الأخلاق الطيبة والقتل بدافع الشفقة

اعداد
رباب محمد محمود عبد الله

١- الأخلاق الطبية وتطورها على مر العصور:

الأخلاق الطبية حقل من المعرفة يدرس الحالات والمواقف والمشكلات التي تواجه الأطباء خلال عملهم، ثم يقوم بتحليلها من خلال منظور فلسفي وذلك من أجل الوصول إلى تحديد للمفاهيم والمبادئ التي تمكن خلف الأحكام التي يصدرها هؤلاء الأطباء والعلماء، ثم تحاول من خلال تحليل اللوائح والمواثيق الطبية لأن تصل إلى تعميمات نظرية يمكن أن تطابق معظم المواقف[١]. ومن ثم فإن الأخلاق الطبية حقل من المعرفة لمساعدة البشر وفي الوقت نفسه حقل للممارسة[٢].

ونظرا لأهمية الأخلاق الطبية فإننا نجد إهتماماً بها على مر العصور في جميع الحضارات القديمة فآداب مهنة الطب موغلة في القدم فنجد في الحضارة العراقية شريعة "حامورابي"[*] التي كانت تفصل بين إختصاص كل من الطبيب والكاهن، وقانونه في تنظيم أجور الأطباء[٣] وقد اهتمت هذه الشريعة بحياة الإنسان حيث أنهم اعتبروا القتل أو الإنتحار ولو كان لأسباب إنسانية جريمة يعاقب عليها القانون[٤] وكذلك نجد المصريون القدماء عرفوا المسؤولية الطبية وسجلوا شروط ممارسة مهنة الطب في كتبهم، فكان على الطبيب ممارسة مهنته بموجب هذه الشروط، أما إذا خالفها فكان جزاؤه الإعدام[٥] ونجد الزرادشتيون في بلاد فارس فقد كانوا يقدسون حياة الإنسان والحيوان[٦]، وقد نص القانون في بلاد فارس على أن يعالج الكهنة من غير أجر، وكان يطلب من الطبيب الناشئ عند الفرس أن يبدأ حياته بعلاج الكفرة والأجانب[٧].

ولكن هذه القوانين زالت بزوال الحضارات التي تمثلها، أما القواعد الطبية التي استمرت إلى حد بعيد في الأوساط الطبية وحتى عصرنا الحاضر، فيعود تاريخها إلى المرحلة الذهبية من العصر اليوناني[٨] حيث يرجع الفضل إلى "أبو قراط"[*] في إقامته الطب على قاعدة مزاجية (طبيعية- علمية) وفي تعليم الطب لجميع الناس[٩].

وقسمه ينص على توجيهات محددة للأخلاق الطبية منها:

- أن يضع الطبيب نصب عينه مصلحة المرضى وكذلك أن يبذل قصارى جهده لعمل الأفضل لهم، وعدم فعل أي شئ يسبب لهم أذى.
- القتل بدافع الشفقة والإجهاض محرمين.
- إلتزام الطبيب بإعطاء المريض كافة حقوقه من المعالجة وإختيار حقيقة مرضه وذلك بدون مقابل[١٠].

أما الأخلاق الطبية في الديانات السماوية الثلاثة فنجد في الديانة اليهودية تحتل قواعد الصحة العامة بها منزلة كبيرة، وهي قواعد أخلاقية وإرشادات يعد خرقها عدواناً على الرب[١١]. أما في بداية العصر المسيحي فقد كان الطب ضد الإنتحار والإجهاض وكان القسم الأبقراطي محرزاً قبولاً عاماً في تلك الحقبة[١٢] وتم دمج التراث الأبقراطي مع العقيدة والأخلاقيات المسيحية، وقد أكد الدين المسيحي على فكرة أن أجسادنا ليست ملكاً لنا، وإنما ملك لله، ولذلك نحن مسؤولون عن المحافظة عليها، وليس من حقنا التصرف بهذه الأجساد كما نشاء، وكذلك أكدت المسيحية أيضا على قدسية الإنسان سواء كان حيا أو ميتا.

