مسؤولية الطبيب عن استعمال أجهزة الإنعاش الاصطناعي

د. معاشو لخضر

كلية الحقوق و العلوم السياسية/ جامعة بشار

Email:lakhdar_maa@yahoo

Résumé

Notre monde a connu un grand progrés scientifique dans le domaine médical qui nous a permis de réanimer le coeur et son systeme respiratoire en cas d'un arrêt cardiaque par la réanimation artificielle.

Ce sujet a entrainé de nombreuses réactions et interrogations sur la responsabilité du médecin en cas d'utilisation des appareils de la réanimation artificielle, et le refus de la famille du patient.

ملخص

شهد العالم إكتشافات هائلة في المجال الطبي منها إمكانية إستعمال وسائل صناعية تعيد لقلب الانسان وجهازه التنفسي نشاطهما بعد أن توقفا عن العمل، وهو ما يعرف بالانعاش الاصطناعي ،حيث يتم إستعماله خلال فترة حرجة يمر بها المريض قد تؤدي الى هلاكه أحيانا،غير أن الطبيب قد يمتنع احيانا عن تركيب هذه الاجهزة لمريض في حاجة إليهاكما قد يسعى الى فصلها عنة تارة أخرى،وقد يعترض المريض ذاته أو أقاربه عن إطالة حياته بهذه الاجهزة،كل هذه الحالات تثير تساؤلات حول مدى مسؤولية الطبيب عن استعمال أجهزة الانعاش الاصطناعي.

مقدمة:

نظرا لتقدم العلوم البيولوجية و تطور الاكتشافات الطبية ظهرت مؤخرا وسيلة فنية تهدف إلى حفظ الإنسان المريض الذي توقف قلبه ، بأجهزة و وسائل صناعية تعيد للقلب و الجهاز التنفسي نشاطهما و يطلق على هذه الوسيلة الإنعاش الصناعي[1] أو العناية المركزة و هي تستخدم لفترة ما قد تطول أو تقصر لتحل محل أو تساعد الوظائف العضوية الأساسية للمريض حتى تتمكن من اجتياز فترة حرجة خلال مرضه يكون فيها معرضا لاحتمال الموت أو الموت بحيث قد يسترد الإنسان وعيه و وظائفه الأساسية و الحيوية مادامت خلايا مخه لا تزال حية.[2]حيث فرضت هذه الحالة طرح مجموعة تساؤلات على النحو التالي :

*ما مدى مسؤولية الطبيب الذي يمتنع عن تركيب أجهزة الإنعاش أو عن تقديم المساعدة لشخص في خطر ؟

*هل يحق للمريض رفض تعليق هذه الأجهزة على جسمه لإطالة حياته صناعيا ؟

*هل إذا قام الطبيب برفع أجهزة الإنعاش عن المريض بناءا على موافقة أهل المريض يعتبر مسؤولا جنائيا ؟

*هل إذا قام الطبيب برفع (إيقاف) هذه الأجهزة و توفي المريض يعد قتلا عمدا أو بدافع الشفقة.؟

غير أن الصعوبة تثور عند الموت الحقيقي بموت خلايا المخ فتنتهي الحياة الطبيعية للإنسان دون العضوية بفعل استخدام أجهزة الإنعاش [3] الاصطناعي فهل يجوز للطبيب إيقاف عمل هذه الأجهزة لإنهاء الحياة العضوية للإنسان ؟

كلها أسئلة غاية في الأهمية و الحداثة و أجوبتها لا تخلو من التعقيد تترتب عليها آثار لا حدود لها

لدى تم تقسيم هذا الموضوع على النحو الآتي :

المطلب الأول : إمتناع الطبيب عن تركيب أجهزة الإنعاش أو عدم تقديم مساعدة لشخص في خطر

الفرع الأول : الإمتناع عن تركيب أجهزة الإنعاش الاصطناعي

تعتبر جريمة الامتناع عن استخدام أجهزة الإنعاش الاصطناعي من جرائم الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في خطر، وهي من الجرائم السلبية التي نصت عليها المادة 2/182 من قانون العقوبات الجزائري.والتي تنص على: « ويعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في إمكانية تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير».

