

القتل الرحيم و حدود الإنعاش الصناعي في منظور التشريع الجزائري*

BOUMEDIAN Fatima Zahra
Faculté de Droit et des Sciences Politiques,
Université de Sidi Bel Abas

بومدين فاطيمة الزهرة
كلية الحقوق و العلوم السياسية،
جامعة سيدي بلعباس

ملخص

إنّ المريض الميؤوس من شفائه يكون في أغلب الأحوال مسلوب الإرادة وتحت ضغط وإكراه معنوي، بحيث أنّ أي فعل يقع على مثل هذا المريض وأدى إلى وفاته يكون كافياً إذا وقع عمداً لقيام جريمة القتل العمد ولا يغير من ذلك إذا كان المجني عليه راضياً أو لا أو كان ذلك بدافع الشفقة. لأنّ القانون الجنائي لا يعتدّ بالبواعث في القصد الجنائي إلّا في حالة ما إذا تمّ توقيف العلاج أو أجهزة الإنعاش الصناعي بعد التأكد طبياً أنّ هذا العلاج ليس له أي فائدة في تحسن صحته بل يسبّب له آلاماً إضافية كذلك إذا ثبتت وفاته بموت خلايا جذع الدماغ.

و يعتبر القتل الرحيم في منظور التشريع الجزائري جريمة معاقب عليها وذلك في صورة المساعدة على الانتحار، أو في حالة القيام بأي فعل من طرف الطبيب أو شخص آخر يؤدي إلى التعجيل بوفاة المريض الميؤوس من شفائه، سواء كان فعلاً إيجابياً أو امتناعاً عن المعالجة المعاقب عليهما في صورة القتل العمدي والامتناع عن تقديم مساعدة.

الكلمات الدالة

القتل الرحيم، المساعدة الطبية، الإنعاش.

* تمّ استلام المقال بتاريخ 2014/03/18 وتمّ تحكيمه بتاريخ 2014/04/21 وقُبل للنشر بتاريخ 2015/11/10.

Euthanasia and the limits of the Industrial Recovery in perspective of Algerian legislation

Abstract

any hopeless patient of his recovery be in the most harrowed conditions will and under the pressure and moral coercion, so that any act that occurs on the patient may led to his death be enough if intentionally signed for the crime of murder, does not change so if the victim is satisfied or not, or It was out of pity. Because the criminal law does not count in the motivations of criminal intent, but in case you were arrested treatment or industrial resuscitation equipment after making sure medically that this treatment does not have any interest in improving his health, but causes him additional pain as well as if his death proved the death of the brain stem cells.

And it is considered euthanasia in perspective Algerian legislation punishable crime in the form of assisted suicide, or in the case of any act by a doctor or someone else lead to accelerating the death of a patient terminally his recovery, whether it is actually a positive or omission punishable them treatment in Image of intentional murder and refrain from providing assistance.

Key words

Euthanasia, medical assistance, recovery.

L'euthanasie et les limites de la réanimation artificielle en droit algérien

Résumé

Lorsqu'un patient est en phase finale et qu'il souffre de façon insupportable, il est dans la plupart des cas sans volonté et sous pression et contrainte morales. De ce fait, tout acte commis sur un tel patient conduit inéluctablement à sa mort, ce qui peut être qualifié comme homicide volontaire, d'autant plus que le code pénal n'admet aucun motif quant à l'intention criminelle. Excepté, le cas de l'arrêt du traitement médical ou de l'arrêt des appareils de réanimation artificielle et ce, après s'être assuré cliniquement que ce traitement n'a aucun effet sur l'amélioration de la santé du patient, mais qu'il lui cause des souffrances supplémentaires ou que sa mort cérébrale est prouvée.

L'euthanasie est considérée par la loi algérienne comme une infraction punissable, soit sous la forme de l'aide au suicide soit dans le cas d'un acte accompli par un médecin ou quelqu'un d'autre et qui conduit à accélérer la mort du patient.

Mots clés

Euthanasie, assistance médicale, réanimation.

مقدمة

إنّ قواعد مسؤولية الطبيب عن أفعاله الشخصية تستمد من القواعد القانونية والقواعد المستمدة من طبيعة الوظيفة الإنسانية التي يقوم بها الطبيب، أي على الأصول العلمية والفنية والقانونية التي تحكم علوم الطب ومن يزاولها.

فيجتمع الفقه والقضاء على تقرير مسؤولية الطبيب عن فعله الشخصي كلما كان هذا الفعل يمثل انحرافاً عن السلوك المعتاد الذي يسلكه أصحاب هذه المهنة. فعندما يُقْبَلُ الطبيب على قتل مريض ميؤوس من شفائه، يعتبر تدخله هذا لهدف غير علاجي يطغى على فعله الصفة الإجرامية، إذ يشكل مساساً بسلامة جسم الإنسان.

و من ناحية الثانية نجد أنّ موضوع الإنعاش الصناعي شغل الكثير من العلماء والأطباء وذلك بسبب حدوثه وبسبب أهمّ ألا وهو مخاطر استعماله من الناحيتين الاجتماعية والإنسانية، هذا لأنّه يهدف إلى تحقيق غاية اجتماعية معتبرة قانوناً وهي علاج المريض. ورغم اعتبارها كسبا علميا، إلّا أنّها صاحبت الشك في فائدتها لذلك يتعيّن تقييد استعمالها كي لا يخرج العمل الطبي عن أهدافه فيما يستخدمه من وسائل، في المحافظة على الحياة وصيانة الصحة. فنجد أنّ هذا الموضوع صاحبه عدة إشكاليات حول حدود استعمال أجهزة الإنعاش الصناعي؟ وكيف يمكن تصنيف جريمة القتل الرحيم؟ وما هو أساس مسؤولية الطبيب الذي يسهّل ويعجّل موت المريض؟

للإجابة على هذه الإشكاليات وغيرها يقتضي بنا الأمر تبني خطة منطقية تقام عليها الأفكار الأساسية والمستحدثة في الموضوع و ما طرأ عليه من متغيرات في المجال القانوني والطبي وهذا من خلال ما يلي :

أولاً: مفهوم القتل الرحيم في منظور التشريع الجزائري

ثانياً: مسألة موت الدماغ والإنعاش الصناعي

ثالثاً: موقف التشريعات المقارنة من القتل الرحيم

أولاً / مفهوم القتل الرحيم في منظور التشريع الجزائري

1- مفهوم القتل الرحيم

القتل الرحيم، الموت الرحيم، القتل بدافع الشفقة، تعددت المصطلحات والتعريفات والمعنى واحد استخدمت كلمة القتل الرحيم لأول مرة في سياق طبي في القرن السابع عشر ميلادي، للإشارة إلى وسيلة موت سهلة سعيده وغير مؤلمة لتخفيف المعاناة البدنية من الجسم. ويعرّف موت الرحمة من الناحية القانونية تحت اصطلاح "القتل الرحيم"¹، وحالياً أصبح المفهوم يعني أشياء مختلفة ولكنها ذات صلة اعتماداً على أخلاقيات وعقائد المجتمعات.

فمفهوم القتل الرحيم يتغيّر حسب أساليب اللجوء إليه وأسبابه منذ ظهوره أو نشأته كفكرة تبرّرها معايير تنبئ بنهاية الحياة كالآلام المبرحة، نهاية عمر اليأس تختلف نظرنا جميعاً لها، فكيف تتخذ مبرراً للقتل؟

أ/ تعريف القتل الرحيم

التعريف اللغوي: يعود أصل كلمة القتل الرحيم إلى الإغريق EUTHANATOS وهي تتألف من مقطعين:

Eu: الحسن، الطيب، الرحيم أو الميسر.

thanatos: الموت أو القتل.

مما يعني أنّ كلمة EUTHANATOS تعني الموت أو القتل الرحيم أو الميسر.

