الموت الرحيم وتطبيقه في عالم الممارسات الطبية

مساهل سعاد*[1]

[1] مخبر الفكر الإسلامي في الجزائر-جامعة جيلالي اليابس-سيدي بلعباس -الجزائر

ملخص: لقد شهد النصف الأخير من القرن العشرين طفرة هائلة في العلوم والتقنية الطبية ، كان بها أكبر الأثر في تحسين أداء الأطباء في مواجهة الكثير من الأمراض التي كانت تؤدي بحياة الملايين من البشر ومن أمثلة ذلك اكتشاف المضادات الحيوية وأجهزة الرعاية المركزية والفائقة وزرع الأعضاء والعلاج الجيني والأمراض الوراثية واستنساخ الأعضاء، ومن جهة أخرى أثارت هذه الطفرة العلمية بعض الإشكالات والقضايا الأخلاقية والدينية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية في عدم استخدامها ولهذا وقعت مداخلتي في هذا الملتقى عن المعاناة والألم الناجمة عن الأخطاء الطبية التي يمارسها بعض الأطباء في أداء مهامهم ،ماهي المشكلات الأخلاقية التي تواجه مهنة الطب؟ وما المقصود بالموت الرحيم؟ وما هو موقف المجتمع من هذه الظاهرة دينيا واقتصاديا وقانونيا؟ متى تفكر بالموت بوصفه حلا لما تعانيه؟

الكلمات المفتاحية: الموت الرحيم؛ المشكلات الأخلاقية؛ أخلاقيات البيولوجيا؛ الطب؛ المريض؛الأخطاء الطبية.

Abstract:

The last half of the twentieth century witnessed a huge surge in science and medical technology, which had the greatest impact on improving doctors' performance in the face of many diseases that have killed millions of people. Examples include the discovery of antibiotics, Genetic and genetic diseases and cloning of members. On the other hand, this scientific breakthrough has raised some problems and ethical, religious, social, economic and legal issues in its non-use. Therefore, I participated in this forum about the suffering and pain caused by medical errors. Practiced by some doctors in the performance of their duties, what are the moral problems facing the medical profession? What is meant by euthanasia? What is the society's position on this phenomenon religiously, economically and legally? When do you think of death as a solution to what you suffer?

Keywords: Ethical problems; Bioethics; Medicine; Patient; Medical errors.

*Messahal souad, e-mail: sousou1487@gmail.com.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

مقدمـة

إن كل إنسان يؤمن بقدسية الحياة أن توجد فيها أسرار وعجائب ومن المستحيل أن نفهم كل هذه الأسرار كلما تعلمنا أكثر عن آليات الحياة، اختفت بعض أسرارها، وما أحوجنا إلى أن نفهم أنفسنا وأن نتأمل حياتنا، وأن نتعرف عن وعي نقدي وبصيرة علمية، سبلنا إلى النهوض وتطوير حياتنا والارتقاء بها كما يعتبر الحق في الديانات كافة، حق مقدس يستند إلى تكريم الإنسان وينطلق إلى مبدأ حرمة هذه الحياة وحفظها من كل اعتداء يمكن أن يقع عليها لذلك يعبر قتل النفس من أبشع الجرائم، وقد اتفقت الديانات السماوية على أن الحياة هبة من الخالق لا يحق لاحد غير الله أن يتصرف فيها إلا أن حياة الإنسان قد تمر بظروف صعبة عندما يصاب بأمراض معضلة أو مستعصية قد تصل به إلى حالة من العجز واليأس من الشفاء.

إن ممارسة مهنة الطب أصبحت علما يدرس ومهنة تنظم مزاولتها النصوص القانونية، فواجب كل طبيب بحكم مهنته أن يقدم الرعاية والعلاج لمريض معين، فالطبيب الذي يرتكب خطا يمكن أن يجد نفسه أمام مسؤوليات مختلفة ومتعددة، فالطبيب يقوم برسالة إنسانية سامية يبعث الطمأنينة في النفوس ولكن مع انتشار الآلات الحديثة أدى ذلك إلى نشوء مشاكل كبيرة ومعقدة وتكون غير معقمة ، فهنا تقوم مسؤولية الطبيب الجنائية التي تحدد عن طريق التشريعات الجنائية، ولهذا تناولت قواعد الأخلاقيات المهنة لهذا الحرية التي يتمتع بها الطبيب في اختيار مرضاه، فقد نصت المادة 3/47 من تقنين أخلاقيات المهنة في فرنسا على أنه في غير حالة الاستعجال أو الانحلال بواجبه الإنساني.

القتل الرحيم عبر التاريخ:أصبح العالم متلهفا للبحث عن ضوابط وقوانين وأحكام دينية وقيمية وأخلاقية اجتماعية تحكم استخدامات هذه التكنولوجيا وتوجيهها في المسار الصحيح الذي يخدم البشرية ، وقد شهدت حضارة الإنسان تطوره التكنولوجي في العصر الحديث قفزات وطفرات وثورات علمية أحدثت تغييرا وتطورا جوهريا في الحياة البشرية(ناهد، 1978، صفحة 24)، فيواجه العالمون في ميدان الطب عن إجابات عن تساؤلاتهم وقد ازدادت هذه المعضلات الأخلاقية حدة نتيجة التطورات الطبية والبيولوجية عموما وبعد أن أتاح التقدم العلمي والتكنولوجي للأطباء المساهمة في حل المشكلات قديمة كانت مستعصية، كمشكلة العقم كما أصبح الطب إرجاع موت الإنسان عن طريق الأجهزة المختلفة للإنعاش الصناعي(التكنولوجيا الطبية ...الخ) ولكن مثل هذه التطورات كان لابد لها من أن تثير تساؤلات أخلاقية أمام رجال الدين وعلماء الاجتماع وعلماء النفس مما أدى إلى أن تبرز الأخلاق الطبية في عصرنا الحاضر، وتفرض نفسها على ساحة الفكر الإنساني فقد ظهرت مجموعة كبيرة من المجلدات ومئات الدوريات والمقالات وآلاف المحاضرات.

