مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية

**اسم المقال:** القتل الرحيم في المنظور الطبي والقانون الوضعي
**اسم الكاتب:** أ. بومدين فاطيمة الزهرة
**رابط ثابت:** https://political-encyclopedia.org/index.php/library/601
**تاريخ الاسترداد:** 2026/11/01 10:34 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

# القتل الرحيم في المنظور الطبي و القانون الوضعي

أ. بومدين فاطيمة الزهرة

باحثة في صف الدكتوراه

كلية الحقوق و العلوم السياسية

جامعة سيدي بلعباس الجزائر

**Abstract**

Human life may pass through a difficult circumstance when human is infected by dilemma disease Get to a state of helplessness or hopelessness of healing, he wish the shortened of his days in order to ease the pains to put an end to his life either suicide or medical assistance This fact raise the issue of euthanasia, which has become one of the contentious issues in the world in terms of legitimacy and an attempt to justify morally, religiously and legally. They issue considered by the courts of the world through the hundreds of cases There are those who demanded the authorities permissiveness and there are those who opposed it strongly, we find that some countries such as the Netherlands and Belgium approved this act and identified the conditions necessary for it on the basis of arguments and flimsy them emitter pity that justifies murder, although this act raises criminal liability for those who committed intentionally, even if they provide satisfaction of the victim it However, in the case of whether treatment was stopped or Artificial resuscitation equipment after making sure that the medical treatment does not have any utility in improving his health, but cause him additional pains, also if his death

is proved with the death of brain stem cells. But compared to what is prevalent in the laws of the Islamic and Arab countries, they responded to this idea fully rejected because of its negative consequences on society and on the patient's relationship with his surroundings, especially on the future of the criminal law. They criminalize this killing, although varied in regard euthanasia between mitigating circumstance of punishment and tougher punishment.

**ملخص**

قد تمر حياة الإنسان بظروف صعبة عندما يصاب بأمراض معضلة توصله إلى حالة من العجز أو اليأس من الشفاء، فيتمنى أن تقصر أيامه لكي يخفف من آلامه ومعاناة أقرباءه بوضع حد لحياته، إما بالانتحار أو المساعدة الطبية على ذلك. هذا الواقع طرح مسألة القتل الرحيم التي باتت واحدة من القضايا الخلافية في العالم من ناحية شرعيتها ومحاولة تبريرها أخلاقياً ودينياً وقانونياً. إنها المسألة التي بحثتها محاكم العالم عبر مئات القضايا فهناك من طالب السلطات بإباحته وهناك من عارضه بشدة، فنجد أن بعض الدول مثل هولندا وبلجيكا أجازت هذا الفعل وحددت الشروط اللازمة لذلك، على أساس حجج واهية منها باعث الشفقة الذي يبرر القتل، بالرغم من أنه فعل يثير المسؤولية الجنائية لمن ارتكبه عمداً، حتى لو توفر رضاء المجني عليه إلا في حالة ما إذا تم توقيف العلاج أو أجهزة الإنعاش الصناعي بعد التأكد طبيا أن هذا العلاج ليس له أي فائدة في تحسن صحته، كذلك إذا ثبتت وفاته بموت خلايا جذع الدماغ.

ـ لكن بالمقارنة بما هو سائد في قوانين الدول الإسلامية والعربية، أنها تصدت لهذه الفكرة بالرفض التام لما لها من نتائج سلبية على المجتمع وعلى علاقة المريض بمحيطه و خاصة على مستقبل القانون الجنائي. فهي تجرم هذا القتل وإن تفاوتت في اعتبار القتل بدافع الرحمة ظرفا مخففاً للعقاب من اعتباره موجباً لتشديد العقاب.

