

في مفهوم الموت الرحيم ومشروعيته

أ/فهيمة بوعبيدة
جامعة الجزائر 2

Abstract :

L'euthanasie est décrite comme une pratique médicale qui vise à provoquer la mort ou le décès d'un individu souffrant d'une maladie incurable, l'objectif est de le délivrer moralement et physiquement. Ca pratique fut un sujet polémique qui relève à la fois du domaine philosophique, éthique religieux et légal.

L'objectif de cet article est de démontrer le point de vu des différentes religions (l'Islam, Christianisme et Judaïsme), ainsi que l'opinion du légiste.

مقدمة:

يعتبر القتل الرحيم من بين أحد أكبر القضايا الطبية المعاصرة المثيرة للجدل، والتي تناولتها دوائر الإعلام بكثرة خاصة في الدول الغربية، وقد ظهر نتيجة وجود حالات مرضية ميئوس من شفائها، كالإيدز، والسرطان وغيرها، والتي تعيش لسنين طويلة وهي تعاني من آلام مبرحة. والقتل الرحيم (Euthanasie) لفظ مستحدث يحمل في طياته الطابع المادي للحضارة الغربية خاصة التي تجردت من الإنسانية، وقد لقي ردود فعل كثيرة بين مؤيد ومعارض له، خاصة على الصعيد الأخلاقي والديني، فما هو مفهوم القتل الرحيم؟ وما هي صورته؟ وما موقف كل من المشرع الأخلاقي والديني والقانوني من ممارسته؟

1- ضبط المصطلح:

القتل الرحيم: كلمة يونانية الأصل، تتألف من مقطعين هما: EU ومعناه جيد، وthanatos، ومعناه الموت، وبذلك يكون معنى الكلمة حسب اليونان الموت الجيد⁽¹⁾، أما من الناحية التاريخية، فقد كانت أسبرطا Spart تحكم بالموت على الأطفال حديثي الولادة، الذين ازدادوا بتشوّهات خلقية، وفي جزيرة كوس iledecos كان الطاعنون في السن يدعون إلى وليمة تختتم بإعطائهم جرعة من السم القاتل، وقد أكد أفلاطون في كتابه الجمهورية أن على الأطباء أن يعتنوا بالمواطنين الذين يتمتعون بصحة جسمية ونفسية، وعليهم في المقابل أن يتخلصوا من المرضى والمشوهين. أما أول من استعمل هذا المصطلح في العصر الحديث، فهو الفيلسوف الإنجليزي فرنسيس بيكون، حيث كان يرى أن على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة للمرضى، وتخفيف آلامهم، ولكن إذا وجدوا أن شفاءهم لا أمل فيه فيجب عليهم أن يهيئوا لهم موتا هادئا وسهلا، بدون ألم أو معاناة.⁽²⁾

2- صور القتل الرحيم:

1 -Gilbert Hottois et Jean Noël Missa, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*. (Médecine, environnement, biotechnologie) Bruxelles de Boeck université, 2002, p 427.

2 - Ibid., p p (427,428)

✓ **القتل الرحيم الإيجابي:** هو كل فعل يسبب موت المريض الميئوس من حاله، لإنهاء عذابه واحتضاره المؤلم، ويكون ذلك بإعطائه جرعة كبيرة من مادة مخدرة تؤدي إلى وفاته الفورية للمري، وذلك بواسطة حقنة يقوم بإعطائها الطبيب له بناء على طلبه الواضح والمتكرر بإنهاء حياته، ويكون بناء على إرادة المريض واستقلالته.

✓ **القتل الرحيم السلبي:** ويطلق عليه عملية تسهيل موت المريض الميئوس من شفائه، وذلك بترك المريض يموت موتاً طبيعياً بالامتناع عن تقديم وسائل الرعاية والعلاج له، والمحتمل معها إطالة الحياة، بقصد إحداث الوفاة⁽³⁾. أي وقف أجهزة الإنعاش الصناعي في الحالات المرضية المستعصية، أو وقف العلاج الذي يؤدي إلى إطالة الحياة، مع معاناة لا يتحملها الإنسان، دون التخفيف من حالة المرض، ولا تعطي أي مؤشر في شفائه في المستقبل.

3-المواقف البيواتيقية من القتل الرحيم: هناك العديد من الآراء في هذا الصدد البعض منها تؤيد القتل الرحيم والبعض الآخر يعارضه، أما المؤيدون للقتل الرحيم فيستندون إلى عدة حجج منها:

إن أنصار القتل الرحيم يميلون إلى ضرورة وضع حد للحياة بناء على طلب المريض نفسه، عندما يفقد السيطرة على ذاته وبالتالي يفقد كرامته⁽⁴⁾ بحيث يصبح عاجزاً حتى عن تأدية وظائفه البيولوجية، فإذا اشتد المرض على الإنسان وبرّحت به الآلام إلى حدّ لا يطاق، فمن واجب الطبيب أن يخفف من وطأتها، ليحافظ على كرامة المريض ومكانته بين أهله وأصدقائه⁽⁵⁾. فمهمة الطبيب ليست العلاج وتخفيف الآلام فقط، وإنما المساعدة في نفس الوقت على حصول المريض على موت هادئ متى كان الشفاء ميئوس h منه، وكانت الآلام التي يعاني منها لا تحتل، لأن القول بغير ذلك من شأنه أن يجعل عمل الطبيب ليس إلا إطالة للآلام الجسدية والنفسية لمرضاه دون مبرر⁽⁶⁾.