لقد حاول الإنسان منذ نشأة الحضارات أن يضع قوانين تحدد سلوكه ومعاملاته حماية للمجتمع من التدهور وكان من بينها شريعة حامورابي ملك بابل العظيم 2100ق.م التي شملت كل جوانب الحياة العملية حتي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطب، حيث وضعت قواعد مشددة تحدد أجور الأطباء وتحمي المرضى، وقد كانت هذه الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية معا كما أن هذه القواعد كما كانت تعتبر الطبيب مسؤولا مسؤولية كاملة عن ضرر يلحق بالمريض أثناء علاجه ، ومما يلف النظر بالنسبة لهذه الشعوب أنها بقدر ما كانت تهتم بصحة الإنسان وتقديس حياته فإنها كانت تضع ألوانا من التفرقة بين البشر إذ لم يكن يسمح للطبيب أن يزاول مهنته إلا " يبدأ حياته الطبية بعلاج الكفرة والأجانب إذ يقضي الطبيب المقيم سنة أو سنتين في المران على أجسام المهاجرين والكفرة(سعيد، 1948، صفحة 221)، وكان هؤلاء فئران تجارب فإذا مات منهم أثناء علاجه لهم منع ممارسة الطب إلى الأبد وإذا نجح كان ذلك دليلا على أنه اجتاز التجربة بنجاح ومن ثم يحق له ممارسة الطب وعلاج المرضى، ولكن هذه القوانين زالت بزوال الحضارات التي تمثلها أما القواعد الطبية التي استمرت إلى حد بعيد في الأوساط الطبية حتي عصرنا الحاضر فيعود تاريخها إلى المرحلة الذهبية من العصر اليوناني الذي وضع فيه قسم أبقراط الطبي الشهير في عام 400ق.م يقول" أنا أبدا لن اصف دواء قاتلا لمن يطلبه ولن أقترحه على أحد أو أشير به(حامد، 1984، صفحة 116)، ولكن هناك خلاف جوهره بين طب أبقراط وبين المدارس اليونانية التي كانت تؤمن انه يمكن مساعدة المريض على الانتحار في بعض الحالات وهو ما يقرب من سبعة آلاف سنة هي تاريخ الإنسان والشرائع السماوية والقوانين الوضعية تحرم الانتحار أو تشجعه، ولقد أستقبل العاملون في مجال العلوم البيولوجية والطبية في القرن العشرين وهم يحملون معهم جذورا ورواسب فكرية قديمة مع أفكار تدعوا إلى التحرر والتغير الجذري، إضافة إلى أن هذا القرن اتصف بمظاهر ملتفة للنظر فقد اكتسب العلم منذ أوائل القرن العشرين أهمية تفوق أهمية إلى إنجاز طوال تاريخ البشرية.

و في عام 1920 صدر في ألماني كتاب بعنوان " إباحة إنهاء حياة من لا يستحق الحياة " وهذا الكتاب من تأليف الفريد هوش والأستاذكارسلبندنج وكان له اثر كبير فيما به النازي بعد ذلك ، وفي عام 1935 أنشات في إنجلترا جمعية للترويج للقتل الرحيم، أما في عام 1939 امر هتلر بممارسة القتل الرحيم على نطاق واسع شمل المرضى الميؤوس من شفائهم والمعقين وفي عام 1990 صدر في شمال أستراليا تشريح يبيح القتل الرحيم ومساعدة الراغبين في الانتحار من المرضى الميؤوس من شفائهم، أما في عام 2001 قننت ممارسة القتل الرحيم في هولندا بعد أن كانت تمارس بدون تشريع منذ عام 1973، رغم أنها تمارس في سويسرا إلا إنها تقتنن حتى الآن ومما ذكره أن الهيئات الطبية في كل دول العالم تقريبا وكذلك معظم الأطباء يعارضون بشدة ممارسة القتل الرحيم(حلمي، 2007، صفحة 04)

وجه آخر للتقدم المتحقق في علوم الصحة والحياة: ويبدوا في راي الباحثين اليوم أن التطلعات المنوطة ببحوث تغيرات الحياة تطلعات طموحة حقا ليس فيها تحقق المرضى فقط، بل أن الموت ذاته يسكن أن يثبت وجوده علاقة بينه وبين حدة مطالب التكليف التي تفرض على البدن كما أن في رأيهم أن معدلات الوفاة بين الأرامل والمترملين خلال العام لفقدانهم لشركاء حياتهم اعلى من المعتاد(عبد الرزاق، 2004، صفحة 66)، وتؤكد سلسلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من الدراسات البريطانية بقوة أن " صدمة الترمل " تضعف من مقاومة الجسم للأمراض وتعجل الشيخوخة، ولقد أعلن علماء معهد الدراسات الاجتماعية بلندن بعد مراجعة القرائن المتحصلة من دراسة أجريت على 4486 من المترملين أن زيادة حالات الوفاة خلال الأشهر الستة الأولى حقيقة مؤكدة، ولكن ترى ما السر في هذه الحقيقة؟ إذ من المعروف " أن الحزن في حد ذاته يؤدي إلى المرض"