**مقدمة**

في الوقت الذي يشهد فيه العالم تطور في مجال الطب والرعاية الصحية وأصبح بالإمكان علاج الكثير من الأمراض المستعصية، فضلاً عن تطوير الأجهزة القادرة على الحفاظ على العلامات الحيوية للإنسان لمدة طويلة، صاحب هذا التطور العلمي ظهور إشكالات وقضايا قانونية وأخلاقية تستدعي انتباه ودراسة من كافة المعنيين. من بين هذه الإشكالات قتل مريض ميؤوس من شفاءه بدافع الشفقة. فمن الناحية القانونية يعتبر القتل الرحيم فعل جرمي شديد الخصوصية لذلك ينبغي معرفة الفرق بين القتل الذي يقع إشفاقا وبين غيره من صور القتل العادية وقد يكون هذا هو الإشكال الذي يصادفه القاضي في حياته العملية إذا ما اقترنت الجريمة المطروحة عليه بظروف وملابسات يصعب تفسيرها ما إذا كانت تدخل ضمن الظرف الذي قصده المشرع في مواده فتشدد العقوبة أو تخفف أم أنه لا يدخل في المعنى المقصود فيلتزم بتطبيق العقوبة كما حددها القانون للجريمة غير مقترنة بأي ظرف. فالتفكير في الموت بوصفه حلاً لما يعانيه المريض يثير علامات استفهام عديدة حول الحد الفاصل بين الموت والحياة؟ و ما هو الرأي الطبي في موضوع القتل الرحيم؟ ما هو أساس المسؤولية القانونية المترتبة عنه؟

للإجابة على هذه الإشكاليات وغيرها يقتضي بنا الأمر التعرض للأفكار الأساسية في الموضوع وما طرأ عليه من متغيرات في الفكر القانوني والطبي وبالنظر إلى الثوابت الدينية والأخلاقية من خلال ما يلي:

أولا مفهوم القتل الرحيم والتفسير الطبي له.

ثانيا: موقف التشريعات من القتل الرحيم .

**أولا: مفهوم القتل الرحيم و التفسير الطبي له**

**١- مفهوم القتل الرحيم**

القتل الرحيم، الموت الرحيم، القتل بدافع الشفقة، تعددت المصطلحات والمعنى واحد استخدمت كلمة القتل الرحيم لأول مرة في سياق طبي من قبل فرنسيس بيكون في القرن السابع عشر ميلادي، للإشارة إلى وسيلة موت سهلة سعيدة وغير مؤلمة لتخفيف المعاناة البدنية من الجسم. ويعرف موت الرحمة من الناحية القانونية تحت اصطلاح "القتل الرحيم"[(١)]، لذلك نجد أن مفهوم القتل الرحيم يتغير حسب أساليب اللجوء إليه وأسبابه

منذ ظهوره أو نشأته كفكرة تبررها معايير تنبئ بنهاية الحياة كالآلام المبرحة نهاية العمر، اليأس، تختلف نضرتنا جميعاً لها، فكيف تتخذ مبرر للقتل الرحيم.

أ- **تعريف القتل الرحيم:** يعود أصل كلمة القتل الرحيم إلى الإغريق EUTHANATOS وهي تتألف من مقطعين: Eu: الحسن، الطيب، الرحيم أو الميسر. thanatos: الموت أو القتل.

مما يعني أن كلمة EUTHANATOS تعني الموت أو القتل الرحيم أو الميسر وقد درجت اللغات الأجنبية على تسميته( الاوتانازيا)[٢] وبالفرنسيةEUTHANASIE

والقتل الرحيم اصطلاحاً: إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفاءه طبيا للحد من آلامه الغير المحتملة بناء على طلبه الصريح أو الضمني، أوطب من ينوبه، وسواء قام بتنفيذه الطبيب أو شخص آخر بدافع الشفقة.[٣]

– القتل الرحيم في الشرع عرف بأنه "فعل من العباد تزول به الحياة" أو إنه "إزهاق روح آدمي بفعل آدمي آخر" والقتل نوعان قتل مباح لحق من الحقوق الشرعية أو لحق من الحقوق الشخصية كاستفاء القصاص أو قتل القاتل أو المرتد عن دينه[٤].