وقد درجت اللغات الأجنبية على تسميته EUTHANASIA (الاولتانايا)²

وبالفرنسية EUTHANASIE

القتل الرحيم اصطلاحاً: هو إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه طبياً للحدّ من آلامه المبرحة وغير المحتملة بناء على طلبه الصريح أو الضمني، أو طلب من ينوبه، سواء قام بتنفيذه الطبيب أو شخص آخر بدافع الشفقة³. ويكون فعل القتل بإتيان الطبيب حركة تجاه جسم المريض وذلك باستخدام أجزاء من جسمه كاليدين أو الرجلين أو باستخدام أدوات العلاج استخداماً لا يتفق مع أصول الفن⁴.

القتل الرحيم في الشرع: عرّف القتل بأنّه "فعل من العباد تزول به الحياة" أو إنّّه "إزهاق روح آدمي بفعل آدمي آخر" والقتل نوعان قتل مباح لحق من الحقوق الشرعية أو لحق من الحقوق الشخصية كاستيفاء القصاص أو قتل القاتل أو المرتد عن دينه. وقتل محرّم الذي هو قتل عدواناً "عمداً وشبه عمد والخطأ"⁵.

ومشكلة القتل الرحيم من أساسها لا وجود لها في الشريعة الإسلامية، ولم يرد ذكرها في أحكام الشريعة وهي تعتبر صورة من صور الانتحار وقتل النفس التي حرم الله إلاّ بالحق لقوله سبحانه و تعالى: " ولا تقتلوا النفس التي حرّم الله إلاّ بالحق"⁶ فالحق في الحياة يجتمع فيه شرعاً حق الله تعالى وحق العبد كما أنّ آلام المريض، لا تبرّر الاعتداء على حق الله عز وجل.

ب/ أنواع القتل الرحيم وصوره

القتل الرحيم هو ذلك الأداء أو الامتناع عن الأداء الذي يحدث بالنتيجة موت المريض الذي يعاني أو يعيش آلاما لا تطاق. من خلال هذا التعريف يمكن تقسيم القتل الرحيم إلى نوعين: القتل الرحيم الفعال أو المباشر أو الإيجابي، والقتل الرحيم غير المباشر أو المنفعل أو السلبي⁷.

- القتل الرحيم الفعال (الإيجابي)

وهو القيام بفعل مباشر ومتعمّد يؤدّي إلى الموت، ويعرّف كذلك على أنّه تدخل شخص ثالث بواسطة مادة تسبّب الموت أو بأي وسيلة أخرى⁸، كإعطاء المريض جرعة قاتلة من دواء كالمورفين أو الكورار أو غيرها من المشتقات بنية القتل. وللقتل الرحيم الإيجابي أربع حالات:

الحالة الأولى/ الحالة الاختيارية أو الإرادية حيث تتم العملية بناء على طلب ملحّ من المريض الراغب في الموت وهو واعي، أو بناء على وصية مكتوبة مسبقاً.

الحالة الثانية / اللاإرادية وهي حالة المريض البالغ العاقل الذي فقد الوعي، حينئذ تتم العملية بتقدير الطبيب الذي يعتقد بأنّ القتل في صالح المريض، أو بناء على قرار من ولي أمر المريض، أو أحد أقربائه الذين يرون أنّ القتل في صالح المريض، وهو في حالة لا إرادية يكون فيها المريض غير واعي.

الحالة الثالثة / يمارس فيها القتل الرحيم على صغير السن أو فاقد لقواه العقلية كالمجنون، وتتم على قرار من الطبيب المعالج وبدون رضا المريض.

الحالة الرابعة / المساعدة على الانتحار يقوم المريض بعملية القتل بنفسه بناء على توجيهات قدّمت له من شخص يوفر له المعلومات أو الوسائل التي تساعد على الموت.

- القتل الرحيم السلبي (غير المباشر)

يتم برفض المريض العلاج اللازم للمحافظة على الحياة، أو بالامتناع عن عمل أو أداء يؤدّي إلى موت المريض كعدم تغذيته أو أخذه للدواء، وهذا بناء على طلبه وبموافقته ويعني في أغلب الحالات التوقف عن تقديم العلاج للمريض عندما يفقد الأمل في شفاؤه⁹. ومثال ذلك عدم قبول المريض تجريب العلاج الجديد لحالته المستعصية

كالمريض بالسرطان في مرحلته الأخيرة، أو الطفل المصاب بالشلل المخي خلال الولادة تسبب في تخلفه عقلياً وشللاً في الأطراف بدرجات متفاوتة، لذا يوقف علاجه وهو نوع من أنواع الموت السلبي الذي يمنع إطالة معاناة الطفل المريض أو والديه. ويلحق به كذلك إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض الذي طال مكوثه في غرفة الإنعاش بدون أي تحسن في صحته.

2/ موقف القانون الجزائري من القتل الرحيم

إنّ المشرّع الجزائري وعلى غرار التشريعات الأخرى قدّر سلفاً أنّ هناك ظروفًا تقتزن بالجريمة وتلازمها وتلازم مرتكبها فتؤثر على وجه الخصوص على العقوبة، فنص على عدة ظروف جعلها سبباً للتشديد أو التخفيف، إلّا أنّ سياسة في بيان ذلك اقتصرّت على ذكرها بمناسبة تحديد بعض الجرائم ولم يضع نظرية عامة تنظّمها الأمر الذي جعل كلاً من الفقه والقضاء يتولّى البحث لكي يصل إلى تفاصيل وجزيئات الظروف المحيطة بالجريمة، والتي قد يلمسها على وجه الخصوص رجال القضاء عند ممارستهم لمهامهم وتطبيقهم لمواد قانون العقوبات التي توحى أحياناً بالتوسّع في التفسير عند تطبيق القانون.

و من الناحية القانونية يعتبر القتل الرحيم فعلاً جرمياً شديداً خصوصية وهو نوع من القتل يفترض وجود حياة إنسانية طبيعية تسبّب لصاحبها آلاماً لا تحتمل فيضع حدّاً لهذه الآلام بقتل المريض طبيياً¹⁰. ولكي توضع المشكلة في وضعها الصحيح ينبغي أن نتعرف على الفارق بين القتل الذي يقع إشفاقاً وبين غيره من صور القتل العادية، هذا الفارق هو أولاً في الدافع أو الباعث على ارتكابه وهو لا أهمية له في القانون الجنائي لأنّ القاعدة ألاّ عبرة لديه بالبواعث.

الأمر الذي يجعله عاملاً ليس له أهمية في نموذج الجريمة، بحيث لا يبقى بعد ذلك من فارق سوى محل الجريمة وهو الإنسان محل القتل.

ويختلف القتل العادي عن القتل الرحيم في كون القاتل يرتكب فعله دون طلب أو رضا سابق على الفعل من المجني عليه، عكس القتل الرحيم¹¹.

فهل يمكن قانوناً للطبيب أو لأي شخص آخر أن يقتل قصداً مريضاً لا يؤمل شفاؤه لمساعدته على إنهاء آلامه؟ هل يجوز للطبيب المختص بالإنعاش الصناعي إنهاء

حياة العضوية الصناعية للمريض بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي؟ و ما مدى مسؤوليته الجزائية عن هذا الفعل؟

أ- أساس المسؤولية الجنائية المترتبة عن القتل الرحيم

يسأل الطبيب جزائياً عند تجاوزه الشروط الأساسية¹² لمشروعية العمل الطبي وهذا للأسباب التالية:

- انعدام حالة الضرورة

حيث أنه يجب أن يكون تدخل الطبيب في حالة وجود خطر جسيم، أي خطر حال ويجب أن لا يكون لإرادة الفاعل دخل في حدوثه، وأن لا توجد وسيلة أخرى لتجنب هذا الخطر فحالة الضرورة لا يمكن أن تعفي الطبيب من المسؤولية إلا في الأحوال المحددة التي تتوافر فيها جميع هذه الشروط اللازمة قانوناً لقيام حالة الضرورة. وتدخل الطبيب عند ممارسته للقتل الرحيم لا يكون بغرض إنقاذه من حالة استعجالية وخطر حال لأجل شفائه بل بالعكس يكون تدخله لغرض غير شرعي يثير مسؤوليته الجنائية.

