

المرتكزات الشرعية والقانونية لإنهاء الحياة

د: بوسيدة أ

جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة (الجزائر)، bouseida@univ-skikda.dz

Title of the article: Legitimate and legal foundations to end life

M'hamed bouseida
Université 20 août 1955- skikda(Agérie)

تاريخ الاستلام: 2022-11-05؛ تاريخ القبول: 2022-12-24؛ تاريخ النشر: 2023-07-21

ملخص :

تهدف الدراسة لبحث التطورات الطبية والقانونية بشأن إنهاء الحياة التي كانت عبارة عن واقعة خارجة عن القرار البشري، فالله وحده من يملك القدرة والحق في إعطاء الموت للإنسان، ولا يملك هذا الأخير سوى الحق في الحياة وتحتصر سلطته في حماية جسده وصيانتته. لكن أصبحت اليوم توجد منازعة لله في هذا الحق، وصار ممكنا طبيا وحتى قانونيا لدى بعض التشريعات إعطاء المريض أو الطبيب الحق باتخاذ قرار بشأن موته.

تحاول هذه الورقة الوقوف على المرتكزات الشرعية والقانونية التي تؤيد أو ترفض التطورات الحاصلة في هذا الشأن بغية إيجاد الحلول وتقديم المقترحات لتبصير المشرع بما يجب فعله حيال ما يحدث في موضوع نهاية الحياة.

الكلمات المفتاحية: انتحار؛ قتل رحيم؛ مساعدة طبية على الانتحار؛ حق الموت بكرامة.

Abstract :

The study aims to examine the medical and legal developments regarding the end of life, which was an incident beyond human decision, as God alone has the ability and the right to give death to humans, and the latter only has the right to life and his authority is limited to protecting and maintaining his body. But today there is a conflict with God in this right, and it has become medically and even legally possible in some legislations to give the patient or the doctor the right to make a decision regarding his death.

This paper attempts to stand on the legal and legal foundations that support or reject the developments taking place in this regard in order to find solutions and present proposals to enlighten the legislator on what to do about what is happening in the issue of the end of life.

Keywords:: suicide; euthanasia; medically assisted suicide; right to die with dignity.

مقدمة.

الحياة هبة من ، وهي حق للإنسان مكرس في الدساتير والمواثيق الدولية والقوانين. وهي أساس التمتع بكافة الحقوق الأخرى، وهي حق غير قابل للنقاش ولا يقبل التنازل عنه أو التصرف فيه أو المساس به من أي كان، والموت كذلك هو حق لله وهو مستثنى من القرار البشري إلا حين ذن بذلك وهو المعبر عنه بقوله تعالى (ولا تقتلوا النفس التي حرم إلا لحق)¹.

وإذا كان الإنسان يملك حق الحياة، فإنه لا يملك الحق في إنهاء حياته تحت أي ظرف، ويعد فعل ذلك تعد على حق وجزاء من يخالفه يقره وحده. إذ تعجز الشرائع والقوانين عن معاقبة من يبادر إنهاء حياته، وإن كانت لها إمكانية وضع تشريعات تجرم الشروع في الانتحار أو المساعدة عليه.

في الواقع، هناك ممارسات تتعلق إنهاء حياة المرضى بدافع الشفقة من طرف أطباء وبعض المؤسسات الصحية، وكان يتم تداول ذلك في الخفاء في الأوساط الطبية قبل أن يصبح اليوم محل نقاش بشكل علني وتقدم بشأنه المقننات القانونية وتبناه بعض التشريعات وخاصة في الغرب. وفي ذات السياق يتم الحديث عن الحق في الموت وتقدم الاقتراحات بشأن المساعدة الطبية على الموت بكرامة.

وتكمن أهمية البحث في تتبع التطورات الطبية والقانونية في هذا الشأن، والتعرف على المرتكزات والحجج التي اعتمد عليها كل فريق لدعم موقفه من مسألة إنهاء الحياة، إن كان ذلك يدخل ضمن حق الشخص في التصرف في حياته وموته، أم هو حق خالص لله ولا يملك الشخص على جسده إلا الحق في صيانه.

وتبرز المشكلة في أنه إزاء هذه التطورات الطبية، وانحياز كثير من التشريعات نحو مجازاة تلك التطورات لاسيما ما يمس بحياة الإنسان وإعطاء الحق في إنهاء حياته، وتغيير مفهوم الموت، إلى ما ينجر عن ذلك من مخاطر وما قد يترتب عنه من إنزلاقات، أين تصبح حياة الإنسان محل مضاربة من طرف أطباء أو لجان طبية، وهنا كان لابد من طرح التساؤل عن المرتكزات الشرعية والقانونية التي يُرتكز عليها لإنهاء الحياة لمنع أو الإحالة؟.

تحاول هذه الورقة بحث تلك المرتكزات المتعلقة إنهاء الحياة سواء تعلق الأمر إنهاء الحياة بطريقة سرية(1) أو إنهاء الحياة عن طريق المساعدة الطبية(2).

1. الإنهاء السري للحياة

قتل النفس أو الانتحار غالبا ما تكون أسبابه خفية حتى وإن كان لا يقع تحت طائلة القانون، في حين أن إنهاء حياة المريض من طرف الغير بدافع الشفقة لا يخرج عن كونه قتلًا معاقبا عليه، وكلاهما كان يتم في خفاء عن الأعين وفي إطار من السرية. والأول يكون قدام الشخص على الانتحار(1.1) أما الثاني فيكون بقتل المريض سر بدافع الشفقة(1.2).

1.1. إقدام الشخص على الانتحار

الانتحار بمعنى قتل الشخص لنفسه أو إنهاء حياته بيده تختلف الشريعة مع القوانين في تحريمه(أ)، كما لا يوجد اتفاق في حالات تجريمه والعقاب عليه، بينما تجرم القوانين المساعدة الانتحار والتحريض عليه(ب).

أ. تحريم الانتحار في الشريعة الإسلامية



ليس من حق الشخص إنهاء حياته بنفسه أو وضع نفسه موضع في اتخاذ مثل هذا القرار، وقد حرمت الشريعة الإسلامية إزهاق الشخص نفسه تيان فعل إيجابي كتناول السم أو إلقاء نفسه من شاهق أو في النار أو استعمال آلة، أو بفعل سلبي كالامتناع عن الطعام والشراب أو ترك العلاج.