ومصطلح القتل الرحيم في المنظور الديني مصطلح حديث ومشكلة من أساسها لا وجود لها ذلك ما يسميه فقهاء الغرب بالحق في الموت الهادئ، لا يعدو أن يكون صورة من صور الانتحار وقتل النفس التي حرم الله إلا بالحق لقوله سبحانه و تعالى:" ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق"[٥]. و قول الله تعالى: "ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً "[٦].

كما يعتبر فقهاء الشريعة أنه ليست هناك حالة وسط لحياة الإنسان أو موته، بل هناك حياة أو موت ولا عبرة في ذلك للمرض وشدته فهو ابتلاء من الله والواجب الصبر عليه، مع الأخذ بالأسباب التي تشفي منه، أما استعجال موته يعتبر قاتله قاتل نفس بلا شك.

**ب- لمحة تاريخية عن نشأة القتل الرحيم**

- إن موضوع القتل الرحيم ليس حديث النشأة، إذ أن الشعوب والقبائل البدائية كانت تمارسه في تنقلاتها على الكسيح الذي يعيق القبيلة و تدفن أصحاب الأمراض المعدية أحياء لأسباب وقائية، لكن القتل الرحيم لم يتخذ طابع منظما وثابتاً تاريخيا إلا في عهد الفلاسفة اليونان القدماء كأفلاطون وسقراط، الذين سموه" بالتدبير الذاتي للموت بشرف".

- ومن الثابت تاريخياً أن القتل الرحيم أو القتل بدافع الشفقة ينسب إلى القس الفيلسوف الإنجليزي"روجيه باكون" الذي عاش في القرن الثالث عشر ميلادي(١٢١٤- ١٢٩٤م )والذي كان يقول: " على الأطباء أن يعملوا على إعادة الصحة إلى المرضى وتخفيف آلامهم، ولكن إذا وجدوا أن شفائهم لا أمل فيه فيجب أن يهيئوا موتاً هادئاً وسهلاً."[٧]

وفي بداية القرن العشرين سنة ١٩٠٦ وضعت ولاية أوهايو بالولايات المتحدة الأمريكية مشروع قانون يجيز لكل مريض لا يرجى شفائه، أن يتقدم بطلب لاجتماع لجنة مكونة من أربعة أشخاص على الأقل لتقرير ما إذا كان من الملائم وضع حد لهذه الحياة أم لا، ولكن مجلس النواب والكونغرس رفضوا هذا المشروع[٨] .

كما تضمن قانون العقوبات الهولندي الصادر عام ١٨٩١ نصا يتعلق بالقتل بناء على طلب المريض و اشترط القانون أن يكون طلب القتل صريحا وجادا، لكن من مارس القتل الرحيم تطبق عليه عقوبة تصل إلى اثني عشر عام و غرامة. وفي عام ١٩٨٧ وضع اقتراح بمشروع قانون لتعديل عقوبة السجن وجعلها تصل فقط إلى أربع أعوام ونصف وإن كانت المادة٤٠ من نفس القانون أكدت أن القتل لا عقاب عليه إذا وقع نتيجة قوة لا تقاوم.

في سنة ١٩٩١ تأسست لجنة تشريعية لبحث ممارسات القتل بدافع الشفقة في هولندا وسميت بـ اسم رئيسها "رميلينك" وفي ديسمبر١٩٩٣ أثبت لجنة في توصياتها أن الأطباء الممارسين للقتل بدافع الشفقة قد مارسوه بضمير حي وأسلوب واعي.[٩]

**ج – أنواع القتل الرحيم وصوره**

القتل الرحيم هو ذلك الأداء أو الامتناع عن الأداء الذي يحدث بالنتيجة موت المريض الذي يعاني أو يعيش آلام لا تطاق. من خلال هذا التعريف يمكن تقسيمه إلى نوعين قتل رحيم فعال أو الإيجابي، والقتل الرحيم الغير مباشر أو المنفعل أو السلبي.