أما في العالم الإسلامي فقد ازدهر الطب في أيام الدولة الإسلامية ووصل لمرحلة لم يسبق لها مثيل في العصور السابقة، فقد ترجم المسلمون منذ وقت مبكر كتب الطب المعروفة عند الأمم الأخرى، وقد تأثر الأطباء المسلمون بالتراث الأبقراطي، ولم يكتفوا بالنقل وإنما درسوا ذلك التراث المنقول وحللوه وانتقدوه وأضافوا إليه، ودمجوا المبادئ الأخلاقية الإسلامية بالأخلاق الطبية المأخوذة عن اليونانيين واليهود والمسيحيين ومن أهم ما ألف حول الأخلاق الطبية في العالم الإسلامي كان على يد "إسحاق بن علي الراوي"، الذي كتب كتابه المشهور "آداب الطبيب".

أما في عصر النهضة فنجد أن الأخلاق الطبية قامت على أساس ديني حيث قام رجال الدين بوضع قواعد أخلاقية وقيود على الأطباء وخاصة في موضوع التشريح، ولكن الأطباء

استطاعوا بالتدريج التغلب على القيود المفرضة عليهم[١٣] وفي القرنين السابع عشر والثامن عشر وبظهور بعض الحركات الفلسفية التي أحدثت تغيرات جذرية في المجتمع مثل نظرية العقد الإجتماعي "لجان جاك روسو" ونظرية الواجب الأخلاقي "لكانط" فقد بدأ تأثير الدين ينحصر بالتدريج وهو ما اتصف به عصر التنوير[١٤]. وقد ترتب على ذلك أن أصبح للأطباء دور جديد في مجال الطب مما أعطى للأخلاق الطبية شخصية جديدة تختلف كلية عن طبيعتها السابقة، ومن ثم فقد تم صياغة الأخلاق الطبية بتأثير الخصائص العلمية لمهنة الطب، وهذا التأثير إزداد بشكل كبير في القرنين التاليين. فقد كانت هناك بعض المحاولات لفصل الأخلاق الطبية عن التراث "الأبقراطي" القديم متمثلاً في ذلك الوقت في الأخلاق الطبية المسيحية، وهذا معناه إعتماد الأخلاق الطبية على التفكير العقلاني وعلى حس الطبيب الأخلاقي بغض النظر عن المعقد الديني ولكن ليس معنى ذلك أن الأخلاق الطبية نجحت في الإنفصال تماماً عن التأثير بالأفكار الدينية والأخلاق الأبقراطية الطبية القديمة فقد بقيت صورة الطبيب المهذب ذي السلطة الأبوية التي أضافها عليه قسم "أبو قراط" قائمة حتى مراحل متأخرة من القرن التاسع عشر وذلك على الرغم من الإنفصال التام الذي حدث بين الطب الحديث وتراث العصور الوسطى.

وعلى الرغم من هذه الأخلاق المحافظة في المجال الطبي إلا أن ذلك لم يمنع الأطباء من التخلص من بعض القيود والخروج عن القواعد والصورة المثالية التي وضعها المجتمع للطبيب، وخاصة وأن القرن التاسع عشر كان بداية الدعوة إلى التحرر والتغير الجذري في فكر الإنسان[١٥]. فقد ظهرت نظريات كان لها أثر كبيراً في تغير المعتقدات الإنسانية مثل نظرية المنفعة، وظهور النظرية الماركسية وهذه التغيرات أدت إلى تبدل الصورة العامة للإنسان فهو لم يعد مقدساً كما كان لكنه صار جزءا من عملية صراع كبيرة، وأصبح عليه أن يفكرفي مصالحه وأن يعتمد على نفسه بعد أن جرد من قدسيته، وأصبح مسؤلاً عن سلوكه بعد أن كانت تصرفاته تنسب إلى أمور غيبية[١٦].

