

القتل الرحيم دراسة في الأخلاق التطبيقية

بنين حامد جبار

باحثة عراقية

katebmsr@gmail.com

الملخص:

أثيرت في الآونة الأخيرة عدة مناقشات وتساؤلات حول مفهوم القتل الرحيم وذلك في عالمنا العربي والإسلامي على صفحات المجلات والجرائد، وإن كان هذا الجدل قد سبقنا إليه الغرب منذ زمن بعيد وذلك لتقدم التقنيات الطبية عندهم، حيث أن التكنولوجيا الطبية المتقدمة جعلت من الممكن لكثير من الناس أن يظلوا على قيد الحياة فترة أطول. فمنذ سنوات قليلة مضت، حينما يفشل القلب أو الرئتين يموت الشخص خلال فترة قصيرة، بينما في وقتنا الحاضر، يستطيع الشخص أن يعيش حياة أطول عن أن يموت خلال فترة قصيرة هذا بسبب التقدم الطبي التكنولوجي، فهل ما زال القتل الرحيم مبرراً؟ هذا البحث يتناول القتل الرحيم من وجهة نظر الأخلاق التطبيقية ونتائجه على الممارسات الطبية.

الكلمات المفتاحية: القتل الرحيم، الأخلاق التطبيقية، الطب، الفكر العربي، الأخلاق الطبية

Abstract:

Recently, several discussions about the concept of euthanasia have been raised in our Arab and Islamic world in journals and newspapers. This controversy has been present in the West for a long time due to the advancement of medical technologies as advanced medical technology has made it possible for many people to survive longer. A few years ago, when the heart or lungs fail, a person died within a short period, while at the present time, a person can live a longer life than dying within a short period of time, due to medical technological advances. So, still the euthanasia justified? This paper deals with euthanasia from the point of view of applied ethics and its consequences for medical practices.

Keywords: Euthanasia, Applied Ethics, Medicine, Arab Thought, Medical Ethics

تمهيد

لعل الموت الرحيم وما يتعلق به من إشكاليات فلسفية وأخلاقية ودينية يشكل أحد أكبر معضلات و جدليات الأخلاق الطبية. وربما نستطيع التنويه إلى جدليات أخرى تثير قدراً مشابهاً من الضجة مثل الإجهاض الإرادي، محكوم على هذه الجدليات بالاستمرار إلى ما لا نهاية، لأنه الجدل الصدامي أحيانا ما بين المواقف العلمية والروحانيات الإيمانية والدين، وهناك جدلاً داخلياً بين المواقف الإيمانية لمختلف الأديان والمعتقدات الروحية بالإضافة إلى الجدل العلمي الناتج عن التشكيك كمنهج علمي ديناميكي. وعلينا أن نشير إلى وجود الكثير من التباين والاختلاف وربما أحيانا بعض اللغط والخطأ عند الحديث عن مفهوم القتل الرحيم خارج الوسط الطبي والعلمي "وأحياناً داخله". حيث يتم دمج حالات مصطلحات ليس هناك إجماع على اعتبارها من داخل القتل الرحيم، كمفهوم معرف ومصنف داخل الأدبيات الطبية وخصوصاً تلك المتعلقة بالأخلاق الطبية⁽¹⁾.

ولقد أثرت في الآونة الأخيرة عدة مناقشات وتساؤلات حول مفهوم القتل الرحيم وذلك في عالمنا العربي والإسلامي على صفحات المحلات والجرائد، وإن كان هذا الجدل قد سبقنا إليه الغرب منذ زمن بعيد وذلك لتقدم التقنيات الطبية عندهم، حيث أن التكنولوجيا الطبية المتقدمة جعلت من الممكن لكثير من الناس أن يظلوا على قيد الحياة فترة أطول. فمنذ سنوات قليلة مضت، حينما يفشل القلب أو الرئتين يموت الشخص خلال فترة قصيرة، بينما في وقتنا الحاضر، يستطيع الشخص أن يعيش حياة أطول عن أن يموت خلال فترة قصيرة هذا بسبب التقدم الطبى التكنولوجي، ولقد دافعت بعض الهيئات الغربية عن القتل

(1) عماد الدين إبراهيم: أخلاق البيوطيقا والقتل الرحيم، ضمن كتاب: الأخلاقيات التطبيقية، إشراف خديجة ونيلي، كلمة للنشر والتوزيع، لبنان، 2015، ص119.

الرحيم لهؤلاء وأمثالهم مثل هيئة المركز الأمريكي للقتل الرحيم، وأطلقت عليه الموت بكرامة⁽¹⁾.

معنى القتل الرحيم:

القتل الرحيم كلمة يونانية مكونة من مقطعين Eu ويعني الحسن أو الجيد، وكلمة Thanatos وتعني الموت، وتستخدم الكلمتين معا للإشارة إلى الموت الجيد أو الحسن⁽²⁾. وقد تم تعريف القتل الرحيم في موسوعة الفلسفة بأنه الموت السهل اللين اللطيف، يستخدم عادة في الحالات التي تعاني من مرض مزمن غير قابل للشفاء⁽³⁾.

عرفه Littre بأنه الموت الطيب، وهو إطفاء شعلة الحياة بصورة سريعة أو بطيئة، دون آلام، وهو نهاية الشيوخ الذين ينطفئون، ممن أصيبوا بإصابات تستهلكهم ببطء، في أيام أو ساعات، ثم هو الموت المفاجئ⁽⁴⁾. تم تعريف القتل الرحيم أيضاً "بالموت السعيد وهو الموت الطبيعي الذي يتم دون ألم، أو الموت المعجل الذي يمكن أحداثه بوسائل غير مؤلمة، أو الموت الذي يضع حداً لحياة مليئة بالألم والشقاء، وهو مذهب من يرى أن العقل يحكم بوجوب تعجيل موت المصابين بالعجز أو السفر بتشوهات خلقية، أو بإحدى العلل التي لا يمكن شفاؤهم منها⁽⁵⁾. لهذه المشكلة جانبان : جانب يهم المريض والطبيب أو أخلاقيات الطبيب وهو يعالج مريضه ، وجانب يهم علماء الأخلاق ، أما ما يتصل بأخلاقيات الطبيب وهو يعالج

(1) المرجع نفسه، ص120.

(2) B, James & Jr, Tubbs: A Hand Book Of Bioethics Terms, Georgetown University Press, Washington, 2009, P. 54-55.

(3) Gert, Bernard: (In) Encyclopaedia of Philosophy, Vol.3, 2nd edition, Macmillan Reference, USA, 2005, P. 455.

(4) Thomson, W.A.K.: Dictionary of Medical Ethic & Practice, John Well

Lomited, Bristol, 1977, P. 191.

(5) جميل صليبا: المعجم الفلسفي، الجزء الثاني، باب الميم، دار الكتاب اللبناني، بيروت، لبنان، ١٩٨٢، ص 441.

مريضه الميؤوس من شفائه فالمقصود أن نتساءل ، هل يجب على الطبيب أن يصارح هذا المريض بحقيقة حالته ، وهل من حق المريض أن يقال له حالته بكل صراحة ، أم يجب علينا إخفاء الحقيقة عنه رافة به، يرى علماء الأخلاق أن إخفاء الحقيقة عن المريض نوع من الكذب والخداع ، وهو أمر مرفوض أخلاقياً ، يجب إذن أن نصارحه ، هنالك إجماع بين جمهور علماء الطب على السماح بالإماتة بدافع الشفقة والرحمة في حالات صارخة مثل المرضى الذين لم يعودوا يحسون بأي خبرات مثل الغيبوبة التامة ، أو مثل حالة الطفل المعوق لا يشكو من أي ألم لكنه في وضع فيزيائي لا يمكن علاجه بحيث يدعو إلى الشفقة ، أو مثل حالة طفل ولد بلا أطراف بصر، وسمع، ولحاء الدماغ ، وما يشبه ذلك من حالات⁽¹⁾.

إذا انتقلنا إلى حالات مثل الأمراض التي يقف الطب عاجزاً أمامها، فمعظم الأطباء يبيحون إماتة هؤلاء المرضى بدافع الشفقة والرحمة ، لكن هل ترى هذه الأغلبية وجوب مصارحة المريض بحالته؟ يترددون في ذلك ، وقد يحس أحدهم بالدهشة والذهول والوحدة المظلمة ، أو قد يطلب إراحته من العذاب والإسراع في الإماتة ، وقد يسلك المريض سلوكاً عدوانياً ، على أي حال يتفق الأطباء في مصارحة هؤلاء المرضى بحالتهم ، لكنهم يتفقون أيضاً ألا يقولوا الحقيقة للمريض بشكل صريح مباشر ، وإنما يقولونها بالتدرج أو عن خطوات أو مراحل وأن يساعدوا المريض بإراحة جسده وتخفيف آلامه ومرافقته ومصاحبته بحيث نجيب على أسئلته برفق ورحمة وعطف وأن تساعد في نضاله ، إلى أن يصبح في حالة هدوء وسكينة حتى يناله السكون الأبدي، هذا عن مصارحة المريض بحقيقة مرضه ومصيره المحزن ، أما عن قرار الإماتة بدافع الشفقة فيرى جمهور الأطباء أنه لا يتخذ إلا بموافقة المريض نفسه لأن الحياة مقدسة عند صاحبها ، وحياة الإنسان ليست سلعة يفعل الطبيب فيها كيف يشاء وحين تكون مواجهة المريض بهذا القرار صعبة فيجب أن

(1) أحمد صبحي ، محمود زيدان : في فلسفة الطب ، دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية ، ١٩٨٥ ، ص154.