واتفق الفقهاء على تحريم الانتحار، وعلى أن المنتحر أعظم وزرا من قاتل غيره، وهو فاسق و غ على نفسه².

ويتبين التحريم من نصوص الشريعة الصريحة في النهي عن قتل النفس سواء كانت نفس القاتل أو غيره. مثل قوله تعالى (ولا تقتلوا أنفسكم إن كان بكم رحيم)³. والحديث المتفق عليه "من قتل نفسه بحديدة، فحديدته في يده يتوجأ بها في بطنه في ر جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا، ومن قتل نفسه بسم، فسمه في يده يتحساه في ر جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا، ومن تردى من جبل فهو ينزدي في ر جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا"⁴.

والنهي عن قتل النفس في الآية يقصد به النهي أن يقتل بعضهم بعضا لأن المؤمنين كنفس واحدة، وهي تشمل قتل الشخص لنفسه، ولا مانع أن تكون الآية عن قتل أنفسهم وعن قتل بعضهم بعضا وهي معاني يحتملها اللفظ⁵.

وقرر الفقهاء أن النفس ليست ملكا لصاحبها مطلقا بل هي ملك لله فلا يتصرف فيها إلا بما أذن له فيه، وأنها غير مباحة بل هي محرمة على صاحبها⁶. وأن لا اختيار للإنسان في التصرف في جسمه لأنه من حق في العباد وليس من حقوق العباد، وأنه حق غير قابل للإسقاط⁷. وليس للمريض أن يستعجل الموت بسبب جرح أو ضرر نزل له فذلك من الانتحار المحرم لنص⁸.

وعقوبة المنتحر هي عقوبة أخروية وليست دنيوية إذ لا عقوبة على ميت فالله وحده الذي يمكنه معاقبة الميت بعد موته. ومن ثم فلا تفرض عقوبة القصاص ولا التعزير لفوات محل تطبيق العقوبة.

والراجح عند جمهور الفقهاء هو عدم وجوب الدية أيضا على المنتحر خلافا لمن قال بذلك؛ لأن الدية شرعت تخفيفا على الجاني ولا محل لها هنا، كما أن إيجاب الدية في ماله ثم رده إلى الورثة يكون بلا معنى ولا فائدة لأنه في كلا الحالتين مآله إلى الورثة⁹.

ب: 2. تجريم المساعدة على الانتحار

تجزم معظم القوانين المساعدة على إنهاء حياة شخص أو تحريضه على قتل نفسه بنفسه¹⁰، كما هو الحال لنسبة للمشرع الجزائري الذي نص في المادة 273 من قانون العقوبات على أنه "كل من ساعد عمدا شخصا في الأفعال التي تساعد على الانتحار أو تسهله له، أو زوده لأسلحة أو السم أو آلات المعدة للانتحار، مع علمه بما سوف تستعمل لهذا الغرض يعاقب الحبس من سنة إلى خمس سنوات إذا نفذ الانتحار"¹¹.

وطبقا لهذا النص فإن المساعدة على الانتحار تتحقق بتوافر عدة شروط هي:

-أن يكون تقديم المساعدة عمدا.

-أن تكون فعال تساعد أو تسهل له الانتحار.

-تزويده سلحة أو سم أو آلات معدة للانتحار.

-العلم استعمال هذه المواد أو الآلات في الانتحار.

-تنفيذ الانتحار.

والعقوبة التي يقررها النص تتراوح ما بين سنة إلى خمس سنوات.

ويستوي أن يكون الشخص الذي يريد الانتحار يعاني من مرض أم لا، كما لا فرق أن يكون تقديم المساعدة من طبيب أم غيره.

ويلاحظ أن القانون الفرنسي عاقب على التحريض على الانتحار إذا أدى إلى الانتحار أو الشروع فيه، في حين أن القانون السويسري يعاقب على التحريض إذا وقف عند حد الشروع¹²، وذلك على خلاف التشريع الجزائري الذي يعاقب على المساعدة في حالة تنفيذ الانتحار فقط.

والمساعدة على الانتحار أوسع من التحريض على الانتحار ذلك أن التحريض لا يسمح بتصور كل أوجه تدخلات الغير في المسار القاتل، علما أن المحرض يلعب دورا حاسما في اتخاذ قرار المنتحر ويتمنى أن يقوم المنتحر بذلك ويدفعه بكل الوسائل للفعل، أما المساعدة فإن المنتحر يكون أصلا قد اتخذ القرار ويقوم المساعد بطمأنته على القرار ومساعدة المنتحر على إتمام خياره¹³.

وترتكز هذه التشريعات في تجريم المساعدة والتحريض على الانتحار على حماية هذا النوع من الناس الذي يضعف أمام بعض الظروف لدرجة التفكير في التخلص من حياته، وخاصة إن اقترن ذلك بتحريض من الغير أو مساعدة على التنفيذ¹⁴. بمعنى أن المشرع يجرم مساعدة هذا الصنف من الناس لحمايتهم، علما أن العقاب موجه للمساعد والمحرض وليس للمنتحر، ولكون هذا الأخير ليس فاعلا ولذلك فإن المشرع قد لطف في العقوبة، خاصة وأن المساعدة على الانتحار قد تكون لغرض نبيل متوفر لدى الجاني يتمثل في وضع حد لمعاناة شخص مريض¹⁵.

و لفعل، فحتى وإن كان اتخاذ القرار نهاء الحياة يعود للشخص نفسه إلا أن المساعدة من الغير يمكن أن تلعب دورا جوهريا في القرار النهائي، وذلك أن تقديم المساعدة لشخص يريد الانتحار تحرم الشخص المنتحر من إمكانية التراجع التي يمكن أن تقع، إذ لوحظ فعلا أن من فكروا في الانتحار وأعدوا ما يلزم لتنفيذها أوقفوا مشروعاتهم وتراجعوا عنه. وبذلك فإن حضور المساعد والمحرض يكون له دور فعال ويؤدي إلى الانتحار¹⁶.



ومحكمة النقض السورية وصفت الشخص الذي يحمل الغير على الانتحار نه هو الذي يوحي الجريمة للفاعل، وينقلها إليه ويقنعه بقبولها والتصميم عليها وتنفيذها، ويدفعها إليها دفعا، وأن يكون حمله ذا ثير حاسم في نفس المنتحر، وتربط بينه وبين الانتحار صلة منطقية كصلة السبب لمسبب والعلة لمعلول¹⁷.