إذا كان الموت دليلاً على فشل العلم فليس أقل من أن نجعله يقدم للإنسان موتاً هادئاً سهلاً، فالطبيب ليس ملزماً باتباع عناية طبية علاجية يطبقها على المريض من دون فائدة، ولا تسفر على أي فائدة علاجية، خاصة وأن الموت أت لا محالة فلماذا الانتظار إذن؟ إنها مجرد محاولة لاستعجال الموت، أو بمعنى أدق لتسهيل حدوثه، فيجب النظر إلى هذه الآلام التي يعاني منها المريض، إذ لا أحد ملزم بتحملها، وأن الناس في نهاية المطاف ضعاف، وليس كل واحد يستطيع تحمل هذه الآلام التي تكون قادرة على تدمير الإنسان من الداخل منتصرة على عقله وإرادته، فهل يحق لنا إجبار الناس على المعاناة والعذاب ضد إرادتهم؟ أم نقدم لهم المساعدة في هذا الأمر بفعل الرحمة والشفقة؟⁽⁷⁾

3- محمد إبراهيم محمد مرسي، نطاق الحماية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقياً في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، دار الكتب القانونية، مصر، دت، ص ص(255، 256)

4 - Guy Durand, *Introduction générale à la bioéthique (histoire, concepts et outils)*, Canada: Fides, 2005, p401

5 - جوزيف معلوف، الأخلاق والطب، بحث في وسائل منع الحمل والإجهاض والتلقيح الصناعي والقتل الرحيم، المكتبة البوليسية، جونية، لبنان، 1997، ص 21.

6 - محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، ط 1، 1997، ص 51.

7 - عطا الله الرمحين، الإعلام و الأخلاق التطبيقية للصحفي في عصر ما بعد الحداثة، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 145.

-إن الفرد حر في وفاته كما في حياته⁽⁸⁾، فالقتل الرحيم يدخل في إطار الحرية التي هي الأصل العام الذي يتفرع منه الحقوق جميعا وأن المساس بالكرامة الإنسانية إساءة للمجتمع ككل، فالإنسان الحر هو الإنسان المستقل بذاته و المسئول عن حياته وعن موته لذلك يسمح لكل فرد أن يقرر مصيره وحماية كرامته الإنسانية من الإهانة، لاسيما في حياته الأخيرة، فمبدأ الاستقلال الذاتي والمطلق للشخص المتولد من الحرية الفردية يعطي الشخص الحق في تقرير مصير حياته، واختيار الوقت والطريقة التي يريد أن يموت بها وفيها. فهناك حرية الاختيار في طلب توقيف الحياة⁽⁹⁾.

بدأ الفيلسوف فرانسوا داغوني * مسألة القتل الرحيم في حوار له مع مجلة les grande entretiens du monde، حيث قال: « إذا أردت واخترت الموت الهادئ دون ألم نتيجة أنني مصاب بمرض مزمن، فهذا لا يجعلني أحمل الطبيب مسؤولية ذلك لأنه منحي هذا الموت، هذا الحكم ليس عادلا وغير مقبول، مادمت أنا الذي طلبت الموت واخترتة، ولذا تجدني أختلف مع المواقف الراهنة، التي تقدمها البيواتيقا، ولا أرى شيئا أفضل من أن نترك الحرية للفرد في القبول أو الرفض⁽¹⁰⁾». وكذلك الفيلسوف الأسترالي بيتر ألبرت ديفيد سنغر [1946]، الذي صنف القتل الرحيم إلى إرادي ولاإرادي واعتبر القتل الرحيم الإرادي مقبولا، أما بالنسبة للرضيع فينقد الصفات الأساسية للشخصية والتي تتمثل في: « العقلانية، الاستقلالية، ووعي الذات» لذلك فإن قتل المولود حديثا لا يعادل أبدا قتل شخص، أي الكائن الذي يرغب في أن يستمر في العيش⁽¹¹⁾، أما المعارضون للقتل الرحيم فيستندون إلى عدّة حجج منها:

القتل الرحيم بدافع الشفقة بهدف تخليص المريض من الآلام المبرحة أمر غير صحيح، فقد أثبتت الإحصائيات من المستشفيات ودور الرعاية الصحية أنه يمكن التحكم في الألم وتخفيفه إلى درجة معقولة بواسطة المسكنات مثل المورفين * ومشتقاته وبإجراء بعض العمليات الجراحية لإزالة الأعصاب والخلايا العصبية الحاملة للألم⁽¹²⁾.

أما التشخيص الخاطئ للمرضى فهناك عدد من المرضى توقع لهم الأطباء الموت خلال شهر وعاشوا لعدة سنوات كما أن هناك عددا من المرضى الميئوس من شفائهم قد شفوا من أمراضهم، وهذا يدل على أن تقدير الأطباء قابل للخطأ، فليس من حق الطبيب أن يقتل المريض، بل يجب عليه أن يحافظ على حياته، وقد أكد على هذا طبيب نابليون دي جنيت De Genette عندما انتشر الطاعون بين جنوده أثناء حصاره لمدينة عكا، طالب منه أن

8- Guy Durand, **Introduction générale à la bioéthique**, p400.

9 - Bertrand Mathieu, **la bioéthique** (paris, Edition, Dolloz), 2009, p 97.

* فرانسوا داغوني François Dagognet طبيب وفيلسوف فرنسي، تلميذ الفيلسوف الفرنسي جورج كانغلام، اشتهر كأستاذ في الفلسفة سنة 1949م، كما حصل على دكتوراه في الطب سنة 1958م، كما درس الكيمياء والبيولوجيا، وهذا يفسر من دون شك إهتمامه بالفلسفة، وتتميز فلسفته بارتباطها بالواقع.

10 - العمري حربوش، **التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني**، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، 2007، 2008، ص ص (140،141).

4-11- مجموعة مؤلفين، البيواتيقا، مقال: نبيل فياض، **البيواتيقا: الحتمية الأخلاقية لاختفاء الله**، دار بتر للنشر والتوزيع، سوريا، ط 1، 2010، ص 161.

