الموت الرحيم

الدكتور / جليد شريف
أستاذ محاضر بكلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة البليدة -2-

ملخص

الموت الرحيم هو أحد المواضيع التي أثارت عديد النقاشات والاختلافات التشريعية والقانونية، والذي أصبح مستعملا بشكل مكثف في السنوات الأخيرة بسبب غياب الوازع الديني.

وما زاد في نمو هذه الظاهرة هو التطور التكنولوجي واستعماله في مجال الطب، فالطبيب الذي ينبغي أن تكون مهمته النبيلة هي الحفاظ على الحياة البشرية، أصبح السبب في الموت الفوري لمريضه، لأنه يضع حدا لحياته بحقنه بجرعات قاتلة من"المورفين" أو" أو كسيد الكربون".

وقد جرب هذا النوع من الموت لأول مرة قديما على الحيوانات الميئوس من شفائها، مثل الكلاب والأحصنة من أجل وضع حد لآلامها.

Résumé

La mort douce ou clément est l'une des thématiques qui a euoqui de multiples débats et mésententes juridique et dent l'usage et devenu fréquent lors de ces dernières années à cause de l'absence du scrupule religieux ce qui accroit ce phénomène, cet le développement technologique et son utilisation dans le demain de la médecine.

Le médecin dont la noble mission est la préservation de la vie humaine, est devenu la cause de l'imminent de ces de son patent, car il met fin à sa vie en lui administrent des doses mortelles de « morphine » ou eu lui infectant de « l'oxyde carbonique ».

La première fois, cette forme de mort fut expérimente jadis sur les animaux tels que le cheval ou le chien dont il n'y avait plus espoir de guérison, et ce, pour apaiser leurs douleurs.

الكلمات الكفتاحية : الموت. الرحمة. الطب. الإنسان.

مقدمة

إن الجرائم الماسة بحياة الإنسان وسلامة بدنه من الجرائم المعروفة منذ القدم، ولذا عولجت في التشريعات القديمة، وكان لها الصدارة في التنظيم من قبل التشريعات الحديثة، فالإنسان هو نواة المجتمع، والنفس البشرية تعتبر من أهم المقومات الأساسية للوجود الإنساني، وأهم أنواع هذه الجرائم جريمة القتل، والقتل إما أن يقع عمدا ومرتبطا بظرف الإصرار والترصد، وإما أن يكون فعل القتل ناتجا عن إهمال أو عدم مراعاة للأنظمة وهو ما يطلق عليه اسم القتل الخطأ، إلا أن هناك نوع آخر من القتل شغل بال رجال الفقه والمشرع الحديث على الرغم من أنه ظاهرة قديمة، وهو ما اصطلح عليه بعبارة الموت الرحيم أو القتل الرحيم.

والمتمعن في موضوع الموت الرحيم، يلاحظ أنه موضوع تختلف معالجته باختلاف التشريعات، فهو يعتبر راحة وإشفاقا للمريض في تشريعات، وفي تشريعات أخرى يعتبر قتلا مجرما، وهذا الموت بدأ معدله يزداد يوما بعد يوم وقد وصل ذروته في العصر الحالي، مما جعل حكمه يزداد غموضا وتعقيدا .

ومما لاشك فيه أن أحد أسباب ازدياد معدل هذه الظاهرة، هو فقدان الوازع الديني لدى الناس، حيث يجعل الجاني يصل إلى مرحلة من اليأس، يقوم فيها بالتخلص من المريض الذي يسبب له هذا القلق، بل من جهة أخرى قد يشعر أهل القتيل أن هذا الأخير الميئوس من علاجه، أصبح عبئا ماديا عليهم لما يتكبدونه من نفقات وتكاليف على هذا المريض الذي لا أمل في شفائه.

ومما يزيد من هذه الظاهرة، هو انتشار التطور التكنولوجي ودخوله مجال الطب واستخدام الأطباء للأجهزة الحديثة، فأصبح الطبيب الذي مهمته علاج المرضى والمحافظة على حياتهم، ترى أحيانا أنه يسرع في موت المريض، وذلك بإنهاء حياته عن طريق إعطائه جرعات مميتة من المورفين أو بإحدى الوسائل الطبية كحقنه بأكسيد الكربون، وهذه الأفعال هي أفعال إيجابية مجرمة، أو يمتنع الطبيب عن تقديم العلاج له لتركه يموت موتا طبيعيا وذلك باتخاذ فعل امتناعي.

وعلى ضوء ما سبق فإن الموضوع لازال يحتاج لمزيد من البحث، نظرا لكونه أصبح يثير إشكالات قانونية ودينية بين رجال الفقه الوضعي والفقه الإسلامي وبين التشريع المقارن، وتطرح معالجته الإشكالية التالية: **إلى أي مدى يمكن اعتبار الموت الرحيم قتلا عمديا؟**

وللإحاطة بهذه الإشكالية فإن دراسة هذا الموضوع تتم وفقا للمنهج الوصفي التحليلي، وذلك بالرجوع إلى التعريف بهذا الموضوع وتطوره التاريخي، ومن حيث الأركان المكونة لهذا الفعل باعتباره جريمة، والإشارة للاستثناء الوارد على هذه الجريمة، أي حالات إباحة هذا الموت، وكذا موقف الفقه والتشريع المقارن منه، وذلك من خلال تعريف القتل الرحيم وتطوره التاريخي(النقطة الأولى)، وصور إباحة الموت الرحيم (النقطة الثانية)، وموقف الفقه والتشريع المقارن من الموت الرحيم (النقطة الثالثة):

1: تعريف القتل الرحيم وتطوره التاريخي.

حتى يتضح تعريف القتل الرحيم وتطوره التاريخي لابد من معرفته كموت في الطب، وكفعل إجرامي، ثم إلقاء نظرة وجيزة على التطور التاريخي لهذا الجرم على النحو التالي:

1.1: تعريف الموت الرحيم.

لتعريف الموت الرحيم أو القتل الرحيم يتعين التعرض له في الاصطلاح الطبي وفي الفقه وذلك في نقطتين هما:

1.1.1: الموت الرحيم في الاصطلاح الطبي.

يعرف الموت الرحيم عند الأطباء بمصطلح (الأوثانازيا) وهي كلمة إغريقية الأصل، وتتألف من كلمتين الأولى (EUTHANASIA) وهذا يعني الرحيم أو الطيب، والثاني (TATHANOS)وهو يعني الموت أو القتل، أما في الاصطلاح الطبي فتعني كلمة الأوثانازيا تسهيل موت الشخص الميئوس من شفائه، بناء على طلب ملح منه مقدم للطبيب المعالج[1].

2.1.1: تعريف الموت الرحيم فقها.

أما الفقه فقد عرفه بأنه " القتل الذي يكون فيه المريض مريضا بمرض غير قابل للعلاج وأصابه هذا المرض بآلام قاسية لا تطاق فيثير شفقة الغير فيقتله إراحة له من العذاب، وقد يكون ذلك بناء على طلب وإلحاح من المريض نفسه[2].