نجد أن بعض القوانين كانت تعاقب على الانتحار بحد ذاته مثل القانون الإنجليزي القديم ثم ألغيت العقوبة لعدم فائدتها على المنتحر¹⁸، وهذا ما سارت عليه القوانين الحديثة التي رأت عدم جدوى العقاب عند وقوع الانتحار أو الشروع فيه، فإذا مات المنتحر فأبي عقاب يمكن فرضه عليه، وإذا وقف فعله عند حد الشروع وأمكن إنقاذه قبل موته فمن العبث القول ن السجن أو الغرامة ستكون رادعة له، بل هو شخص مريض جدير لعلاج، وغير صالح للعقوبة¹⁹.

1. 2. القتل السري للمريض بدافع الشفقة

في غياب أي قانون حة قتل المريض بدافع الشفقة، كان هذا النوع من القتل يمارس بطريقة سرية من قبل أقارب المريض أو من الطبيب الخاص للمريض سواء برغبة المريض أو من دونها. وقد عرضت قضا كثيرة من هذا النوع على القضاء في الغرب²⁰. وهناك اعترافات لأطباء بقتل مرضاهم شفقة عليهم²¹.

لقد تعامل القضاء مع هذه القضا طبقا للقوانين السارية المفعول التي لا تعتد لباعث على القتل مهما كان شريفا كحال القتل بدافع الشفقة. ولكن غالبا ما تتعامل مع قضا القتل بدافع الشفقة بنوع من الرحمة، ويؤكد الفقه أن محكمة النقض الفرنسية تنظر في قضا الموت الرحيم بشيء من الرحمة وتحكم ببراءة المتهمين بصورة آلية تقريبا أو تقضي لظروف المخففة على الأقل²².

كما أنه في الحالات النادرة للقتل الرحيم التي علم بها في فرنسا، لم يقر الاجتهاد القضائي قط أن رضا المجني عليه يمكن أن يبرر جريمة القتل الرحيم الإيجابي، إذ ليس من حق الضحية أن تبرر أي سلوك يجرمه القانون، ولا يمكن للرضى أن يحمي الجريمة لأنه لا يدخل ضمن الأفعال المبررة قانو²³.

لا يبدو أن القضاء الجزائري قد عرف قضا من هذا النوع، والتشريع الجزائري لا يعتد لباعث على القتل ولو كان شريفا، كما أنه لا يقر برضا المجني عليه كفعل من الأفعال المبررة، ويعني ذلك أن القتل مهما كان نوعه ومهما كان الباعث عليه يبقى جريمة معاقبا عليها طبقا للقانون. بينما في بعض الدول العربية عرضت قضا قتل بدافع الشفقة وحكم فيها القضاء لإعدام وتم تخفيف الحكم لعشر سنوات²⁴. كما ذهبت بعض القوانين العربية إلى تجريم القتل بدافع الشفقة ولكن عقوبتها أخف من عقوبة القتل العمد، ومن ذلك ما نصت عليه المادة 538 من قانون العقوبات السوري بقولها "يعاقب لاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسا قصدا بعامل الإشفاق بناء على إلحاحه لطلب"²⁵.

2. إنهاء الحياة بمساعدة طبية

هناك عبارة شهيرة لأحد فلاسفة اليونان دعا فيها إلى سن قانون لتقديم العناية للأصحاء جسما وعقلا، أما من تنقصهم سلامة الجسم فيجب أن ينزكوا للموت²⁶. وعلى الرغم من أن هذه العبارة تشير إلى التزك وهو نوع من القتل السلبي، إلا أن هذا القانون لم يصدر حة ذلك إلا في هذا العصر.

ومسألة إنهاء الحياة بمساعدة طبية خذ أحد مظهرين إما بتقديم المساعدة على القتل (2. 1) وإما عطاء المريض الحق في الموت بكرامة (2. 2).

1.2. المساعدة الطبية على القتل الرحيم

مازالت معظم تشريعات العالم ترفض أي اتجاه نحو تمكين الشخص للتخلص من حياته (أ) بينما أصبح لدى بعض التشريعات قرار إنهاء الحياة يتوقف على تقديم طلب من المريض ليم قتله أو مساعدته على الانتحار (ب).

أ. الاتجاه الرفض للمساعدة الطبية على القتل الرحيم

لا يؤيد الفقه الإسلامي المعاصر أي اتجاه نحو إحة القتل الرحيم (أ. 1) كما أن معظم القوانين ترفض وضع تشريع ينظم مسألة المساعدة الطبية على القتل الرحيم (أ. 2).

أ. 1. موقف الشريعة الإسلامية من المساعدة الطبية على القتل

لا تعرف الشريعة الإسلامية مصطلح القتل الرحيم أو الموت الرحيم، فهو مصطلح أجنبي مشتق من كلمة euthanasie ويقصد به في الوقت الحاضر "إجراء طبي يسبب الوفاة عمدا لمريض يعاني من مرض عضال وألحق به آلاما نفسية وجسدية لا تطاق"²⁷.

وهذا النوع من القتل لا تقره الشريعة وتحرمه حتى وإن كان المريض ميؤوسا من شفائه، ومهما كانت جسامة مرضه ومهما تقدمت درجة إشرافه على الموت المحقق والهلاك الظاهر والواضح. فحق الحياة هبة إلهية لا يجوز أن توضع تحت ثير التلاعب والأمزجة والعواطف. فهي حق لله يتصرف فيه وحده بداية ونهاية، وصحة ومرضاً. وإن حكم الطبيب على صحة المريض أو موته هو بحسب الظاهر والظن الغالب، وقد لا ينطبق هذا الحكم على بعض المرضى الميؤوس من شفائهم فيكونون عرضة للإجحاف والحرمان من فرصة الحياة بموجب قرار متعجل ووهمي²⁸.

وقد نص الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية في المادة 62 على أنه: "لا يجوز للطبيب إنهاء حياة المريض ولو بدافع الشفقة، ولا سيما في الحالات الآتية:

-القتل العمد لمن يطلب إنهاء حياته بملء إرادته ورغبته؛

-الانتحار بمساعدة الطبيب؛



-القتل العمد للولدان المولودين بعاهات خلقية قد تهدد حياتهم أو لا تهددها"²⁹.