كما أن هناك وجه آخر متخلف لتقدم الطب والوراثة المتحققة في الهندسة الوراثية نادرا ما يكشف عنه، فلم يعد سرا أن البعد التجاري والهاجس والاقتصادي أضحى العامل الرئيسي المهيمن الذي يتحكم في كثير من الأبحاث والتجارب العلمية والتقنية التي تجري في أيامنا هاته في المختبرات الأوروبيةوالأمريكية وفي كثير من الأحيان على حساب كرامة الإنسان وحقوقه، فالتقنيات الجديدة للإنجاب الاصطناعي مثلا لم تعد مجرد وسائل تكنولوجية متقدمة لمعالجة مشكلة العقم، بل هي تتجه الآن إلى أن تصبح صناعة ذات مردود مالي عال ووسيلة للاعتناء والشهرة بالنسبة للممارسين في هذا الميدان،وفضلا عن ذلك فان الطابع التجاري لزراعة الأعضاء ومنتوجات الجسم البشري يكاد في أيامنا هاته يتحول إلى ظاهرة مألوفة بفضل أنشطة عينة جديدة من الوسطاء تخصصت في هذا الميدان، مستغلة أحيانا حالة الفقر للدافع ببعض الفئات المستضعفة إلى بيع أجزاء من أجسامها، تلك نماذج وأمثلة تؤكد أن منطق البحث العلمي المعاصر يتجه إلى أن يصبح منطقا تكنولوجيا، وتجاريا بالدرجة الأولى(عبد الرزاق، 2004، صفحة 67)

دور المؤسسة في تطبيق الموت الرحيم:

القوانين المشروطة في تطبيق الموت الرحيم في بعض الدول: لقد تأسست في السنين الأخيرة في الولايات المتحدة الأمريكية وفي عديد من الدول الغربين، مجموعة من المنظمات والجمعيات تهدف إلى " الدفاع عن حق الإنسان في الموت في عزة وكرامة، والعمل من أجل أن يتمكن كل شخص من الموت في هدوء وعزة ووفاء ، وأن تكون له حرية كاملة في اتخاذ القرار المناسب في ما يخص نهاية أجله" لا تزال هذه الجمعيات تناضل من أجل الاعتراف بهذا الحق، ولكن رغم أنها تلقي مع مرور الوقت بعض التعاطف والمساندة في أوساط الرأي العام، وخاصة عندما تكون هناك حالات مأساوية من هذا القبيل معروضة أمام أنظار القضاء فمن المؤكدة أنها لم تفتح حتى الآن في تحقيق أهدافها الأساسية في أي بلد من بلدان العالم. ولما كان القتل الرحيم يستند إلى باعث الشفقة نصت بعض التشريعات الجنائية على اعتبارها عذرا مخففا للعقاب إذا وقع القتل بناء على إلحاح المريض على أساس أن القاتل في هذه الحالة ليس مجرما عاديا بل مجرما مثاليا أقدم على اقتراف فعله تحت تأثير عاطفة نبيلة وهذا ما نصت عليه(محمود، 1962، صفحة 83)

المادة 96 من قانون العقوبات الإماراتي فاعتبرت أن دافع الشفقة في القتل عذر قانوني مخفف للعقوبة. وقد اعتبرت المادة 157 من قانون الجزاء الكويتي أن الإنسان يعتبر أنه قد تسبب في قتل إنسان آخر ولو كان فعله

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ليس هو السبب المباشر أو السبب الوحيد في الموت في عدة حالات منها إذا كان المجني عليه مصابا بمرض أو بأذى من شأنه أن يؤدي إلى الوفيات وعجل الفاعل بفعله موت المجني عليه إلا أن المادة 18 من قانون الجزاء الكويتي تجيز للمحكمة أن تقرر الامتناع عن إصدار الحكم على المتهم إذا رات في أخلاقه أو صفاته أو الظروف التي ارتكب فيها الجريمة ما يبعث على الاعتقاد أنه لم يعد للإجرام وعاقبت المادة538 من قانون العقوبات السوي بالاعتقال من ثلاث إلى عشرات سنوات من قتل أنسانا قصدا بعامل الإشفاق بناءا على إلحاحه بالطلب أما في القانون المصري فلم يرد أي نص بخوص القتل إشفاقا ويتبين لنا من خلال هذه التشريعات العربية أن حالة القتل الرحيم أو القتل إشفاقا هي جريمة من الجرائم الخاصة بها مميزاتها ويعاقب عليها بعقوبة مخففة أصلا بموجب النص القانوني الذي يتناولها.

إما في التشريعات الأوروبيةالأمريكية فالوضع مختلف أحيانا، حيث أجازت الدنمارك المريض المصاب بمرض لا شفاء منه أن يقرر بنفسه وقف علاجه وسمحت منذ العام 1992م للدانماركيين أن يعدوا وصية في حالة الإصابة بأمراض لا شفاء منها أو في حالة الحوادث الخطرة(محمود، 1962، صفحة 84)، كما أجازت أستراليا الموت الرحيم عام 1999م .