**النوع الأول: القتل الرحيم الإيجابي**

وهو القيام بفعل إجباري ومتعمد يؤدي إلى الموت. ويعرف كذلك على أنه تدخل شخص ثالث، بواسطة مادة تسبب الموت، أو بأي وسيلة أخرى[١٠] كإعطاء المريض جرعة قاتلة من مادة المورفين أو الكورار، وللقتل الرحيم ثلاث حالات الحالة الأولى: اختيارية أو إرادية حيث تتم العملية بناء على طلب ملح من المريض وهو واعي الحالة الثانية: اللاإرادية وهي حالة المريض البالغ العاقل الذي فقد الوعي.

الحالة الثالثة: يمارس فيها القتل الرحيم على صغير السن أو فاقد لقواه العقلية وتتم بعد قرار من الطبيب المعالج وبدون رضا المريض.

الحالة الرابعة: المساعدة على الانتحار إذ يقوم المريض بعملية القتل بنفسه بناء على توجهات قدمت له من شخص يوفر له المعلومات أو الوسائل التي تساعده على الموت.

**النوع الثاني: القتل الرحيم السلبي (غير المباشر )**

يتم برفض المريض العلاج اللازم للمحافظة على حياة أو بالامتناع عن عمل أو أداء يؤدي إلى موت المريض كعدم تغذيته أو أخده للدواء، وهذا بناء على طلبه وبموافقته ويعني في أغلب الحالات التوقف عن تقديم العلاج للمريض عندما يفقد الأمل في الشفاء.[١١] ومثال ذلك عدم قبول المريض تجريب العلاج الجديد لحالته المستعصية.

**٢- الرأي الطبي في الموت الرحيم :**

**أ- علامات الموت عند الأطباء**

مفهوم الموت الذي كان قديماً بسيطاً أصبح شيئا فشيئا مشكلة شائكة ومتعددة، فهناك موت سريري، موت ظاهري موت بسبب توقف القلب والتنفس، موت الدماغ و حالات غير مستقرة بين الموت والحياة الذي اعتبره رجال القانون أمر غير مقبول كونه يمس بالحرية الإنسانية.[١٢]

ويستقر الطب الحديث على أن موت خلايا المخ هو معيار موت الإنسان موتاً حقيقياً حيث يترتب على ذلك توقف المراكز العصبية العليا عن عملها ويستحيل بذلك إعادة الحياة إلى المخ وبالتالي إلى الجسم. ويختلف العلماء بين القائل بأن الوفاة تتم بتوقف جذع المخ دون قشرية ولو تم الاستعانة بأجهزة لإبقاء أعضاء الأخرى لجسمه حية والقائل بتوقف المخ كلية[١٣]

و تجدر الإشارة أنه بداية من سنة ١٩٥٢ وبالتحديد عندما قبلت إحدى المحاكم الأمريكية في ولاية كنتاكي النظر في الدعوى الخاصة بشخص كان قلبه لا يزال يدق، ظن أنه مات لأنه كان يدفع بالدم من الأنف، فطبقت معيار موت جذع الدماغ كمعيار لانتهاء الحياة وبالتالي عدلت عن معيار توقف التنفس ووقف النبض أي القلب والدورة الدموية.

وهو ما أقره تقرير المؤتمر الثاني للأخلاق الطبية لجمعية الأطباء بفرنسا، الذي أنعقد بباريس سنة ١٩٦٦ والذي أكد بأن المعيار هو الموت الكامل لخلايا المخ، وكان أول من وضع المواصفات العلمية والطبية الخاصة بتحديد موت جذع الدماغ هي لجنة "أدهوك" في جامعة هارفرد الأمريكية ١٩٦٨.[١٤]

لكن يجب التفرقة بين موت جذع الدماغ وموت المخ، أما الأول فهو موت محقق، بينما الثاني فهو غيبوبة ربما يتغلب عليها بالمعالجة الطبية بعد تشخيص أسبابها.