- رضا المريض

القاعدة العامة تلزم الطبيب للقيام بالعلاج أو العمليات الجراحية الحصول على رضا المريض، وتخلّف هذا الرضا يجعل الطبيب مخطئاً يتحمل قيمة المخاطرة الناشئة عن العلاج حتى ولو لم يرتكب أدنى خطأ في مباشرته ويزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو الجراحة ينطوي على الكثير من المخاطر. كما ينبغي من حيث المبدأ أن يصدر الرضا من المريض نفسه طالما أنه في حالة تسمح له بذلك وأن رضاه يعتدّ به قانوناً أمّا إذا كان المريض في حالة لا تسمح له بالتعبير عن رضاه في الوقت الذي تستدعي حالته التدخل السريع فإنه يعتدّ برضا ممثليه القانونيين¹³.

حيث تنص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري¹⁴ على أنه: "يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة حرة و متبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته".

وهناك من يرى أنّ إعفاء الطبيب من المسؤولية عن الأضرار التي يسببها مريضه في مزاولته العادية لمهنته يرجع إلى وجود عقد يربط بينه وبين المريض، فالمريض في الأحوال العادية يتقدم إلى الطبيب و يطلب منه أن يعالجه من المرض مقابل أجر ويتعهد الطبيب من جانبه بأن يقوم بعلاجه بما تقتضي به الحكمة والأصول العلمية. لكن تجدر الإشارة أنّه لا يجب أن يقوم الطبيب بالقتل بدافع الشفقة حتى إذا توفر رضا المريض عن ذلك فهو يخضع للمسؤولية طبقاً للقواعد العامة، التي تقضي بأنّ الحق في سلامة الجسم هو مصلحة المجتمع والفرد يقرّها المشرع ويحميها. فإذا رضي المريض بالاعتداء على حقه في الحياة فإنّ هذا الرضا ينصرف إلى الجانب الفردي من هذا الحق دون الجانب الاجتماعي.

- توفر القصد الجنائي

يعتبر السبب الثالث الذي على أساسه ينفي البعض المسؤولية عن الأضرار التي يحدثها الطبيب في مزاوله مهنته والتي قد يترتب عليها الأضرار، بأنّه لا يقصد من الإصابات التي يحدثها بالمريض إلا شفاؤه، في حين أنّه في الإصابات الأخرى التي يعاقب عليها القانون قد يكون القصد منه الحقد أو الغضب، ويكون غرض الجاني الإضرار بالمجني عليه. أما بالنسبة للبائع فإنّ المسلّم به في الفقه الجنائي أنّه ليس عنصراً من عناصر التجريم وليس عنصراً في الركن المعنوي إلّا في الأحوال التي عيّنها القانون¹⁵.

وبالتالي يتوافر القصد الجنائي ولو كان البائع نبيلاً كالقتل إشفافاً، والحقيقة القانونية أنّ القصد لا يمكن الخلط بينه وبين البائع، فالقصد يشكّل الركن المعنوي لجريمة القتل ويتكوّن من علم وإرادة على النتيجة المتمثلة في إزهاق الروح التي لا تنفصل عن عناصر الركن المادي. وليس فيها إضافة لعنصر جديد يضاف إلى العلم والإرادة لذلك فالقتل يتطلّب القصد العام ولا يشترط فيه القصد الخاص أما البائع فهو خارج عن مكوّنات الجريمة.

وذلك لأنّه بالرغم من تسليم الفقه الجنائي أنّ القتل الرحيم يعتبر جريمة مهما كانت حدّة الدافع على ارتكابه، لكن يبقى مع ذلك للمشكلة بعدها الإنساني الذي دفع بجانب من المفكرين الغربيين إلى القول بتبرير هذا القتل¹⁶، ونفي المسؤولية عن القاتل في هذه الحالة مثل ما نفى المفكر "مياردي فونجلا" صفة الجريمة عن

القتل الطبي، وعرف القتل بأنه ما ارتكب بسوء نية تحت تأثير عاطفة سافلة غادرة كالحقد أو الانتقام.

ولكن غالبية الشراح يتجهون إلى عدم الأخذ بفكرة عدم العقاب على القتل الذي يحدث بناء على رغبة المريض أو رجائه، وهم يرون أنّ القتل في هذه الحالة يعدّ جريمة قتل لا أهمية بعد ذلك للباعث¹⁹. فكون الفعل قد أنهى حياة قبل أجلها يحقق بذلك أركان القتل.

ب- أركان جريمة القتل الرحيم

تعتبر جريمة القتل الرحيم جريمة من نوع خاص، كونها تخص صحة الإنسان وتقع على شخص مريض من أحد أقاربه أو من أي شخص يمتن الطب لتدخل غير معتاد و دافع غير مقبول لمثل جريمة خطيرة على المجتمع و تهزّ كيانه، لذلك كان من الواجب تطبيق الإجراءات القضائية المتبعة في مجال الصحة كالخبرة الطبية والطب الشرعي للتحقيق في الموضوع أو رفع الدعوى الجنائية. وللتأكد من توفر الأركان الخاصة بالقتل الرحيم التي تثار من خلالها مسؤولية الجاني والمتمثلة في :

الركن المادي

وهو القيام بفعل القتل ويسمى بفعل الاعتداء المميت على الحياة. ولا يشترط في القتل أن يتم بوسيلة معينة مادية أو معنوية. ويقع القتل الرحيم تلبية لطلب الضحية وإلحاحه الشديد وموافقة المسبقة على إنهاء حياته لوضع حدّ لمعاناته، ويكون القتل على نوعين الفعل الإيجابي والفعل السلبي أو جريمة الترك والامتناع.

- على أن يكون محل الجريمة إنسان حي على قيد الحياة ولا عبء بالحالة الصحية للمجني عليه، ففي جريمة القتل الرحيم يعتبر الإنسان المريض مرض الموت هو محل جريمة القتل وهو محمي قانوناً من أي تعدي. ولا عبء كذلك بالقيمة الاجتماعية للحياة فمن كانت حياته ليست ذات فائدة على مجتمع أو كانت ضارة به كالمجرم الخطير، يظلّ مع ذلك موضعاً لحماية القانون.

الركن المعنوي

تعتبر جريمة القتل الرحيم من الجرائم القصدية التي يجب فيها أن يتوفر علم الفاعل بالفعل الذي يقوم به، أي يعلم بعناصر الفعل الإجرامي وأركانه الخاصة

وبالنتيجة التي سيفضي إليها وانصراف إرادة الفاعل إلى تحقيق النتيجة وهي تقديم الموت للمريض و إنهاء عذابه، أي يجب أن يكون الباعث والدافع الذي يحرك الفاعل ويدفعه لإزهاق روح إنسان حي هو فقط الرحمة به والإشفاق عليه والرغبة بمساعدته على إخماد أوجاعه.

ج- صور القتل الرحيم بالنظر إلى التشريع الجزائري

مهما كان مضمون مفهوم المصلحة العلاجية كتبرير مساس الطبيب بجسد الإنسان المريض فإنه يصعب تقبل هذا المصطلح عندما يقضي الطبيب على حياة مريضه عمدا.

فعند أول وهلة لا يمكن تخيل وجود طبيب يزهد روح إنسان أثناء ممارسته لوظيفته ومع ذلك هناك حالة القتل الرحيم التي قد تقع في حرم المستشفيات وتحت يد أطباء. مثل ما يقع في بعض الحالات المرضية حيث يجدون أنفسهم مجبرين على تفضيل مريض على آخر حتى في فرص البقاء على قيد الحياة.

و لمعرفة موقف القانون الجزائري من القتل الرحيم ينبغي معرفة أولا على أي أساس تصنف جريمة القتل الرحيم بالنظر إلى نصوص قانون العقوبات¹⁷ و قانون حماية الصحة وترقيتها¹⁸.