موقف القانون اللبناني من الموت الرحيم لا يوجد في لبنان حتى الآن إي قانون يسمح بالموت الرحيم وبالتالي فان القيام به يعتبر جريمة يعاقب عليها فاعلها وشريكه والمحرض عليها والمتدخل إذا توفرت شروطها القانونية، فقد اعتمد القانون اللبناني النص الفرنسي ونصت المادة 552 من قانون العقوبات اللبناني على أنه " يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانا قصد بعامل الإشفاق بناء على الحاجة في الطلب" ، كما تلقت هيئة الصحة في دبي طلبات من أطباء بالسماح لهم بتطبيق الموت الرحيم على بعض الحالات المرضية خصوصا الموت السريري واستند الأطباء في مطلبهم إلى أن يجيز إنهاء حياة المرضى الميؤوس من حالاتهم أو يعانون أمراض مستعصية، وقد أصدرت الهيئة تعميما "الإمارات اليوم" نسخة منه يلزم الأطباء والعاملين في الحقل الصحي ومسؤولي المنشآت الطبية بالالتزام بتطبيق المسؤولية الطبية وأضاف التعميم أنه تبين في الآونة الأخيرة عدم التزام المهنين والمنشآت الصحية بتطبيق بعض بنود القانون الاتحادي رقم 10 عام 2008م بشأن المسؤولية الطبية والتي تنص على واجبات ومسؤوليات الطبيب والمنشآت الصحية في تقديم الرعاية اللازمة للمرضى مشيرا إلى أن القانون يحدد المحظورات التي يجب الامتناع عن القيام بها، وأكدت الهيئة في تعميميها الموجه إلى جميع منشآت القطاع الصحي في إمارة دبي أي جميع المهنين المرخصين والمنشآت الصحية مطالبون بالالتزام بتطبيق جميع بنود هذا القانون خلال تقديم خدماتهم الطبية للمرضى، وأوضحت أنها أصدرت هذا التعميم من منزلق حرصها على سلامة أفراد المجتمع وتحسين الجودة وسلامة الرعاية الصحية في الإمارة والالتزام بتطبيق القوانين الطبية في الدولة(موفق، 1998، صفحة 162)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فأول حق للمريض عندما يمرض هو حقه في العلاج، وهو من الحقوق الإنسانيةالأساسية كحقه في الحياة، ومسألة أن هذا الحق هو الحق الذي يقابله واجب وعلى من يقع هذا الواجب؟

ولقد أجمع القضاء في فرنسا على أن المرء هو الوحيد الذي له حق التصرف في جسمه وفي تقدير ما قد يتعرض له من مخاطر، فأقر في هذا النطاق أنه يجب على الطبيب أن يطالع المريض بما يترتب على علاجه بنوع معين من الدواء، أو ما قد يحدث من جزاء جراحة فيها أي قدر من الخطورة وبالتالي يجب على الطبيب أن يحصل منه على موافقته الصريحة وإن إغفال ذلك يوجب مسؤولية الطبيب(بسام، 1984-2004، صفحة 69)

هناك موقف المؤيدين لمبدأ "الحق في الموت الرحيم" وهؤلاء يعتبرون أن الأمر يتعلق في هذه الحالة بحرية أساسية وبحق من الحقوق المعترف بهما عالميا لكل إنسان، وهو غير قابل للمصادرة ولا للانتهاك فلكل إنسان الحق في الحياة، والحق في الموت كيفها يشاء فمن حقه أن يضع حد لحياته في الوقت الذي يري فيه ذلك ضروريا، كما أن من حقه طلب المساعدة في هذا المجال أن وجد نفسه عاجزا عن القيام بذلك بمفرده وهم لا يرفضون أن يكون التمتع بهذا الحق مقيد بشروط قانونية واضحة حق لا يكون هناك شطط أو يتسب الأمر في إلحاق ضرر بالغير، فالمهم بالنسبة لهذا الفرق هو أن يكون القرار بصدد هذا الأمر المصير متخذا بكامل الوعي والحرية.

ومن الناحية أخرى يعتبر أنصار مبدأ " الحق في الموت الرحيم " أن إطالة أمد حياة المرضى بواسطة وسائل الإنعاش الطبي الحديثة يمكن أن تترتب عنها آلام أكثر فظاعة سواء بالنسبة للمريض أو بالنسبة لأسرته(الداوي، 2004، صفحة 58)

أما أنصار الموقف الثاني فهم يعارضون بشدة مبدأ " الحق في الموت الرحيم" ويحتجون بما يمكن أن يترتب عن الاعتراف للمرضى بحق قتل النفس من عواقب اجتماعية : منها على سبيل المثال تغيير الصورة النبيلة السائدة في المجتمع عن الأطباء فهؤلاء الذين يفترض أن واجبهم الأساسي يقوم في رعاية الحياة وعلاج المرضى يصبحون في هذا العصر قتله؟ ولكن الحجة الرئيسة التي يدلون بها في هذا المجال تقوم بالأحرى في جميعالديانات تعتبر حياة الإنسان مقدسة وتحرم المس بها وأن الله وحده الذي يقرر متى تحل لحظة انتهاء أجل الإنسان ولا ينسون التذكير في هذا السياق أن القوانين الوضعية بدون استثناء تحمي حق كل إنسان في الحياة وتضمنت احترام كرامة الكائن البشري، هذا بداية حياته وحتى نهايتها سواء كان جنينا في بطن أمه أو شيخا عجوزا أو مريضا ميؤوسا من شفائه.