**ب ـ التفسير الطبي للموت الرحيم**

يعرف الطب الموت الرحيم على أنه عملية مساعدة المريض على الانتهاء من عذاباته الأليمة وبتالي هو عملية تسريع إنهاء حياة المريض وتقصير حالات الألم كذلك مساعدة أهل المريض في تخفيف العذاب الذي

يعيشون فيه جراء مشاهدة مريضهم في حالة يرثى لها. وهي تنفذ في الحالات المرضية التالية: ـ غيبوبة في درجتها القصوى الرابعة، التي يكون فيها المريض في حالة تنفس صناعي بسبب غيبوبة متقدمة مع أضرار قوية في الدماغ.

ـ الأمراض المستعصية المسببة لأوجاع الأليمة كالسرطان و خصوصاً عند انتشاره في كل الجسم ـ التهاب الرئة المزمن الذي يمنع المريض من التنفس إلا بواسطة آلات "تنفس صناعي." إلى ما هنالك من حالات صعبة ومستعصية ولا أمل لها بالشفاء طبياً.

أما عن أساليب المتعمدة في البلدان المتقدمة لوضع حد لعذاب المريض الميؤوس من حالته فهي:– إيقاف عمل الآلة بتخفيف كمية الأكسجين، وكذلك إعطاء المريض أدوية خاصة على مراحل تؤدي إلى توقف عمل القلب بعد تقرير طبي بأن هذا المريض هو في حالة صحية متدهورة وبأنه ميؤوس من شفائه.

**ج– حدود الإنعاش الصناعي**

يمثل جهاز الإنعاش الصناعي" وسيلة طبية علاجية للإطالة حياة مريض ميؤوس من شفائه أي هو معالجة طبية مركزة وعناية مكثفة يقوم بها الفريق الطبي عند توقف القلب والرئتان عن العمل وأمكن التدخل بأجهزة الإنعاش الصناعي قبل موت خلايا المخ لإبقائه حياً."

و رغم اعتبار الإنعاش الصناعي كسبا علميا، إلا أنه صاحب الشك في فائدته، لذلك يتعين تقيد استعماله كي لا يخرج العمل الطبي عن أهدافه فيما يستخدم من وسائل للمحافظة على الحياة وصيانة الصحة[١٥].

يمكن للمرء فيما يتعلق بالإنعاش الصناعي أن يجد صعوبة في الحكم عليه فهو تقنية طبية حديثة، يمكن أن يتأرجح حكمها بين الإباحة والتحريم وذلك حسب ما إذا كان الهدف منها حفظ الحياة قائمة أو إطالة موت ثابت بحيث يجب التفرقة بين حالتين: حالة الامتناع و حالة الإيقاف، إذ تقع حالة الإيقاف عندما يوقف الطبيب أجهزة الإنعاش الصناعي شفقة بالمريض مما يؤدي إلى وفاته. وذلك عن طريق نزعها بفعل ايجابي، هذا التدخل يمثل صورة القتل الرحيم الايجابي وإيقاف هذه الأجهزة بعد توقف القلب والدورة الدموية والتنفسية مع استمرار حياة خلايا المخ يعتبر إنهاء حياة إنسان مازال على قيد الحياة مادامت خلايا مخه ما تزال حية.

أما إيقاف عمل هذه الأجهزة بعد موت خلايا المخ فلا يعتبر قتلاً حيث أن الشخص بموت خلايا مخه يكون قد فارق الحياة بالفعل.[١٦] وإذا تم تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي بعد موت مخ المريض فإن وظيفتها تقتصر على حفظ حياة بعض أعضاء الجسم من خلال تزويدها بالدم والأكسجين وغيره من ضرورات الحياة لغرض استعمالها في نقل وزراعة الأعضاء.

أما بالنسبة للحالة الثانية فهي امتناع طبيب عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي لمريض معرض لخطر الموت لم تمت بعد خلايا مخه ومازالت أعضاءه الأخرى سليمة وبالتالي يتعين انقاذه كي لا تموت خلايا مخه. ولا يعد ذلك من قبل إعادة الحياة إليه لأنه مازال حياً في حكم الشرع والقانون، بحيث يستحق من يتسبب في إزالة ما تبقى له من حياة العقوبة المفروضة على القتل قانوناً، ولا يشفع للطبيب مقولة أن هناك أناس آخرين في حاجة إلى تلك الأجهزة لأن مبدأ التساوي بين الناس يمنع التضحية بحياة إنسان لإنقاذ حياة إنسان آخر.

