القتل الرحيم في ضوء حق الإنسان في الحياة في القانون الدولي وبعض الأنظمة الداخلية

د. أحمد فوزي عبد المنعم*

قال تعالى: (مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا ومَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ولَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَلِكَ فِي الأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ) [سورة المائدة: ٣٢].

* أستاذ مساعد ورئيس قسم القانون الدولي العام بكلية الحقوق- جامعة بني سويف.

مقدمة

اهتمت الشرائع السماوية وكذلك المواثيق الدولية اهتماماً بالغاً بحق الإنسان في الحياة باعتباره أهم حقوق الإنسان على الإطلاق، على أساس أن صيانة هذا الحق وحمايته تترجم رسالة الإنسان على كوكب الأرض، وتمثل ضمانة هامة للحفاظ على الجنس البشرى واستمرار وجوده.

فمنذ أن قتل قابيل أخاه هابيل لم تتوانى الشرائع السماوية عن النص على تحريم القتل، واعتباره أشد الجرائم التي ترتكب ضد بني الإنسان.

وكذلك تواترت القوانين الداخلية —القديم منها والحديث– على النص على تحريم قتل الإنسان وإزهاق روحه دون سبب، واعتُبر ذلك من جرائم النظام العام الموجهة إلى المجتمع ككل، وليس فقط إلى الشخص المقتول أو أهله.

ودرجت القوانين الداخلية على توقيع أقسى عقوبة على ارتكاب جريمة القتل وهي الإعدام.

وفي العصر الراهن برزت أهمية الحق في الحياة كأحد أهم حقوق الإنسان، وسيطرت وسائل حماية هذا الحق على دوائر الهيئات والمنظمات الدولية المعنية بحقوق الإنسان، بل وراحت الدول أيضاً تستبق لتضمين قوانينها الداخلية نصوصاً خاصة تدعو إلى إسباغ حماية كبرى لحق الإنسان في الحياة، سيما بعد أن تعرض الكثير من البشر لانتهاكات يؤدى معظمها إلى تهديد الحق في الحياة بشكل مباشر، إما بسبب ما أفرزه التقدم التكنولوجي من

وسائل جديدة، أو بسبب الحروب وفداحة آثارها المدمرة، وبخاصة بعد صراع الدول نحو امتلاك ترسانات الأسلحة النووية البيولوجية والكيماوية التي تهدد الحياة في مجملها على وجه البسيطة.

وكنتيجة للتقدم والرفاهية الاجتماعية والصحية التي لازمت إنسان هذا العصر، ارتفعت بعض الأصوات لتنادى بإمكانية وضع حد للحياة بدافع الشفقة، إذا كان الشخص يعاني آلاماً مبرحة لا يقدر على تحملها، أو في حالة غيبوبة مستمرة ويلازم الفراش وقرر الأطباء أنه لن يستعيد الوعي مستقبلاً، أو موت جزع المخ مع بقاء باقي الأجهزة، وهو ما يطلق عليه الموت الرحيم.

وقد أثار هذا الاتجاه تساؤلات كثيرة حول ماهية الحق في الحياة، وهل حق الإنسان في الحياة يمثل مالاً قابلاً للتصرف فيه أم هو حق خالص له وحده وبالتالي يحق له طلب الموت؟ وهل للمجتمع دور في هذا الصدد باعتباره صاحب مصلحة؟ وهل هناك ثمة تعارض بين الموت الرحيم وحق الإنسان في الحياة أم أن الموت الرحيم من مكملات هذا الحق؟

ولهذه التساؤلات وغيرها آثرت أن أتعرض بالدراسة لهذا الموضوع الحساس رغم ما يكتنفه من صعوبات علمية وفقهية وخلافات، ليس فقط على المستوى الدولي وإنما في داخل المجتمع الواحد أيضاً، لعلَّي أنتهي فيه لقول فصل نقف من خلاله على الخط الفاصل بين ما هو مشروع وما هو غير ذلك.

ولذلك سوف نقسم دراسة هذا الموضوع إلى:

- **فصل تمهيدي:** نتناول فيه حماية الحق في الحياة في القانون الدولي والأنظمة الداخلية.
- **ثم فصل أول:** ندرس من خلاله المقصود بالقتل الرحيم ودوافعه.
- **وفصل ثان:** نتطرق فيه إلى مدى مشروعية هذا الحق في ضوء حق الإنسان في الحياة.

فصل تمهيدي

حماية الحق في الحياة

في القانون الدولي والأنظمة الداخلية

تمهيد وتقسيم:

لا يمكن الحديث عن ماهية الحق في الحياة إلا من خلال نظرة إلى القوانين الداخلية التي كان لها فضل السبق في تجريم الأفعال التي تهدد هذا الحق، فالمنطق السليم لدراسة هذا الموضوع يقتضي أن نتماشَى مع المعطيات التاريخية التي تبرهن على أن الحق في الحياة قد نال قسطاً وفيراً من الحماية في ظل التشريعات الجنائية الداخلية للدول. ولكن بعد ظهور منظمة الأمم المتحدة وارتقاء حقوق الإنسان على المستوى الدولي بدأت حماية الحق في الحياة

تتسرب تدريجياً إلى نطاق القانون الدولي، الذي تبناها وشدد على سلامتها وضمنها في كثير من المواثيق الدولية الملزمة.

وبذلك انعكس الوضع، فبعد أن كان القانون الداخلي هو الذي يغذي القانون الدولي بأطر حماية الحق في الحياة، أصبح القانون الدولي هو الذي يؤثر في القوانين الداخلية ويمنحها كثيراً من المبادئ والنصوص التي تحمي هذا الحق، حتى أن دساتير معظم الدول تشير الآن في ديباجتها إلى احترام أحكام المعاهدات والاتفاقيات التي تبرمها، اعترافاً منها بإتباع أحكام القانون الدولي وتعهداتها الدولية.

ولإدراك مدى عناية القانون الدولي والداخلي بحق الإنسان في الحياة، يلزم أن نقسم هذا الفصل إلى مبحثين:

- **المبحث الأول**: ونتناول فيه ماهية الحق في الحياة والحماية الدولية المقررة له.
- **المبحث الثاني**: وندرس فيه حماية الحق في الحياة في الأنظمة الداخلية.

المبحث الأول

ماهية الحق في الحياة والحماية الدولية المقررة له

المطلب الأول

المقصود بالحق في الحياة

أولاً: تعريف الحق في الحياة:

تمثل الحياة بالنسبة للإنسان أغلى وأثمن ما يحرص عليه، فهي الشرط الأساسي لإمكانية تمتعه بباقي حقوقه وقيامه بوظيفته الاجتماعية وواجباته الملقاة على عاتقه لصالح المجتمع.

ولاشك أن كيان الإنسان الروحي والجسدي هو من أهم المصالح الجديرة بحماية القانون، سواء على المستوى الدولي أو الداخلي، على أساس أن الإنسان هو الخلية الأولى للمجتمع، وأن الحفاظ عليه يعنى بقاء هذا المجتمع واستمراره[١].

ونظراً لأهمية الحياة، فقد حاول كثير من الفقهاء وضع تعريف لها يمكن من خلاله أن نجمع كل مقوماتها.

فقيل إن الحياة هي حالة يكون عليها الجسم الإنساني مؤدياً لوظائف فسيولوجية وعقلية ونفسية، وفقاً لقوانين طبيعية خلقه الله عليها يمثل الجسد فيها المظهر الخارجي للروح[٢].

أو هي «وصف للجسم الذي يباشر مجموعة من الوظائف العضوية والحركة الذهنية على النحو الذي تحدده قوانين الطبيعة»[٣].

(1) Look: Ganji, M: International Protection of human Rights Thesis. Geneve, library E. Droz, 1962, P. 9.

(٢) راجع: د. أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، دار النهضة العربية، ١٩٨٧، ص٣٣.

(٣) انظر: د. نجيب حسنى: شرح قانون العقوبات الخاص، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ١٣.

وتبدأ الحياة منذ لحظة ميلاد الإنسان وانفصاله عن جسد أمه حياً وتستمر حتى تَوَقُّف خلايا المخ، بل إن كثيراً من الدول تسبغ حماية خاصة لهذا الإنسان حتى قبل مولده، وبعد وفاته، من خلال تجريم الإجهاض، والعبث بجثث الموتى[١].

ويقصد بحق الإنسان في الحياة مصلحة كل إنسان في حماية قانونية حتى يظل جسده حياً ومؤدياً لوظائفه الأساسية، ولا يتعطل تعطيلاً أبدياً[٢].

وتعنى هذه الحماية تجريم كل فعل أو امتناع يؤدي إلى توقف سير الحياة في جسم الإنسان على نحو طبيعي.

والحق في الحياة بهذا المعنى يشتمل على جانب مادي وهو جسد الإنسان، وجانب نفسي وفحواه الروح، إذ يتضمن كيان الإنسان وشعوره ومعنوياته[٣].

ونظراً لارتباط الجسد بالروح ارتباطاً لا يقبل التجزئة فإن حماية الحق في الحياة تعني الحفاظ عليهما معاً؛ لأن الجسد هو مستودع الروح، كما أن هناك تأثيراً متبادلاً بين الجانبين المادي والنفسي في جسد الإنسان، وليس أدلَّ على ذلك من أن الانفعال مثلاً له مردود مؤثر على النشاط المادي والفسيولوجي يخرج في صورة تغيرات يمكن قياسها ومتابعتها طبياً[٤].

---

(1) Look: Doucet Jean – Paul La Protection Pénale de la Personne Humaine imprimerie Nouvelle Maison d'édition, liege, 1979, P. 23.

(٢) انظر: د. أحمد شوقي أبو خطوة: جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار النهضة العربية، ١٩٩٣، ص ٢١.

(٣) راجع لمزيد من التفصيل: د. حسن سعد سند: الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٤، ص ٢٥.

(٤) مثل ضغط الدم الذي يرتفع نتيجة الانفعال، وسرعة ضربات القلب وجاف الفم والحلق، وقد أثبتت الأبحاث الطبيعة أيضاً أن الانفعال يؤثر بشكل مباشر على منسوب السكر في الدم وحركة المعدة والأمعاء وحدقة العين وغيرها من الظواهر الجسدية.

ولذلك انصبت الحماية القانونية للحق في الحياة على جسد الإنسان وروحه في ذات الوقت، وحرمت القوانين الدولية والتشريعات الداخلية أي اعتداء على سلامة الجسد، باعتبار أن الجسد يحتوي على الأعضاء والأنزيمات والهرمونات والجينات، التي يمثل بقاءها جميعاً في حالة تسمح للجسد بأداء وظائفه الفسيولوجية والسيكولوجية، بقاءً للروح أيضاً[١].

ثانياً: الأهمية الاجتماعية للحق في الحياة:

على الرغم من أن الحق في الحياة حق فردي بالدرجة الأولى، وأن الإنسان هو صاحب الحق والمصلحة في الاستئثار بحقه باعتباره من الحقوق اللصيقة بالشخص، إلا أنه ليس لهذا فحسب نصت القوانين الدولية والداخلية على حماية هذا الحق، وإنما لأن حق الإنسان في الحياة حقاً خالصاً له وحده، ولكن يَرِدُ عليه ارتفاق اجتماعي يبرهن على وجود مصلحة مؤكدة للمجتمع ككل في صيانة هذا الحق والحفاظ عليه[٢].

وإذا كان لكل فرد الحق في الحفاظ على حياته فإن ذلك لا يعنى الفكاك من القيمة الاجتماعية لهذا الحق، لأن حماية الحياة هي في النهاية وسيلة المجتمع في الحفاظ على وجوده، فالحياة حق للفرد والمجتمع في آن واحد[٣].

راجع في التعليق على ذلك: د. محمد سامي السيد الشوا: الحماية الجنائية للحق في السلامة الجسدية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ص٩٨٦، ص ٨٣ وما بعدها.

(١) انظر: د. حسن سعد سند، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٢٦.

(٢) راجع في ذلك المعنى: د. محمد عيد الغريب، د. عمر الفاروق الحسيني: شرح قانون العقوبات، الجزء الأول، دار النهضة العربية، ١٩٩٤، ص ٧.

(٣) راجع: د. السيد عتيق: القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٤، ص ٤٩.

ولعل مشاركة المجتمع للإنسان في الحق في الحياة بالذات تنبع من كون المجتمع يتحمل بأعباء كثيرة في حالة الاعتداء على هذا الحق، كما يُحَرم من غنائمَ كثيرة بفقدانه[١].

ويترتب على كون الحق في الحياة ذو طبيعة اجتماعية –بالإضافة إلى طبيعته الشخصية– أن الإنسان ليس حراً في التنازل عن هذا الحق، بمعنى أن الرضاء بالقتل لا يعد سبباً من أسباب الإباحة، إذ الرضا هنا صادر عن غير ذي صفة في التصرف في الحق، فضلاً عن أنه يتضمن المساس بحق الارتفاق الاجتماعي للمجتمع على حياة أفراده[٢].

ولاشك أيضاً أن الاعتراف بالصفة الاجتماعية لحق الإنسان في الحياة هو الذي يخول المشرع في بعض الحالات تفضيل المصلحة العليا للمجتمع على مصلحة الفرد، كما في حالة إجبار الأفراد على الخضوع للتطعيم ضد الأمراض المعدية أو الخطيرة خشية امتدادها إلى كثير من الأفراد، أو كما هو الحال في بعض الدول التي تشترط إجراء فحوص طبية على راغبي الزواج تجنباً لخلق جيل مريض من الأطفال يهدد كيان المجتمع[٣].

وتتجلى أيضاً الصفة الاجتماعية لحق الإنسان في الحياة في الحقوق الأخرى المترتبة على هذا الحق المتصلة به، كحق الورثة المتعلق بنهاية هذه الحياة والوصية والولاية والمعاش والضمان الاجتماعي... الخ.

---

(١) ذات المرجع، ص ٤٩.

(٢) راجع: د. محمود نجيب حسنى، شرح قانون العقوبات، دار النهضة العربية، ١٩٨٩، ص ٣٥٧.

(٣) راجع في هذا المعنى: د. سعيد فهيم خليل، الضمانات الدولية لحقوق الإنسان في الظروف الاستثنائية، رسالة دكتوراه، جامعة الإسكندرية، ١٩٩٤، ص ١٥٤ وما بعدها.

ويعني ذلك أن تداخل هذه الحقوق وتشابكها يؤكد بما لا يدع مجالاً للشك أن حق الحياة ليس حكراً على صاحبه فقط، وإنما يشاركه فيه المجتمع والأسرة.

ثالثاً: الإطار الزمني للحق في الحياة:

أ- بداية الحياة:

ينحصر تمتع الإنسان بالحق في الحياة في الفترة ما بين ولادته ووفاته، فحياة أي شخص تبدأ منذ لحظة ولادته وانفصاله حياً عن جسد أمه، وتستمر حتى حين توقف خلايا المخ[١].

وتدور الحماية القانونية لحق الإنسان في الحياة وجوداً وعدماً مع امتداد عمره.

وتختلف التشريعات الوطنية في توقيت بداية الحماية القانونية للحق في الحياة، فبعض التشريعات لا يشترط لنيل هذه الحماية تمام الولادة، وإنما يكفي أن تكون الأم قد دخلت بالفعل في آلام المخاض، وفي هذه الحالة تنشأ الحماية القانونية للحق في الحياة حتى قبل انفصال الجنين حياً، ويُعَد إزهاق روحه في هذه المرحلة قتلاً وليس إجهاضاً[٢].

ومن التشريعات ما يستلزم خروج الجنين حياً وبحالة كاملة حتى يمكن إسباغ الحماية القانونية عليه، كما هو الحال في القانون المصري والفرنسي، وفي هذه الحالة فإن الفيصل في

(1) Look: Jana «Decisions Near the end of life» American Medical Association, 1999, p. 21.

(٢) انظر: د. أحمد فتحي سرور: الوسيط في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، ١٩٨٥، ص ٥٣٢ وما بعدها.
وراجع كذلك: د. عبد المهيمن بكر سالم: القسم الخاص لقانون العقوبات، دار النهضة العربية، ١٩٩٤، ص ٥٤٣.
وراجع أيضاً: د. مصطفى عبد الفتاح: جريمة الإجهاض، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٩٤، ص ٩٥.

الحماية هو انفصال الجنين حياً، فإذا حدث ذلك وتم الاعتداء عليه أو قتله كنا بصدد جريمة قتل كاملة، أما قبل هذه المرحلة فالاعتداء على الجنين يعد إجهاضاً[١].

والفارق بين هذين الاتجاهين من التشريعات أن الاتجاه الأول لا يميز بين الحماية الجنائية للحق في الحياة في مرحلة الجنين وهو في بطن أمه وبين هذه الحماية بعد الولادة، فهو في الحالتين إنسان وتحميه النصوص التشريعية المتعلقة بتحريم القتل، بينما الاتجاه الثاني يميز بين مرحلة ما قبل الولادة، وفيها يكون الاعتداء على الجنين مشمولاً بالنصوص التي تحرم الإجهاض أو الشروع فيه، ومرحلة ما بعد الولادة، وفيها يكون الاعتداء على الطفل مُحَرَّماً بالنصوص التي تحرم القتل[٢].

ب– نهاية الحياة:

تنتهي الحماية القانونية لحق الإنسان في الحياة بنهاية حياته أياً كانت تلك النهاية[٣].

ولم تحدد أغلب التشريعات والقوانين –سواء كانت قوانين دولية أو داخلية– المقصود بنهاية الحياة، وإنما اكتفت بالنص على انتهاء الحماية القانونية لحق الإنسان في الحياة بمجرد

(١) راجع: د. أحمد على ناصف: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٩٣، ص ٢٢ وما بعدها.

(٢) راجع: د. هدى قشقوش، القتل بدافع الشفقة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، ٢٠٠٦، ص ٢٢، ٢٣.

(٣) وإن كان التقدم العلمي الآن في مجال الطب والذي أتاح استمرار عمل أجهزة الجسم بواسطة أجهزة الإنعاش جعل من الصعب على الشخص المعتاد تحديد ما إذا كان الإنسان على قيد الحياة أو فارقها.

راجع لمزيد من التفصيل:

Savatier. Jean «le problem des greffes d'organes prélevés sur un cadaver» Receuil Dalloz, 1968, P. 87 –et. SS.

(٣) انظر: د. أحمد فتحي سرور، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٥٣٤.

موته، حيث تنتهي شخصيته القانونية، ولا يبقى منه إلا جثته التي تدخل في حماية من نوع جديد هي حماية حرمات جثث الموتى من الاتجار بها أو نبش قبورها[١].

وقد أُلقِيَت مهمة الإجابة عن التساؤل: متى يموت الإنسان. على عاتق الفقه، الذي انقسم بدوره إزاء ذلك إلى معيارين هما:

المعيار القديم أو التقليدي:

وكان يعتبر أن الإنسان ميتاً في حالة توقف القلب والرئتين عن العمل، حيث كان يترتب على توقفهما توقف الدورة الدموية والجهاز التنفسي، شريطة أن يحدث ذلك لعدة دقائق متواصلة، وذلك منعاً للبس مع حالات الموت الظاهري أو الحالات التي يتوقف فيها التنفس بينما يكون القلب مستمراً في النبض، كما في حالات «الإسفكسيا» أو الاختناق[٢].

وقد عِيب على هذا المعيار التقليدي عدم الدقة، لأن القلب قد يقف بصفة مؤقتة و «بتدليكه» يعود إلى الحياة، سيما في ظل أجهزة الإنعاش الحديثة، كما أن توقف القلب لا يعبر عن موت حقيقي ما دامت هناك خلايا حية، الأمر الذي يعني إمكانية عودة الحياة.

أضف إلى ذلك أن هذا المعيار يصطدم بالعلم الحديث، الذي أثبت عدم إمكانية نقل قلب من إنسان ميت إلى آخر حي إلا إذا كانت خلايا هذا القلب ما زالت حية[١].

---

(1) Look: Coste Floret:«La greffe du Coeur devant la morale et le droit» R.I.D.P. 1969, P. 79.

وراجع كذلك تقرير الدكتورة فوزية عبد الستار المقدم للندوة العلمية التي نظمها مركز بحوث دراسات مكافحة الجريمة ومعاملة المجرمين، جامعة القاهرة، ١٩٩٣، ص ٩٣.

المعيار الحديث:

ووفقاً له لا يعد الإنسان ميتاً إلا إذا ماتت خلايا المخ، حتى ولو بقيت خلايا القلب حية[٢].

وقد استند هذا المعيار على حقيقة علمية، مفادها أنه إذا ماتت خلايا المخ يدخل الإنسان في غيبوبة كبرى يستحيل معها –بكل وسائل الإنعاش الصناعي– إعادة الحياة إليه من جديد[٣].

وهناك من العلماء من فرق بين ثلاثة أنواع من الموت هي:

١- الموت الشعوري Mort Psychique:

وهو الذي يتوقف فيه المخ عن العمل وتبقى الأعضاء الأخرى كالقلب وغيره تعمل، ويحدث هذا النوع غالباً في حالة تهشم الرأس في حادث مثلاً ومن ثم توقف المخ عن إرسال أية إشارات توحي بأنه يعمل[٤].

٢- الموت الحيوي Mort Bilogique:

(١) راجع لمزيد من التفصيل: د. أحمد القاضي، متى تنتهي الحياة، ندوة عن الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ١٩٨٥، ص ٣٩٠.

(٢) ويمكن الاستدلال على ذلك من خلال شواهد ثابتة كعدم وجود أية استجابة مخية وفقدان الإحساس التام، وانعدام التنفس التلقائي واتساع حدقتي العين وعدم تلقى جهاز رسام المخ أية إشارات.

راجع لمزيد من التفصيل: د. حسن سعد سند، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٣٣.

(٣) وقد أخذ بهذا الاتجاه التشريع الأسباني رقم ٤٢٦ والصادر في ٢٢ فبراير ١٩٨٠.

(٤) انظر د. حاتم عبد الغنى ماضي، موت الدماغ، رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة القاهرة، ١٩٩٦، ص ٥٤.

ويقصد به موت كل الخلايا الحية في جسم الإنسان، وهذا النوع لا يتأتَّى إلا إذا أصبح الجسد بالكامل غير قادر على التكاثر الذاتي، وهو ما لا يحدث إلا بعد دفن الميت بفترة طويلة.

٣- **الموت العضوي** Mort Pathologique:

وهو يتم بمجرد توقف الأعضاء اللازمة لاستمرار الوظائف الأساسية للحياة كالقلب والمخ[١].

إذ يعني توقف هذين العضوية الأساسيين نهاية الوظائف العضوية الرئيسية ومن ثم توقف الحياة[٢].

