

الإنعاش الصناعي

والمسؤولية الطبية

✍️ أ. ماروك نصر الدين (*)

وذلك بتحديد مدى شرعية استعماله، ورسم حدوده، حتى لا يخرج عن الأهداف المسطرة له، رغبة منا في حماية حق الإنسان في الحياة، وحقه في سلامة جسمه، هذا من جهة، ومن جهة ثانية تحديد مسؤولية الطبيب المختص بالإنعاش حتى يكون في منأى عن كل مسؤولية سواء أكانت جنائية أو مدنية. وبالتالي تشجيعهم على الابتكار، والمضي في التقدم العلمي الذي يساعد دون شك، على إنقاذ العديد من المرضى من الموت وتخليصهم من آلامهم.

وأجهزة الإنعاش الصناعي هي وسائل فنية، تستخدم في مجال الجراحة والطب، وتستهدف حفظ حياة المريض - الذي توقف قلبه - بأجهزة ووسائل صناعية تعيد للقلب والجهاز التنفسي عملهما ونشاطهما، بحيث ينتهي في غالب الأحيان إلى عودة المريض إلى الحياة الطبيعية.

ويزعم الأطباء أن الإنعاش الصناعي من اختصاصهم دون غيرهم، ولذلك يعتبر في نظرهم

أثبتت الاكتشافات

مقابلة الحديثة أن علم الطب تجاوز حدود الأعمال الطبية التقليدية، بحيث دخل في معالجة الأمراض المزمنة والمستعصية، وبذلك أنقذ آلاف البشر من الموت أخفق، ويعود السبب في هذا التطور الطبي للوسائل المكتشفة والتي تعتبر خلاصة تقدم العلوم الطبية والبيولوجية، ومن هذه الوسائل، أجهزة الإنعاش الصناعي.

وهذه الوسائل الحديثة، فتحت لفقهاء القانون مجالا جديدا للبحث، في المسؤولية الجنائية والمدنية. عن الأعمال الطبية والجراحية، كما طرحت في التطبيق مشاكل جديدة لم تتناولها نصوص القوانين الحالية المطبقة في الجزائر.

من هذه الاعتبارات رأينا أن نلفت الانتباه إلى هذا الموضوع الذي مازال في طي الكتمان حتى بين أفراد السلك الطبي نفسه - ونقد الأطباء - رغم أن كل المستشفيات الجزائرية تعايش، مشاكله يوميا.

(*) أستاذ بكلية الحقوق. جامعة الجزائر.

هذا جريمة طبقاً لأحكام قانون العقوبات؟ وأخيراً ما هي الضمانات الممنوحة للمريض عند رفع هذه الأجهزة عليه؟

للإجابة عن هذه الأسئلة يتعين علينا تقسيم هذا الموضوع على المحاور التالية:

المحور الأول

الإنعاش الصناعي من الوجهة الطبية:

ونتناول فيه:

- 1 - تعريف الإنعاش الصناعي.
- 2 - الحالات التي يوجب فيها المعالجة بالإنعاش الصناعي.
- 3 - الحقائق العلمية المتوصل إليها بفعل استخدام وسائل الإنعاش الصناعي.

المحور الثاني

أغراض استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي

وندرس فيه

- 1 - هل الإنعاش الصناعي إطالة للحياة؟
- 2 - هل الإنعاش الصناعي إطالة للموت؟

المحور الثالث

الإنعاش الصناعي وبعض جرائم قانون

العقوبات

ونبحث فيه:

- 1 - الإنعاش الصناعي وجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر.
- 2 - الإنعاش الصناعي وجريمة القتل بدافع الشفقة.

التطرق والتحدث عن هذا الموضوع خارج السلك الطبي نوع من التزيد، وهذا ما دفعنا إلى طرح هذا الموضوع للبحث ليكون نقطة البداية، لا ثرائه من جميع جوانبه الطبية والقانونية والدينية، لأنه من المواضيع البالغة الخطورة، والتي ترتبط بحياة الإنسان وبسلامة جسمه، لينتهي إلى إيطاره القانوني الصحيح وحتى يتبناه المشرع مستقبلاً في شكل نصوص قانونية.

وما يجدر ذكره هنا هو أن القوانين المطبقة في الجزائر اليوم تقيم أحكامها على أساس وجود حالتين للإنسان.

حالة الإنسان الحي، وحالة الإنسان الميت، ومن ذلك مثلاً ما نصت عليه المادة 25 فقرة 1 من القانون المدني، بقولها: «تبدأ شخصية الإنسان بتمام ولادته حياً، وتنتهي بوفاة...»، غير أن التطور الطبي والاكتشافات المتوصل إليها بفضل استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي، أثبتت أن هناك حالة للإنسان لا هو حي، ولا هو ميت، وتسمى هذه الحالة، بالحالة الحديثة أو الفاصلة بين الحياة والموت، ومن ثم أثرت عدة تساؤلات، منها كيف يتعامل الطبيب المختص بالإنعاش مع المريض؟ متى يضع هذه الأجهزة عليه؟ ومتى يرفعها؟ وما مدى مسؤوليته الجنائية إذا أوقف عمل هذه الأجهزة عن المريض؟ وهل يشكل فعله

1 - تعريف الإنعاش الصناعي

يعتقد الأطباء، أن موضوع الإنعاش الصناعي، لا يتعرض له غيرهم، ومن ثم فقد أطلقوا عليه عدة تسميات منها — الإنعاش الصناعي — العناية المركزة — العناية المكثفة — الحفاظ على الحياة بوسائل صناعية.

ويتم العمل بأجهزة الإنعاش الصناعي في غرفة العناية المركزة بالمستشفيات.

- ويعرف الإنعاش الصناعي: «بأنه مجموعة من الوسائل والإجراءات الطبية المعقدة التي تستخدم لفترة زمنية قد تطول وقد تقصر لتحل محل أو لتساعد الوظائف الأساسية للمريض في تأدية عملها وذلك حتى يجتاز فترة حرجة خلال مرضه يكون فيها عرضة لاحتمالات الموت إذا لم يستعن بهذه الأجهزة»⁽¹⁾.

- كما تعرف أيضا: «بأنها أجهزة التنفس الصناعي الأوتوماتيكي، وهي أجهزة معقدة تقوم نيابة عن المريض بإتمام عملية التنفس لفترة قد تستمر فترة قصيرة بعدها يعود المريض إلى التنفس الطبيعي، ويخرج من المستشفى معافى، وقد تستمر لفترة طويلة تنتهي بوفاة المريض»⁽²⁾.

المحور الرابع

الإنعاش الصناعي وأحكام الشريعة

الإسلامية: ونعرض فيه

1 - موقف الشرع الإسلامي.

2 - موقف الفقه الإسلامي.

المحور الخامس

ضمانات إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي.

ويشتمل على

1 - موقف الفقه.