**ثانيا : موقف التشريعات من القتل الرحيم**

من الناحية القانونية يعتبر القتل الرحيم فعل جرمي شديد الخصوصية. ولكي توضع المشكلة وضعها الصحيح ينبغي أن نتعرف على الفارق بين القتل الذي يقع إشفاقا وبين غيره من صور القتل العادية، هذا الفارق هو أولاً في الدافع أو الباعث على ارتكابه وهو لا أهمية له في القانون الجنائي لأن القاعدة ألا عبرة لديه بالبواعث، الأمر الذي يجعله عامل ليس له أهمية في نموذج الجريمة ، بحيث لا يبقى بعد ذلك من فارق سوى محل الجريمة وهو الإنسان محل القتل. ويختلف القتل العادي عن القتل الرحيم في كون القاتل يرتكب فعله دون رضاء سابق على الفعل من المجني عليه عكس القتل الرحيم[١٧]

فهل يمكن قانوناً للطبيب أو لأي شخص آخر أن يقتل قصداً مريضاً ميؤوس من شفائه لمساعدته على إنهاء آلامه ؟ و ما مدى مسؤوليته الجزائية عن هذا الفعل؟

**١- أساس المسؤولية الجنائية المترتبة عن القتل الرحيم**

في حالة القتل الرحيم يسأل الطبيب جزائياً عند تجاوزه الشروط الأساسية لمشروعية العمل الطبي و ذلك للأسباب التالية:

السبب الأول: انعدام حالة الضرورة، لأن تدخل الطبيب عند ممارسته للقتل الرحيم لا يكون بغرض إنقاذه من حالة استعجالية وخطر حال لأجل شفاءه بل بالعكس يكون تدخله لغرض غير شرعي يثير مسؤوليته الجنائية.

و السبب الثاني: هو توفر رضا المريض بحيث يلتزم الطبيب للقيام بالعلاج أو العمليات الجراحية الحصول على رضا المريض الحر و المتبصر وتخلف هذا الرضا يجعل الطبيب مخطئ إذ لا يجب أن يقوم الطبيب بالقتل بدافع الشفقة حتى إذا توفر رضاء المريض عن ذلك وإلا يسأل جنائيا لأنه ينحرف عن المهام المنوطة به .

السبب الثالث: هو توفر القصد الجنائي، الأصل أن الطبيب لا يقصد من الإصابات التي يحدثها بالمريض إلا شفاءه، في حين أنه في الإصابات الأخرى التي يعاقب عليها القانون قد يكون القصد منه الحقد أو الغضب ومما لا شك فيه أن القصد الجنائي متوفر في جريمة القتل بدافع الشفقة، فالقتل يتطلب القصد العام ولا يشترط فيه القصد الخاص أما بالنسبة للباعث فإن المسلم به في الفقه الجنائي أنه ليس عنصر في الركن المعنوي إلا في الأحوال التي عينها القانون[١٨].

**٢ـ أركان جريمة القتل الرحيم**

تعتبر جريمة القتل الرحيم جريمة من نوع خاص كونها تخص صحة الإنسان و تقع على شخص مريض من أحد أقاربه أو من أي شخص يمتهن الطب لتدخل غير معتاد و دافع غير مقبول لمثل جريمة خطيرة على المجتمع وتهز كيانه، لذلك كان من الواجب تطبيق إجراءات القضائية المتبعة في مجال الصحة، كالخبرة الطبية والطب الشرعي للتحقيق في الموضوع أو لرفع الدعوى الجنائية. و للتأكد كذلك من توفر الأركان الخاصة بالقتل الرحيم التي تثار من خلالها مسؤولية الجاني. وهي تتمثل في ما يلي:

**الركن المادي:**

هو قيام الفعل بالقتل ويسمى بفعل الاعتداء المميت على الحياة. ولا يشترط في القتل أن يتم بوسيلة معينة مادية أو معنوية. ويقع القتل الرحيم تلبية لطلب الضحية وإلحاحه الشديد وموافقته المسبقة على إنهاء حياته لوضع حد لمعاناته، ويكون القتل على نوعين فعل الايجابي والفعل السلبي. ويترتب على هذا الفعل المادي

جريمة تتطلب الاستعانة بالطب الشرعي، لتثبيت حالة الوفاة وبيان سببها وعلاقة مرتكب الفعل بوفاة المجني عليه.