نجد أنّ هناك ثلاث صور أو حالات وهي: المساعدة على الانتحار، و القتل المباشر أو القتل الرحيم الفعّال، والامتناع عن علاج المريض.

- المساعدة على الانتحار

الانتحار كالقتل هو إزهاق لروح إنسان حي. لا يختلف عنه إلا في وقوعه من المنتحر على نفسه أي وحدة الشخص القاتل و المقتول، بينما القتل هو إزهاق روح إنسان بفعل إنسان آخر.

وإن كان الانتحار يعدّ جريمة من الناحيتين الدينية والاجتماعية على حد سواء فإنّ سائر القوانين الجنائية المعاصرة لا تعاقب على الانتحار، على أساس أنّ تمام الانتحار يعني عدم وجود الجاني محل العقوبة. غير أنّ الأمر يختلف في حالة المساعدة على الانتحار إذ يعاقب كل من حمل إنساناً على الانتحار أو ساعده على ذلك لأنّ في هذا السلوك مساهمة جدية في إهدار حياة إنسان حي.

فإذا ساعد الطبيب المريض الميؤوس من شفائه للتخلص من حياته بناء على رغبته في الانتحار وشفقة عليه ، يسأل الطبيب عن جريمة المساعدة على الانتحار¹⁹ المعاقب عليها في المادة 273 من قانون العقوبات الجزائري التي تنص على أنه: "كل من ساعد عمدا شخصا في الأفعال التي تساعد على الانتحار أو تسهله له أو زوّده بالأسلحة أو السم أو بالآلات المعدة للانتحار مع علمه بأنه سوف تستعمل في هذا الغرض يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات إذا نفذ الانتحار". أي إذا قام الطبيب أو الصيدلي بإعطاء المريض وسائل أو مواد أو مستحضرات مصنفة كمخدرات²⁰ بجرعة زائدة وخطيرة على صحة المريض من شأنها القضاء على حياته وهذا بعد طلب المريض يعاقب الطبيب تحت طائلة المادة 273 من قانون العقوبات. وفي هذه الحالة لا يعتدّ برضا المجني عليه لأنه لا يؤثر في الجرائم الماسة بالحياة والصحة وسلامة الجسم ففي المساعدة على الانتحار لا يمارس الطبيب القتل الرحيم بصورة مباشرة و لكن يساعد المريض على وضع حد لحياته بعد طلبه ذلك بحكم خبرته الطبية وبعدها يتبع ما قاله الطبيب بنفسه لغرض الانتحار، فإذا مات يسأل الطبيب جزائيا على ذلك .

- القتل الرحيم المباشر(الفعال)

وهو في حالة قتل طبيب أو أي شخص آخر مريض يعاني من آلام لا تطاق بحجة الشفقة عليه، أي بطريقة مباشرة عن قصد و اقتناع أن لا أمل في الشفاء سواء بعد طلب المريض وذويه أو من دون طلب أي أحد، فيعتبر الفاعل على أساسها مرتكبا لجريمة قتل عمدية تثير مسؤوليته. وما يمكن ملاحظته أنّ هذه الصورة من القتل غير منصوص عليها في نص خاص وبصورة مباشرة في القانون الجزائري، فإذا وقع فإنه يشكل قتلا عمديا مع سبق الإصرار²².

ومن الناحية النظرية، وبالنظر إلى أركان جريمة القتل، فإنه يمكن أن تصنّف جريمة القتل الرحيم في صورته الايجابية و الفعّالة تحت طائلة أحكام المادة 254 من قانون العقوبات²³ المعاقب عليها بالإعدام. عملاً بأحكام المادة 1/261 من قانون العقوبات التي تنص "يعاقب بالإعدام كل من ارتكب جريمة القتل أو قتل الأصول أو التسميم".

وتجدر الإشارة أنّ هناك بعض الحالات التي قد يمارس فيها بعض الأشخاص القتل الرحيم على أقرب البشر إليهم سواء بأنفسهم أو بتحريض الغير²⁴، يكون دافع الشفقة مجرد حجة للتخلص من المريض فيقوم الطبيب بالقتل الرحيم بناء على طلب الغير، ويقصد بالغير هنا إما أحد أفراد الأسرة أو الممثل القانوني للمريض.

والقتل الرحيم بناء على طلب غير المريض قد يكون صادرا عن طريق توكيل من المريض أو تحريض على المريض، في الجانب الأول يفترض أن يكون التوكيل صادرا عن مريض واعي حين يصدر منه التوكيل للغير في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحته وحياته ويكون لهذا الغير اتخاذ القرارات الملائمة في حالة كون المريض في اللاوعي، أو أن يتصور وجود المريض في حالة اللاوعي ويضطر الطبيب للحصول على رضا الغير من أهل المريض في إنهاء حياته أو علاجه.

وفي الحالة الثانية يفترض تحريض على القتل تدخل الغير للتأثير في رضا المريض فتختلط إرادة المريض بإرادة الغير الذي قد يتطلع لمصلحة شخصية من وراء إنهاء حياة المريض، وإن لم يظهر هذا التحريض إلا بشكل غير مباشر فيأتي إقرار المريض بالقتل أو بوقف العلاج وفي كل الأحوال يثور أحد الفرضين إما أن يقرّر هذا الغير إنهاء حياة المريض بدافع حقيقي من الشفقة والرحمة لحاله وأنه يرغب في تخليصه من آلامه. أو أن يقرّر إنهاء حياة المريض بدافع من المصلحة الشخصية له، كما لو كان وارثا أو له مآرب خاصة من وراء موت المريض وفي كلتا الحالتين يسأل جنائياً.

وهناك بعض الحالات التي يتدخل فيها الغير بغرض قتل شخص بدافع الشفقة يطبق عليهم القانون أحكاما خاصة تتمثل في:

الحالة الأولى/ قتل الأصول

إن جريمة القتل الرحيم قد ترتكب أحيانا من أقرب البشر على المجني عليه بحجة الشفقة عليه لما يسببه له المرض من آلام شديدة أو لأسباب أخرى غير مباشرة كغلاء مصاريف العلاج أو لتصفية مسألة الميراث.

وتنص المادة 258 من قانون العقوبات: "قتل الأصول هو إزهاق روح الأب أو الأم أو أي من الأصول الشرعيين ..."

ف تطبيق القتل الرحيم على الأصول قد يرتكب مباشرة من الأبناء أو قد يرتكبه الأطباء بتحريض منهم، وهي تعتبر جريمة بشعة وأمرًا من الفظاعة والاستهتار لدرجة كبيرة تستوجب تشديد العقاب، فتتكرر الفرع لأهله و وصول الخطورة الإجرامية الكامنة في نفسه الشريرة إلى حد إزهاق روح أصوله جعل المشرع يتدخل ليقضي و يتخلص من هذا الفرع الفاسد وذلك بتسليط عليه عقوبة تصل إلى حدّ الإعدام وتأكيداً من المشرع على تشديد العقاب نص في المادة 282 من قانون العقوبات على أنّه: "لا عذر إطلاقاً لمن يقتل أباه أو أمه أو أحد أصوله" بل لا تأثير حتى إذا توفّر رضا الضحية الذي يعاني من آلام لا تطاق، وقد أكدت المحكمة العليا على أنّه يكون عنصر الأبوة ظرفاً مشدداً في جنائية قتل الأصول وبهذه الصفة يجب أن يكون محل السؤال مستقلاً ومميزاً طبقاً لمقتضيات المادة 305 من قانون الإجراءات الجزائية²⁵ وإلاّ كان باطلا وترتب على ذلك بطلان الحكم المبني عليه²⁶.

ولكن ما القول إذا انعكس الوضع، هل تناول المشرع الجزائري قتل الفروع كصورة نظيرة للوصف الأول لجريمة قتل الأصول ؟
إنّ الأب أو أحد الأصول الذي يقتل أحد فروعه يكون طبقاً للتشريع الجزائري خاضعاً للنصوص المجزّمة للقتل العمد.

