية كاليفورنيا:

أقرت حق المريض في رفض العلاج، وذلك بإصدارها ما يعرف بوثيقة وصية الحياة في ١٩٧٦/٢/٣، 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 [١٠].

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 [١١].
- أن لا تتعدى مدة الوثيقة ٥ 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 بناءً على تقرير طبي موقع عليه من طبيبين يفيد استحالة عودة الشخص لحالته الطبيعية [١٢].

٢- 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

---

(١٠) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق، ص ٧١.

(١١) تنص المادة ١ من قانون الموت الطبيعي لولاية كاليفورنيا "أن كل شخص بالغ ويملك قدراته العقلية له الحق في أن يعلن عن إرادته أن لا يستخدم أي وسيلة علاجية أو جراحية لإطالة حياته صناعيا على أن الشهود على هذه الواقعة يشترط أن لا يكون ضمنهم الطبيب المعالج ولا زوج المريض ولا أي شخص يمكن تصور وجود مصلحة له في وفاة المريض".

(١٢) المادتين ٢، ٥ من قانون الموت الطبيعي لولاية كاليفورنيا.

بلغ سن ١٨ عام أن يعلن في أي لحظة عن إرادته في عدم اللجوء أو في إيقاف أي وسائل علاجية تهدف إلى الإبقاء على حياته[١٣].

وأهم ما يلاحظ على قانون ولاية ألاسكا للحفاظ 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 يُختار من المريض نفسه، وهذا على عكس قانون كاليفورنيا الذي لا يعطي حق توقيع الإقرار إلا للمريض، مع حتمية وضع نسخة من هذا الإقرار لدى الطبيب المعالج، مع إمكانية الرجوع عن هذا الإقرار في أي لحطة من جانب المريض أو الغير، ويلتزم هذا الطبيب بتسجيل هذا العدول في سجل المريض، وفي حالة رفض المعالج التدخل لإيقاف علاج المريض فإنه يلتزم بتحويل المريض إلى معالج آخر لكي يقوم بتنفيذ تعليمات المريض[١٤].

٣- تشريع ولاية أركنساس:

يقر المريض بأنه إذا وصل إلى المرحلة النهائية في مرضه حق في طلب من الطبيب المعالج بأن لا يستمر في علاجه، وأن يوقف كل علاج يؤدي إلى استمرار حياته، ويقر فيه أيضا على الطبيب أن يلجأ إلى الشخص الذي يعينه المريض كوكيل فيما يتعلق بأمور صحته لتقرير عدم الاستمرار، أو إبقاء إجراءات إطالة حياته، ثم يوقع المريض أو وكيله مع الشاهدين [١٥].

وينص قانون أركنساس في المادة ١٤ أنه "في حالة كون المريض حدثا أو بالغا، ولكن لا يوجد بشأنه إقرار صالح، أو وكيل يقرر نيابة عنه فيما يتعلق بأمور صحته فإنه يمكن صياغة إقرار جديد وفقا للنموذج المعروف في القانون باسم المريض، وذلك من جانب أي شخص موجود في تلك اللحظة، ويجب حضور أحد الأشخاص الآتيين: الوصي عن المريض، أحد الأبوين، زوج المريض، أبناء المريض البالغون أو أغلبية الأولاد، أخ المريض أو أخته أو أغلبيتهم للمشاركة في القرار النهائي، الشخص الذي له مكانة الأم أو الأب للمريض، حيث أن القانون عندهم يسمح بالتبني – أغلبية الوارثين الطبيعيين للمريض البالغين".

٤- قانون ولاية نيويورك

(١٣) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق،، ص ٧٢.
(١٤) د. هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، مرجع سابق،، ص ٨٢ ٨٥.
(١٥) د. عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص ١٠٩، ١١٠.

في عام ١٩٨٨ تبنت ولاية نيويورك قانون يسمح للمريض، أو لأحد أقاربه أن يعلنوا مقدما رفضهم الخضوع لوسيلة الإنعاش الصناعي للقلب والرئة إذا ما تعرض المريض لحادثة خطيرة تتصل بتوقف القلب العرقي حتى وإن لم يصل إلى حالة المرض الأخيرة.

ثم صدر في الأول من يوليو عام ١٩٩٠ 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 [١٦].

ثالثا: في القانون الفرنسي

ذهب غالبية الفقه والقضاء الفرنسي إلى مسائلة الطبيب جنائيا عن جريمة القتل العمدي في حالة إيقاف أجهزة الإنعاش عن مريض يصارع الموت [١٧]، وذلك قبل صدور القانون الصادر في ٢٢ أبريل ٢٠٠٥ [١٨]،بشأن حقوق المرضى في الحد من الحياة، والذي أجاز للمرضى الذين يعانون من أمراض لا يرجى شفاؤها أن يصرحوا بعدم الرغبة في العيش بتلك الآلام غير المحتملة [١٩]، فقد أجاز القانون السلف الذكر، الموت الرحيم غير المباشر، حيث بإمكان الطبيب المعالج أن يساهم في موت المريض عن طريق إعطائه الأدوية المهدئة للآلام والتي لها أثار جانبية وهي التعجيل في الوفاة، بشرط إخطار المريض.

رابعا: 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

---

(١٦) د. عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص. ١٠٨، ١٠٩.

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

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

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

المترتب قانوناً علي رضا المجني عليه في جرائم القتل يكون فقط في التخفيف من العقوبة وتمييزها عن جريمة القتل العمد العادية(٢٠).