ومسألة قتل مريض يجود بنفسه وقعت فعلا فقد روي عن الشعبي في رجل قتل رجلا قد ذهب الروح من نصف جسده؟ قال: يضمه. وأجاب ابن حزم ن تعالى قد حرم إعجال موته وغمه، ومنعه النفس، فبقيين وضرورة ندري أن قاتله قاتل نفس بلا شك، فمن قتله في تلك الحال عمدا: فهو قاتل نفس عمدا، ومن قتله خطأ فهو قاتل خطأ، وعلى العامد: القود، أو الدية، أو المفادة، وعلى المخطئ الكفارة والدية على عاقلته، وكذلك في أعضائه القود في العمد³⁰.

لا تتحدث هذه النازلة عن مساعدة طبية ورضا المريض لقتل، ولكنها تضع إطارا عاما لحق الذي حرم استعجال موت إنسان فكما لا يجوز لغير الطبيب لا يجوز له.

وكذلك لنسبة لرضا المريض لقتل أو إعطاء الأمر أو الإذن بقتله لم ييحبها الفقهاء، وعصمة النفس مما لا يحتمل إلا حة ولو حة صاحبها، و ثم الأمر والمأمور، ووجود أمره بذلك طل لا حكم له في الإ حة أصلا. ويعتبر القاتل قاتل نفس بلا شك³¹.

واعتد بعض الفقه المعاصر لباعث للقتل في حالة المرض الذي لا يعرف دواؤه ووجود آلام مبرحة لمريض فإن قتله طبيب أو غيره فيرى الأخذ برأي الفقهاء الذين منعوا القصاص وإن كان فعله غير مباح³².

أ. 2. القوانين الرافضة للمساعدة الطبية على القتل

القتل الرحيم الذي يعني إنهاء حياة شخص للتخفيف من معاة مستعصية على الحل بمساعدة طبية أو دون مساعدة لا تؤيده معظم قوانين العالم، وترفض الاتجاه القاتل ن أي شخص يمكنه التخلص من حياته كما يراه مناسبا كما هو الحال لنسبة للقانون الألماني، فالحياة مستثناة من القرار البشري³³. ولا وجود لجرمة الموت الرحيم الإيجابي بهذه التسمية في القانون الفرنسي ويمكن أن تكيف على أنها قتل عمدي أو جنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في خطر، أو جرمة تسميم أو تحريض على الانتحار. وسارت على هذا النهج معظم القوانين الغربية³⁴. وأجمعت كذلك التشريعات العربية على أن هذا النوع من القتل غير مشروع واعتبرته قتلا عمدا³⁵.

وكانت بعض التشريعات قد أحت هذا النوع من القتل ثم تراجع عنه مثل أسناليا؛ فقد أقر الإقليم الشمالي قانو يسمح بذلك سنة 1995 لكن البرلمان الفيدرالي ألغى هذا القانون، وأصبح هذا الفعل غير مشروع في كل ولا ت أسناليا وأقاليمها³⁶.

كما أن القوانين الطبية ومدود الأخلاقيات الطبية جاءت منسجمة مع هذا التوجه، فتنص الماد ن 3-9 و 42-2 من قانون أخلاقيات الطب الفرنسي على أن الأطباء ملزمون بتقديم الإغاثة لشخص في حالة خطر³⁷. وهو ما تؤكد مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية حيث تنص المادة 9 على أنه "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من العلاج الضروري له" وتوجب المادة 17 على الطبيب "أن يمتنع عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه"³⁸. وعلى العموم فالتشريع الجزائري لا يقر لقتل بدافع الشفقة ويظل هذا السلوك جرمة ولا يقوى رضاء المجني عليه على إحتها³⁹.

غير أن بعض التشريعات حرمت القتل بدافع الشفقة إذا كان بطلب من المريض ولكن مع تخفيف العقوبة، ومنها التشريع السوري واللبناني⁴⁰. ويذهب بعض الفقه إلى عدم بيد أي محاولة لوضع نص يميز هذا النوع من القتل، فالأحرى أن تساعد الناس على المحافظة على حياتهم لا القضاء عليها، والسبيل الوحيد لمراعاة ظروف الجاني في مثل هذه الجريمة هو تخفيف العقاب⁴¹.

هناك مرتكزات أخلاقية وعقلية ودينية لرفض المساعدة الطبية على القتل مهما كان الدافع إليه شريفاً، فالحياة هبة من يمنحها لمن يشاء ويسلبها حين يشاء، وهو وحده يحدد ساعة الموت ولا يتدخل الإنسان في هذا الأمر⁴²، وينقل عن توما الإكويني قوله: "إن المنتحر ينتحل دور فيما يتعلق مر الموت، وهي خطيئة مميتة"⁴³. ودور الطبيب الأساسي يتمثل في المحافظة على حياة الناس وليس القضاء عليها أو المساعدة على ذلك، وكل إحنة من هذا النوع تززع الثقة بين الطبيب ومريضه⁴⁴.

ولا يمكن إخضاع الحياة لتشخيص الطبيب الذي يقرر أن العلاج لا جدوى منه وأن لا أمل للمريض في الحياة، فاحتمال الخطأ في التشخيص وارد، وتقدير الطبيب قابل للخطأ فهناك مريض مئوس من شفائهم قد شفوا لفعل.

وقد يؤدي تشريع القتل الرحيم إلى انحراف المجتمع إلى منزلق إكراه وجبر كبار السن، والمصابين بمرض مزمن والمعوقين إلى أن يموتوا رغماً عنهم، وعليه يصبح ما يسمى حق الموت، واجب الموت" وقد تصبح عملية ممنهجة، يتم التخطيط لها تحت مسمى الموت الرحيم⁴⁵.

ب. القوانين المبيحة للمساعدة الطبية على القتل الرحيم

أدرجت بعض التشريعات الأوروبية القتل الرحيم ضمن نظامها القانوني ولكن في بعض الأحيان تحت مسمى المساعدة على الانتحار، ونظمت هذه العملية وفق شروط موضوعية وإجرائية تكاد تكون متشابهة.

صدر أول قانون في العالم يضيف الطابع القانوني للموت الرحيم بهولندا سنة 2001 يدعى "إنهاء الحياة بطلب والمساعدة على الانتحار"، ثم تلتها بلجيكا سنة 2002، واللكسمبورغ سنة 2009.

تسمح هذه القوانين بتنفيذ الموت الرحيم على الصغار والكبار، ولا ينفذ في دولة اللوكسمبورغ على الصغار.