* المورفين: مخدر يستخدم لتخفيف الآلام الشديدة، يتم تناوله عن طريق الحقن، ومن خصائصه يجعل الألم الشديد محتملا، يؤثر على الجهاز العصبي فيؤدي إلى الهدوء و النوم و تسكين الألم، وحفظ حرارة الجسم ويعطي على الجهاز العصبي غالبا للمرضى السرطان والإيدز، ويعتبر من أفضل المسكنات الطبية.

12- محمود أحمد طه، **الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب**، و تحديد لحظة الوفاة، الإنعاش الصناعي، نقل الأعضاء البشرية، إجراء التجارب الطبية، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2010، ص 228.

يجهز على المرضى لكنه رفض أو امره قائلاً: "إن واجبي هو المحافظة على الحياة وليس إنهاءها"⁽¹³⁾ وقد أكد أبقراط هذا الأمر في قسمه الشهير: "... أن أوجه العلاج لمصلحة المريض قدر طاقتي وقدرتي، وأن أمتنع عن كل ظلم ولا أضع السم لأحد إذا طلب مني ذلك، أو أقترح شيئاً مماثلاً"⁽¹⁴⁾.

والقتل الرحيم للأطفال الذين يحملون تشوهات والمعاقين جينياً، ليس بسبب كافي للتخلص منهم بل يترتب علينا واجب الحفاظ ومساعدة الحياة البشرية البريئة، ومحاولة أن نعلم هؤلاء الأشخاص غير المحظوظين من خلال الحب والتعليم للوصول إلى أي إمكانيات لديهم لأن لهم حقوقاً كبشر ولديهم كرامة وقيمة، وهم ليسوا أقل قيمة في الاعتبار لديهم لأنهم حتى المسنين العاجزين عن العمل المنتج، أو الكهل الملقى على عاتق الدولة نتيجة رعايتهم الصحية⁽¹⁶⁾، ففي هولندا ينظر العاملون في مجال الطب إلى المرضى الذين تريد أعمارهم السبعين عاماً، وبخاصة الذين يعيشون بمفردهم، بأنه حان الوقت لوقف علاجهم، وإنهاء حياتهم⁽¹⁷⁾. كما أن إياحة هذا الفعل يفتح باب التواطؤ بين ورثة المريض والطبيب المعالج من أجل تعجيل بموت مورثهم للحصول على التركة الأمر الذي يؤدي إلى فقدان الثقة بين الأطباء والمرضى⁽¹⁸⁾.

كما يفتح الباب أمام تجارة الأعضاء البشرية، وتجعل أعضاء الإنسان كقطع غيار. هكذا أصبح التحكم في الثمن والتكاليف الصحية موضوعاً يفرض نفسه بقوة، فالكرامة الإنسانية هي قيمة عليا تحمي وتصون الإنسان، بما فيهم المرضى الذين هم في غيبوبة أو على فراش الموت أو على مشارف نهاية الحياة، ومن الخطأ أن يعامل إنساناً آخر كوسيلة لبلوغ غاية من أجل منافع شخصية، أو اجتماعية أو اقتصادية، ومثل هذا السلوك يعد انتهاكاً للكرامة الإنسانية، فمبدأ عدم الإساءة يقتضي عدم إلحاق الضرر بالغير⁽¹⁹⁾. ولذلك يجب الامتناع عن المعاملة المجحفة للمريض من قبل الطبيب أو العائلة أو المجتمع، فلا يجوز الامتناع عن علاجه أو إنهاء حياته، ولو كان بطلب منه أو من ذويه، وأياً كان السبب سواء لتشوه أو مرض مستعصم ميؤوس من شفاؤه أو محقق به الوفاة والآلام الشديد، وناهيك عن ذلك فهناك احتمال في خطأ تشخيص المرضى، إذ هناك عدد من المرضى توقع لهم الأطباء الموت خلال شهر ولكنهم عاشوا لعدة سنوات، كما أن هناك عدداً من المرضى الميؤوس من شفائهم قد شفوا من أمراضهم، وهذا يدل على أن تقدير الأطباء قابل للخطأ، كما أنه إذا أبيض القتل الرحيم، فسوف يثير الرعب في قلب كل مريض يصف له الطبيب دواء يتناوله ذلك أن كل مريض يعرف أن الطبيب لا يصارحه دوماً بخطورة مرضه، فإذا أصبح من حق

13- رياض الخاني، المبادئ الأخلاقية التي يجب أن يتحلى بها الطبيب في ممارسته لمهنته الطبية، مجلة الشريعة والقانون، الإمارات العربية المتحدة، العدد 2، 1988م، ص 134.

14- جان شارل سورينا، تاريخ الطب، تر: إبراهيم البحلاني، عالم المعرفة، الكويت، 2002، ص 149.

15- بول كيرتر، الفاكهة المحرمة، أخلاقيات إنسانية، تر: ضياء السومري، منشورات الجمل، بغداد، 2002، ص 279.

16- أحمد محمود صبحي، محمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية، بيروت، 1993، ص 155.

17- عطا الله الرمحين، الإعلام والأخلاق التطبيقية للصحفي في عصر ما بعد الحداثة، ص 148.

18- محمد إبراهيم محمد مرسي، نطاق الحماية للميؤوس من شفائهم والمشوهين خلقياً في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، ص 267.

19 - Gillbert Hottois, qu'est ce que la bioéthique? paris Librairie philosophique J.vrin 2004, p44.