و يستشهدون هؤلاء المعارضون لمبدأ " الحق في الموت الرحيم" بالتاريخ ويبعدون إلى الذاكرة ما حدث في معسكرات الاعتقال النازية أثناء الحرب العالمية الثانية حيث مورست أساليب التصفية العرقية تحت ستار مبدأ الإشفاق على الأسرى المرضى الوشكين على الموت، وفي نفس السياق لا يخفون قلقهم من أن يكون ما تحقق في عصرنا من تقدم كبير في ميدان الطب زراعة الأعضاء البشرية مثلا، من بين الدوافع الغير المعلنة للأصوات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنادي بحق تمكين المرضى اليائسين من الموت فمن يدري فربما مكن هذا الحق لو اعترف به وتأكد ....من إيجاد مصدر جديد لتوفير أعضاء بشرية بقدر كاف لتلبية الحاجيات المتزايدة إليها(الداوي، 2004، صفحة 59)

وما يمكن استخلاصه حاليا من النقاش الدائر حول الموقف الأخلاقي من " الحق في الموت الرحيم" هو أننا أمام نقاش لم يتم الحسم فيه نهائيا ولا يزال مفتوحا، وإذا كنا نلاحظ وجود بعض المرونة والتسامح بخصوص موضوع إيقاف العلاج المؤلم والمكلف ماديا إلى الإبقاء على قيد الحياة الاصطناعية لفترة معينة فان القوانين في جل بلدان العالم لا تزال تعتبر كل فعل معتمد يساعد على وضع حد لحياة شخص مريض جريمة يعاقب عليها بلغت خطورة الحالة الصحية للمريض.

موقف الفقه والتشريع من القتل رحمة بصورة عامة:لقد أخذ موضوع قتل مشوه الخلقة أو ناقها مفهوما آخر غير المفهوم القديم، ويسمى إعطاء الموت رحمة أو القتل بدافع الرحمة أو الشفقة والذي يحاول بعض الفقهاء إضفاء صفة الشرعية عليه، لقد وجد تعبير القتل بدافع الرحمة (EUTHANASIE) في القرن السابع عشر من قبل فرانك ماكون في كتابه المسمى (علاج المرضى غير القابلين للشفاء) حيث اقترح موتا هادئا بإعلانه أنه (يخص الطبيب وحده تسهيل وتهدئة آلام الموت)(عصام، 2012، صفحة 88)، غير إن رؤية بعض النصوص التشريعية والتي تخص القتل بدافع الرحمة، كان المفروض الانتظار حتى القرن العشرين ففي عام 1906م تبني برلمان(Lawa) أوهايو بحضر القتل بدافع الرحمة حيث كان يفهم بالكيفية التالية، كل شخص مصاب بمرض غير قابل للعلاج مصحوب بأوجاع كبيرة بمقدوره أن يطلب اجتماع لجنة مكونة من أربعة أشخاص على الأقل يبدون في وضع نهاية لهذه الحياة المؤلمة كذلك فعل برلمانحيث تبنى نصوصا تتعلق بالأطفال غير كاملي الخلقة أو البلهاء، ولكن الكونجرس الأمريكي رفض هذين القانونين، أما في بريطانيا فبعد بضع سنوات قرر **مجلس اللووجات** رفض مشروع أعد في عام 1936م من أنصار القتل بدافع الرحمة تجمعوا في قاعة الجمعية التي أسسوها والمسماة

(the valinlarsenthanasielegislation) وكانوا يهدفون إلى تثبيت مبدأ القتل بدافع الرحمة شرعيا وقد تطورت هذه الفكرة ووجدت لها مجالا في تطبيق النظام النازي.