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(٢١):

- أن يكون الطبيب مؤهلا ومقيدا بالنقابة، بحيث هذا الفعل مقصورا فقط على الأطباء المرخص لهم قانونا والمشرفين على علاج المريض، فلا يحق لأي شخص مهما كان وضعه.
- أن يقوم بقتل المريض بناء على رضاه ورغبته.
- أن يكون المرض مستعصيا ويسبب ألاما مبرحة ولا أمل في علاجها.
- أن يكون المريض قد بلغ سن الرشد وهي ٢١ سنة.
- تصريح المريض حيث يجب أن يكون كتابيا وبخطه، ويصبح هذا التصريح نافذا بعد مرور ٣٠ يوما إذا لم يتراجع المريض صراحة.
- أن يتضمن التصريح الصادر من المريض تصديق من إدارة المستشفى.

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

وتجدر الإشارة هنا أن القضاء الانجليزي في هذا المجال يعتمد على مفهوم "التأثير المزدوج"، فهذه القاعدة تحاول التمييز بين النتائج الأساسية والثانوية لفعل أو أثر العلاج، وقد تمت صياغة هذا المبدأ بواسطة جفلي جيه في عام ١٩٥٨ في قضية الدكتور جون أدامز، فقد تمت محاكمة هذا الطبيب بسبب قتله سيدة في ٨٤ 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 والمعاناة، وبعد مداولات أعلن المحلفون حكما بأنه غير مذنب، وهكذا يمكن تفادي المسؤولية

(٢٠) د. محمد صبحي محمد نجم رضا، المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، رسالة الدكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٨٥، ص ١٢٦.
(٢١) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق، ص ٨٠.

الجنائية إذا تم إعطاء المريض العلاج المفيد، بالرغم من المعرفة المؤكدة بأن الموت سيأتي كتأثير جانبي(٢٢).

وعلى نهج الإباحة سارت كل من بلجيكا واستراليا البلد الأول الذي أباح القتل إشفاقا، حيث صادق برلمان مقاطعات الشمال في شهر مايو ١٩٩٥، على قانون يبيح القتل إشفاقا، إلا أن هذا القانون لم يعمر طويلا إذ ألغاه مجلس الشيوخ في ١٩٩٧(٢٣).

الفرع الثاني

القوانين التي نصت على أنه ظرف تخفيف

لقد اعتبرت بعض التشريعات الجنائية القتل بدافع الشفقة ظرفاً مخففاً إذا تم بناءً على طلب الضحية، ويستند هذا الاعتبار إلى أن العدوان في هذه الحالة لا ينشأ من نية إجرامية، بل من شعور إنساني رحيم، وبالتالي، فإن القاتل – هنا – لا يُعتبر مجرماً عادياً، بل يُنظر إليه كمجرم مثالي ارتكب الفعل تحت تأثير عاطفة نبيلة، وهو ما تبنته بعض الدول الغربية.

أولا: القانون السويسري

لقد اعترف المشرع السويسري بمسؤولية مخففة للطبيب الذي ينهي حياة المريض بناءً على طلبه الجاد، مستنداً في ذلك للمادة ١١٤ من قانون العقوبات السويسري، وفي الواقع، اعتبر المشرع السويسري جريمة القتل بدافع الشفقة جريمة خاصة، حيث أخذ في اعتباره الدافع النبيل وراء القتل ورضا المريض الذي يطلب الموت، وفرض عقوبة مخففة على الطبيب في هذه الحال(٢٤).

كما أن الأكاديمية السويسرية للعلوم الطبية قد اتخذت قرار ينص على: "لا يعتبر الطبيب مضطرا إلى استخدام وسائل علاجية يمكن لها أن تطيل حياة المريض إذا كان يواجه خطر الموت بشكل مؤكد ولا يمكنه التمتع بادراك عقلي"(٢٥).

ثانيا: القانون الإيطالي

(٢٢) د. السيد عتيق، المشاكل القانونية التي يثيرها مرض الايدز، مرجع سابق، ص ١٣١، ١٣٢.
(٢٣) أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الطبعة العاشرة، دار هومة، الجزائر، ٢٠٠٩، ص ٢٤.
(24) SIMONE Pelletier: De l'euthanasie: l'euthanasie et la Dysthanasie, Revue international de droit pénal, no3, 1976,p 240.
(٢٥) د. هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، مرجع سابق، ص ٣٣.

لقد نصت المادة ٥٧٩ من قانون العقوبات الإيطالي على إمكانية تخفيف العقوبة في حالات القتل إذا كان ذلك بناءً على طلب الضحية، حتى ولو لم يرتكب القتل بدافع الشفقة، وهذا يعني أن القانون الإيطالي يشترط لتخفيف العقوبة أن يكون القتل تم برضا المجني عليه، ولا يعتد بالدافع على الجريمة ولو كان غير حميد[٢٦].

كما يعتبر القانون الايطالي كل تدخل علاجي قهرا على إرادة المريض اعتداء على حقه في كيانه الجسماني وعلى حريته في أن يقرر برضاه التدخل أو عدم التدخل الطبي، وقد اظهر هذه الحرية بصورة واضحة وصريحة الدستور حين نص في المادة ٣٢ منه على أنه لا يجوز خضوع الشخص لأي تدخل طبي رغما عن إرادته مهما كانت نتيجة رفضه لهذا التدخل الطبي، وبهذا يكون القانون الايطالي قد اقر بحق المريض في رفض العلاج بغية التعجيل بالوفاة [٢٧].