يعتبر التشريع البلجيكي النموذج للموت الرحيم وهو يضع شروطاً أكثر تقييداً من التشريع الهولندي⁴⁶. ولكن قانون اللوكسمبورغ الذي جاء بعده يتميز هو الآخر بشروط تبدو أكثر تقييداً من سابقه.

هناك شروط دنيا متفق عليها في هذه القوانين وهي:

-تقديم طلب من المريض الذي يجب أن يكون في حالة وعي م.

-يكون المريض في حالة طبية لا مخرج منها مقترنة بمعاودة جسدية ونفسية غير محتملة.



-التأكد من حالة استمرار معاناة المريض الجسدية والنفسية.

-استشارة طبيب آخر متخصص حول خطورة المرض وعدم قابليته للشفاء مع تقديم تقرير بذلك⁴⁷.

تضاف إلى ذلك بعض الشروط مثل أن يكون الطلب مكتوباً، وإذا كان غير قادر على الكتابة يختار شخصاً لغا كتابة الطلب بحضور الطبيب ويجب ألا تكون لديه أي مصلحة مادية في موت المريض، كما يجب على المريض الحديث مع أقربائه حول الطلب الذي قدمه، ويسمح للمريض في كل الأحوال لعدول عن طلبه في أي وقت، وفي حالة عدم العدول يجب أن تكون المدة بين تقديم الطلب وتنفيذ القتل لا تقل عن شهر، كما توجد مراقبة لاحقة للقتل الرحيم من خلال مطالبة الطبيب إرسال الملف إلى المفوضية الاتحادية للرقابة والتقييم في غضون أربعة أشهر التي تلي فعل القتل الرحيم⁴⁸.

وتهدف هذه الشروط إلى وضع ضوابط للتأكد من أن الموت الرحيم قد تم فعلاً طبقاً للقانون وليس بنية أخرى.

وقد تعرض القانون البلجيكي بعد عشر سنوات من تطبيقه للنقد، وبدأ للبعض نه غير مرض⁴⁹، يضاف إلى ذلك، سجل تقديم شكاوى للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان يطلب فيها أصحابها التحقيق في القتل الرحيم المنفذ ضد أقرانهم. رفعت في بلجيكا على سبيل المثال قضية تتعلق بموت الرحيم لوالدة مقدم الطلب التي تعاني من اكتئاب مزمن، قام به طبيب دون علم مقدم الطلب وشقيقته، ولم تكتشف لجنة المراقبة والتقييم الفدرالية أي خرق للقانون، كما أن النائب العام أغلق الملف بسبب نقص الأدلة. ولكن مقدم الطلب يتهم الدولة أنها أخفقت في حماية والدته ولم يتم احترام الإجراءات المنصوص عليها في القانون بشأن الموت الرحيم بحيث كانت الضمانات التي يوفرها وهمية تماماً، ويشكي من عدم استقلالية اللجنة التي كانت برسة الطبيب المعني، وأنه قبل أسابيع قليلة من الوفاة تبرعت والدته لصالح اللجنة بمبلغ 2005 يورو⁵⁰.

اكتفت المحكمة بعرض هذه القضية وطرحته الأسئلة ولم تبرز أي توجه حيال الشكوى ولم يصدر عنها أي حكم إلا أن ما تم عرضه يكفي للقول أن السماح للطلب اتخاذ قرار بشأن حياة شخص ولو برضاه هو بمثابة المضاربة على حياته كما تدل عليه مسألة التبرع المثارة في هذه القضية.

يرتكز مشروع هذه القوانين على عدم ترك قضية الموت الرحيم رغم شيوعها دون تنظيم قانوني، كما يتم التعويل على حق المريض في وضع حد للألم الذي يعاني منه رغم عدم وجود أي أمل في الشفاء. وليس لأحد أن يتحكم في حياة المريض المغمورة لألم فهي ملك له وحده وهو أدرى بمعاناته، وتكون المحافظة على الحياة في هذه الحالة إهانة لطابعها المقدس، ومهما حاول الشخص التمسك بالحياة فإن الموت لا مفر منه، ومتى كان الشخص بحاجة إلى التخلص من حياة لا معنى له يجب مساعدته على ذلك⁵¹.

ولا يمكن يبد هذه الحجج، فلا يمكن بحال من الأحوال السماح عطاء فرد من الأفراد الحق في القضاء على حياة شخص آخر مهما كان الباعث على ذلك ولو كان رضاء المجني عليه نفسه⁵². وهنا تصبح عبارة الطبيب الألماني غوته (goethe) أكثر وضوحاً

عندما قال: " إن الدور الوحيد للطبيب هو الحفاظ على الحياة بصرف النظر عن قيمة الحياة في نظره، إذ إن ذلك ليس من اختصاصه، فإذا ترك الطبيب لنفسه تقييم حياة مريضه مرة واحدة فإنه سيصبح بلا شك أخطر رجل في الدولة"⁵³.

2. 2. المساعدة الطبية على الموت بكرامة

يقصد لمساعدة الطبية على الموت بكرامة قيام الطبيب بمواصلة علاج المريض بكثافة ولو أدى ذلك إلى وفاته، كما يشمل حالات توقيف علاج المريض أو وقف أجهزة الإنعاش عنه. وتدخل بعض هذه الصور ضمن القتل الرحيم المَقْنَع أو ضمن الموت الرحيم السليبي.

تجيز قوانين أوروبية ما يسمى بممارسات نهاية العمر أو الاستفادة من الرعاية التلطيفية للموت بكرامة (أ) ولا بد من تحديد الموقف الشرعي من هذه الممارسات (ب).

أ. المساعدة الطبية للاستفادة من الرعاية التلطيفية والموت بكرامة

في الممارسة الطبية، هناك حالات معقدة تعترض الطبيب مثل حالة امتناع المريض عن أخذ العلاج، أو طلبات وقف أجهزة الإنعاش، وكذا حالة التضارب على الموارد المحدودة كنقص أجهزة التنفس الاصطناعي والمفاضلة بين المرضى، وحالة تعامل الطبيب مع ألم لا يطاق من مريض.