وعليه يشترط لقيام جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة توافر ركنين:

ركن مادي: ويشترط فيه أن يكون الشخص في حالة خطر أو إصابته بضرر جسيم، ويجب أن يكون هذا الأخير حالاً وثابتاً وحقيقياً ومستمرا، بحيث يقتضي ضرورة التدخل المباشر، وسواء كان هذا الخطر أو أنه قد حدث فعلا.[4]

ركن معنوي: أن يكون المتهم عالماً بوجود الشخص في خطر، بحيث يمتنع عمداً عن تقديم المساعدة، وتقوم جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة في حال إخلال الطبيب بالالتزام بقواعد المهنة الطبية له للعناية اللازمة التي يمكن من خلالها إنقاذ حياته، كما أن خطأ الطبيب في تقديره لمدى الفائدة من تقديم المساعدة، أو الاستعجال في التدخل لا يعفيه من المسؤولية الجنائية.[5]

ومن المعلوم أن المريض لا يحتاج لتركيب أجهزة الانعاش الاصطناعي إلا إذا كان وضعه الصحي في حالة حرجة ، بحيث يتطلب من الطبيب السرعة في تركيب الاجهزة لانه ملزم بموجب طبيعة عمله و إختصاصه ببذل العناية اللازمة لعلاج مريضه لان الطب الحديث تمكن من مساعدة الانسان الذي توقف قلبه وتنفسه عن العمل وإستعادة نشاطهما مرة ثانية وإنقاذ حياته وذلك عن طريق إستخدام وسائل الانعاش الاصطناعي.[6]

غير أنه لا خلاف حول عدم مساءلة الطبيب جنائيا في حالة إمتناعه عن تركيب أجهزة الإنعاش بالنسبة لمريض متى تأكد من وفاته[7].

و تعتبر هذه الحالة من الجرائم السلبية التي يشتمل ركنها المادي في الإمتناع عن عمل يفرضه القانون. حيث أثار هذا النوع من الجرائم جدلا فقهيا حول مدى إمكانية وقوع القتل بالإمتناع فذهب أغلب الفقه إلى أن القتل بالإمتناع يعاقب عليه كالقتل بفعل إيجابي لعدم قيام الجاني بالتدخل لإنقاذ المجني عليه أو إمتناعه عمدا قصد تحقيق النتيجة التي يعاقب عليها القانون (إزهاق روح) .

و تطبيقا لذلك يعد قاتلا بامتناع الطبيب الذي يمتنع عن إستخدام أجهزة الإنعاش الصناعي لمريض لم تمت خلايا مخه رغم توقف قلبه ورئتاه عن العمل ، فالقانون حينما الزم الطبيب بالتدخل في هذه المرحلة إنما قدر أن ذلك سيحول دون وفاة المريض فإذا خالف الطبيب هذا الواجب القانوني بالتدخل لمنع النتيجة المعاقب عليها فإنه يعد قاتلا عمدا بالإمتناع[8].

ولذلك استقر القضاء الفرنسي على أن التزام الطبيب بتقديم المساعدة واجب عليه في حالة وجود شخص في خطر أياً كان نوعه، فإذا امتنع عن ذلك عدَ مرتكباً لجريمة الامتناع المنصوص عليها في قانون العقوبات.[9]

الفرع الثاني : الإمتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر

للقانون الجنائي الفرنسي [10] فضل السبق في هذا المجال بتجريم الإمتناع في حالة وجود خطر على حياة الإنسان فكان أول تشريع ينص على ذلك هو قانون 25 أكتوبر 1941 ثم أضيفت جريمة الإمتناع بالمادة 63 فقرة 2 إلى قانون العقوبات الفرنسي في 25 يناير 1945 و التي نصت على " يعاقب كل من إمتنع إراديا عن مساعدة شخص في خطر يقع عليه أو على غيره و كان في إمكانه تقديم المساعدة له أو طلب مساعدته من الغير " . كما نصت على ذلك المادة 182 فقرة 2 من قانون العقوبات الجزائري[11].

و يتضح من سياق النصين ضرورة توافر العناصر التالية " وجود إنسان حي في خطرو إمكانية تقديم المساعدة و إمتناع الخطر بالنسبة للجاني أو لغيره و أن يكون الجاني عالما بوجود شخص في خذر و يمتنع عمدا عن تقديم المساعدة له .

وتقع جريمة الإمتناع عن تقديم المساعدة في مجال العمل الطبي بمجرد إخلال الطبيب بالإلتزام بقواعد المهنة الطبية أو الواجب الإنساني فلا يشترط أن يكون من شأن تدخله بالمساعدة إنقاد حياة المريض[12].

كما أن خطأ الطبيب في تقدير مدى الفائدة من تقديم المساعدة لا يعفيه من المسؤولية .