تلجأ إلى أفراد أسرته المحيطين به وتصارحهم بالحقيقة وباتخاذ القرار، وفي هذه الحالة قد نجد أفراد الأسرة مختلفين في اتجاهاتهم العاطفية نحو مريضهم، حينئذ يدعو الأطباء إلى أن يؤخذ رأي فريق الأطباء المعالجين فهم عن غيرهم أقدر على اتخاذ قرار الإماتة بدافع الشفقة⁽¹⁾.

هذا هو الجانب الذي يهم الأطباء، أما فيما يخص المرضى الميؤوس من علاجهم وشفائهم فيسمح للأطباء إماتتهم بدافع الشفقة والرحمة، لكن هناك جانب آخر من مشكلة الإماتة يهتم به علماء الأخلاق، يقول هؤلاء إذا سلمنا بأن إراحة المريض الميؤوس من علاجه بإعطائه دواء قاتلاً أمر مقبول ومشروع، فإننا نقع في حيرة بالغة، ماذا نفعل في حالات مشابهة، إذا شرعنا الإماتة بدافع الشفقة وقلنا إنه مسموح بها أخلاقياً فإننا لا نستطيع التوقف في حالات مشابهة لا نهاية لها، هل نسمح مثلاً بقتل الأطفال المتأخرين عقلياً والمرضى بأمراض عصبية والكسح أو القعيد وكبار السن، هل يمتد التشريع الأخلاقي إلى أفراد غير مرغوب فيهم سياسياً أو من هم عبء على المجتمع، من المقبول أن تسحق حشرة بقديمك، لكن ليس من المقبول أخلاقياً أن تقتل كل الكائنات الحية.

وينفذ هذا النوع من القتل بثلاث طرق :

- 1- إعطاء المريض جرعة من دواء قوى مخفف للألم، بحيث تقضي عليه، وهذا يعد قتلًا عمدًا.
 - 2- إيقاف الأجهزة التي يتوقف عليها استمرار حياة المريض فيموت، وهذا النمط لم يتم التعرف عليه إلا حديثاً.
 - 3- وقف علاج المريض، أو الامتناع عن علاجه، بعد التأكد من أن علاجه لا يخفف عنه آلامه مع استحالة شفائه وإنقاذ حياته⁽²⁾.
- أنواع القتل بدافع الشفقة :

(1) المرجع نفسه، ص154-155.

(2) Ann, Helm: Voluntary Euthanasia, An International Perspective, ESQ, U.S.A., 2010, p.17.

(1) القتل بدافع الشفقة المباشر السلبي:

إن القتل بدافع الشفقة المباشر السلبي له عدة أوجه من أهمها :
إيقاف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره .

صرف النظر عن بدء العلاج الذي يقطع لاحقا لعدم فائدته.

يسمى أحيانا بالقتل بدافع الشفقة الفعال أو المنفعل ويتم إيقاف المعالجة لأن إطالة الحياة في مثل هذه الحالة تكون عبئاً على المريض الذي لا أمل من شفائه⁽¹⁾.
وقد استخدم مصطلح القتل بدافع الشفقة السلبي على تزايد في السنوات الماضية ، ومعناه (دع الطبيعة تأخذ طريقها) بدلا من استخدام المعالجة الطبية ، والإصرار على إمداد الحياة لشخص مصاب بداء مستعص⁽²⁾.

(2) القتل بدافع الشفقة غير المباشر:

يسمى أحيانا الموت الناتج عن إعطاء مسكنات ومعناه التسبب في تعجيل الوفاة ولكن بدون أن يكون هذا الأمر هو المقصد المباشر، مثال : يعاني من آلام وأوجاع مبرحة نتيجة انتشار السرطان في جميع أنحاء جسمه فيتم إعطاؤه عقار المورفين لتهديئة آلامه، وبمرور الوقت يضطر الطبيب إلى زيادة الجرعة وذلك من أجل السيطرة على الام المريض ، ولكن الجرعة الكبيرة تحدث آثارا سيئة للمريض وتؤدي إلى الموت ، ولكن هذا الأثر ولن كان متوقعا إلا أنه غير مقصود⁽³⁾.

(3) المساعدة على الانتحار:

القيام عن عمد ودراية بإمداد المريض بالمعرفة أو بالوسائل أو كليهما مساعدته على الانتحار متضمناً وصف بعض الجرعات الزائدة منها أو إمداد المريض بهذه

(1) Scully. Thomas and Scully, Celia: Making medical decision, first edition, fireside book, 1989, P. 112.

(2) Twycross, Robert. p. 103.

(3) سليمان شريد سليمان : الجواب الكافي في المنظور الإسلامي والقوى المهني في الاخلاقيات والمستجدات الطبية الحديثة، ص ١٩١.

الأدوية ، والانتحار بمساعدة أهل الاختصاص طريقتان متساويتان من الناحية الأخلاقية حتى ولو كانت بعض الدوائر القضائية تفرق بينهما.

يصدر التوسل أو طلب المساعدة الطبية على الانتحار، عادة من مريض يشعر أنه لا طاقة له على تحمل الأمل ، وأنه يفضل الموت عن العيش في تلك الحالة ، ويرى هؤلاء المرضى أن لهم الحق في الموت ، ويرون أيضا أن من حقهم طلب المساعدة على الموت ، مما يجعل الطبيب في اعتقادهم أحق الناس بتمكينهم من الوسائل اللازمة للموت ، لمعرفته بالأدوية المسكنة الحضانة الموت دون ألم ، ومن الطبيعي أن يتردد الأطباء قبل الاستجابة لهذه الطلبات لأنها غير مشروعة وغير قانونية ، وهي في أغلب دول العالم محظورة من قبل الأخلاقيات الطبية⁽¹⁾.

لكن ذلك لا يمنع الطبيب من احترام رغبة المريض ، اذا ما طلب منه أن يسمح للطبيعة أن تجري مجراها دون أي تدخلات طبية من أي نوع كان ، فرفض الأطباء القيام بما يسهل المساعدة على الانتحار المريض ، لا يعني عجزهم عن ذلك ، وأيضا عدم مقدرتهم على ايجاد طرق أخرى للاعتناء بمريض بلغيه مرضه درجة متقدمة ، لا ينفع بعدها أي دواء : فيمكن ان للأطباء في هذه اللحظة استعمال بعض المسكنات التي من شأنها التخفيف عن المريض والحد من آلامه⁽²⁾.

فمن المفترض أن الطبيب هو الذي يتم عملية الانتحار أو المساعدة عليه لأنه هو المقبول له يفعل ذلك إما جزئيا أو كلية التي في الوفاة ، وهذا ي تبع المسؤولية الأخلاقية عن وفاة المريض ، فعندما يقوم الطبيب بعمل مشروع عن قصد لقتل المريض أو مساعدته على القتل ، فالمريض لا يتحمل المسؤولية الأخلاقية للوفاة ، وإنما تقع المسؤولية على عاتق الطبيب.

المساعدة على الانتحار إما أن تكون سلبية أو إيجابية ، فالمساعدة السلبية تكون عن طريق مواصلة رفض المريض الطعام والماء لكي يموت جوعا ، وهناك فرق كبير

Leenen, HJJ., p. 4-5.⁽¹⁾

Pence, Gregory, E: Classic Cases in Medical Ethics, MC Graw-Hill, USA,⁽²⁾
1990, P.46.

بين المساعدة على الانتحار سلبيا والقتل بدافع الشفقة السليبي حيث أن المريض في القتل بدافع الشفقة السليبي لا يمارس أي عمل، فالطبيب هو الذي يقوم بكل شي لإمانة المريض، أما الانتحار الإيجابي فيتضمن توفير الوسائل على الموت مثل الأقراص الطبية أو مشروب قاتل يتناوله المريض بنفسه⁽¹⁾.