في فرنسا سست جمعيات تدافع عن الحق في الموت بكرامة، وصدرت قوانين تتعلق بنهاية الحياة، منها قانون حقوق المرضى ونهاية الحياة الصادر سنة 2005، والذي يسمح بتوقيف العلاج، والاستخدام القوي للمسكنات للحد من الألم⁵⁴. ثم صدر سنة 2015 القانون الخاص بنهاية الحياة يبيح ما يسمى بـ "حق التسكين (التخدير) العميق والمتواصل" للمرضى الموجودين في المرحلة النهائية من احتضارهم". وذلك بقرار من المريض الذي يرفض العلاج لتعجيل موته، وفي حالة عدم القدرة على إبداء رأيه يتخذ القرار من الفرقة الطبية بمحض إرادتها. ويبدو أن هذا القانون رخص في "الحق في إعطاء الموت" عندما سمح بمزج المهدت والمشروعة مع المهدت غير المشروعة، وبذلك أعطى للطبيب كل الإمكانيات لتموييت المرضى، وسهل له التهرب من المتابعة القضائية⁵⁵.

وأثبتت الممارسة الطبية قيام أطباء في فرنسا وألمانيا إعطاء مسكنات قوية للحد من ألم لا يطاق أدت مباشرة إلى الوفاة، وهو ما يمكن تسميته لقتل الرحيم المَقْنَع. وفي ألمانيا لا يزداد الأطباء في توقيف العلاج، أو إعطاء مسكنات قوية إذا طلبها المريض، ولكن أي طلب يتعلق بتعجيل الوفاة يعد من المحرمات الطبية بسبب التاريخ النازي⁵⁶.

ومسألة وقف العلاج تندرج ضمن القتل الرحيم السليبي وهي مسألة مثيرة للجدل، ومع ذلك، فإن محكمة العدل الاتحادية في ألمانيا قبلت، من حيث المبدأ، أنه لا يوجد واجب للحفاظ على حياة المريض أي ثمن. ومسألة أخرى تتعلق احتياج مريضين أو أكثر إلى



جهاز التنفس الاصطناعي في الوقت نفسه، فهناك إجماع أن للطبيب سلطة تقديرية مؤكدة في اختيار أيهما يستفيد، أما إذا أدخل مريض جديد واحتاج إلى الأجهزة التي سبق توصيل مريض آخر بها، فإن الأسبقية تكون للمريض الأول⁵⁷.

ويجب رفض استخدام مصطلح القتل الرحيم عندما يتعلق الأمر برفض العلاج أو توقيفه أو نزع أجهزة التنفس الاصطناعي، فالأمر سيان عند مؤيدي القتل الرحيم بين هذه الأشياء وإعطاء حقنة قاتلة، وهو ليس كذلك لأن رفض التعنت العلاجي غير المعقول سيسمح لموت بشكل طبيعي، وإعطاء الشفاء لا يتكافأ مع إعطاء الموت، والحق في القتل يتعارض مع مبدأ الإنسانية⁵⁸.

وأكثر ما تركز عليه فكرة إعطاء الموت بكرامة وخاصة في فرنسا هو مشكلة الزددة المطردة في العمر بفضل التقدم الطبي وخوف كبار السن من حياة طويلة دون جودة غالبا ما تعتمد على الآلات وتنتهي لموت في المستشفيات ومراكز الشيخوخة بنسبة 70 %⁵⁹، يضاف إليها الجهة التي تتحمل هذا العبء إن كانت هي الأسرة أم الدولة لاسيما فيما يتعلق لمشكلات المتعلقة لأطفال حديثي الولادة ذوي الإعاقة الشديدة ما إذا كان يمكن تركهم للموت دون تدخل طبي⁶⁰.

إن اتساع مدى العناية التلطيفية في نهاية حياة الشخص لا يجب أن تمتد للمساعدة الطبية على الوفاة بطرق غير مشروعة، ولا ينتحل الطب دور في الإماتة.

ب. موقف الشريعة الإسلامية من الممارسات التلطيفية للموت بكرامة

لا تكليف بما لا يطاق، فالطبيب يعمل على علاج المريض في حدود ما يتيح الطب، ومن الجائز توقيف العلاج ووقف أجهزة الإنعاش الاصطناعي عن المريض الذي لا جدوى من علاجه. وهذا ما أفتت به المجامع الفقهية الإسلامية مثل مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، والمجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث، واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء لمملكة العربية السعودية⁶¹.

ووفقا للمادة 63 من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية فإن الحالتين المذكورتين لا تندرج ضمن مسمى القتل الرحيم حيث نصت على ما يلي:

"لا تندرج الحالات التالية في مسمى قتل الرحمة:

-وقف العلاج الذي يثبت عدم جدوى استمراره بقرار من اللجنة الطبية المختصة بما في ذلك أجهزة الإنعاش الاصطناعي،

-صرف النظر عن الشروع في معالجة يقطع بعدم جدواها،

-تكتيف العلاج القوي لدفع ألم شديد، رغم العلم أن مثل هذا العلاج قد ينهي حياة المريض"⁶².

وعند عجز الطب، فأمل المريض في الشفاء لا ينقطع لأن وحده هو الشافي، واليأس ليس من صفات المؤمنين (ولا تيأسوا من روح إنه لا ييأس من روح إلا القوم الكافرون)⁶³، وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض ورعايته، وتخفيف آلامه

النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء وعدمه⁶⁴، والمرض والضر وإن كان من شأن الجبلية البشرية أن تنفر منه ولا تصبر عليه، فليس من شأن المؤمن أن يتمناه أو يطلبه للنهي عنه في السنة، وإن خاف ولم يصبر على المرض فله الدعاء الوارد "اللهم أحيني ما كانت الحياة خيرا لي، وتوفي إذا كانت الوفاة خيرا لي"⁶⁵.

الخاتمة

الحياة هبة من يسلبها حين يشاء فهو وحده يجبي ويميت ومن أسمائه المحيي والمميت. والموت يتم مع بقاء بنية الجسد، فلا يملك الإنسان إعطاء الموت، وإنما يملك القتل الذي يهدم بنية الجسد، فما يقوم به الإنسان للحد من الحياة هو قتل ي صورة كان، انتحارا أو مساعدة على الانتحار، وسواء تم رادة فردية وبطريقة سرية، أو بمساعدة طبية تحت مسمى القتل الرحيم أو القتل بدافع الشفقة.

الدراسة تناولت إنهاء الحياة في ظل التطورات الطبية للوقوف على المرتكزات الشرعية والقانونية التي تؤيد ما يحدث من تطور في هذا الشأن أو تعارضه، وتوصلت إلى النتائج الآتية:

- إنهاء الحياة بطريقة سرية قتلا بدافع الشفقة أو انتحارا أو مساعدة على الانتحار يندرج ضمن القتل المحرم في الشريعة الإسلامية ولا تفرقه القوانين الوضعية.