ثالثا: التشريع السويدي

تنص المادة ٢٣٥ من قانون العقوبات السويدي على أنه يُعاقب بالسجن كل من يقتل شخصاً أو يُصيبُه بجروح خطيرة أو يُلحق به ضرراً في صحته بناءً على موافقته، ومع ذلك، إذا كان الفعل بدافع الشفقة بهدف تخليص المريض الذي يعاني من آلام يائسة، يمكن تخفيف العقوبة إلى الحد الأدنى أو فرض عقوبة أخف، وفقًا لهذا النص، فإن الطبيب الذي يقتل مريضه بدافع الشفقة يمكن أن يُخفف عنه العقاب إلى الحد الأدنى المقرر للجريمة، أو يُحكم عليه بعقوبة أخف من الحد الأدنى، دون الحاجة إلى أن يكون ذلك بناءً على طلب المجني عليه[٢٨].

تكاد تجمع القوانين الغربية على ضرورة موافقة المريض، وتعتبر هذه الأنظمة بأن القتل بدافع الشفقة، يعتبر عذرا مخففا لا يعامل معاملة القتل العمد، فبالإضافة إلى القوانين التي سبق ذكرها نجد القانون الألماني المادة ٢١٦ من قانون العقوبات، والقانون البرتغالي المادة ٣٥٤ من قانون العقوبات، وقانون العقوبات البولوني المادة ٢٨٨، اليونان في المادة ٢٠٠، قانون العقوبات النرويجي في المادة ٢٥٥، والأمر يتعلق بصفة عامة بالسجن الذي لا يتجاوز خمس سنوات [٢٩].

المطلب الثاني

(٢٦) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق، ص ١١٠.
(٢٧) د. هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، مرجع سابق، ص ٥٠.
(٢٨) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق، ص ١١١.
(٢٩) د. عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص ١٠٤، ١٠٥.

موقف بعض القوانين العربية من القتل الرحيم

لقد ورثت قوانين العقوبات العربية الخلاف المثار فيما يخص قتل الرحمة عن القوانين الأجنبية، لكن المشكلة عندنا لا تأخذ نفس الاهتمام والحيز الذي تأخذه عندهم، فقد جاءت القوانين العربية منسجمة تماما مع مبادئ الشريعة الإسلامية، وتتفق معظم هذه التشريعات على أن هذا النوع من القتل غير قانوني، إلا أنها تختلف في تصنيف الجريمة التي يُحاسب عليها الجاني – الطبيب، فبعض الدول العربية تأخذ بعين الاعتبار الدافع، حيث تعتبر القتل بدافع الشفقة، بناءً على طلب وإلحاح المريض، عذراً مخففاً، حيث اعتبرت عقوبة القتل في مثل تلك الحالات أقل من العقوبة المقررة في القتل العمد، بينما غالبية التشريعات الجنائية العظمى من الدول العربية اعتبرت قتل الرحمة مساوياً للقتل العمد، بغض النظر عن الأسباب والدوافع، ومع ذلك، لا يمنع ذلك من تطبيق الظروف المخففة المعروفة في ميدان القضاء الجنائي، والتي قد تؤدي إلى تخفيف العقوبة إذا استدعت ظروف الجريمة ذلك، مما يتيح للقضاة إبداء الرحمة(٣٠).

وبناء على ما سبق فإننا نستعرض هذين الموقفين في فرعيين كالاتي:

الفرع الأول

القوانين العربية التي تعتد بالباعث

تتخذ هذه القوانين موقفًا وسطًا بين الرأي الذي ينفي المساءلة الجنائية للطبيب والرأي الذي يطالب بمسؤوليته الجنائية عن جريمة قتل عمد. حيث تتضمن هذه التشريعات مساءلة الطبيب عن أفعاله، ولكن نظراً لنبل الدافع، يتم فرض عقوبة مخففة عليه، ولقد لقي هذا الموقف تأييدا من الفقه، ويتفق الباحث 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

(٣٠) د. محمد علي البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، مرجع سابق، ص ٧٠ – ٧١.

والثانية، وإن كان أقل عقابا على من القتل العادي "القتل دون دافع الشفقة"، ويكون العقاب في الحالة الثانية أكثر عقابا من الحالة الأولى وأقل عقابا من الحالة الثالثة.

وأساس هذه التفرقة أنه في الحالة الأخيرة "من تلقاء نفس الطبيب" المريض لم يطلب ولم يرضى بالقتل له، لذلك فهي أقرب إلى القتل العادي، وكل بينهما من اختلاف هو الباعث على القتل، بينما في ظرف 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(٣١).

أولا: القانون السوري

تضمن القانون السوري في قانون العقوبات الاعتداد بالباعث، بحيث نص عليه صراحة، وجعله من ظروف التخفيف أو التشديد، إذ تنص المادة ١٩٢ من قانون العقوبات السوري على: "إذا تبين للقاضي أن الدافع كان شريفا قضي بالعقوبات التالية:

وقد تضمن قانون العقوبات السوري الاعتراف بالباعث كعامل مؤثر، حيث تم النص عليه بشكل صريح وجعله من بين ظروف التخفيف أو التشديد(٣٢).

وكذلك خفف الحكم على الأم التي ارتكبت جريمة قتل ابنها نتيجة شعورها بالخزي بسبب حملها من علاقة غير شرعية(٣٣)، كما خفف الحكم بالسجن عشر سنوات فقط لمن قتل إنساناً بدافع الإشفاق بعد الإلحاح عليه من جانبه(٣٤).