وهذه هي الصورة المعتادة والتي يعرفها الجميع، وهي التي تنقضي بها الشخصية القانونية.

الخلاصة إذن أن نهاية الحياة تأتي عندما يتوقف عمل أجهزة ثلاثة رئيسية، هي الجهاز الدوري والمخ والجهاز التنفسي.

---

(١) وقد أخذت كثير من الدول بهذا المعيار الذي يجمع بين موت القلب والمخ معاً ومن هذه الدول المملكة العربية السعودية التي قررت من خلال مجلس المجمع الفقهي الإسلامي اعتبار الشخص ميتاً إذا توافر فيه علامتان:

أ- إذا توقف قلبه وتنفسه وحكم الأطباء أن هذا التوقف لا رجعة فيه.

ب- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه نهائياً وحكم الأطباء أن هذا التعطل لا رجعة فيه وأخذ دماغه في التحلل.

راجع: د. طارق سرور، نقل الأعضاء البشرية بين الإحياء، دار النهضة العربية، ٢٠٠١، ص ٦٥، ٦٦.

(٢) انظر: د. عبد اللطيف محمد الدريس، تشخيص موت الدماغ وضوابطه، مجلة أمراض وزرع الكبد، الجزء الرابع، عام ١٩٩٣، ص ١٢٠ وما بعدها.

والواقع أن مسألة نهاية الحياة –وبالأحرى تحديد لحظة الوفاة– مسالة يجب أن تُترك للأطباء المتخصصين وليس لغيرهم، وفي ظل كل حالة على حدة، وفي حدود الضوابط والضمانات التي نص عليها القانون.

إذ لا شك أن الطبيب المتخصص هو وحده القادر على تحديد لحظة الوفاة في ضوء الوسائل العلمية التي يملكها، ومن ثم لا نرى أية فائدة من تَبَنَّى أياً من المعايير سالفة الذكر لتحديد لحظة الوفاة أو نهاية الحياة من خلال نصوص تشريعية صارمة، ما دمنا في النهاية سوف نلجأ إلى رأي الطبيب، وكل ما يجب أن يتم التركيز عليه هو الضمانات التي تكفل موضوعية تقرير الطبيب للحظة الوفاة، حتى لا تكون هذه المسألة محلاً للخطأ في التشخيص أو الاتجار أو الإهمال... الخ.

المطلب الثاني

الحماية الدولية لحق الإنسان في الحياة

حَظِيَ الحق في الحياة بحماية دولية كبيرة من خلال مجموعة من النصوص التي وردت في ثنايا المواثيق العالمية والإقليمية وبعض الاتفاقيات الدولية، وذلك لإدراك المجتمع الدولي لأهمية حماية هذا الحق بالذات، باعتباره قوام حقوق الإنسان جميعاً.

ولو تتبعنا كيفية حماية الحق في الحياة لأمكن لنا أن نستجلي مدى اهتمام كل الدوائر الدولية بهذه الحماية، اعترافاً بأن جميع أعضاء الأسرة البشرية لهم حقوق متساوية في صيانة

الحياة، وأن هذه الحقوق تنبع من أساس هام هو الحرية والعدل والسلام، كما أن تجاهل حماية حق الإنسان في الحياة من شأنه أن يفضى إلى نتائج سلبية بربرية يلفظها الضمير الإنساني.

ولو أردنا الوقوف على فَحْوَى النصوص والمواثيق الدولية التي عنيت بحق الإنسان في الحياة؛ فإن ذلك يستدعى أن نفرق بين جهود إعلانات الحقوق والمواثيق الدولية العالمية وبين دور المنظمات الدولية الإقليمية في هذا الصدد.

أولاً: حماية الحق في الحياة في المواثيق الدولية العالمية:

أ- على المستوى النظري:

اهتمت الجمعية العامة للأمم المتحدة بحقوق الإنسان بشكل عام وبالحق في الحياة على وجه الخصوص، وبرز ذلك جلياً في خضم المادة الثالثة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر بقرار من الجمعية العامة في ١٠ ديسمبر عام ١٩٤٨، حيث نصت هذه المادة على أن: «لكل فرد حق في الحياة والحرية وفي الأمان على شخصه».

وفي التاسع من ديسمبر من ذات العام -١٩٤٨- أصدرت الجمعية العامة قرارها رقم ٢٦٠، لفتح باب التوقيع والتصديق على اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها «Genocide»[(١)]، وأعربت الجمعية عن خطورة هذه الجريمة على الحق في الحياة بالإعلان عن أن: «الإبادة الجماعية جريمة بمقتضى القانون الدولي، وتتعارض مع روح الأمم المتحدة

(١) وقد دخلت هذه الاتفاقية حيز النفاذ في الثاني عشر من يناير عام ١٩٥١، حيث تم في هذا اليوم إيداع صكوك التصديق والانضمام من عشرين دولة بالتطبيق لأحكام المادة رقم ١٣ من هذه الاتفاقية.

وأهدافها ويدينها العالم المتمدن، وأن الإبادة الجماعية قد ألحقت في جميع عصور التاريخ خسائر جسيمة بالإنسانية...»[١].

وفي خضم المادة الأولى من هذه الاتفاقية جرمت الدول الأطراف الإبادة الجماعية بمقتضى القانون الدولي مع التعهد بمنعها ومحاربتها والقضاء عليها[٢].

ثم أكدت المادة الثانية على أن «قتل أعضاء من الجماعة» هو إحدى صور الأفعال التي تشكل إبادة جماعية، وأيضاً إلحاق أي أذى جسدي أو روحي بأعضاء جماعة ما[٣].

ولم تقتصر نصوص الاتفاقية على معاقبة كل من يرتكب إحدى جرائم الإبادة الجماعية فقط، وإنما عاقبت كذلك من يتآمر أو يحرض أو يشترك أو حتى يحاول ارتكاب مثل هذا النوع من الجرائم، سواء كانوا أفراداً عاديين أو موظفين أو حكاماً دستوريين[٤].

وزيادة في التأكيد على احترام حق الإنسان في الحياة وحمايته من جرائم الإبادة الجماعية كمصدر خطر مباشر، ألقت الاتفاقية على عاتق الدول الأطراف التزاماً بأن تتخذ

---

(١) انظر ديباجة هذه الاتفاقية لدى: د. محمود شريف بسيوني: الوثائق الدولية المعنية بحقوق الإنسان، دار الشروق، ٢٠٠٣، ص ١٠٠٩.

(٢) انظر: د. أحمد محمد رفعت: الإرهاب الدولي، دار النهضة العربية، ٢٠٠٦، ص ٣٢، ٣٣.

(٣) وتعنى الإبادة الجماعية طبقاً لأحكام المادة الثانية «أياً من الأفعال التالية المرتكبة بقصد التدمير الكلى أو الجزئي لجماعة قومية أو إثنية أو عنصرية أو دينية بصفتها هذه:

أ- قتل أعضاء من الجماعة.

ب- إلحاق أذى جسدي أو روحي خطير بأعضاء الجماعة.

ج- إخضاع الجماعة عمداً لظروف معيشية يراد بها تدميرها المادي كلياً أو جزئياً.

د- رض تدابير تستهدف الحيلولة دون إنجاب أطفال داخل الجماعة.

هـ- نقل أطفال من الجماعة عنوة إلى جماعة أخرى».

(٤) راجع أحكام المادة الثالثة والرابعة من اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها لدى: د. محمود شريف بسيوني، المرجع السابق، ص ١٠١٠.

التدابير التشريعية اللازمة لضمان نفاذ أحكامها، على وجه الخصوص النص على عقوبات جنائية تنزل على مرتكبي الإبادة الجماعية أو المساهمة في ارتكابها[١].

وفي السادس من ديسمبر عام ١٩٦٦ اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، بموجب قرارها رقم ٢٢٠٠ والذي أصبح واجب النفاذ في ٢٣ مارس عام ١٩٧٦، لتؤكد من خلاله مرة أخرى في خضم المادة السادسة على أن: «الحق في الحياة حق ملازم لكل إنسان وعلى القانون أن يحمي هذا الحق ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفاً»[٢].

وفي الفقرة الثانية من ذات المادة تعرض العهد لأخطر العقوبات البدنية التي تهدد الحق في الحياة مباشرة وهي عقوبة الإعدام، ونصت على أنه: «لا يجوز في البلدان التي لم تلغ عقوبة الإعدام أن يُحكَم بهذه العقوبة إلا كجزاء على أشد الجرائم خطورة وفقاً للتشريع النافذ وقت ارتكاب الجريمة... ولا يجوز تطبيق هذه العقوبة إلا بمقتضى حكم نهائي صادر عن محكمة مختصة»[٣].

وأجازت المادة السادسة أيضاً لأي شخص حُكم عليه بعقوبة الإعدام الحق في طلب التماس العفو الخاص أو العام، أو إبدال العقوبة في جميع الحالات.

---

(١) انظر في التعليق على ذلك: د. منى محمود مصطفى: الجريمة الدولية بين القانون الدولي الجنائي والقانون الجنائي الدولي، دار النهضة العربية، ١٩٨٩، ص ٤٥ وما بعدها.

(٢) وقد أثار لفظ «تعسفاً» الوارد في هذه المادة تساؤلات هامة منها متى يصير حرمان إنسان من حياته عملاً تعسفياً؟ وهل يعد قتل الميئوس من شفائه تعسفاً؟

راجع لمزيد من التفصيل: د. محمد سرور خليفة: الحق في الحياة وسلامة الجسد، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٧٤.

(٣) انظر في التعليق على ذلك: د. صالح محمد محمود بدر الدين: الالتزام الدولي بحماية حقوق الإنسان، دار النهضة العربية، بدون تاريخ، ص ٩٤، ٩٥.

ولا شك أن الهدف من تلك الإجازة هو تقليص حالات الحكم بالإعدام قدر الإمكان، من خلال العفو أو إبدال العقوبة إلى درجة أخف كالسجن أو الحبس.

وأخذاً أيضاً في تضييق نطاق عقوبة الإعدام في الدول التي لم تلغها، فقد حظر العهد أيضاً تنفيذ أحكام الإعدام فيمن هو دون الثامنة عشرة من العمر والحوامل من النساء، احتراماً في الفئة الأولى لصغر سنهم وعدم وصولهم لمرحة النضج بعد، واحتراماً في الفئة الثانية لحق الجنين في الحياة أياً كان الجرم الذي ارتكبته الأم(١).

وفي الفقرة السادسة من ذات المادة –السادسة– حث العهد الدولي الأطراف بطريقة غير مباشرة على إلغاء عقوبة الإعدام، والتسريع بذلك من خلال التأكيد على أنه يجب على الدول الأطراف الموقعة عدم التذرع بأي حكم في هذا العهد لتأخير أو منع إلغاء عقوبة الإعدام.

وفي ٢٥ مايو عام ١٩٨٤، اعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي مجموعة من الضمانات التي تكفل حماية حقوق الذين يواجهون عقوبة الإعدام، وعبر من خلالها المجلس عن تَبَنّيه لكل التدابير الدولية التي تقلل من حالات الإعدام، ومراعاة بعض الإجراءات القانونية الضرورية لتأمين محاكمة عادلة وبعيدة عن المعاناة.

(١) راجع: د. حسن سعد سند، الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٥٠.

ونلمس ذلك واضحاً من خلال الضمانة رقم (١)، حيث أكد المجلس على أنه سفي البلدان التي لم تلغ عقوبة الإعدام لا يجوز أن تفرض هذه العقوبة إلا في أخطر الجرائم أو في الجرائم، ذات النتائج المميتة.

وقد حظر المجلس أيضاً من تنفيذ حكم الإعدام فيمن هو دون سن الثامنة عشرة وقت ارتكاب الجريمة، أو الحوامل من النساء أو الأمهات حديثات الولادة أو الأشخاص الذين فقدوا قواهم العقلية...[١].

كما أوجب المجلس في ضماناته كذلك عدم جواز تنفيذ عقوبة الإعدام إلا بموجب حكم نهائي صادر عن محكمة مختصة، بعد إجراءات قانونية توفر كل الضمانات الممكنة لتأمين محاكمة عادلة.

ولم تغفل هذه الضمانات حق المحكوم عليه بعقوبة الإعدام في الاستئناف لدى محكمة أعلى والتماس العفو أو تخفيف الحكم.

ولا يجب تنفيذ الإعدام إلا بعد الفصل نهائياً في إجراءات الاستئناف أو العفو.

وأخيراً أشارت هذه الضمانات في لفتة إنسانية هامة إلى أنه حين تنفيذ عقوبة الإعدام يجب إلا تسفر إلا عن الحد الأدنى من المعاناة.

(١) راجع الضمانة رقم ٣ في قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي الصادر في ٢٥ مايو ١٩٨٤، لدى: د. محمود شريف بسيوني، الوثائق الدولية المعنية بحقوق الإنسان، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٧١٩.

ويفهم من هذا المعنى ضرورة إتباع كل التسهيلات الممكنة لجعل تنفيذ العقوبة أقل ألماً على نفس وجسد المحكوم عليه، لأنه قد لوحظ أن بعض الأنظمة الاستبدادية قد تلجأ إلى استخدام أبشع الوسائل وأكثرها إيلاماً عند تنفيذ حكم الإعدام.

وعلى ذات الدرب سارت مبادئ المنع والتقصّي لعمليات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسُّفي والإعدام دون المحاكمة، التي أوصى بها المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره رقم ٦٥/ ١٩٨٩ الصادر في ١٤ مايو ١٩٨٩، حيث حرمت المادة الأولى من تلك المبادئ على الحكومات جميع أشكال الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام دون محاكمة، واعتبرتها جريمة جنائية يعاقب عليها بعقوبات مُغَلَّظة بغض النظر عن البواعث التي يمكن أن تتذرع بها الحكومات، كحالة الحرب أو التهديد أو عدم الاستقرار السياسي الداخلي أو حالات الطوارئ لتبرير عملية الإعدام.

وألزمت هذه المبادئ الدول بأن تتكفل بفرض رقابة دقيقة ذات تسلسل قيادي واضح على كل المسئولين عن القبض على الأشخاص وتوقيفهم واحتجازهم وحبسهم، والمخول لهم قانوناً استعمال الأسلحة النارية.

ولم تفوت هذه المبادئ فرصة التأكيد من جديد على ضرورة إجراء محاكمة عادلة قبل صدور أحكام الإعدام، بل وجاءت بحكم جديد مؤداه عدم جواز إعادة أحد عنو إلى بلد يمكن أن يذهب فيه ضحية للإعدام خارج نطاق القانون أو الإعدام التعسفي أو دون محاكمة.

وأوجبت أيضاً على الحكومات أن تبذل قصارى جهدها لمنع عمليات الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام دون محاكمة، من خلال تدابير مثل الوساطة الدبلوماسية وتحسين إمكانات اتصال الشاكين بالهيئات الدولية الحكومية والقضائية والشجب العلني.

وفي ١٥ ديسمبر من عام ١٩٨٩، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة البرتوكول الاختياري الثاني الملحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بهدف إلغاء عقوبة الإعدام، وأكدت من خلاله على إيمان الدول الأطراف في هذا البروتوكول بأن إلغاء عقوبة الإعدام يسهم في تعزيز الكرامة الإنسانية والتطوير التدريجي لحقوق الإنسان، وأن جميع التدابير الرامية إلى إلغاء عقوبة الإعدام تعد تقدماً في التمتع بالحق في الحياة.

وجاءت المادة الأولى من هذا البروتوكول بالنص على أنه:

١) لا يعدم أي شخص خاضع للولاية القضائية لدولة طرف في هذا البروتوكول.

٢) تتخذ كل دولة طرف جميع التدابير اللازمة لإلغاء الإعدام داخل نطاق ولايتها القضائية.

وتفانياً في التأكيد على محتوى البروتوكول من حيث إلغاء عقوبة الإعدام، أكدت المادة الثانية على عدم السماح للدول الأطراف في إبداء أية تحفظات على هذا البروتوكول، باستثناء ما قد تم الإعلان عنه من تحفظات عند التصديق أو الانضمام إليه، وينص على

تطبيق عقوبة الإعدام في وقت الحرب طبقاً لإدانة في جريمة بالغة الخطورة تكون ذات طبيعة عسكرية وترتكب في وقت الحرب.

وقد اشترطت المادة الثانية للأخذ بهذا التحفظ الوحيد –تطبيق عقوبة الإعدام وقت الحرب– أن ترسل الدولة الطرف التي تعلن مثل هذا التحفظ إلى الأمين العام للأمم المتحدة عند التصديق على البروتوكول أو الانضمام إليه، الأحكام ذات الصلة من تشريعاتها الوطنية التي تطبق في زمن الحرب. وأن تقوم هذه الدولة بإخطار الأمين العام ببداية أو نهاية أي حرب تكون طرفاً فيها أو تقع على أراضيها.

ب– على المستوى العملي:

لم تقتصر الجهود الدولية لحماية حقوق الإنسان على صياغة ونظم النصوص الدولية التي تحمي الحق في الحياة من كل صور تهديده، وإنما اتخذت خطوات واقعية وعملية لمحاربة أي إخلال أو اعتداء على هذا الحق، كخطوة في طريق اعتماد نهج أوسع نطاقاً في وضع هذه النصوص موضع التطبيق.

ونلمس ذلك جلياً في نظام المقرر الخاص المعنى بحالات الإعدام بلا محاكمة أو الإعدام التعسفي أو الإعدام بإجراءات موجزة، والتي أوصت به لجنة حقوق الإنسان بقرارها رقم ٢٩ الصادر في ١١ مارس ١٩٨٢، والذي يترجم الاهتمام المتزايد لدى المجتمع الدولي بمكافحة الممارسة البغيضة لتهديد حق الإنسان في الحياة من خلال أحكام الإعدام.

وقد أوصت اللجنة بضرورة تعيين شخص له مكانة دولية معترف بها كمقرر خاص يقدم تقريراً شاملاً إلى اللجنة، في أية حالة يحدث فيها إعدام تعسفي او بإجراءات موجزة.

وقد أسندت اللجنة في قرارها رقم ٦١ لعام ١٩٩٧، إلى المقرر الخاص أن يقوم ببعض الاختصاصات هي:

١) أن يواصل دراسة حالات الإعدام بلا محاكمة أو الإعدام التعسفي أو بإجراءات موجزة.

٢) أن يستجيب بفاعلية للمعلومات التي تصل إليه، خاصة عندما يكون الإعدام بلا محاكمة أو الإعدام التعسفي وشيك الوقوع أو محتملاً وقوعه بدرجة خطيرة.

٣) أن يواصل تعزيز حواره مع الحكومات.

٤) أن يولي اهتماماً خاصاً لحالات إعدام الأطفال والنساء بلا محاكمة أو تعسفياً ولانتهاكات الحق في الحياة في سياق العنف ضد المشاركين في المظاهرات.

٥) أن يولي اهتماماً خاصاً كذلك لحالات الإعدام بلا محاكمة أو تعسفياً أو بإجراءات موجزة، عندما يكون الضحايا ممن يضطلعون بأنشطة سلمية دفاعاً عن حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

٦) أن يواصل رصد تنفيذ المعايير الدولية القائمة بشأن الضمانات والقيود المتعلقة بتوقيع عقوبة الإعدام.

٧) أن يطبق في عمله منظوراً يراعي الفرق بين الجنسين.

ويقوم المقرر الخاص بممارسة ولايته من خلال المعلومات التي تمده بها المنظمات الحكومية والأفراد والمنظمات الحكومية الدولية، ويقوم بدراسة وتحليل هذه المعلومات، وإذا ظن من خلال أسباب وجيهة أن المعلومات المقدمة له غير موثوقة، فله الحق في إحالتها للحكومة المعنية(١).

كما أن للمقرر الخاص الحق في توجيه التماسات عاجلة إلى الحكومات في الحالات التي يُخشَى فيها إمكانية حدوث حالات إعدام بلا محاكمة أو إعدام تعسفي أو بإجراءات موجزة، راجياً الحكومة المعنية بأن تكفل الحماية الفعالة للمهددين أو المعرضين لخطر الإعدام(٢).

ومن القضايا ذائعة الصيت التي نظرتها لجنة حقوق الإنسان قضية «سورينام» «Suriname»، حيث لقي خمسة عشرة شخصاً من الشخصيات المرموقة مصرعهم بادعاء من السلطات بأنهم كانوا يحاولون الهرب أثناء اعتقالهم من منازلهم، ولم تستطع السلطات إثبات صدق ما تقول(٣).

وانتهت اللجنة إلى أن تصرف سلطات البوليس كان عمدياً لقتل هؤلاء الأشخاص، وقد فشلت سلطات «سورينام» في تقديم أي دليل يثبت صحة ادعاءاتها.

---

(١) انظر لمزيد من التفصيل: د. هدى قشقوش، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٧٩ وما بعدها.

(٢) ذات المرجع، ص ٨٠.

(٣) راجع تقرير لجنة حقوق الإنسان:

Gaor, 4oTh. Session, Supp. No 40, 1985, Annex x. Poral.

وأخيراً رأت اللجنة أن السلطات قد خالفت نص المادة ١/٦ من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية الذي يحمي الحق في الحياة، وحثت «سورينام» على اتخاذ اللازم نحو:

- التحقيق في أحداث القتل التي وقعت.
- تقديم من تثبت مسئوليته عن ذلك إلى العدالة.
- تعويض عائلات المجني عليهم.
- ضمان الحماية اللازمة للحق في الحياة بشكل عام في «سورينام»[١].

ثانياً: حماية الحق في الحياة في الاتفاقيات الدولية:

لفتت المحكمة العسكرية الدولية التي انعقدت في نورمبرج لمحاكمة مجرمي الحرب الألمان أنظار العالم إلى أهمية حماية حق الإنسان في الحياة في السلم والحرب على حد سواء، لاسيما وأن هؤلاء الألمان كانوا قد ارتكبوا جرائم بشعة ضد الإنسانية وجرائم حرب وصمت بالوحشية واللاإنسانية على الإطلاق[٢].

وفي مؤتمر مكافحة جريمة إبادة الجنس البشري عام ١٩٤٨، تم التوافق على وضع اتفاقية دولية تجرم إبادة الجنس البشري وتعاقب من يرتكب هذا النوع من الجرائم، وأكدت الدول في هذا الصدد على أن الأفعال التي ترمى إلى إبادة الجنس البشري، سواء تم ارتكابها

(١) راجع لمزيد من التفصيل: د. حسن سعد سند، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٤٧ وما بعدها.

(٢) راجع لمزيد من التفصيل: د. حسام على عبد الخالق: المسئولية والعقاب على جرائم الحرب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٢٣٢ وما بعدها.