على أن يكون محل الجريمة إنسان حي على قيد الحياة ولا عبرة بالحالة الصحية للمجني عليه. ففي جريمة القتل الرحيم يعتبر الإنسان المريض مرض الموت هو محل الجريمة القتل ويضل مع ذلك موضع حماية قانونية فلا عبرة بمرضه أو بقيمته الاجتماعية.

**الركن المعنوي:**

تعتبر جريمة القتل الرحيم من الجرائم القصدية التي يجب فيها أن يتوفر علم الفاعل بالفعل الذي يقوم به، أي يعلم بعناصر الفعل الإجرامي وأركانه الخاصة وبالنتيجة التي سيفضي إليه وانصراف إرادة الفاعل إلى تحقيق النتيجة وهي تقديم الموت للمريض، أي يجب أن يكون الباعث والدافع الذي يحرك الفاعل ويدفعه لإزهاق روح إنسان حي هو فقط الإشفاق عليه والرغبة بمساعدته على إخماد أوجاعه.

**٣ ـ موقف القوانين الوضعية من القتل الرحيم**

ترى معظم القوانين الوضعية أن قتل الرحمة هو جريمة كيفما وقعت، و لو بموافقة المجني عليه، لكن هناك بعض دول من اعتبرها جريمة أقل جسامة من جريمة القتل العمد وبأنها جريمة تستحق تخفيف العقوبة على القاتل مراعاةً للبواعث النبيلة، فنجد أن هناك اختلاف في المواقف بين التأييد والمعارضة. لكل موقف نظرته حول الموضوع وحججه و آراءه الخاصة التي تحكمها عدة عوامل دينية واجتماعية وقانونية فيترجم ذلك بقوانين أو قرارات تنظيمية، ومنها من لم تتطرق إليه بعد كونه آفة غريبة خطيرة على المجتمع أو لكونه يمارس في حالات استثنائية وخفية تندرج ضمن الممارسات الطبية التي في اعتقادهم لا تلزم الطبيب أي مسؤولية. وسنعرض في الآتي موقف مجموعة من الدول العربية والغربية حول القتل الرحيم بداية بموقف الدول العربية.

**أ – موقف التشريعات الحديثة للدول العربية**

إن معظم القوانين العربية تعتبر أن القتل الرحيم هو جريمة كيفما وقعت ويعاقب عليها بعقوبة القتل العمد وذلك لتوافر أركان الجريمة من إزهاق روح إنسان حي، وقصد جنائي معلوم يتضمن الاعتداء على نفس بشرية. غير أن هناك بعض الدول العربية تأخذ بفكرة تخفيف العقوبة في حالة القتل الرحيم بناء على رضا المجني

عليه، إذ لا يعقل حسبها أن يسوي بين القاتل انتقاما مثلاً والقاتل بدافع الشفقة. فأعطت للقاضي السلطة التقديرية في ذلك ومثلما ورد في قانون العقوبات السوري الذي لم يأخذ بإباحة الموت السهل إلا أنه لم يضعه على حد سواء و بمرتبة واحدة من حيث المسؤولية و العقوبة في درجة القاتل بغياً وعدوانا بل اعتبره مما يمكن أن يرأف به وتنزل به الرحمة. أي جريمة من نوع القتل المقصود المخفف. وتطبيقاً للمادة ٥٣٨ من قانون العقوبات السوري يستلزم تحقق شرطان رئيسيان هما:

ـ شرط خاص بشخص المجني عليه الذي يلح في الطلب.