كان الانتحار جريمة معاقب عليها فيما مضى ، حتى أن قانون فرنسا الشهير الصادر عام ١٩٧٠ كان ينظم أصول ملاحقة الذين ينتحرون بعد موتهم ، وأن البلاد الأنجلوسكونية ، ظلت تلاحق من يحاول الانتحار ، ويفشل فيه ولكن التعامل المعاصر ، بل والتشريع نفسه ، يخرج الانتحار من نطاق القانون الجزائي.

يجب أن نلاحظ أن هذه الإحصاءات ليست دقيقة ، لأن كثيراً من العائلات تستر على أسباب الموت إخفاءً للانتحار ، وتجهد في أن تعزو الوفاة إلى أسباب أخرى ، دفعاً للتقولات والإشاعات⁽²⁾.

لذا فالانتحار لا يوجد يتدخل من أحد وإنما الشخص هو الذي يقتل نفسه، فالشخص الواحد يكون قاتلاً وقتيلاً في ذات الوقت ، لذلك فالقتل بدافع الشفقة جريمة بينما الانتحار لا يعد كذلك في مختلف القوانين الوضعية ، فالانتحار جريمة لا يمكن العقاب عليها بمعنى الكلمة ، لأن العقوبة لن تفرض إلا على أو جسد ميت لا شعور فيه ، إنها جريمة لا شك ولكنها جريمة يعاقبنا عليها الله وحده فهو الذي يمكنه معاقبة الميت بعد موته.

يترتب على عدم اعتبار الانتحار جريمة قتل علم المعاقبة على الشروع فيه أيضاً ، فالشروع يفترض انصراف البدء في التنفيذ إلى فعل أوصلة إجرامية، وقد انتقت هذه الصفة عن الانتحار ، ويترتب على ذلك أيضاً أن الاشتراك في الانتحار غير معاقب عليه لأنه اشتراك في عمل لا عقاب عليه ، فمن يحرض غيره على الانتحار

(1) Kamm, Frances, M.: Physician Assisted Suicide, Routledge, New York, and London, 1998, 5, 30-31.

(2) عبد الوهاب حومد: القتل بدافع الشفقة، القتل بدافع الشفقة، مجلد عالم الفكر، المجلد الرابع، العدد الثالث، 1973، الكويت، ص24.

لا عقاب عليه ، وذلك تطبيقاً للقواعد العامة في الاشتراك والتي هي انصراف فعل الاشتراك إلى نشاط أصلي ذي صفة إجرامية وهذا لا يتوافر بالنسبة للانتحار، ومع ذلك فإن قاعدة علم العقاب على الاشتراك في الانتحار محددة بشرطين :

ألا يتعدى سلوك الشخص دائرة الاشتراك فيرتكب فعلاً يرقى إلى مستوى البدء في تنفيذ فعل القتل ، فكل عمل من الأعمال التي تتكون في جريمة القتل يخرج مرتكبه من دائرة الاشتراك المباح ويجعل منه فاعلاً في جريمة القتل .

ألا يرقى دور المساهم في الانتحار إلى مستوى التفاعل المعنوي حيث يكون المنتحر أداة مسخرة في يد من حرضه على الفعل لنقص إدراكه أو عدم استطاعته على الإختيار ، كما لو كان طفلاً صغيراً أو مجنوناً وحمله شخص بقصد قتله على تناول مادة سامة ، أو أوهمه أن المادة القاتلة في مادة مفيدة ، فتناولها نتيجة لذلك ، وفي هذه الحالة تجردت أفعال المنتحر من حرية الإرادة ، ولهذا ينسب السلوك إلى من حرض المنتحر على القيام بالانتحار حيث أنه استخدم المنتحر كأداة في تنفيذ نتيجة اتجه إليها قاصداً⁽¹⁾.

وثمة تقسيم آخر للقتل الرحيم، وهو إما أن يكون إرادياً Voluntary أو لا إرادياً Non Voluntary أو دون إرادة In Voluntary وهي حسب رأي بيترسينجر كالتالي:

القتل الرحيم الإرادي:

وهو الذي يكون فيه المريض واعياً لذاته ويطلب الشخص بنفسه أن يقتل. وهذا يتم عندما يريد الأشخاص الذين ما يُعانون من مرض مزمن، فعلى الأطباء مساعدتهم في إنهاء حياتهم، وأحياناً يصعب التفريق بين القتل الرحيم الاختياري وبين المساعدة على الانتحار بمساعدة طبيب⁽²⁾.

القتل الرحيم غير الإرادي: دون اختيار

(1) السيد عتيق: ص 32.

(2) Singer, Peter: Practical Ethics Second Ed. Cambridge Un press, 2007, P. 178-180.

هو نوع من القتل الإلزامي القهري ينفذ على غير رغبة المريض. يرى سينجر أن حالة القتل الرحيم دون إرادة عندما يكون الشخص المقتول قادراً على الموافقة على موته ولكنه لم يفعل ذلك؛ إما لأنه لم يطلب منه؛ أو لأنه طلب منه ولكنه طلب أن يستمر في الحياة، ثمّة فرقاً جوهرياً بين قتل شخص اختار أن يستمر في الحياة، وقتل آخر لم يقبل أن يقتل، لكنه إذا سئل كان سيقبل، فمن الصعب عملياً تخيل حالات يكون فيها الشخص قادراً على الاختيار ولا يتم سؤاله، لأنه لماذا لا يسأل ما دام قادراً على الاختيار؟ يمكن فقط في الحالات الأكثر غرابة والأكثر شذوذاً قبول عدم سؤال شخص قادراً على الموافقة أو الرفض، في حالة قتل شخص لم يقبل أن يقتل، يمكن أن تجعله قتلاً رحيماً في حالة إذا ما كان سبب القتل هو معرفة إنه سيتعرض للألم لا يحتمل في أحد أجزائه ونريد أن نريجه، ويعترض سينجر على هذا النوع.

القتل الرحيم اللاإرادي: (غير قادر على الاختيار)

يترك النوعين السابقين مجالاً لنوع ثالث للقتل الرحيم وهو القتل الرحيم اللاإرادي، فإذا لم يكن الشخص مدركاً للاختيار بين الحياة والموت، وقتها نجعل هذا القتل لا اختيارياً ولا رفضاً، فهؤلاء غير القادرين على الموافقة هم المرضى بشكل لا شفاء منه أو الأطفال المعاقين، أيضاً هؤلاء غير القادرين على الموافقة من المصابين في حوادث أو المسنين الفاقدين المقدرة تماماً، ولم يتم سؤالهم من قبل أو حتى يعرض عليهم أمر القتل الرحيم فيرفضونه في تلك الظروف.

تصنيف القتل الرحيم

تصنيف القتل الرحيم حسب ما إذا كان الشخص أعطى إقراراً بالموافقة إلى ثلاثة أصناف، طوعى، غير طوعى، قسرى، وهناك نقاش داخل الأدبيات الطبية وعلم الأخلاقيات الحيوية عن الوفاة غير الطوعية "وبالتبعية القسرية" للمريض يمكن اعتباره قتلاً رحيماً بصرف النظر عن النوايا أو ظروف المريض. وقد صرح كل من بوشامب و ديفيدسون أن الموافقة من جانب المريض لا تعد إحدى المعايير الخاصة بهم، يرى آخرون أن الموافقة أمراً أساسياً. على سبيل المثال، في مناقشة القتل الرحيم قدمت مجموعة عمل الأخلاقيات في عام 2003 من قبل الرابطة الأوروبية

لرعاية المسكن عبارة واضحة وهي أن القتل الطبي لأي شخص دون موافقة هذا الشخص المعني، سواء أكانت غير طوعية "التي يكون فيها الشخص غير قادر على الموافقة" أو قسرية "ضد إرادة الشخص" ليست قتلاً رحيماً: بل قتل عمد، بالتالي القتل الرحيم يمكن أن يكون طوعية فقط⁽¹⁾.

القتل الرحيم الطوعي:

هو القتل الذي يتم بموافقة المريض، لذلك يسمى بالطوعي. وهذا النوع يعد قانونياً في بلجيكا، ولوكسمبورج، هولندا، وسويسرا، بعض الولايات المتحدة مثل أوريغون وواشنطن، عندما يتسبب المريض في الوفاة بمساعدة طبيب، غالباً ما يستخدم مصطلح المساعدة على الانتحار بدلا من ذلك.

القتل الرحيم غير الطوعي:

يسمى القتل الرحيم غير الطوعي عندما تكون موافقة المريض غير متوفرة، من الأمثلة على ذلك القتل الرحيم للأطفال، وهو غير قانوني في أنحاء العالم ما عدا في ظروف محددة في هولندا حسب بروتوكول جروتينجن.