أما في القرن العشرين فقد حدثت تغيرات جذرية في جميع المجالات وهذا بالطبع يشمل الطب الذي تغير وتنوعت مشكلاته الجديدة المطروحة في ساحة الفكر الإنساني، وقد أثارت هذه المشكلات إهتمام الناس وعكست آديولوجيات المجتمعات المتنوعة ومعتقداتها وقيمها[١٧].

٢- تعريف القتل بدافع الشفقة وجذوره التاريخية:-

إن كلمة القتل بدافع الشفقة من كلمتين يونانيتين EU وتعني الحسن أو الطيب، Thanatos، وتعني الموت ولذا فإنها معاً يعنيان الموت الحسن أو الجيد[١٨].

ويطلق عليه البعض "قتل المرحمة" نسبة إلى طبيعة فعل القتل فهو بقصد الرحمة، كما يطلق عليه آخرون تسمية الموت برفق ولكن تسمية الموت بدافع الشفقة أدق تعبيراً عن أن الدافع على إنهاء حياة المريض الميئوس شفائه هو الشفقة عليه للحد من آلامه التي لا يحتملها ولا يرجي أمل في الشفاء منها[١٩].

ويعرف القتل بدافع بأنه تعمد إنهاء حياة إنسان بإضافة شئ كدواء قاتل أو منع شئ كغذاء أو شرب وذلك بدافع الشفقة، لوضع حد لما يعانيه ذلك الشخص أو بدعوى الحفاظ على كرامته الإنسانية من هذه المعاناة[٢٠].

قد ظهر القتل بدافع الشفقة أول ما ظهر في مجال الحيوانات فكان الجواد أو الكلب الذي يئن متوجعاً وينقطع الأمل من شفائه أو الإنتفاع به يقتل راحة له من عذابه، وقد عرفت بعض المجتمعات البدائية ذلك النوع من القتل حيث كان يباح قتل الشيوخ والعجزة كما هو الحال في الإسكيمو مثلاً فحياة الإسكيمو بالغة المشقة، وعندما يعجز المرء عن المساهمة في تحصيل القوت يسعى إلى التخلي عن حقه في الحياة، وفي الغالب تصدر الرغبة في الموت عن الشخص المسن أو العاجز نفسه، ويرتبط القتل بالإنتحار وهو تخلص الشخص من حياته بنفسه والإنتحار يحدث في المجتمعات البدائية كما يحدث في غيرها وكذلك تعرف الشعوب الإفريقية حالات يباح فيها القتل مثل الحالات التوأم إذ أنها نذير بموت شيخ القبيلة، وكذلك الأطفال الذين يولدون مشوهون فكان لا يسمح لهم بالحياة[٢١].

ونجد "أفلاطون" في كتابه الجمهورية يقرر أن على كل مواطن في دولة متمدنة واجباً يجب أن يقوم به، ويجب وضع قانون مؤداه وجوب تقديم العناية إلى كل المواطنين الأصحاء جسماً وعقلاً أما الذين تنقصهم سلامة الأجسام، فيجب أن يتركوا للموت ويرى "توماس مور" في كتابه "اليوتوبيا" Utopia (١٥١٦م) أن على القس والقضاة حث التعساء على الموت كذلك كان الفليسوف "نيتشه" من أنصار القضاء على المرضى والشواذ بإعتبارهم جراثيم تعبث في المجتمع.

وفي أوائل القرن العشرين قامت في ألمانيا على وجه الخصوص حركة تنادي بإباحة قتل المرضى العقليين كما ظهر في إيطاليا نفس الإتجاه الذي يطالب بإباحة القتل بدافع الشفقة[٢٢].

وفي أمريكا الشمالية وافق برلمان أوهيو ١٩٠٦م على قانون يرى أن كل شخص مصاب بمرض مستعص يصاحب بآلام شديدة يمكن أن يطلب إجتماع لجنة مكونة من أربعة أشخاص على الأقل ليفصلوا في وضع حد لهذه الحياة المؤلمة، ثم مد القتل بدافع الشفقة ليشمل كل من الأطفال المشوهين والبلهاء.