الطبيب شرعا أن ينهي حياته بصورة متعمدة فإن هذا المريض سيعيش في وجع دائم وهلع من كل ما يفعله الطبيب إذا اعتقد المريض ولو خطأ أن مرضه خطير²⁰. إن القرب من الموت يقلل من قدرة المريض على التصرف، فالحرية تكون مشلولة²¹، كما أن إرادة المريض، لا تلعب في الواقع إلا دورا محدودا جدا لتبرير القتل الرحيم، وذلك لأن المريض يوجد في حالة من الانهيار الشديد، الذي يجعل من الصعب أو من الوهمي أن يصدر عنه قرار حقيق، ولا يجب أن ننسى أن مطالبة الشخص الموت بنفسه يعتبر معاكسا لغريزة الحفاظ على الذات، فهو يحتاج إلى أن يمارس عنفا قويا على ذاته كي يقوم بطلب من هذا النوع²². فالمريض عندما يكون في حالة حرجة يكون تابعا بالكامل لأناس آخرين فمبدأ الاستقلال الذاتي يوظف إذا ما كان الشخص بالغا واعيا، وقادرا تماما على اتخاذ القرار بعكس الشخص المريض غير الواعي²³.

لذلك نجد أن كل ما يحتاجه المريض هو أن نتعاطف معه لا أن نقتله. والذي يجعل المريض يعتقد أنه لم يبق له من مسلك سوى الموت، هو غياب التعاطف الإنساني سواء من جهة محيطه العائلي أو من جهة المصالح الصحية التي أصبحت منحصرة في المظاهر التقنية المحطة، ولهذا يلزم أن يتقدم الطب حاليا على مستوى إضفاء الصبغة الإنسانية على العلاج، وهو ما أدى إلى ظهور المعالجات الملطفة التي تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذين تطول مدة احتضارهم، أو المرضى المصابين بأمراض غير قابلة للشفاء، وذلك بتخفيف معاناتهم الجسدية و النفسية²⁴. إذ لا يكفي أن نحيط المريض المحتضر باهتمام تقني جيد، بل يجب أن يحس بأنه يتم الاهتمام به كشخص وليس كشيء يتعامل معه الناس بنوع من اللامبالاة ويسعون إلى التخلص منه في أسرع وقت ممكن²⁵. فالمعالجات الملطفة تدعوا إلى الموت ببعد إنساني في المجتمعات الغربية خاصة، ففي حي كالغير Calvaire في مدينة ليون الفرنسية، أسست امرأة تدعى جان غارنيه Jeanne Garnior في سنة 1942، جمعية أطلقت عليه اسم سيدات كالغير Dames du calvaire، وكان هدفها هو استقبال المرضى المصابين بأمراض لا أمل من شفائها للاهتمام بهم، وفي سنة 1989م تأسست الجمعية الفرنسية للمعالجات الملطفة ومرافقة المرضى، La société française de soins palliatifs et d'accompagnement وفي عام 1987م تم الاعتراف بالطب الملطف La médecine palliative كاختصاص في إنجلترا²⁶. والمعنى أن تكون هناك دعوى للمشاركة في الألم والمعاناة والالتزام بالتضامن مع المرضى المحتضرين²⁷. فالحياة

20 - محمد إبراهيم محمد مرسي، نطاق الحماية للمينوس من شفائهم والمشوهين خلقيا في الفقه الجنائي الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، صص (266،267).

21 - Jean- Paul sauzet, **la personne en fin de vie. Essai philosophique sur l'accompagnement et les palliatifs**, l'harmattan, Paris p18.

22 - عمر بوفتاس، البواتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، إفريقيا الشرق، المغرب، 2010، ص ص (169،170)

23 - Guy Durand, **la bioéthique nature, principes, enjeux**, France les Edition du cerd, , 1989, p43.

24 - Jean- Paul sauzet, **la personne en fin de vie**, p14.

25- عمر بوفتاس، البواتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص 170.

26- مجموعة مؤلفين، فقه الطبيب، غوثي حاج الدين، الموت الرحيم والمعالجات الملطفة، دار ابن حزم، لبنان، ط 1، 2010، ص ص (397،398).

27- Christian BYK, **l'euthansie ou l'éternel retour ?** journal international de bioéthique, vol 13, 2002, p52.

لها قدسيتها وكرامتها، ويجب الحفاظ على حياة الفرد والرفق به والعطف عليه، فاحترام الحياة وتكريم الشخص هو واجب الطبيب الأساسي، وهذا المبدأ لا يقبل أي استثناء.

4- المواقف من القتل الرحيم:

أ-الموقف الديني: ترى الديانة اليهودية أنه لا يحق تأخير أو استعجال مغادرة الروح

للجسد، بحيث يرى الدكتور نعوم زوهار من جامعة بار إيلان في تل أبيب، أن قتل الإنسان هو قتل لصورة الله فيه على حد تعبيره.

ومن هذا المبدأ أوضح أن الدين اليهودي يبدو متشددا حيال هذه الفكرة لكنه لفت إلى وجود بعض التغييرات التي أجازت القتل الرحيم، كما ورد في نص التوراة الذي قال إن الانتحار محرم إلا في حالة الملك "سول" الذي أصيب بجروح بالغة فطلب من حامل سلاحه قتله فرفض، فما كان منه إلا أن سقط على سيفه ومات. ويعتقد زوهار أن هذا الاستثناء المرتبطة بحادثة الملك سول ربما يشير إلى وجود استثناء يهودي في قضية القتل الرحيم، في حال كان المريض يعاني من مرض لا شفاء منه⁽²⁸⁾.