---

(٣١) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق،، ص ١١٨، ١١٩.

(٣٢) حيث تنص المادة ١٩٢ من قانون العقوبات السوري على ما يلي: "إذا تبين للقاضي أن الدافع كان شريفاً، فإنه يُحكم بالعقوبات التالية:"
- الاعتقال المؤبد أو خمسة عشر سنة بدلا من الأشغال الشاقة المؤبدة.
- الاعتقال المؤقت بدلا من الأشغال الشاقة المؤقتة.
- الحبس البسيط بدلا من الحبس مع التشغيل، وللقاضي فضلا عن ذلك أن يعفي المحكوم عليه من لصق الحكم ونشره المفروضين كعقوبة".
بينما تنص المادة ١٩٣ من قانون العقوبات السوري على: إذا كانت الجريمة المعاقب عليها بالاعتقال المؤبد أو المؤقت أو بالحبس البسيط فد أوحى بها دفع شائن أبدل القاضي من الاعتقال المؤبد الأشغال الشاقة المؤبدة، من الاعتقال المؤقت الأشغال الشاقة المؤقتة من الحبس البسيط الحبس مع التشغيل.

واستناداً إلى هذه النصوص، يتضح أن المشرع السوري، مثل معظم التشريعات العربية، لا يسمح بإنهاء حياة أي إنسان بدافع الإشفاق والرحمة، حتى في حال وجود طلب وإلحاح شديدين. ومع ذلك، فقد وضع عقوبة مخففة لهذا النوع من القتل(٣٥).

وقد تم تقديم دعوى أمام القضاء السوري ضد سيدة قامت بقتل زوجها استجابة لطلبه الملح، حيث كان يعاني من ألم مستمر وأصبح جسده عبئًا عليه وعلى من حوله. هذا الأمر تسبب له في إحراج وحزن شديدين، مما دفعه إلى التوسل لمن حوله لإنهاء حياته. استجابة للإلحاحه، قامت زوجته بحقنه بحقنة قاتلة، رغم الحزن الذي كان يعتصر قلبها، وقد أصدرت المحكمة حكمًا عليها بالسجن خمس سنوات، معتبرة أن القتل تم بدافع الشفقة ولأنها سيدة مسنّة(٣٦).

ثانيا: التشريع اللبناني

نصت المادة ٥٥٢ من قانون العقوبات اللبناني على أن: "يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانا بقصد الإشفاق بناء على إلحاحه بالطلب".

واستناداً لهذا النص يشترط المشرع اللبناني لتخفيف العقوبة:.

- يشترط أن يكون المجني عليه هو من طلب من الجاني إزهاق روحه، ويجب أن يكون هذا الطلب متكرراً وبشكل جاد، مما يدل على تصميمه، وبالتالي، لا يمكن تطبيق التخفيف إذا كان الأمر مجرد قبول بفكرة الموت كوسيلة للتخلص من الآلام الشديدة التي يعاني منها.
- إذا كان الدافع على القتل الانتقام أو الحقد لا يخفف العقاب، وإنما يشترط أن يكون الدافع الإشفاق على المريض(٣٧).

ثالثا: التشريع السوداني

يعتد قانون العقوبات السوداني بالباعث في جريمة القتل، حيث إذا كان المجني عليه قد طلب القتل فتخفف العقوبة على الجاني، إذ تضمنت المادة ٥١ من قانون العقوبات السوداني بأنه إذا

---

(٣٣) حيث تنص المادة ٥٣٧ الفقرة الأولى على تعاقب بالاعتقال المؤقت الوالدة التي تقدم انتقاء للعار، على قتل ولدها الذي حملت به من سفاح.

(٣٤) حيث تنص المادة ٥٣٨ تنص على: "يعاقب بالاعتقال عشر السنوات على الأكثر من قتل إنسانا قصدا بعامل الإشفاق بناء على إلحاحه بالطلب.

(٣٥) عتيقة بلجبل، القتل الرحيم بين الإباحة والتحريم، مرجع سابق، ص ٢٦٧.

(٣٦) رهادة عبدوش، القتل بدافع الشفقة أو القتل الرحيم، بين ملفات القضاء وآراء الأطباء، الموقع الالكتروني: www.nesasy.org.

(٣٧) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق،، ص ١١٢.

تسبب شخص لأخر الموت عمدا بناء على رضا هذا الأخير فانه يسأل عن فعله هذا، ومع ذلك اتبع المشرع المسؤولية الجنائية مخففة بشروط نصت عليها المادة ٢٤٩/ ٥، وتتمثل هذه الشروط في:

- أن تكون سن المجني عليه تزيد عن ١٨ 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: 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 [٣٨].

رابعا: التشريع الكويتي

تضمن قانون الجزاء الكويتي نصا صريحا يقرر عدم الاعتداد بالباعث على الجريمة في تكوين الركن المعنوي، وذلك في المادة ٤٢ 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 الذي يُأس من شفائه يشكل جريمة قتل عمد عادية، ولا يغير من الأمر أن الدافع للطبيب على فعله هذا هو الإشفاق على المريض [٣٩].

إلا أن المشرع الكويتي قد نص في المادة ٨١ من نفس القانون على أن للمحكمة السلطة التقديرية في إصدار الحكم من عدمه على الجاني إذا كان لا يملك نية إجرامية [٤٠]، وهي المادة التي تطبق على القتل الرحيم باعتبار أن الطبيب يرتكب فعله بنية رحيمة [٤١].