وفي عام ١٩٥٨م صرح الباب "بيوس الثاني عشر" بابا الكنيسة الكاثوليكية بأنه يجوز للطبيب إعطاء المسكنات للمريض المحتضر بعد موافقته بكمية لتخفيف الآلم وتعجيلاً للموت وقد ظهرت أول منظمة حقيقية للعلاج بالمسكنات في عام ١٩٦٧م في إنجلترا وكانت بريطانيا هي أول دولة في العالم تعترف بالعلاج بالمسكنات كإختصاص في الطب[٢٣]، وقد صدر قانون في هولندا عام ١٩٩٣م يبيح القتل بدافع الشفقة[٢٤].

٣- صور القتل بدافع الشفقة:

توجد عدة صور للقتل بدافع الشفقة هي كالتالي:

١- القتل بدافع الشفقة المباشر Direct euthanasia:

هو عدة إجراءات تؤدي إلى تقديم ساعة الوفاة بشكل مقصود ومباشر ويصنف في نوعين إيجابي Active Euthanasia ومعناه التدخل بشكل مباشر ومقصود في موت المريض مثل حقنه بجرعة مفطرة من المورفين أو كلوريد البوتاسيوم، أما السلبي Passive Euthanasia، فمعناه منع العلاج الذي يبقى المريض حياً مثل إغلاق جهاز التنفس أو عدم معالجة الرئة بالمضادات الحيوية[٢٥].

ويندرج تحت القتل بدافع الشفقة الإيجابي ثلاث حالات وهم:

أ) الحالة الأولى: القتل بدافع الشفقة الإرادي أو الطوعي Voluntary Euthanasia

حيث تتم العملية بناءاً على طلب المريض الذي يريد الموت.

ب) الحالة الثانية: القتل بدافع الشفقة اللاإرادي العاقل Involuntary Euthanasia إذ تتم العملية فيه من دون إذن المريض وذلك لأنه لا يستطيع إعطاء قرار بسبب الشيخوخة أو أنه طفل رضيع[٢٦].

ج) الحالة الثالثة: القتل بدافع الشفقة اللاإرادي غير العاقل Non-Voluntary Euthanasia وتتم العملية دون إذن المريض وذلك من خلال الطبيب أو أحد أفراد المجتمع وذلك لأنه لا يستطيع التعبير عن إختياره بسبب الإعاقة ومثال ذلك الأطفال المعاقين ذهنياً أو المعتوهين[٢٧].

٢- القتل بدافع الشفقة غير المباشر Indirect Euthanasia: يسمى أحياناً الموت الناجم عن إعطاء مسكنات ومعناه التسبب في تعجيل الوفاة ولكن بدون أن يكون هذا الأمر هو المقصد المباشر.

مثال مريض مصاب بسرطان منتشر في جميع أجزاء جسمه فيتم إعطاؤه عقار المورفين لتهدئه آلامه وبمرور الوقت يضطر الطبيب إلى مضاعفة الجرعة وذلك من أجل السيطرة على آلام المريض، ولكن الجرعة الكبيرة تحدث آثاراً سلبية للمريض فتجبط التنفس وتؤدي إلى الموت، ولكن هذا الأثر وإن كان متوقعاً إلا أنه غير مقصود[٢٨].

٣- المساعدة على الإنتحار أو الإنتحار بمساعدة أهل الإختصاص Assistance in suicide، حيث يصدر التوسل لإنهاء الحياة أو طلب المساعدة الطبية على الإنتحار من مريض يشعر أنه لا طاقة له على تحمل آلام يتوجع منها، وأنه يختار الموت على العيش في تلك الحالة، ويرى هؤلاء المرضى أن من حقهم طلب المساعدة على الموت، مما يجعل الطبيب في إعتقادهم أحق الناس بتمكينهم من الوسائل اللازمة للموت، لمعرفته بالعقاقير الملائمة الضامنة للموت دون ألم[٢٩].