2 - موقف القضاء.

المحور الأول

الإنعاش الصناعي من الوجهة الطبية

سنتعرض في هذا المحور إلى ثلاث نقاط، الأولى تتعلق بتعريف الإنعاش الصناعي، والثانية بالحالات التي يوجب فيها المعالجة بوسائل الإنعاش الصناعي، والثالثة للحقائق العلمية المتوصل إليها بفضل استخدام وسائل الإنعاش الصناعي، وذلك على النحو التالي:

1 - تعريف الإنعاش الصناعي.

2 - الحالات التي يوجب فيها المعالجة بوسائل

الإنعاش الصناعي.

3 - الحقائق العلمية المتوصل إليها بفضل

استخدام وسائل الإنعاش الصناعي.

وما يجدر ذكره هنا، هو أن هناك العديد من المرضى في جميع أرجاء المعمورة يعيشون اليوم بواسطة هذه الأجهزة.

كما يستعان بأجهزة الإنعاش الصناعي في إجراء العمليات الجراحية، وبدونها لا يستطيع الأطباء إجراء العمليات الجراحية، فعلى سبيل المثال في عمليات جراحة القلب المفتوح، أو في عمليات الجراحة داخل القلب نفسه، يستعان في إتمام هذه العمليات بأجهزة الرئة والقلب الصناعي وهي أجهزة تقوم بوظيفة القلب والرئتين خلال فترة توقف قلب المريض عن العمل، وذلك حين إتمام العملية الجراحية، ويعود بعدها قلب المريض للخفقان، ويعود المريض لحالته الطبيعية التي كان عليها قبل أن تجرى له العملية الجراحية.

وهناك العديد من الأمثلة الأخرى التي سبق أن ذكرنا أن المقام لا يتسع لذكرها جميعاً، وإنما ما نود أن نلفت إليه الانتباه هنا هو أن أجهزة الانتعاش الصناعي تستعمل لإغاثة المريض لفترة زمنية مؤقتة حين عودته لوظيفته الطبيعية⁽³⁾.

3 - الحقائق العملية المتوصل إليها

بفضل استخدام وسائل الإنعاش الصناعي .

بفضل استخدام وسائل الإنعاش الصناعي، ظهرت بعض الحقائق العلمية منها ما يلي:

2 - الحالات التي يوجب فيها المعالجة

بأجهزة الإنعاش الصناعي

إن الحالات التي يوجب فيها المعالجة بأجهزة الإنعاش الصناعي لا تعد ولا تحصى، بحيث لا يتسع المقام لذكرها جميعاً، وعليه رأينا ذكر بعض الحالات منها حتى تتضح الفكرة في الأذهان، ومن الحالات التي توجب فيها المعالجة بأجهزة الإنعاش الصناعي ما يلي:

- حوادث السيارات التي يترتب عنها كسور متعددة بالجسم كسور أهمها القفص الصدري: ففي مثل هذه الحالات إذا ترك فيها المريض يتنفس بدون مساعدة الأجهزة الصناعية، فإنه سيتعرض لهبوط أو فشل الجهاز التنفسي مما يحدث له مضاعفات خطيرة تنتهي بوفاته.

- حالات التسمم بالمخدرات والمنومات والمهدئات.

- حالات الغيبوبة الناتجة عن إصابات الرأس.

- حالات الفشل الكلوي، وهذه تعالج بالكلية الصناعية.

- حالات عدم انتظام ضربات القلب، فإذا أبطأ فإنها تسرع، وإذا أسرع فإنها تبطأ وذلك حتى تعيد توازن دقات القلب.

الإنعاش الصناعي والمسؤولية الطبية

- 1 - أن المخ ومراكز الأعصاب الهامة، لا تتحمل أي نقص في الأكسجين إلا لفترة قصيرة يقدرها الأطباء بثلاث دقائق فقط.
- 8 - السيطرة على درجة الحرارة
- 9 - السيطرة على الغدد
- 10 - تنظيم الوظائف الهامة.

ومن هذه الحالات أثبتت الخبرة الطبية أن لا فائدة في استمرار علاجها بكافة الوسائل الصناعية، وغالبا ما يموت المريض بعد فترات تتراوح بين أسبوع أو أسبوعين تحت وسائل الإنعاش الصناعي.

أما في حالة وفاة المخ الجزئية: فهذه تعني تلف الأجزاء العليا من المخ وهي الأجزاء التي تتحكم في:

- 1 - اليقظة.
- 2 - السمع والبصر.
- 3 - الإحساس.
- 4 - الإدراك.

وفيها يدخل المريض في غيبوبة ولا يستطيع الحركة أو الكلام أو الإحساس، لكن الدورة الدموية والتنفس تستمران في العمل.

وفي مثل هذه الحالة قد يستمر المريض تحت أجهزة الإنعاش لمدة طويلة تتراوح من عدة شهور إلى سنين، ويظل المريض في غيبوبة طيلة هذه الفترة - يختلف عمق هذه الغيبوبة بحسب نوعية الإصابة، وإذا أفاق المريض من هذه الغيبوبة، فإنه

2 - التلف الذي يحدث لخلايا المخ ومراكز الأعصاب الهامة تلف لا رجعة فيه، ولا يمكن للجسم أن يعوضه بنمو خلايا أخرى جديدة بدلا من الخلايا المفقودة كما يحدث للكبد مثلا.

3 - لا توجد أية وسيلة من وسائل الإنعاش الصناعي على الإطلاق تستطيع أن تحل محل المخ، أو أن تقوم بوظيفته.

ومنها ظهرت المصطلحات التالية:

- وفاة المخ التامة.
- وفاة المخ الجزئية.

وفاة المخ التامة: وهذه الحالة تعني موت أو توقف المخ عموما بما في ذلك المراكز العصبية الهامة التي تتحكم في:

- 1 - الوعي
- 2 - الحركة
- 3 - الكلام
- 4 - السمع والبصر
- 5 - الذاكرة
- 6 - التنفس
- 7 - الدورة الدموية

يصبح شخص فاقد الإدراك متخلف الذكاء -
ويعيش بمستوى عقلي أقرب إلى البلاهة⁽⁴⁾.

ومن هنا ظهرت أهمية وضع تعريف جديد
للوفاة ينص على أن الوفاة ليست هي توقف
القلب والرئتين عن العمل، فقط، بل هي توقف
جميع وظائف المخ أيضاً، وهنا يطرح السؤال إلى
متى تستمر أجهزة الإنعاش الصناعي معلقة على
المريض الذي توقف عنه توقفاً تاماً عن العمل؟
وما هي حالة هذا المريض؟ هل يعتبر من الأحياء
أم من الأموات؟.

ومن الذي يقرر رفع هذه الأجهزة عنه؟
وما مسؤوليته في ذلك؟.