- إنهاء الحياة بمساعدة طبية تحت مسمى القتل الرحيم أو المساعدة على الانتحار تجرمه معظم قوانين العالم ولا تجيزه الشريعة الإسلامية، وأقرته تشريعات أوروبية وبعض الولايات الأمريكية بشروط وضمانات قانونية.

- وقف العلاج ونزع أجهزة الإنعاش الاصطناعي والعلاج المكثف للمريض الذي يعاني من آلام لا تطاق أجازته المجمع الفقهي ومواثيق وأخلاقيات الطب ولا يندرج ضمن القتل الرحيم.

- لا يتكافأ في الطب إعطاء جرعة للعلاج مع جرعة للقتل، كما لا يتكافأ الموت الطبيعي مع القتل ولو وصف لرحيم، والحق في العلاج ولو بقسوة لا يبرر القتل تحت غطاء الرحمة أو الكرامة.

- يجرم المشرع الجزائري المساعدة على الانتحار ولا يقر القتل بدافع الشفقة ويظل القتل تحت أي ظرف من السلوكات المحرمة.

- المرتكزات الشرعية والقانونية التي تجعل إنهاء الحياة قرارا إلهيا ولا يحق لأي كان أن ينتحل دور فيما يتعلق بموت أقوى من المرتكزات التي تجعل هذا القرار لهيئة طبية وموافقة مقنعة.

وإزاء التطورات الحاصلة بشأن الحق في الموت بكرامة وإنهاء الحياة بمساعدة طبية على الانتحار أو القتل الرحيم، وتفاد لأي لبس توصي هذه الدراسة بما يلي:



- ضرورة تعديل المادة 273 التي تحرم المساعدة على الانتحار على أن يتضمن النص تحريم التحريض أيضا.

- إضافة مادة جديدة تنص على تجريم القتل بدافع الشفقة ومهما كان الباعث على القتل.

- تضمين مدونة أخلاقيات الطب ما يفيد استمرار الطبيب في مساعدة المريض حتى آخر لحظة من حياته، ورفض التعنت العلاجي غير المعقول ما يسمح لموت بشكل طبيعي.

¹ سورة الإسراء، الآية 33.

² وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الموسوعة الفقهية، ج6، طباعة ذات السلاسل، الكويت، ط2، 1986، ص 281 - 283.

³ سورة النساء، الآية 29.

⁴ أخرجه البخاري في كتاب الطب، ب شرب السم والدواء وما يخاف منه؛ وأخرجه مسلم في كتاب الإيمان، ب غلظ تحريم قتل الإنسان نفسه.

⁵ الجصاص أبو بكر أحمد بن علي، أحكام القرآن، ج 3، تحقيق: الصادق قمحاوي، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1992، ص 140، 141؛ علي السائيس، تفسير آت الأحكام، ج 2، مطبعة علي صبيح، دون مكان ودون سنة، ص 88.

⁶ ابن حجر العسقلاني، فتح الباري بشرح صحيح الإمام البخاري، ج 11، مكتبة الملك فهد، الرض، 2001، ص 548؛ البغوي الحسين بن مسعود، شرح السنة، ج 10، تحقيق: شعيب الأرنؤوط، المكتب الإسلامي، بيروت، ط2، 1983، ص 155؛ أبو زهرة، العقوبة، دار الفكر العربي، القاهرة، ص 322.

⁷ قال الشاطبي: "إن إحياء النفوس وكمال العقول والأجسام من حق تعالى في العباد، لا من حقوق العباد، وكون ذلك لم يجعل إلى اختيارهم هو الدليل على ذلك، فإذا أكمل تعالى على عبد حياته وجسمه وعقله الذي يحصل به ما طلب به من القيام بما كلف به فلا يصح إسقاطه". أبو إسحاق الشاطبي إبراهيم بن موسى، الموافقات في أصول الشريعة، ط1، ج2، تحقيق: عبد دراز، دار الكتب العلمية، بيروت، 2004، ص 445.

⁸ جاء في حديث جندب بن عبد قال: قال النبي : "كان فيمن كان قبلكم رجل به جرح فجزع فأخذ سكيناً فحز بها يده، فما رقأ الدم حتى مات، قال عز وجل: درني عبدي بنفسه، حرمت عليه الجنة". أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب أحاديث الأنبياء، ب ما ذكر عن بني إسرائيل، رقم: 364.

- ⁹ عبد الملك بن حمد الفارس، جريمة الانتحار والشروع فيه بين الشريعة والقانون وتطبيقاتها في مدينة الرض، ماجستير في العدالة الجنائية، جامعة يف العربية للعلوم الأمنية، الرض، 2004، ص 86، 87.
- ¹⁰ المادة 223-13 من القانون الفرنسي الجديد، والمادة 580 من قانون العقوبات الإيطالي، والمادة 115 من قانون العقوبات السويسري. والمادة 206 من المجلة الجزائية التونسية. انظر: أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون العقوبات، القسم الخاص، ج2، دار النهضة العربية، القاهرة، ط7، 2019، ص 24؛ عبادة الكافي، المجلة الجزائية التونسية معلق عليها، مطابع سناكت، تونس، ط2، 2014، ص 378.
- ¹¹ أمر رقم 66-156 مؤرخ في 8 يونيو 1966 يتضمن قانون العقوبات (جريدة رسمية، عدد 49، مؤرخة في 11 يونيو 1966).
- ¹² أحمد فتحي سرور، المرجع السابق، ص 24.
- ¹³ هني آمال زوليخة، الموت الرحيم بين الطب والقانون والشرائع السماوية، أطروحة دكتوراه في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2013-2014، ص 113.
- ¹⁴ أحمد فتحي سرور، المرجع السابق، ص 24.
- ¹⁵ عبادة الكافي، المرجع السابق، ص 378.
- ¹⁶ هني آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 103.
- ¹⁷ عبود السراج، شرح قانون العقوبات القسم العام، جامعة دمشق، 2007، ص 574.
- ¹⁸ عبد الملك بن حمد الفارس، المرجع السابق، ص 107.
- ¹⁹ عبود السراج، المرجع السابق، ص 575.
- ²⁰ منها ما حدث في فرنسا عام 1924 حيث قتلت ممثلة بولونية خطيبها المريض لسرطان حتى تريحه من الآلام القاسية التي يعاني منها، وكذلك في عام 1962 قتل والد طفلة المريضة في حديقة منزله وكانت تعاني آلاما قاسية تهز قلوب إخوانها بعنف، وفي أمريكا في عام 1950 قتلت فتاة والدها المريض لسرطان على نحو غير قابل للشفاء والذي يعاني آلاما شديدة، وحدث مثل هذا في بلجيكا عام 1962 اتفقت أم طفل مع طبيب الأسرة على إعطائه السم لإراحته من الآلام المروعة التي سيتعرض لها في حياته. انظر: أحمد فتحي سرور، المرجع السابق، ص 61، 62.
- ²¹ اعترف طبيب ألماني بممارسة القتل الرحيم على أمه المريضة، كما اعترف به طبيب فرنسي، وطبيب أمريكي اعترف بمساعدة 120 شخصا على الانتحار حتى أطلق عليه "طبيب الانتحار". انظر: هني آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 269، و ص 249، و ص 312.
- ²² انظر: هني آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 249؛ أحمد فتحي سرور، المرجع السابق، ص 64، 65.
- ²³ Thierry garé, cathrine ginestet, droit pénal procédure pénale, dalloz, parie, 9é édi, 2016, p. 103.