خامسا: القانون الإماراتي

لا يعد الدافع للجريمة ركنا من أركانها أو عنصرا من عناصرها في التشريع الإماراتي، وهذا ما قررته المادة ٤٠ من قانون العقوبات الإماراتي بنصها على: "لا يعتد بالباعث على ارتكاب

---

(٣٨) د. محمد صبحي محمد نجم رضا، المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، مرجع سابق، ص ١٣١ – ١٣٢.
(٣٩) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق،، ص ١٠٩.
(٤٠) تنص المادة ٨١ من القانون الجزاء الكويتي: ..... أن تقرر الامتناع عن النطق بالعقاب، وتكلف المتهم تقديم تعهد بكفالة شخصية أو عينية أو بغير كفالة، يلتزم فيه مراعاة شروط معينة والمحافظة على حسن السلوك المدة التي تحددها على ألا تجاوز سنتين. وللمحكمة أن تقرر وضعه خلال هذه المدة تحت رقابة شخص تعينه.
(٤١) عتيقة بلجبل، القتل الرحيم بين الإباحة والتحريم، مرجع سابق، ص ٢٦٧.

الجريمة ما لم ينص القانون على ذلك"، وهو ما لم يتم النص عليه في جرائم الاعتداء على الأشخاص.

ولئن كان الأصل أن الباعث لا يعد من أحد عناصر القصد الجنائي، ولا يؤثر في قيام الجريمة وإن كان باعثا شريفا، إلا أنه يعتبر عذرا مخففا في القانون الإماراتي[١]. وفي مقابل ذلك نص المشرع الإماراتي على تشديد العقوبة إذا كان الدافع إلى الجريمة شريرا أو شائنا[٢].

وتطبيقا لهذين النصين يعتبر القتل بدافع الشفقة عذرا مخففا للعقوبة، فيلتزم القاضي عند توفر الباعث الشريف بأن يخفف العقوبة في الحدود التي يسمح بها القانون على النحو الوارد في المادة ٩٧ من نفس القانون[٣]، حيث "أنه إذا كان القتل ناتجاً عن إشفاق، وكان بسيطاً، يتعين على القاضي القاضي تخفيض العقوبة من السجن المؤبد أو المؤقت إلى حبس لا يقل عن ثلاثة أشهر. أما إذا كان القتل المصحوب بالإشفاق مرتبطاً بظرف من الظروف المشددة المنصوص عليها في المادة ٢/٣٣٢[٤] ، فإن الأمر يتطلب معالجة مختلفة، حيث تعين على القاضي أن يخفف العقوبة من الإعدام الإعدام إلى السجن المؤبد أو المؤقت، أو الحبس الذي لا تقل مدته عن سنة، وإذا أصدر القاضي حكماً بالحبس لمدة لا تتجاوز السنة، فإنه يمكنه أن يقرر وقف تنفيذ العقوبة إذا رأى من ظروف القضية أن المحكوم عليه لن يعود لارتكاب جريمة أخرى. كما يمكنه أن يشمل وقف التنفيذ أي عقوبة فرعية باستثناء المصادرة، وهذا تطبيقاً لنص المادة ٨٣ قانون العقوبات الاتحادي الإماراتي[٥].

الفرع الثاني

التشريعات العربية التي لا تعتد بالباعث

---

(١) وهو ما نصت عليه المادة ٩٦ منه على أنه: يعد من الأعذار المخففة حداثة سن المجرم أو ارتكاب الجريمة لبواعث لبواعث غير شريرة أو بناء على استفزاز خطير صادر من المجني عليه بغير حق".

(٢) وذلك بمقتضى المادة ١٠٢ التي تنص على: "مع مراعاة الأحوال التي يبين فيها القانون أسبابا للتشديد، يعتبر من الظروف المشددة ارتكاب الجريمة بباعث دنيء".

(٣) تنص المادة ٩٧ من قانون العقوبات الإماراتي على: إذا توفر عذر مخفف في جناية عقوبتها الإعدام نزلت العقوبة إلى السجن المؤبد أو المؤقت أو الحبس الذي لا تقل مدته عن سنة، فإن كانت عقوبتها السجن المؤبد أو المؤقت نزلت إلى عقوبة الحبس الذي لا يقل عن ٣ أشهر وذلك كله ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

(٤) ظروف التشديد في القانون الإماراتي على حسب المادة ٣٣٢/ ٢ هي: سبق الإصرار والترصد، اقتران القتل وارتباطه بجريمة أخرى، وقوع القتل على أحد أصول الجاني، ارتكاب القتل بمادة سامة أو مفرقعة.

(٥) صالح الحناوي، الجرائم التي تقع على الأشخاص وفق القانون الإماراتي، الموقع الالكتروني:
salehelhnawy.yoo7.com

وقد اعتبرت معظم التشريعات العربية أن القتل في هذه الحالة يُعد جريمة قتل عمدية تتوفر فيها جميع أركان الجريمة، ولا أهمية للبحث عن الدافع أو الباعث في ذلك، وتضمنت هذه القوانين على أن المحافظة على حياة المريض هدف أساسي لا يجب أن يحيد عنه الأطباء، وإن تخفيف الآلام هدف جانبي يسعى إليه الطبيب، بالإضافة إلى 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 يعد قاتلا من جهة النظر القانونية والأدبية، كما أنه لا يجوز للطبيب أن يشارك في تهوين الموت السلبي أيضا وذلك بامتناعه عن إعطاء الأدوية أو تعطيل وسائل الإنعاش مما يؤدي إلى توقف الحياة، أو تركه للمريض يموت لوحده، فالطبيب مسؤول في كلتا الحالتين ومعرض للمساءلة المهنية والجنائية [1].