و على ذلك يجب إعتبار المريض المهدد بموت أكيد وحال في خطر مما يتعين على الطبيب تقديم المساعدة له بقدر الإمكان حتى وفاته وذلك بتركيب أجهزة الإنعاش الصناعي عليه و إستمرار عملها متى وجدت فرصة حقيقية لبقاء المريض على قيد الحياة فإذا إمتنع عن تركيبها على جسم المريض أو تركه دون مساعدة فإنه يتسبب بذلك في موت مريض موتا حقيقيا و من تم يسأل جنائيا عن جريمة الإمتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر .[13]

غير أنه ورغم حالتي إمتناع الطبيب عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي وكذا إمتناعهعن تقديم مساعدة لشخص في خطر فقد يواجه حالة رفض المريض في إطالة حياته صناعيا فما هي مسؤوليته في هذه الحالة إذا ما إستجاب لإرادة المريض ؟

المطلب الثاني : إيقاف الطبيب أجهزة الإنعاش الاصطناعي

قد يلجا الطبيب الى ايقاف أجهزة الإنعاش الاصطناعي كما قد يكون ذلك بناءا على طلب أقارب المريض كما قد يرفض المريض في حد ذاته تركيب أجهزة الإنعاش

الفرع الأول : مسؤولية الطبيب عن إيقاف أجهزة الإنعاش

هناك إتفاق عند الاطباء للاعتقاد أن موت الدماغ هو بإختصار رمز الموت فالجسم الذي تلف جهازه العصبي لايمكن إعتباره كائنا حيا وإن تم المحافظة على وظائفه الاخرى إصطناعيا ففي هذه الحالة يستطيع الطبيب وقف اجهزة الانعاش لان جهوده بإعادة الحياة الى مريض أصبحت منذ الآن بدون جدوى،كم أنه على الطبيب المسؤول عن الانعاش متابعة محاولاته إذا كانت هناك فرصة بالبقاء على قيد الحياة.

وقد سيطر القلق عند بعض الاطباء وتساءلوا فيما إذا كان القرار الخطير بوقف جهاز الانعاش لن يكون مصدرا لمسؤليتهم بممارسة القتل الرحيم أو القتل إشفاقا،[14]

فالقتل إشفاقا [15] أو الموت الطيب أو السهل هو وضع حد لحياة مريض لا يرجى شفاؤه لتخليصه من آلامه المبرحة فهذا النوع من القتل يفترض أن الإنسان يتمتع بحياة إنسانية طبيعية نسبب له آلاما لا تطاق ويوضع حدا لهذه الآلام بقتله[16].

كما أن الشريعة الإسلامية لا تجيز قتل المريض الذي لا يرجى شفاؤه " ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق "[17].

و نص الدستور الإسلامي للمهنة الطبية الباب السابع منه و الخاص بحرمة الحياة الإنسانية على أنه يحرم على الطبيب أن يهدر الحياة ولو بدافع الشفقة فهذا حرام لأنه خارج ما ينص عليه الشرع من موجبات القتل[18].

والسؤال المطروح هنا حول مدى مسؤلية الطبيب الذي يزيح جهاز الانعاش عن المريض إعتقادا منه أنه لا يمكن شفاؤه،حيث ظهرت إتجاهات حول نوعية الجريمة التي يسأل عنها الطبيب ،حيث ذهب القانون الفرنسي الى مساءلة الطبيب جنائيا عن قتل عمد إستنادا الى القواعد العامة في قانون العقوبات الفرنسي وبالتالي عدم إباحة سلوك الطبيب هذا.[19]

ويترتب على إيقاف أجهزة الإنعاش إعتبار الفعل قتلا إذا ثم ذلك قبل موت مخ المريض ولا يعد كذلك إذا ثم تركيب الأجهزة بعد موت مخ المريض حفاظا على الخلايا و الأنسجة للإنتفاع بها[20].

وتذهب غالبية التشريعات إلى إعتبار القتل إشفاقا جريمة قتل عمدية تتوافر فيها جميع أركان الجريمة [21] بصرف النظر عن الدوافع و البواعث إلى إرتكابها لأنه لا عبرة في القانون الجنائي بالبواعث نبيلة أو دنيئة على إرتكاب الجريمة .

رغم أن بعض القوانين[22] و المحاكم [23] ترى أن هذا القتل لا ينبعث عن نفس إجرامية لدى المتهم و إنما على العكس عن نفس إنسانية رحيمة.

إلا أن الصعوبة تكمن في حالة ما إذا علقت الأجهزة على المريض قبل موت مخه ثم أوقفت بعد تبوث مخ المريض في هذه الحالة قد فقد الحياة في رأي الطب إلا أنه مازال متمتعا بها في نظر القانون طالما قلبه مازال ينبض .

ففي هذه الحالة يعتبر إيقافها قتلا في نظر القانون سيؤدي إلى إنعقاد مسؤولية الطبيب لذلك يجب أن يترك للطب مسألة تحديد زمن الوفاة و وسائل التأكد منها .

ذلك لأن الحياة و الموت ليستا من قبيل الظواهر البيولوجية فقد أوصى مؤتمر بيروجيا بذلك[24].

الفرع الثاني : رضاء أقارب المريض بإيقاف أجهزة الإنعاش و أثره على مسؤولية الطبيب

بمعنى أنه إذا قبل أهل المريض إيقاف هذه الأجهزة هل تنتفي مسؤولية الطبيب.