²⁴ انظر: هني آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 8.

²⁵ عبود السراج، المرجع السابق، ص 574.

²⁶ رايح لالو، القتل الرحيم بين التجريم والإحالة، مجلة صوت القانون، مجلد 8، عدد 2، 2022، ص 839.

²⁷ Abdulkadir KARAARSLAN, l'euthanasie, du point vu du droit européen, journal de la cour d'appel turc, mai 2015, p. 555.

²⁸ نور الدين الخادمي، الاجتهاد المقاصدي حجته ضوابطه بمجالاته، ج2، مجلة الأمة، عدد 66، رجب 1419 هـ، تصدر عن وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، ص 126، 127.

²⁹ راجع الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية. متوفر على الرابط: <http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Islamic-Code-Ethics-Cover-2004.html> تاريخ الزيارة: 2022/08/1.

³⁰ ابن حزم أحمد بن سعيد، المحلى لا ر، ج 11، تحقيق: عبد الغفار البنداري، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، 2003، ص 179.

³¹ أبو زهرة، المرجع السابق، ص 322، 323؛ ابن حزم أحمد بن سعيد، المرجع السابق، ص 112.

³² أبو زهرة، المرجع السابق، ص 324.

³³ مايكل بولاندر، مبادئ قانون العقوبات الألماني، ترجمة: عيسى أبو موسى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2021، ص 339.

³⁴ هني آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 237 وتطرق في الصفحة 233 إلى القوانين الراضية للقتل الرحيم مثل القانون الأمريكي والإسباني والإنجليزي والإيطالي، والسويسري والنرويجي والدانماركي والكندي والكولمبي.

³⁵ رايح لالو، المرجع السابق، ص 853.

³⁶ انظر: أحمد فتحي سرور، المرجع السابق، ص 64.

³⁷ هني آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 240.

³⁸ مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992. جريدة رسمية، عدد 52، مؤرخة في 8 يوليو 1992.

³⁹ عبد أوهابية، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، موفم للنشر، الجزائر، 2009، ص 183.

⁴⁰ رايح لالو، المرجع السابق، ص 854.

⁴¹ أحمد فتحي سرور، المرجع السابق، ص 66.

⁴² رايح لالو، المرجع السابق، ص 849، 850.

⁴³ عبد الملك بن حمد الفارس، المرجع السابق، ص 107.

⁴⁴ عنان جمال الدين، المرجع السابق، ص 94.

⁴⁵ جديدي، الموت الرحيم أو التنازل عن الحق في الحياة، مؤمنون بلا حدود للدراسات والأبحاث، 21 يوليو 2017، ص 12.

⁴⁶ هي آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 318.

⁴⁷ عنان جمال الدين، المرجع السابق، ص 87-89؛ هي آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 319-321.

⁴⁸ Abdulkadir KARAARSLAN, op. cit, p. 563, 564.

تفيد الإحصائيات في بلجيكا أن معظم الطلبات لإبداء الرغبة في الموت الرحيم تتعلق بشخص مرضى لسرطان بنسبة تفوق 80%.

⁴⁹ Dominique Jacquemin, des modifications de la loi Belge du 28 mai 2002 relative à L'Euthanasie, revue d'éthique et de théologie morale, 2014-4 n° 280, p. 53.

⁵⁰ Requête no 78017/17 Tom MORTIER contre la Belgique introduite le 6 novembre 2017. [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-188928%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-188928%22]}) visité le : 14/08/2022.

⁵¹ انظر: هي آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 136.

⁵² أحمد فتحي سرور، المرجع السابق، ص 66.

⁵³ عبد الحليم منصور، القتل بدافع الشفقة، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، دون عدد أو سنة، ص 222.

⁵⁴ Ruth horn, le débat sur l'Euthanasie et ses répercussions sur les pratiques médicales en fin de vie, un regard comparatif : France-Allemagne, revue pratiques et organisation des soins, 2010-4 (vol. 41), p. 326.

⁵⁵ انظر: هي آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 257، 258.

⁵⁶ Ruth horn, op. cit, p. 325- 327.

⁵⁷ مايكل بولاندر، المرجع السابق، ص 342.

⁵⁸ André Vacheron, La fin de vie en France, Bull. Acad. Natle méd. 2013, n° 4- 5, p. 928.



⁵⁹ Idem, p. 925 ; Ruth horn, op. cit, p. 324.

⁶⁰ مايكل بولاندر، المرجع السابق، ص 342.

⁶¹ راجع: هني آمال زوليخة، المرجع السابق، ص 172 - 175.

⁶² راجع الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية. متوفر على الرابط: <http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Islamic-Code-Ethics-Cover-2004.html> تاريخ الزيارة: 2022 08/14.

⁶³ سورة يوسف، الآية 87.

⁶⁴ عبد الملك بن حمد الفارس، المرجع السابق، ص 216.

⁶⁵ لفظ الحديث عند مسلم "لا يتمنين أحدكم الموت لضر نزل به، فإن كان لابد متمنيا فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيرا لي، وتوفي إذا كانت الوفاة خيرا لي" أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار، ب، كراهية تمني الموت لضر نزل به، رقم: 2680. وراجع: النووي، يحيى بن شرف، المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج، بيت الأفكار الدولية، عمان، ص 1585.