الحالة الثانية/ قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة

قد يرتكب فعل القتل بدافع الرحمة على الأطفال حديثي العهد بالولادة²⁷ خاصة عندما يكون مشوّهاً أو تكوينه يتعارض مع حياة تعتبر عادية حسب القوانين الاجتماعية المتعارف عليها، فهل يتوجّب على الأطباء بذل أقصى إمكانياتهم لإبقاء هؤلاء الأطفال على قيد الحياة ولو كانت تعيسة؟ أم أنهم يمتنعون عن ذلك حتى بعد طلب الوالدين منهم ذلك فيموت الطفل دون أن يقدم له العلاج ؟ في هذا الصدد اختلفت الآراء، فهناك من يرى أنّه من حق الآباء اتخاذ القرار في إنهاء حياة طفلهم الذي إن عاش فإنّه سيكون من أسوء الناس خطاً بسبب عاهته كما أنّ والديه سيُعانيان من وجوده معهما ماديا ومعنويا، إلّا أنّ عيب هذا الرأي أنّه يجعل الوالدين أسياد القرار بشأن حياة الطفل أو موته وليس في القانون سند لهذا الحق.

وهناك رأي آخر يقول بأن مصلحة الطفل في الموت الكريم لا تقل عن حقه في حياة كريمة، وهذا الأمر لا ينفرد به الطبيب والأهل ولكن يجب أن يخضع قرارهم بإنهاء حياة الطفل إلى سلطة قضائية تمثل مصلحة المجتمع. لكن هناك اتجاه أقوى يطالب باحترام حق الحياة حتى بالنسبة للمشوّهين أو المولودين قبل الأوان بكثير²⁸.

أما بالنسبة لإجهاض الجنين المشوّه فهناك من الفقهاء من يذهب إلى القول بوجوب التفرقة بين التشوّهات من حيث القوة والضعف، إذ التشوّهات البسيطة الممكن علاجها لا يجوز الإجهاض فيها، أما التشوّهات الخطيرة و الممكن علاجها بصعوبة وعناية فائقة مثل الأجنة الشديدة التلاصق أو عيوب الجهاز العصبي. وهي تشوّهات أقل حدوثاً، فإذا أثبت التشخيص وجودها قبل نفخ الروح وكان التشخيص مؤكداً فلا بأس من الإجهاض لأنّ حياة الطفل تكون سيئة ويترتب عليها آلاماً أما إذا كان التشخيص بعد نفخ الروح فإنّ الرأي الراجح يذهب إلى عدم جواز الإجهاض²⁹.

- امتناع الطبيب عن تقديم العلاج

إنّ الطبيب الذي يمتنع عن تقديم العلاج لشخص مريض في حالة خطروفي حاجة إلى مساعدة تترتب عليه مسؤولية أدبية ومدنية وجنائية، فتتحقق المسؤولية الأدبية على أساس أنّ تدخله واجب إنساني حتى لو كان المريض في خطر غير جسيم وحتى لو لم يتحقق الضرر.

وتتحقق المسؤولية المدنية بوقوع ضرر على المريض خاصة إذا كان ذلك على أساس تعسّفي وبنية الإضرار بالغير، وبإمكان الطبيب الممتنع تقديم المساعدة فيلتزم الطبيب بتعويض الضرر الواقع على المريض خاصة عند مساسه بحقه في الحياة و سلامة جسمه وبدنه، متى قامت بين هذا الضرر و امتناع عن المساعدة رابطة سببية³⁰.

إلا أنّ القانون المدني³¹ لم يأت بنص صريح يتضمن الالتزام بالمساعدة عكس قانون العقوبات، إذ تعاقب المادة 182 منه "بالحبس من 3 أشهر إلى 5 سنوات وبغرامة من 500 إلى 15000 دينار جزائري، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من امتنع عمداً عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له وذلك دون أن تكون له خطورة عليه أو على غيره..." وبهذا النص يعاقب على جنحة الامتناع عن تقديم المساعدة.

وتعتبر مهمة الطبيب مهمة إنسانية بالدرجة الأولى، يفرض عليه التكافل الاجتماعي عند الضرورة إنقاذ شخص في حالة خطر حتى لو كانت حالته مستعصية ولا يرجى شفاؤه بحيث إذا تركه الطبيب حتى مات يكون قد اقترف القتل الرحيم السليبي وهو ما يتنافى مع مهنة الطب. كما تنص المادة 44 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب: ".... على الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته".

لكن هل يسأل الطبيب في حالة ما إذا كان الممتنع عن العلاج هو المريض؟ هنا نميّز بين حالتين: الحالة الأولى إذا كان الطبيب أمام حالة استعجالية وكانت خطورة المرض جسيمة تتطلب التدخل الفوري للطبيب فهنا عليه بذل جهده الكامل في علاجه رغم تعنت المريض ورفضه ذلك. ويدور الشك حول مسؤولية الطبيب عندما يكون تدخله ضرورياً وتستدعيه حالة المريض فهنا يشترط القضاء للتخلص من المسؤولية إثبات رفض المريض كتابة لتدخله³².

أما الحالة الثانية يعفى فيها الطبيب من المسؤولية إن رفض المريض التدخل الطبي خاصة إذا كان مرضه ميؤوس من شفاؤه وكان يخضع لعلاج مكثف ويتناول أدوية كثيرة تسبب له آلام إضافية عوض التخفيف منها. مما يؤدي القول بأنّ القتل الرحيم بطريق السلب أو القتل السليبي يكون غير معاقب عليه إذا رفض المريض كل أشكال التطبيب أو العلاج³³.

ثانيا / مسألة موت الدماغ والإنعاش الصناعي

1- موقف القانون الطبي الجزائري من تحديد لحظة الوفاة

لم يحدّد القانون الطبي الجزائري المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المقصود بالموت واستحسن أن يتم ذلك بأداة تنظيمية أكثر مرونة يمكن تعديلها تبعا للتطورات الطبية. لكن نص في المادة 167/3 منه على أنه: "يجب أن يثبت الوفاة طبيبان على الأقل عضوان في اللجنة، وطبيب شرعي، وتدوّن خلاصتهم الإثباتية في سجل خاص، في حالة الإقدام على انتزاع أنسجة أو أعضاء من أشخاص متوفين".

ورغم التعديل الذي مسّ قانون الصحة ورغم ظهور المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة العلوم الطبية. لا يزال القانون الطبي الجزائري يلتزم الصمت حول تحديد لحظة

الوفاة والمعيار الشرعي الواجب إتباعه من قبل اللجنة الطبية للتحقيق من الوفاة الشرعية. وهي لجنة التي تنشأ خصيصاً في الهيكل الإستشفائي للإشراف على نقل أو زرع الأعضاء البشرية، وهي التي تأذن بإجراء العملية وفقاً للمادتين 164/1 و 167/2 من قانون حماية الصحة وترقيتها وهذه اللجنة توكل لها مهمة تحديد الوفاة، ومن ثم تشخيص وفاة المريض. لأنه لم يحدّد المشرع القواعد الواجب إتباعها من قبل الأطباء لإعلان الوفاة الشرعية ولم يبيّن الأسباب العلمية في التثبت من الوفاة، وفي ظل هذا الفراغ التشريعي سيؤدي لا محالة إلى الكثير من تناقض.