في وقت السلم أو في وقت الحرب، تعد جريمة في نظر القانون الدولي، وتعهدت جميع الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة لمنع ارتكاب هذه الجرائم والعقاب عليها[١].

وقد عرفت الاتفاقية جريمة إبادة الجنس البشري بأنها: أي فعل من الأفعال التي ترتكب بقصد القضاء جزئياً أو كلياً على جماعة بشرية بالنظر إلى صفاتها الوطنية أو العنصرية أو الجنسية أو الدينية، ومن هذه الجرائم، جريمة قتل أعضاء هذه الجماعة أو الاعتداء الجسيم على أفرادها جسمانياً أو نفسياً، أو إخضاع الجماعة عمداً إلى ظروف معيشية من شأنها القضاء عليها مادياً، سواء بصفة كلية أو جزئية، أو اتخاذ وسائل من شأنها إعاقة التناسل داخل هذه الجماعة، أو نقل الصغار قسراً من جماعة إلى جماعة أخرى[٢].

وقد جرَّمت الاتفاقية كل صور الاعتداء على الحياة سواء بالفعل أو بالاتفاق أو الشروع أو الاشتراك[٣].

كما شمل التجريم أيضاً كل من يقوم بإحدى هذه الصور، سواء كان من الحكام أو الموظفين في الدولة أو الأفراد العاديين[٤].

وفي عام ١٩٤٩ توجت اتفاقيات جنيف ثمرة الجهود الدولية لحماية حق الإنسان في الحياة سيما ضد ويلات الحروب[٥].

---

(١) وقد تم بالفعل التوصل إلى اتفاقية خاصة بمنع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها وتم التوقيع والتصديق عليها بقرار الجمعية العامة رقم ٢٦٠ في ديسمبر عام ١٩٤٨، ودخلت بالفعل حيز النفاذ في ١٢ يناير عام ١٩٥١.

(٢) راجع د. أحمد محمد رفعت: الإرهاب الدولي، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٣٤، ٣٥.

(٣) ذات المرجع، ص ٣٥.

(٤) انظر لمزيد من التفصيل: د. محمد وفيق أبوأتلة: موسوعة حقوق الإنسان، القاهرة، ١٩٧٠، ص ٣٨٢ وما بعدها.

(٥) وتشمل هذه الاتفاقيات معظم حالات قواعد القانون الدولي الإنساني وهى أربع اتفاقيات:

وقد جرمت هذه الاتفاقيات كل ما من شأنه المساس بحق الإنسان في الحياة وسلامة الجسد أياً كانت السلامة مادية أو معنوية[١].

ومن ضمن ما جرمته اتفاقيات جنيف: جريمة إحداث آلام جسيمة قد تؤدى إلى هلاك، مثل اقتياد شخص إلى ساحة الإعدام أو إلقاء خبر مفزع لإرهابه أو الحط من معنوياته.

وكذلك التعذيب بلا هدف أو للحصول على اعترافات أو أجراء تجارب بيولوجية أو كيماوية على جسد الإنسان، كعقار جديد أو تجربة، أو غيرها من الأمور التي تتم في المعامل وتُجرَى على حيوانات التجارب.

كما يبرز أيضاً في اتفاقيات جنيف الحفاظ على حق الحياة بالنسبة للأسرى، حيث حرمت عمل أسرى الحروب في أعمال مهلكة أو حاطة بالكرامة أو حرمانهم من محاكمة عادلة.

ولا شك أن اتفاقيات جنيف تشكل حجر الزاوية في بنيان القانون الدولي الإنساني، وقد تلقفها المجتمع الدولي للوقوف في وجه الوحشية والمعاملة غير اللائفة بالإنسان إبان

أ- اتفاقية جنيف لتحسين حالة المرضى والجرحى بالقوات المسلحة في الميدان.

ب- اتفاقية جنيف لتحسين حالة المرضى والجرحى والغرقى بالقوات المسلحة في البحار.

ج- اتفاقية جنيف الخاصة بمعاملة أسرى الحرب.

د- اتفاقية جنيف الخاصة بمعاملة الأشخاص المدنيين وقت الحرب.

(١)راجع في التعليق على ذلك: د. عبد الواحد الفار: الجرائم الدولية وسلطة العقاب عليها، ١٩٩٢، دار النهضة العربية، ص ٢٩٥ وما بعدها.

النزاعات المسلحة، بالإضافة إلى أنها تمثل ترجمة صادقة لقواعد ثابتة وقديمة تمليها اعتبارات الشفقة والرحمة، التي يجب أن تحكم كل خُطَى الإنسان على كوكب الأرض[١].

وعلى مستوى المنظمات الإقليمية، فقد اهتمت الدول الأوربية بتعزيز وحماية حقوق الإنسان، فأبرمت في الرابع من نوفمبر عام ١٩٥٠ الاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان وصدقت عليها كل دول مجلس أوربا ودخلت حيز النفاذ في الثالث من سبتمبر عام ١٩٥٣[٢].

وقد نظمت المادة الثانية من هذه الاتفاقية حماية الحق في الحياة، حيث تضمنت أن:

١) حق كل شخص في الحياة مكفول بمقتضى القانون، والموت لا يمكن أن يوقع عمداً على أحد إلا إذا كان تنفيذاً لحكم قضائي بالإعدام صادر من محكمة في جريمة يعاقب عليها القانون بالإعدام.

٢) والموت لا يكون مخالفاً لهذه المادة إذا ترتب على الالتجاء إلى القوة التي تكون أمراً لا مفر منه في الحالات الآتية:

- لضمان حماية كل شخص ضد العنف غير المشروع.
- للقيام باعتقال مشروع، أو لمنع فرار شخص معتقل بصورة مشروعة.
- لقمع ثورة أو تمرد، طبقاً للقانون.

---

(١) راجع في القيمة القانونية لاتفاقيات جنيف: د. حسن سعد سند: الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ١٤١، ١٤٢.

(٢) راجع: د. صالح محمد محمود بدر الدين: الالتزام الدولي بحماية حقوق الإنسان، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ١٣١ وما بعدها.

ومن هنا نلمس حرص الدول الأوربية على صيانة الحق في الحياة، وأن كفالة هذا الحق يجب أن تنبع من القانون[١].

وتجدر الإشارة إلى أن هذه المادة (الثانية) من الاتفاقية لم تكتف بالنص على احترام حق الإنسان في الحياة فقط، وإنما تطرقت إلى أمور تفصيلية ملزمة، منها مشروعية الموت غذا كان تنفيذاً لحكم صحيح بالإعدام، أو لحماية شخص من اعتداء غير مشروع، أو لمنع شخص معتقل طبقاً للقانون أو للقضاء على تمرد أو عصيان[٢].

ويفهم من ذلك أن هناك شرطين أساسيين لمشروعية الموت طبقاً لصحيح تفسير المادة الثانية هما:

الشرط الأول: أن يوجد نص في القانون على عقوبة الإعدام كجزاء لجريمة ما، وهذا يخص فقط الدول الأوربية التي لم تلغ عقوبة الإعدام حتى الآن[٣].

(١) والمعنى بالقانون هنا هو قوانين الدول الأوربية التي صدقت على هذه الاتفاقية، ويؤكد ذلك مدى الربط الوثيق بين أحكام الاتفاقية والقوانين والأنظمة الداخلية التي وصلت إلى حد الاندماج وليس أدل على ذلك من تعديل النمسا لقانونها الداخلي ووضعت لائحة تتضمن إقرار حق المحبوس احتياطيا في الاتصال بمحامية على أثر طعن قدمه سجين تركي، أو تعديل إنجلترا لقانون الزواج والسماح للمسجون بالزواج أثناء تنفيذ العقوبة....

راجع لمزيد من التفصيل: د. عادل عبد العزيز حمزة: الطبيعة القانونية لحقوق الإنسان في القانون الدولي العام، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٩٠، ص ٣٥٤، ٣٥٥.

(٢) راجع: د. عبد العزيز سرحان: الاتفاقية الأوربية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، دار النهضة العربية، ١٩٩٧، ص ٢٩٠.

(٣) وبذلك تكون الاتفاقية قد أخذت بالاتجاه التقليدي الذي ينادى ببقاء الإعدام كعقوبة تطبق في حالات استثنائية وفي أضيق الحدود، ولكن ذلك لا يعنى اعتراض الاتفاقية على إلغاء عقوبة الإعدام بل على العكس تؤيد الاتفاقية ذلك من خلال صدور قوانين لاحقة تنسخ سابقتها التي كانت تنص على جواز الإعدام مثلما حدث في إنجلترا.

الشرط الثاني: وهو صدور حكم بالإعدام من محكمة مختصة طبقاً للقانون، وأن يكون هذا الحكم مستوفياً شروط تنفيذه من حيث كونه نهائياً وصحيحاً من الناحية الشكلية والموضوعية.

ولا شك أن ذلك يتماشَى مع طبيعة الاتفاقية والغرض منها، إذ من شأنه ضمان الحد من تنفيذ أحكام الإعدام بشكل عفوي، أو دون مبرر مشروع ومحقق من الناحية القانونية.

وقد كانت منظمة الدول الأمريكية سبَّاقة في مجال احترام حقوق الإنسان من خلال بعض النصوص الهامة الواردة في ثنايا الميثاق الموقع عليه في كولومبيا عام ١٩٤٨[(١)]، حيث أكدت المادة الثالثة من الميثاق على أن أحد المبادئ التي تسير عليها المنظمة وتلتزم بها الدول الأعضاء هو" «احترام الحقوق الأساسية للفرد بدون تمييز بسبب العنصر أو الجنسية أو المعتقد أو النوع»[(٢)].

وفي عام ١٩٦٩، تم توقيع الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان التي أقرت بدورها إنشاء جهازين للرقابة، لضمان احترام وتنفيذ أحكامها وهما اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان والمحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان.

أ– دور اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان:

(١) وقد تلى ذلك التوقيع إعلان أمريكي لحقوق وواجبات الرجل، ثم أصدرت اللجنة الأمريكي لحقوق الإنسان عام ١٩٥٩، ثم الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان عام ١٩٦٩، ثم المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان.

(٢) راجع في التعليق على هذا النص: د. وائل علام: الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، دار النهضة العربية، ٢٠٠١، ص ١١٩.

أتاحت اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان –لأول مرة– للأفراد سواء كانوا طبيعين أو قانونين الحق في الطعن، بل وأكثر من ذلك لم تشترط أن يكون الطاعن هو ضحية الانتهاك، أو حتى وكيله أو نائباً عنه، وإنما أتيح هذا الحق لكل شخص ولو لم يكن محلاً لاعتداء مباشر مادام موضوع الطعن قد تعلق بشخص آخر –أو أشخاص آخرين– تعرضوا للانتهاك من جانب إحدى الدول الأطراف في الاتفاقية(١).

كما أن هذه اللجنة تختص بالطعون المقدمة ضد الدول أن يتوقف هذا الاختصاص على موافقة الدول المطعون ضدها، بمعنى أن اختصاصها إلزاميٌّ في مواجهة الدول الأطراف(٢).

وقد وضعت اللجنة مجموعة من القواعد التي تكفل حسن قيامها بعملها وانتقالها داخل أقاليم الدول الأطراف، فأعطت لنفسها الحق في لقاء من تشاء من الأشخاص بلا قيود، والانتقال داخل كل دولة بحرية تامة، وحق دخول السجون والمعتقلات، وإلزام حكومات الدول بتقديم كل الوثائق والمستندات التي تتعلق بحقوق الإنسان... الخ(٣).

وقد استغلت اللجنة هذه التسهيلات استغلالاً حسناً، ووسعت من سلطاتها حتى أنها اتخذت من الطعون الفردية وسيلة تَنْفُذُ من خلالها إلى الوقوف على الوضع العام لحقوق

(١) راجع د. صالح بدر الدين: الالتزام الدولي بحماية حقوق الإنسان، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ١٧٢، ١٧٣.

(٢) انظر د. حسن سعد الدين: المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٢١٨.

(٣) راجع لمزيد من التفصيل:

Caser Sepulveden «The inter-American Commision on human Rights of the organization of American States 25 Years of evolutions and endeavaur» in German Year book of international law. Vol. 28 – 1985, pp. 65 – 87.

الإنسان داخل الدول المشكو في حقها، متى استشعرت أن الفحص المبدئي ينبئ عن أن هناك انتهاكات تجري بصورة منهجية، وليس أدل على ذلك من الذي قامت به اللجنة في بوليفيا عام ١٩٨٠ وهايتي عام ١٩٨٧[(١)].

ب– دور المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان:

تعد المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان من الأجهزة الرقابية الهامة التي اعتمدتها الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، وهى تختص بالفصل في الطعون التي تقدم إليها من اللجنة –سالفة الذكر– بخصوص أي انتهاك لأحكام الاتفاقية، كما يحق لها إصدار آراءً استشارية بخصوص تفسير أي نص من نصوص الاتفاقية، أو أي نص في وثيقة دولية أخرى تتعلق بحماية حق الإنسان في الدول الأمريكية[(٢)].

وقد تصدت المحكمة للفصل في قضايا هامة حول حماية حق الإنسان في الحياة ضد الاختفاء القسري، منها حكم المحكمة الصادر ضد حكومة دولة «هندوراس» بشأن ادعاء قدم ضدها بأنها قد انتهكت أحكام الاتفاقية، من خلال اختطاف مواطنين بأسلوب مفاجئ وتعذيبهم وقتلهم وإخفاء جثثهم في مدافن سرية[(٣)].

---

(١) انظر في ذلك: AS Doc. OEA/Ser. L/V/II, 71. Doc. 9 Rev. I

وراجع أيضاً:

Robert Norris «Observation in loce practice and procedure of the IA Commission on Human Rights» TEXAS. 1. L. 1. 0. 1980, P. 64, TEXAS, 1 L, 10, 1984, P. 282.

(2) Look: Inter – American court of human rights – series C, Decisions and Judgment No. 4, Angel Rodrig – mez. Case. Judgment of July, 29, 1988.

(٣) وكان ذلك عام ١٩٨٩، حيث حققت المحكمة في واقعة اختفاء «Cruz»، وتحققت من القبض عليه وتعذيبه وتصفيته جسدياً بفعل من الحكومة واعتبرت المحكمة أن ذلك يعد انتهاكاً صارخاً لأحكام حق الإنسان في الحياة الوارد في الاتفاقية.

ورغم اكتفاء المحكمة بالحكم بالتعويض فقط، حيث لا تملك إلا ذلك، إلا أن هذا الحكم وغيره يؤكد جدية هذه المحكمة، وإمكانية الاعتماد عليها كوسيلة رقابية لصيانة حقوق الإنسان على مستوى المنظمة الأمريكية.

ولم يقتصر اختصاص المحكمة على الفصل في القضايا والطعون المقدمة إليها، ولكن تعدى ذلك لاستصدار آراء استشارية «Advisory Opinions» من خلال تفسيرها لنصوص الاتفاقية، بما يؤكد ضمان الحقوق والحريات الأساسية للإنسان، لاسيما الضمانات القضائية أثناء الظروف القهرية أو حالات الطوارئ داخل الدول الأعضاء، وأكدت في كثير من آرائها التزام الدول الأعضاء باحترام حقوق الإنسان حتى في حالات الطوارئ وغيرها من الظروف القهرية، من ذلك رأي المحكمة الاستشاري والمقدم من «ارجواي» لتحديد المقصود بالضمانات القضائية التي نصت عليها المادة (٢/٢٧) من الاتفاقية، فيما يتعلق بعدم جواز وقفها أو تعطيلها أثناء حالة الطوارئ، حيث انتهت المحكمة إلى أن هذه الضمانات والحريات المنصوص عليها في المادة (٢/٢٧)[1].

المبحث الثاني

Look: Inter – American Court of Human Rights – Series C, Decisions and Judments No 5, Godinez Cruz, Case January, 20, 1989.

(١) راجع لمزيد من التفصيل:

Inter – American Court of Human Rights advisory opinion oc – 9 – 1987, of 27 (2) and 8, October 6, 1987 – Judical gurantees in states of emergency, series No, 9.

حماية حق الإنسان في الحياة في الأنظمة الداخلية

حرصت الدول –الديمقراطية منها وغير الديمقراطية– على ضمان احتواء دساتيرها وقوانينها الجنائية لنصوص صريحة وواضحة تحمي بشكل مباشر حق الإنسان في الحياة، وتعاقب المعتدي بأشد العقوبات(١).

ولو تتبعنا سلوك الدول في هذا الصدد بالتفصيل لاحتاج الأمر إلى مؤلفات كثيرة، لذا سوف نحاول من خلال ومضات سريعة إلقاء الضوء على أبرز نصوص بعض القوانين الداخلية، لإدراك أهمية حماية الحق في الحياة في ثنايا أنظمتها وقواعدها، ولاسيما فيما يتعلق برضاء المريض كسبب من أسباب الإباحة التي ترفع التجريم عن الفعل.

ففي فرنسا أصرت اللجنة المعنية بتعديل نصوص قانون العقوبات في عام ١٩٧٨ «la commission de revision du code pénal» على أن رضاء المجني عليه لا يعد سبباً لامتناع المسئولية الجنائية للطبيب.

ورغم اتجاهات الرأي العام المتصاعدة لتأييد القتل بدافع الشفقة في فرنسا، إلا أن اللجنة قد تمسكت باعتبار ذلك النوع من القتل يدين الطبيب، وبررت ذلك بقولها: «إن التوسع في الاعتداد برضاء المريض كسبب لامتناع المسئولية الجنائية للطبيب الذي أنهى حياته شفقة به يؤدى إلى نتائج خطيرة»(٢).

---

(١) انظر د. محمد عبد الغريب: التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٨٩، ص١٠٩ وما بعدها.

(٢) راجع: Avant Project definitive du Code penal, livre, 1، Avril, 1978, P. 45.

وفي التشريع الجنائي السويسري رفض المشرع في إطار المادة رقم (١١٤) اعتبار رضاء المريض سبباً من أسباب إباحة القتل بدافع الشفقة أيضاً، وإن كان قد اعتبره ظرفاً مخففاً على الطبيب الذي يقوم بإنهاء حياة المريض بناءً على طلبه الجاد والملح.

وقد برر المشرع ذلك التخفيف بأن جريمة القتل بدافع الشفقة جريمة خاصة يجب أن يراعى في ارتكابها الباعث الشريف على القتل والاعتداد برضاء المريض الذي يطالب بالموت بإصرار شديد(١).

وفي القانون الهولندي الصادر عام ١٩٨٧، عاقب المشرع الطبيب الذي يلجأ استجابة لطلب المريض إلى إنهاء حياته بالسجن أربعة أعوام ونصف(٢).

وحتى عندما تم تعديل هذا القانون في ٢ ديسمبر عام ١٩٩٣، في إطار المادة العاشرة والمتضمنة إجراءات القتل بدافع الشفقة، فقد أكد المشرع من جديد على رفض هذه الصورة من القتل وألزم الطبيب الشرعي في حالة كون الوفاة غير طبيعية أن يقوم بكتابة تقرير إلى النائب العام وأن يخطر –بلا تأخير– مكتب الحالة المدنية، وذلك إذا تعلق الأمر بموت راجع لأسباب غير طبيعة أو بتدخل طبي(٣).

وتجدر الإشارة إلى أن القانون الفرنسي يبيح إجهاض الجنين وفقا للمادة ١٦٢/ ١٢ من قانون الصحة العامة « code de la santé publique» وذلك في حالة ثبوت احتمال قوى يدل على أن الطفل سيولد مصاباً بتشوه خطير لا شفاء منه في أية مراحل كان عليها الحمل بشرط أن تقرر الحامل وحدها ذلك.

(١) راجع في موقف المشرع السويسري تفصيلا: د. هدى قشقوش: القتل بدافع الشفقة، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٣٣.

(2) Look: L'euthanasie: rapports de SENAT – Service des affaires Européènnes – Cellule de legislation compare, Paris, Janv. 1991. P. 22.

(٣) راجع: op.cit., p. 23.

وفي القانون الجنائي الكندي الصادر عام ١٩٧٠، أكدت المادة رقم ١٤ من هذا القانون على أنه ليس لأحد حق قبول إزهاق روحه، وأن رضاء المجني عليه بالقتل لا يحول دون انعقاد المسئولية الجنائية للجاني.

وفي قانون العقوبات البرتغالي الصدار عام ١٩٨٦، أكدت المادة رقم ٣٥٤ على ضرورة توقيع عقوبة الحبس على كل من يعاون غيره على الموت أو الانتحار بالحبس ما بين ٨ إلى ١٢ عام.

وفي القانون الأمريكي يجب لمعرفة موقف المشرع الأمريكي أن نفرق بين نوعين من القتل بدافع الشفقة أو الموت الرحيم، الأول إيجابي، ويعنى قيام الطبيب باتخاذ عمل أو فعل ينهى حياة المريض كحقنه بجرعة مخدر زائدة أو غيرها من الوسائل.

وهذا النوع من القتل غير شرعي ومحرم في كل قوانين الولايات الأمريكية على الإطلاق، حيث ينظر إليه على أنه لا يسقط عن الفعل وصف التجريب مجرد المريض وموافقته على إنهاء حياته[1].

أما الثاني فهو القتل شفقة السلبي، ويعنى حق المريض نفسه في رفض العلاج وإعلان رغبته في عدم إطالة حياته من خلال الأجهزة الصناعية أو التداوي. وهذا النوع تختلف في

(١) راجع لمزيد من التفصيل: د. هدى قشوش: القتل بدافع الشفقة، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ١١٧.

شرعيته الولايات، فبعض الولايات تجيزه مثل كاليفورنيا وألسكا وأركنساس، والبعض الآخر قد حرمه وجرمه[١].

فعلى سبيل المثال يعطى قانون كاليفورنيا الصادر عام ١٩٧٦، الحق للمريض في صياغة وثيقة مكتوبة يطلق عليها «وصية الحياة» ««living wills على أن يتم توقيعها أمام شهود، ولا يكون لها أي أثر قانوني إلا بعد فوات مدة أربعة عشر يوماً من تاريخ تحريرها[٢].

وفي حالة ما إذا كان المريض امرأة حامل، فلا يحق لها طلب الموت إلا بعد ميلاد الطفل، وذلك رعاية لحق الطفل في الحياة الذي يجب تفضيله عن حق الأم في الموت[٣].

وفي قانون ولاية آلسكا الصادر عام ١٩٨٦، أكدت المادة الأولى على حق كل مريض بلغ ثمانية عشر عاماً في أن يعلن في أية لحظة عن إرادته في عدم اللجوء أو إيقاف أية وسيلة علاجية تهدف إلى الإبقاء على حياته، بشرط توقيع إقرار من المريض، وأن يكون مكتوباً أمام شاهدين وأن يسجل رسمياً.