القتل الرحيم القسري:

يسمى القتل الرحيم القسري عندما يجرى القتل الرحيم ضد إرادة المريض، ويمكن تقسيم القتل الرحيم الطوعي وغير الطوعي والقسري إلى عديد من المتغيرات: منها سلبية ونشطة. فالقتل الرحيم السلبي قتل رحيم نحو زيادة "سامة" من مسكنات الألم الأفيونية. أما القتل الرحيم النشط فينطوي على استخدام مواد مميتة للقتل، وهي الوسيلة الأكثر للجدل، قد يستخدم الفرد جهاز لتنفيذ القتل الرحيم الطوعي النشط على نفسه⁽²⁾.

(1) Davidson Arnold, Beauchamp Tom «The Definition of Euthanasia», Journal of Medicine and Philosophy, p.p. 294 - 296.

(2) Retched, J: " Active and Passive Euthanasia», Bloethx. Topics, January1975, p. 78-80.

الأبعاد الأخلاقية:

حينما يصبح المخلوق البشري مضغّة ، تتفتح للحياة ، يحتاج إلى حماية خاصة ، لاستكمال أسباب حياته ، ولا يرفض له هذه الرعاية إلا الآباء الشواذ ، والناس بدافع اعتبارات إنسانية وخلقية ينقمون على الحيوانات التي تقتل صغارها تحت وطأة حى تعثرها أو كلب ينتابها، وقد درجت المجتمعات البشرية منذ الأزل على طرد القتلة من صفوفها ، كما تطرد الوحوش المفترسة، أو نبذهم لأنهم يتخلون بإجرامهم عن الصفة التي تميز الإنسان من غيره ، بقتلهم البرئ والعاجز عن الدفاع عن نفسه ، حتى أن المنتصر في حرب ، يعف عن قتل المهزم ، الذي ألقى سلاحه ، ذلك أن احترام الحياة أمر غريزي ، حينما تكون الحالة النفسية والميول سليمة ، غير منحرفة⁽¹⁾.

لا شك في أن بعض المجتمعات عرفت القتل ، على شكل قرابين تقدم للآلهة ، أو أضاحي بريئة كقتل الزوجات في الهند، أو وأد البنات عند العرب في الجاهلية ، أو التخلي عن الشيوخ والعجزة في الفيافي الرملية أو الجليدية ، عندما يصبحون عاجزين عن تقديم أي نفع لمجتمعهم الفقير - وخاصة فقد القدرة الإنجابية وتقديم أية فائدة اقتصادية - لأن هذه حالات ، كان أصحابها يعتقدون - خطأ - أنهم بعملهم هذا إنما يكرمون الحياة نفسها ، إما تقربا إلى الآلهة، تحمي حياة الآخرين وتبارك الزرع والضرع ، وإما لاعتبارات أخلاقية ، هي تجنب العار ، في مجتمع حساس جداً ، بل وفقير أيضاً ، وفي حالات نادرة ، وإما لاعتبارات اجتماعية روحانية ، أو اقتصادية ، أصبحت قانونا للسلوك العام ، في أزمنة وأمكنة صعبة ، ثم إنها كلها اندثرت تقريبا، بعد أن سما بالناس ضميرهم وخلقهم ، وأصبحت من الذكريات الأليمة ، في ذاكرة البشرية ، وإذا كانت بعض الأنظمة السياسية أو الاجتماعية تتناول بين حين وآخر على الحياة ، كالأنظمة الفاشية أو النازية ، فتذل مفهومها النبيل ، فإنها تكون خارجة على المفاهيم الأخلاقية ، بتبنيها فلسفات

(1) عبد الوهاب حومد: ص28.

وأنظمة مادية متطرفة ، ولهذا ، فإن الأخلاقيين يرفضون قتل المرحمة ، لأن الحياة ليست ملك صاحبها ، فهو لم يمنحها لنفسه ، وليست ملك والديه ، لأنهما ليسا أكثر من وسيلة طبيعية لنقل الحياة إليه ، كما أنها ليست كذلك ملك المجتمع ليتصرف بها ، بل من واجبات هذا المجتمع أن يحميها ويصونها بكل الوسائل المتاحة له⁽¹⁾.

على ضوء هذه المبادئ يترتب على الطبيب ، أن يحافظ على الحياة ، بكل ما أوتي من علم واجتهاد وجلد ، وليس من حقه أبدا أن يقضى عليها. لو قنن هذا القتل وأبيح اللجوء إليه ، ولو كان ذلك في أضيق حدوده ، أفلا يحدث ذلك ذعرا لكل مريض ، يصف له الطبيب دواء يتناوله أو زرقة في أوريده ؟ إن كل مريض يعرف أن الطبيب لا يصارحه دوماً بخطورة مرضه ، وإنما يترك له باب الرجاء والأمل مفتوحاً ، وكل إنسان يتشبث بالحياة بكل قوة ، بفعل الغريزة وحب البقاء ، ومن المحقق أنه سيكون فريسة هلع دائم ، كلما فسر حركة من حركات الطبيب ، أو لمحة من أسارير وجهه ، على أنها ستحمل إليه النهاية المحتومة ، وليس في وضع شاذ كهذا ، ما يساعدني على الإبقاء على الثقة بين الطبيب والمريض ، ثم إن استعداد المريض النفسي يلعب دوراً بارزاً في شفاؤه من بعض الأمراض، فإذا انكمش هذا الاستعداد ، بفعل الشكوك والحذر، فإن مهنة الطب سوف تتأذي في سمعتها ، وحق الشفاء سوف يصاب بضربة أليمة، وسوف يظل المريض نهبة مقسمة بين المرض الذي يعاني منه والخوف الذي يشعر به من الطبيب الذي ألقى بين يديه أمر معالجته وشفائه⁽²⁾.

أما بالنسبة للمشوهين ، فإن ما يدفع آباءهم إلى القضاء عليهم ، خوفاً من التعب الذي سيتسببون لهم به ، والاعتبارات الاجتماعية ، بأنهم سيعيشون تعساء .

(1) عبد الوهاب حومد: ص28.

(2) المرجع نفسه، ص28-29.

ألم يكن الآباء هم السبب في نقل الحياة إليهم ؟ وإذن فليس عليهم أن يقوموا بواجب التضحية تجاههم ؟ ثم أليس في احتمالات مساعدة الدولة ومؤسساتها لهم ، ما يشجعهم على التصدي لحمل مسئولياتهم كاملة؟ أما أنهم سيعيشون تعساء ، وأنهم لن يغتفروا لآبائهم ، أنهم تركوهم أحياء ، فهذه نظرة من يحكم على مستقبل مجهول ، ومن يستطيع أن يؤكد أن Marie Heutin, Helene Keller الصماوين البكماوين أو Denise Legris التي ولدت بلا ذراعين ولا ساقين ، يعشن تعيسات رغم ما بهن من تشويه شديد ، بعد النجاح المدهش الذي حققته؟

من هو الإنسان ؟ أهو جلد ولحم وعظم ، أم هو قلب وعقل ؟ يقول باسكال : " إن جميع الأجسام ونجوم السماء ، والأرض وما بينهما ، لا تعادل أية روح ، لأن الروح تعرف نفسها وتعرف هذه الأشياء والأكوان ، ولكن هذه الأكوان لا تعرف حتى نفسها".

إن أبقراط ، الذي وضع لتلامذته قسمه الشهير ، بألا يصفوا لمرضاهم دواء قاتلاً ، لم يكن مسيحياً ، لأنه عاش قبل المسيح بخمسة قرون ، ولكنه كان طبيباً أخلاقياً ، عاشت روحه في سلوك تلميذه Desgenettes ذلك الطبيب الفرنسي ، الذي طلب منه نابليون ، وقد تفشي الوباء في جيشه على أبواب عكا، أن يعطى المرضى من جيشه ، مقادير كبرى من الأفيون ليقضي عليهم ، فأجابه "كلا يا مولاي ، أن واجبي أن أحافظ على حياتهم".

إن الشفقة ، لا تكون بالقتل ، ولكن ببذل الحب والتضحية ، للذين قست عليهم الطبيعة ليجدوا في كلف ذوبهم الأمان والاطمئنان⁽¹⁾.

الأبعاد القانونية

إن مشكلة القتل بدافع الشفقة مشكلة عالمية وطويلة الأمد وهي في أحيان كثيرة تنفذ بشكل خفي⁽²⁾ ، وذلك رغم حظره أخلاقياً ودينياً وقانونياً، إلا أنه أخذ يمارس

(1) المرجع نفسه، ص29.

(2) Leenen, HJJ: op. cit., p. 13.

بصورة متزايدة في كثير من البلاد الأوروبية، سواء كان مستترا في صدور الأطباء الذين يقومون به أو ضائعاً في سجلات المستشفيات تحت أسماء مختلفة، تغض السلطات الطرف عنها ، تمتنع المحاكم عن إيقاع العقوبة القانونية على مرتكبيه ، والقتل أصبح يمارس بصورة يومية⁽¹⁾.