هذا ما جاء به الفقه بشكل عام، أما موقف التشريع فلا تقر أي من التشريعات الوضعية في إباحة قتل الناس التعساء أو المشوهين أو ناقصي الخلقة ولكن على الرغم من هذا كله هنالك تشريعات أوردت في نصوصها أحكاما مخففة عن معاملة القتل العمد، والقتل العمد في مفهومه الواسع والذي يقع بدافع الرحمة ودون رضى المجني عليه أي يوقع تلقائيا على شخص مصاب بمرض غير قابل للعلاج ، يعجز الطب عن شفائه يدخل في إعداد القتل العمد أو الاغتيال لذلك يصبح أكثر صعوبة في معرفة ما إذا كان الفاعل تصرف فعلا بدافع الإحسان والشفقة بتلخيص شخص من أوجاعه الجسدية أم أن الفعل وقع بقصد التخلص من شخص وجوده يضايق الفاعل نذكر الصورة القانونية التي تضم بين أحكامها القتل رحمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فضلا عن ذلك كله فان العلوم المختلفة لم تقتصر في نتائجها على المجتمعات ككل، وإنما بدأت تغزو حياة الإنسان العادي فهو يمكن أن يخضع للتجربة والتحليل، حيث كانت الفلسفة تسعى ولاتزال في تحليل المعتقدات والقيم التي تمكن خلف سلوكنا ذلك لان الاعتقادات ليست أصنافا موضوعية على رفوف مخازنها العقلية تظل عادة دون استخدام وأن كنا ننفض الغبار عنها أحيانا ونستخرجها من أماكنها من أجل استخدامها في جلسة مناقشة ودية مثلا بل أنها أهم من ذلك بكثير لهذا نحن في بحاجة إلى دراسة المشكلات الأخلاقية التي تواجه العاملين في مجال عملهم، وهكذا نجد أن الفلسفة استطاعت بما تملكه من قدرة نقدية وتحليلية أن تدخل في صميم الحياة العلمية المعاصرة وتقدم يد المساعدة لفهم وحل الكثير من المشاكل العلمية ولتعود مرة أخرى إلى إثبات وجودها وأهميتها كإحدى الدراسات الأساسية في مجال الإنسانية ربما أصبح الآن من حق المجتمعات البشرية ومفكريها إبداء الحذر والقلق من احتمالات إساءة استعمال المعارف العلمية المتقدمة في ميادين الطب والهندسة الوراثية، والانحراف بعيدا عن القيم الأخلاقية والمثل العليا المؤكدة في المواثيق العالمية لحقوق الإنسان الراسخة في التراث الثقافي والحضاري للإنسانية، ولعل من المفارقات المثير في هذا الصدد أن صيرورة المطالبة بإقرار حقوق الإنسان وتأكيدها في التاريخ الحديث والمعاصر قد واكبت في غالب الأحيان فترات تميزها بازدهار كبير للعلوم.

المؤسسة: الموت الرحيم

إن من شأن تقدم العلم في المجالات الطبية التي تؤدي إلى خلخلة المفاهيم التقليدية عن الأسرة كمؤسسة اجتماعية أساسية، والى نتائج تتعارض مع القيم الأخلاقية التي كرست تدريجيا منذ فجر التاريخ البشري، وفي جميع المجتمعات ولدى مختلف الأديان والفلسفات بوصفها عنصرا جوهريا في إنسانية الإنسان، والأهم من ذلك المتطورات حدثت في المجتمعات نفسها من حيث علاقة الدول بالمواطنين ونوع الخدمات التي تقدمها وما يتوقع من الدولة تجاه الأطباء واتجاه المرضى فقد بدأت الدولة تتدخل شيئا فشيئا بصورة أكبر في مجال الخدمات سواء الطبية أو الثقافية أو الاجتماعية ومن ثم أصبح الطبيب مسؤولا أمام الدولة عن نوعية الخدمات التي يقدمها.

وبعد التطور الكبير الذي عرفته وسائل الإنعاش الطبي وتقنيات أخذت مسألة الموت بدورها إبعادا جديد في الطب المعاصر وبشكل خاص عندما صار بإمكان الطب اليوم إطالة أمد حياة المرضى الميؤوس من علاجهم.

إتيقا أخلاق الطب: لقد أصبحت هناك علاقة وطيدة بين الطب والمجتمع، يفهمها المهتمون بمجال الطب، وهم بالطبع ليسوا الأطباء وحدهم، وإنما مجموعة كبيرة من الفلاسفة وعلماء الدين وعلماء الاجتماع وعلماء النفس والمفكرين الأخلاقيين والصحفيين والكثير من أفراد المجتمع مما يعني تعقيد المشكلات الأخلاقية التي تثيرها هذا المجال، يعني تعدد الآراء والحلول المطروحة وبالتالي صعوبة الاعتماد على الطبيب وحده في التواصل إلى حل واحد مناسب ، وقد ازداد الاهتمام بهذا المجال ما بين سنة 1960 – 1970م على شكل حركة تربط بين هذه التطورات وبين مشكلة حقوق الإنسان(عبد الفتاح، صفحة 324).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولا: جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة: التكافل الاجتماعي يفرض على كل شخص أن يقدم خدماته عند الضرورة لإنقاذ شخص في حالة خطرة وفي هذا الاطار جاءت المادة 182من قانون العقوبات لتجعل من الامتناع عن تقديم المساعدة جريمة يعاقب عليها من ثلاثة أشهر إلى ثلاث سنوات ومن 500الى 15000دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين على كل من يستطيع بفعل مباشر منه وتغير خطورة عليه أو الغير أن يمنع وقوع فعل موصوف بأنه جناية أو وقوع جنحة ضد سلامة جسم الإنسان وامتنع عن القيام بذلك دون الإخلال بتوقيع عقوبات أشد تنص عليها القوانين الخاصة.