أما في الديانة المسيحية فنجد أن المواقف متعارضة بين من يؤيد القتل الرحيم وبين من يعارضه، فقد أيد بعض رجال الدين المسيحي حق المريض في طلب الموت بدافع الشفقة، ود استدل على ذلك بالبابا بولس الثاني عشر عام 1958 والذي قال أنه يجوز للطبيب إعطاء المسكنات للمريض المحتضر بعد موافقته بكمية كافية لتخفيف الألم وتعجيلاً للموت⁽²⁹⁾. كما أوضح البابا جان بول الثاني وجهة نظر المسيحيين بقوله " إنه وإن كان يجب الأخذ بأساليب التقدم العلمي إلا أنه إزاء حالة شخص ميئوس منه وصارت وفاته وشيكة الوقوع على الرغم من جميع أساليب الإنعاش الصناعي المستخدمة لتأخير هذا الحدث، فيكون من حق المسئول عن هذا الشخص وبوحي مصيره أن يرفض جميع أساليب العلاج التي ليست لها غاية سوى الحفاظ على حياة عضوية مؤقتة في جسد المريض".

كما طرح أحد الأساقفة الكاثوليك في ندوة عقدت في جامعة ستراسبورج في عام 1962 لمناقشة دعوى من أجل إباحة القتل الرحيم، قال فيها أن الديانة المسيحية تجعل من احترام الحياة الإنسانية مبدأ مقدسا مطلقا، ولكن هناك مواقف معنية يتعذر فيها تطبيق القانون الإلهي، وخاصة حينما تكون العواطف العامة هائجة، أو يصطدم حق وواجب أساسيان اهم هنا حق الحياة وواجب الشفقة⁽³⁰⁾.

لكن الكثير منهم يرفض القتل الرحيم بحجة أن الله وحده هو وهاب الحياة، وهو الذي يستطيع أخذها، وأن الإنسان لا يملك نفسه، لأنه في الأصل مملوك لله والله هو المتصرف. لذلك يجب الاحتفاظ بالحياة حتى النهاية كأعداد للحياة الأخرى، وليس من حق الإنسان أن يقضي على هذه الحياة بمجرد رغبته، فالحياة البشرية هبة من الله وهو سيدها الأعلى والأوحد، وهو لا يفوض للبشر مزاولة سلطتهم عليها⁽³¹⁾.

كما يرى البابا شنودة أنه يجب أن نؤمن جميعا بأن الحياة والموت في يد الله وحده، وفي يده أحكامه وشرائطه التي وضعها، فلا يجوز للإنسان إنهاء حياة إنسان آخر. إلا بناء على

28- عدي جولي، كيف تنظر الأديان السماوية إلى القتل الرحيم، متاح على: WWW.ALDJAZEERA.COM

29- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص 77.

330- المرجع نفسه، ص 83.

31- المرجع نفسه، ص ص (93،94).

حكم من الله نفسه، فإله يحكم مثلاً بأن القاتل يقتل، فإن حكمت المحكمة بقتل القاتل أو إعدامه تكون قد نفذت حكماً مسبقاً لله له صفة العمومية في الشرع الديني لهذا القاتل⁽³²⁾.
أمّا بالنسبة للحجة التي اعتمد عليها أنصار القتل الرحيم بخصوص تخليص المريض من الآلام التي يعني منها، فيحتاج فقط العلاجات والمسكنات وكذلك إلى مرافقة صادقة وفعّالة من أهله وأقاربه والفريق الطبي والأصدقاء أيضاً كي يشعر بالطمأنينة والكرامة، لأن كرامة الإنسان هي في الحياة ذاتها، لا المرض ولا الضعف يفسد كرامة الإنسان، الخطيئة وحدها تقسده وتحط من كرامته، الله يريد الخير للإنسان وقد يسمح بالمرض لأنه يقود إلى التوبة وتنقية النفس. كما تتميز الكنيسة المسيحية بين القتل الرحيم والمعالجة العنيدة التي تستمر مع أمراض مستعصية لا يمكن الشفاء منها وغير قابلة للتحمل كتوقف الدماغ عن العمل أو مرض السرطان في مراحلها الأخيرة، حيث لا تجد الكنيسة أي مانع من توقيف أجهزة الإنعاش لأنها لا تضيف شيئاً على حياتهم، بل على العكس تصبح عبئاً مكلفاً على المرضى وأسرها مع ضرورة استعمال المسكنات التي هي من حق المرض لتخفيف آلامهم⁽³³⁾.

أما الديانة الإسلامية فتري أن القتل الرحيم بهدف التخلص من الآلام والمعاناة، بجانبه الإيجابي والسّلبى حرام. ولا يجوز الإقدام عليه، فالمريض إذا أقدم على الانتحار للخلاص من الألم أو المرض يعدّ قاتلاً لنفسه، والطبيب الذي ينهي حياة المريض أو يقمّم له وسيلة لينتحر بها يعدّ قاتلاً للمريض أيضاً⁽³⁴⁾.

وهناك العديد من الآيات تدل على ذلك منها قوله تعالى: « ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ذلكم وصاكم به لعلكم تعقلون »⁽³⁵⁾ وكذلك قوله تعالى: « ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً⁽³⁶⁾ » كذلك قول الرسول صلى الله عليه وسلم: « لزوال الدنيا أهون على الله من قتل مؤمن بغير حق » فالقتل الرحيم مرفوض حتى ولو كان بإذن المريض، بحيث يحرم على المريض أن يقتل نفسه، ويحرم على غيره أن يقتله حتى ولو أذن له في قتله: فالأول انتحار، والثاني عدوان على الغير بالقتل، وإذنه لا يحل الحرام، فهو لا يملك نفسه حتى يأذن لغيره أن يقضي عليها، والروح ملك لله لا يضحى بها إلا فيما شرع الله من الجهاد ونحوه⁽³⁷⁾.