وتجدر بنا الإشارة إلى أن هذه القوانين لم تعالج المسالة بشكل مباشر، بحيث لم تتضمن النصوص القانونية تجريم القتل في هذه الحالة بشكل صريح، بل ظل خاضعاً للأحكام العامة المتعلقة بالجرائم ضد الأشخاص، ومع ذلك، توجد بعض المواد التي تشير إلى هذه القضية بشكل غير مباشر. لذا، سنستعرض بعضاً من هذه التشريعات.

أولا: القانون الأردني

إن الطبيب الذي يقوم بالقتل إراحة للمريض من ألامه يعتبر مرتكبا لجريمة قتل مقصود، ولا يجديه نفعا رضا المجني عليه، لان حق الإنسان في الحياة لا تعتبر من الحقوق القابلة للتصرف فيها، ولا يكون المساس به مبررا إلا لفائدة الإنسان ذاته، والقانون لم ينص على هذا الشرط صراحة إلا أنه مطلوب بداهة بالنظر إلى أن القانون لم يجز مباشرة الأعمال الطبية إلا إذا كان القصد منها علاج الأمراض والعلل، وكذلك يسأل عن جريمة قتل عمد بالامتناع إذا كان سلوكه رفض مواصلة علاج المريض [2].

(١) منصور عمر المعايضة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مرجع سابق، ص ٩٧.
(٢) د. عبد الكريم حمزة حماد، قتل الرحمة، مرجع سابق، ص ٣٩٨.

أما فيما يتعلق برفع الطبيب لأجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض في مرحلة الموت الظاهري يقول: إن الإنسان لازال حيا، ومن ثم فإن رفع أجهزة الإنعاش من شأنه توقف خلايا المخ وبالتالي حدوث الوفاة الطبية، وعليه يعد قاتلا أيًا كانت التبريرات لذلك [١].

ثانيا: القانون المصري

لا يحتوي قانون العقوبات المصري على أي نص يقر بالدوافع كعنصر أساسي في مجال التجريم، وبالتالي، فإن الدافع يمكن أن يكون سلبياً أو إيجابياً، مثل الإشفاق أو الرحمة بالمريض، كما هو الحال في هذه القضية، وفي ظل هذا الغموض، لا بد من االلتزام بالقواعد العامة للقتل العمد المنصوص عليها في المادة ٢٣٠ من قانون العقوبات[٢].

وقد ذهب الفقه المصري إلى أنه إذا قام الطبيب بفعل إيجابي، مثل نزع أجهزة الإنعاش عن مريض قبل وفاته الطبيعية بدافع الرحمة، وهو على علم بأن المريض يحتاج إلى استمرار عمل هذه الأجهزة، وأن رفعها سيعرض حياته للخطر، فإن الطبيب يكون مسؤولاً عن جريمة قتل عمدية، دون أي تمييز، أما إذا كان سلوك الطبيب سلبياً، كامتناعه عن معالجة مريضه لتسهيل موته رحمة به، فإنه أيضاً يُسأل عن هذا السلوك السلبي باعتباره مرتكباً لجريمة القتل العمدي عن طريق الامتناع، ويستند هذا المسؤولية إلى التزامه بتقديم العلاج لمن هو في حالة خطر طالما كان على قيد الحياة، واستدلوا بذلك على نص المادة ١٢ من اللائحة المصرية لآداب مزاولة مهنة الطب والتي جاء فيها: "على الطبيب أن يبذل ما في وسعه نحو مرضاه، وأن يعمل على تخفيف آلامهم، وكذلك ما نصت عليه المادة ١٨من نفس اللائحة[٣].

لكن لا يستفيد الجاني إلا من السلطة التقديرية للقاضي الذي يراعي نبل الباعث وتضاؤل الخطورة الإجرامية للقاتل في تطبيق الظروف المخففة[٤]، وقد صاغ المشرع المصري بعض الضوابط لنزول القاضي عن الحد الأدنى من العقوبة المقرر قانونا لتلك الجريمة في المادة ١٧ من قانون العقوبات[٥].

---

(١) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق،، ص ١٠٨.
(٢) محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق،، ص ٩٦، ٩٧.
(٣) تنص المادة ١٨، من اللائحة المصرية لمزاولة مهنة الطب على: يجب على الطبيب أن يتنحى عن معالجة مريض في حالة خطر.
(٤) د. حسن صادق المرصفاوي، قانون العقوبات الخاص، دون طبعة، منشأة المعارف، ١٩٩١. ص ١٧٨، ١٧٩.
(٥) تنص المادة ١٧ على: يجوز في مواد الجنايات إذا اقتضت أحوال الجريمة المقامة من اجلها الدعوى العمومية رأفة القضاة تبديل العقوبات على النحو التالي: عقوبة الإعدام بعقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة، عقوبة الأشغال