المحور الثاني

أغراض استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي

حتى يتبين لنا وجه الحقيقة فيما يقال عن
الإنعاش، فإنه يلزم تحديد حالة الإنسان الذي
تستخدم عليه هذه الأجهزة من حيث الحياة
أو الموت، وهو الأمر الذي يترتب عليه معرفة
أغراض استخدام هذه الأجهزة، هل هو لإطالة
حياة المريض أم لإطالة موته؟ وعليه سنتعرض
لهذا المحور من زوايتين:

- الأولى: هل الإنعاش الصناعي إطالة للحياة؟

- الثانية: هل الإنعاش الصناعي إطالة للموت؟

1 - هل الإنعاش الصناعي إطالة للحياة:

يمر الموت عادة بثلاث مراحل⁽⁵⁾، ففي
الأحوال العادية يحدث الموت الإكلينيكي، في
مرحلة أولى يتوقف القلب والرئتان عن العمل،
وفي المرحلة الثانية تموت خلايا المخ، بعد بضعة
دقائق من توقف تدفق الدم المحمل بالأكسجين
للمخ، وبعد حدوث هاتين المرحلتين تظل خلايا
الجسم حية لمدة تختلف من عضو لآخر، وفي
نهايتها تموت هذه الخلايا فيحدث ما يسمى
بالموت الخلوي وهذه هي المرحلة الثالثة للموت.

يستنتج من هذا أنه من الممكن أن يتوقف
قلب إنسان عن العمل، ولكن خلايا قلبه تظل
حية ولذلك فإن موت هذا الإنسان ليس إلا موتاً
ظاهرياً، بحيث - يمكن باستخدام أجهزة الإنعاش
الصناعي - أن يعود القلب لعمله الطبيعي.

أما موت خلايا المخ فلا أمل في عودتها إلى
الحياة، ومن ثم فلا مجال لعودة الإنسان لحياته
الطبيعية.

من ذلك استقر الطب الحديث على أن
موت خلايا المخ الذي يؤدي إلى توقف المراكز
العصبية العليا عن عملها هو المعيار الحقيقي لموت
الإنسان.

كما يستتج أيضا أن المدة الزمنية بين توقف القلب والرتين عن العمل وبين موت المخ لا يستغرق سوى بعض دقائق، وخلال هذه المدة القصيرة يعد الإنسان في عداد الأحياء، ومن ثم يقع على عاتق الطبيب التزام إنقاذه بتركيب أجهزة الإنعاش الصناعي عليه حتى لا تموت خلايا مخه، وعليه فإن غرض استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي، في مثل هذه الحالة، هو إطالة حياة المريض، ولكن لا يجب أن يفهم هنا أن هذا العمل يعتبر من قبيل إعادة الحياة إلى المريض، ذلك لأنه مازال حيا في حكم الطب والقانون، حتى ولو كانت بعض مقومات الحياة لديه قد توقفت عن العمل، والطبيب المختص الذي يقوم باستخدام أجهزة الإنعاش عن المريض في مثل هذه الحالة، لا يجوز له أن يرفعها عنه إلا بعد التأكد من موت خلايا مخه موتا حقيقيا. وإلا تسبب في موت المريض موتا حقيقيا، ومن ثم يقع تحت طائلة المسؤولية الجنائية والمدنية، ولا يمكن له في مثل هذه الحالة أن يتحجج بأن هناك مرضى آخرين كانوا في نفس حالة المريض، أي هم أيضا في حاجة ماسة إلى أجهزة الإنعاش الصناعي، ذلك أن مبدأ التساوي بين المواطنين يمنع التضحية بحياة مواطن لإنقاذ آخر والدليل

على تساوي المواطنين هو الجزاء المقرر في قانون العقوبات في حالة القتل (المادة: 254 وما يليها).

بحيث أن كل المواطنين متساوون في الحق في الحياة وفي الحق في سلامة الجسم، ومن واجب الطبيب المختص المحافظة عليها طبقا لما نصت عليه أحكام المادة: 7 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب⁽⁶⁾ بقولها: «تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة. ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية، دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم والحرب».

لكن مبدأ المساواة هذا قد يجعل الطبيب في موقف حرج، وذلك في حالة وجود أكثر من مريض وكلهم في نفس الوضعية، وهو لا يملك إلا جهازا واحدا أو يملك عدة أجهزة لا تكفيهم جميعا.

ذهب الرأي الراجح في القانون المقارن إلى القول، أن الطبيب في مثل هذه الحالة مخولا طبقا للقواعد العامة في التقديم والتأخير بشرط أن يقيم اختياره على معايير موضوعية واعتبارات اجتماعية تتصل مباشرة بمدى نفع الشخص للمجتمع، ومدى إمكان إنقاذ حياته، ولا يجب

وسائل فنية أن يعيده للحياة، وإذا ما ركبت عليه أجهزة الإنعاش الصناعي، فإنها لا تضمن إلا الحياة الصناعية لبعض خلايا الجسم، ومن ثم لا يمكن القول في مثل هذه الحالات أن الحياة أعيدت للميت.

وما يؤكد وجهة النظر هذه هو أن الموت الحقيقي للإنسان يتجسد في العضو الذي يعتمد عليه عمل المراكز العصبية في التنسيق بين وظائف وأجهزة الجسم وذلك لأن أحكام القانون تخاطب وتحمي الأشخاص كاملي الإدراك والتمتعين بالإرادة الإنسانية، أما من فقد هذه المقومات وأصبح مجموعة من الأعضاء والخلايا المجردة والتي لا تفيد صاحبها في شيء فلا يحظى بحماية القانون وإنما يحظى بنوع آخر من الحماية، وهذا أيضا ما أشار إليه القرآن الكريم في سورة الأعراف، الآية 182 بالقول: ﴿وَإِذَا أَخَذَ مَرْيَمُ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ﴾، والمقصود بالظهور في الآية الكريمة العمود الفقري للإنسان والذي قوام بنيته النخاع الشوكي الذي يتحكم في حياة الإنسان بإيعاز من المخ»⁽⁷⁾.

إذن حكم الحياة الإنسانية ومقوماتها الأساسية تتحدد بمدى قدرتها على الإدراك والشعور والقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي

أن يقيمها على اعتبارات شخصية تعتمد على المال أو النسب أو السلطة، فإذا كانت المزايا التي يخولها الحق في الحياة بالنسبة للمواطنين لا تختلف من مواطن لآخر، فإنها مع ذلك تختلف في منفعتها للجماعة.

فالمصالح هنا متساوية على المستوى الفردي ولكنها غير متساوية على المستوى الاجتماعي والواجب.

هذا من جهة، ومن جهة ثانية، فإنه يجب في مثل هذه الظروف ألا يترك سلطة اتخاذ القرار لطبيب واحد بل يتعين أن يتخذ القرار فريق طبي وبحضور ممثل عن القضاء.