وفلسفة القتل بدافع الرحمة تقوم على أساس البحث فيما إذا كانت حياة الإنسان تمثل مالا قابلا للتصرف أم أنها حق يتمتع به الإنسان، وبالتالي يحق له طلب الموت، أم أنها حرية، وبالتالي فإرادته هي التي تحدد طلبه للموت، حيث أن المريض الميئوس من شفائه قد يقوده إلى الموت[3].

والقاعدة أن إرادة المجني عليه لا شأن لها في تجريم الفعل ولا في إباحته، حيث أن المشرع حينما يجرم فعلا أو يبيحه،لا يهتم باعتراض أو برضاء المجني عليه، وإنما ينصب اهتمامه على حماية مصالح المجتمع، وبالتالي فالأصل أن رضاء المجني عليه ليس شرطا مانعا من قيام الجريمة وليس سببا لإباحتها، وفي الحالة الأولى نص المشرع على الاعتداد بالرضا كعنصر في الركن المادي للجريمة. وفي الحالة الثانية أن يقر صاحب الحق بالرضا في الاعتداء على حقه، كما في حالة المساس بجسم الإنسان في العمليات الجراحية، فهل يعتد كذلك برضا المجني عليه في المساس بحياته[4].

وتأصيل القتل شفقة يثير مسئولية الطبيب منفذ القتل، سواء كان تدخله بعمل ايجابي لإنهاء حياة المريض، أو عمل سلبي بامتناعه عن إعطاء العلاج اللازم في لحظة معينة بناء على طلب المريض، وهذه النقاط يتم التعرض لها فيما يلي:

2.1: التطور التاريخي لجريمة الموت الرحيم.

إن أول ظهور لظاهرة الموت الرحيم أنه طبق في بداية الأمر على الحيوانات، فكان الحصان أو الكلب الذي يئن متوجعا، وينقطع الأمل من شفائه والانتفاع به، يقتل لإراحته من عنائه، ثم انتقل القتل بهذه الصورة إلى الإنسان، وسوف نتعرض لمراحل هذا الموت عبر المرحلتين الأساسيتين التاليتين:

1.2.1 الموت الرحيم في فترة ما قبل الميلاد.

في الحقيقة لم تكن الشعوب القديمة تعطي اهتماما للأشخاص العاجزين والغير قادرين على تقديم خدمات للمجتمع، وكان المجتمع اليوناني القديم يوفر سبل العيش الكريم لأفراده، ويعتبر أن المرضى الميئوس من شفاهم والمقعدين يستحقون الموت لا شفقة بهم، بل من أجل مصلحة الجماعة.

وفي الحروب الدموية التي عرفتها البشرية في عصورها الأولى، كان الشخص يجد أن من واجبه تجاه المرضى والعاجزين من أهل عشيرته أثناء الحرب لأن يقضي بيده على حياتهم، حتى يجنبهم العذاب الذي يلاقونه من أعدائهم، فقد عرف عن قبائل جزيرة سردينيا أن الابن الأكبر كان يقتل أباه المريض العاجز، بشكل لا يحمل أي نوع من الرأفة كضربه بعصا إلى أن يغادر الحياة[5].

وفي العصور البدائية كان من أسباب الانتحار المرض والشيخوخة، وكان للرجل أن يقتل نفسه، بل وحتى أن يطلب من غيره مساعدته في ذلك وخاصة من أولاده، وكان الابن يشعر بالفخر بأداء تلك المهمة التي يعتبرها عملا مشروعا[6].

وقد قرر أفلاطون في كتابه " جمهورية أفلاطون" والذي نادى فيه " أن كل مواطن في دولة متمدنة لا يحق له أن يبقي حياته بين الأمراض والأدوية، وأن يتم سن قانون واجتهاد بوجوب تقديم العناية للمواطنين الأصحاء جسما وعقلا، أما الذين تنقصهم سلامة الأجسام فيجب أن يتركوا للموت "[7]، وقد وصف أبي قور الإغريقي (240 -270 ق م) الموت الرحيم بقوله " إننا أرباب الآلام وأحرار في تحملها إن كانت، وعلى العكس فإننا أرباب في مغادرة الحياة التي لا تحلو لنا بنفس الروح".

أما الفيلسوف الإغريقي "سنيك" (5 ق م) فقد أظهر تأييده "لأبي قور الإغريقي"، وذلك بقوله " إذا ما ظهرت الشيخوخة لتضعف قواي العقلية، وإذا لم تتركني أعيش الحياة الحقيقية وإنما تركت لي الوجود فقط، فإني سأسارع خارج هذه الإقامة".

وفي جزيرة " cos " اليونانية وضع أبو قراط آداب وسلوك مهمة الطب، وأوجد قسما منظما لتلامذته عند تخرجهم يسمى" قسم أبو قراط"، ذكر فيه "أي منزل دخلته فسأدخله لمصلحة المريض، وسأبتعد عن كل خطأ عمدي ولن أعطي الجواهر السامة لأحد[8].

ومن القوانين التي كانت مطبقة في ظل الحضارات القديمة نجد قانون " لكريكوس " في مدينة اسبارطة، حيث كانت سياسة هذه المدينة تكوين شعب من رجال أقوياء وما تبقى يجب التخلص منهم، إذ وضعت مبدأين أولهما تقوية النسل، وكان ذلك بجعل الرجال الغير أقوياء يسمحون لزوجاتهم بالحمل من رجال أفذاذ لتقوية النسل، وثانيهما مبدأ انتزاع الطفل من أبويه منذ أيام ولادته الأولى، فإن ظهر فيه قوة أبقوه على قيد الحياة، وإلا فإنهما سيتخلصان منه واعتبروه ضعيفا[9].

أما في الرومان وفي قانون الألواح ألاثني عشر، لم يكن هناك معالم لقانون الموت الرحيم، إلا أنهم لا يستبعدون وجود نصوص مماثلة للقوانين اليونانية لكونها مستوحاة منها، وقد أكدوا أنه كان بإمكان المواطن الراغب في الموت، أن يقدم طلبا إلى مجلس معين مع ذكر أسباب ذلك، فإن اقتنعوا أصدروا قرارا فيه بطريقة الموت كما ناد الرومان بولاية رئيس العائلة على جميع أفرادها وحقهم في قتلهم أو إبقائهم على قيد الحياة[10].

2.2.1: الموت الرحيم في فترة ما بعد الميلاد إلى منتصف القرن العشرين.

يعود مصطلح الموت الرحيم إلى الفيلسوف الإنجليزي " روجيه باكون "، وهو قس امتدت حياته مابين عامي 1214 -1294 في القرن الثالث عشر، وكان يرى أنه " على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة إلى المرضى وتخفيف آلامهم.

ولكن إذا وجدوا أن شفائهم لا أمل فيه يجب عليهم أن يهيئوا موتا سهلا، وإن الأطباء لا يزالون يعذبون مرضاهم رغم قناعتهم بأنهم لا يرجى شفائهم، وفي رأيي أن عليهم فقط في هذه الأحوال أن يلطفوا بأيديهم الآلام"[11].