ثانيا: التطبيقات القضائية عن الأخطاء الطبية: إن استقصاء صور عملية وتطبيقية للخطأ تبدوا من خلال تتبع العلاقة بين المريض والطبيب منذ بداية العلاقة، فيبدأ الأمر أولا بمعرفة توافر الرضا بصدد العمل الطبي سواء كان من قبل الطبيب أو المريض ويأتي بعد ذلك مرحلة فحص المريض وتشخيص المريض ووصف العلاج ومباشرته وقد يستدعي الأمر تدخل جراح وما ينطوي عليه وذلك من حساسية خاصة بسبب تداخل عدة عوامل كالفحص الأولى والتشخيص والتخدير والطبيعة الفنية للعمل والاستعانة بالعوامل الطبية الأخرى وما إلى ذلك من الأمور التي تعد من خلال بيان بعض الصور الأكثر شيوعا في الحياة العملية التي يمكن أن تصدر خلال المراحل والفروض السابقة ومن بينها:

الخطأ في الشخصيات الأولية: الخطأ الجنائي الذي يمكن أن يؤدي إلى انعقاد المسؤولية الجنائية للطبيب تتعدد مجالاته فقد يكون خطأ في فحص المريض وقد يكون خطأ في التشخيص وقد يكون خطأ فيوصف العلاج(محمد، 2004، صفحة 225)

التكنولوجيا الطبية والبيولوجية المتقدمة: وجد كثير من الدول، خاصة تلك تكنولوجيا طبية متقدمة أن مشكلة رعاية المرضى المصابين بأمراض مزمنة أو ميؤوس منها ولذلك المحتضرين محاطة بمجموعة معقدة من الأفكار الأخلاقية الصعبة التي تثير قضايا مرتبطة بالقيم وبضمير الطبيب المهني، فقد شهد القرن العشرين تطور الوسائل إرجاع موت الإنسان واستطاع الطب بمساعدة التكنولوجيا أن يطور أجهزة الإنعاش الصناعي والعقاقير المؤدية إلى استمرار الحياة بالمعني البيولوجي فقط ومع ذلك فان مثل هذا النجاح أثار مشكلات أخلاقية صعبة للسوابق لها، بسبب تدخلات الطب.

النتائج الأخلاقية والاجتماعية التي تترتب على قبول تشريع الموت الرحيم:يعتبر الحق في الحياة في الديانات كافة حق مقدس، يستند إلى تكريم الإنسان، وينطلق من مبدأ حرصه هذه الحياة وحفظها من كل اعتداء يمكن أن يقع عليها، لذلك يعتبر قتل النفس من أبشع الجرائم، وقد اتفقت الديانات السماوية على أن الحياة هي من الخالق لا يحق لأحد غير الله أن يتصرف فيها، ومن هذا المنطلق ظهرت أخلاقيا الطب المعاصر التي تستلهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مبادئها بصفة عامة من تعاليم الديانات السماوية ومنهم الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وهكذا أصبحت الطريق بالتالي ممهدة لصدور مجموعة من الإعلانات والمواثيق الدولية لحماية المرضى وللتأطير الأخلاقي لمهنة الطب.

مما يشيع هذه الأيام في دنيا العلوم البيولوجيا والطبية هو ظهور " **أخلاقيات البيولوجيا**" لعلم قديم كل القدم جديد كل الجدة وتعريف هذا الضرب من العلم حسب ما جاء في موسوعة ويكيبيديا هو "البحث الفلسفي في الأمور الأخلاقية " التي استجدت مع تطور علوم الطب والبيولوجيا وهو علم يدرس العوائق المتشابكة بين علم الحياة والتقنية الحيوية والطب والسياسة والقانون والفلسفة وعلوم الدين، كما يبدوا أن هذا التطور قد أثار أيضا العديد من "المشاكل الأخلاقية" لعل أبرزها استغلال البشر في التجارب البيولوجية الطبية.

إن ما أفرزته التكنولوجيا الحيوية من قضايا متعددة بدء بأطفال الأنابيب وصولا إلى وضع الخريطة الجينية للإنسان ومرورا بالأرحام المستأجرة والبنوك الحيوية والموت الرحيم وزرع الأعضاء والتحكم في الدماغ البشري والاستنساخ ..الخ تطرح إشكاليات أخلاقية تثير اليوم الكثير من الجدل الفلسفي والقانوني والديني وقد ركزت على الإشكالات المرتبطة بالجانب الاقتصادي بالأساس وبدرجة ثانية بالجوانب القانونية والدينية والفلسفية، وذلك راجع إلى الرغبة في لفت الانتباه إلى أهمية هذه الجوانب والى كون اهتمامات الباحثين المقاربة قد انصبت فقط على الجانب الأخلاقي.

أما بالنسبة إلى مسألة الموت الرحيم فهي تعتبر بمثابة حل لتحرير حياة الإنسان من آلام المرض في وضع لا تكون فيه الحياة حياة ويرتبط الموت الرحيم بمسألة الألم العضوي البيولوجي والكرامة الشخصية في ظروف من التردي البيولوجي وعبارة " الموت الرحيم" تعني الموت الهنيء الحسن الذي يعتمد ويعول عليه بقصد تحرير الإنسان سريعا من الألم والتردي البيولوجي ومن منظور البحث الاجتماعي فالموت الرحيم هو الاستسلام الطوعي أمام الحياة، كما أن الموت الرحيم من جهة أخرى فهو الضعف العاطفي عند المريض أو شفقة عند أحد أنسبائه والمقربين منه أو الطبيب، وفي هذه الحالة يتقدم المريض في السن أو بقرار ضمني عند الأزواج المتقدمين في السن، أما في الحروب فيمارس الموت الرحيم.