ثالثا: القانون الجزائري

لا يبيح التشريع الجزائري القتل بدافع الشفقة، حيث لا يوجد أي نص مجرم لهذا النوع من القتل، لكن القتل بالدافع الشفقة يأخذ بالباعث وهو الشفقة، والمعروف وفقا للقواعد العامة في القانون الجنائي الجزائري أن الباعث منعدم، ولا تأثير له على المسؤولية الجنائية، إذ يقوم القصد الجنائي متى أراد الجاني النتيجة أيا كان الدافع أو الباعث إليها(١)، وبالتالي فإن الشخص الذي يقوم عمداً بإعطاء المريض دواءً يهدف إلى تسهيل وفاته، أو الذي يقوم بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عنه قبل أن يتوقف جذع مخه عن العمل، يُعتبر مرتكباً لجريمة القتل العمد. طبقا للمادة ٢٥٤ من قانون العقوبات التي تنص: "القتل هو إزهاق روح إنسان عمدا(٢)، وأما إذا قام بتلك الأفعال خطأ فإنه أيضا يعتبر مسؤولا عن وفاته، وهو ما يستفاد من نص المادة ٢٣٩ من قانون حماية الصحة وترقيتها(٣)، والتي يعاقب الطبيب بموجب ارتكبه لخطا مهني خلال ممارسة مهامه، بالعقوبات المقررة لجريمة الخطأ المنصوص عليها في نص المادتين ٢٨٨، ٢٨٩ من قانون العقوبات.

ويسأل الطبيب أيضا عن جريمة منع تقديم المساعدة اللازمة لمريض في حالة صحية غاية في الخطورة، ولكي تقوم هذه الجريمة يجب أن يكون هناك مريض مهدد بموت أكيد وحال، مما يتعين على الطبيب تقديم المساعدة له قدر الإمكان مادامت له فرصة ولو ضئيلة للبقاء حيا.

وقد ذكر المشرع الجزائري جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة في المادة ١٨٢ من قانون العقوبات، أما إذا اقتصر فعل الطبيب على تقديم المساعدة الطبية فقط للمريض من أجل التخلص من حياته بالانتحار، فإن الطبيب – في هذه الحالة – سخضع تحت طائلة نص المادة ٢٧٣ من قانون العقوبات التي تجرم المساعدة على الانتحار، وإضافة إلى كل هذا فإن المشرع الجزائري قد اشترط تعدد الأطباء في إثبات الوفاة، وحسنا فعل المشرع، لأن في تعدد الأطباء ضمانة ضد الشكوك من القرار الفردي(٤).

الشاقة المؤبدة بعقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة أو السجن، عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة بعقوبة السجن أو الحبس الذي لا يجوز أن ينقص عن ٦ أشهر، عقوبة السجن بعقوبة الحبس الذي لا يجوز أن ينقص عن ٣ أشهر.

(١) فضيلة اسمي قاوة، الإطار القانوني لعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، مذكرة الماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ٢٠١١، ص ١٤٥.

(٢) الأمر ٦٦/ ١٥٥ المؤرخ في ١٨ صفر عام ١٣٨٦، الموافق لـ ٨ يونيو سنة ١٩٦٦، الذي يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون رقم ٦ ٢٣ المؤرخ في ٢٠ سبتمبر ٢٠٠٦، ج. ر عدد ٨٤ المؤرخ في ديسمبر ٢٠٠٦.

(٣) القانون رقم ٨٥ ٥ المؤرخ في ١٦ فبراير ١٩٨٥، الذي يتضمن قانون الصحة العمومية وترقيتها، المعدل والمتمم بالأمر رقم ٦ ٧المؤرخ في ١٥ جويلية ٢٠٠٦، ج ر عدد ٨٤ سنة ٢٠٠٦.

(٤) فضيلة اسمي قاوة، الإطار القانوني لعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، مرجع سابق، ص ١٤٣.

وفي هذا المسار سارت غالبية القوانين الطبية واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب في الدول العربية، إذ تنص صراحة بأنه لا يسمح للأطباء بممارسة ما يسمى بقتل الشفقة أو تهوين الموت على مرضاهم بقصد تخفيف آلامهم، ومنعتهم أيضا من الاستجابة لرغبة المريض أو ذويه في إنهاء حياته بقتل الشفقة وتعد هذه اللوائح ذلك العمل بمثابة القتل المتعمد الذي يسأل عنه الطبيب جنائيا[1].

(١) منصور عمر المعايضة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مرجع سابق، ص ١١٠.

خاتمة

تناولنا في هذا البحث موضوع "القتل بدافع الشفقة (القتل الرحيم) بين الإباحة والحظر"، والذي يعد من أكثر المواضيع النشطة للبحث في الأخلاقيات الحيوية المعاصرة، وذلك في سبيل التعرف علي مدى مشروعيّة هذا النوع من القتل الذي يكون بدافع الشفقة، وتكييفه القانوني والنظرة القانونية والدينية لهذا النوع من القتل.

فقد تناولنا في المبحث الأول بشيء من التفصيل القتل الرحيم في الشريعة الاسلامية، من خلال التفرقة بين الموت الرحيم الفعال والمنفعل برفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا أو الامتناع عن العلاج ، من خلال الأدلة من القرآن الكريم والسنة والنبوية ورأي لجان الفتوي، ووضحنا عقوبة مرتكب القتل الرحيم في الشريعة الإسلامية.

ثم استفضنا في موقف القوانين الوضعية من القتل الرحيم في القوانين الغربية سواء التي تبيحه كالقانون الهولندي والأمريكي والفرنسي والانجليزي، أو القوانين التي نصت على أنه ظرف تخفيف كالقانون السويسري والإيطالي والسويدي، ثم وضحنا موقف بعض القوانين العربية من القتل الرحيم، سواء القوانين التي اعتدت بالباعث كالقانون السوري واللبناني والسوداني والكويتي والاماراتي، أو التشريعات التي لا تعتد بالباعث كالقانون الأردني والمصري والجزائري.