إن جميع القوانين والتشريعات في أكثر بلدان العالم لا تقر به لأي سبب م الأسباب، وتوجب العقاب على من يقوم به، وقانون العقوبات السوري صنف هذه الأعمال في باب القتل القصد، ويعاقب مرتكبه بالاشغال الشاقة من خمس عشرة إلى عشرين سنة. ثم أن المادة 538 من قانون العقوبات هي التي تنطبق تماما على حالة الموت الرحيم فهي تنص على ما يلي: يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانا قصدا بعامل الإشفاق بناء على الحاجة بالطلب.

لم تتخذ القوانين موقفا واحدا بصدد مشكلة القتل بدافع الشفقة و محتوى طلب القتل ، فبينما أجاز صراحة القانون الهولندي الصادر ١٩٩٣ م ، فقد أعطى القانون الأمريكي للمريض حقاً يرفض العلاج حتى الموت وبعدم إطالة حياته اصطناعية، ويلتزم الطبيب بتنفيذ هذا الحق دون وقوع أي مسؤولية جنائية عليه⁽²⁾.

وموسوعة ويست للقانون الأمريكي تنص أن القتل الرحيم بصفة عامة يعتبر جريمة قتل، عادة ما تستخدم كمترادف لجرائم القتل التي ارتكبت بسبب طلب تقدم به المريض، والمعني القضائي للقتل يشمل أي تدخل ينم هدف واضح لإنماء الحياة حتى لو كان ذلك يؤدي للتخفيف من معاناة مستعصية على الحل. وليس كل جرائم القتل غير قانونية فهناك بعض من جرائم القتل التي لا تنطوي عليها أي عقوبة جنائية، وفي معظم البلدان ليس هذا هو الوضع القانوني للقتل الرحيم

(1) عصام الشربيني : قت الرحمة فى السياسة الصحية، الاختلافات والقيم الإنساني، من منظور إسلامي، تقديم عبد الرحمن العوضى، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 1997 ، ص ١٧٢-١٨٣ .

(2) هدى حامد : القتل بدافع الشفقة ،دار النهضة العربية، القاهرة، 2008، ص55 .

مصطلح "القتل الرحيم" عادة ما يقتصر على النوع النشط. ويذكر موقع جامعة واشنطن على الإنترنت "القتل الرحيم" يعين بوجه عام أن الطبيب سيعمل بشكل مباشر على سبيل المثال عن طريق إعطاء حقنة قاتلة لإنهاء حياة المريض. من هنا فالانتحار بمساعدة الطبيب لا يصنف على أنه قتل رحيم من قبل ولاية أوريغون للموت والكرامة. ويجب أن نشير إلى أن من أشهر قضايا القتل الرحيم قضية الطبيب الأمريكي جاك كيوفر كيان الذي تعرض للسجن لمدة ثماني سنوات بتهمة القتل من الدرجة الثانية لمساعدته 130 مريض على إنهاء حياتهم⁽¹⁾.

نشير إلى موقف القانون الهولندي من القتل بدافع الشفقة حيث أنه يفرق بين القتل بدافع الشفقة الإيجابي إذا كان بناء على طلب ، وقام الطبيب بتنفيذه بفعل إيجابي وتتجه معظم الآراء للقانون الهولندي إلى ضرورة تخفيف الجزاء الجنائي ولكن دون إلغائه أو إباحة الفعل بصورة مطلقة ، فهم يصرحون بأن القتل بدافع الشفقة تصرف طبي أكثر منه جريمة يعاقب عليها القانون الجنائي ولكنهم لا ينكرونه كجريمة في النهاية وكونه معبراً عن تصرف طبي كصفة غالبية فيه يعنى أنه حل لمعاناة أصبحت غير محتملة للمريض . ولا يطالب القانون الهولندي بإجازة القتل بدافع الشفقة الإيجابي، بل فقط بتخفيف المسؤولية .

أما القتل بدافع الشفقة السلبي فلا يعده القانون الهولندي قتلاً بدافع الشفقة بمعناه المفهوم ، بل يعده تصرفاً طبياً طبيعياً ، حيث أن الطبيب ليس ملزماً بإتباع عناية طبية وعلاجية يطبقها على المريض بدون طائل ، فالخضوع للعلاج والاستمرار فيه يتوقف على اعتبارين الأول يعود إلى الوسائل العلاجية المتاحة في المستشفى وللمريض من الناحية المادية ، والثاني يعود إلى ضرورة عدم رفض المريض للعلاج، فإن رفض العلاج فهذا حق له ، فلا تثار في حالة القتل بدافع الشفقة السلبي شبهة جنائية فهو ليس جريمة من وجهة نظر القانون الهولندي⁽²⁾.

(1) R Cohen-Almagro, Belgicain euthanasia Law: a critical analyses,⁽¹⁾ Roulage: 2009, p. 436.

(2) هدى حامد: القتل بدافع الشفقة، ص 61-62.

بعض الحكومات في جميع أنحاء العالم لديها تشريع يسمح بالقتل الرحيم الطوعي، ولكن وبصفة عامة لا تزال تعد جريمة قتل جنائية. ففي بلجيكا يسمح بالقتل الرحيم دون تحديد العمر، وهي أول بلد يطبق هذا، وذلك بعد أن صوت أعضاء البرلمان بالغالبية لصالح تعديل القانون الذي يسمح بالموت الرحيم والذي يعمل به منذ أربعة عشرة عاماً. ويشترط القانون الجديد أن يكون الولد قادراً على التمييز وواعياً حين تقديم الطلب، ويجب أن يكون بحالة ميئوس منها ويمكن أن تتسبب بوفاته في المدى القصير، إضافة إلى إلزامية استشارة الأطباء والأطباء النفسيين وموافقة الوالدين، ومع ذلك فلهذا القانون معارضين أشداء⁽¹⁾.

القتل الرحيم بين أنصاره ومعارضيه

أنصار القتل الرحيم يعتمد الذين يبررون القتل بدافع الشفقة بالحجج التالية : كانت بعض النظم القديمة ، التي كانت تحكم سلوك دول العالم القديم وأخلاقها ، تقبل هذا النوع من القتل ، فقد كانت تختبر صلاحية الرجل الهرم للعيش ، بحمله على التسلق على شجرة عالية ، والتمسك بغصن من أغصانها ، ثم كان يتصدى للغصن بعض الأقوياء من الشباب يهزونه بعنف ، فإن ظل الشيخ قادراً على البقاء متشبثاً بالغصن ، اعتبروه أهلاً للحياة، وإن سقط ومات ، يكون أمره قد انتهى ، وقد يكون تعليل ذلك ، في نظرهم ، أن الظروف الاقتصادية الشديدة ما كانت تسمح بترف إبقاء فم فاغر، لا ينفع صاحبه في حرب أو سلم ، فكانوا يفضلون ما كان يستهلكه من طعام ، إلى من هو الأكثر نفعاً للمجتمع ، الذي كان عرضة العنف الطبيعية ، و عنف الغزو ، وكانت بعض الشعوب الأخرى تترك العجزة في مجال الصحراء ، يواجهون فيها مصيرهم المحتوم . بعض قدماء الفلاسفة كانوا من أنصار هذا الرأي، فقد كتب أفلاطون، في الكتاب الثالث من مؤلفه الشهير "الجمهورية" ما يأتي :

(1) Oluyemis, Bamboos «Euthanasia Another Face of Murder International Journal of offender Therapy and Comparative Criminology, 2004, p. 48.

"إن على كل مواطن في دولة متمدنة ، واجبا يجب أن يقوم به ، لأنه لا يحق لأحد أن يقضي حياته بين الأمراض والأدوية ، وعليك يا غلوكون أن تضع قانونا واجتهادا ، كما نفهمه نحن، مفاده وجوب تقديم كل عناية للمواطنين، الأصحاء جسما و عقلا ، أما الذين تنقصهم سلامة الأجسام ، فيجب أن يتركوا للموت⁽¹⁾ .

وفي القرن الثالث عشر، كان القس الإنجليزي الشهير بيكون Bacon (1214-1394) من أنصار هذا الرأي، وإليه تنسب كلمة "الموت الهادي أو الموت اللذيذ" ، حتى أنه لقب "بالطبيب العظيم" ، يقول بيكون:

"على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة المرضى ، وتخفيف آلامهم ، ولكن إذا وجدوا أن شفاءهم لا أمل فيه ، ترتب عليهم أن يهيئوا لهم موتاً هادئاً، إن الأطباء لا يزالون يعذبون مرضاهم ، رغم قناعتهم أنهم لا يرجون برأهم وفي رأبي ، أن عليهم فقط ، في هذه الأحوال ، أن يلطفوا بأيديهم الآلام والنزع". ويترى توماس مور ، في كتابه الـ Utopie (1516)، أن على القس والقضاء أن يحثوا التعساء على الموت. وفي القرن العشرين ، يطلب الدكتور Carrel في كتابه "الإنسان وهذا المجهول" بإعدام الضعفاء والقضاء عليهم بالطرق العلمية. وقد كان نيتشه من أنصار القضاء على المرضى والشواذ، بوصفهم جرائم تعيش لتعذب في المجتمع ، وقد أعجب النظام الألماني النازي بهذه الفلسفة، وطبقاً على عدد من المصابين بعاهاات جسدية أو عقلية، صوتاً لصفاء العرق الآرى.