---

(١) فقد أصدرت ولاية كاليفورنيا في ٣٠ سبتمبر عام ١٩٨٦ قانون الموت الطبيعي «natural Death act»، بمقتضاه يحق للمريض أن يرفض استخدام أية وسيلة علاجية من شأنها إطالة حياته صناعياً، وذلك في حالة تعرضه للإصابة في حادث أو لمرض ميئوس من الشفاء منه، وكذلك يحق له طلب إيقاف استخدام أية وسيلة علاجية تطيل حياته رغم مرضه غير القابل للشفاء.

راجع لمزيد من التفصيل:

«California Natural Death act» California Health and Safety Code, 1976, art. 7185 et ss.

(٢) وتنص المادة الأولى من هذا القانون على أن: «كل شخص بالغ، ويملك قدراته العقلية، له الحق في أن يعلن عن إرادته ألا تستخدم أية وسيلة علاجية أو جراحية لإطالة حياته صناعياً على أن يشهد على ذلك شهيدان ليس من بينهما الطبيب المعالج أو زوج المريض أو أي شخص آخر يمكن أن تكون له مصلحة في موت المريض».

(٣) وقد اشترطت المادة الخامسة مجموعة من الضمانات الهامة وعلى رأسها أن يقدم الطبيب المعالج كل المعلومات والتقارير الطبية اللازمة عن حالة المريض وتشخيصها، ويشترط أن يجمع على صحة ذلك ثلاثة أطباء ويؤكدون على أن حالة المريض غير قابلة للشفاء.

راجع لمزيد من التفصيل: د. هدى قشقوش: المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٩٧، ٨٠.

ولا يعتد بهذا الإقرار إلا إذا وصل المريض إلى حالة متأخرة في مرضه بما لا يجعله قادراً على اتخاذ أي قرار يتعلق بعلاجه.

وفي قانون ولاية «نيويورك» المتعلق بمدى الاعتداد برضاء الغير في اتخاذ القرارات الخاصة بصحة المريض الميئوس من شفائه، الصادر في الأول من يوليو عام ١٩٩٠، سمحت المادة الأولى للمريض الواعي الذي وصل إلى مرحلة خطيرة من المرض غير القابل للشفاء، أن يعين عنه «وكيلاً» لاتخاذ القرارات الضرورية نيابة عنه في المرحلة النهائية لمرضه أو في حالة اللاوعي أو استحالة التعبير(١).

والمميز الرئيسي بين قانون ولاية «نيويورك» وغيره من قوانين الولايات الأمريكية هو أن هذا القانون قد أعطى للمريض حق تعيين وكيل عنه في حالة وعيه، يعهد إليه بسلطة اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته وحياته إذا ما وصل إلى مرحلة اللاوعي(٢).

وقد وجهت انتقادات حادة لهذا القانون على سند من القول بأنه قد جعل الحياة مجرد «مال» قابلاً للتصرف فيه ليس فقط من جانب المريض بتوكيل غيره، وإنما أيضاً من جانب هذا «الوكيل»، حيث ساوى بين تصرفات الوكيل التي ترد على الحق في الحياة والتي ترد على الحقوق المالية الأخرى كالحق في الملكية أو البيع... الخ.

(١) راجع لمزيد من التفصيل: د. هدى قشقوش: المرجع السابق الإشارة إليه، ص ١٢٣ وما بعدها.

(٢) وذلك في حين تعطى باقي قوانين الولايات الأمريكية للمريض فقط حق إقرار رفض العلاج، فإن لم يترك المريض هذا الإقرار وفوجئ الطبيب بانعدام من يعبر عن رضاء المريض، هنا يمكن للطبيب أن يلجأ إلى رضاء الغير إلى درجة معينة تحددها النصوص.

ولاشك في اختلاف طبيعة الحق في الحياة من حيث التصاقه بصاحبه عن الحقوق المالية التي يمكن قبول الوكالة فيها. كما أن السماح للغير –لو فرض– بالحق في التصرف في الحياة لا يعنى مطلقاً توكيل الغير في ممارسة هذا الحق واتخاذ قرار ما إذا كانت حياة المريض تستمر من عدمه.

وأخيراً فإن هذا الحق –توكيل الغير– يفتح المجال واسعاً أمام التحايل وتحليل نوايا هذا الغير ومعرفة مدى خضوعه للأهواء الذاتية وسلامة تقديره لقرار موت المريض.

وفي ولاية «أركنساس» صدر قانون عام ١٩٨٧، وأكد في مادته الأولى على حق المريض في إصدار إقرار إذا وصل إلى حالة من الغيبوبة النهائية يطلب فيه من الطبيب المعالج ألا يستمر أو أن يوقف أي علاج من شأنه إطالة حياته بلا ضرورة. وأن يكون الإقرار موقعاً عليه من المريض وبحضور شاهدين.

ويجوز للمريض أن يوكل عنه شخصاً آخر يقرر نيابة عنه ما يتعلق بأمور صحته[(١)].

وإذا كان المريض حدثاً أو بالغاً ولا يوجد بشأنه إقرار أو وكيل، فإنه يمكن صياغة الإقرار من جانب أي شخص مما يلي:

١) الوصي على المريض.

٢) أحد الأبوين.

٣) زوج المريض.

---

(١) ويقصد بذلك أي علاج لإطالة الحياة أو كل عمل طبي ينفذ على مريض وليس له إلا هدف واحد هو إطالة حياة مريض في نزعه الأخير أو استمراره في حالة غيبوبة نهائية.

٤) ابن المريض البالغ أو أغلبية الأولاد.

٥) أخ المريض أو أخته أو أغلبيتهم.

٦) الشخص الذي له مكانة الأب أو الأم للمريض «في حالة التبني».

٧) أغلبية الورثة الطبيعيين البالغين للمريض[١].

ويتضح من استطلاع هذه الإجراءات أنها مليئة بالعيوب، وبخاصة فيما يتعلق بحالة المريض الأقل من سن الثامنة عشر، فإذا كان متزوجاً يؤخذ رأي الزوج، ويغلب على رأي الوالدين، إما إذا لم يكن متزوجاً يؤخذ رأي الوالدين.

ولاشك أن هذا الحكم محل نظر إذ كيف يفضل الزوج أو الزوجة على الأب والأم وهو صاحب مصلحة مادية حيث أنه وارث، في تحديد حياة المريض أو موته، فقطعاً الوالدان أرحم بابنهما أو بنتهما من الزوجة أو الزوج.

أضف إلى ذلك أنه يجب أن يفضل أيضاً الوالدين على «الوصي على المريض» لذات السبب سالف الذكر.

وفي الدول العربية أيضاً، هناك من أجاز تخفيف العقوبة إذا كان القتل قد حدث تحت تأثير عامل الشفقة على المريض من طبيبه، كما هو الحال في المادة رقم ٥٣٨، من

(١) راجع أحكام المادة ١٤ من القانون ولاية «أركنساس» الصادر عام ١٩٨٧، رقم ٧١٣.

قانون العقوبات السوري، التي خففت عقوبة الطبيب القاتل بدافع الشفقة بناءً على إلحاح المريض، وجعلت العقوبة الاعتقال الذي لا يتجاوز عشر سنوات[١].

وعلى ذات الدرب أيضاً وبنفس الشروط، سار المشرع اللبناني الذي نص كذلك على تخفيف عقوبة الطبيب الذي أنهى حياة مريضه شفقة عليه[٢].

وكذلك فعل القانون السوداني في المادة رقم ٢٤٩/٥، والتي تنص على عقوبة مخففة للقتل المبنى على رضا المجني عليه[٣].

وقد سلكت بعض الدول مسلكاً مغايراً تماماً، فها هو القانون الكويتي ينص في المادة رقم ٢٩ منه على أنه: «لا يعد الفعل جريمة إذا رضي المجني عليه بارتكابه وكان وقت ارتكاب الفعل بالغاً من العمر ثماني عشرة سنة غير واقع تحت تأثير إكراه مادي أو معنوي عالماً بالظروف التي يرتكب فيها الفعل والأسباب التي من أجلها يرتكب»[٤].

أما القانون المصري، فقد رفض الأخذ بتخفيف العقوبة في حالة القتل شفقة واكتفي بسلطة القاضي التقديرية في الأخذ بالظروف المخففة، وبرر المشرع المصري ذلك باحترام الحياة الإنسانية والخوف من إساءة استخدام هذا الحق من جانب الطبيب.

(١) راجع: د. السيد عتيق: القتل بدافع الشفقة: المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٨٤.

(٢) راجع المادة رقم ٥٣٨ من القانون اللبناني.

(٣) راجع المزيد من التفصيل: د. حسن صادق المرصفاوي: قواعد المسئولية الجنائية في التشريعات العربية، ١٩٧٢، ص ١٧٩.

(٤) راجع في التعليق على ذلك النص ذات المرجع السابق، ص ١٨٠.

وقد اعتبر المشرع المصري أن رضاء المجني عليه –المريض– مبرراً للتصرف في حياته أو القضاء عليها لأنه رضاءً معيباً صادر عن إرادة غير مكتملة[١].

(١) راجع: د. محيي الدين عوض: القانون الجنائي جرائمه الخاصة، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي، عام ١٩٧٦، ص ٣٦٧ وما بعدها.

الفصل الأول

التعريف بالقتل الرحيم ودوافعه

مقدمة:

أدى تقدم الطب الحديث إلى تعديل في متوسط عمر الإنسان بزيادة ملحوظة تواترت خلال الخمسين عاماً الماضية، وأصبحت دول العالم المتقدم سيما الولايات المتحدة وأوربا من أكثر الدول التي يمتد فيها عمر الإنسان إلى أكثر من تسعين سنة، كنتيجة لزيادة الرعاية الصحية واكتشاف أدوية جديدة فعالة في القضاء على كثير من الأمراض التي كانت تسبب الوفاة.

ورغم أن هذه النتيجة تحسب للبشرية إلا أنها كانت على حساب القدرة على الاستمتاع بالحياة، إذ ما فائدة طول العمر مع الإصابة بأمراض مزمنة أو ميئوس منها، الأمر الذي يجعل طول العمر في تلك الحالات نقمة وليس نعمة.

وعندما شكلت هذه الأزمة عقبات اجتماعية واقتصادية بدأ التفكير في حلول قانونية وطبية تبيح القتل بدافع الشفقة، رحمة بالمريض وبالمجتمع في آن واحد.

ومثلت هذه التوجيهات أحد أهم الصراعات الكبرى بين الطب والقانون، ويستدعي وضع إطار هذا الصدام في قالبه الصحيح، أن نتعرض لتعريف المقصود بالقتل الرحيم ودوافعه.

لذلك سوف نقسم دراسة هذا الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: ونتناول فيه المقصود بالقتل الرحيم.

المبحث الثاني: ونتطرق فيه لدوافع القتل الرحيم.

المبحث الأول

المقصود بالقتل الرحيم

للقتل الرحيم تعريفات ومرادفات كثيرة من الناحية اللغوية[١]، وإن كانت جميعها تصب في إطار معان واحدة أو متقاربة إلى حد كبير، فقيل هو الموت الطيب، والموت الهادئ، والموت بدون ألم، والموت بدافع الشفقة، أو الرحمة، أو الموت السهل.

ويطلق تعبير القتل الرحيم على كل فعل طبي لمساعدة الأشخاص شديدي الحرص على الموت، والذين يعانون من آلاماً جسدية أو معنوية لا تطاق، ويكونون في وضع علاجي لا يُرجَى شفاؤه[٢].

ويعنى ذلك أن القتل الرحيم هو كل فعل أو ممارسة طبية تسبب الموت شفقةً على أي مريض مصاب بمرض لا يرجى شفاؤه، أو في حالة غيبوبة دائمة وقرر الطبيب أنه لن يفيق.

ويمكن لنا من خلال هذا التعريف أن نستوضح الأركان الأساسية للقتل الرحيم، وهي:

أولاً: أن يكون من يقوم بالتدخل طبيباً معالجاً:

وهذا الشرط بديهيٌ، حيث يجب فيمن يتولى فعل القتل إشفاقاً أن يكون هو الطبيب المعالج للمريض والمشرف عليه، والذي يعرف وحده التاريخ المَرَضيَّ للحالة، وليس أي طبيب آخر مهما كانت مؤهلاته الفنية. فالطبيب المعني هنا هو الطبيب المتابع والقائم بنفسه

(١) ويقول البعض أن الأصل اللغوي هو «euthanasie» وهى إغريقية من مقطعين هما «eu» وتعنى «الخير» و«thankatos» وتعنى الموت ومعنى الكلمة على بعضها الموت الحسن أو بدون ألم.

Look: Francois-Régis Cerruti «L'euthanasie – Approche médicale et Juridique» Paris, 1987, p. 5.

(2) Look: A.J G. Vander Arend «Euthanasia and assisted suicide in Netherland» Clarifying the practice and the international, Nursing review, 45 (5) Sept. oct. 1998, p. 145 – 151.

بالإشراف على علاج المريض، إذ هو وحده من يمكن الارتكان إلى رأيه أو الاطمئنان إلى تصرفه[١].

وعلى ذلك يجب ألاّ يقوم بهذا العمل أحد مساعدي الطبيب أو الممرض أو الممرضة، حتى ولو كان ذلك تحت إشراف الطبيب أو بعلمه، كما لا يمكن السماح لغير الطبيب –أياً كانت صفته– بذلك، إذ الفرض أن هناك حالة ضرورة والضرورة تقدر بقدرها. فإذا قام بفعل القتل من ليس طبيباً ولو كان أقرب المقربين من المريض، فلا يمكن قبول ذلك منه أياً كان الدافع[٢].

ولذلك حكمت المحكمة السورية على سيدة أقدمت على قتل زوجها بالسجن لمدة خمس سنوات، رغم إلحاحه عليها لتخليصه من آلامه[٣].

وحتى في قضية «بايت كارول آن» «l'affaire de Paigt Carol Ann» وهى طالبة قتلت والدها المصاب بالسرطان شفقة به، فإن المحكمة وإن كانت قد برأتها إلا أنها قد استندت في أسباب البراءة إلى أن «بايت» كانت تعانى من حالة انهيار عصبي «depression morale» أثر على إرادتها ودفعها إلى قتل أبيها، أي أنها قد توافر لديها عذرٌ قانونيٌ نتيجة اضطرابات نفسية أفقدتها حرية الاختيار.

ولم تجرؤ المحكمة على تبرير هذه البراءة على أساس أن فعل القتل كان مباحاً بدافع الرحمة أو الشفقة[١].

---

(١) وهناك عناصر خمس يجب على الطبيب المعالج الذي نفذ التدخل الطبي استيفاءها وهى: =

أ- ماهية وطبيعة المرض.

ب- متى تم تحديد تشخيص المرض.

ج- التدخلات الطبية والعلاجية التي تمت.

د- هل هناك أطباء آخرين وما هو تشخيصهم للحالة.

هـ- هل آلام المريض لا يمكن تحملها وهل مرضه لا يمكن الشفاء منه.

(٢)وقد أكدت على ذلك القضاء في كل من هولندا وبلجيكا وفرنسا، من ذلك قضية «كوربيت» الذي قتل فيها الابن أمه المصابة بالسرطان.

راجع لمزيد من التفصيل: د. على حسن عبد الله: الباعث وأثره في المسئولية الجنائية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٨٦، ص ٤٢.

(٣) ولم تلتفت المحكمة إلى حالة الكآبة والمرارة والمعاناة التي عاشها الزوج وإلحاحه على زوجته لإنهاء حياته واستندت المحكمة في ذلك الحكم على نص المادة رقم ٥٣٨ من قانون العقوبات التي تؤكد على أنه «يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنساناً قصداً بعامل الإشفاق بناءً على إلحاحه بالطلب.»

وكذلك الأمر في حكم المحكمة الصادر في عام ١٩٩٠، والتي برأت فيها المحكمة رجلاً قتل زوجته بالرصاص، على سند من القول بأن الباعث على القتل كان حبه الشديد لها وتألمه من معاناتها الدائمة(٢).

وأيضاً أخذ القضاء الفرنسي في أحد أحكامه بحالة الضرورة كعذر عن القتل لتخفيف العقوبة، وذلك في قضية الممرضات عام ١٩٤٠ في مستشفي «أورساي»، حيث قمن بإعطاء حقنة قاتلة لعدة مرضى لم يكن بالإمكان نقلهم قبل وصول العدو.

وقد حكمت المحكمة رغم هذا الباعث على القتل عليهن جميعاً بالسجن مع الإيقاف(٣).

ثانياً: طلب المريض التدخل بإنهاء الحياة:

ويقصد بذلك رضاء المريض الحر والمستنير على تدخل الطبيب لإنهاء حياته.

ويعنى ذلك صدور الرضا عن إرادة حرة غير مشوبة بأي عيب من العيوب المبطلة، بما في ذلك الغش والتدليس أو الخداع، أو أن يتم الحصول على رضا المريض تحت تأثير الخوف والتهديد(٤).

كما يجب أن يصدر رضا المريض أو طلبه بالتدخل مستنيراً، أي أن يكون متبصراً واعياً بحالته المرضية، وبما يترتب على قراره من نتائج، أي يعلم بالجملة –ويريد– بأن التدخل الطبي سوف يؤدى إلى وفاته(٥).

---

(١) انظر: L'affaire de Paigt Carol Ann: Simone Pelletier … op. cit., p. 229.

(٢) انظر: Tribunal de Grande instance de Lille – 5 Avril, 1990, Revue Trim.

(٣) راجع د. السيد عتيق، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ١٢٠.

(٤) انظر د. محمود نجيب حسني: الاعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية العربية، دار النهضة العربية، ١٩٩٤، ص ١٨٤.

(٥) ولابد أن يغلف الطلب بعنصر «الإلحاح» فلا يكون طلباً عابراً يصدر عن المريض تحت تأثير الألم أو بدافع من الشكوى، بمعنى جدية الطلب من خلال رغبة حقيقية في الموت والتماس الوسيلة من الطبيب.

ويقصد «بالإلحاح» تكرار الطلب مرات متقاربة، أي أن قوام الإلحاح عنصران هما –التكرار وتقارب مرات الطلب.

انظر لمزيد من التفصيل: د. عبد الوهاب حومد: القتل بدافع الشفقة، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٦٦٢.

والأصل أن يكون رضاء المريض صريحاً ومدوناً في صورة إعلان رفض للعلاج المكتوب «Refus de Traitement»، أو طلب القتل شفقةً المكتوب أيضاً «Demande d'euthanasie» في صورة نموذج يحتوى على عناصر محددة يجب مراعاتها.

ويجب أن يكون المريض قد بلغ على الأرجح سن الثامنة عشر، ويشترط أن يكون رضاء المريض سابقاً للسلوك الطبي الذي أنهى الحياة، إذ الرضاء اللاحق للتدخل الطبي لا يعتد به(١).

وقد أثيرت مشكلة في هذا الصدد تتعلق بالفترة التي يستمر فيها الرضاء منتجاً لآثاره، وذلك لأن بعض القوانين قد يتضمن بنداً على عدم الاعتداد برضاء المريض إلا مقيداً بفترة معينة لا يتجاوزها، كما هو الحال مثلاً في نص المادة الثانية من قانون ولاية «كاليفورنيا» الأمريكية الصادر في ٣٠ سبتمبر عام ١٩٧٦، الذي يؤكد على أن إعلان المريض لرفض إطالة حياته صناعياً بأية وسيلة طبية يعتبر لاغياً ولا قيمة له إذا مر عليه خمس سنوات(٢).

وفي هذه الحالات يجب أن يتم تجديد رضاء المريض بعد انتهاء هذه الفترة المحددة، للتأكد مما إذا كان ما زال مصراً على موقفه أو أنه قد عدل عنه.

ويجب أيضاً أن يكون الرضاء مُنصبًّاً على موضوع محدد وهو «إنهاء حياة»، حيث يكون واضحاً بشكل قاطع أن المريض يطلب صراحة إنهاء حياته.

ومن ثم فلا يكفي أن يَنْصَبَّ رضاء المريض على مجرد طلبه التخلص من آلامه مثلاً أو تخديره، بل يجب ذكر لفظ «إنهاء الحياة» أو «طلب الموت» أو غيرها من الألفاظ القاطعة الدلالة على رغبة المريض الواضحة في وضع حد لحياته(٣).

وقد أثيرت في هذا الصدد مشكلة رضاء المريض وهو مرحلة اللاوعي أو في غيبوبة، حيث لا يمكن تصور رضاء المريض.

---

(١) راجع: Francois- Regis L'euthansie approche médicale… Op. Cit., P. 26.

(٢) انظر لمزيد من التفصيل:

«California Natural Death act» California Health and Safety Code, 1976. Jrt 7185, etSS.

(3) Look: Borricand J. «La repression de la provocation au suicide de la Jurisprudence la loi» J.C.P. 1988-1- No. 3359.

يرى البعض ضرورة التفرقة بين مرحلتين من الغيبوبة:

المرحلة الأولى:

أن يكون المريض في حالة غيبوبة ممتدة «Coma Prolongé»، وهي الحالة التي يفقد فيها المريض إدراكه للعالم الخارجي على الرغم من أن خلايا مخه لا تزال حية، وفي هذه المرحلة يعتبر الشخص على قيد الحياة ولكنه غير قادر على التعبير عن إرادته، ومن ثم تثور مشكلة إمكانية قيام الغير بطلب إنهاء حياة المريض نيابة عنه(١).

وفي هذه الحالة لا يمكن الاعتداد بإرادة هذا الغير إلا بالنسبة للدول التي أقرت نظام الموت الرحيم ونظمته، كما هو الحال في هولندا والولايات المتحدة الأمريكية.(٢)

أما باقي الدول التي لم تسمح بنظام القتل الرحيم فتنظر إلى فعل الغير هنا على أنه جريمة قتل.

ويتطلب الاعتداد بإرادة الغير في هذا الصدد وجود توكيل من المريض يسمح بذلك، بالإضافة إلى توافر شروط الأهلية لدى هذا الغير، سواء كان الغير هو الطبيب أو أحد أقارب المريض كزوجته أو أبناءه أو احد أبويه، أو الممثل القانوني.

ويجب التعامل بحذر في هذا الفرض بالذات حتى لا تقع فريسة لمن يبغون التخلص من المريض لتحقيق مصالح ماديه، كعبء الإنفاق عليه أو الإرث... الخ(٣).