وفي القرن السادس عشر ظهرت في ألمانيا حركة تنادي بإباحة قتل المرضى العقليين، كما أباح الفيلسوف الإنجليزي " توماس مور"، حيث كان يناشد القضاة والكهنة أن يشجعوا المرضى الميئوس من شفائهم على الموت"[12]..

أما في القرن السابع عشر وفي عام 1610 أحيا الفيلسوف " فرانسيس نيكون " فكرة القتل الرحيم، فكان أول من استعمل هذا المصطلح في كتابه " علاج المرضى الميئوس من شفائهم، فيقول " على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة للمرضى وتلطيف الآلام، ولكن إذا وجدوا أن شفاءهم لا أمل منه، وجب عليهم أن يهيئوا لهم موتا هادئا" .

وفي نهاية القرن التاسع عشر " 19 " ظهر بعض الفلاسفة الإيطاليين ومنهم " فري" الذين اعتبروا تصرف الأطباء " والمقصود بذلك الأطباء الذين يقتلون مرضاهم رحمة بهم عملا مشروعا"، وكذلك أجاز الفيلسوف الألماني "نيتشه" القتل الرحيم فكتب يقول " طفيليات المجتمع هم أولئك المرضى الذين لا يستحقون أن يعيشوا طويلا، وأولئك الذين فقدوا كل معنى للمستقبل "[13].

وفي عام 1903 عقدت الجمعية الطبية في ولاية نيويوك اجتماعها الأول، حيث طلب في هذا الاجتماع والذي حضره ألف طبيب، بتطبيق " الموت الرحيم " في حالة إصابة أشخاص بأمراض السرطان والسل وكسور العمود الفقري والمؤدية للشلل[14].

وظهرت حركة مماثلة في انجلترا عام 1932 حيث أسس السيد " كيلك ميلارد "الجمعية البريطانية لمتطوعي ورواد " الموت الرحيم "، التي قدمت المشروع لمجلس العموم في عام 1939، ولكن رفض واتخذ مجلس اللوردات نفس الموقف عام 1950"[15].

ولكن في عام 1939 أصدر هتلر مرسوما بتوسيع اختصاص بعض الأطباء الذين سيعينون بأسمائهم لكي يمنحوا قتلا رحيما لبعض المرضى الذين يتقرر عدم إمكانية شفائهم، وقد طبق هذا الأمر في بداية الأمر بصورة ضيقة على مرضى عقليين وجنود أصابتهم هستيريا نتيجة الحرب، وبعد ذلك أخذ هتلر بتوسيع هذا القتل، حيث وصل به الأمر إلى القضاء وإنهاء حياة شيوخ أصيبوا بالخرف.

وأخذ بعد ذلك الرأي العام يرفض مثل هذه التصرفات المخالفة للقيم الإنسانية، فأمر هتلر بوقف هذا القتل بالنسبة للراشدين فقط، ومن أبناء شعبه بشكل خاص الجرمانيين أي من الألمانيين، ولكن الإبادة ظلت مستمرة حتى هزيمة الرايخ بالنسبة إلى الأطفال المتخلفين عقليا والمشوهين.

وبعد انهيار النازية عرض هذا الموضوع على المحاكم، حيث أحيل بعض الأطباء الألمان وأعوانهم بتهمة القتل وكان رأي المحاكم هو أن هذا النوع من القتل محرم، ومن أبرز الأحكام الصادرة في هذا الموضوع الحكم الصادر عن المحكمة الاتحادية الألمانية العليا في 28/ 11/ 1952 والقاضي باعتبار الموت الرحيم قتلا مع سبق الإصرار[16].

3.1 : أركان جريمة الموت الرحيم.

تقوم جريمة الموت الرحيم على ثلاث أركان أساسية : هي الركن المادي المتمثل في السلوك الإجرامي، والركن المعنوي المتمثل في العلم والإرادة، أي علم الجاني بهذا السلوك المجرم واتجاه إرادته لارتكاب هذا السلوك، وركن ثالث هو القصد الخاص، وهذا الركن يتمثل في الباعث على القتل المستمد من الشفقة على المريض، وهو ما يمكن مناقشته بإيجاز فيما يلي:

1.3.1:الركن المادي في جريمة الموت الرحيم.

يقوم الركن المادي على ثلاث عناصر أساسية هي السلوك الإجرامي والنتيجة الإجرامية والعلاقة السببية، والسلوك إما أن يتحقق بفعل إيجابي، أي القيام بعمل يجرمه القانون أو يتحقق بفعل سلبي، أي الامتناع عن القيام بعمل أوجبه القانون.

أما الفعل الإيجابي في جريمة الموت الرحيم فيكون بإعطاء المريض مثلا جرعة من عقار المورفين القاتل، أو أي مادة سامة أخرى من شأنها أن تؤدي إلى قتل المجني عليه، (المادة 260 ق ع ج) أو بحقنه بالهواء في الوريد[17]، أو بإطلاق الرصاص عليه ويكون ذلك

بفعل الجاني سواء كان من ولي المريض أو من أقاربه أو من الطبيب المعالج[18]، ويتحقق عنصر الترك والامتناع بترك المريض يموت موتا طبيعيا، وذلك بالامتناع عن تقديم العلاج له بقصد إحداث الوفاة.

وتتحقق هذه الصورة بوقف الطبيب وسائل العلاج عن المريض الميئوس من شفائه أو الإنعاش أو الإحياء الصناعية كأجهزة التنفس[19]، وأيا كان الفعل المجرم الذي يأتيه الطبيب أو يمتنع عن اتخاذه متى أمر القانون به، فإن النتيجة المترتبة على هذا النوع من القتل هو وفاة المريض.

وهذه النتيجة قد تتحقق إثر النشاط المادي وقد يتراخى تحققها زمنا، إلا أن ذلك لا يمنع إن تحققت النتيجة من اعتبار الفعل قتلا عمدا، طالما أن علاقة السببية قائمة بين النشاط والنتيجة، وما دام قصد القتل قائما، ومن ثم فلا بد أن يكون سلوك الطبيب المشار إليه فيما سبق هو الذي أدى إلى وفاة المريض، بحيث تقوم رابطة السببية بين فعل الطبيب ووفاة المريض[20].

حيث لا يسأل الجاني عن نتيجة إجرامية، إلا إذا كانت نتيجة سلوكه أو نشاطه مرتبطة ارتباطا ماديا مع هذه النتيجة، وإذا لم تقم هذه الرابطة المادية فلا يمكن بأي حال من الأحوال أن تستند إليه النتيجة[21].

2.3.1: الركن المعنوي في جريمة الموت الرحيم.

يلزم لقيام القصد في الجرائم العمدية توافر القصد الجنائي لدى الجاني، وذلك باتجاه سلوكه إلى إزهاق روح المجني عليه بهذا الفعل، وأن يكون عالما بأن سلوكه يترتب عليه إزهاق روحه، وسواء كان هذا السلوك في صورته الإيجابية أو في صورته السلبية.