٤- آراء المؤيدون و المعارضين للقتل بدافع الشفقة:-

انقسمت الآراء حول القتل بدافع الشفقة بين المؤيدين والمعارضين فنجد المؤيدين يعللون تأييدهم بعدة أسباب منها مصلحة المريض الذي يعاني من الآلام الجسدية والنفسية التي لا يطيق تحملها ومن ثم فهو حر في تقرير مصيره وله الحق في التصرف في جسده كما يشاء[٣٠] والإنسان الذي يتعرض لآلام طويلة من حقه أن يضع حداً لهذه الآلام ويضع حداً لحياته إذا رغب في ذلك، ولا معنى لمعاناة حياة مرض أو عجز لا يرجى منها شفاء في حدود ما يعلمه الطب.

يرى المؤيدون أن للمريض حقوقاً ذاتية يجب إحترامها وهكذا تظهر لنا فكرة (حياة لا تستحق أن تحيا) أو حياة يرفضها صاحبها أو يرفضها عنه سواء إذا عجز عن الإختيار[٣١]، ويرون أيضاً الشفقة بالمريض فالقتل بدافع الشفقة من شأنه أن يريح المريض ويخلصه من المعاناة والعذاب والآلام التي لا يستطيع تحملها[٣٢] وكذلك للحفاظ على كرامته الإنسانية، فإذا هبط به المرض أو العجز إلى مستوى يحط من هذه الكرامة، فخير له أن ينهي هذه الحياه بالصورة التي يرضاها، فإذا لم يكن في حالة تمسح له بالإختيار، فمن حق أوليائه أن يختاروا، فهم الذين يعانون، وهم الذين يساؤون، وكرامتهم من كرامته ومما لاشك فيه أن وراء كل الحجج التي يقول بها المؤيدون عاملاً يظلها بظله، سواء ذكر صراحة، أو لم يذكره وهو التكاليف المادية والأعباء الإقتصادية التي تتحملها الأسرة أو المجتمع لرعاية هؤلاء المرضى، وليس أدل على ذلك من تفاقم المشكلة وتزايد الداعين إليها والمنفذين لها مع ظهور وسائل العلاج العالية التكاليف، علاوة على تزايد عدد المسنين في مجتمعات عديدة بالنسبة للقوى العاملة القادرة على الكسب في هذه المجتمعات، وكذلك استمرار تقلص دور العائلة الكبيرة حيث كانت تتوزع في العادة أعباء رعاية المسنيين على الجميع، بتكاليف أقل، وجهد أيسر[٣٣].

أما المعارضون للقتل بدافع الشفقة فينطلقون من مبدأ حرمة الحياة الإنسانية فقد عاش الناس منذ بدء الخليقة، وعاش الطب منذ كان في ظل حرمة الحياة الإنسانية، التي لا يجرؤ على المساس بها إلا مجرم أعرض واستطال في إجرامه، أما الإنسان السوي فإنه يقشعر لمجرد ذكر المساس بهذه الحياة فحرمة الحياة الإنسانية فوق أي اعتبار مهما كان اسمه أو سببه، سياج ضخم يحمي هذه الحياة، بقاؤها وصلاحها وكرامتها، ولابد أن نتساءل إذا فتح فيه باب من الأبواب تحت أي اسم ولأي سبب إلى أين ينتهي الأمر بالإنسان والإنسانية وقد وضعت قدميها في منحدر زلق؟!

يرى المعارضون أيضاً أن المحافظة على الحياة الإنسانية إلتزام طبي عريق وإحياء نفس كانت تخطو نحو الموت لم يزل حافزاً يدفع العمل الطبي إلى درجات من التفاني والتضحية.