المرحلة الثانية:

---

(١) ويقصد «بالغير» إما أحد أفراد الأسرة أو الطبيب أو الممثل القانوني للمريض وهذا الغير ينظر إليه البعض على أنه محرض على طلب القتل ويرى ضرورة النظر إلى فعله على أنه جريمة مستقلة «un crime autonome de la provocation».

Look: L'incitation illicit à des faits licites ou les Ramordes du législateur. J.C.P. 1076, I, 2781.

وراجع كذلك د. محمد سامي السيد الشوا: المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٥٩، ٥٩١– ٥٩٢.

(٢) وقد نظمت قوانين بعض هذه الدول بدقة درجات القرابة التي يجب احترام ترتيبها لإمكانية الاعتداد بالرضا لقتل المريض أو إنهاء حياته كما هو الحال في القانون الهولندي وقانون ولاية ألاسكل والقانون البلجيكي.

(٣) راجع د. فائق الجوهري: المسئولية الطبية في قانون العقوبات، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٢٤٧.

وهى مرحلة الغيبوبة النهائية «Coma de Passé»، وتتحقق في حالة موت خلايا المخ واستحالة عودتها للحياة مرة أخرى حتى ولو كانت الرئتان تعملان وقلبه ما زال ينبض بفعل أجهزة الإنعاش الصناعي.

وهنا يعد المريض قد دخل في حالة موت، ولا تثير نزع أجهزة الإنعاش أية مشكلة قانونية لأنه بالمعيار الطبي يكون المريض قد فارق الحياة، وهنا يؤخذ بإرادة الغير دون مشكلة(١).

وإذا استوفيَ طلب المريض هذه الشروط كان إلزاماً عليه في رأي البعض أن يتدخل لإنهاء حياة المريض.

من ذلك ما أكدته الجمعية الفرنسية المسماة بجمعية «الحق في الموت في كرامة» « le droit de mûrir dans la dignité» عندما أكدت على ضرورة تعديل نص المادة (٦٣) من قانون العقوبات الفرنسي، والتي تُعرّض الطبيب لرفع الدعوى الجنائية ضده لعدم مساعدته للشخص الذي يتعرض لخطر الموت(٢).

وكذلك فعل المشرع السويسري أيضاً، حينما أقر مسئولية مخففة على الطبيب الذي يقوم بإنهاء حياة المريض بناءاً على طلبه الجاد والملح، من خلال نص المادة ١١٤ من قانون العقوبات السويسري، حيث وصف ذلك بالقول: «Celui qui, sur la demande sérieuse et instante d'une personne lui aura donné la mort».

وأكد ذات المعنى الأكاديمية السوييسرية للعلوم الطبية في قرارها رقم ٢٠ في أبريل عام ١٩٧٧، حيث اعتبرت «أن الطبيب ليس مضطراً إلى استخدام وسائل علاجية يمكن لها أن تطيل حياة المريض إذا كان يواجه خطر الموت –بشكل مؤكد– ولا يمكنه التمتع بإدراك عقلي»(٣).

وعلى ذات الدرب سار المجلس الأوربي في توصيته الصادرة في ٢٩ يناير ١٩٧٩، والتي أكد فيها المجلس على أن: إطالة الحياة لا يجب أن تكون هي الهدف الأوحد للممارسة الطبية، وإنما يجب أن تستهدف الممارسة الطبية أيضاً تخفيف المعاناة.

---

(١) راجع د. هدى قشقوش: المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٣٦.

(2) Look: Dr. Refat Fouda, Le droit de l'homme sur son corps réflexions juridiques et ethiques etude comparée, Dar El Nahda El Arabia, le Caire 1993, p. 141 et ss.

(3) Look: Simone Pelletier «De l'euthanaise, l'orthothanasie et la Dysthanasie» Revue internationale de droit. Penal – No. 2 et 3 – 1967, p. 240.

ويعنى ذلك بمفهوم المخالفة أنه لا يمكن تصور إطالة حياة المريض صناعياً رغماً عنه، لمجرد أن يظل على قيد الحياة إذا كان ذلك يسبب له آلاماً لا تحتمل.

بل وأوصى المجلس كذلك بضرورة تخفيف مسئولية الطبيب عن القتل الرحيم ووضع النصوص التشريعية التي تكفل ذلك وتنظمه.

ثالثاً: أن يتم تشخيص حالة المريض من أكثر من طبيب متخصص:

وهذا الشرط أيضاً بديهي ومنطقي؛ إذ يجب ينفرد طبيب بعينه أو جهة طبية واحدة بالحكم على حالة المريض وكونها ميئوساً منها، وذلك لأن انفراد طبيب واحد أو حتى جهة طبية واحدة بتقرير حالة المريض الذي لن يرجى شفاءه أمر لا يخلو من الشك والريبة، حتى ولو اتبع كل الأصول العلمية والمهنية.

ولذلك السبب، ولرفع الحرج عن الطبيب المعالج وإزالة الشبهات عنه، يجب أن يوجد طبيب آخر أو جهة طبية أخرى تنتهي إلى ذات النتيجة، وتودع تقريراً منفصلاً ومكتوباً عن حالة المريض[١].

ويدخل في الاعتبار في هذه الحالة ضرورة تخصص الطبيب الآخر أو الجهة الطبية الأخرى في علاج ذات المرض الذي يعانى منه المريض؛ حتى يكون تشخيصه للحالة سليماً من الناحية المهنية.

ويجب على هذا الطبيب أيضاً أن يأخذ كل الوقت الكافي واللازم لتشخيص الحالة وعمل التحاليل الطبية اللازمة، وليس مجرد إقرار صحة تشخيص الطبيب المعالج أو موافقته له في الرأي.

---

(١) راجع:

Jour Rensman: «La Procédure de notification obligatoire d'euthanasie entre en vigueur le ler. Juin - information». 1994, p. 33.

وأخيراً نَوَدُّ أن نلفت الانتباه إلى خلاف فقهي أثار جدلاً كبيراً بين المعنيين بدراسة الموت الرحيم، سواء من الأطباء أو رجال القانون، وهو ذلك المتعلق بمدى التزام الطبيب بتنفيذ الموت في حالة توافر الشروط الثلاثة السابقة؟

وبمعنى آخر هل يلتزم الطبيب المعالج بالإقدام على إنهاء حياة المريض بمجرد توافر الشروط أم له حرية الاختيار؟!!!

اتجهت بعض الآراء إلى أنه: إذا توافرت شروط القتل الرحيم من رضاء المريض وتشخيص الحالة بدقة من طبيب آخر غير الطبيب المعالج كان لزاماً على الطبيب المعالج، أن يتدخل بإنهاء الحياة وتحديد الوسيلة المثلى لذلك، باعتبار أن واجب الطبيب في هذه الحالة يفرض عليه ذلك وقد توافرت الشروط، ومن ثم فليس له أية حجة في عدم تلبية رغبة مريضه الميئوس من شفائه(١).

أضف إلى ذلك أن الطبيب المعالج عندما يقدم على إنهاء حياة مريضه وتخليصه من آلامه إنما يؤدي واجباً أدبياً، ينبع من طبيعة وظيفته الإنسانية التي تهدف في المقام الأول إلى راحة المريض حتى ولو من خلال وضع نهاية لحياته(٢).

وقد استند بعض الفقهاء إلى حجة أخرى، مفادها اتجاه أحكام المحاكم في قضايا كثيرة إلى تبرئة الأطباء الذين قاموا بتنفيذ القتل الرحيم، من ذلك الذي ساقوه قضية الدكتور «ساندر» «Sander»، وهو طبيب كان يتولى علاج سيدة زوجة لأحد أصدقاءه من مرض السرطان، وتدهورت حالتها ولم تعد تستطيع ابتلاع الطعام، وعجزت المسكنات عن تهدئتها وإسكات آلامها، وانخفض وزنها من ستين كيلوجرام إلى خمسة وثلاثين كيلو، فطلب من «الممرضة» تحضير حقنة ووضع فيها عشر سنتيمترات من الهواء وحقن المريضة ففارقت الحياة، وقُدّم للمحاكمة بتهمة القتل ولكن المحكمة حكمت له بالبراءة(٣).

---

(١) راجع في هذا الاتجاه:

D. Pickover «Murder or mercy» Police Revies 8 Aug. 1977, P. 22.

- وكذلك أيضاً: Calmile Fourier «L'Euthanasie» Paris, 1993, p. 10.

(2) Look: Maurica A. de wachter «Euthanasia in the Netherlands hasting center report» March 1992, P. 31.

(٣) راجع في تفصيل هذه القضية: Simone Pelletier … Op. Cit., P. 230

وراجع أيضاً في التعليق على الحكم في هذه القضية: د. عبد الوهاب حومد: القتل بدافع الشفقة، عالم الفكر، عدد ٣ أكتوبر – ديسمبر عام ١٩٧٣، ص ٦٤٦.

والحق من وجهة نظرنا أن كل ما ساقه هذا الاتجاه من حجج لا يَرْقَى إلى درجة القول بوجود التزام على الطبيب المعالج بتنفيذ القتل الرحيم بمجرد توافر شروطه، وذلك للأسباب التالية:

أولاً: إن القول بأن مهنة الطبيب تفرض عليه تخليص المريض من آلامه حتو ولو من خلال القتل الرحيم قول ينقصه المنطق السليم وتلفظه الفطرة، إذ المهمة الحقيقية للطبيب هي مجرد علاج المريض وليس إنهاء الحياة مهما كان مستعصياً، فالطبيب يعالج فقط ولا يقتل(١).

ثانياً: في كل أحكام المحاكم التي تعرضت لحالات قام فيها الطبيب المعالج بقتل مريضه، تم تقديم الأطباء إلى المحاكمة بتهمة القتل العمد، صحيح أن أغلبها قد انتهى إلى براءة الطبيب وإزالة وصف العمد عن التهمة تحت دافع الشفقة في هذه الحالات، ولكن لم تجرؤ أياً من هذه المحاكم على إزالة وصف التجريم عن فعل الطبيب(٢).

ثالثاً: إن القول بالتزام الطبيب بتنفيذ القتل الرحيم حال اكتمال شرائطه يعني بمفهوم المخالفة إمكانية مساءلة الطبيب إذا لم يقدم على قتل مريضه أو إذا تأخر في ذلك، وهذه نتيجة تجافي مقصود التشريع في كل زمان ومكان، وتخالف كل أصول العمل الطبي، بل وتتنافَ بشكل تام مع الضرورة التي دعت إلى المناداة بفكرة الموت الرحيم؛ إذ ليس من المعقول أن يسأل الطبيب عن عدم تنفيذه لفعل ما زال المشرّع والقاضي في كل الدول بلا استثناء يعتبره قتلاً.

رابعاً: في الدول التي أقرت صراحة حق الطبيب في تنفيذ القتل الرحيم – مثل هولندا وبلجيكا– لا تنطوي أحكام القانون على أي معنى أو إشارة أو نص يلزم الطبيب المعالج بإنهاء حياة المريض بمجرد توافر الشروط السابقة.

فها هو القانون الهولندي الصادر عام ١٩٩٣، في المادة رقم ٤٠ يؤكد فقط أن القتل لا عقاب عليه إذا وقع نتيجة قوة لا تقاوم(٣).

---

(١) إذ ان العلاقة بين الطبيب ومريضه هي وفقاً للقواعد المتفق عليها التزام بوسيلة أو ببذل عناية مقتضاه أن يلتزم الطبيب ببذل أقصى ما لديه من علم طبي في محاولة لشفاء المريض ومن ثم لا يوجد ما يلزم الطبيب بأكثر من ذلك كالقتل شفقة.

(٢) انظر في موقف القضاء من ذلك:

L'Euthanasie: Rapports de SENAT – Service des affaires Européènnes –Cellule de legislation comparée Paris, Janv. 1991, p. 14 et. Ss.

(3) L'article 40 du code penal hollandaise stipule que l'hommicide n'est pas punissable si son auteur l'a fait pour l'emprise d'une force irresistible.

وفي المادة العاشرة من القانون الهولندي الصادر في ٤ ديسمبر ١٩٩٣، والمتعلق بمراسيم الجنازة، لا يوجد في ثنايا هذه المادة إلا إلزام الطبيب بتحرير نموذج لتقرير يخطر به النائب العام يوضح فيه سبب الموت الذي تم بتدخل طبي.

وحتى موقف القضاء الهولندي وتطوره الملحوظ في موضوع القتل الرحيمَ، لم يُلزِم القضاء الطبيب بالإقدام على القتل(١).

ونلمس هذا المعنى واضحاً من خلال إطلاعنا على أحكام المحكمة العليا في هولندا، التي كانت تنظر إلى القتل بدافع الشفقة الإيجابي على أنه يعتبر جريمة ولكنها تختلف عن القتل بمعناه التقليدي، فالرضاء وإن كان لا يمكنه إلغاء الجزاء الجنائي إلا أنه يخفف منه.

وقد تبنت المحكمة دائماً التفسير الأصلح للمتهم، وبررت نص المادة ٤٠ من قانون العقوبات على أن القتل لا عقاب عليه إذا وقع نتيجة «قوة لا تقاوم»، بمعنى وجود ما أطلقت عليه المحكمة «تنازع الواجبات» «Le Conflict de devoirs»، أي أن الطبيب الذي يقع على عاتقه مجموعة من الواجبات قد يتعرض في موقف ما لتحديد اختيارٍ لحل واحد، فأمام رضاء المريض الصريح والملح واحترام رغبته، وواجب الطبيب في الاستمرار في العلاج من جانب آخر مع تأكده من عدم جدواه في إطالة حياة المريض، تتنازع الطبيب في هذه الحالة واجباته، ويتحتم عليه ترجيح جانب على آخر، وفي سبيل هذا الترجيح يتعرض لضغط نفسي وقوة لا تقاوم يمكن اعتبارها مبرراً لتدخله بإنهاء حياة المريض(٢).

المبحث الثاني

دوافع القتل الرحيم

(١) انظر في تطور موقف القضاء الهولندي:

L'euthanasie: Rapports de SENAT – pays bas … op. cit., p. 21. et.ss.

(٢) راجع في التعليق على ذلك: د. هدى قشقوش: المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٥٨، ٥٩.

يتبنى من ينادون بالقتل الرحيم مجموعة من الظروف الإنسانية التي ترتكن على عناصر هامة، مثل الألم الشديد الذي يعاني منه المريض والذي لم يبارح جسده، أو الأوجاع التي لا تهدأ، أو أن المريض أصبح مُسنًا لا يستمتع بملذات الحياة، أو يخشى أن يقضى بقية حياته في دار للمسنين.... الخ.

وتثير هذه الأمور إشكالية دوافع ارتكاب القتل، ومدى اعتبار هذه الدوافع من العناصر التي تجعل الفعل مباحاً باعتبارها الباعث الأساسي لإتيان فعل القتل.

ويقصد بالدافع أو الباعث: القوة النفسية الداخلية المحركة للإرادة التي تدعو إلى التفكير في الجريمة والإقدام على تنفيذها(١).

ولما كانت الدوافع في القتل الرحيم على درجة كبيرة من الأهمية باعتبار أنها تنبع من باب الشفقة، فقد أصبح ينظر إليها القضاء أكثر إيجابية في براءة المتهم عن ذي قبل، بحيث يمكن القول أن الباعث رغم عدم الاعتداد به في إنزال العقاب على مرتكب الجريمة، إلا أن الباعث في القتل الرحيم يأخذ طابعاً خاصاً يعتد به في غالبية الحالات(٢).

وعلى العموم تقتضي دراسة هذه الدوافع المتعلقة بالقتل الرحيم أن نتناولها من خلال مطلبين هما:

المطلب الأول: دوافع الطبيب المعالج.

المطلب الثاني: دوافع الغير.

المطلب الأول

دوافع الطبيب المعالج

(١) انظر: د. يسر أنور على: شرح قانون العقوبات – القسم العام، ١٩٩٣، ص ٣١٨ وما بعدها.

(٢) إذ الغالب أن الباعث لا يمثل عنصراً من عناصر الركن المعنوي، وبالتالي لا يدخل ضمن مكونات الجريمة وليس من أسباب الإباحة ولا يؤثر في مدى مسئولية الجاني. ولكن الباعث الشريف قطعاً يؤثر في نوعية العقوبة حسبما في القتل شفقة.

راجع: د. هدى قشقوش: القتل بدافع الشفقة، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٤٦.

ينتج تدخل الطبيب لإنهاء حياة مريضه من جانب يقين طبي قد تَولَّدَ لديه، فحواه وصول الطبيب إلى مرحلة اليأس من شفاء مريضه، وذلك حتما من خلال مجموعة الوسائل الطبية العلاجية المتعارف عليها في علاج حالة كل مريض على حدة[١].

أي أن يأْس الطبيب يستند إلى مبررات طبية وعلمية انتهى إليها بعد قيامه بكل ما يلزم من تحاليل وأشعة واختبارات... الخ.

إذن هناك حالة افتراضية لكي يصل الطبيب إلى مرحلة اليأس التي تُولد لديه الدافع بإنهاء حياة المريض، وهي أنه قام أولاً بتشخيص المرض وتحديد الحالة والمرحلة المرضية للمريض، مستخدماً في ذلك خبرته وقدرته المهنية، ومستعيناً بكل الوسائل الطبية الحديثة للوصول إلى تبيان درجة خطورة المرض وتاريخه والعوامل التي أثرت فيه وجعلته يستفحل[٢].

وبعد ذلك لا يكون أمام الطبيب إلا أن يبدأ في العلاج ويستمر إلى أن يقرر أن لا أمل في الشفاء.

ويختلف دافع الطبيب أو الباعث عن الغاية، إذ الغاية في القتل الرحيم هي دائماً وضع حد لآلام المريض ومعاناته بإنهاء حياته[٣].

ولعل ما يخفف من مسئولية الطبيب في حالة اليأس من شفاء المريض في نظر من يجيزون للطبيب قتله رحمةً، هو استنفاد الطبيب لكل ما يملك من وسائل علاجية ورعاية طبية غير عادية، واستمرار المريض حياً بسبب توصيل أجهزة معقدة لجسده، والتي بدونها كان سيصل حتماً إلى الموت.

ولذلك كان تساؤل القضاء موضوعياً عند طرحه سؤالاً هامًّاً يعتبر بالفعل مناط براءة الطبيب، وهو هل من المستحسن ترك مريض ميئوس من شفاءه يموت، أم يفضَّل تركيز

---

(١) وربما كان هذا هو الدافع الشائع الذي عبرت عنه المحكمة الفرنسية في قضية «Lille»، حيث أكدت بصراحة أن دافع الطبيب غالباً هو اليأس من الشفاء....

- Look: Tribunal de Grande instance de Lille – Avril, 1990, Revue trim. de droit Pénal, juillet 1991.

(2) Look: J. Graven «Le process de l'euthanasie» Revue de droit Pénal Suisse, 1964, p. 129. et. ss.

(٣) انظر لمزيد من التفصيل: د. هدى قشقوش، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٤١.

الوسائل العلاجية المؤلمة عليه والمكلفة، والتي قد تجعل نفس هذا المريض أكثر إيلاماً ومعاناة لمجرد إطالة حياته[١].

ومن القضايا التي برز فيها دافع الطبيب في إنهاء حياة المريض كانت قضية الدكتور «ساندر» «Sander» السابق الحديث عنها[٢]. ففي هذه القضية تطرق القضاء إلى دافع القتل لدى الطبيب «ساندر» باعتباره الطبيب المعالج والقاتل، وذكر الدفاع أن «ساندر» كان قد استنفد كل مراحل العملية العلاجية، إلا أن المريضة انهارت حالتها تماماً، وانخفض وزنها من ستين كيلوجراماً إلى خمسة وثلاثين كيلو، وأن السرطان قد وصل إلى كل أجهزتها الداخلية من كبد وكليتين، وأن كل المسكنات فشلت في تهدئتها[٣].

ومن القضايا الحديثة والتي أثار القضاء فيها أيضاً دافع الطبيب على القتل: ما حدث أخيراً في ألمانيا على يد «روجيركوش» وزير العدل السابق بولاية هامبورج، والذي قام بتدخل مباشر من خلال جمعيته الطبية لإنهاء حياة سيدة ألمانية عمرها ٧٩ عاماً كانت تخشى أن تقضى بقية حياتها في دار للمسنين.

ورغم أن القانون الألماني يحرم القتل الرحيم إلا أن مجلس الولايات الألمانية وعلى رأسه المستشارة «أنجيلا ميركل» في طريقه لدراسة وضع إجراءات قانونية لتنظيم مسألة القتل الرحيم.

وعند نظر الواقعة كان أول ما فعله القاضي هو دراسة الدافع على القتل لدى «روجيركوش» الذي أكد على أن الدافع لديه إنساني بحت[٤].

وتثير دوافع الطبيب إشكالية كبيرة تتعلق باحتمالية خطأ الطبيب في التشخيص «Diagnostic»، وهو ما يعني أن هناك إمكانية أو فرضية لا يمكن تجاهلها تتعلق بخطأ الطبيب في تحديد وصف المرض أو نوعه، أو مراحله، أو قدرة المريض على الشفاء منه.

---

(١) راجع حكم المحكمة الفرنسية في قضية «Lille»، السابق الإشارة إليه، ص ٦٨.

(٢) راجع ص ٦٢ من هذا البحث.

(٣) وقد استمع المحلفون إلى شهادة الممرضة، وقالت أن الدافع إلى القتل كان هو «اليأس» معالجتها أو حتى تخفيف آلامها، وأن الدكتور «ساندر» كان يتألم كثيراً لمعاناتها وأن جسد المريضة كان متصلباً وأطرافها باردة ولم تعد تشعر بشئ.

راجع لمزيد من التفصيل: Simone Pelletier: De l'euthansaie …., op. cit., p. 232

(٤) انظر «الموت الرحيم بين مؤيد ومعارض»، بحث منشور على شبكة الإنترنت في موقع:

Htt: www. Euthanasia – Com/merc Y.html.

فمن الممكن أن يخطئ الطبيب في تخمين الحالة، أو أن يتوهم عدم قابلية المريض للشفاء بالمعايير الطبية المتوافرة لديه الآن، دون النظر إلى التطور السريع لصناعة الأدوية، وأن ما كان مستحيلاً الشفاء منه بالأمس أصبح اليوم ممكناً[١].

كما أن الواقع العملي كذب كثيراً من حالات أعتقد الأطباء فيها أنها ميؤس منها «Hopless Cases»، ومع ذلك عاش المريض لسنوات كثيرة وبصحة جيدة[٢].

إذن وارد في مثل هذه الحالات خطأ الطبيب في «يأسه» من إمكانية شفاء المريض، وبالتالي يكون الارتكان إلى معيار دافع اليأس لدى الطبيب تعوزه الدقة والانضباط.