وبمفهوم المخالفة إذا ثبت أن من قام بالنشاط كان ضحية إكراه مادي أو واقع تحت تأثير مغناطيسي سلبه إرادته، فإنه ينتفي عنصر السلب لدى الفاعل، ولكن قد تتجه إرادة الجاني إلى تحقيق نتيجة معينة مثل إزهاق روح المجني عليه، وهنا نكون بصدد جريمة عمدية، إذا كانت النية متوافرة لدى الجاني قبل ارتكاب الفعل المجرم بقتل المجني عليه.

وإذا ارتكب الفعل دون تحقيق النتيجة لأسباب خارجة عن إرادته فنكون بصدد جريمة الشروع بالقتل(22)، ومن ثم فيلزم لتوافر القصد الجنائي في قتل الشفقة أن يكون الجاني عالما على نحو أكيد أن سلوكه يؤدي إلى إزهاق روح المريض، وأنه قام بإعطاء العقار أو المادة السامة القاتلة ليؤدي بحياته وأن تتجه إرادته إلى ذلك[23].

3.3.1: القصد الخاص في جريمة الموت الرحيم.

من المسلم به أن الباعث على القتل مهما كان شريفا مستمدا من الشفقة أو التعاطف لا يحول دون توافر القصد الجنائي في القتل، فالقتل في هذه الحالة معاقب عليه، ولو كان بناء على رضا المجني عليه أو طلبه، فالمشرع لا يعترف بالرضا كسبب مبيح لجريمة القتل، فضلا عن أن رضا المجني عليه بقتله هو تصرف في حق ليس له، فالشخص لا تنتهي حياته إلا بلفظ نفسه الأخير، وحتى هذه اللحظة فهو جدير بحماية القانون له، ولو أصابه مرض ميئوس من شفائه أو من شأنه أن يقضي عليه بالموت لا محالة أو كان مشوها أو معاقا، ومن ثم ليس لإنسان أن يعجل بوفاة هذا المريض تخليصا له من آلامه[24].

ولذلك يعد قاتلا الطبيب الذي يعجل للمريض بالموت ليجنبه آلام المرض، بعد أن تبين له إصابة هذا المريض بمرض سيقضي عليه بالموت حتما، والأصل العام أنه لا أثر للباعث في الجريمة ولا أهمية لكونه شريفا أو خبيثا ولكنه يدخل في تقدير القاضي للعقوبة.

حيث يدل على خطورة أو عدم خطورة الجاني، كما أن الباعث يختلف عن الغاية، والتي هي أمر موضوعي خارجي، وهي تعبير عن إشباع للحاجة التي تمثل الباعث، وإن كان الباعث في حالة القتل هنا هو الإحساس بالشفقة، فإن الغاية على القتل هي وضع حد لآلام المريض بإنهاء حياته، وهي تمثل إشباع للحاجة المتجسدة في صورة الباعث[25].

2: صور إباحة الموت الرحيم.

وهي إما طلب المريض الميئوس من شفائه من طبيبه أو من الغير بإنهاء حياته هو تعبير عن رضاه، ولما كان رضا المجني عليه لا يشكل سببا للإباحة، ولا يستبعد بالتالي المسئولية الجنائية وفقا للقواعد العامة، فهل يختلف الوضع بالنسبة للموت الرحيم؟ نظرا لتوافر الرضا الحر للمريض بإنهاء حياته، والتأكد من كون الباعث على إنهاء الحياة هو الشفقة بالمريض استجابة لتوسلاته، وعلى هذا الأساس يمكن معالجة صور إباحة الموت الرحيم في النقطتين التاليتين:

1.2: طلب الموت الرحيم بناء على طلب من المريض.

يتخذ الموت الرحيم صورتين، فقد يكون صريحا مباشرا، وقد يكون غير مباشر أي ضمنيا، وهذين العنصرين سنبينهما فيما يلي:

1.1.2: طلب المريض الصريح بإنهاء حياته.

يتوجب توافر الرضا الصريح لدى المريض وتوافر دافع الشفقة لدى الجاني، وحتى يتحقق هذا الرضا يجب أن تكون إرادة المريض حرة غير متأثرة أو خاضعة لأي ضغط أو تهديد، كما يشترط أن يصدر الرضا من المريض، وأن يكون عالما بما سيترتب على الفعل من نتيجة وهي إنهاء حياته، وهذا يستلزم أن يكون رضاؤه بعيدا عن كل غش أو غلط أو تدليس[26].

كما يشترط أن يكون الرضا قائما وموجودا وقت ارتكاب الفعل حتى ينتج الرضا أثره،لأن الرضا اللاحق لا يضفي على الفعل صفة الإباحة، لأنه حين وقع كان غير مشروع، وكذلك إذا عدل المريض عن الرضا قبل ارتكاب الفعل، فإن هذا العدول من شأنه أن يجعل الفعل غير مشروع ولا يعطيه صفة الإباحة[27].

ومما لا شك فيه أن تطلب الكتابة كشكل يتخذه الرضا، يفرغ الإرادة في معنى واضح يبعد الشبهة للشك في وجوده، والحقيقة أن التشريعات التي تعترف بإمكانية الموت الرحيم تشترط أن يكون ذلك صريحا، ومدونا في صورة إعلان رفض العلاج أو طلب الموت الرحيم المكتوب في صورة نموذج يحتوي على عناصر محددة يجب مراعاتها والتي سيتم توضيحها على النحو التالي:

2.1.2: طلب المريض الضمني بإنهاء حياته.

إن المريض في هذه الحالة لا يعبر عن رأيه صراحة إذ لا يطلب من المريض إنهاء حياته مباشرة، وإنما يتخذ موقفا يستفاد منه بصورة لا تدعو للشك بأن المريض يريد الخلاص من حياته، كما لو امتنع المريض عن العلاج و ذلك بإصرار شديد وهو على علم يقيني بأن ذلك سوف يؤدي حتما إلى إنهاء حياته[28]، و لهذا السبب أي الاعتبارين يجب تغليبه من جانب الطبيب؟.

ومما لا شك فيه أن واجب الطبيب هو تبصير المريض بمصلحته و بضرورة خضوعه للعلاج، ولكن لا يجوز إجبار المريض على الخضوع لعلاج يرفضه، فالقاعدة أنه يجوز له رفض الخضوع للعلاج إلا في أحوال محددة لا مجال للخلاف بشأنها، و هي عندما لا يملك المريض قدراته العقلية السليمة للتعبير عن إرادته، كما هو الحال في الأمراض العقلية والنفسية فلا يعتد برفضه، وكذلك حالة الأوبئة والأمراض المعدية فهي تمس مصلحة المجتمع عامة، ويجب على المريض الخضوع للعلاج فيها ولا يعتد كذلك برفضه[29].

أما الفرض الثاني فيتعلق الأمر بإطالة حياة مريض ميئوس من شفائه عن طريق وضعه تحت رعاية طبية كثيفة و غير عادية، و إعطائه مضادات حيوية قوية ومستمرة وتوصيل أجهزة بجسده كي يستمر على قيد الحياة، حيث بدون هذه الرعاية الفائقة كان سيصل حتما إلى الموت، وهذا ما يطلق عليه dystanasiela، وهو ما يدفع إلى التساؤل هل من الأفضل ترك مريض ميئوس من شفائه يموت موتا طبيعيا، بدون أي تدخل أم يفضل تركيز العناية الطبية والعلاجية المؤلمة و المكلفة والتي قد تجعل نفس هذا المريض في حالة معاناة لا تحتمل و ذلك لمجرد إطالة حياته اصطناعيا؟.