إن المؤيدين للقتل بدافع الشفقة يريدون إستبدال هذه النظرة بمنطق يجعل الطبيب يتساءل هل تستحق هذه الحياة أن تحيا أو لا تستحق؟ وكم ثمن العلاج؟ وما العائد من إنفاقه؟ ثم يقرر بعد الموازنة والترجيح أن ينهي هذه الحياة، ولكن في هذه الحالة نقول إلى أين ينتهي الطب؟!

٥- سلبيات القتل بدافع:

توجد سلبيات عديدة للقتل بدافع الشفقة منها:-

- اهتزاز ثقة المريض في الطبيب فماذا لو شعر المريض أن طبيبه الذي سلم له نفسه، وهو يعلم أنه سوف يبذل ما يستطيع من أجل الحفاظ على حياته هذا الطبيب قد يقرر أن حياة مريضه لا تستحق أن تحيا، أو لا تساوي محاولة الإنقاذ، ومن هنا يتحول الطبيب من باحث عن الحياة إلى مقدم للموت، فهل يبقى في الطب ثقة وفي الأطباء في هذه الحالة؟ فالمريض في هذه الحالة يشك في كل ما يقدم إليه من أدوية أو علاجات لخوفه أن يكون هذا الدواء قاتل له.
- هذا بالنسبة للمريض أما المجتمع فعلى المدى الطويل إذا فتحنا باباً للمرضى والأطباء يسهل الإستسلام ويهون الهزيمة ويساعد على الهروب عندما يزداد الألم أو تعترض الصعاب أو تعلو التكاليف، ألا تمتد هذه النظرة إلى مختلف قطاعات المجتمع، فالمجتمعات تقوم على الأخذ والعطاء، فإذا عطلنا إحداهما عطلنا الآخر[٣٤].
- فقد الإهتمام بتطوير العلاجات المسكنة وكذلك إيجاد علاجات جديدة للأمراض المستعصية فلماذا يبحثون مادام الحل بسيطاً وسهلاً ورخيصاً ألا وهو القتل بدافع الشفقة.
- تقويض فلسفة التعليم الطبي من الأساس فتفقد مهنة الطب قيمها إذا أصبح قتل المريض هو الحل الأمثل[٣٥].

٦- موقف الشرائع من القتل بدافع الشفقة:

الدين هو السياج الحقيقي الذي يحمي الإنسان، وهو الملجأ الوحيد الذي يمكن أن يشعره بالطمأنينة والأمان، فالدين هو الذي رفع من شأن الشخص الإنساني، وهو الذي جعل روحه خالدة بعد موته.

ومن ثم نجد أن الأديان السماوية لا توافق أبداً على فكرة تسهيل الموت فتناول المريض اليائس من شفاء مرضه، لدواء سام قاتل هو نوع من الإنتحار والإنتحار محرم في الإسلام، وقد قال الله تعالى في سورة النساء الأية التاسعة والعشرون "ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً" وكذلك قتل المرضى والمشوهين، فهو نوع من القتل الذي حرمه الدين الإسلامي، فقد جاء في سورة الإسراء الأية الثلاثة والثلاثون "ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق".

أما الكنيسة المسيحية، فهي تحمي حياة الإنسان في مراحلها المختلفة: فهي لا تسمح بإزالة ولد من الحياة بعد مولده، مهما كانت عيوبه إذا كانت فيه حياة بشرية، وقد جاءت الوصية الخامسة من الوصايا العشر تقول "لا تقتل" فالقانون الإلهي أظهر أن الله وحده هو صاحب القدرة الخاصة بالحياة والموت وهو وحده الذي يقرر متى تبدأ ومتى تنتهي، ونجد كذلك الكنيسة لا تسمح بقتل المرضى وكبار السن لأي سبب كان، وترفض بكل ماعندها من قوة حق الدولة في قتل المرضى والمسنين لأنهم يشكلون عبئاً على الميزانية، أي أن (لا تقتل) تعني لا تقتل أبداً مهما كانت الحالة[٣٦].