وفي النهاية توصلت لمجموعة من النتائج وأيضا أوصي ببعض التوصيات, وهذا كما يلي:

أولا: النتائج:

١- الأعذار القانونية استثناء والقياس عليها غير جائز.
٢- مسألة قتل الرحمة ليست بقضية جديدة، وإنما هي قضية موغلة في القدم.
٣- أول الأسباب الدافعة إلى هذا القتل هو ضعف الوازع الديني، وغلبة الجانب المادي.
٤- تحريم الشريعة الإسلامية للقتل الرحيم الايجابي، لأنه اعتداء على النفس، سواء كان برضا المجني عليه أو بدونه.
٥- ترجيح قول امتناع الطبيب عن تقديم العلاج، مع إمكانية تقديمه، إن أدى إلى الوفاة فهو قتل عمدي يوجب القصاص.

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

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

٨- القتل الرحيم سيبقى مسألة اجتماعية تتراوح بين التأييد والرفض، مما يجعله مصدراً للجدل والخلاف في المجالات التشريعية والقضائية والطبية، ومن الصعب حسمه على المستوى الدولي في المستقبل القريب، حيث أنه من الصعب جدا توحيد العالم حول نتيجة فقهية واحدة..

ثانياً: التوصيات:

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

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

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

٤- ضرورة توفير خيارات مقبولة دنيا ومشروعة إنسانيا للحالات المستعصية، ليس بالضرورة ترضي الجميع لكن قد توفر حلا ايمانياً وواقعيا كمخرج رحيم للبعض.

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

قائمة المراجع

أولا: القرآن الكريم

ثانياً: السنة النبوية

١. محمد اسماعيل البخاري، الجامع الصحيح، الجزء ٣، دون طبعة، دار الفكر، لبنان، دون سنة النشر.

٢. مسلم بن الحجاج، الجامع الصحيح، الجزء ٣، دون طبعة دار الفكر، لبنان، دون سنة النشر.

ثالثًا: الكتب القانونية

٣. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الطبعة العاشرة، دار هومة، الجزائر، ٢٠٠٩.

٤. بلحاج العربي بن احمد، الأحكام الشرعية والطبية في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، الرياض، العدد ٤٢، السنة ١١.

٥. جابر إسماعيل الحجاحجة، القتل بدافع الشفقة، دراسة مقارنة المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، الأردن، المجلد ٥، العدد ٣، ٢٠٠٩.

٦. جمال زكي، قتل الرحمة، الموقع الالكتروني: ww.egyig.com.

٧. حسن صادق المرصفاوي، قانون العقوبات الخاص، دون طبعة، منشأة المعارف، ١٩٩١.

٨. حسنين عبيد ،النظرية العامة لظروف المخففة دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، مصر، ١٩٨٠.

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

١٠. سرور محمد عبد الوهاب، الدافع والباعث للجريمة وأثرهما في العقوبات التعزيرية، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٤.

١١. السيد عتيق، المشاكل القانونية التي يثيرها مرض الايدز، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢.

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

١٣. عبد الكريم حمزة حماد، قتل الرحمة (دراسة فقهية مقاصدية قانونية).

١٤. عتيقة بلجبل، القتل الرحيم بين الإباحة والتحريم، مجلة المفكر، جامعة محمد خضير، بسكرة الجزائر، العدد السادس، ٢٠١٠.

١٥.علاء الدين الكساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء السابع، دون طبعة دار إحياء التراث العربي، لبنان، بدون سنة النشر.
١٦.علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاة، وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي، دون طبعة، دار الفكر الجامعي، مصر، ٢٠٠٧.
١٧.عمر بن عبد الله بن مشاري السعدون، القتل الرحيم في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي "دراسة تأصيلية مقارنة"، دار ابن الجوزي، ٢٠١٦.
١٨.فضيلة اسمي قاوة، الإطار القانوني لعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، مذكرة الماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ٢٠١١.
١٩.قتل الرحمة، ص ١٢، انظر الموقع الالكتروني: www.authorsteam.com
٢٠.محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠١.
٢١.محمد بن محمود الهواري، قتل الرحمة في ميزان الأخلاق والقانون، الموقع الالكتروني: www.onislam.net,
٢٢.محمد صبحي محمد نجم رضا، المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، رسالة الدكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٨٥.
٢٣.محمد عطشان عليوي، قتل الرحمة بين الشريعة والقانون، مجلة الفتح، جامعة ديالى العراق، العدد ٣٨، ٢٠٠٩.
٢٤.محمد علي البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، دار المنارة للنشر والتوزيع والترجمة، ١٩٩٥.
٢٥.منصور عمر المعايضة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مذكرة الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠١، ص ٩٧ – ١٠١.
٢٦.منى علي الجفيرين، الموت الرحيم من منظور إسلامي، مؤتمر الدوحة السادس لحوار الأديان، ٢٠٠٨.
٢٧.هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.
٢٨.يوسف القرضاوي، قتل الرحمة.. حقيقته وحكمه، انظر الموقع الالكتروني:
٢٩.يوسف عبد الرحيم بوبس، ندى محمد نعيم الدقر، الفرق بين موت الدماغ وموت المخ طبيا، مؤتمر الطب والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ١٩٩٨، ص ٣٠.

رابعاً: الكتب الأجنبية:

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

31. SIMONE Pelletier: De l'euthanasie: l'euthanasie et la Dysthanasie, Revue international de droit pénal, no3, 1976