حيث في فرنسا يولد ما يقارب اثني عشر ألف طفلا معاقا إعاقة جسيمة، و تطالب كثير من المؤسسات المسئولة عن رعاية الأطفال المعاقين بضرورة تخليصهم من إعاقتهم بقتلهم إراحة لهم عن طريق الامتناع عن رعاية هؤلاء إلى سن ثلاثة أيام بعد الميلاد بعدم إطالة حياتهم صناعيا مع معاناتهم الشديدة فيما بعد[30].

ونحن نرى أن الرضا الضمني لإنهاء الحياة الذي يستدل منه رفض المريض للعلاج لا يمكن الاعتداد به في قبول أو تبرير القتل إشفاقا، فلا يجوز أن يتساوى هذا الرضا الضمني برفض العلاج بالرضا الصريح، لأن رفض العلاج في حد ذاته قد يبرر على أنه يأس من العلاج وليس طلبا للموت.

2.2: طلب الموت الرحيم بناء على طلب من الغير.

طلب الموت الرحيم بناء على طلب غير المريض قد يكون صادرا بناء على توكيل من المريض أو تحريض للمريض من الغير، ويمكن معالجة هاتين المسألتين فيما يلي:

1.2.2: الموت الرحيم بناء على توكيل من المريض للغير.

يقصد بالغير هنا أحد الفئات الثلاث إما أحد أفراد الأسرة أو الطبيب وأعضاء المصلحة العلاجية أو الممثل القانوني للمريض، وفي كل الأحوال لا يخرج الأمر من أحد الفرضين إما أن يقرر هذا الغير إنهاء حياة المريض بدافع حقيقي من الشفقة لحاله، أو أن يقرر إنهاء حياة المريض بدافع من المصلحة الشخصية له، كما لو كان وارث له أو له أهداف خاصة من وراء موت المريض[31].

ولهذا الغرض يشترط في طلب المريض أن يكون واضحا، بحيث لا يكون فيه لبس وجديا يدل على تصميم وعزم قطعي من المريض على إنهاء حياته، وثانيا لا يزول بانقضاء الألم العابر الذي دعا إليه، أما تفوه المريض بكلام وبعبارات عامة ومبهمة لا يطلب فيها الموت إلا التعبير عن قوة الألم الذي يعانيه، أو صدور طلبه بشكل عابر وتحت وطأة شديدة من الألم دون أن يتأكد من عزمه على الخلاص من الحياة فهذا الأمر لا يعتد به[32].

2.2.2: الموت الرحيم بناء على تحريض من الغير للمريض.

في هذه الحالة لا تكون إرادة المريض حرة معبرة عن رضائه بإنهاء حياته، بل تكون إرادة الغير المرتبطة بمآربه قد أثرت على إرادة المريض، وفي هذه الحالة هو انعدام التوكيل الصحيح الصادر من المريض،وبالتالي انعدام الطلب الصادر منه لإنهاء حياته وفقا للشروط التي يتطلبها في هذا الطلب، ولكن يتدخل الغير من ذوي المصالح ويحرضون المريض بالضغط عليه، إما بتهديده أو ببث اليأس في نفسه ليعبر شكليا عن إرادته في إنهاء حياته، فتكون إرادته ظاهريا هي تعبير عن إرادة الغير الدافع الحقيقي في إنهاء حياته[33].

3.موقف الفقه والتشريع المقارن من الموت الرحيم.

اختلف الفقه الإسلامي في مسألة تبنيه لموضوع الموت الرحيم عن الفقه الوضعي، كما تباينت آراء المشرع المقارن بين مؤيد لهذا النوع من الموت ورافض له، وعلى هذا الأساس يتم التعرض لهذا الاختلاف في النقطتين التاليين:

1.3: موقف الفقه المقارن.

اختلف الفقه الإسلامي اختلافا بينا عن الفقه الوضعي المقارن في مسألة الموت الرحيم، ويمكن توضيح موقف كل فقه من هذين الفقهين فيما يلي:

1.1.3: موقف الفقه الإسلامي من الموت الرحيم.

مما لا شك فيه أن الشريعة الإسلامية تحرم هذا النوع من القتل والأدلة على ذلك كثيرة، فمن القرآن الكريم قوله تعالى ﴿ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق"[34]﴾ والموت بدافع الشفقة لم يكن يوما بحق، فالإسلام أجاز قتل النفس بالحق.

أما القتل بدافع الشفقة هو ظلم وعدوان على النفس، وكذلك قوله عز وجل ﴿ولا تقتلوا أنفسكم، إن الله كان بكم رحيما﴾[35]، وفي آية أخرى ﴿ومن يقتل مؤمنا متعمدا فجزاؤه جهنم خالدا فيها وغضب الله عليه ولعنه وأعد له عذابا عظيما﴾[36].

فالإسلام حرم القتل سواء أكان ذلك بفعل الطبيب أو بإقدام المريض على قتل نفسه بسم أو بآلة طبية كتوقيف أجهزة التنفس عليه[37].

أما الأدلة من السنة الشريفة فجاء قوله "ص" «أول ما يقضي بين الناس يوم القيامة في الدماء[38]»، وكذلك ما جاء في قوله "ص" «كان فيمن قبلكم رجل به جرح، فجزع فأخذ سكينا فخز بها يده، فما رقأ الدم حتى مات، فقال الله عز وجل : بادرني عبدي بنفسه فحرمت عليه الجنة»[39].

وعن أنس قال : قال رسول الله "ص" «لا يتمنين أحدكم الموت لضر نزل به كان لابد متمنيا فليقل اللهم أحيني ما كانت الحياة خيرا لي وتوفني إذا كانت الوفاة خيرا لي»[40]، كما روي عن أبي هريرة أنه قال: قال رسول الله "ص"«من أعان على قتل مؤمن بشطر كلمة لقي الله مكتوبا بين عينيه آيس من رحمة الله»[41].

2.1.3: موقف الفقه الوضعي من الموت الرحيم :

لقد تباينت آراء الفقه الوضعي في هذا الموضوع، فذهب البعض إلى تأييد الموت الرحيم واعتباره عملا مشروعا، وهذا ما ذهب إليه فقهاء الغرب في هولندا والولايات المتحدة الأمريكية وبعض الفقهاء في أوربا .

أما فقهاء العرب والمسلمين فذهبوا إلى عدم تأييدهم لهذا النوع من الموت، وتجريم كل فعل من شأنه أن يؤدي إلى تقصير أجل الإنسان ويعتبرونه جريمة قتل عمدية، ولكن فيما يخص حجج المؤيدين للموت الرحيم فينطلقون من فكرة مصلحة المريض، وذلك في إنهاء معاناته المرضية والنفسية[42].