كما لا يصح قتل المريض لليأس من شفائه، لقوله تعالى: « ولا تياسوا من روح الله إنه لا يبئس من روح الله إلا القوم الكافرون »⁽³⁸⁾، وقوله تعالى: « ورحمتي وسعت كل شيء » ولقول الرسول صلى الله عليه وسلم: « إنّ الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداؤوا يا عباد الله »، فإذا كان الطب اليوم يقف عاجزاً عن إيجاد علاج، فإن قدرة الله لا حدود لها، ورحمته وسعت كل شيء فقد يأتي يوم يتقدم فيه العلم أضعافاً مضاعفة عمّا هو الآن عليه⁽³⁹⁾. وهذا ما نجده في عصرنا الحاضر فكّل يوم يكتشف العلم الجديد علاجاً للحالات التي كانت تعرف بالحالات الميئوس من شفائها، فلماذا يتدخل الطبيب ويضع حداً

32- المرجع نفسه، ص 96.

33- موقف الشرائع والتشريعات من القتل الرحيم، متاح على: WWW.BARA.SY.COM

34- أحمد محمود كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس، بيروت، ط 1، 2000، ص 105.

35- القرآن الكريم، سورة الأنعام، الآية رقم 51.

36- سورة النساء، الآية رقم 29.

37- عطية صقر، حسن الكلام في الفتاوى والأحكام، دار الغد العربي، 1994م، ص 125.

38- سورة يوسف، الآية رقم 87.

لحياة المريض؟ ألم يكن الطبّ في الماضي القريب يعتبر أنّ من توقف قلبه عن العمل فارق الحياة، ولكن العلم توصل إلى أن هذا المريض ما يزال على قيد الحياة، يمكن إنقاذ حياته بإذن الله عن طريق أجهزة الإنعاش الصّناعي، فلا يجب اليأس من رحمة الله وفي قدرته، لقوله تعالى: «... قال من يحي العظام وهي رميم قل يحييها الذي أنشأها أول مرّة وهو بكل خلق عليم⁴⁰». فالله سبحانه وتعالى هو الشافي، وما الطبيب إلا وسيلة سخرها الله تعالى لشفاء المريض، وقدرة الله سبحانه وتعالى ليس لها حدود، وكثيراً ما نسمع عن حالات مرضية كان ميئوس منها نهائياً، وقد أنعم الله علينا بالشفاء الكامل وعاد أصحابه لممارسة حياتهم الطبيعية، فالطبيب إذن يجب أن يبذل العناية وليس تحقيق الغاية. إنه ليس أكثر إشفاقاً على المولى عز وجل، والله تعالى هو أرحم والراحمين بعباده بل هو أرحم بالإنسان من أبيه وأمه والناس أجمعين. ثم هل يعتقد المريض أن آلامه ستنتهي بمجرد وضع حد لحياته؟ وهو يعلم أن عقوبة الانتحار تبقى في اليوم الآخر، والمنتحر يعذب في النار بالصورة التي انتحر بها خالدا مخلداً فيها أبداً وإن استحل ذلك فقد كفر وجزاءه الخلود في العذاب⁽⁴¹⁾.

وقد روى أبي هريرة رضي الله عنه، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيه خالداً مخلداً فيها أبداً، ومن تمسّى سما فقتل نفسه فسمه في يده يتمسّاه في نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً، ومن قتل نفساً بحديدة فحديدته في يده، نجا بها في بطنه في نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً⁽⁴²⁾»، فالله سبحانه وتعالى وعد عباده الصابرين إزاء ابتلائهم لهم بالمغفرة والفوز بالجنة في يوم الآخرة.

كما لا يجب تفضيل مريضٍ على آخر في استعمال أجهزة الإنعاش،

قال

ن

أس سواسية في الحقوق والواجبات، وأولى هذه الحقوق المقدسة حق الجميع في الحفاظ على حياتهم، ومن ثم لا يجوز القول بوجود مرضى آخرين في حاجةٍ إلى هذه الأجهزة الإنعاشية، فالضرر لا يزال بمثله. ولا يجوز التضحية بحياة إنسان من أجل إنقاذ حياة الآخر. وقد أصدر مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في عمان (الأردن) يوم 11-12 أكتوبر 1982، قرار رقم (5) بشأن أجهزة الإنعاش الصناعي حيث قرر المجمع: أن الشخص قد مات، وترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة إذا تبيّن فيه إحدى العلامتين التاليتين:

-إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً، وحكم الأطباء بأنّ هذا التوقف لا رجعة فيه.

39- ابن حجر العسقلاني، فتح الباري في شرح صحيح البخاري ج 1، مطبعة الشعب، القاهرة، مصر، 1970، ص 135.

40- سورة يس، الآية رقم (78،79)

41- عطية صقر، حسن الكلام في الفتاوى والأحكام، ص 135.

42- محمد إبراهيم محمد مرسى، نطاق الحماية الجنائية للمينوس من شفانهم والمشوهين خلقياً في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، ص ص (281،282).

-إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلًا نهائيًا، وحكم الأطباء الأخصائيون الخبراء بأنّ هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التّحلل، وفي هذا الحالة يسوّغ رفع أجهزة الإنعاش المركّبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل ألياً بفعل الأجهزة المركبة. وقد قام المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلاميّ ببحث هذا الموضوع في دورته الثامنة والتاسعة وأصدر قرار في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة 1408هـ/ وأجاز رفع الأجهزة في مثل هذه الحالات⁽⁴³⁾، كما يقول الدكتور يوسف القرضاوي... أنّ هذا النوع من تيسير الموت... إنما هو ترك لأمر ليس بواجب ولا مندوب حتى يكون مؤاخذاً على تركه، وهو إذن أمر جائز ومشروع إن لم يكن مطلوباً، وللطبيب أن يمارسه طلباً لراحة المريض وراحة أهله ولا حرج عليه إن شاء الله⁽⁴⁴⁾.