2- هل الإنعاش الصناعي إطالة للموت:

إن إعادة القلب والرتتين إلى عملهما، وقبل حدوث موت المخ لا يعد من قبيل إعادة الحياة للميت، وكذلك لا يعد استيقاظ الإنسان من الغيبوبة عودة للحياة بعد الموت، ولما كان المخ هو المتحكم في المراكز العصبية العليا في الإنسان، وبالتالي في إدراكه وفي تناسق وظائف أعضاء جسمه، فإن الإنسان بموت خلايا مخه يفقد كل مقومات الحياة، وبالتالي تزول عنه كل الصفات التي تتميز بها الحياة الإنسانية، وعليه يعد في حكم الموتى طباقا وقانونا، وليس في مقدور أي طبيب مهما كانت قدراته العلمية وما يملك من

ولكن الأمر في الواقع العلمي ليس بهذه السهولة بحيث أن الصعوبة تثور في غياب النصوص القانونية التي تحكمها، وذلك عندما يموت المريض موتاً حقيقياً بموت خلايا مخه، بحيث تنتهي حياته الإنسانية الطبيعية، رغم تمتعه بحياة عضوية بفضل استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي عليه، هل يجوز هكذا للطبيب أن ينهي هذه الحياة العضوية بإيقاف أجهزة الإنعاش؟ وما مدى مسؤوليته الجنائية إذا أوقف عمل هذه الأجهزة؟ فهل يعتبر ممتنعاً عن تقديم المساعدة لشخص في خطر، أم يعد قاتلاً بدافع الشفقة؟ هذا من جهة الطبيب، أما من جهة المريض فما هي الضمانات الممنوحة له لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عليه واعتباره ميتاً.

المحور الثالث

الإنعاش الصناعي وبعض جرائم قانون العقوبات

لا صعوبة في أن الطبيب يسأل جنائياً عن جريمة القتل العمد إذا ما قام بإيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي عن مريض توقف قلبه وجهازه التنفسي عن العمل، وقبل حدوث موت المخ، فالمريض في هذه الحالة يعتبر حياً من الناحية الطبية والقانونية.

ولكن الصعوبة تثور عندما تتركب أجهزة الإنعاش الصناعي على المريض أثناء حياته ثم يموت موتاً حقيقياً بموت خلايا مخه، بحيث تنتهي

والتعامل معه، والإنسان الذي يفقد هذه المقومات بموت مخه لا يستطيع أن يتحكم في تعامله مع العالم الخارجي، ومن ثم تزول حياته الإنسانية ويصبح في عداد الموتى.

ومبادرة الطبيب إلى تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي عليه لا يعيد له حياته الطبيعية والمتمثلة في قدرته على الاتصال بالعالم الخارجي وهذه المبادرة من الطبيب لا تفعل أكثر من المحافظة على الحياة العضوية لبعض أجهزة الجسم، وبالتالي في إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن عملها لا يعد حرماناً من حياة إنسانية.

وهذا ما يتبع القول أن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي ليس بغرض إطالة للموت ولا بغرض أو لتأجيل إعلانها لأن الإنسان قد مات فعلاً قبل ذلك.

وفي اعتقادنا أن الطبيب في هذه الحالة لا يكون مسؤولاً إذا قام بوقف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض لأن المريض الذي ماتت خلايا مخه لا يتمتع بحياة إنسانية طبيعية جديدة بحماية القانون، وذلك لأن الواجب الملقى على عاتق الطبيب والذي يتمثل أساساً في شفاء المريض، ستتوقف في لحظة ويتحول إلى واجب ترك المريض يموت في سلام وألا يطيل فترة عذابه ضد الموت المحتوم.

من فعل إيجابي كالقتل والضرب والسرقة، وجرائم سلبية وهذه يتكون ركنها المادي من فعل الامتناع إلى جانب تحقيق نتيجة إيجابية ناشئة عن هذا الامتناع.

وما يهمنا من هذا التقسيم هو الجرائم السلبية والتي تناولتها أحكام المادة (182) الفقرة الثانية من قانون العقوبات بقولها «يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 15.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين ... كل من امتنع عمدا عن تقديم المساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشرة منه أو بطلب الإغاثة وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير...».

يستنتج من هذه الفقرة أنها تتطلب لقيام جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة توافر ركنين: - الأول: ركن مادي: ويتوافر هذا الركن في حالة وجود شخص في خطر، وأن يكون هذا الخطر حالا وثابتا وحقيقيا، بحيث يفرض على الغير ضرورة التدخل المباشر.

- الثاني: ركن معنوي: ويتمثل في توافر العلم والإرادة لدى المتهم، بحيث يكون المتهم عالما بوجود شخص في خطر ويمتنع عن مساعدته.

حياته الإنسانية الطبيعية رغم تمتعه بحياة عضوية بفضل استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي.

والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا المقام هو هل يجوز للطبيب المختص بالإنعاش الصناعي إنهاء هذه الحياة العضوية الصناعية للمريض بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي؟ وما مدى مسؤوليته الجزائية إذا أوقف عمل هذه الأجهزة؟ فهل يعتبر مرتكبا لجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر؟ أم أنه يعد مرتكبا لجريمة القتل إشفاقا؟.

للإجابة عن هذه الأسئلة، نقسم هذا المحور إلى ما يلي:

1 - الإنعاش الصناعي وجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر.

2 - إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي وجريمة القتل بدافع الشفقة.

1 - إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي وجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر:

ذهب الفقه الجنائي في الجزائر⁽⁸⁾ إلى تقسيم الجرائم العمدية إلى جرائم إيجابية وجرائم سلبية، والجرائم الإيجابية هي التي يتكون ركنها المادي

من مدونة أخلاقيات مهنة الطب المذكورة أعلاه، نصت أيضا المادة (154) الفقرة 2 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أن: «يقدم الطبيب العلاج الطبي، تحت مسؤوليته الخاصة، إذا تطلب الأمر تقديم علاج مستعجل لإنقاذ حياة أحد القصر أو أحد الأشخاص العاجزين عن التمييز، أو الذين يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم...».

فإذا امتنع الطبيب عن تركيب الأجهزة أو ترك المريض بدون مساعدة بعد قفل أجهزة الإنعاش الصناعي عليه وقبل موت خلايا مخه، فإنه يتسبب بذلك في موت المريض موتا حقيقيا، من ثم يسأل جنائيا عن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر، وفي مثل هذه الحالة، قضت المحاكم الفرنسية بمسؤولية الطبيب الجنائية عن جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لرفضه قبول مريض على أساس أنه ميت من وجهة نظره، دون أن يقوم بفحصه أو أن يتأكد من موته.

2 - إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي

وجريمة القتل بدافع الشفقة:

ابتدع الفقهاء للقتل بدافع الشفقة عدة تسميات منها: - إنهاء الحياة إشفاقا - أو موت الإراحة - أو موت الراحة.

وجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة تتوافر في حق الطبيب بمجرد إخلاله بالالتزام بقواعد المهنة الطبية أو بالواجب الملحق على عاتقه، وذلك بإسعاف مريض يواجه خطرا وشيكا. وهذا ما نصت عليه المادة (9) من مدونة أخلاقيات مهنة الطب بقولها: «يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له».

كما أن خطأ الطبيب في تقدير مدى الفائدة من تقديم المساعدة أو الاستعجال من التدخل لا يعفيه من المسؤولية، وهذا ما نصت عليه المادة (13) من مدونة أخلاقيات مهنة الطب بقولها: «الطبيب أو جراح الأسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به، ولا يجوز لأي طبيب أو جراح أسنان أن يمارس مهنته إلا تحت هويته الحقيقية، ويجب أن تحمل كل وثيقة يسلمها اسمه وتوقيعه».

على هذا يجب اعتبار المريض المهدد بموت أكيد وحال في خطر، مما يتعين على الطبيب تقديم المساعدة له بقدر الإمكان، فيجب عليه أن يبادر إلى تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي عليه متى وجدت فرصة حقيقية لبقاء المريض على قيد الحياة حسب ما نصت عليه المادة (9)

- ويعرف القتل بدافع الشفقة بأنه «وضع حد حياة مريض لا يرجى شفاؤه، لتخليصه من آلامه المبرحة».
- فهذا النوع من القتل يفترض وجود حياة إنسانية طبيعية تسبب لصاحبها آلاما لا تحتمل، ويقوم الطبيب بوضع حد لهذه الآلام بقتل المريض طبييا.
- وهناك أمثلة عديدة للقتل بدافع الشفقة وقعت في الحياة العملية منها:
- ففي عام 1912 قتل أحد وكلاء، النيابة العامة الفرنسيين زوجته المصابة بشلل نصفي ناشئ عن إصابة في الرأس.
- وقرر أمام المحكمة أن زوجته كانت تعاني آلاما لا طاقة لبشر بها ولذلك فقد قام بواجبه تجاه زوجته.
- وفي عام 1925 قتلت فتاة تدعى - AMINSKA - أمينسكي خطيبها الذي كان مصابا بالسرطان وأجريت له عملية جراحية ونقل الدم، ولكنه ظل يعاني من آلام مبرحة وغير محتملة، فتوسل إلى خطيبته ورجاها أن تنهي آلامه فقامت بحقنه بكمية كبيرة من المورفين ثم قتلتها بمسدسها.
- في عام 1973 نشر طبيبان أمريكيان مقالا في مجلة - New England journal of medicine - ذكر فيها أن 43 طفلا ماتوا في مؤسسة متخصصة بالعناية بالأطفال المولودين حديثا بموجب قرار اتخذته الجهاز الطبي المعالج بعدم بذل أية عناية هؤلاء الأطفال⁽⁹⁾.
- وقد ذهبت أغلب التشريعات الجنائية إلى اعتبار القتل إشفاقا، جريمة قتل عمد تتوافر فيه جميع أركان الجريمة من فعل مادي من شأنه إزهاق روح إنسان حي، وقصد جنائي يتوافر باتجاه إرادة الجاني إلى الاعتداء على حياة إنسان حي وإزهاق روحه مع علمه بذلك.
- بغض النظر عن الدافع أو الباعث إلى ارتكاب الجريمة، بحيث لا عبرة في القانون الجنائي بالبواعث - نبيلة كانت أو دنيئة - على ارتكاب الجريمة.
- غير أن ما يجدر ذكره هنا هو أن بعض المخاكم في الدول التي تأخذ بنظام المحلفين قد أصدرت أحكاما بالبراءة على أطباء اقترفوا القتل على مرضاهم بحجة أن هذا القتل لا ينبعث عن نفس إجرامية لدى المتهم، وإنما العكس هو الصحيح، بحيث أن الطبيب القاتل يتمتع بنفس رحيمة.

وتطبيقاً لذلك، فإذا أقدم الطبيب المختص بالإنعاش بإيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي، فإنه يكون مرتكباً لجريمة القتل العمد على إنسان حي، حتى ولو كان دافعه إلى ذلك التعجيل بموت هذا المريض لاستحالة شفائه، ومن ثم يكون الطبيب في هذه الحالة قد خالف القاعدة الطبية التي تقرر أن واجب الطبيب هو شفاء المريض وليس قتله، هذا من جهة ومن جهة ثانية فإن دور الطبيب يكمن في المحافظة على الحياة أو ما تبقى منها، وليس في إطفاء شعلة الحياة، فاستحالة شفاء المريض مسألة نسبية تختلف باختلاف الأزمان، فما يعد مستحيلاً اليوم في عالم الطب والجراحة، قد لا يعد كذلك في المستقبل القريب، وعلى ذلك فالطبيب ليس من حقه أن يحكم بالموت على شخص، بل هو مطالب ببذل أقصى جهده للحفاظ على حياة الإنسان.

أما إذا مات المريض موتاً حقيقياً بموت خلايا مخه فإن إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عليه يعد جريمة قتل إشفاقاً، لأنه متى ماتت خلايا المخ تنتهي الحياة الإنسانية ومن ثم يستحيل عودة الإنسان إلى وعيه وحالته الطبيعية التلقائية، فهو شخص ميت بالفعل، كما أن عمل أجهزة الإنعاش الصناعي عليه لا تعيد له الحياة الطبيعية

فقد عرضت على القضاء البلجيكي حالة تلخص وقائعها في أن أما ازدادت لها طفلة مصابة بتشوه فظيع عند ولادتها نتيجة لما كانت تتعاطاه الأم من أدوية مهدئة للأعصاب، أثناء فترة الحمل، فقام الطبيب البلجيكي - Coster - كوستو عام 1961 بناء على توصلات الأم وإلحاحها بقتل الطفلة بالسم، وصدر الحكم ببراءة الطبيب استناداً إلى قرار الخلفين الذي جاء بالإجماع أنه غير مذنب، رغم الأسباب التي بنى عليها هذا الحكم لم تكن منسقة مع أحكام القانون البلجيكي الذي يعاقب على القتل أياً كان الباعث عليه⁽¹⁰⁾.

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو هل إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي يعد جريمة قتل إشفاقاً؟

سبق أن ذكرنا أن الطب الحديث، استقر على أن موت خلايا المخ هو المعيار المعتمد حقيقة لتحديد الموت، وعلى ذلك فالشخص الذي لم تمت خلايا مخه، يعتبر حياً في نظر الطب والقانون، حتى ولو فقد كل إدراك بالعالم الخارجي، وهذا ما يبرر تدخل الطبيب المختص باستخدام أجهزة الإنعاش الصناعي لإنقاذ حياته حتى لا تموت خلايا مخه.