كما أن مهمة الطبيب ليست العلاج وتخفيف الآلام فقط، وإنما المساعدة في نفس الوقت على حصول المريض على موت هادئ متى كان الشفاء ميئوسا منه، وأساس هذه الحجة أن الطب ينبغي أن يكون في خدمة الموتى كما هو في خدمة الأحياء، وعليه إذا أيقن

الطبيب بأن حالة المريض ميئوس منها وأن التدخل الجراحي غير مجد، لذا يتعين عليه تسهيل طريق الموت له، فإذا كان الموت دليلا على فشل العلم فليس أقل من أن نجعله يقدم للإنسان موتا هادئا[43].

وفي رأي آخر لبعض الفقهاء الأمريكيين أن هذا الموت يعتبر عذرا مبررا إذا كان الفعل لم يصدر عن نية ضارة بالمجتمع، بل بالعكس لفائدتها، وإذا كان الفاعل قد ارتكب ذلك من أجل أن ينقذ المريض من معاناته النفسية والجسدية فلا يكون قد ارتكب جريمة ما، صحيح أنه كان اليد المنفذة، ولكن نية الإيذاء غير متوفرة[44].

أما أنصار الفقه المعارض فيرفضون الموت الرحيم ويعتبرونه عملا مجرما، لأن حياة الإنسان لها حرمة يمتنع المساس بها مهما كانت الظروف، كما أن مصلحة البشر يقتضي الحفاظ على الأنفس من كل اعتداء ولا يجوز التصرف بهذه المصلحة برضاء وطلب أصحابها، إلى جانب ذلك فإن الشفقة بالمريض لا تكون بقتله والخلاص منه وإنما تكون بمحاولة الوصول إلى أسباب الشفاء[45].

ذلك أن الواجب المهني يحتم على الطبيب أن يبذل أقصى العناية في علاجه والبحث عن أسباب العلاج لا أن يعجل بموته، ولو كان ذلك بناء على طلب المريض وإرادته، فهذه الرغبة صادرة عن نفس معذبة لا اعتبار لإرادتها[46].

2.3: موقف التشريع المقارن.

لم تتخذ التشريعات المقارنة موقفا موحدا إزاء الموت الرحيم، حيث أجازت بعض التشريعات هذا الموت واعتبرته من الظروف المانعة من العقاب أو المخففة له، أما البعض الآخر فلم تفرق بين القتل العادي والقتل بدافع الرحمة، واعتبرته جريمة يعاقب عليها القانون بغض النظر عن دوافع ارتكاب الجريمة، وفيما يلي نتعرض لموقف بعض هذه التشريعات في على النحو التالي:

1.2.3: موقف بعض التشريعات المؤيدة للموت الرحيم.

لقد اعتبر التشريع الهولندي أهم التشريعات التي أباحت الموت الرحيم دون أي مساءلة لمرتكبه[47]، وهذا ما أشار إليه قانون العقوبات الصادر عام 1981.

حيث اشترط أن يكون الطلب صريحا وجادا، ثم جاء القانون المتعلق بإتمام مراسيم الجنازة الصادر في 02 ديسمبر 1993، والمتضمن تقنين الإجراءات المتعلقة بالقتل بدافع الشفقة، حيث نصت المادة 10 منه على أنه " إذا اعتبر الطبيب الشرعي أنه لا يمكن إصدار شهادة وفاة لكون الوفاة غير طبيعية فيجب عليه أن يقوم بكتابة تقرير إلى النائب العام عن طريق إجراءات إدارية معينة منصوص عليها في اللائحة المتعلقة بهذا القانون ويخطر مكتب الحالة المدنية إذا تعلق الموت بموت راجع لأسباب غير طبيعية أي بتدخل طبي".

وعليه يجب أن يتضمن التقرير المحرر من قبل الطبيب الشرعي، أن الموت راجع إلى تدخل طبي وليس موتا طبيعيا، ويحدد وفقا للنص المذكور أن الموت كان نتيجة لحالة من الحالات الثلاثة الآتية: وهي القتل بدافع الشفقة بناء على طلب المريض، والقتل بدافع الشفقة دون طلب المريض، أو كان الموت راجعا لتدخل طبي بالمساعدة على الانتحار.

كذلك التشريع الإنجليزي اعتبر هذا القتل موتا مباحا بشرط أن يكون الطبيب مؤهلا علميا ومسجلا بنقابة الأطباء، وأن يكون المرض عضالا لا يرجى شفاؤه، وأن يقدم المريض تصريحا كتابيا بموافقته على إنهاء حياته بحيث يصبح هذا التصريح نافذا بعد مرور ثلاثين يوما من صدوره، ويبقى نافذا إلى أن يبدي المريض رغبته في الرجوع عنه[48].

أما في تشريع الولايات المتحدة الأمريكية فقد ميز بين الموت الرحيم الإيجابي والموت الرحيم السلبي، والنوع الأول فهو غير شرعي في قوانين الولايات المتحدة جميعها، أما النوع الثاني فهو مباح في بعض الولايات دون البعض الآخر[49].

وفيما يخص التشريعات التي تعتبر الموت الرحيم عذرا مخففا لجريمة القتل، حيث يترتب بعد ارتكاب هذه الجريمة تسليط عقوبة تتراوح ما بين خمس سنوات إلى إحدى عشرة سنة، ومن بين هذه التشريعات نجد القانون السويسري الصادر عام 1937.

حيث ووفقا لنص المادة 114 منه " يعاقب بالحبس كل من قتل شخصا بناء على طلبه الجاد والملح" وكذلك القانون الإيطالي الصادر سنة 1930، إذ حدد العقوبة في المادة 579 من قانون العقوبات بالأشغال الشاقة من ست سنوات إلى عشر سنوات، وكذلك قانون العقوبات الهندي الصادر سنة 1881 الذي نصفي مادته 293 على أنه " كل من ينتزع حياة شخص آخر حتى يشبع رغبته الصريحة في الموت يعاقب بالحبس من خمس سنوات إلى عشر سنوات".

والأمر نفسه بالنسبة لقانون العقوبات النمساوي لعام 1852 والمعدل بقانون 1934 حيث نصت المادة 139 منه على أنه " كل من يقتل غيره بناء على طلب منه يكون مرتكبا لجناية قتل بناء عل الطلب، ويعاقب على فعله من خمس إلى عشر سنوات أشغال شاقة[50]، وكذلك قانون العقوبات الروسي الصادر عام 1922[51].

2.2.3: موقف التشريعات المانعة للموت الرحيم.

تجمع الغالبية العظمى من القوانين على تجريم القتل في جميع الأحوال، ومن هذه القوانين نجد القانون الفرنسي فلم يرد به نص خاص على جريمة القتل بناء على الطلب، بل ترك الأمر للقواعد العامة التي تعاقب على جريمة القتل العمد طبقا للمادة 265 عقوبات، فضلا على أنه لا يعتبر رضا المجني عليه سببا لإباحة جريمة القتل.

أما في تشريع المملكة العربية السعودية فأشارت المادة 21 من نظام مزاولة مهنة الطب على أنه " لا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة مريض ميئوس من شفائه طبيا ولو كان بناء على طلبه أو طلب ذويه ".