2- الحالات التي توجب استعمال أجهزة الإنعاش الصناعي

يمثل جهاز الإنعاش الصناعي "وسيلة طبية علاجية لإطالة حياة مريض ميؤوس من شفائه، أي هو معالجة طبية مركزة وعناية مكثفة يقوم بها الفريق الطبي عند توقف القلب والرئتان عن العمل وأمكن التدخل بأجهزة الإنعاش الصناعي قبل موت خلايا المخ لإبقائه حياً وترتب على ذلك إطالة حياة المريض"

هناك حالات عديدة تستوجب استعمال أجهزة الإنعاش الصناعي من بينها³⁴:

حالات الغيبوبة الناتجة عن إصابات الرأس. حالات الفشل الكلوي. وهذه تعالج بالكلية الصناعية، حالات عدم انتظام ضربات القلب، كما يستعان بأجهزة الإنعاش الصناعي في إجراء العمليات الجراحية، وبدونها لا يستطيع الأطباء إجراء العمليات الجراحية، كذلك يستعان بأجهزة الإنعاش الصناعي في حوادث المرور التي يترتب عنها كسور متعددة بالجسم كالقفص الصدري فتساعده على التنفس و بدونها سيتعرض لهبوط أو فشل الجهاز التنفسي مما يحدث له مضاعفات خطيرة تنتهي بوفاته.

3- حدود الإنعاش الصناعي

تمثل أجهزة الإنعاش الصناعي وسيلة طبية علاجية لإطالة حياة المريض³⁵ فإذا امتنع الطبيب عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي لمريض معرض لخطر الموت يعتبر قد ارتكب جريمة الامتناع عن مساعدة شخص في خطر. وإذا أوقف الطبيب أو غيره أجهزة الإنعاش الصناعي شفقة على المريض، مما أدى إلى وفاته عن طريق نزعها بفعل إيجابي فهنا تدخل من أجل القتل بدافع الشفقة الفعّال، خاصة إذا كان الإيقاف بعد

توقف القلب والدورة الدموية و التنفس مع استمرار حياة خلايا المخ فيعتبر هنا إنهاء حياة إنسان مازال على قيد الحياة.

أما إيقاف هذه الأجهزة بعد موت خلايا المخ فلا يعتبر إنهاء للحياة بل يكون قد فارق الحياة فعلياً³⁶. وهذا حسب المعايير العلمية الحديثة التي تقول أنه لا يتحقق موت المريض إلاّ عند التأكد من موت خلايا جذع الدماغ، وهذا بعد استشارة اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167/3 من قانون (05.85) وإشعار أسرة المريض المحتضر وفقاً للمادة 164 من نفس القانون على أنه يجب أن ينتظر الأطباء بعد نزع الأجهزة المركبة مدة مناسبة للتأكد من توقف قلبه وجهاز تنفسه قبل إعلان الوفاة الشرعية لتسري عليه أحكام الميت³⁷. وهنا إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي وامتناع الطبيب عن تقديم مساعدة بعد موت خلايا جذع الدماغ لا تعتبر جريمة يعاقب عليها لأنه في حكم الأموات.

أما إذا قام الطبيب بإيقاف أجهزة الإنعاش قبل موت خلايا المخ بسبب الإهمال أو التقصير يسأل عن جريمة القتل الخطأ لوقوع الفعل على إنسان حي ولم يتعمده الطبيب. حيث تنص المادة 239 من القانون رقم 05. 85 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها " يتابع طبقاً لأحكام المادتين 288، 289 من قانون العقوبات أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزاً مستديماً، أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته ".

إذ نجد أنه في بعض الأحيان يتوقف الطبيب عن العلاج بسبب تأكده من الوفاة ثم يفاجئ بعودة المريض إلى الحياة، مثل ما حدث في مستشفى " دامرجي " بولاية تيارت، إذ عادت امرأة تبلغ 40 سنة إلى الحياة بعد تأكيد الطبيب المعالج لها عن وفاتها "إكlinikيا" بعدما وضعت مولودها الذي مات في الحين، حيث بعد حوالي ساعة من تحرير الطبيب شهادة وفاة بإسمها، فوجئ برؤيتها وهي تكلم من حولها. مما يؤدي بنا القول أنّ إيقاف الطبيب لأجهزة الإنعاش الصناعي يعتبر مخاطرة قد تؤدي إلى قيام مسؤوليته الجنائية، الأمر الذي يدفعه إلى ترك الأجهزة معلقة على المريض الذي

يعدّ إنسانا حيا في نظر القانون. وعلى هذا، من المناسب أن يتطور معيار تحديد الموت لدى القانون بحيث يتطابق مع مفهومه الطبي أو على الأقل تمكن الطبيب من إثبات موت المريض موتا طبيعيا بموت خلايا مخه حتى قبل إجراءات إعلان وفاته رسميا. لكن ماذا لو تم توصيل المريض بهذه الأجهزة وكانت خلايا مخه لا تزال حية والأمل ضعيف في استعادة وعيه، و طال به المكوث تحت تأثيرها لعدة أسابيع وربما شهور دون أن يظهر أي تحسن ملحوظ في صحته ألا يعتبر هذا تعذيبا له، و إطالة لفترة احتضاره خاصة إذا كان الأمل في عودته إلى الحياة معدوم، و ماذا لو تعدّد المرضى المحتاجون إلى أجهزة الإنعاش الصناعي وكانت إمكانيات المستشفى محدودة خاصة إذا جاءت حالة مستعجلة مهددة بخطر الموت وفي نفس الوقت يوجد أمل في تماثلها للشفاء فهنا هل ينبغي أن يعطي الطبيب أولوية الاستفادة من الأجهزة للذين لهم فرصة كبيرة في الشفاء؟

إنّ هذه المسألة تقتضي تدخلا تشريعا لتنظيم عملية نزع أجهزة الإنعاش عن هؤلاء الأشخاص الذين لا يرجى شفاؤهم وعودتهم إلى الحياة الطبيعية بتعليق إباحتها على توفر الشروط³⁸ التي وضعها القضاء الأمريكي والكندي وأخذها كنموذج يمكن العمل به وذلك على النحو التالي:

استصدار أمر من النائب العام لكونه ممثل للمجتمع بنزع أجهزة الإنعاش عن المريض مبني على الوثائق التالية:

1_ تقرير صادر عن فريق طبي متخصص، يؤكّد استحالة استعادته للقدرة على الإحساس والاتصال بالعالم الخارجي.

2_ الموافقة الكتابية للممثل الشرعي للمعني بالأمر.

وعليه إذا أوقف الطبيب المختص أجهزة الإنعاش الصناعي تنفيذا للقرار المستوفي لشروطه والمصادق عليه، فإنّ هذا الإجراء يكون سليما من الناحية الشرعية و القانونية ولا يؤاخذ عليه الطبيب.

ثالثا / موقف التشريعات المقارنة من القتل الرحيم

لقد أخذ المشرع المصري بالموقف المعارض للقتل الرحيم، ولم يرد به أي نص بخصوص القتل إشفاقاً. بحيث يعتبر أنّ أي فعل على إنسان مريض من مرض ميؤوس

من شفائه أدى إلى التعجيل بحياته، يعدّ قتلا سواء كان فعلا إيجابياً أو امتناعاً عن المعالجة كالامتناع عن إجراء جراحة أو إعطاء الدواء أدى إلى وفاة هذا الإنسان، كان صالحاً وكافياً إذا وقع عمداً لقيام جريمة القتل المقصودة في القانون وليس لأي إنسان ولو كان طبيباً أن يعجل بوفاة المريض³⁹.

ولا يعاقب القانون المصري على التحريض على الانتحار أو المساعدة عليه مادام هذا المسلك لا يتجاوز محض التحريض أو المساعدة عليه، وذلك تطبيقاً للقواعد القانونية في الاشتراك والتي تقضي باستعارة الشريك إجرامه من الفاعل الذي لا يشكل فعله جريمة في القانون.