أولا : حالة توقف القلب و الرئتين عن العمل

في هذه الحالة فإن الفترة بين ذلك التوقف وموت المخ يعد المريض من الأحياء فإذا ثم تركيب أجهزة الإنعاش لتزويد المخ بالدم و الأكسجين فإنه لا يجوز للطبيب إيقافها قبل وفاة المخ ولا يجوز له ذلك بموافقة أهل المريض لأنه لا يعتد بها في هذه الحالة ولا ترفع عن الطبيب وصف الخطأ و يعاقب من الناحيتين الجنائية و المدنية[25].

ثانيا : موت المخ

أما إذا مات مخ المريض و مازال قلبه ينبض فهل يجوز للطبيب بناءا على موافقة أهل المريض رفع هذه الأجهزة ؟

في هذه الحالة إذا تأكد الطبيب من موت المخ و أن إستمرار تعليق أجهزة الإنعاش لا تمنع حتمية الموت ففي هذه الحالة و إذا قبل أهل المريض رفعها و ثبت بعد ذلك خطأ الطبيب في تقدير الموت و أن المخ لم يكن قد مات و إنما حدثت الوفاة بفعل رفع الأجهزة ففي هذه لا أثر لموافقة أهل المريض على مسؤولية الطبيب .لان الطبيب قد شخص حالة المريض وقرر أنه ميت هو في الحقيقة مازال على قيد الحياة لانه يجب عليه القيام بعمل فني لمعرفة الموت الحقيقي من عدمه عن طريق رسم المخ الكهربائي الذي يؤكد توقف خلاي المخ من عدمه عن طريق إرسال و إستقبال ذبذبات كهربائية.[26]

كما يعتبر الطبيب قد أخل بواجب الحيطة والحذر الملقاة على عاتقه لانه عالم بأن سلوكه بوقف الاجهزة يرتب ضررا بالغا يؤدي الى إنهاء حياة المريض ومع ذلك يقرر أن المريض توفي ،وبالتالي يوقف الاجهزة فتقع النتيجة الضارة الموجبة للمسؤلية.[27]

لهذا فإن موافقتهم برفع الأجهزة لا تكون إلا بعد إقرار الطبيب و إعلانه الوفاة طبيا و علميا . وما يعقبه من إجراءات ما هو إلا إستجابة لهذا القرار[28].

و قد ذهب اتجاه فقهي في مصر إلى اقتراح عدة عناصر تكون بمثابة ضمانات لإيقاف أجهزة الإنعاش الاصطناعي منها : تصديق قاضي أو وكيل النيابة العامة على القرار بعد التأكد من موافقة أسرة المريض عليه.

فإذا كان الطبيب واللجنة الطبية و الجهة الرسمية يعتبرون ذوي الصفة في التدخل باسم المجتمع لتقرير ما تقتضيه المصلحة العامة، فإن أسرة المريض تعتبر ممثلة له بعد تحقق موته، ولذلك فإنه يجب أن يكون القرار الصادر عن لجنة الأطباء مقترناً برضاء الأسرة عند إرساله للجهة الرسمية للتصديق عليه، وأنه لا تؤخذ دائماً بموافقة الأسرة في إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي لأنها قد تستند إلى أغراض أخرى من جانب الانتفاع بالإرث مثلا، ومن هنا جاءت ضرورة تصديق جهة رسمية معينة على قرار الإيقاف ولكن يراعى أن إذن ممثل المجتمع لا يغني عن إذن النواب الطبيعيين للمريض والعكس صحيح. [29]

و بالتالي كان لابد على المشرع الجزائري أن يأخذ بالضمانات التالية عند إيقاف أجهزة الإنعاش الاصطناعي عن المريض:

- أخذ رأي اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 فقرة 2 من قانون حماية الصحة وترقيتها، بوقف أجهزة الإنعاش الاصطناعي على المريض بعد التأكد من موت خلايا مخه.

- استئذان القضاء باعتباره حامي الحريات والحقوق.

- استئذان أسرة المريض.

أما في حالة قيام الطبيب بإيقاف أجهزة الإنعاش الاصطناعي اعتقادا منه بطريق الخطأ أن المريض قد مات، فإنه يعد مسؤولاً جنائيا عن وفاته. وهذا ما يستفاد من نص الفقرة الأولى من المادة 239 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الجزائري، والتي بموجبها يعاقب الطبيب المرتكب لخطأ مهني خلال ممارسة مهامه الذي يؤدي إلى وفاة أحد الأشخاص بالعقوبات المقررة لجريمة القتل الخطأ المنصوص عليها في المادتين 288، 289 من قانون العقوبات الجزائري.