وكل ما تفعله هذه الأجهزة هو إطالة الحياة العضوية بطريقة صناعية.

وعليه ننهي إلى القول بأن الطبيب المختص بالإنعاش الصناعي، إذا قام بإيقاف عمل أجهزة الإنعاش بالنسبة لمن ماتت خلايا مخه، فلا مرتكبا لجريمة القتل بدافع الشفقة، لأن هذه الجريمة تفترض وجود عنصرين: أولا وجود حياة إنسانية طبيعية، والثاني وجود آلام مبرحة، وهذا ما لا يوجد عند المريض الذي هو تحت أجهزة الإنعاش الصناعي، بحيث أن حياته الطبيعية قد فقدها بموت خلايا مخه، كما فقد كل إحساس بالشعور بسبب الانعدام التام لأي رد فعل منه.

فقد حدث في الولايات المتحدة الأمريكية أن ثار الرأي العام الأمريكي لقضية تتلخص وقائعها في أن فتاة تدعى كارين آن كونيلا - KARENANNQUILAN - دخلت المستشفى في 15/04/1975 وهي في حالة غيبوبة عميقة - Comaprolongé - أي فاقدة لكل إدراك أو اتصال بالعالم الخارجي رغم أن خلايا مخها كانت لا تزال حية، فاعتبرت في عداد الأحياء، بفضل استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي، واستمرت على هذا الحال عدة شهور، وعند ما تأكد والدها من أن حالة ابنته ميتوس منها، طلب من الأطباء إيقاف هذه الأجهزة لوضع حد لحياتها،

غير أن الأطباء رفضوا هذا الطلب على أساس أنه يتعارض مع قواعد مهنة الطب، ولأن المريضة تعد في عداد الأحياء وفقا للمعيار الحديث لموت خلايا المخ. والذي حددته لجنة طبية من جامعة هارفورد Le comité ad hoc de l'école de médecine de Haroad فلجأ والد الفتاة كارين إلى المحكمة الابتدائية نيوجرسي للحصول منها على حكم بوقف هذه الأجهزة، واستند في ذلك إلى الضمانات الدستورية وخاصة الحرية الدينية، والحماية التي يقرها الدستور ضد العلاج الإنساني والقاسي، كما هو منصوص عليه في التعديل الثاني، غير أن المحكمة لم تحكم بإيقاف عمل هذه الأجهزة.

وبعد الطعن في هذا الحكم أمام المحكمة العليا لولاية نيوجرسي، أصدرت هذه الأخيرة بتاريخ 26/01/1976 قرارا يقضي بإيقاف عمل خيرة بتاريخ 26/01/1976 قرارا يقضي بإيقاف عمل الأجهزة عن البنت كارين بعد أن ثبت لديها استحالة عودة المريضة للحياة الطبيعية⁽¹¹⁾.

- وفي فرنسا قدم السيناتور كابريرت - Caillvet - في 06/04/1976 مشروع قانون نص فيه على أن كل شخص بالغ أو قاصر مأذون له بإدارة أمواله، يتمتع بملكات عقلية، الحق في إعلان إرادته عن عدم استخدام أي

وسائل طبية أو جراحية - عدا تلك التي تؤدي إلى تخفيف آلامه، لإطالة حياة صناعية، في حالة ما إذا أصيب بمرض غير قابل للشفاء⁽¹²⁾.

المحور الرابع

الإنعاش الصناعي وأحكام الشريعة

الإسلامية

لقد أثار الإنعاش الصناعي مشكلة دينية تتعلق بالقدرة على إعادة الحياة للموتى، وقد قيل بأن هناك أشخاص ماتوا وأعيدت لهم الحياة بوسائل طبية، وهو الأمر الذي يتعارض مع الحقيقة العقائدية التي تقضي بأنه ليس في المقدر البشري إعادة الحياة للموتى إلا إذا كان ذلك بمعجزة من الله أو لحكمة يراها.

وحتى نقف على الحقيقة فيما يشاع عن الإنعاش الصناعي، نتعرض له على ضوء الكتاب، واجتهاده الفقه، بخصوص هذه المسألة، لنرى مدى صحة هذا الزعم من عدمه،

1 - موقف الشرع:

إن مناط التكليف في أحكام الشريعة الإسلامية هو العقل، أو بالأحرى هو الإدراك، وهو أحد مراتب العقل، والذي يعطي للإنسان القدرة على الاتصال بالعالم الخارجي والتعامل معه وفق أوامر ونواهي الشرع.

من كل ما تقدم نخلص إلى القول بأنه منذ اللحظة التي يتأكد فيها من موت خلايا المخ، أي استحالة عودة الإنسان إلى حياته الطبيعية التلقائية وإلى وعيه، يمكن للطبيب المختص بالإنعاش إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي، دون أن يشكل ذلك جريمة في أحكام قانون العقوبات.

غير أنه يمكن أن تستمر عمل هذه الأجهزة ليس بغرض إطالة حياة هذا المريض لأنه قد مات، ولكن بغرض المحافظة على القيمة البيولوجية للعضو، وذلك بغرض المحافظة على القيمة البيولوجية للعضو، وذلك في حالة ما إذا كان بغرض نقله وزرعه لشخص آخر.

وما يؤكد وجهة النظر هذه، أنه إذا كان القانون يحمي حياة الإنسان، وتكامله الجسدي، فذلك لأنه يأخذ في الاعتبار حالة الوعي والقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي.

أما من ماتت خلايا مخه وأصبح في حالة غيبوبة تامة غير قابلة للعلاج فهو شخص مجرد تماما من الوعي ومن الحياة الإنسانية الطبيعية

وعليه فمن فقد هذا الإدراك بموت محله
لا تقع عليه مثل هذه التكاليف وبالتالي يعتبر غير
مكلف بالأحكام الشرعية.

2 - موقف الفقه:

لأهمية موضوع الإنعاش الصناعي وخطورته
في الحياة العلمية، فقد خصص له المجمع
الإسلامي دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة
المملكة الأردنية، من 11 إلى 16 أكتوبر
1986⁽¹⁷⁾، وأصدرت قراراً فيما يلي نصه.

إن مجمع الفقه الإسلامي بعد تداوله في سائر
النواحي التي أثّرت حول موضوع أجهزة
الإنعاش الصناعي، واستماعه إلى شرح مستفيض
من الأطباء المختصين، قرر ما يلي:

«يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب
جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا
تبين فيه إحدى العلامتين التاليتين:

1 - إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم
الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

2 - إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً
نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن
هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في
التحليل. وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة
الإنعاش الصناعي المركبة على الشخص، وإن

أما الزعم بإعادة الحياة لمريض في حالة
غيوبة عميقة أو نهائية، عن طريق أجهزة
الإنعاش الصناعي فهو زعم يخالف الحقيقة
العقائدية المستقرة في الأذهان والتي تقتضي بأن
الإحياء والإماتة هي أفعال مصدرها الله سبحانه
وتعالى وحده، لا يشاركه فيها أحد من البشر
سواء أكان طبيباً أو غيره، وذلك مصداقاً لقوله
ﷻ: ﴿إِنَّا نَحْنُ نُحْيِي الْمَوْتَى﴾ (13).