وقيل كذلك : إن الانتحار لا يعاقب عليه ، وفي التشريع المصري و الفرنسي لا يعاقب أيضا الشريك في الانتحار (من يحرض المنتحر أو يساعده)⁽²⁾ ، فأى فرق بين من يقتل نفسه ، أو يطلب من آخر لن يساعده في تلك ، أو يقوم بالعمل ؟ أليس علم العقاب على هذا ، قبولاً بحق الرجل في أن يتصرف بحياته ؟ فإذا كان هذا الحق مقرر له ، فإن أهمية الوسيلة التقيد وهي الشخص الآخر ؟

(1) عبد الوهاب حومد : ص ٢٢ .

(2) محمود محمود مصطفى: شرح تكون العقوبات القسم العام ، القاهرة، 1969، ص249.

من الربع الأول من القرن العشرين ، قامت في وضوح النهار حركة تنادي بتقنين هذا النوع من القتل ، بغية إباحته في حالات ، ولا يستطيع الطبيب (أو الفرد العادي) مقاومة مشاعره فيها ، ناحية مخلوق ليس أدويه أى أمل في إنقاذ حياته ، ولم تعد تنفع المسكنات في تهدئة آلامه المبرحة، أو تجاه مخلوق ليس لديه أي أمل في أن يحيا حياة إنسانية كريمة كبقية الناس، بسبب تشويمه الشديد ، وأنه يكون عالة عليهم وعلى المجتمع وعلي نفسه.

وقد قاد هذه الحملة في ألمانيا الفقيه ساندننج Sanding وطبيب الأمراض العقلية Hochle منذ ١٩٢٠ ، وتقدم الأستاذ Borchad بمشروع قانون لإباحة قتل المرضى العقلين ، ولكنه لم يجد طريقة إلى الإقرار بسبب ما لقيه من مقاومة ، كما قادها في بريطانيا ، اللورد Moynihan شهر لجراحي ، الذى رأس جمعية تشكلت للمطالبة بإباحة الأوتانتازيا ، وتضم في عضويتها إعدام رجال السياسة والأطباء ورجال الدين ، وقد تم اقتراح قانون لمشروعية هذه الحالات من القتل ، ولكن مجلس اللوردات رفضه علم ١٩٣٩ ، وأعاد لمحاولة مرة أخرى ، اللورد Chorley ١٩٥٠ ، باقتراح تقدم به إلى المجلس نفسه، وقد برر طلبه بأن تياراً متزايداً من الرأي العام أخذ يتقبل الفكرة ، ولكن الحكومة انضمت إلى معارضي الاقتراح ففشل⁽¹⁾.

ويقول ماكسميبيان جاكوتا ، إن استفتاء أجري في بريطانيا لمعرفة حقيقة مشاعر الناس فجاءت نتيجته تشير إلى أن 68% من الذين استشيروا، وكانوا إلى جانب الأوتانتازيا .

وقد ألقى رجلان من رجال المذهب البروتستانى ، بنقلهما إلى جانب الحركة الجديدة ، أولهما رئيس أساقفه كترنورى ، الذى صرح أثناء مناقشة الموضوع في مجلس اللوردات ١٩٣4 بأنه "لا يعقل أن يعاقب طبيب ، في هذه الحال ، بل أنه لا يجوز توجيه التهمة إليه"، وأعرب أسقف برمنجهام عن رأى مماثل ، في مناقشات

(1) عبد الوهاب حومد: ص23.

عام 1950 ، في نفس المجلس المذكور ، ولكن اتخذ رجال دين آخرين ، مثل أسقف بورك موقفاً مخالفاً.

وقد ظهر اتجاه الكنيسة البروتستانتية ، الموالي "للقتل الإنساني" في سلسلة من الأحكام ، اتخذها المحلفون المنتسبون لهذه الكنيسة في البلاد الأوروبية الشمالية ، وفي أمريكا ، حيث كان الدفاع يحرص على استبعاد المحلفين الكاثوليك ، من الجلوس على منصة القضاء.

بل إن المحلفين الكاثوليك ، رغم تأثرهم بالموقف الكاثوليكي ، كانوا يقفون إلى جانب المحلفين الآخرين ، في تقرير عدم المسؤولية ، حين يطرح رئيس المحكمة السؤال : هل المتهم مذنب أم غير مذنب ، وجميع الأحكام التي وصلت أنباؤها إلى علمنا ، حتى في البلاد الكاثوليكية ، كانت تصدر بإجماع المحلفين ، بأن المتهم غير مذنب ، وهذه الظاهرة ظهرت بأجلى وضوح ، في محكمة لياج في بلجيكا ، ومحاكمات فرنسا ، التي سبقت الإشارة إلى بعضها⁽¹⁾.

على أن هناك من يعتقد أن التصريح الذي أدلى به البابا بيوس الثاني عشر ١٩٥٩ ، يعتبر بدء تحويل في موقف الكنيسة الكاثوليكية بالنسبة لهذا الموضوع ، حيث : "إن القانون الطبي لا يسمح أبدا للطبيب أو للمريض أن يطبق الأوتانازيا بصورة مباشرة ، وكرر هذا القول في خطاب ألقاه في 9 أيلول سبتمبر ١٩5٨ ، وأضاف : "يجوز للطبيب إعطاء المسكنات للمريض المحتضر بعد موافقته بكمية كافية ، لتخفيف الألم وتعجلا للموت" ، وبتعبير آخر ، إذا لم يكن الموت هو من إعطاء الدواء المسكن بكمية كبيرة ، وإنما المقصود تخفيف الألم ، وكانت كمية المسكن صالحة لإحداث الموت ، في نفس الوقت ، فإن العملية تكون مشروعة⁽²⁾.

إن الراي العام أخذ يستوعب الغاية الإنسانية من اللجوء إلى هذه التدابير التي تهدف إلى تخفيف آلام مبرحة ، أو إنقاذ مولود مشوه تشويها شديدا من حياة

(1) المرجع نفسه، ص24.

(2) المرجع نفسه، ص25.

مظلمة ، وأناس لا يرحمون ففي أواخر الثلاثينيات ، وجهت ورقة استفتاء إلى أطباء نيويورك تتضمن سؤالهم عن رأيهم في هذا الشأن . وقد أعرب ٣٧.٢ منهم عن رأيهم ، وكانت نتيجة الاستفتاء أن ثمانين في المئة يوافقون على الأوتانازيا - القتل الرحيم - وعشرين في المئة يعارضونها ، وأرسل هذا السؤال إلى البروتستانت فأعرب غالبيتهم عن الموافقة وعلل كثيرون منهم اتجاههم ، بأن الأوتانازيا ليست مخالفة للدين ، ولا تستقبحها الأخلاق

بل إن البشر العاديين ، في أمريكا أجابوا في استفتاء نظمه معهد جالوب Gallup ١٩٣٩ ، بنسبة 46% بالموافقة عليها ، وطالبوا بسن تشريع ، ينظم قانونا للحالات التي يجوز فيها اللجوء إلى هذا القتل. وحين أصدر المحللون في محكمة لياج ، القرار ببراءة المتهمين ، حدثت عاصفة من التصفيق والابتهاج أدهشت جميع المراقبين⁽¹⁾.

على النطاق العملي، يظهر أن الأطباء حين يقفون وجها لوجه أمام حالة يعترفون في ضميرهم، بأنهم أصبحوا فيها عاجزين عن الشفاء وعن تسكين الآلام، يقدمون راضين ، على وضع حد لحياة لم يعد لها مكان في هذه الدنيا.

كتب عدد من الأطباء إلى الطبيب ساندر، يقولون له: لماذا أعلنت عن تصرف، نحن جميعا نطبقه في كل يوم ، دون أن نعلنه ؟ إنك سبقت التطور بعشرات السنين بذلك ، أن تقنين الأوتانازيا لابد أن يأتي ، ذات يوم ، مع الزمن ، فيصبح على قدر كبير من المرونة والإباحة .

ويقولون أخيرا، أن القانون لا يعاقب على الجريمة المرتكبة تحت الإكراه المعنوي ، وهو الذي يشل إرادة الفاعل ، أفليس الذي يقف إلى جانب شخص عزيز عليه ، وهو يتوجع من آلام شديدة ، ويستغيث به ويستجير ، ليضع حدا للآلامه ، واقعا تحت هذا القهر الروحي ، المدعم بقناعة راسخة بأن هذه الآلام التي لا تحتمل لن تنفع في تهدئتها المسكنات؟

(1) المرجع نفسه، ص25.