إن الحياة نعمة من الله، والروح هبة منحنا الله إياها لنحيا بها، وتقرير الموت قرار يفوق قدرة البشر، وذلك لأن أخذ الروح وإنهاء الحياة رهن بإرادة الله سبحانه وتعالى فقط، ولذا فلا يحق لإنسان أن يقرر مصير إنسان آخر، فالإمكانيات البشرية غير قادرة حتى الآن على التحديد الصحيح لوقت الموت، قد يحدث حينما لا نتوقعه وقد لا يحدث حينما نتوقعه وننتظره.

الخلاصة:

يتضح لنا مما سبق أن الأخلاق الطيبة موجودة في جميع الحضارات القديمة وأنها تطورت تطوراً كبيراً في القرن الماضي نظراً لظهور مشكلات جديدة في المجال الطبي لم تكن موجودة من قبل.

- ظهور مشكلة القتل بدافع الشفقة نتيجة التقدم في التقنيات الطبية وزيادة متوسط العمر وإرتفاع تكاليف العلاج.
- توجد ثلاثة صور للقتل بدافع الشفقة هي المباشر وغير المباشر والمساعدة على الإنتحار.
- إنقسام الآراء حول القتل بدافع الشفقة بين المؤيدين والمعارضين فمن يؤيد له أسبابه وحججه ومن يعارض له أسبابه.
- من سلبيات القتل بدافع الشفقة إهتزاز ثقة المريض في الأطباء، وفقد الإهتمام بالتطوير في مجال الأدوية المسكنة، وكذلك عدم محاولة إيجاد علاجات جديدة للأمراض المستعصية، وتقويض فلسفة التعليم الطبي.
- تتفق الديانات السماوية أن حياة الإنسان أمانة يجب الحفاظ عليها، فالله وحده هو من يهب الحياة وهو وحده من يملك إستردادها.
- القتل بدافع الشفقة وما يتعلق به من إشكاليات فلسفية وأخلاقية ودينية إحدى أهم معضلات وجدليات الأخلاق الطيبة.
- الإجتهاد في خدمة المرضى وفقاً للقواعد الطبية المتعارف عليها، ثم أليس ما هو ميئوس منه اليوم قد يكتشف له العلاج الشافي، فكل يوم يكتشف العلم الجديد لعلاج الحالات التي كانت تعرف بالحالات المستعصية قبل ذلك فلماذا يتدخل الطبيب ويضع نهاية عاجلة لحياة مريضه؟ هل المريض حضر إلى الطبيب لشفائه أم لإنهاء حياته؟!

المراجع:

(١) ناهدة البقصمي: الهندسة الوراثية والأخلاق، الطبعة الأولى، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٩٣، ص٢٧.
(2) Wikler, Daniel: Medical Ethics In Encyclopedia Of Philosophy, First Edition, Routledge, London And New York, 1998, Volume 6, P. 260,261
(*) حامورابي: هو الملك السادس من الأسرة البابلية الأولى في الفترة ١٧٢٨- ١٦٨٦ ق.م.
(3) Doble, Clarke And Plymouth, Brendon: The Hand Book Of Medical Ethics, Published By British Medical Association, Great Britain, 1981. P.9.
(٤) عصام القوصي: قيم جديدة ضرورة للممارسة الطبية "أزمة القيم ومتغيرات العصر"، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٨، ص١١٦.
(٥) محمود الحاج قاسم: الطب عند العرب والمسليمين تاريخ ومساهمات، الطبعة الأولى، الدار السعودية للنشر والتوزيع، ١٩٨٧م، ص٣٣٩.
(6) Veatch, Robert: Atheoty Of Medical Ethics (Basic Books), Inc Publishers, New York, 1981, P>57.
(٧) ول ديورانت: قصة الحضارة، ترجمة زكي نجيب محمود، دار الجيل، بيروت ١٩٨٢م، الجزء الأول من المجلد الأول، ص٤٤٥- ٤٤٦.
(*) أبو قراط: هو أبو الطب وصاحب القسم المشهور وقد ولد في جزيرة كوس COS، سنة ٤٥٠ق.م.
(٨) ناهدة البقصمي: الهندسة الوراثية والأخلاق، ص٣٩.
(٩) عمر فروخ: تاريخ العلوم عند العرب، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٧٠م، ص٨٧.
(10) Mason, J.K And Smith, Ra, Mc Call: Law And Medical Ethics, Fourth Edition, Butter, Worths, London, Dublin, Edinburgh, 1994, P. 4.5.
(١١) عصام القوصي: قيم جديدة ضرورة للممارسة الطبية، ص١١٨.
(12) Doble, Clarke And Plymouth, Brendon: Op. Cit, P9.)
(١٣) ناهدة البقصمي: الهندسة الوراثية والأخلاق، ص٤١- ٤٢.
(١٤) عصام القوصي: قيم جديدة ضرورة للمارسة الطبية، ص١١٩.
(١٥) ناهدة البقصمي: الهندسة الوراثية والأخلاق، ص٤٦- ٤٧.
(١٦) عصام القوصي: قيم جديدة ضرورة للممارسة الطبية، ص١١٩.
(١٧) ناهدة البقصمي: الهندسة الوراثية والأخلاق، ص٤٨- ٤٩.
(18) Twycross, Robert: Decision Making In Medical, Edited By Gorden Scorer, Anthony Wing And Edward Arnold, London, 1979, P. 101.
(١٩) هدى حامد قشقوش: القتل بدافع الشفقة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨م، ص٦.
(٢٠) عصام الشربيني: قتل الرحمة من "السياسة الصحية الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي"، تقديم عبد الرحمن العوضي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ١٩٩٧م، ص١٧١.
(٢١) السيد عتيق: القتل بدافع الشققة دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٠م، ص٢٢- ٢٣- ٢٤.
(٢٢) هدى حامد قشقوش: القتل بدافع الشفقة، ص١٣.
(٢٣) السيد عتيق: القتل بدافع الشفقة، ص٢٦- ٢٧.
(٢٤) هدى حامد قشقوش: القتل بدافع الشفقة ص١٤.

(25) Brody Howard: Ethical Decisions In Medicine, Second Edition, Litte Brown, United States Of America, 1981, P. 232.
(26) Philips, Melanie And Dowson, John: Doctors Dilemmas "Medical Ethics And Contemporary Science" First Edition, The Harvester Press, Great Britain, 1985, P;53.
(27) Twycross, Robert: Op. Cit, P.101.
(٢٨) سليمان شريد سليمان: الجواب الكافي في المنظور الإسلامي، القانوني والمهني في الأخلاقيات والمستجدات الطبية الحديثة، مكتبة نانسي، دمياط، ٢٠٠٨م، ص١١٠.
(٢٩) محمد الصالح بن عمار: مقدمة إلى الأخلاقيات الطبية، الطبعة الثانية، مركز النشر الجامعى، تونس، ٢٠٠٦م، ص٤٣٢.
(٣٠) سليمان شريد سليمان: الجواب الكافي في المنظور الإسلامي والقانوني والمهني في الأخلاقيات والمستجدات الطبية الحديثة، ص١١١.
(٣١) عصام الشربيني: قتل الرحمة، ص١٧٤.
(٣٢) سليمان شريد سليمان: الجواب الكافي في المنظور الإسلامي والقانوني والمهني في الأخلاقيات والمستجدات الطبية الحديثة، ص١١١.
(٣٣) عصام الشربيني: قتل الرحمة، ١٧٤- ١٧٥- ١٧٦.
(٣٤) المرجع السابق، ص١٧٧- ١٧٨- ١٧٩.
(٣٥) سليمان شريد سليمان: الجواب الكافي في المنظور الإسلامي والقانوني والمهني في الأخلاقيات والمستجدات الطبية الحديثة، ص١١٢.
(٣٦) أحمد نزار صالح: تهوين الموت وسر الحياة، الطبعة الثانية، ١٩٨٩م، ص٦٦-٦٧.