الفرع الثالث:رفض المريض إطالة حياته صناعيا

إقترح النائب caillavet عضو الجمعية الوطنية الفرنسية تشريعا يعطي المريض الميؤوس من حالته الحق في رفض إطالة حياته بالوسائل الصناعية ونص المادة الأولى منه :" كل شخص كامل الأهلية أو قاصر مأذون له عاقل .له الحق في أن يعلن بإرادته أن أي وسيلة طبية أو جراحية خلاف تلك التي تهدف إلى تحقيق معاناته لا يمكن أن تستخدم لإطالة حياته صناعيا إذا كان مصابا في حادث أو بمرض طبي غير قابل للشفاء " .

إلا أن البعض قد إنتقد وضع تشريع خاص لمواجهة حالة رفض المريض إطالة حياته إصطناعيا.

كما أنه على الطبيب أن يتابع علاج المريض و لا يتخلى عنه ولو كان بناءا على طلبه لأن المريض إذا كان من حقه أن يرفض إطالة حياته صناعيا فإنه ليس له الحق في أن يستقبل الموت قبل ساعته المحددة ولا يعتبر طلبه مبررا لموقف الطبيب لا على الصعيد الجنائي أو المدني[30].

ورغم أن الطبيب يلتزم بإرادة المريض إلا أنه من الخطأ الا يحاول ذلك بالطرق الطبيعية للإنعاش و عليه تحديد متى ينتهي دور الإنعاش الطبيعي لكي يبدأ دور الإطالة الصناعية .

ويرى البعض [31] أن قدرة المريض في التعبير عن إرادته في الحالة التي يصل فيها إلى تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي محل شك لأنه يكون يعاني من حالة غيبوبة و آلام مبرحة تفقده وعيه وبالتالي لا يستطيع أن يعبر عن إرادته تعبيرا صحيحا ومن تم فيجب على الطبيب أن لا يخضع لهذه الإرادة غير صحيحة ويمتنع عن تركسي أجهزة الإنعاش الصناعي إذا أن تدخله في هذه الحالة تستدعيه حالة المريض.

المطلب الثالث: حالات إيقاف أجهزة الإنعاش

ان تحديد مسؤولية الطبيب عن فضل أجهزة الإنعاش عن المريض يتوقف على نوع غيبوبة المريض الخاضع لهذه الأجهزة ودرجاتها . ويميز الفقه القانوني بين نوعين من الغيبوبة .

الفرع الأول:إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي بعد الدخول في مرحلة الغيبوبة الطويلة

إن الغيبوبة العميقة قد تمتد بالمريض أياماً و أسابيع و حتى سنين و هي الفترة التي تفصل بين توقف القلب وموت الدماغ و هي فترة قصيرة يفقد فيها المريض الإحساس و الشعور نتيجة توقف جزئي أو مؤقت لوظائف المخ الذي لا تزال خلاياه حية ولكنه يحتفظ بحياة نباتية يميزها استمرار التنفس و الدورة الدموية .

فالمريض في هذه الحال يعد حيا و بالتالي يتعين على الطبيب القيام بواجبه باستخدام أجهزة الإنعاش الصناعي نظرا لسرعة تلف خلايا الدماغ .

ولذلك فإن فصل هذه الأجهزة عن المريض في هذه المرحلة يعد قتلا متى أدى هذا الفعل إلى وفاته حتى ولو كان الدافع لذلك التعجيل بموت هذا المريض لاستحالة شفائه لأن واجب الطبيب هو المحافظة على حياة الإنسان أو ما تبقى منها وليس له الحق أن يحكم بالموت على شخص بحجة أن مرضه ميئوس منه و إنما دوره هو بذل العناية من أجل الحفاظ على صحة المريض كما أن استحالة شفاء المريض مسألة نسبية تختلف حسب الأزمان فما يعد مستحيلا اليوم في عالم الطب و الجراحة قد يعد كذلك في المستقبل القريب[32] .

و ذهب المشرع المصري الى مساءلة الطبيب عن جريمة قتل عمدية ذلك أن للمريض من الحياة ما للاحياء بحيث يستحق من يتسبب في إنهاء حياته العقاب.[33]

أما القانون الجزائري لا يبيح القتل بدافع الشفقة، ذلك أن من يوقف أجهزة الإنعاش الاصطناعي على مريض ميئوس من شفائه قبل توقف خلايا مخه فإنه يعد مرتكبا لجريمة القتل العمد المنصوص عليها في المادة 254 من قانون العقوبات الجزائري.