لم يحدد القانون طبيعة هذا الإكراه ومصدره ، وكل الذي يشترطه ، هو أن يشل قدرة الإنسان على الإدراك والإرادة ، وهذا واقع فعلا في كثير من هذه الحالات⁽¹⁾.
معارضوا القتل الرحيم

أما الذين يعارضون القتل الرحيم يستندون إلى الأدلة الآتية:

تعد حرمة الإنسانية فوق أي اعتبار مهما كان اسمه أو سببه ، وهناك سياج ضخمة يحمي هذه الحياة ، بقاءها وصلاحيها وكرامتها ، ولابد أن نتساءل إذا فتح فيه باب من الأبواب ، تحت أي اسم وأي سبب ، إلى أين ينتهي الوضع بالإنسان والإنسانية وقد وضعت قدمها على منحدر زلق؟⁽²⁾.

ولعل التجربة النازية أو ما يسمى بالبرنامج النازي للقتل بدافع الشفقة الذي بدأ بفكرة حياة لا تستحق أن تحيا وهي الفكرة نفسها التي يركز عليها القتل بدافع الشفقة عندما قام النازي بقتل ٩٠٠٠٠ ألف ألماني ، ١٠٠٠٠٠٠ يهودي ، ٩٠٠٠٠٠ بولندي ، وآلاف الفجر وأيضا خصومه السياسيين وذلك تحت مسمى الحل النهائي، لقد كان هتلر يتخلص منهم لحقارتهم العنصرية وكذلك المرضى العقليين والمرضى الجسديين.

وقد قام اليو ألكسندر" في 1949م وهو طبيب نفساني و مستشار وخبير المحاكمات نورمبرج لجرائم الحرب بنشر مقال له (العلم الطبي تحت الدكتاتورية)⁽³⁾ ، وقد أتيح له أن يدرس الجرائم العلمية، التي حدثت تحت راية الطب في ظل النازية ، والتي شملت على قتل المرضى الذين طال مرضهم، وتعقيم غير المرضى الذين يحملون شفرة وراثية قد تنقل المرض لنسلهم ، وقتل البشر الذين ورثوا الشفرة ، واستعمال أسرى الحرب كحيوانات تجارب لإستئصال الأعضاء أو لدراسة أنواع السموم وطريقة عملها والزمن اللازم لها، وما يناسب منها المجرم والمريض،

(1) المرجع نفسه والموضع نفسه.

(2) عصام الشربيني: السياسة الصحية، الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي، ص176-177.

(3) Pence, Gregory, P. 47-48.

وما يصلح منها للقادة العسكريين أو السياسيين الذين انتهى دورهم، وقد أشرف على هذه الجرائم وخطط لها أطباء من ذوى الكفاءة من الناحية العلمية. وقد خلص ليو من هذه الدراسة إلى أنه مهما كانت الأبعاد التي بلغتها هذه الجرائم فقد اتضح أنها جميعاً بدأت من انحراف طفيف في منطق الأطباء وضمايرهم جعلهم يقبلون فكرة وجود (حياة لا تستحق أن تحيا) ⁽¹⁾، وقد حصرت نفسها في البداية في إنهاء حياة الميئوس من شفائهم، ثم اتسعت تدريجياً لتشمل غير المنتجين من أفراد المجتمع، ثم غير المرغوب فيهم سياسياً أو عرقياً وفي النهاية كل من ليس ألمانياً.

ولكن ماذا عن طبيعة حرمة الطب و الأطباء، إن المحافظة على الحياة الإنسانية التزام طبي عريق، وإحياء نفس كانت تخطو نحو الموت لم يزل حافزاً يدفع مهنة الطب إلى درجات من التفاني والتضحية، فقد عرفنا أطباء يستمرون في إجراء العمليات في مستشفى ميداني تحت قصف المدافع، وقد أمر القائد بالانسحاب، وعرفنا أطباء يرفضون الخروج من غرفة دون إتمام عملهم في عيادة اشتعلت فيها النيران، وكأنما صمت آذانهم عن أوامر رجال الإطفاء.

ولكن المؤيدون للقتل بدافع شفقة يريدون تغيير هذه النظرة بمنطق آخر يجعل الطبيب يتساءل هل تستحق هذه الحياة أن تحيا أو لا تستحق؟ وكم ثمن العلاج؟ وما الفائدة من إنفاقه؟ ثم يقرر بعد الموازنة و الترجيح أن ينهي هذه الحياة، ولكن في هذه الحالة نقول إلى أين ينتهي الطب؟ ⁽²⁾.

يرتبط القتل بدافع الشفقة عموماً بالمرضى وجميع الفئات العمرية التي تعاني من الأمراض الخطيرة سواء كنت أمراضاً عقلية أو جسدية أو أي معاناة مؤلمة، فالأطفال المشوهين وغير الطبيعيين أو أولئك المرضى بمرض مستعصي يشكلون موضوع القتل بدافع الشفقة، والطبيب واجب عام لمساندة كل هؤلاء المرضى

(1) عصام الشربيني: ص 177-178.

(2) المرجع نفسه، ص 178-179.

وحفظ حياتهم والابتعاد عن أي شئ يمكن أن يضر بهما⁽¹⁾، إن رغبة المريض في موت سهل بلا عذاب إذا كان مريض بمرض ميئوس من حالته ولا يرجى شفاؤه، تصطدم أحيانا بالآداب الطبية التي يمكنها أن تتعنت وتصر على بقاءه حياً على غير رغبته، وتقوم هذه الآداب الطبية على استمرار الحياة باستخدام وسائل الإنعاش الصناعية والتغذية والتنفس، واستخدام وسائل العلاج غير التقليدية التي تطيل الحياة، فالإنسان الذي يعالج من الصعب أن يصبح هو نفسه الذي يقتل، فالقتل والشفاء رسالتان متعارضتان ومتناقضتان ومن المستحيل أن يتعايشا معاً، وإذا اقتربنا من فكرة الموت فلكل إنسان حريته بقبوله أو رفضه، فإذا كان المريض له الحق في الحرية والسلامة الشخصية والحق في وسائل العلاج العادية وغير العادية المناسبة، فإن له الحق أيضاً في عدم العذاب، ويوجد خلاف بين طبيعة التصميم العلاجي والقتل السلبي بدافع الشفقة وهذا الخلاف مرجعه إلى القرار الطبي الخاص بالطابع المستعصي للمرض، فعلى أساس هذا القرار يتم إيقاف أجهزة الإنعاش أو الامتناع عن تقديم الوسائل الصناعية أو تلطيف الموت. إن مهنة الطب واجبة التسكين واحترام شخص الإنسان، ففي الساعات الأخيرة فإن الدور الإنساني للطبيب مطلوب أكثر من دوره التقني، ولذلك يبدو أمام الطبيب معادلة صعبة التحقق وهي التغلب على الموت الذي هو آت لا مفر منه للمريض واحترام الحياة⁽²⁾.

الاتجاه الوسط

يحاول أنصار هذا الفريق الجمع بين الاتجاهين السابقين من حيث السماح بتطبيق القتل بدافع الشفقة على بعض الحالات وفي ظروف معينة وبشروط محددة،

Downie, R. S., Calman, K. C., and Schrock, A. K Healthy Respect "Ethics⁽¹⁾ in Healthcare" First Edition, Faber and Faber, Great Britain, 1987, p. 210-211.

(2) رباب محمود: مشكلات أخلاقية في العلوم الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات – جامعة عين شمس، 2015، ص114.

وكذلك الامتناع عن تطبيق هذا النمط من القتل في حالات أخرى في ظل شروط محددة مسبقا ، وهذه بعض المقترحات:

الأول : أنه يجب أن يظهر المريض رغبته في الموت صراحة ، وأنه لا يكتفي في تقرير الموت برأى الطبيب العادي المعالج ، الذي لا يمكن أن يكون لقراره حجية الاختصاصين فأوجب أن يصدر هذا القرار عن أربعة أطباء، إضافة إلى العمدة ورئيس اللجنة المحلية وآخرين من الأعيان ذوى السمعة الطيبة، وأن يلزم الطبيب المعالج بفحص المريض دائما حتى آخر لحظة .