المطلب الثاني

دوافع الغير

يقصد بالغير كل من يهمه أمر المريض بشكل مباشر، مثل الزوجة، والأولاد، والأب، والأم، والأخوة، والأخوات.... الخ.

والمفترض في هذا الغير أنه أحرص الناس على حياة المريض وأكثرهم رغبة في بقاءه حيًّا يرزق.

ولذلك إذا أقدم الغير على إنهاء حياة المريض فإن الدافع الوحيد المقبول -لدى البعض- هو الشفقة عليه والرحمة به، ووضع نهاية لآلامه المبرحة التي لم يعد المريض قادراً على التعايش معها[٣].

إذن دافع «الشفقة» هو الباعث الوحيد على القتل، ومن ثم كان له طابع شخصي، بمعنى أن الغير في هذه الحالة يشارك المريض آلامه ويحس معه بثقل وطأتها، بل يشاركه أيضاً الاعتقاد بأنه لا توجد وسيلة أخرى لتلخيصه من آلامه إلا بقتله[١].

---

(١) راجع: د. هدى قشقوش، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٤٥.

(٢) ذات المرجع، ص ٤٦.

(٣) راجع: Francois – Régis … op. cit., pp. 125 126.

ويفترض ذلك توافر شرطين:

الأول: وهو أن يكون في غير استطاعة المريض أن يتحمل الآلام بالنظر لظروفه، ومن ثم يكون الموت هو الوسيلة الوحيدة للتخلص منها، علماً بأن ذلك يقتصر فقط على الآلام النفسية(٢).

والثاني: وهو أنه لا توجد وسائل علاجية وطبية من شأنها القضاء على هذه الآلام أو تخفيفها إلى الحد المحتمل.

وتقدير دافع الشفقة لدى الغير في حقيقة الأمر مسألة يكتنفها الغموض في أحيان كثيرة، إذ قد يكون لدى هذا الغير مصلحة أخرى في موت المريض، كتعجيل ميراث، أو التخلص منه بدافع توفير نفقات العلاج.... الخ.

والواقع أن القتل شفقة على يد الغير ليس وليد هذه السنوات الأخيرة فحسب، وإنما هو معروف منذ أوائل القرن التاسع عشر، وإن كان القضاء قد عاقب عليه على أنه قتل بعذر مخفَّف(٣). من ذلك مثلاً ما حدث في فرنسا عام ١٩١٢، حينما قتل أحد وكلاء

---

(١) وإن كانت وسيلة القتل تأخذ قديماً مآرب أخرى، فمثلاً لدى «الأسيكمو» كان الشخص يقتل نفسه متجمداً إذا عجز بسبب كبر السن عن تدبير الطعام. وفي بعض القبائل الإفريقية كان يتقل «التوأم» لأنه نذير شؤم تنذر بموت شيخ القبيلة، وفي اليونان أكد «بلاتون» في كتابه الجمهورية أن الدولة تضع أحكاماً ونظم تقضى بموت غير الأصحاء. وفي الهند كان يغرقون الشواذ والمرضى في نهر «الجنج».
راجع: د. محمود سلام زناتي: القتل وجزاؤه في التقاليد القبلية الإفريقية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة عين شمس، يناير ١٩٦٥، ص ٦٢ وما بعدها.

(٢) انظر: د. محمود نجيب حسنى: الاعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية العربية، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ١٨٧.

(٣) فالقضاء الأمريكي قد حكم على «فاستالينا» بالسجن ستة سنوات عام ١٩٥٢ ونفيها، إلى روما. وحكم على أرملة «داجتينو» بالسجن خمس سنوات ووفيها إلى موناكو عام ١٩٥١.
راجع في ذلك:

النيابة الفرنسيين زوجته المصابة بشلل نصفي ناشئ عن إصابة دماغية، واعترف أمام المحكمة أنه قتلها شفقة لأنها كانت تعاني آلاماً لا تطاق.

وفي عام ١٩٢٥، قتلت فتاة تدعى «Uminska» خطيبها الذي كان مصاباً بالسرطان، وأجريت له عملية جراحية ونقل دم، ولكن الآلام التي يعاني منها لا يمكن تحملها، الأمر الذي دفعه للتوسل إلى خطيبته بصورة ملحة لتخليصه من هذه المعاناة، فاستجابت لطلبه وقتلته حبًّا وشفقة(١).

وفي عام ١٩٦٦، قتلت السيدة «Mireille gourand» طفلها بمادة «Gardinal» لأنه مصاباً بفقدان التوازن والصمم والبكم والعمَى. واعترفت أمام القاضي بفعلتها، وأن الدافع على ذلك كان رحمة بهذا الطفل، حتى أن القاضي سألها عن موقفها لو عاد الزمان إلى الوراء هل ستقدم على نفس الفعل؟ فأجابت بنعم(٢).

وفي عام ١٩٦٢، قتل عاملٌ إيطالي أخاه الذي يعانى من مرض خطير ويتعذب خلال مرضه من جراء ما يعانيه من آلام. وقال إن الموت الذي قدمه لأخيه كان هدية له، وأنه لا يأسف لوفاة أخيه الذي كان يحبه كثيراً وإن كان يأسف للفعل الذي قام به. وقد حكمت محكمة جنايات «كولمار» ببراءته(٣).

W. K. Mariner «Physician assisted suicide and the supreme court», American Journal of Public Health, b 7 (12) Déc. 1997, pp. 2085 -62.

(١) راجع لمزيد من التفصيل: د. السيد عتيق: القتل بدافع الشفقة، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ١٢٣، ١٢٤.

(٢) انظر جريدة «Le Monde» الفرنسية العدد الصادر في ٢ ديسمبر عام ١٩٦٦.

(٣) مشار إليه لدى: د. السيد عتيق، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ١٢٥.

وفي بلجيكا شغلت قضية السيدة لييج «Liege» القضاء البلجيكي والرأي العام لفترة طويلة، وكانت هذه المرأة قد رزقت عام ١٩٦٢ بطفل مشوه نتيجة ما كانت تتعاطاه من مهدئات للأعصاب أثناء الحمل، فما كان منها إلا أن قتلته بالسم رحمة للطفل من الآلام المروعة التي سوف يتعرض لها في حياته.

وقالت أثناء المحاكمة إنها لا تملك أي شئ غير هذا الجرم ولا يمكنها أن ترى طفلها يتعذب كل يوم، لأن ذلك أمر يفوق قدرة أي بشر، وأنها مرتاحة الضمير ولا تشعر بأي ندم[١].

(١) راجع في وقائع هذه القضية: د. فتحي سرور، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٥٧٢.

الفصل الثاني

مدى مشروعية القتل الرحيم

في ضوء حق الإنسان في الحياة

مقدمة:

انطلق الحديث بداءة عن القتل الرحيم على خلفية إنسانية واجتماعية، إذ الثابت يقيناً أن القتل الرحيم محرم في كافة الأديان السماوية، فقد حرمت كل الأديان على الإطلاق القتل بأنواعه دون اعتداد بالباعث عليه أو حتى غاياته[١].

فما دام لا يوجد مسوغ شرعي أو ديني يبرر القتل كان هذا القتل محرماً، والمريض أياً كان مرضه وكيف كانت حالته، لا يجوز قتله لليأس من شفائه أو لمنع انتقال مرضه إلى غيره، على سند من القول بأن الروح مملوكة لله تعالى، ومن ثم لا يحل لشخص أن يقتل آخر ولو رخص له في ذلك، كما لا يحل لهذا الشخص أن يقتل نفسه[٢].

إن هذا البعد الديني لتأصيل مدى مشروعية القتل الرحيم أو عدم مشروعيته على المستوى الدولي يحول دون محاولة الاقتراب من إباحة القتل الرحيم تحت أي وصف، وبالتالي لا يبقى أمام من يجيزون القتل الرحيم إلا النفاذ إلى مأربهم من زاوية حقوق الإنسان، لاسيما حق الإنسان في الحياة، باعتبار أن المريض هنا لا أمل من شفاءه، أو يعانى آلاماً تحرمه من التمتع بحقه في الحياة، وفي الحالتين هناك نقص في مقتضيات حق الإنسان في الحياة، وهذا النقص يكتمل بقتله بطريق الشفقة وبأسلوب طبي هادئ.

---

(١) انظر تفصيلاً: د. جاد الحق على جاد الحق: بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، الأزهر الشريف – الأمانة العامة للجنة العليا للدعوة الإسلامية، الجزء الثاني، القاهرة، ١٩٩٣.

(٢) راجع الفتوى الصادرة عن فضيلة مفتى الديار المصرية في المؤتمر الطبي السادس عشر –بكلية الطب- بجامعة عين شمس عام ١٩٩٤.

وتجدر الإشارة إلى أن حديثنا هنا ينصب على القتل الرحيم الإيجابي، الذي يعني أن المريض حيٌّ تماماً، وأن جذع المخ لديه ما زال سليماً وصحيحاً، وكل ما في الأمر أنه يعانى آلاماً لا يمكن تحملها أو لديه يأس من الشفاء منها.

أما القتل الرحيم السلبي والذي يكون المريض فيه قد مات جذع المخ لديه ويعيش على الأجهزة، فالغالب أن الأمر قد استقر فيه على إمكانية نزع أجهزة الإنعاش لاستحالة عودة حياة المخ مرة أخرى.

ولفهم هذا الخلاف بين المؤيدين للقتل الرحيم والرافضين له، فإنه يجدر بنا أن نقسم هذا الفصل إلى مبحثين هما:

المبحث الأول: وندرس فيه الاتجاه المؤيد لمشروعية القتل الرحيم.

المبحث الثاني: ونتناول فيه الاتجاه المعارض لمشروعية القتل الرحيم.

على أن نختتم هذا الفصل برأينا الخاص في القتل الرحيم.

المبحث الأول

الاتجاه المؤيد لمشروعية القتل الرحيم

انطلق المؤيدون لفكرة القتل الرحيم من ضرورات إنسانية وقانونية واجتماعية وطبية تؤدى جميعها إلى حرية كل إنسان في وضع نهاية لحياته، ما دام لم يعد قادراً على الاستمتاع بها أو التكيف معها[١].

ويرون أن الإنسان يجب أن يبقى حرًّا بقدر ما تسمح به حالته، والواقع أن جملة ما قال به المؤيدون للقتل الرحيم يمكن أن نلقى الضوء عليها من خلال مطالب ثلاثة تمثل الحجج التي استندوا إليها.

المطلب الأول

الحجج القانونية

قال المؤيدون للقتل الرحيم إن هذا النوع من التصرفات القانونية يجد تبريره من الناحية القانونية في فلسفة مفهوم كلمة «الحق» الواردة في كل مواثيق حقوق الإنسان، سواء على المستوى الدولي أو الداخلي. وتعنى كلمة الحق من وجهة نظرهم أنه عبارة عن «مصلحة

(١) حتى أن «اليزابيث روث» قالت مدافعة عن ذلك الحق: «إن التقدم التكنولوجي والعلم الطبي طرح سؤالاً حول ضرورة القتل، بمعنى هل نحافظ ونصمم على حياة بعض الناس وهم أموات أكثر منهم أحياء؟ هؤلاء لهم الحق في الموت، وعلينا أن نسمح لهم بذلك، باعتبار أن الموت جزء من الحياة وليس مستقلاً عنها أننا لا يمكننا الاحتفال بنهايتها كما احتفلنا ببدايتها! لابد أن يكون للحياة معنى أكثر لو أن نهايتها تكون مقبولة والعذاب غير مطول!!

إن المرضى المنهكون بالعذاب أو التقدم في السن أو بهم مرارة من تلف حياتهم يبدو الموت لهم صديق وخلاص لما هم فيه، ولذلك يكون من الخطأ أن نتصور أن مهمة الطبيب هنا هي التغلب على الموت....

- Look: Elisabeth Kubler, Ross «on death and dying» New York, 1999, P. 18.

يعترف بها القانون وتنطوي على مجموعة من المكنات أو السلطات التي يخولها القانون لصاحبه».

هذه السلطات يستعملها صاحب الحق كوسيلة للاستمتاع بحقه من خلال محورين هامين هما الاستئثار والتسلط.

والاستئثار يعنى اختصاص صاحب الحق بمفرده ودن غيره وعلى سبيل الخصوص، بالتصرف في هذا الحق كيفما شاء.

والتسلط معناه السيطرة على هذا الشيء حسب كيفيته وطبيعته وإمكانيات السيطرة عليه.

والحقوق نوعان، حقوق مالية يمكن تقويمها بالمال، وحقوق شخصية لا يمكن تقويمها بمال، وعلى رأسها حق الإنسان في الحياة.

وبما أن حق الإنسان في الحياة حق شخصي، فهو قد تم الاعتراف به لكل إنسان، بحيث يحفظ له مقومات وجوده، ويثبت له في ذات الوقت القدرة منفرداً على التصرف فيه منذ ميلاده وحتى وفاته.

ويعنى ذلك من وجهة نظرهم أن حق الإنسان في الحياة مرهون بنوعية هذه الحياة، فإذا كانت حياة سعيدة وكريمة وتملؤها الصحة والعافية فبها ونعمت، أما إذا كانت حياة شقاء وتعاسة ومرض لا يمكن تحمله، وعقلاً لم يعد واعياً يعيش بمعزل ويتألم، هنا لا تكون للحياة أية قيمة قانونية، ويصبح الحق هنا هو «مغادرة» هذه الحياة بشكل مريح من خلال القتل الرحيم(١).

إذن هم يرون أن حق الإنسان في الحياة يعني حقه في أن يحيا حياة كريمة سعيدة، تتوافر فيها كل مقومات القدرة على الاستمتاع بها، لاسيما القدرة الصحية، فإذا تحولت هذه الحياة إلى «كابوس» وتعاسة وجب الاعتراف لكل إنسان بحقه في اتخاذ قرار وضع نهاية

(١) وتعد جمعية الحق في الموت بكرامة الفرنسية «ADMD»، التي تم إنشاؤها من قبل أنصار الموت الرحيم عام ١٩٨٠، على أثر مقال مؤثر في جريدة «Le Monde» للمفكر الشهير«Michel Anda». من أهم أعمدة الدفاع عن هذا الاتجاه.
وراجع كذلك جريدة «Le Figaro» الفرنسية عدد ١ يوليو عام ١٩٧٤.

لتعاسته وآلامه، دون أن نقحم أنفسنا بتمديد وإطالة حياة كلها شقاء ومعاناة، فإطالة الحياة لم يكن أبداً هدفاً في حد ذاته، دون توافر أركان وجودها الأساسية[١].

وهناك حجة قانونية أخرى ساقوها لنا لتأييد الحق في القتل الرحيم، وهى تلك المتعلقة بعدم معاقبة القانون على الانتحار، والقتل رحمة يعد من وجهة نظرهم إحدى حالات أو صور الانتحار غير المعاقب عليها.

ومن هنا فإن قتل الإنسان لنفسه رحمة لا يضر بأحد غير الجاني، سواء كان ذلك بواسطة المريض نفسه، أو من خلال الطبيب المعالج، أو حتى على يد الغير الذي يختاره المريض.

ومن مبررات هذا الاتجاه كذلك أن القانون لا يعاقب على الجريمة في حالة «الإكراه المعنوي»، وبالتالي يعتبر القتل بدافع الرحمة أو الشفقة مبرراً إذا أخذنا في الاعتبار الإكراه المعنوي، والضغط الذي يمارسه المريض على الطبيب بتوسلاته لكي يدفعه إلى إنهاء حياته إشفاقاً عليه.

فالأطباء حينما يقفون وجهاً لوجه أمام حالة مستعصية ويعترفون من أعماق ضمائرهم بأنهم أصبحوا عاجزين عن تحقيق الشفاء وتسكين الألم، يُقْدِمون راضين على وضع حد لحياة المريض.

وعلى ذلك فالقانون يجب إلا يعاقب على القتل الرحيم، لأنه ببساطة قد وقع الطبيب تحت طائلة «الإكراه المعنوي» الذي يشل إرادته ويجعله يفضل وضع نهاية لحياة مريضه دون قصد الإضرار به، فهو يأتي الفعل بناءً على طلب المريض وتحت إلحاح شديد منه، معتقداً بذلك أنه يؤدي خدمة باختصار معاناته وآلامه وتقليصها[٢].

وأخيراً قال أصحاب هذا الاتجاه: إن الحرية هي الأصل العام الذي تتفرع منه كل الحقوق، وإن المساس بالكرامة الإنسانية يعد إساءة للمجتمع ككل، فالإنسان الحر هو الإنسان المستقل بذاته، والمسئول عن حياته وعن موته.

---

(١) وهذا ما أكدته «باربارة ويللر» في قضية مقتل «تيرى شيافة» الأمريكية التي عانت لمدة ١٥ سنة في معارك طبية ولقيت مصيرها في ١٥ مارس ٢٠٠٩ على يد زوجها «ميكائيل شيافو».

- راجع: Http. www. Ripc. Org / euthanasia – html.

(2) Look: Van Der «Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life» in Lancent, Vol. CCCXXXVIII, 1991, p. 669.

ولذلك يجب السماح لكل فرد في أن يقرر مصيره، وفي وقاية كرامته الإنسانية من الإهانة في لحظات حياته الأخيرة باستقلال تام.

وهذا الاستقلال الذاتي والمطلق للشخص المتولد عن حريته الفردية يعطيه كل الحق في تقرير مصير حياته، واختيار الوقت والطريقة التي يريد أن يموت بها[١].

المطلب الثاني

الحجج الإنسانية والاجتماعية

على المستوى الإنساني، ساق مؤيدو القتل الرحيم مجموعة من الاعتبارات التي تنبع من ضرورة النظر إلى حالة المريض النفسية والجسدية، ووضعها في القالب الآدمي الي يريده المريض.

فإن قارن المريض بين حياته مع المعاناة والألم وموته واختار الموت، فإن الواجب الإنساني يحتم على الطبيب التدخل لتلبية رغبات هذا المريض الذي يفضل أن يصبح سيداً على هذه الآلام على أن يكون عبداً لها.

وينظرون إلى القتل الرحيم هنا وكأنه من مكملات حق الإنسان في الحياة؛ لأنه في حقيقة الأمر يعكس حب المريض للحياة الكريمة.

وهذا المريض الذي يتألم ويعاني يستوجب على المجتمع النظر إليه بعين الإحسان والعطف، والاستجابة لرغبته الجادة في الموت ومساعدته على ذلك تخفيفاً لآلامه.

---

(١) انظر لمزيد من التفصيل:

M. Rolland «Les garanties de la liberté individeuelle au cours du procés pénal dans diverses législatures européennes». Rapport présenté au colloque, organisé par la faculté de droit et de sciences politiques, Strasbourg, 1960, p. 128.

وبناء على ذلك تفرض الدواعي الإنسانية اقتراح قوانين تترجم وصايا الموت إلى أدوات حقيقية لخروجها إلى حيز التطبيق، واستحداث وسائل طبية أكثر راحة وسهولة، لتأمين موت مريح، مثل زيادة نسبة الأدوية المخدرة أو المسكنة(١).

وقد أستدل أصحاب هذا الرأي في حججهم الإنسانية بالقياس كسبب من أسباب إقرار القتل الرحيم، على حالة «تشوه الأجنة» أو المواليد، فكما يمكن للقانون والرأي العام أن يتقبل فكرة مولوده مشوه بشكل كبير، أو جنين بعيوب خلقية جوهرية سوف تنعكس سلباً على حياته، يجب كذلك تفهم حالة المعاناة الإنسانية التي يعيشها المريض.(٢)

ومن ناحية أخرى يحتج القائلون بشرعية القتل الرحيم بعامل إنساني آخر، هو الأخذ بعين الاعتبار الظروف النفسية والمالية لأهل المريض، على أساس أنه يمثل عبئاً ثقيلاً عليهم وهم يقومون على رعايته، الأمر الذي يكلفهم فوق طاقتهم، ويزداد الأمر صعوبة إذا كان المريض نفسه يشعر بثقله على أهله وذويه.

وهنا لابد من تنفيذ القتل الرحيم ليس فقط رحمة بالمريض ولكن رحمة بأهله أيضاً.

وأخيراً يرى البعض أن في قتل المرضى فائدة اجتماعية، تخلص المجتمع من أعباء مالية وطبية أو علاجية تنفق على فئة من المرضى لا أمل في شفاءهم، بل ويمكن أخذ أجزاء من أعضاءهم البشرية وزرعها في أجساد مواطنين آخرين هم في أشد الحاجة إليها(٣).

المطلب الثالث

الحجج الطبية

---

(١) وهنا يكون إعطاء المريض عقاراً مسكناً من آثاره الجانبية تعجيل الوفاة وهذا الأمر ما زال طبقاً للمستقر عليه يدخل في إطار العمل الشرعي لمهنة الطبيب باعتباره يهدف في المقام الأول إلى تسكين الألم.

راجع: د. رمسيس بهنام المؤتمر العالمي الثالث المنعقد في بلجيكا في الفترة من ١٩ – ٢٣ أغسطس ١٩٨٣، ص ٦٠.

(٢) راجع في ذلك المعنى:

Régis Cerruti, l'EuTHANASIE, Approche médicale et Juridique … op. cit., p. 29.

(٣) راجع في ذلك:

Jean François Mattel «Médecins, et société internationale à l'éthique médicale» Paris, 1995, P. 18.

وترتكن هذه الحجج على معيار اليأس –السابق الحديث عنه– الذي يصيب الطبيب والمريض معاً، لاسيما بعد أن أصبح الطبيب عاجزاً عن تقديم أي جديد، وهو يتألم عندما يرى مريضه يعاني آلاماً مبرحة ولا أمل له مطلقاً في الشفاء منها(١).

فالمريض الميئوس من حالته ولا أمل له إلا ترك الدنيا بكرامة، فإن واجب الطبيب الأول في هذه الحالة هو تجنيبه عذاب اللحظات الأخيرة، ورفض إطالة حياته صناعياً أو تأجيل انتهائها لفترة أخرى طالت أو قصرت، ما دام هذا التأجيل لا يقدم له إلا عذاباً وألماً غير محتمل. فالمسكنات الطبية لا تعطى الحياة طعماً، ولا تزيد المريض إلا حياة بدون وعي، أو مع آلام مبرحة، أو دون استقلال.

ولا ينسى مؤيدو شرعية القتل الرحيم ضرورة مخاطبة الطبيب المعالج بالعمل على استنفاد كل الوسائل الطبية والعلاجية الحديثة، وبذل أقصى عناية ممكنة للوصول إلى حكم سليم بأن حالة المريض غير قابلة للشفاء، وأنه بالفعل لا أمل فيها «Hopeless case».