الفرع الثاني: إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي بعد الدخول في مرحلة الغيبوبة النهائية

في هذه الحالة تموت خلايا مخ المريض وينعدم اتصاله بالعالم الخارجي، وهذا ما يكيف بالوفاة وفق المعيار الحديث، حيث يستحيل عودتها خلاياه للحياة مجددا و يفقد الإنسان في هذه الحالة كل الصفات التي تتميز بها الحياة الإنسانية الطبيعية بسبب توقف المخ عن العمل الذي يتحكم في المراكز العصبية العليا في الإنسان التي تتحكم بدورها في الإدراك و في وظائف الأعضاء لذلك يعد الإنسان في هذه الحالة من الناحية الطبية في حكم الموتى ولو بقيت بعض مظاهر التنفس و الدورة الدموية مستمرة بصورة صناعية لذلك فلا فائدة من الاستمرار في علاجه بالوسائل الصناعية لأنه غالبا ما يموت المريض بعد فترات تتراوح بين أسبوع إلى أسبوعين تحت العناية المكثفة.

وغالبية الآراء ترى في إنسان وصل هذه المرحلة ميتا موتا حقيقيا يخول للطبيب إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي دون أن يعتبر هذا الفصل بمثابة قتل إشفاقا ولا تترتب عنه مسؤولية الطبيب الذي أمر به[34].

نستنتج من كل ما سبق أنه منذ اللحظة التي يتأكد فيها نهائيا موت خلايا المخ أي استحالة عودة الإنسان إلى حياته الطبيعية التلقائية و استعادته لوعيه يمكن للطبيب إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي دون أن يشكل ذلك جريمة . كما

أن استمرار هذه الأجهزة ليس بغرض إطالة الحياة و إنما بغرض المحافظة على القيمة البيولوجية للعضو المراد استئصاله [35].

خاتمـة

إنّ إيقاف أجهزة الإنعاش الاصطناعي قبل موت خلايا مخ المريض يعد قتل عمداً طبقاً لاغلب التشريعات الوضعية، ولكن يكمن المشكل إذا علّقت أجهزة الإنعاش الاصطناعي على المريض قبل موت خلايا مخه، وأوقفت عن العمل بعد ثبوت موت مخه، ففي هذه الحالة ولو كان يعد ميتاً في نظراً الطب، إلاَ أنه لا يعتبر كذلك إذا لم تتخذ الإجراءات الرسمية لإعلان الوفاة في نظر القانون.

ولذلك فإنّ إيقاف الطبيب لأجهزة الإنعاش الاصطناعي قبل الإعلان الرسمي للوفاة قد يتمخض عنه مسؤولية جنائية ومدنية، ممّا يدفع بالطبيب إلى ترك هذه الأجهزة معلّقة على المريض، في حين أن العديد من المرضى الأحياء هم في حاجة إليها.

وعلى هذا الأساس كان من الضروري أن يتطور مفهوم الموت لدى القانون بحيث يتوافق مع مفهومه الطبي، أو أدنى من ذلك، تمكين الطبيب من إثبات موت المريض موتاً طبيعياً، وذلك بموت خلايا مخه قبل اتخاذ إجراءات إعلان وفاته رسمياً.

وبناءاً على ذلك فإن إيقاف الطبيب لأجهزة الإنعاش الاصطناعي يشكل جريمة قتل عمد لإنسان حي، وحتى ولو كان الدافع هو التعجيل بموته لاستحالة شفائه لأن ما يجب الطبيب هو شفاء المريض وليس قتله فاليد التي تشفي لا يمكن أن نتصور أن تكون هي نفس اليد التي تقتل، ويكمن دور الطبيب في المحافظة على الحياة، وليس إطفاء شعلة الحياة.فالطبيب ليس من حقه أن يحكم بالموت على شخص، بل مطالب ببذل أقصى إمكانياته من أجل بقاء الشخص على قيد الحياة

أما إذا مات المريض موتاً حقيقياً بموت خلايا مخه، فإن إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الاصطناعي لا يعد جريمة قتل إشفاقاً، لأن هذه الجريمة تفترض وجود حياة إنسانية.وأنه منذ اللحظة التي يتأكد فيها نهائياً موت خلايا المخ يمكن للطبيب إيقاف أجهزة الإنعاش الاصطناعي دون أن يشكل ذلك جريمة في حكم قانون العقوبات، كما يمكن استمرار عمل هذه الأجهزة، ليس لإطالة حياة الشخص ولكن الغرض هو المحافظة على القيمة البيولوجية للعضو في حالة زراعة الاعضاء.

إلا أنه في حالة قيام الطبيب بإيقاف أجهزة الإنعاش الاصطناعي اعتقادا منه بطريق الخطأ أن المريض قد مات، فإنه يعد مسؤولاً جنائيا عن وفاته.

الهوامش:

1-الإنعاش الصناعي : هو العناية الطبية المركزة بإستخدام أجهزة طبية إصطناعية و معالجة دوائية تحت مراقبة فائقة يقدمها فريق طبي متخصص لمعالجة الحالات الحرجة التي يتوقف فيها أحد الأعضاء الحيوية إلى أن تعود هذه الأعضاء إلى عملها الطبيعي إبراهيم صادق الجندي الموت الدماغي ،أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية،ط2001،1،ص67.