باستعراض واقع الحال في البلدان الغربية سواء اجتماعياً أو تشريعياً أو قضائياً نجد مدى تعقد مسألة القتل الرحيم و النظرة إليها. لذلك تختلف كل دولة حول كيفية التعامل مع المسألة وحكمها على من يمارس القتل الرحيم وكيف تقدّر العقوبة ؟

فالاتحاد الأوروبي لا يزال يبذل الجهود لتشكيل موقف مشترك حيال هذه المعضلة رغم بدء هذه المناقشات منذ فترة طويلة، فقد تمّ عرض على البرلمان نص يقترح بتشريع القتل الرحيم في قانون الصحة العامة والذي تسبّب في مناقشات حادة بين مؤيد ومعارض⁴⁰ لكن هناك عدد من الدول الأوروبية أجازت القتل الرحيم وشرعته قانوناً مع تحديد ضوابط وشروط صارمة لذلك.⁴¹

فتعتبر هولندا أول دولة أوروبية تعتمد قانوناً يشرع الموت الرحيم في عام 2002، وكان القانون أقر في 10 أبريل 2001. واعتمد من قبل مجلس الشيوخ بعدما أقرّه مجلس النواب بأغلبية 104 أصوات مقابل 40 صوتاً.

كما نصت المادة 20 من قانون العقوبات الهولندي على أنّ القتل الرحيم جريمة معاقب بأكثر من 12 سنة حبس إلا إذا طبّق من طبيب راعى فيها الشروط المحددة في القانون وهي: أن يعاني المريض من مرض لا يرجى شفاؤه. أن يكون الألم غير محتمل أن يمنح المريض موافقته في حالة عقلية سليمة، أن يتم استشارة طبيب غير الطبيب المعالج، إثبات أنّ المريض قد ألحّ في الطلب لمساعدته في إنهاء حياته.

- أما في فرنسا يمنع القتل الرحيم سواء المباشر أو غير المباشر بموجب المادتين 37 و 38 من المرسوم 95. 1000 المؤرخ في 9.6. 1995 المتعلق بالأخلاقيات الطبية فنص

بأن الطبيب يمنع عليه قتل المريض عمدا مهما كانت الظروف، ويرفض أي طلب كان من المريض أو محيطه إذا كان إراديا أو غير إرادى أو إذا طلب منه المريض ذلك يعتبر قتلا عمديا حسب نص المادة 221 من قانون العقوبات الفرنسي وعليه لا يعترف بحق الموت للمريض. وقد ثار جدل في فرنسا بين رجال الدين والاجتماع والطب، حول إباحة أو عدم إباحة قتل المرضى غير القابلين للشفاء. وذهبت الكثيرة إلى عدم إعطاء الطبيب هذا الحق لأي إنسان، لأن في ذلك تحريضا على الجريمة أو على الأقل التحكم في حياة البشر.⁴²

فرنسا تتمسك بالحظر رغم القضايا العديدة التي أثيرت بهذا الشأن كقضية شانتال سير، التي كانت قد تقدمت بطلب لقتلها رحمة بها بسبب إصابتها بورم سرطاني شوه وجهها، لكن أوصت لجنة بحث شكّلها البرلمان في ديسمبر 2008 عقب وفاة هذه السيدة على مواصلة منع القتل الرحيم ومنع القائم أو المباشر على التدخل لإعطاء عقار قاتل للميؤوس من شفائه، وهذا لتفادي بروز مشاكل قانونية وإنسانية بدلا من حلّها، بحيث كان من الأولى المطالبة بطرح عروض للتطوع بمرافقة المقبل على الموت بغرض التخفيف عنه.

لكن بالنسبة للصورة غير المباشرة للقتل الرحيم فقد أجازته فرنسا سنة 2005 بعدما طرحت في ديسمبر 2004 مسودة قانون فرنسي ينص على حق المريض في طلب وقف معالجه حتى وإن أدى ذلك إلى مفارقه للحياة. وأنه يتعيّن على الأطباء الانصياع لرغبته بعد بحث ذلك مع المريض والطاخم الطبي والتأكد من رغبته، ولقيت المسودة تأييدا واسعا من جانب الحكومة المحافظة والمعارضة الاشتراكية والكنيسة الكاثوليكية، وصرّح وزير الصحة الفرنسي أنه يتماشى مع احترام قدسية الحياة.

أما بالنسبة لموقف القانون الأمريكي من القتل الرحيم فإنه يميّز بين القتل الرحيم الايجابي أو الفعّال غير المسموح به الذي تطبّق عليه عقوبة القتل العمد والمساعدة على الانتحار المعاقب عليه في أغلبية الولايات الأمريكية. بحيث أصدرت المحكمة العليا في 26 جوان 1997 قرارا رفضت بموجبه اعتبار المساعدة على الانتحار حقاً أساسياً. ورفضت إعطاء الحق للأطباء بأن يساعدوا مرضاهم على الوفاة.

وعلى العكس من ذلك نجد أنّ ولاية أريغون سمحت بالقتل الرحيم المباشر وذلك بأن يعطى المريض الميؤوس من شفائه حقنة قاتلة بناء على طلبه.

كما تجيز تشريعات كل من ولاية الاسكا وتكساس وكاليفورنيا حق المريض في رفض العلاج وإنهاء حياته، وكانت ولاية كاليفورنيا الأولى بين الولايات الأمريكية التي أجازت قتل الشفقة السلبي بمقتضى القانون الصادر في 30 سبتمبر 1986 أطلق عليه قانون الموت الطبيعي، وفي عام 2005 أخذ الكونغرس قراراً بشأن حق الحياة لكل مريض لا يزال يتنفس مهما تكن استشارات الأطباء. وعليه فإنّه على عكس الانتحار بمساعدة الطبيب فإنّ إيقاف العلاج الذي يساعد في استمرار الحياة بموافقة المريض يعتبر قانونياً في الولايات الأمريكية بالإجماع، واستخدام دواء مسكن للألم من أجل تخفيف المعاناة حتى لو كان يعجل موتهم اعتبر قانونياً في العديد من قرارات المحاكم.⁴³

ومن أشهر قضايا القتل الرحيم قضية الطبيب الأمريكي "جاك كيفوركين" الذي أصبح مشهوراً بعد مساعدته 130 مريض على إنهاء حياتهم، وأطلقت عليه الصحافة لقب "طبيب الموت"⁴⁴، بحيث كان يسافر إليه أشخاص حتى إلى ولاية منشغن ليفوضوا أمرهم إلى آلة الموت التي صنعها، كما زاد شيوع فكرة الموت بكرامة لدى قسم من الناس وزاد الراغبون في وضع حد لحياتهم باستخدام آلة تنتج مواد يستخدمونها لحقن أنفسهم في الوريد أو باستنشاق غازات تحت القناع وعلى إثرها تم سجن هذا الطبيب في أفريل 1999 بتهمة القتل من الدرجة الثانية وأخلي سبيله في جوان 2007 شريطة أن لا يقدم أي مساعدة إلى مرضى يريدون إنهاء حياتهم.

وبعد استعراض موقف عدد من الدول المختلفة نلاحظ أنّ القتل الرحيم قضية تتأرجح بين التأيد والمعارضة ومصدر جدل وخلاف تشريعي وقضائي وطبي يصعب حسمه دولياً في الأجل القريب .

خاتمة

إنّ القتل الرحيم في واقع الأمر يثير عدة جوانب وقضايا ليس فقط في الطب والقانون بل أكثر من ذلك لتعلقه بالروح الإنسانية التي وهبها رب العالمين والأخذ بعدم تجريمه يعتبر تغييراً تشريعياً خطيراً في مستقبل القانون الجنائي إذ من شأنه أن يحوّل جريمة اليوم إلى حق إنساني مشروع غداً.

ويمكن التنبؤ بالنتيجة السلبية له ألا وهي :زيادة سنوية في معدلات طلب القتل الرحيم لمن يعاني مشاكل صحية، وهذه تعتبر جريمة بحق المجتمع لا رحمة به فهناك تخوف بأن يستعمل في البداية القتل الرحيم للأمراض المميتة ثم تتسع الممارسة لتشمل كل من المعاقين وضعاف العقول وفتور همة الباحثين في التوصل إلى اكتشاف وتطوير علاجات جديدة للأمراض المستعصية فلماذا يبحثون ما دام الحل سهلا، و بالتالي تفقد مهنة الطب قيمتها إذا أصبح القتل هو الحل الأمثل.