الموت الرحيم : علميا وعاطفيا:يتضح أن الحياة الإنسانية التي يتم إيقافها بالموت الرحيم تنطوي على تعقيد وتفاصيل المسألة برمتها تقارب النطاق العلمي وتحرص عليه فضلا من ذلك فان الموت الرحيم يمد بصلة إلى الجانب العاطفي الإنساني من الحياة الاجتماعية، كما يضاف إلى ذلك أن اعتقاد الموت الرحيم من شأنه أن ينخفض من الإحساس الاجتماعي لجهة مسألة إلغاء الحياة فالإرادة الإنسانية الفردية ما تزال تحتل حيزا من الاهتمام بالضمير الجماعي أو الاجتماعي ومن الممكن يعد هذا أن مسألة المنفعة تصبح حيلة يكون الموت الرحيم بنتائجها عملا إجراميا وهذا بذاته يثير مشكلات اجتماعية جديدة ومأساوية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مسألة القبول الاجتماعي:كل المسائل التي أوردناها أعلاه تحظى باهتمام كبير اليوم كونها تشير إلى أحداث تصادمية إلى أحداث اعتيادية لا بل من شأنها أن تدعوا إلى اضطراب الضمير في مجتمعاتنا وبعد انتشار هذه المسائل إلى الإعلام الذي يدأب على تحريك الضمير الجماعي.

العوائق الاجتماعية الأخلاقية: أن الجملة من المسائل الأخلاقية والاجتماعية ليس من السهل دراستها وتقويمها، وخاصة عند علماء الاجتماع ولاسيما علماء الاجتماع الديني.

أن الموت الرحيم له أبعاد كثيرة لاسيما في المجتمعات الصناعية في العالم الغربي التي تأكد على أمرين مهمين:

1/ظهور فلسفة جديدة للحياة ذات مفاهيم قائمة على قاعدة التحرر الأخلاقي لأنها تراعي حقوق الأفراد والمشاعر الاجتماعية المتزايدة فرضت مسألة الموت الرحيم.

2/شريحة اجتماعية تقر الموت الرحيم ببعده الأنطولوجي الوجودي، وببعده الماورائي الميتافيزيقي فقد أولت هذه الشريحة الاجتماعية مسألة الموت الرحيم قيمة وهذا يعني أن مسائل الحياة باتت تخضع للإدارة الأفراد وأن الاهتمام الاجتماعي ليس عنده ما يدل به للتدخل بهذه المسائل.

يختلف العالم الثالث والشرق على وجه العموم عن نظرة الغرب حيث أن الخير في الطبيعة الإنسانية هو مسألة جوهرية، ويتصل بالضمير الجماعي وبالتالي لا يقابل التعنيف والبحث في مسألة الحقوق الفردية، وتأتي الدراسات المعمقة والأبحاث لتقودنا إلى نتائج هذه ودوره في الخلفية وعدم اتصال الخالق بسير الحياة ، فالحرية الفردية أقوى من أية شريعة دينية أو أخلاقية أو قانونية وما إصلاح الحياة وخيراتها إلا بالبحث عن الآراء والأحاسيس الفردية، إلا أن تغيب الإيمان من شأنه أن يقضى إلى اليأس في لحظات الألم الشديد فيهتز الرجاء الأخروي والحياة بعد الموت، وبالتالي يستهل مسألة منح الموت الرحيم المريض، ومن شأن هذه المعايير إلا يعود لها أية علاقة بالمحبة المسيحية وكذلك فان شأن هذه التبسيطات أن تقود تباعا إلى رفض القيم وإطلاق طابع النسبية على المقدسات وبروز النزعة الفردية أو تناميها وكل هذا يؤول بالنتيجة إلى تأكد نسيج المجتمعات الإنسانية وتفككها وبالتالي نصل إلى أن الموت الرحيم لا وجود له لا كمشكلة ولا كمخرج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المـراجع:

- الداوي, ع .(2004). حوار الفلسفة والأخلاق في مطالع الألفية الثالثة .الدار البيضاء، المغرب :شركة النشر والتوزيع، المدارس.

- بسام, م .(1984-2004). المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق) .ا .الأولى (.Éd دمشق, بيروت :دار الإيمان دمشق بيروت.

- حامد, خ .(1984). مشكلات فلسفية .دمشق :المطبعة الجديدة.

- حلمي, ع .(2007). قضية القتل الرحيم .مصر، القاهرة :أبحاث ووقائع المؤتمر العام الثاني والعشرين.

- سعيد, م .(1948). البيولوجيا ومصير الإنسان .الكويت :سلسلة عالم المعرفة.

- عبد الرزاق, ا .(2004). حوار العلم والفلسفة والأخلاق .المغرب :مطابع الألفية الثالثة.

- كامل أيوب عصام. (2012). جريمة التحريض على الانتحار دراسة ماجستير في القانون الجنائي. تأليف الطبعة الأولى (المحرر)، دار الثقافة للنشر والتوزيع 1499هـ – 2012م، الطبعة الأولى، البلد الأردن، ص88. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع .

- محمد, ح .(2004). إثبات الخطأ في المجال الطبي .، دار الجامعة الجديدة.

- محمود, ن .(1962). أسباب الإباحة في التشريعات الغربية .جامعة الدول العربية :معهد الدراسات العربية العالمية.

- مراد عبد الفتاح. (بدون تاريخ). موسوعة حقوق الإنسان. الإسكندرية : الإسكندرية 48 شارع القائد جوهر شقة رقم 31.

- موفق, ع .(1998). المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني (.الطبعة 1)، الأردن :مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- ناهد, ا .(1978). كتاب الهندسة الوراثية والأخلاقية .الكويت :سلسلة كتب ثقافية شهرية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com