فإذا وصل الطبيب إلى مرحلة اليأس بعد أن اتبع كافة الوسائل العلمية والطبية، وجب عليه تلبية رغبة مريضة بإنهاء حياته.

ويوسّع أنصار هذا الاتجاه من دور الطبيب في العلاج، حيث يرون أن الطبيب لا يقتصر دوره فقط على علاج مريضه أو التماس الشفاء له، ولكن من واجبه كذلك رفع المعاناة ووضع حد لنهاية الآلام الجسدية والنفسية التي يعاني منها مريضه، حتى ولو من خلال إنهاء حياته ما دام يلبي رغبة هذا المريض.

وقد برز هذا المعنى واضحاً في كثير من المؤتمرات، منها على سبيل المثال مؤتمر الجمعية الطبية الكاثولوكية المنعقد في واشنطن عام ١٩٧٠، حيث أوصى بأن واجب الطبيب الأول هو تهدئة عذاب المريض وإراحة آلامه وتسكينها، وليس إطالة الحياة لأطول مدة ممكنة، سيما إذا كانت هذه الحياة لم تعد إنسانية بالكامل وتتقدم طبيعياً نحو نهايتها.

ومن هنا قالوا إن القتل الرحيم في هذه الحالة يبدو أكثر إنسانية عندما تكون الآلام أكثر ضرراً وأشد ضراوة من القتل الرحيم ذاته(٢).

---

(١) راجع:

W. Biggs «Decisions and responsibilities at the end of life, euthanasia and clinically assisted death» Medicallaur international, 1999, P. 229.

(٢) انظر في ذلك: Criminal law Review, Doc. 69 No 878 – 888.

وفي عام ١٩٨٥، جمع الفاتيكان عشرين طبيباً لمناقشة المعايير الموضوعية للقتل الرحيم، وجاء في المؤتمر «أن واجب الطبيب الأساسي هو إزالة الألم أو تخفيفه، حتى ولو على حساب تقصير مدة الحياة»، وقال «اندريه دماس»: «إن الحياة ليست شيئاً مطلقاً يجب التمسك به بأي ثمن، وإن نهاية الحياة لا يلزم دائماً أن تكون مؤلمة»(١).

ويضيف أنصار القتل الرحيم إلى تلك الحجج الطبية بعداً آخر يؤكدون من خلاله أن الأطباء على وجه الخصوص يحترمون كل القوانين التي تحمي الحياة الإنسانية، ولا يلجأون إلى ممارسة القتل الرحيم إلا بموجب إرادة المريض الحرة والمستنيرة والتي يعبر هو عنها بإصرار، أو من ينيب عنه(٢).

وبالتالي فإن حق الإنسان في الحياة طبياً محميٌّ إلى أبعد الحدود، وإن الذي يتنازل عن هذا الحق هو صاحبه(٣).

---

(١) مشار إليه لدى:

François, Régis Cerruti L'euthanasie, approache médical et juridique … op. cit., p. 591.

(٢) ويكفي أن نذكر –لدحض هذه الحجة– ما قاله «Carlbining» أمام جمعية الاتحاد العالمي للموت « The world federation of right to die» في اجتماعها عام ١٩٨٤ في مدينة «هياجا» من أنه: «إذا استطعنا أن نجعل الناس والرأي العام يقبلون فكرة المعالجة الطبية من خلال صعوبة الإطعام والشراب ويرون كم أن هذه الطريقة مؤلمة لمرضاهم، فإننا سوف نقنعهم أن الأفضل لمصلحة المريض قبول الحقنة القاتلة».

راجع: Htt: www. Euthonosio. Com/ mercy. Html.

(٣) راجع لمزيد من التفصيل حول الاعتداد بإرادة المريض: د. السيد عتيق، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ١٣٣ وما بعدها.

المبحث الثاني

الاتجاه الرافض لمشروعية القتل الرحيم

لعكس المبررات التي قيلت في المبحث السابق –وزيد عليها– يرفض الغالبية العظمى من الفقهاء والقانونيين فكرة القتل الرحيم من جذورها، ويرون فيها افتئاتاً على حقوق المريض وأهله والمجتمع والإنسانية على حد سواء.

وقد انطلق الرافضون استناداً إلى رفض الحجج التي قال بها الفريق الآخر، بعد بحثها وفحصها، وإثبات مخالفتها للثوابت الدينية والقانونية والطبية والإنسانية المستقرة في المجتمعات الحديثة.

والجدير بالذكر أن فقهاء القانون وغيرهم قد استووا في نظرتهم الرافضة لهذا النوع من القتل، سواء كانوا ينتمون إلى مجموعة الدول المتقدمة –ما عدا هولندا وبلجيكا– أو الدول النامية.

ولأهمية عرض حجج الاتجاه الرافض لفكرة القتل الرحيم، فإن ذلك يستلزم تقسيم هذا المبحث إلى أربعة مطالب، سوف نلقى الضوء عليها على التوالي، وهى:

المطلب الأول: ونتناول فيه الحجج الدينية.

المطلب الثاني: وندرس فيه الحجج القانونية.

المطلب الثالث: ونتطرق فيه للحجج الإنسانية والاجتماعية.

المطلب الرابع: ونسوق فيه الحجج الطبية.

المطلب الأول

الحجج الدينية

بالعودة إلى النصوص الدينية في الديانات الثلاث: اليهودية والمسيحية والإسلام، نجدها جميعاً على وتيرة واحدة في تحريم إزهاق الروح تحت أي مسمى، مهما كانت البواعث أو الدوافع.

ففي الشريعة الإسلامية وردت كثير من آيات القرآن الكريم التي تحرم القتل تحريماً كلياً، منها قوله تعالى: (ومَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ ولَعَنَهُ وأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا) [سورة النساء:٩٣]. ومنها أيضا قوله تعالى: (ولا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إلاَّ بِالْحَقِّ) [سورة الإسراء: ٣٣].

ويرى فضيلة شيخ الأزهر أن: «قتل الرحمة ليس من الحق بل من المحرم قطعاً استناداً إلى هذه الآيات وغيرها، فقتل المريض بمرض استعصى على الأطباء وعلى الدواء ويعاني آلاماً قاسية غير جائز، ولا يمكن إباحة قتله لتخليصه من آلامه»(١).

والمريض أياً كان مرضه ومهما كانت حالته لا يجوز قتله لليأس من شفائه أو لمنع انتقال مرضه إلى غيره.

فالله –سبحانه وتعالى– قادر على شفائه، ثم إن الإنسان لا يملك روحه حتى يصرح لغيره بقتل هذه النفس التي حرم الله قتلها إلا بالحق.

وفي الحديث النبوي الشريف أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: «كان فيمن قبلكم رجل به جرح فجزع فأخذ سكيناً فخز بها يده، فما رقأ الدم حتى مات، فقال الله تعالى، بادرني عبدي بنفسه، حرمت عليه الجنة».

وفي رواية أخرى أن رجلاً مسلماً قاتل في خيبر قتالاً شديداً ومات، فلما أخبر به الرسول صلى الله عليه وسلم قال: «إنه من أهل النار». فعجب الصحابة لذلك ثم عرفوا أنه

(١) انظر راي فضيلة الشيخ جاد الحق على جاد الحق «بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة»، الأزهر الشريف – الأمانة العامة للجنة العليا للدعوة الإسلامية، الجزء الثاني، القاهرة، ١٩٩٣، ص ٥٠٨.

كان به جراح شديدة فلم يصبر عليها، فوضع نصل سيفه بالأرض وجعل ذبابه –أي: طرفه– بين ثدييه ثم تحامل على نفسه حتى مات.

والمسلم الحق بين الصبر والأمن في وجه الله وطلب الشفاء، وذلك عملاً بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: «ما أنزل الله من داء إلا وأنزل معه شفاءً إلا الهرم».

ولعل أهم ما جاء على لسان شيخ الأزهر في هذا الصدد قوله: «يمتنع ويحرم شرعاً تعذيب المريض المحتضر باستعمال أية أدوات أو أدوية متى بان للطبيب أن هذا كله لا جدوى منه، وأن الحياة في سبيل التوقف»(١).

وقد أكد فضيلة المفتى أيضاً ذات المعنى بقوله: «يحرم قتل المرضى الذين لا يرجى شفاؤهم ويتألمون من مرضهم، وهو ما يطلق عليه الأطباء القتل بدافع الشفقة»(٢).

أما عن موقف الدين المسيحي من القتل الرحيم، فإن الإجماع من كل الطوائف على عدم اعتبار الشفقة مبرراً أو سبباً للقتل مهما كان ما يعانيه المريض من آلام(٣).

وفي الوصايا العشر في الإنجيل جاء في الوصية السادسة تحريماً للقتل بلفظ «لا تقتل».

وفي رأي هام لقداسة البابا شنوده في القتل الرحيم، أكد على أنه «من الناحية الدينية نؤمن جميعاً بأن الحياة والموت في يد الله وحده وأحكامه وشرائعه التي وضعها، فلا يجوز لإنسان أن ينهي حياة إنسان آخر إلا بناءً على حكم الله نفسه... والطبيب ليس من حقه أن ينهى حياة مريضِه، فوظيفة الطبيب هي العلاج وليس إنهاء الحياة، مهما كان المرض مستعصياً ومهما كان مؤلماً، ولا يجوز له أن يقتل بدافع الرحمة؛ لأنه من الناحية الدينية البحتة ليس أكثر رحمة من الله على المريض»(٤).

---

(١) انظر رأي فضيلة الشيخ جاد الحق على جاد الحق، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٥٠٩.

(٢) فتوى صادرة عن فضيلة مفتى الجمهورية في المؤتمر الطبي السادس عشر بكلية طب عين شمس ١٩٩٤.

وراجع كذلك في ذات الموقف لشيخ الأزهر الحالي الأستاذ الدكتور محمد سيد طنطاوي كلمته خلال المؤتمر الدولي السنوي الثالث والعشرين المنعقد خلاف الفترة من ٢١ – ٢٤ فبراير من عام ٢٠٠٠ في كلية طب عين شمس تحت عنوان «الطب المتكامل».

(٣) راجع في موقف الدين المسيحي في أوربا. Simonne Pelletier … Op. Cit., P. 221.

(٤) راجع للمزيد من التفصيل حول رأي قداسة البابا شنودة: د. هدى قشقوش، المرجع السابق الإشارة إليه، من ص ٩٥ وحتى ص ٩٨.

وفي الديانة اليهودية وردت نصوص كثيرة تحرم قتل الإنسان مهما كان السبب، وتتوعد القاتل بعقاب شديد، منها ما ورد أن الله سبحانه وتعالى توعد القاتل وقال: «سأطلب حساب الدم من كل واحد منكم».

ويعنى ذلك أن الحياة لا يملكها إلا الله سبحانه وتعالى، وأنه وحده الذي يستطيع أن يأخذها.

وهكذا نخلص إلى أن الديانات الثلاث تحرم جميعها القتل دون النظر إلى الباعث أو الدافع، حتى ولو كان هذا الدافع هو الرحمة بالمريض، باعتبار أن إزهاق الروح حق لخالقها وحده.

المطلب الثاني

الحجج القانونية

يستند الرافضون للقتل الرحيم على مجموعة من المبررات القانونية التي ترتكن بدورها على عناصر قانونية هامة ومتفق عليها في كل التشريعات، وعلى رأسها فكرة مدى اعتبار أن الرضاء بالقتل رحمة يعد سبباً من أسباب الإباحة.

ويتجهون للإجابة على ذلك إلى أن رضاء المريض بالقتل لا يرقى سبباً من أسباب إباحة هذا النوع من القتل، فهو في كل الأحوال جريمة يعاقب عليها القانون، فالباعث على القتل مهما كان شريفاً أو مستمداً من الحب والشفقة لا يغير مطلقاً من الطبيعة القانونية للجريمة(١).

وعلى ذلك لا يمكن بأية حال من الأحوال ومهما وصلت الحضارة الإنسانية من رقي، السماح بإعطاء أي فرد من الأفراد حق القضاء على حياة شخص آخر مهما كان الباعث على ذلك(٢).

أما عن تبرير القتل الرحيم من خلال ربطه بحق المريض الشخصي في التصرف في حياته كيفما شاء، فإن ذلك يخالف الحقيقة من وجهة نظر الرافضين للقتل الرحيم، على سند من القول إن الحق في الحياة يمثل قيمة اجتماعية هامة، إلى حد اعتباره حق للمجتمع الذي يعنيه المحافظة على حياة أفراده تمكيناً لهم من الاحتفاظ بكيانه والسير في طريق ازدهاره، ومن ثم فهو حق غير قابل للتنازل عنه، فقتل إنسان برضاه جريمة قتل كاملة تستوجب العقاب المقرر لذلك(٣).

---

(1) Look: Francois – Régis Cerruti, L'euthanasie, aproche médical st Juridique … op. cit., p. 149.

(٢) انظر: د. أحمد فتحى سرور، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٥٧٦.

(٣) راجع: د. مأمون سلامة: شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار الفكر العربي، ١٩٩٠، ص ٢٥٥ وما بعدها.

ويترتب على ذلك أن رضاء المجني عليه هو تصرف في حق ليس له ولا يملك حق التصرف فيه، ومن ثم فهو تصرف باطل تم من غير ذي صفة ومجرد من أي أثر قانوني[١].

ومن الواجب في هذا الصدد التفرقة بين الباعث الغير أو الطبيب على قتل المريض، وبين القصد الجنائي، فالقصد الجنائي في القتل الرحيم مكتملٌ، حيث يعلم الطبيب أو الغير نتيجة ما يقوم به من فعل القتل، ويريد في ذات الوقت إحداث النتيجة، وهى إزهاق الروح، وهذا القصد الجنائي المكون من علم وإرادة ونتيجة تحققت، يشكل الركن المعنوي لجريمة القتل بشكل تام، دون النظر إلى الباعث على ذلك لأن هذا الباعث ليس من مكونات أومتطلبات الجريمة، ولا يعد عنصراً من عناصر وجودها، وإن كان يؤخذ به كظرف مخفف للعقوبة[٢].

ومما لا شك فيه أن القصد الجنائي في جريمة القتل الرحيم موجود لا جدال فيه، والباعث على القتل وهو الرحمة أو الشفقة موجود أيضاً، ومن ثم يجب التمييز بينهما، إذ الأصل العام يقضي بأن الباعث أياً كان ليس سبباً من أسباب الإباحة.

وقد رد الرافضون للقتل الرحيم على قياس هذا النوع من القتل على الانتحار من حيث عدم العقاب عليه، بأن سبب عدم تجريم الانتحار أن الجريمة هنا لا تضر بأي شخص آخر غير الجاني –المنتحر– ولهذا يطلق عليها جرائم بدون مجني عليه، بينما القتل الرحيم يوجد جانٍ ومجني عليه وتتوافر أركان الجريمة بالكامل[٣].

أضف إلى ذلك أن القانون يعاقب على المساعدة على الانتحار[٤].

---

(١) والأثر المترتب على ذلك أيضاً هو استحقاق الجاني للعقاب ما دام المجني عليه لا يملك الحق في التنازل، على اعتبار أن الحقوق الشخصية لصيقة بصاحبها، ولذلك فإن الحق في الحياة غير قابل للتصرف لأنه محمل بحق ارتفاق لصالح المجتمع.

(٢) لمزيد من التفصيل حول عدم الخلط بين الباعث والقصد راجع: د. محمد أبو شادي عبد الحليم: نظام المخلفين في التشريع الجنائي – رسالة دكتوراه– جامعة عين شمس، ص ٣٧ وما بعدها.

(3) Look: Memeteau, G., La demande de mort de malade, Congrés mondial de droit medical, Belgium Gent, 1979, p. 229.

(٤) فمثلاً الغالب في القانون المصري أنه لا عقاب على الانتحار ولا عقاب كذلك على الشروع أو الاشتراك فيه، ولكن يجب ألا يفسر ذلك بما يسمح بإفلات الجاني كان دوره كمساهم تبعي في الانتحار يرقى إلى دور الفاعل المعنوي كأن يستغل ضعف إرادة وإدراك الغير لبث فكرة الموت لديه.

انظر في ذلك: د. محمود نجيب حسنى: القسم الخاص، المرجع السابق الإشارة إليه، ص ٢٦٨.

أما عن الإكراه المعنوي الذي يتعرض له الطبيب تحت إلحاح مريضه وإصراره على طلب الموت، فلا يرقى أيضاً سبباً من وجهة نظر الرافضين للقتل الرحيم لإباحة هذا النوع من القتل.

وذلك لأن الإكراه المعترف به كسبب من أسباب عدم العقاب على الفعل هو الإكراه المعْدِم للإرادة، أي الذي يصل إلى حد شل إرادة الجاني، وعدم وجود خيار حقيقي لديه في أن يقرر إتيان الجريمة أو الامتناع عنها[1].

وهذا النوع من الإكراه لا يتوافر في الطبيب أو الغير في القتل الرحيم؛ لأن كل منهما يدرك ويتصرف بحرية تامة تجاه وضع نهاية لحياة المريض.

(١) وقد تعرض القضاء الإنجليزي للإكراه المعدم للإرادة في قضية «RTLOX» عام ١٩٩٢، عندما رد على دفاع محامى الطبيب «COX» الذي قتل مريضته تخفيفاً لآلامها عن طريق حقنها بـ «كلوريد البوتاسيوم» القوى مما أدى إلى قتلها.

وقد أدانت المحكمة بإجماع آراء المحلفين الطبيب ورفضت دفع محاميه بأنه كان واقعاً تحت إكراه معنوي بسبب تأمله لأم المريضة، وبررت ذلك الرفض بأن الطبيب لم يكن معدم الإرادة، أنما كان على وعى كامل وحرية مطلقة عندما حقن مريضته.

راجع لمزيد من التفصيل:

Mike Molan «Principles of Criminal law» London, Oct. 2000, P. 476.

المطلب الثالث

الحجج الإنسانية والاجتماعية

تنطلق حجج الرافضين للقتل الرحيم التي تعتمد على المنظور الإنساني والاجتماعي من حقيقة هامة، وهى مفهوم الشفقة ومتطلبات هذا المفهوم، وكذلك دور القيم الإنسانية التي تدعو إلى الحفاظ على الحياة، مع التركيز كذلك على أهمية البعد الاجتماعي وعلاقة الأسرة بالمريض.

ويرى الرافضون للقتل الرحيم أن مفهوم الشفقة لا يعني البتة دفع المريض إلى الاستسلام لأقصر الطرق للتخلص من الحياة، وإنما للشفقة وجه آخر وهو ضرورة حث المريض على مقاومة المرض وبث الأمل لديه، والتفاؤل واستنهاض غريزة حب الحياة والتمسك بها إلى آخر رمق.

وأن واجب الطبيب والغير في هذه الظروف الإنسانية هو توجيه النصيحة إلى المريض بالثبات على الحق، وأن الآلام الجسدية يمكن من خلال الجوانب النفسية السيطرة عليها، بل والشفاء منها.

وقد أثبت الطب الحديث أن كثيراً من الأمراض الجسدية —بما فيها أعتى وأشد الأنواع– يلعب الجانب النفسي في الشفاء منها دوراً هاماً، كما هو الحال في أمراض السرطان.

إذن ارتكاب جريمة قتل عمدية بدافع الشفقة أو الرحمة، إنما هو ظلم كبير لمعنى الرحمة، مما يجعل لفظ الرحمة أو الشفقة هنا مجرد مطية لكل مأرب يمكن من خلاله ارتكاب الجرائم وإبادة الأمم[1].

ومن الأدلة التي تصطبغ بالصبغة الإنسانية أيضاً ضرورة الإدراك بأن الحياة لابد وأن تحاط بالمصائب على اختلاف أنواعها، وليست لذة أو متعة على إطلاقها، وإنما كل نعمة

---

(١) ولعل ما يؤكد هذا المعنى ما ذكره ممرضاً أمريكياً أطلق على نفسه اسم «ملاك الموت» من أنه كان ينهى حياة بعض المرضى الميئوس من شفاءهم حتى ولو لم يطلبوا ذلك بل أنه في إحدى المرات «خنق» مريضاً بيديه برغم مقاومته حتى الموت.
راجع: www – aawsat. Com/details. Asp?section=539518.

مشوبة بالكدر، الأمر الذي يفرض على كل مريض أن يتحلى بالصبر على البلاء لأنه جزء لا يتجزأ من نعمة الحياة[١].

أما عن كون المريض يشكل عبئاً اجتماعياً واقتصادياً على الأسرة والمجتمع، وأن في قتله رفعاً للمعاناة النفسية والمالية التي تتكبدها الأسرة، فهذا منطق رخيص ولا يتناسب مع عظم هبة الحياة وخطورة القتل كعمل إجرامي ديني ودنيوي.

كما أن السماح بذلك من شأنه أن يفتح الباب أمام كل أسرة بها مريض متهالك أن تتخلص منه توفيراً لنفقاته الطبية، بل قد يدفع البعض للتخلص من شخص سليم لاستعجال تركته، أو للحصول على مبلغ التأمين على حياته[٢].

أضف إلى ذلك أن التسليم بقتل المريض للتخفيف من الأعباء الاجتماعية سوف يؤدى حتماً إلى سلوك اجتماعي أكثر رهبة وخطورة، وهو تسهيل تجارة الأعضاء، لاسيما في الدول الأكثر فقراً والأقل حظاً في تقدير قيمة الحياة.

---

(١) راجع في ذلك لمزيد من التفصيل:
www – medislam. Com/index. Php? Option = Com.

(2) Look: J. K. M., Gevers Physicien – assisted suicide in psychiatry development in the Netherlands, 1999, P. 183.

المطلب الرابع

الحجج الطبية

فند الرافضون للقتل الرحيم المبررات الطبية التي ارتكن إليها من يجيزون هذا النوع من القتل، وعلى رأسها فكرة «اليأس» الذي يصيب الطبيب والمريض، ويدفعهما معاً إلى الرضاء بإنهاء الحياة والتسليم بأن في الموت الراحة المؤكدة.

وقالوا بأن معيار اليأس لا يجب أن يتطرق إلى ذهن الطبيب على الإطلاق، لأن هذا المعيار نسبي قد يأتي لشخص ولا يأتي لآخر، كما أنه يعتمد على عدم القابلية للشفاء وهذا أمر يكذبه الواقع والتاريخ الطبي(١).

فالواقع يؤكد على أن غير القابل للشفاء اليوم يكون قابلاً للشفاء غداً مع تطور الوسائل العلاجية وسرعة إيقاعها، وقد حدث ذلك في أمراض كثيرة كان الطب لا يجد لها علاجاً، ومع تطور الأبحاث والدراسات تم التوصل إلى علاج فعال لها(٢).