ومن غير المقبول أن يدعي الإنسان لنفسه ما
هو من اختصاص الله تعالى، الذي يستطيع
وحده أن يميت ويعيد للحياة مرة ثانية. وذلك
مصداقاً لقوله تعالى ﴿أَمْ تَرَى إِلَى الَّذِينَ خَرَجُوا مِنْ
دِيَارِهِمْ وَهُمْ أُلُوفٌ حَذِرَ الْمَوْتِ فَقَالَ لَهُمُ اللَّهُ مَوْتُوا
ثُمَّ أَحْيَاهُمْ﴾ (14)، فحقيقة منح الحياة وسلبها
وإعادتها هي سنة كونية خفية لا يملك فيها
البشر شيئاً مصداقاً لقوله تعالى: ﴿وَلَا يَلْبِغُونَ
مَوْتًا وَلَا حَيَاةً وَلَا تُشَوِّرُونَ﴾ (15).

وإذا ما قضى الله سبحانه وتعالى بأخذ حياة
إنسان، فليس في مقدور أيّا كان أن يؤخر قضاؤه

﴿وَجَعَلَكُمْ أَنْزِلًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أَثَرٍ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ، وَمَا يَعْمَرُ مِنْ عَمْرٍ وَلَا يَنْقُصُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ. إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ﴾ الآية 11 من سورة فاطر.

المحور الخامس

ضمانات إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي

نصل في هذا المحور الخامس والأخير إلى الضمانات الممنوحة للمريض المركبة عليه أجهزة الإنعاش الصناعي، وكيفية رفعها عنه. وذلك بالقول بأن المصالح التي تتأثر بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي متعددة، فمنها مصلحة المريض المعلقة عليه أجهزة الإنعاش الصناعي لحفظ حياته أو كما تبقى منها، ومن مصلحة غيره من المرضى الذين يحتاجون إلى هذا الجهاز، وحل هذا الإشكال يتطلب التفرقة بين حالتين:

حالة ما إذا كان المريض لم يفقد لعد اتصاله بالعالم الخارجي.

وحالة ما إذا فقد هذا المريض وعيه، وذلك بموت خلايا مخه، فالفرضين أن الحالة الثانية تقتضي إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي.

وإذا ترك الطبيب أجهزة الإنعاش الصناعي تعمل على من ماتت خلايا مخه، فإنه لا يفعل

كان بعض الأعضاء كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة...».

وقد قرر شيخ الأزهر الإمام الشيخ جاد الحق علي جاد الحق بأنه: «...ويمتنع تعذيب المريض المختصر باستعمال أية أدوات متى بان للطبيب أن هذا كله لا جدوى منه وأن الحياة في البدن في سبيل التوقف، وعلى هذا فلا إثم إذا أوقفت الأجهزة التي تساعد على التنفس، وعلى النبض متى بان للطبيب المختص القائم بالعلاج أن حالة المختصر ذاهبة للموت»⁽¹⁸⁾.

أما من جهة نظر الديانة المسيحية في هذه المسألة، فقد قرر البابا جون بول الثاني ما يلي: «أنه وإن كان يجب الأخذ بأساليب التقدم العلمي إلا أنه إزاء حالة شخص ميؤوس منها وصارت وفاته وشيكة الوقوع على الرغم من جميع أساليب الإنعاش الصناعي المستخدمة لتأخير هذا الحدث من حق المسؤول عن هذا الشخص وبوحي ضميره أن يرفض جميع أساليب العلاج والتي لها غاية سوى الحفاظ على حياة عضوية مؤقتة في جسم المريض»⁽¹⁹⁾.

نخلص من هذا المحور إلى حقيقة مفادها أن صراع الإنسان ضد الموت يجب أن لا ينسبه أن الله سنن في خلق البشر وفي موتهم مصداقاً لقوله

أكثر من إطالة الحياة العضوية بطريقة صناعية، وهذا ضرب من العبث لا فائدة منه ترجى. هذا الشيء الذي صار جثة بوقف ذلك الجهاز الذي يبقى على مجرد تحريك الدم والتنفس في جسم الإنسان صناعيا، والذي بوقفة محنة توقف عن أن يكون في عداد الأحياء».

ولأهمية هذه المسألة، رأينا أن نتعرض لها من وجهة نظر الفقه والقضاء، على أن نختتم هذا الموضوع بتوجيه بعض الملاحظات للمشرع الجزائري بخصوص مسألة الإنعاش الصناعي، ليتبنّاها مستقبلا في شكل نصوص قانونية.

1 - موقف الفقه:

- توافقت آراء الفقه بشأن مسألة الإنعاش الصناعي فجاءت كما يلي⁽²⁰⁾.

- يرى الأستاذ - P'Hermitte - الهيرميت «...إذا كان ضمير الأطباء يحتّم عليهم بذل الجهد حتى آخر لحظة قبل إعلان وفاة إنسان، فإنه من الممكن مع ذلك أن يرتكبوا بعض الأخطاء، والتي ليست بالقطع مجالها تحديد لحظة الوفاة ذاتها، بل على العكس في الإبقاء على الحياة الصناعية لدى المريض، والذي قد تستمر لبعض ساعات، بل تمتد أحيانا لعدة أيام».

- ويرى الأستاذ ريك - Riquet - «أنه متى ثبت بالدليل القاطع عدم صلاحية الشخص لإسترداد وظائفه العضوية الذاتية أو مكانات الشعور لديه، فإنه ينبغي على الطبيب أن يوقف محاولته الشجاعة عديمة الجدوى، ومن ثم فلا يباح فقط، بل يفضل أيضا أمام

- أما الأستاذ - hay - فيرى «أن احترام الحياة الإنسانية لا يعني بالضرورة تقديس الحياة البيولوجية في ذاتها، بل يقتضي الواجب احترام وحماية أية مكنة مهما كانت ضعيفة أو بعيدة عن الاتصال والاحتكاك البشري، بشرط أن تكون هذه المكنة حقيقية...».

2 - موقف القضاء:

قرر كل من القضاء الأمريكي والكندي⁽²¹⁾، أن الطبيب لا يجوز له أن يقنع برأيه الفردي بعدم إمكانية عودة المريض للحياة الطبيعية، بل يجب عرض مثل هذا الأمر على فريق طبي متخصص.

فإذا ثبت لدى الفريق الطبي أن لا أمل في الحياة الطبيعية للمريض فإنه يستأذن جهة رسمية مختصة (النيابة العامة) في شأن إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي.