2-أجهزة الإنعاش: هي تلك الأجهزة التي تعلق للمريض الذي توقف قلبه لتزويد خلايا المخ بالدم و الأكسجين حتى لا تموت هذه الخلايا .د.رمضان جمال كمال، مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية،ط1، 2005 ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، شركة ناس للطباعة ، ص 146.

3-أحمد شوقي أبو خطوة ، القانون الجنائي و الطب الحديث ، دراسة مقارنة تحليلية مقارنة ، لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية ، دار النهضة العربية القاهرة ، 2007، ط5 ، ص 180.

4-تدريست كريمة: تحديد لحظة الوفاة والمسؤولية الجنائية للطبيب، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية ،جامعة مولود معمري –تيزي وزو ،الملتقى الوطني ول المسؤلية الطبية،عددخاص1،سنة2008،ص8.

5- مزهر جعفر عبد: جريمة الامتناع، الطبعة الأولى، 1999، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ص 294-297.

6- صفوان محمد شديقات: المسؤلية الجنائية عن الاعمال الطبية-دراسة مقارنة- ،دار الثقافة للنشر والتوزيع،ط2011،ص318

7-تدريست كريمة، المرجع السابق ، ص 378

8-أحمد شوقي أبو خطوة ، المرجع السابق ت ص 184 .

9- محمود القبلاوي: المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، طبعة 2005،ص71

10-محمد عبد الوهاب الخولي ، المسؤولية الجنائية للأطباء عن إستخدام الأساليب المستحدثة في الطب و الجراحة ، دراسة مقارنة، ط1، القاهرة ، ص 281_283.

11-" يعاقب بالحبس .... و يعاقب بالعقوبات نفسها كل من إمتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإعانة وذلك دون أن يكون هناك خطورة عليه أو على الغير " راجع. قشي علال :المسؤلية الجنائية للاطباء عند إستخدام اساليب علمية حديثة وعند المساس العمدي بالكمال الجسدي،المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية ،جامعة مولود معمري –تيزي وزو ،الملتقى الوطني ول المسؤلية الطبية،عددخاص1،سنة 2008،ص380.

12-أنظر المادة 09 من مدونة اخلاقيات الطب الجزائري .راجع في هذا الموضوع بلعيدي فريدة:مسؤلية الطبيب الممتنع في التشريع الجزائري، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية ،جامعة مولود معمري –تيزي وزو ،الملتقى الوطني ول المسؤلية الطبية،عددخاص1،سنة2008،ص416.

13-ماروك نصر الدين ، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية ، دراسة مقارنة ، ج1 ك1 ، دار هومة للنشر و التوزيع ، ط 2003 ، ص 343_344 و أحمد شوقي ابو خطوة ، المرجع السابق ، ص 183 .

14-أحمد عبد الدائم :أعضاء جسم الانسان صمن التعامل القانوني ،رسالة دكتوراه1995،جامعة روبير شومان ستراسبورغ، منشورات الحلبي الحقوقية ،لبنان،1999،ص235.

15- قد أجاز قانون العقوبات السوفيتي الصادر عام 1922 القتل الطبي فقد تم قتل 117 طفلا كانوا قد أصيبوا بتسمم نتيجة طعام فاسد و أبيح قتلهم قتلهم على الفور حتى لا تطول حياتهم وقتا يعانون أنواع العذاب طال هذا الوقت أم قصر ، و أحمد شوقي أبو خطوة ، المرجع السابق ، ص 186 .

16- سميرة أقرورو ، المرجع السابق ، ص 220 و رمضان جمال كمال ، المرجع السابق ، ص 153، و محمد عبد الوهاب الخولي ، المرجع السابق ن ص 286 .

17-الأية 152 من سورة الأنعام .

18-أحمد شوقي أبو خطوة ، المرجع السابق ، ص 184.

19- صفوان محمد شديقات: المرجع السابق ، ص319.

20- تدريست كريمة، المرجع السابق ، ص379.

21- أحمد شوقي أبو خطوة ، المرجع السابق ، ص 186 و سميرة اقرورو، نفس المرجع ، ص 220.

22- قد أجاز قانون العقوبات السوفيتي الصادر عام 1922 القتل الطبي فقد تم قتل 117 طفلا كانوا قد أصيبوا بتسمم نتيجة طعام فاسد و أبيح قتلهم قتلهم على الفور حتى لا تطول حياتهم وقتا يعانون أنواع العذاب طال هذا الوقت أم قصر ، أحمد شوقي أبو خطوة ، المرجع السابق ، ص 186 .