الثاني : يجتمع في إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي ، مصالح و مفسد؛ مصالح غيره من المرضى الأحياء ومفسدة حرمان المريض من حياة عضوية مناعية مجردة من كل معاني الإنسانية ، وبالتالي حرمان أهله من الأمل في عودته لحالته الطبيعية، وحيث يجب، طبقاً للقواعد لكلية ، تقديم المصلحة إذا كانت أعظم من المفسدة، ومما لا شك فيه فإن مصلحة إنقاذ الأحياء أعظم من مفسدة حرمان مريض من مجرد حياته العضوية الصناعية ، كما أن مصلحة الأحياء في المحافظة على حياتهم الطبيعية أهم بالرعاية من مصلحة مريض في المحافظة على حياته الصناعية ، ونظراً لخطورة مركز من يقوم بترجيح كفتي المقارنة بين المصالح، اقترح بعض الأطباء وذوي الاختصاص نظاما لا يخالف الدين و القانون ، وبعد كل شبهة عن قرار إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن مريض ثبت طبيياً موته طبيعياً وحقيقياً بموت خلايا مخه.

ويتلخص هذا النظام في أن الطبيب لا يحق له أن يقتنع برأيه الفردي بعدم امكان عودة المريض للحياة الطبيعية ، بل يجب عرض مثل هذا الأمر على فريق طبي متخصص ، فإذا ثبت أنه لا أمل في عودة الحياة الطبيعية للمريض ، فيه پستانن جهة رسمية مختصة (النيابة العامة مثلا) في إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي ، وهذه الجهة لن توافق على تنفيذ قرار إيقاف هذه الأجهزة إلا بشرطين:

اتخاذ إجراء لإعلان الوفاة كتحرير محضر أو شهادة الوفاة .

الحصول على موافقة الأسرة على تنفيذ القرار.

فإذا أوقف الطبيب أجهزة الإنعاش تنفيذاً للقرار المصدق عليه المستوفي للمسوغات فإن هذا الإجراء يكون سليماً من الناحية الشرعية والقانونية ولا يحاسب عليه الطبيب⁽¹⁾.

الثالث : الحياة حق طبيعي يحميه الشرع وإعلان حقوق الإنسان والمواطن والدستور وليس له من حدود غير تلك التي يقررها التشريع الذي يستمد أصوله من الشرع ، لذلك فإن تنظيم أيام عمل أجهزة الإنعاش يجب ان يتم بمقتضى قواعد من المرتبة العليا في السلم القانوني، ويتم ذلك بإصدار تشريع يعالج المشاكل الناجمة على تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي وإيقاف عملها متضمناً قواعد متعددة منها : إنه إذا تعدد المرضى الذين يحتاجون إلى تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي عليهم عندما لا يوجد منها حد كافٍ، فإنه يوكل اختيار المريض الذي ينقذ حياته إلى لجنة تجمع بين عناصر طبية وقضائية التي يجب أن تستند إلى:

لا يجوز إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الطبي على مريض إلا بعد التأكد من موته حقيقياً بمعرفة فريق طبي متخصص

إذا ثبت لدي هذا الفريق الطبي أنه لا أمل إطلاقاً في عودة المريض إلى الحياة الطبيعية فيجب تنفيذاً لهذا القرار إيقاف الأجهزة بعد تحرير شهادة الوفاة استئذان جهة رسمية يحددها القانون والحصول على موافقة الأسرة على تنفيذ القرار⁽²⁾.

الرابع : لتطبيق القتل بدافع الثقة لابد من مراعاة شرطين: الشرط الأول : أن يقع القتل بناء على إلحاح المجنى عليه بالطلب.

وهذا يعني أن يكون المريض هو الذي طلب قتله ، وهذا الشرط يتطلب هذين الأمرين :

(1) أحمد شرف الدين : الحدود الإنسانية والشرعية والقانونية للإنعاش الصناع، مجلة الحقوق الشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني، يونيو 1981، ص103.

(2) المرجع نفسه، ص104.

الأمر الأول : الطلب.

الأمر الثاني : الإلحاح في الطلب.

والطلب يعني التعبير عن الإرادة الصحيحة والمباشرة في الموت ، بمعنى أن فكرة الموت ابتداء متوفرة لدى المريض وهو صاحبها وهو الذي أرد أن يتخلص من الحياة بطلب قتله ، أما رضاء المريض بالموت معناه أن صاحب فكرة الموت هو من أراد أن يقتل المريض وأن على المريض أن يوافق علي هذا العرض.

أيضاً يجب أن يكون طلب لمريض صريحاً ومحددأً ومكتوبأً ، مع أن هناك رأي يقول يكفي أن يكون الطلب شفاهة أو بالإشارة ، ويجب أن تكون إرادة المريض واضحة ومحددة بالموت فقط ⁽¹⁾.

أما إن كان ما حصل من المريض مجرد تذمر من قسوة الألم الذي يعانيه وقسوة الحياة وصعوبتها وفقدان الأمل بالشفاء فلا مجال لتطبيق لقتل بدافع الشفقة، وهنا تجدر الإشارة إلى أن المريض يجب أن يكون إنسانأً عاقلاً راشداً، لأن المعتوه، والمجنون وغير المميز لا يعتد لا بطلبه الموت ولا برضائه بالموت.

أخيراً يجب أن يكون المريض لحوأً بطلبه الموت، والإلحاح معناه التكرار بالطلب عدة مرات وفي أوقات متقاربة نسبياً، والأمر متروك لقناعة وسلطة قاضي الموضوع.

أما الشرط الثاني فهو أن يكون الدافع للقتل عامل الشفقة والرحمة.

حتى نميز هذه الصورة من صور القتل عن غيرها يجب أن يكون الباعث التي دفع الجاني إلى قتل المريض هو دافع الرحمة والإشفاق عليه من الآلام والعذاب القاسي الذي يعانيه ، لذا فهو يقوم بقتله ليرحبه منها ولكن يجب نشير إلى شرطين هنا:

ألا يكون المريض قادراً على تحمل ما عليه من آلام لا طاقة له بها نظراً لخطورتها وقساوتها وتكلفتها

(1) محمود نجيب حسنى: شرح القسم الخاص من قانون العقوبات، القاهرة، 1997، ص152.

أنه لا سبيل أمام المريض إلا الموت كوسيلة وحيدة للتخلص من هذه الآلام ، بمعنى أن يكون الطب والعلم قد وصل إلى درجة - وقت ارتكاب القتل - عجز فيها التوصل إلى أي علاج أو دواء يخفف من آلام المريض أو الهبوط بها إلى درجة يتحملها المريض.

المساعدة على الانتحار وفقا للمادة (٢٩٤) فقد صرحت المحاكم بأن هذه الجرائم تخضع لدفاع الضرورة وفقا للمادة (40) ونتيجة لذلك أصبحت عملية الانتحار بمساعدة الطبيب شئ متاح في هولندا، ولكنها تخضع لقواعد إرشادية ، معلنة بواسطة المحاكم والرابطة الطبية الهولندية⁽¹⁾.

ردت المحكمة في القضاء الفرنسي في أحد أحكامها بأن القانون الجنائي الفرنسي يعد دائما الفاعل في جريمة القتل بناء على طلب المجنى عليه قاتل ، لذلك أيدت حكم بالإعدام ضد الفاعل في جريمة قتل، ومحكمة النقض مازالت تنكر فكرة القبول والرضا، وتؤكد طابع القتل للقتل بدافع الشفقة بناء على طلب المجنى عليه ، ويكاد يكون قضاء محاكم الجنايات الفرنسية مستقرا على أنه من الصعب معاملة الفاعل على أنه قاتل عادي إذا ما ادعى أن تصرفه كان بدافع الشفقة بهدف تخليص المجنى عليه من الآلام الشديدة، فهو لم يفعل شئ سوى أنه تعجل ما كانت ستفعله الطبيعة ، وذلك باختصار وقت النزاع الأخير⁽²⁾.

في الدول العربية: تنص المادة (٣٨) من قانون العقوبات السوري على اعتبار القتل بدافع الشفقة ظرفاً مخففاً ، ولكن القانون المصري استبعد هذا النص احتراماً للحياة الإنسانية وخوفاً من إساءة استعماله حيث لا يصح اعتبار رضا المجنى عليه مبرراً للتصرف في حياته أو للقضاء عليها وهو عموماً رضا معيب لصدوره عن إرادة غير مكتملة⁽³⁾. وفي القانون الكويتي تنص المادة (29) منه على أن "لا يعد

(1) السيد عتيق: القتل بدافع الشفقة، ص 130-131.

(2) المرجع نفسه، ص 133-137.

(3) محي الدين عوض: القانون الجنائي جرائمه الخاصة، مطبعة جامعة القاهرة، والكتاب العلمي، 1976-1977، ص 367.

الفعل جريمة إذا رضى المجنى عليه بإرتكابه وكان وقت ارتكاب الجريمة بالغاً من العمر ثمانى عشر سنة غير واقع تحت تأثير إكراه مادي أو معنوى عالماً بالظروف التي يرتكب فيها الفعل والأسباب التي من أجلها يرتكب"⁽¹⁾.

(1) حسن المرصفاوى: قواعد المسؤولية الجنائية فى التشريعات العربية، 1972، ص178.