وهذه الجهة الرسمية لن توافق على تنفيذ قرار إيقاف هذه الأجهزة إلا بشرطين:

الأول: اتخاذ الإجراءات لإعلان الوفاة
كتحرير محضر أو شهادة الوفاة.

1 - أخذ رأي لجنة طبية المنصوص عليها في المادة (167) الفقرة الثانية من قانون حماية الصحة وترقيتها - بوقف أجهزة الإنعاش الصناعي على المريض بعد التأكد من موت خلايا مخه، ذلك أن المعيار الطبي الحديث يعتمد على وفاة خلايا المخ.

2 - استئذان القضاء - سواء أكان رئيس

الحكمة أو أحد قضاة المحكمة، الذي يعينه رئيس المحكمة لهذا الغرض، والذي يتبع اختصاصهم مكان المستشفى أو العيادة الطبية الموجود بها المريض.

3 - استئذان أسرة المريض، آخذين في

الاعتبار الأولويات، مع مراعاة التركيب الوارد في المادة (164) الفقرة الثانية من قانون حماية الصحة وترقيتها.

4 - إضافة إلى إجراءات إعلان الوفاة

الأخرى.

ونأمل أن تكون هذه الاقتراحات محل

اهتمام السلطات المعنية بهذا الموضوع، لأنه سيكون العقبة الصعبة لموضوع آخر وهو موضوع العصر ألا هو موضوع زراعة الأعضاء البشرية التي تناولها المشرع الجزائري ضمن

الثاني: الحصول على موافقة الأسرة على تنفيذ القرارات.

فإذا أوقف الطبيب المختص أجهزة الإنعاش الصناعي تنفيذا للقرار المستوفي لشروطه والمصادق عليه، فإن هذا الإجراء يكون سليما من الناحية الشرعية والقانونية، ولا يؤاخذ عليه الطبيب.

الخلاصة:

بناء على ما تقدم نستخلص أنه منذ اللحظة التي يتأكد فيها نهائيا موت خلايا المخ أي استحالة عودتها للحياة، فإنه يستحيل معها عودة الإنسان للحياة الطبيعية التلقائية وإلى وعيه، وهنا يمكن للطبيب أن يوقف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي، دون أن يشكل ذلك جريمة في أحكام قانون العقوبات، كما يمكن استمرار عمل هذه الأجهزة ليس بغرض إطالة حياة المريض، فهو قد مات بالفعل، ولكن بغرض المحافظة على القيمة البيولوجية في حالة زراعة الأعضاء البشرية.

الاستنتاجات المتوصل إليها:

إتساقا مع الآراء الفقهية في الموضوع، نرى لزوما أن يأخذ المشرع الجزائري بالضمانات

- نصوص قانون حماية الصحة وترقيتها، والتي لم تلق لحد الآن صداها الحقيقي سواء من الناحية الطبية العلمية، أو من ناحية الإعلام الطبي.
- وعليه ناشد السلطات المختصة بالتشريع في الجزائر أن تواكب التطورات الطبية العالمية، وتأخذ ما يفيد الجزائر ويتمشى مع أصالتها، وتترك ما لا يتمشى مع أصالتها.
- 3 - **عدم جواز الجمع بين الطبيب الذي يثبت الوفاة والطبيب الذي يزرع الكلية:**
- استكمالا للضمانات التي منحها المشرع لطرفي عمليات نقل وزرع الكلية نص على عدم جواز مشاركة الفريق الطبي الذي يثبت عملية الوفاة في عمليات زرع الكلية في المادة 3/165 من قانون حماية الصحة بالقول «...ولا يمكن للطبيب الذي عاين وفاة المتبرع أن يكون من بين المجموعة التي تقوم بعملية الزرع...».
- 4 - **عدم جواز ذكر هوية المتبرع للمستفيد:**
- لا يجوز إعلان اسم المتبرع للمستفيد ولا لأسرته وهذا الشرط استحدثه المشرع الجزائري في التعديل الأخير لعام 1990 حيث نص في الفقرة الثالثة من المادة 156 من قانون الصحة على ما يلي «... كما يمنع كشف هوية المتبرع الأخير لعائلة المتبرع».

الهامش

- 1 - 2 - انظر في هذا التعريف وبتفاصيل أكثر: الدكتور أحمد جلال الجوهري مقالا بعنوان الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية منشور بمجلة الحقوق والشرعية، الكويت، العدد 02 - 1981 - ص 122 وما يليها، أنظر أيضا مروك نصر الدين، زراعة الأعضاء البشرية بين القانون الجزائري والشرعية الإسلامية - دراسة مقارنة رسالة ماجستير 1993 - ص 192.
- 3 - 4 - الدكتور أحمد جلال الجوهري المقال السابق ص - ص 126 - 127.
- 5 - محمد سليمان: الطب الشرعي بدون سنة الطبع، ولا دار النشر ص 21.
- 6 - المرسوم التنفيذي رقم 92 / 276 المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق لـ 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاق مهنة الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52.
- 7 - محمد رشيد رضاء: تفسير المنار الجزء 09، الطبعة 04 القاهرة بدون سنة الطبع ص 251.

الإعهاش الصناعي والمسؤولية الطبية

- 8- الدكتور رضاء فرج: شرح قانون العقوبات الجزائري، الكتاب الأول، القسم العام: الناشر الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر 1976، ص 233.
- 9- أنظر بخصوص القتل بدافع الشفقة وبتفاصيل أكثر الدكتور عبد الوهاب حومد: المسؤولية الجزائية مقال منشور بمجلة الحقوق والشرعة، الكويت 1981.
- 10- مارك نصر الدين: المرجع السابق: ص 213 - هامش 02.
- 11- ذكرت هذه القضية بتفاصيلها وحكمها في المؤلف الدكتور عمر أبو خطوة: القانون الجنائي والطب الحديث 1986 - ص 190 - 191 هامش 02.
- 12- Les prélèvement d'organes après décès " rapport présente aux travaux de l'institut de science criminelles de poitiers 1979 - i. 32.
- 13- سورة يس، الآية 11.
- 14- سورة البقرة، الآية 243.
- 15- سورة الفرقان، الآية 3.
- 16- قرار المناقون آية 11.
- 17- أنظر بخصوص هذا القرار وبتفاصيل أكثر: مارك نصر الدين: المرجع السابق ص 193.
- 18- نظر بحث فضيلة الإمام الأكبر جاد الحق علي جاد "نقل الأعضاء من إنسان إلى آخر" بمناسبة العيد الألفي للأزهر الشريف سنة 1983 - ص 12.
- 19- Cite invue médecine et l'hygiène Genève 1983 - P 2598.
- 20- بخصوص الموضوع وبتفاصيل أكثر: مارك نصر الدين المرجع السابق ص 206 وما يليها.
- 21- أنظر مارك نصر الدين. المرجع السابق. ص 206.