23- عرض على القضاء البلجيكي قضية تتلخص وقائعها في أن أما رزقت بطفلة مصابة بتشوه كبير عند ولادتها نتيجة لما كانت الأم تتعاطاه من أدوية مهدئة للأعصاب أثناء الحمل فقام طبيب بلجيكي سنة 1961 بناءا على توسلات الأم و إلحاحها بقتل الطفلة بالسم وصدر حكم ببراءة الطبيب و أم الطفلة بإعتبارهما غير مدنبين، سميرو اقرورو ، نفس المرجع ، ص 220.

24- رمضان جمال كمال ، المرجع السابق ، ص 153 .

25- نفس المرجع ، ص 155..

26- أفتكار مهيوب ديوان المخلافي: المرجع السابق ، ص320.

27- نفس المرجع ،ص321.

28- رمضان جمال كمال ، المرجع السابق ، ص 156 .

29- مروك نصر الدين: المرجع السابق، ص 339.

30- يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي ، ج1 دار كنوز إشبيليا، السعودية ، ط1، 2006 ،ص 149_150 .

31- نفس المرجع ، ص َ151 .

32- سميرة أقرورو ، المرجع السابق ، ص 221_222 و أحمد شوقي أبو خطوة ، المرجع السابق ، ص 184 .

33- صفوان محمد شديقات: المرجع السابق ، ص319..

34- بسام محتسب بالله ، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية و التطبيق ،ط1، 1984 ، دار الإيمان ، بيروت . ، ص 460 . و سميرة أقرورو، المرجع السابق ، ص 222 .وقشي علال :المرجع السابق،ص378

35- ماروك نصر الدين ، المرجع السابق ، ص 349 وسميرة أقرورو، نفس المرجع ، ص 222

قائمة المراجع

اولا:الكتب

1- أفتكار مهيوب ديوان المخلافي ،حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي و القانون المدني،دراسة مقارنة ، 2006، مكتبة شادي ، مصر .
2- أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي و الطب الحديث، دراسة مقارنة تحليلية مقارنة، لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية القاهرة، 2007، ط5.
3- بسام محتسب بالله ، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية و التطبيق ،ط1، 1984 ، دار الإيمان ، بيروت
4- رمضان جمال كمال، مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية،ط1، 2005 ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، شركة ناس للطباعة .
5- - أحمد عبد الدائم :أعضاء جسم الانسان صمن التعامل القانوني ،رسالة دكتوراه1995،جامعة روبير شومان ستراسبورغ، منشورات الحلبي الحقوقية ،لبنان،1999
6- سميرة أقرورو مشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية فـــي النظامين المغربي و المصري (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستر، كلية الحقوق ، القاهرة 2004 .
7- محمد عبد الوهاب الخولي ، المسؤولية الجنائية للأطباء عن إستخدام الأساليب المستحدثة في الطب و الجراحة ، دراسة مقارنة، ط1، القاهرة .
8- ماروك نصر الدين ، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية ، دراسة مقارنة ، ج1 ك1 ، دار هومة للنشر و التوزيع ، ط 2003 .
9- صفوان محمد شديقات: المسؤلية الجنائية عن الاعمال الطبية-دراسة مقارنة- ،دار الثقافة للنشروالتوزيع،ط2011
10- يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي ، ج1 دار كنوز إشبيليا، السعودية ، ط1، 2006 .
11- إبراهيم صادق الجندي الموت الدماغي ،أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية،ط،2001
12- محمود القبلاوي: المسؤولية الجنائية للطبيب، ، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، طبعة 2005.
13- حسني عودة زعال: التصرف غير المشروع بالأعضاء البشرية- دراسة مقارنة، الطبعة الأولى،2001، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

ثانيا: المقالات

1- تدريست كريمة: - تحديد لحظة الوفاة والمسؤولية الجنائية للطبيب،المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية ،جامعة مولود معمري –تيزي وزو ،الملتقى الوطني ول المسؤلية الطبية،عددخاص1، سنة2008.
2- بلعيدي فريدة:مسؤلية الطبيب الممتنع في التشريع الجزائري، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية ،جامعة مولود معمري – تيزي وزو ،الملتقى الوطني ول المسؤلية الطبية،عددخاص1، سنة2008
3- قشي علال :المسؤلية الجنائية للاطباء عند إستخدام اساليب علمية حديثة وعند المساس العمدي بالكمال الجسدي،المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية ،جامعة مولود معمري –تيزي وزو ،الملتقى الوطني ول المسؤلية الطبية،عددخاص1، سنة2008

ثالثا: القوانين

1- الامر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر 1386الموافق ل 8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل و المتمم.
2- المرسوم التنفيذي رقم 92-276مؤرخ في 06يوليو سنة 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجزائري،ج ر 52 مؤرخة في 08-07-1992.
3- قانون أخلاقيات مهنة الطب البشري الفرنسي
4- قانون العقوبات السوفييتي لعا 1922