لذلك من الواجب اتخاذ مجموعة من الإجراءات الردعية للحد منه و المتمثلة في: معاقبة كل من يقتل شخص ميؤوس من شفائه بدافع الشفقة سواء في صورته السلبية أو الإيجابية بنص قانوني خاص، لردع كل من تسول له نفسه ممارسته أثناء تأدية مهنته الطبية على المرضى اليائسين من حياتهم. هذا كله مع وجوب نشر التوعية القانونية اللازمة لعدم إهدار حقوق المرضى.

ضرورة الأخذ برأي لجنة طبية مختصة قبل وقف العلاج وأجهزة الإنعاش الصناعي على المريض للتأكد من موت خلايا مخه، حسب المعيار الطبي الحديث وبعدها يجب استصدار قرار أو حكم من سلطة قضائية مختصة تجيز ذلك، مع ضرورة استئذان أسرة المريض على هذا الإجراء.

تطوير علاج تسكين آلام الأمراض المستعصية و إعداد فريق من المتخصصين في شتى المجالات للإشراف والقيام بأعباء العناية الخاصة بالمرضى الميؤوس من شفائهم. و في الأخير لتفادي هذه المعضلة يجب إتباع المبادئ الدينية والأخلاقية والقانونية والطبية التي تحث على وجوب الصبر على الداء المستعصي والتداوي من أجل أن يحيا الإنسان حياة طبية. وتبقى مهمة الطبيب هي علاج المريض وتخفيف آلامه بكل الوسائل الممكنة وليس إزهاق أرواح المرضى.

الهوامش

1. بلحاج العربي، معصومية الجثة في الفقه الإسلام (على ضوء القانون الطبي الجزائري والفتاوى الطبية المعاصرة). ديوان المطبوعات الجامعية، وهران، الجزائر، 2007، ص73.
2. محتسب بالله بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دارالإيمان، الطبعة الأولى لبنان، 1984، ص452.

3. عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 122.
4. جمعة يوسف، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان 2003 ص 134.
5. جمعة يوسف، نفس المرجع، ص 131.
6. (سورة الأنعام، الآية 151)
7. Emmanuelle rial , sebbag Agnès thomas, éthique et législation pour l'exercice médicale facompo bisieux France ,2005 , p 32.
8. غصن علي عصام، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، لبنان، 2006، ص 50.
9. غصن علي عصام، نفس المرجع، ص 50.
10. طباح شريف، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها (في ضوء الفقه والقضاء)، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مصر 2003، ص 153.
11. طباح شريف، المرجع السابق، ص 153.
12. عايدويات سميرة، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية (بين القانون و الشرع)، منشورات الحلبي، لبنان ص 54.
13. طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة الجزائر. فرنسا)، دار هومة الجزائر، 2004، ص 23.
14. المرسوم التنفيذي رقم 276.92، المؤرخ في 6 جويلية 1992 المتضمن أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية عدد 52 سنة 1992.
15. أبو عامر محمد زكي، عبد المنعم سليمان، قانون عقوبات خاص، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، 2006، ص 234.
16. أبو عامر محمد زكي، عبد المنعم سليمان، نفس المرجع، ص 167.
17. الأمر رقم 156.66 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم.
18. القانون رقم 0585 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
19. سيدهم مختار، المسؤولية الجنائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، المسؤولية الجنائية الطبية في ضوء القانون والاجتهاد القضائي، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، 2011، قسم الوثائق، الجزائر، ص 37.
20. المادة 1/3 من المرسوم التنفيذي رقم 228/07 المؤرخ في 15 رجب عام 1428 الموافق 30 يوليو 2007 يحدد كفاءات منح الترخيص باستعمال المخدرات و المؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية تنص على أنه: "لا يمكن تسليم الترخيص المنصوص عليه في هذا المرسوم، إلا إذا كان استعمال النباتات و المواد و المستحضرات موجهة لأهداف طبية أو علمية".
21. قرار الصادر في 1980.11.25 من الغرفة الجنائية الأولى، نقلا عن جيلالي بغدادي، الاجتهاد القضائي في المواد الجنائية الجزء الأول، المؤسسة الوطنية للنشر، 1996، ص 299.
22. سيدهم مختار، مجلة المحكمة العليا، المرجع السابق، ص 38.
23. نص المادة 254: "القتل هو إزهاق روح إنسان عمدا".
24. تنص المادة 41 من قانون العقوبات: "يعتبر فاعلا كل من ساهم مساهمة مباشرة في تنفيذ الجريمة أو حرّض على ارتكاب الفعل بالهبة أو الوعد أو التهديد...."
25. قانون الإجراءات الجنائية الصادر بموجب الأمر رقم 155/66 المؤرخ في 8 جوان 1966، المعدل والمتمم.

26. قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد 1، 1989، ص 294 .
27. تنص المادة 259 ق ع الجزائري: "قتل الأطفال هو إزهاق روح طفل حديث العهد بالولادة".
28. قشي علال، المسؤولية الجنائية للأطباء عند استخدام أساليب علمية حديثة (عند المساس العمدي بالكمال الجسدي، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، تيزي وزو، الجزائر، 24.23 جانفي 2008.
29. تعاقب المادة 306 من قانون العقوبات كل من يدل على طرق إحداث الإجهاض أو يقومون به من أطباء أو قابلات و كل من هم على دراية بمهنة الطب و لو دون التدخل الفعلي بنفس العقوبات المنصوص عليها في المادتين 304 و 305 من قانون العقوبات لكن المادة 308 من نفس القانون جاءت باستثناء أنه إذا كان ذلك لضرورة من أجل إنقاذ حياة الأم فإن القانون لا يعاقب عليه شرط ألا يقع الإجهاض في خفاء و بعد إبلاغ السلطة الإدارية. إذ أنّ عدم إخبار السلطة الإدارية مسبقا بما اعتزم عليه الطبيب يشكّل جريمة سواء وافقت المرأة المجهضة على ذلك أم لم توافق، قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 26 - 07 - 2006، الملف رقم 316498. نقلا عن سيدهم مختار المرجع السابق، ص 39.
30. رايس محمد، مجلة المحكمة العليا، المرجع السابق، ص 154.
31. القانون المدني الجزائري الصادر بموجب الأمر 58/75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 معدل والمتمم .
32. طاهري حسين، المرجع السابق، ص 65.
33. بودالي محمد، جرائم تعريض الغير للخطر عن طريق الامتناع، مجلة المحكمة العليا، العدد 2، 2006، قسم الوثائق الجزائر، ص 89.
34. تنص المادة 18 من القانون الأساسي الخاص بالأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش: "...في إطار المعالجات الإستعجالية يقومون بإنعاش المرضى الذين تظهر عليهم الخطورة في إحدى أو عدة وظائف حيوية للجسم إلى غاية التكفل بهم من طرف المصلحة المختصة". مرسوم تنفيذي رقم 109.91، المؤرخ في 27. 1991.04 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأعوان الطبيين في التخدير و الإنعاش، ج - ر عدد 22 .
35. دمروك نصر الدين، الإنعاش الصناعي و المسؤولية الطبية، المجلة القضائية، العدد الأول، 1998، عن قسم الوثائق للمحكمة العليا. الجزائر، ص 41.
36. د. قشقوش هدى حامد، القتل بدافع الشفقة (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، مصر، 1994، ص 53.
37. د. بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 65.
38. مروك نصر الدين، المجلة القضائية، المرجع السابق، ص 60.
39. طباح شريف، المرجع السابق، ص 153.
40. غصن علي عصام، المرجع السابق، ص 51.50.
41. د. قشقوش هدى حامد، المرجع السابق، ص 65.
42. رياض منير حنا، المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء القضاء و الفقه الفرنسي و المصري، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 2008، ص 243.
43. د. قشقوش هدى حامد، المرجع السابق، ص 78.
44. غصن علي عصام، المرجع السابق، ص 54.