ب-الموقف القانوني:

من النّاحية القانونية

فإ

ن

جميع القوانين في أكثر دول العالم لا تقر بالقتل الرحيم لأي سبب من الأسباب وتوجب العقاب على من يقوم به، فليس هناك شك في أن التسبب فيه هو أيضاً قتل، وإذا كان تصرف الطبيب في هذا الإطار سلبياً لأنه امتنع عن نجدة المريض فإن سلوكه هذا يجعل منه في كثير من الدول وعلى رأسها فرنسا، متهما بعدم مساعدة شخص في حالة خطيرة، ومعنى ذلك أنه في حالتي القتل الرحيم الإيجابي والسلبي هناك جريمة⁽⁴⁵⁾. ففي فرنسا يعتبر القتل الرحيم جريمة قتل عمدي تتوفر فيها أركان الجريمة، ومن ثمة عدم التفرقة بين القتل الرحيم والقتل العادي، وهو ما أكّده محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير الصادر عام 1995م، وكذلك أدانته كل من النرويج وفنلندا وإنجلترا وإيطاليا، فقد أعلنت بأنها ضد القتل الرحيم⁽⁴⁶⁾. كما تقتضي الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان في المادة (2) بأنه يحمي القانون حق أي شخص في الحياة ولا يمكن التسبب في وفاة شخص قصداً، إذ الموت المريح هو أيضاً مدان بشدة⁽⁴⁷⁾.

أما بالنسبة للدول العربية، فنجد أنّ القانون المغربي مثلاً، لا يشترط في محل القتل سوى أن يكون الإنسان حياً ولو كان مريضاً ميئوساً من شفائه، وأي فعل يقع على هذا الإنسان سواء أكان فعلاً إيجابياً أو امتناعاً عن العلاج، واقترن بقصد إحداث الوفاة، كان كافياً لإثبات جريمة القتل العمد. وقد نص المشروع المغربي في الفصل (392) من القانون الجنائي على أن كل من تسبب عمداً في قتل غيره يعد قاتلاً ويعاقب بالسجن المؤبد⁴⁸. ونفس الشيء بالنسبة للقانون اللبناني السوري الذي يفرض عقوبات على من يقوم بهذا الفعل.

43- زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب آدابه وفقهه، دار القلم، دمشق، ط 1، 1993، ص 202.

44- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص 82.

45 - عمر بوفتاس، البيواتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا، ص 168.

46 - محمد إبراهيم محمد مرسي، نطاق الحماية الجنائية للمينوس من شفانهم والمشوهين خلفياً في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، ص 293.

47 - محمد إبراهيم محمد مرسي، نطاق الحماية الجنائية للمينوس من شفانهم والمشوهين خلفياً في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، ص 288.

48- القتل الرحيم... انتهاك الحق في الحياة أم حل لانتهاج المعاناة؟ متاح على WWW.HESPRESS.COM.

غير أنه بعد جدل واستفتاءات ونقاش صدر أول قانون في هولندا، يبيح القتل الرحيم حيث حدث عام 1983م بأن قام طبيب بسلب حياة مريضة بناء على طلبها، وذلك بإعطائها حقنة الريازيبان والبيتادين وكانت معايير الطبيب في القتل مطابقة لمعايير حكم روتردام سنة 1981م، وحكمت المحكمة ببراءة الطبيب من تهمة القتل⁽⁴⁹⁾. وقد قام مجلس الشيوخ في هولندا بالمصادقة على قانون القتل الرحيم في عام 2001م، وإن العديد من الباحثين يشيرون إلى أن هذا القانون قد أعلن عما كان منذ زمن ممارسة يومية في هذا البلد. ولا يلاحق قانونيا الأطباء الذين يساعدون المرضى الميئوس من شفائهم على ترك الحياة بإرادتهم في هولندا منذ عام 1993م⁽⁵⁰⁾.

وحسب آخر المعطيات الصادرة عن الاستطلاعات الاجتماعية، فإن حوالي 90% من مواطني هولندا يؤيدون تشريع القتل الرحيم. وقد أصبح الأطباء يقفون حياة المرضى بدون طلب واضح، أي الموت الرحيم غير الطوعي. أما كاليفورنيا فقد أصدرت القانون المؤرخ 3/2/1976 على أنه من حق المريض الامتناع عن العلاج وحقه في رفض استخدام أي وسيلة طبية أو جراحية من شأنها إطالة حياته صناعيا⁽⁵¹⁾. كما أباح القانون الأسترالي للمريض رفض العلاج، وذلك بشرط موافقة ثلاثة أطباء على ذلك من بينهم طبيب نفسي وأخصائي في أمراض السرطان، بالإضافة إلى الطبيب الذي أشرف على حقنه، كما يمكن أن ينطبق أيضا على الطبيب الذي يرفع أجهزة الإنعاش عن المريض⁽⁵²⁾. أما في الدانمرك وألمانيا، فيسمح بتوقيف العلاج للأشخاص الميئوس من شفائهم بعد تعبيرهم عن رغبتهم في ذلك، بينما في سويسرا يعتبر القتل الرحيم المستند طبيا قانونيا، كما لم يعد عرضه للعقوبة في إسبانيا⁽⁵³⁾.