أما في التشريع المصري فلم يرد به أي نص بخصوص الموت الرحيم، والأمر في هذه المسألة يخضع للقواعد العامة في جريمة القتل العمد، ومن ثم فإن من يرتكب جريمة القتل الرحيم يعاقب بعقوبة القتل العمد[52].

وكذلك ما ذهب إليه قانون العقوبات اللبناني الذي نص في المادة 552 منه على أنه: "يعاقب لمدة عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانا قصدا بعامل الإشفاق بناء على إلحاحه بالطلب " ونفس الشيء عبرت عنه المادة 538 من قانون العقوبات السوري التي نصت على أنه "يعاقب بالأشغال من ثلاث إلى عشر سنوات عل الأكثر من قتل إنسانا قصدا بعامل الإشفاق بناء على إلحاحه بالطلب "[53].

لكن بالرجوع إلى قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1962 لم يورد أي نص عقابي خاص لجريمة القتل بدافع الرحمة، حيث اعتبر هذا الأخير من قبيل جرائم القتل العمد، لكن الدستور الطبي الأردني جاء باستثناء أشارت إليه المادة الثالثة منه " لا يجوز إنهاء حياة مريض مستعصي غير قابل للشفاء ومهما رافق ذلك من معانات، سواء بتدخل مباشر أو غير مباشر ما عدا موت الدماغ فيكون حسب الشروط العلمية المعتمدة من النقابة".

إذن القاعدة العامة في هذه المادة أنها تحرم قتل المريض الميئوس من شفائه، وبالتالي لا يجوز للطبيب الذي يعالج مريض أن يسعى إلى تخفيف آلامه بتعجيل موته، إلا أن الاستثناء الذي ورد في هذه المادة هو موت الدماغ، فإذا ماتت خلايا الدماغ يستحيل عودتها للحياة مرة ثانية، وبالتالي فإن نزع أجهزة الإنعاش الصناعي لا يثير أي مشكلة قانونية[54].

3.2.3: موقف المشرع الجزائري من الموت الرحيم.

أما عن موقف المشرع الجزائري فالأصل أنه لا يعترف بقتل الرحمة، فهو لم ينظمه ولم يفرد له حكما خاصا أو تشريعا مستقلا، وبالتالي فهو يخضع للقواعد العامة التي تحكم جريمة القتل المنصوص عليها في المادة 254 وما يليها من قانون العقوبات.

ومن هذا المنطلق فإن رضا المجني عليه بالقتل لا يعتبر سببا من أسباب الإباحة، وأن الباعث على القتل وإن كان نبيلا لا يبرره، لأنه ليس عنصرا من عناصر القصد وقد تبني القضاء الجزائري هذا الموقف في العديد من أحكامه، حيث جاء في أحد قرارات المحكمة العليا " إن الباعث أو الدافع على ارتكاب جريمة القتل ليس ركنا من أركانها وبالتالي فإنه لا ينفي مسؤولية الفاعل الجزائية، وكل ما قد يترتب عليه هو تخفيض العقوبة في الحدود الجائزة قانونا "[55].

وتأكيدا لهذا التوجه نصت المادة 239 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها على أنه (يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و 289 من ق.ع.ج 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 ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته).

وإذا تم تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي على المريض، فإنه لا يجوز فصلها إلا بعد التثبت طبيا من حدوث الوفاة حسب المقاييس الطبية، على أن يكون ذلك بقرار جماعي يتخذه الفريق الطبي المختص حسب المادتين 164 و 167 من قانون حماية الصحة، ويمنع على الطبيب بموجب المادة 17 من مدونة أخلاقيات الطب أن يعرض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية.

ويستنتج هذا النص أن القانون الجزائري يحضر على الأطباء تعذيب المريض المحتضر باستعمال أجهزة الإنعاش ووسائل الإحياء الصناعية، متى تيقن الأطباء المختصون القائمون

بالعلاج أن حالة المريض المحتضر آيلة لا محالة إلى الموت، أي أن المشرع الجزائري يساير في ذلك التشريعات التي تحضر الإضرار و استعمال الوسائل والتقنيات العلاجية التي لا طائلة منها سوى إطالة حياة اصطناعيا[56].

خـاتمة

من خلال البحث المتواضع في هذا الموضوع يتضح جليا أن الموت الرحيم هو تسهيل موت الشخص بدون ألم لتخفيف الآم المريض، وقد ظهر هذا النوع من الموت في المجتمعات القديمة، وكان ذلك لدوافع منها التخلص من المرضى الميئوس من شفائهم أو المرضى المقعدين، وحتى الذين ولدوا بتشوهات خلقية والمرضى العقليين أو المصابين بأمراض مزمنة.

لكن الشريعة الإسلامية صانت الحق في الحياة، واعتبرته أحد المقاصد الأساسية التي عملت على حمايتها، ومن ثم فكل ما من شأنه المساس بهذا الحق فهو محرم شرعا، أما في القوانين الوضعية فاختلفت إزاء معالجة هذه المسألة، فبعض التشريعات أيدت هذا النوع من الموت كالقانون الهولندي، وبعضها نصت على عقوبة مخففة للجاني، وبعضها اعتبرت أن هذا الفعل مجرم.

وإزاء تباين موقف التشريعات تباينت أيضا آراء الفقه في هذه المسألة بين مؤيد ومعارض، كما أن العلم وتطوراته أدى في بعض الأحيان إلى تبسيط الأشياء وفقدان المعاني فهالة التقديس المصاحبة للموت وللحياة، لم تعد قائمة عند البعض حتى بدافع إنساني ناهيك عن المشاعر الدينية، فقد أصبح الجسد ليس بعيدا عن نطاق التصرف والتجارة وأصبحت الروح محلا للمساومة وأصبح الجسد يجمد بعد الموت.

وتظل مسئولية الطبيب قائمة، والتزامه بقصد العلاج نحو مريضه يجب أن يظل هو أهم التزاماته على الإطلاق، فحين يكون الطب ليس مجرد مهنة، بل أمانة يجب أن يشعر المريض بالأمان لدى طبيبه، حتى ولو كان التشخيص يثبت عدم قابليته للشفاء،وحتى ولو كان المريض يائسا من مرضه، وإلا كان ذلك حافزا يدفع الطبيب للإهمال والتخاذل عن أداء واجبه، لذا يقتضي أن يبقى الطب مساندا للحياة في مواجهة الموت، كما أن عدم تجريم ظاهرة الموت الرحيم يمثل تغيرا تشريعيا خطيرا، يجب التوقف عنده كثيرا سواء كان ذلك وفقا للقانون الهولندي أو قوانين أخرى، فالاحتمال كبير لامتداد تأثير ذلك على تشريعات أخرى وخاصة التشريعات العربية.

الهوامش

(**1**)- د/عبد الحليم محمد منصور علي:القتل بدافع الشفقة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"دراسة مقارنة "، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، سنة 2013، ص 16.

(2)- د/ أحمد عيد الغريب وأحمد شوقي أبو خطوة وآخرون : قانون العقوبات،دار النهضة العربية، القاهرة / مصر، سنة 1995 -1996، ص 114.