أضف إلى ذلك أن تسرب اليأس إلى قلب الطبيب يلغي تصوره بإمكانية أي تطور علمي سيحدث في المستقبل من شأنه الوصول إلى علاج مناسب للحالة التي يدعي اليأس فيها.

ويثبت التاريخ الطبي أن هناك مئات وربما آلاف الحالات التي تكهن الأطباء فيها بالموت لا محالة، واستمر المريض فيها على قيد الحياة لسنوات طويلة.

كما أن معيار اليأس إذا اطمأن إليه الطبيب سيجعله يتحول من باحث عن الحياة إلى باحث عن الموت، بل وسوف يؤدي إلى فتور همة الباحثين والعلماء في التوصل إلى اكتشاف وتطوير علاجات جديدة للأمراض المستعصية، إذ لماذا يُضْنُون أنفسهم في البحث عن علاج ما دام لديهم حلاً سهلاً ورخيصاً وهو القتل الرحيم؟!!

---

(١) انظر موقع: http: // www. Euthanasia. Com/ mercy. Html 13/2/2009.

(٢) من ذلك ما يتعلق بالقدرة على جعل الأعمى مبصراً والأصم يسمع، ومجابهة أمراض العصر كالسرطان والإيدز والسل والشلل وغيرها.
Look: V. L. Sheets, Personality and social psychology, bulletin, September, 2004, P.P 55 0 57.

ويثير الحديث عن الدوافع الطبية وحجج الأطباء موضوعاً في غاية الدقة والأهمية، وهو التزام الطبيب تجاه المريض من الناحية القانونية، حيث المستقر عليه في كل التشريعات الداخلية أن التزام الطبيب تجاه المريض هو التزام ببذل عناية، فحواه أن يبذل الطبيب ما لديه من علم وجهد طبي في علاج المريض لمحاولة شفائه، وعلى ذلك فإن قتل المريض ليس ضمن طبيعة التزام الطبيب، بل هو عمل مُنْبَت الصلة تماماً بالالتزام القانوني للطبيب، فوظيفة الطبيب العلاج وليس القتل(١).

وعلى ذلك إذا خرج الطبيب عن طبيعة هذه الوظيفة، فإن ذلك يستوجب عقابه جنائياً ومدنياً عن جريمة قتل عمد(٢).

ومن ثم يمكن القول: إن واجب الطبيب يقتضي منه تخفيف آلام المريض قدر الإمكان، وعدم التفكير مطلقاً في قتله استناداً إلى معيار اليأس، الذي يبدو في حالات كثيرة معياراً مضللاً. وليس أدل على ذلك من أن المريض الذي يطلب إنهاء حياته لشدة الألم سوف يكون أكثر حرصاً على هذه الحياة بمجرد زوال هذا الألم(٣).

وقد رفض القضاء الأمريكي الارتكان إلى معيار اليأس كسبب من أسباب الإباحة، حينما تعرض بشكل صريح لواقعة تضمنت مدى جواز الاعتراف بحق الانتحار تحت إشراف طبي في ٢٦ يونيو عام ١٩٩٦، وحكمت المحكمة بشكل صريح بعدم جواز اعتبار معيار من الشفاء سبباً من الأسباب المقبولة لإباحة القتل(٤).

وخلاصة الحجج الطبية أن مهمة الطبيب تكون في خدمة الحياة ولصالحها سيما وأن التقدم الطبي كل يوم في جديد، كما أن القيم الأخلاقية توجب أن تكون السلوكيات الطبية فيها تناسُبٌ بين المعرفة والحكمة، فالواجب الطبي يرفض التضحية بالحياة بحجة أنها مؤلمة أو

(1) Look: Pr. Jean – Mattel, Médecins, médecine et societé internationale à l'ethique médicale, Paris, 1995, p. 18.
(2) Look: Francois – Cerruti, L'euthanasie Approche médicale et Juridique, op. cit., p. 20.

(٣) راجع على الانترنت لمزيد من التفصيل:

http: www. Euthonosio. Com/mercy. Html.

(٤) راجع لمزيد من التفصيل:

W. K. Mariner «Physician assisted suicide and the supreme court, putting the constitutional claim to rest» in American Journal of Public Health, b 1 (12) Dec. 1997. Pp. 2058-62

قاسية أو بلا أمل، إذ لكل حياة قيمة مطلقة أياً كانت ماهيتها، ولو فتحنا باب المناقشة في طريق إنهاء الحياة لانعدام قيمتها لأنهينا حياة ملايين البشر، فمجرد الحياة لها قيمة حتى ولو كانت حياة صناعية أو مجردة من الوعي(١).

رأينا الخاص:

ما من شك في أن ترجيح أيٍّ من الرأيين السابقين على الآخر أمر لا يخلو من الصعوبة، ويحتاج إلى فهم عميق لأبعاد مشكلة القتل الرحيم، لاسيما الأبعاد الإنسانية، والتي ربما حجر الزاوية التي يرتكن إليها الكثيرون لتبرير إنهاء الحياة.

وتكمن الصعوبة في أن كِلا الرأيين له –كما سلف العرض– وجاهته ومبرراته، لدرجة أن من يقرأ كل رأي على حده يقع في براثن الحيرة التي تحول دون استقراره على تبني أي منهما.

وأكاد أُجزم أنني ما تعرضت في كتاباتي قط، بل وربما في حياتي كلها لمثل هذا الموقف من التأرجح والحيرة وعدم القطع في التأييد أو الرفض، لدرجة أنني عندما تعرضت لمبررات وحجج المؤيدين للقتل الرحيم كنت مؤيداً، وعندما تعرضت لمبررات المعارضين كنت معارضاً.

ولما كانت مقتضيات العمل العلمي لا تكتمل إلا بإبراز رأي الباحث، فكان ضرورياً أن أرجح أحد الرأيين على الآخر.

وأرى لزاماً عليَّ أن اتبع أصحاب الرأي المعارض للقتل الرحيم، وذلك لقوة منطقهم ورجاحة مبرراتهم إضافة إلى ما يلي:

أولاً: إن التسليم بأن لكل مريض يتألم الحق في إنهاء حياته سوف يدعو إلى توسيع دائرة حالات الانتحار، حتى ولو كان المريض يعاني بعض الأمراض العادية كالاكتئاب مثلاً، أو كان المريض من أصحاب الإرادات الضعيفة.

وربما يسيء الصيادلة والأطباء استعمال هذه الرخصة، وهذا وارد وبشدة مع خراب ذمم البعض منهم.

---

(١) وهذا ما أكدته محكمة استئناف «بورو» في ١٨/ ٤/ ١٩٩٤، حينما حكمت بأن: «حياة الإنسان لها حرمة ولو كان حياة صناعية... أو مجردة من الوعي... أو خاملة لا رمق فيها ولا رجوع لها».

- Look: Réflexion sur la notion de qualité de la vie, Archives de Philosophie du droit – Droit et Science – Tome 36. P. 145, et ss.

ثانياً: إن التقدم الطبي وحق المريض على طبيبه يستدعيان بحث الطبيب عن علاج لتكسين الألم، وألا يجعل العاطفة وسهولة البديل –قتل المريض– ينجَرِفان به إلى حد ارتكاب جريمة من أبشع الجرائم التي عرفتها البشرية.

وعلى الطبيب والمشرع أن يقفا كثيراً أمام السؤال الهام الذي يدق عقول الجميع، وهو: هل عجْزُ الطبيب عن تسكين ألم المريض يكون البديل له هو قتل المتألم؟

ثالثاً: إن حق الإنسان على حياته ليس كغيره من الحقوق التي يجوز له التنازل عنها، وإنما هو حق لا يمثل الإنسان فيه إلا الوعاء المادي فقط، باعتباره حق لله تبارك وتعالى وحده، وهو وحده سبحانه الذي يقرر الحياة والموت، وكذلك وقت الموت وميعاده.

أضف إلى ذلك أن للمجتمع مصلحة واضحة في صيانة حياة أفراده والحفاظ عليها، باعتبارهم قوة المجتمع البشرية التي تؤمن تقدمه ونموه.

رابعاً: إن الدعوة إلى إقرار القتل الرحيم وكذلك نقل الأعضاء هي من قبيل الدعوات الغريبة التي ارتبطت بثقافة الغرب، والتي تسيطر عليها حب الحياة والتعامل معها بشكل أنانيٍّ بحت لا يرى أن للحياة قيمة سوى الاستمتاع واللهو، لدرجة أن الحياة عندهم تنتهي بالوصول إلى مرحلة عدم القدرة على الاستمتاع بها.

هذا المنظور الضيق للحياة لا يسود في مجتمعاتنا الإسلامية والعربية حيث يجب تقديس الحياة لكونها هبة من الله ونعمة، وأن التمرد على طبيعة هذه الحياة يُعَد تمرداً على الخالق سبحانه وتعالى، القادر على أن يحيي العظام وهي رميم.

خامساً: تستوجب الطبيعة الإنسانية أن تتغلب على البشر غريزة حب البقاء وليس حب الفناء، صحيحٌ قد يتعرض كل إنسان ولو للحظة لأن يتمنى الموت، ليس حباً فيه بل ضيقاً بأمر ما، ولكن يبقى الأصل هو الغالب، وهو التمسك بالحياة.

لهذه الأسباب وغيرها نختلف جملة وتفصيلاً مع من يتشدقون بحقوق الإنسان، وخاصة حق الإنسان في الحياة، واستعمالها وسيلة للوصول بها إلى غايات أقل ما توصف به أنها أبعد ما تكون عن الإنسانية، وأقرب ما تكون إلى استعمال الهوى وإحلاله محل العقل والمنطق.

إن القتل الرحيم في جملة واحدة صورة من صور الانزلاق الخلقي ظاهرها الرحمة وباطنها العذاب، وهو لذلك في حاجة إلى إعادة نظر من الدول التي أجازته، وإلى التوعية بمخاطرة في الدول التي لم تجزه بعد.

الخاتمة

لما كان للحياة قيمة اجتماعية تربو على غيرها من القيم الإنسانية باعتبار أن الحياة على كوكب الأرض واستمرارها هي من الأمور التي حرصت عليها الأديان السماوية والمواثيق الدولية والداخلية، لما لها من طيب الأثر على تقدم ورخاء البشرية وعمارة الكون.

ولما كان للتقدم العلمي سيما في مجال الطب زهوته وانتصاراته، التي أذهلت الجميع بما وصلت إليه من اكتشاف علاج لكثير من الأمراض ومعرفة خريطة الإنسان الجينية، وإجراء العمليات الجراحية بدقة متناهية بعد أن كانت مستحيلة، الأمر الذي عاد على الإنسان في كل مكان بطول العمر والاستمتاع بالحياة، فبات ينشد المتعة الجسدية أينما تكون، حتى ولو كانت على حساب الحياة ذاتها، ووصل الأمر مع طول العمر إلى أن الإنسان عاد من حيث بدأ، إذ أدرك أن طول العمر ربما يكون نقمة وليس نعمة، لأن المسنين يعانون أمراضاً كثيرة وآلاماً حادة، فنادى البعض باستعجال الموت بقتلهم تحت حجة الرحمة أو الشفقة أو بدافع إنساني.

ولعل هذا المنطق هو الذي دفعني إلى دراسة هذا الموضوع الحساس والشائك، في محاولة للوقوف على مدى مشروعيته.

وقد تناولته من خلال فصل تمهيدي، ثم فصلين تاليين.

وكان من اللازم أن أتناول في الفصل التمهيدي حماية الحق في الحياة في القانون الدولي والأنظمة الداخلية.

وقد قسمت هذا الفصل إلى مبحثين، تناولت في أولهما ماهية الحق في الحياة والحماية الدولية المقررة له، بداية بتعريف الحق في الحياة في المطلب الأول والأهمية الاجتماعية له، وعروجاً على الإطار الزمني للحق في الحياة، سواء بدايتها أو نهايتها، مع تناول المعايير الطبية والعلمية التي تحدد لحظة الوفاة، القديمة منها والحديثة.

وتناولت في المطلب الثاني، الحماية الدولية لحق الإنسان في الحياة، سواء في المواثيق الدولية العالمية كنصوص نظرية، أو على المستوى العملي، مروراً بدور الاتفاقيات الدولية التي نظمت ذلك.

وفي المبحث الثاني من ذات الفصل، ركزت على دراسة تناول الأنظمة الداخلية وحمايتها لحق الإنسان في الحياة الخاصة في بعض البلدان المتقدمة، مثل فرنسا وهولندا والولايات المتحدة الأمريكية، وبعض الدول العربية.

وفي الفصل الأول تعرضت بمزيد من التفصيل للمقصود بالقتل الرحيم ثم لدوافعه، سواء كانت الدوافع التي يمكن أن تتولد لدى الطبيب المعالج أو لدى الغير من المعنيين بالمريض من الأهل والأقارب، وذلك للوقوف على بواعث القتل الرحيم ومدى منطقيتها.

وفي الفصل الثاني، كان من الضروري بحث مدى مشروعية القتل الرحيم في ضوء حق الإنسان في الحياة، والوقوف على حجج المؤيدين والمعارضين لهذا النوع من القتل.

ومن خلال دراستنا لهذا الموضوع، فإن الضمير العلمي يفرض علينا أن نذكر بعض التوصيات أهمها:

أولاً: إن تحديد لحظة نهاية الحياة يجب أن تترك للأطباء المتخصصين وليس لغيرهم في كل حالة على حدة، وفي حدود الضوابط والضمانات التي نص عليها القانون، فالطبيب وحده وهو القادر على تحديد ذلك لما لديه من وسائل علمية وطبية.

وعلى ذلك فإننا ننادي بعدم تبني معايير تشريعية صارمة لتحديد لحظة الوفاة، مادمنا في النهاية سوف نلجأ إلى رأي الطبيب.

ثانياً: من تتبع أحكام المحاكم التي تعرضت لحالات مارس الطبيب المعالج فيها القتل الرحيم على مرضاه، تم تقديم الأطباء فيها بتهمة القتل العمد، بل وأبدى الكثيرون منهم ندمه على ما فعل.

وهذا يدعونا إلى أن نوصي الدول التي قننت القتل الرحيم بإعادة النظر فيه إذ لم يستطع القاضي ولا حتى الطبيب المعالج أن يرفع عن الفعل وصف التجريم، لا من الناحية القانونية ولا من الناحية الأخلاقية.

ثالثاً: ارتكان الطبيب إلى معيار «اليأس» كدافع لقتل المريض أمر ليس صحيحاً، فهذا المعيار فضفاض ومرن، ويختلف من شخص إلى آخر ومن دولة إلى أخرى حسب تقدم العلوم الطبية فيها، بل ويختلف من زمان إلى آخر، الأمر الذي يوجب عدم الاطمئنان إلى معيار «اليأس» كباعث على القتل، ناهيك عن عدم الاعتداد أصلاً بالباعث من الناحية القانونية.

رابعاً: لا يُقبل كذلك القتل من الغير بدافع الشفقة أو الرحمة، إذ الشفقة لا تعنى أبداً دفع المريض للاستسلام والتخلص من الحياة، وإنما الشفقة على المريض تدفع الغير للوقوف إلى جانبه وبث روح الأمل والتفاؤل لديه، واستنهاض غريزة حب البقاء والتمسك.

هذا إضافة إلى عدم الاعتداد بباعث الشفقة من الناحية القانونية كذلك.

خامساً: إن حق الإنسان في الحياة لا يجوز التنازل عنه لا من المريض ولا من غيره من باب أولى، باعتباره حق لله تبارك وتعالى، ولا يمثل الإنسان فيه إلا الوعاء المادي لهذا الحق، كما أن للمجتمع أيضاً حق رفض التلاعب بمقدرات هذا الحق، على أساس أن لكل مجتمع مصلحة مؤكدة في صيانة حياة أفراده الذين هم أساس قوته الاجتماعية.

سادساً: إن ما يعرف بالقتل الرحيم هو صورة من صور التدني الخلقي والإنساني وسقطة علمية وطبية جاءت إلينا عبر مجتمعات انفصلت تماماً عن جذورها الدينية والقيمية، وباتت تخطط لكل شيء حتى طريقة الإنسان في الموت، وعاملت الحياة البشرية معاملة التجارب بدعوى إنسانية، والإنسانية من ذلك براء.

إن الدين والعقل والمنطق والإنسانية يرفضون جملة وتفصيلاً التعامل مع حق الإنسان في الحياة، باعتباره أسمى الحقوق الإنسانية على الإطلاق، من منظور نفعيٍّ ومادِيٍّ صرف، يتقوقع حول ملذات الحياة ومتاعها، ويفرض التعامل مع هذا الحق بوصفه مصلحة إلهية وإنسانية عليا حتى على حق الإنسان في طلب الموت، لتعلن أن الاختبار الحقيقي لقبول الحياة هو تحمل درجات الألم والصبر والرضا، كأهم مظهر من مظاهر الإيمان بالله.

المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- د. أحمد شوقي أبو خطوة: جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار النهضة العربية ١٩٩٣.
- د. أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، دار النهضة العربية، ١٩٨٧.
- د. أحمد على ناصف: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٩٣.
- د. أحمد فتحي سرور: الوسيط في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.
- د. أحمد محمد رفعت: الإرهاب الدولي، دار النهضة العربية، ٢٠٠٦.
- د. السيد عتيق: القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٤.
- د. حاتم عبد الغني ماضي: موت الدماغ، رسالة ماجستير، كلية الطب، جامعة القاهرة، ١٩٩٦.
- د. حسام على عبد الخالق: المسئولية والعقاب على جرائم الحرب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ٢٠٠٤.

- د. حسن سعد سند: الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٤.
- د. حسن صادق المرصفاوي: قواعد المسئولية الجنائية في التشريعات العربية، ١٩٧٢.
- د. سعيد فهيم خليل: الضمانات الدولية لحقوق الإنسان في الظروف الاستثنائية، رسالة دكتوراه، جامعة الإسكندرية، ١٩٩٤.
- د. صالح محمد محمود بدر الدين: الالتزام الدولي بحماية حقوق الإنسان، دار النهضة العربية، ٢٠٠٥.
- د. طارق سرور: نقل الأعضاء البشرية بين الإحياء، دار النهضة العربية، ٢٠٠١.
- د. عادل عبد العزيز حمزة: الطبيعة القانونية لحقوق الإنسان في القانون الدولي العام، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٩٠.
- د. عبد العزيز سرحان: الاتفاقية الأوربية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، دار النهضة العربية، ١٩٩٧.
- د. عبد الواحد الفار: الجرائم الدولية وسلطة العقاب عليها، ١٩٩٢، دار النهضة العربية.

- د. على حسن عبد الله: الباعث وأثره في المسئولية الجنائية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٨٦.
- د. مأمون أبو شادي عبد الحليم: نظام المحلفين في التشريع الجنائي –رسالة دكتوراه– جامعة عين شمس.
- د. محمد سامي السيد الشوا: الحماية الجنائية للحق في السلامة الجسدية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.
- د. محمد سعد خليفة: الحق في الحياة وسلامة الجسد، دار النهضة العربية، ١٩٩٦.
- د. محمد عيد الغريب، د. عمر الفاروق الحسيني: شرح قانون العقوبات، الجزء الأول، دار النهضة العربية، ١٩٩٤.
- د. محمد وفيق أبو أتلة: موسوعة حقوق الإنسان، القاهرة، ١٩٧٠.
- د. محمود شريف بسيوني: الوثائق الدولية بحقوق الإنسان، دار الشروق، ٢٠٠٣.
- د. محمود نجيب حسنى: الاعتداء على الحياة في التسريعات الجنائية العربية، دار النهضة العربية، ١٩٩٤.
- د. مصطفى عبد الفتاح: جريمة الإجهاض، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٩٤.

- د. منذر الفضل: التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، الطبعة الثانية، ١٩٩٢، ممكتبة دار الثقافة للطبع والنشر، عمان.
- د. منى محمود مصطفى: الجريمة الدولية بين القانون الدولي الجنائي والقانون الجنائي الدولي، دار النهضة العربية، ١٩٨٩.
- د. هدى قشقوش: القتل بدافع الشفقة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، ٢٠٠٦.
- د. وائل علام: الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، دار النهضة العربية، ٢٠٠١.

ثانياً: مراجع باللغة الفرنسية:

- Bruno Sturlése «Les droits de la personne devant la vie et la mort» Paris, 1993.
- Calmile Fourier «L'Euthanasie» Paris, 1993.
- Charles Susanna «L'euthanasie ou la mort assistée de Boech universitaire» Belgium, 1991.
- Doucet Jean-Paul, La Protection Pénale de la Personne Humaine, imprimerie Nouvelle Maison d'édition, Liege, 1979.
- Francois-Régis Cerruti, «L'euthanasie - Approche médicale et Juridique» Paris, 1987.
- Jean Francois Mattel, «Médecins, et société internationale à l'éthique médicale» Paris, 1995.

- Jean - Mattel, Médecins, médecine et société internationale à l'ethique médicale, Paris, 1995.
- Memeteau G., La demande de mort de malade, Congrés mondial de droit médical Belgium Gent, 1979.
- Refat Fouda, Le droit de l'homme sur son corps réflexions juridiques et éthiques etude comparée, Dar El Nahda El Arabia, le Caire 1993.
- Savatier Jean «Le problem des greffes d'organes prélevés sur un cadavre», Receuil Dallloz, 1968.

ثالثاً: مراجع باللغة الإنجليزية:

- Biggs «Decisions and responsibilities at the end of life, euthanasia and clinically assisted death» Medicallaur international, 1999.
- Elisabeth Kubler, Ross «On death and dying» New York, 1999.
- Ganji, M: International Protection of human Rights Thesis. Geneve, library E. Droz, 1962.
- Jana «Decisions Near the end of life» American medical Association, 1999.
- Maurica A. de wachter «Euthanasia in the Netherlands hasting center report» March 1992.

رابعاً: المجلات والدوريات:

- Lancent, Vol. CCCXXXVIII, 1991.
- Germa Year book of international law, Vol28, 1986.
- Revue internationale de droit pénal, No. 3. 1967.

- International nursing review, Vol. 45, oct. 1998.
- Revue de droit Pénal Suisse, 2004.
- Police Reviews, Vol. 8, Aug. 1997.
- American Journal of Public Health, Vol. 12, Dec. 1997.

خامساً: مواقع الانترنت:

- http: www. Rirpc. Org/euthan –html.
- Htt: ww. Euthonosio – Com/ mercy. Html.
- http: www. Ripc. org / euthanosialasisuid 4. html.
- http; // www. Euthanasia – com / mercy. Html. 2009.