خاتمة:

لقي القتل الرحيم استهجانا واستنكارا من الناحية الأخلاقية والدينية وحتى القانونية، فمن الناحية الأخلاقية، يكفي فقط أن نتضامن ونتعاطف مع الإنسان المريض لكي يتجاوز الآلام التي يعاني منها، أما الاعتماد على مبدأ الحرية، والاستقلال الذاتي، والشفقة، أو الإحسان في إياحة القتل الرحيم فيجب أن يأخذ بها عندما يكون الإنسان قادرا وواعيا ولا يكون تحت تأثير أي ظروف. أما من الناحية الدينية فتتفق كل من الديانة اليهودية والمسيحية والإسلامية على تحريم القتل الرحيم، حتى ولو كان بإذن المريض لأن الحياة هبة من الله وملكا له، ولا يجوز أن يأخذها إلا الله، فيحرم على المريض أن يقتل نفسه، ويحرم على غيره أن يقتله لأنه ليس له سلطان على حياته، فإنهاء الحياة ليس معناه إنهاء الآلام والمعاناة لأن الله سبحانه وتعالى وعد المنتحر بجهنم خالدا فيها، أما المريض الذي يتحلى بالصبر فجزاءه الجنة. لذلك لا يجب اليأس والقنوط من رحمة الله التي وسعت كل شيء، فالله أرحم الراحمين والحياة مقدسة في جميع الديانات. أما من الناحية القانونية فإن جميع القوانين في أكثر دول العالم لا تقره لأي سبب من الأسباب، وتقرض العقاب على من يقوم به، وتعتبره جريمة، باستثناء هولندا البلد الأوروبي الوحيد الذي أصدر بعد جدل ونقاش أول قانون يبيح

49 - محمد إبراهيم محمد مرسي، المرجع السابق، ص (290،291).

50 - عطا الله الرمحين، الإعلام والأخلاق التطبيقية للصحفي في عصر ما بعد الحداثة، ص 135.

51 - محمد إبراهيم محمد مرسي، المرجع السابق، ص 291.

52 - محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، ص 76.

53 - مجموعة مؤلفين، البواتيقا، دافيد بام، تر: المنتصر الحملي، القتل الرحيم... عودة الجدل، ص 82.

القتل الرحيم 2001 وتبعته في ذلك بلجيكا، لذلك يجب رسم الحدود المشروعة لتدخل الأطباء على المريض.

قائمة المراجع:

• باللغة العربية:

- 1- القرآن الكريم.
- 2- ابن حجر العسقلاني، فتح الباري في شرح صحيح البخاري ج 1، مطبعة الشعب، القاهرة، مصر، 1970.
- 3- أحمد محمود صبحي، محمود فهمي زيدان، في فلسفة الطب، دار النهضة العربية، بيروت، 1993.
- 4- بول كيرتزر، الفاكهة المحرمة، أخلاقيات إنسانية، تر: ضياء السومري، منشورات الجمل، بغداد، 2002.
- 5- جان شارل سورينا، تاريخ الطب، تر: إبراهيم البحلاني، عالم المعرفة، الكويت، 2002.
- 6- جوزيف معلوف، الأخلاق والطب، بحث في وسائل منع الحمل والإجهاض والتلقيح الصناعي والقتل الرحيم، المكتبة البوليسية، جونية، لبنان، 1997.
- 7- زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب آدابه وفقهه، دار القلم، دمشق، ط 1، 1993.
- 8- عطا الله الرمحين، الإعلام والأخلاق التطبيقية للصحفي في عصر ما بعد الحداثة، دار الوراق، عمان، الأردن، 2013.
- 9- عطية صقر، حسن الكلام في الفتاوى والأحكام، دار الغد العربي، 1994.
- 10- عمر بوفتاس، البيواتيقا، الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجية، إفريقيا الشرق، المغرب، 2010.
- 11- مجموعة مؤلفين، البيواتيقا، دار بترال للنشر والتوزيع، سوريا، ط 1، 2010.
- 12- مجموعة مؤلفين، فقه الطبيب، دار النفائس، بيروت، ط 1، 2000.
- 13- محمد إبراهيم محمد مرسي، نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيا في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، دار الكتب القانونية، مصر.
- 14- محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، بدون دار نشر، ط 1، 1997.
- 15- محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، وتحديد لحظة الوفاة، الإنعاش الصناعي، نقل الأعضاء البشرية، إجراء التجارب الطبية، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2010.

ب- باللغة الأجنبية

- 1- Bertrand Mathieu, la bioéthique, Edition, Dolloz, Paris, 2009.
- 2- Gillbert Hottois, qu'est ce que la bioéthique? Librairie philosophique J.vrin, Paris, 2004.
- 3- Guy Durand, Introduction générale à la bioéthique (histoire, concepts et outils), Fides, Canada, 2005.

4-Guy Durand, la bioéthique nature, principes, enjeux, les Edition du cerd, France, 1989.

5-Jean- Paul sauzet, la personne en fin de vie. Essai philosophique sur l'accompagnement et les palliatifs, l'harmattan, Paris.

ج-قائمة الرسائل والمجلات:

- 1-العمري حربوش، التقنيات الطبية وقيمتها الأخلاقية في فلسفة فرانسوا داغوني، مذكرة ماجيستر غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، 2007، 2008.
- 2-- رياض الخاني، المبادئ الأخلاقية التي يجب أن يتحلى بها الطبيب في ممارسته لمهنته الطبية، في: مجلة الشريعة والقانون، الإمارات العربية المتحدة، العدد 2، 1988.
- 3-Christian BYK, l'euthanasie ou l'éternel retour ? Journal international de bioéthique, vol 13, 2002.

د-قائمة الموسوعات:

- 1-أحمد محمود كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس، بيروت، ط 1، 2000.
- 2- Gilbert Hottois et Noël Missa, Nouvelle Encyclopédie de bioéthique. (Médecine, environnement, biotechnologie) de Boeck université, Bruxelles, 2002.

ه-المصادر الإلكترونية:

- 1-القتل الرحيم... انتهاك الحق في الحياة أم حل لانتهاك المعاناة؟ متاح على الرابط:
WWW.HESPRESS.COM
- 2-عدي جولي، كيف تنتظر الأديان السماوية إلى القتل الرحيم، متاح على الرابط:
WWW.ALDJAZEERA.COM
- 3-موقف الشرائع والتشريعات من القتل الرحيم، متاح على الرابط:
WWW.BARA.SY.COM