(**3**)_ G Memeteau – la demande de mort du malade – rapport présentée aucongrés mondial de droit médical – gent – belgium - 1979 – p 213 .

(**4**)- د/ هدى حامد قشقوش:القتل بدافع الشفقة "دراسة مقارنة "، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، مصر، سنة 1996، ص 8.

(**5**)- د/ الجوهري محمد فايق: المسئولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، مصر، سنة 1951، ص30 .

(**6**)- د/ أحمد محمود نهار أبو سويلم : القتل بدافع الشفقة " دراسة مقارنة "، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، سنة 2010، ص 19.

(**7**)- د/ هدي حامد قشقوش : مرجع سابق ص 13.

(**8**) _Francoisregiscirruti : l'euthanasie – approche médicale et juridique .paris .1989.

(**9**)- د/ أحمد محمود نهار أبو سويلم : مرجع سابق، ص 20و21.

(**10**)- د/ يعيش مراد: القتل بدافع الشفقة،مذكرة للاحتراز على شهادة الدراسات المعمقة في العلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تونس، تونس، سنة 1995، ص 16.

(**11**)- د/ منى علي الجفيري : القتل الرحيم من منظور إنساني وإسلامي، مؤتمر الدوحة السادس لحوار الأديان، قطر، سنة 2008، ص 17.

(**12**)- د/ هدى حامد قشقوش : مرجع سابق، ص13 " .

(**13**)- د/ أحمد محمود نهار أبو سويلم، مرجع سابق، ص 22،23.

(**14**)- د/ إبراهيم عادل: حق الطبيب في ممارسة الأعمال الطبية والمسئولية الجنائية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بغداد، العراق، سنة 1977، ص 306.

(**15**)- د/ جابر اسماعيل الحجاحجة : القتل بدافع الشفقة "دراسة مقارنة، المجلة الأردنية في الدراسات العلمية، عمان، الأردن، سنة 2009، ص226 .

(**16**)- د/ أمير فرج يوسف : خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية، مصر، سنة 2010، ص 445 و446.

(**17**)- د/ عبد الحليم محمد منصور علي: مرجع سابق، ص166.

(**18**)- د/ أحمد محمد خلف المومني : القتل بدافع الشفقة بين الشريعة والقانون،المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد 3، جامعة آل البيت، الأردن، سنة 2008، ص85.

(19)- د/عبد الحليم محمد منصور علي: مرجع سابق، ص 166.

(**20**)- د/محمد زكي أبو عامر، قانون العقوبات، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، سنة 1989، ص 440 وما بعدها.

(**21**)- د/ رؤوف عبيد: السببية في القانون الجنائي " دراسة تأصيلية مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، سنة 1966، ص240.

(**22**)- د/ محمود نجيب حسني:النظرية العامة للقصد الجنائي" دراسة مقارنة، للركن المعنوي في الجرائم العمدية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، سنة 1995، ص ص 45،46.

(**23**)- د/ عبد الحليم منصور محمد على : مرجع سابق، ص 166.

(**24**)- د/ أبو خطوة أحمد شوقي:القانون الجنائي والطب الحديث "دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، سنة 1986، ص114.

(**25**)- د/ هدى حامد قشقوش : مرجع سابق، ص 41.

(**26**)- د/ أحمد محمود نهار أبو سويلم : مرجع سابق، ص185 وما بعدها.

(**27**) -G Memeteau la demande de mort du malade – rapport présentée au congrès mondial de droit médical – Belgium 1997 – p 219.

(**28**)- د/ محمد عوض:القانون الجنائي،القسم العام، الدار الجامعية للنشر،الإسكندرية، مصر، سنة 1996،ص290.

(**29**)- د/أمير فرج يوسف: مرجع سابق، ص229 و230.

(**30**)- د/ هدى حامد قشقوش : مرجع سابق، ص51 .

(**31**)- د/ هدى حامد قشقوش: مرجع سابق، ص 103 و104 .

(**32**)- د/ أحمد محمود نهار أبو سويلم : مرجع سابق ص198 و199.

(**33**)- د/ أحمد محمود نهار أبو سويلم : مرجع سابق، ص 113.

(**34**)- سورة الأنعام، الآية 151.

(**35**)- سورة النساء، الآية 29.

(**36**)- سورة النساء، الآية 93.

(**37**)- د/ جابر اسماعيل الحجاحجة، مرجع سابق، ص 227 .

(**38**)- البخاري:الجامع الصحيح، دار الفكر، ج7، بيروت، لبنان، د.س، ص 197.

(**39**)- أبو هاجر زغلول: موسوعة أطراف الحديث النبوي، دار عالم التراث، ج6، بيروت، لبنان، د.س، ص156.

(**40**)- النووي،مسلم بشرح النووي: الطبعة الثانية، ص 17.

(**41**)- المنذري عبد العظيم : الترغيب والترهيب، دار الحديث،ج2، القاهرة، مصر، د.س، ص 2003.

(**42**)- د/ عودة عبد القادر: التشريع الجنائي الإسلامي مقارنة بالقانون الوضعي، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان، سنة 1977، ص 441.

(**43**)- د/ عبد الحليم منصور علي : مرجع سابق، ص 108.

(**44**)- بسام محتسب بالله وياسين دركزلي، المسئولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان للنشر، دمشق، سوريا، سنة 1989 ص 447.

(**45**)- د/ محمد عيد الغريب و أحمد شوقي أبو خطوة وآخرون : قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، سنة 1996 ص 119 وما بعدها

(**46**)- د/أمير فرج يوسف : مرجع سابق، ص 232.

(**47**)- ماجدة بوعزة : القتل الرحيم انتهاك للحياة أم حل لإنهاء المعاناة ؟، هيبرسي، جريدة اليكترونية مغربية، المغرب، سنة 2014، ص 01.

(**48**)- د/ أحمد محمود نهار أبو سويلم : مرجع سابق، ص 109 و110وما بعدها.

(**49**)- د/ هدى حامد قشقوش : مرجع سابق، ص 77.

(**50**)- أحمد محمود نهار أبو سويلم : مرجع سابق، ص 116 وما بعدها.

(**51**)- بسام محتسب بالله وياسين دركزلي : مرجع سابق، ص 449.

(**52**)- د/ محمد عيد الغريب و أحمد شوقي أبو خطوة وآخرون، مرجع سابق، ص 113.

(**53**)- ماجدة بوعزة : مرجع سابق ص02.

(**54**)- الدستور الطبي الأردني رقم 13 الصادر سنة 1987.

(**55**)- قرار المحكمة العليا الجزائرية، صادر بتاريخ 25 نوفمبر 1980، الغرفة الجزائية الأولى في الطعن رقم 22645.

(**56**)- د/جمال الدين عنان: القتل الرحيم بين الإباحة والتجريم، دراسة مقارنة في القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، الجزائر، سنة2014، ص 265 وما بعدها.

(67)- أمر رقم 66- 156 مؤرخ في 08 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري،المعدل والمتمم .