ـ وشرط يتعلق بشخص الجاني الذي كان دافعه في القتل هو الشفقة.

وعلى هذا الأساس خفف القانون السوري عقوبة القتل بدافع الشفقة وجعلها اعتقال لمدة لا تجاوز ١٠ سنوات.[١٩]،و هذا هو موقف القانون اللبناني[٢٠]، حيث ورد في نص المادة ٥٥٢ من قانون العقوبات اللبناني" يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنساناً قصداً بعامل الإشفاق."

لكن معظم القوانين الجنائية للبلدان العربية لا تأخذ بفكرة تخفيف العقوبة في حالة القتل الرحيم بل اعتبرته قتل عمدي تتوفر فيه جميع الأركان الكاملة التي على أساسها تثار مسؤولية الطبيب الجنائية ومن الأمثلة على ذلك: المشرع العراقي الذي يدرج الموت الرحيم ضمن سياق المادة (٤٠٥) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ التي تعاقب كل من قتل شخصا آخر عمدا بالسجن المؤبد أو المؤقت حسب الحالة.

أما بالنسبة لموقف القانون الجزائري من القتل الرحيم يجب معرفة أولا على أي أساس صنف هذه الجريمة؟ وما هي الأحكام التي تنطبق معها في مواد قانون العقوبات بالنظر إلى أحكام التي جاء بها قانون حماية الصحة وترقيتها؟، حيث نجد أن هناك ثلاث صور: إذ يمكن أن يعاقب الشخص الذي يمارسه على أساس المساعدة على الانتحار أو بارتكابه فعل القتل الرحيم المباشر و قد يكون بارتكابه جريمة سلبية تقع بالامتناع عن العلاج المؤدي إلى الوفاة.

فإذا كان تصرف الطبيب الذي قتل المريض الميؤوس من شفاءه بناء على رغبته في الانتحار، فهنا يسأل الطبيب عن جريمة المساعدة على الانتحار المعاقب عليها في المادة٢٧٣ من قانون العقوبات الجزائري رقم ٦٦ـ ١٥٦ لسنة ١٩٦٦ التي تنص على أنه: "كل من ساعد عمدا شخصا في الأفعال التي تساعده على الانتحار أو

تسهله له أو زوده بالأسلحة أو السم أو بالآلات المعدة للانتحار مع علمه بأنه سوف تستعمل في هذا الغرض يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات إذا نفذ الانتحار".

والصورة الثانية: هي القتل الرحيم الإيجابي الذي يقع في حالة ما إذا قتل طبيب أو أي شخص آخر مريض يعاني من آلام لا تطاق بحجة الشفقة عليه بصورة مباشرة، وما يمكن ملاحظته أن هذه الصورة من القتل غير منصوص عليها في نص خاص وبصورة مباشرة في القانون الجزائري، وقوع هذا الفعل يشكل قتلا عمديا مع سبق الإصرار[٢١].ومن الناحية النظرية وبالنظر إلى أركان جريمة القتل، فإنه يمكن أن تصنف جريمة القتل الرحيم تحت طائلة أحكام المادة ٢٥٤ من قانون العقوبات المعاقب عليها بالإعدام .

وتجدر الإشارة أن هناك بعض الحالات التي قد يُسمح فيها لبعض الأشخاص ممارسة القتل الرحيم على أقرب البشر إليهم سواء بنفسهم أو بتحريض الغير على ذلك لدى يطبق عليهم القانون أحكام خاصة كقتل الأصول الذي يعد قتل عمدي مشدد وعلة التشديد هي علاقة الأبوة التي تربط بين الجاني و المجني عليه. فتنكر الفرع لأهله و وصول الخطورة الإجرامية الكامنة في نفسه الشريرة إلى حد إزهاق روح أصوله جعل المشرع يتدخل ليقضي ويتخلص من هذا الفرع الفاسد وذلك بتسليط عليه عقوبة تصل إلى حد الإعدام وتأكيداً من المشرع على تشديد العقاب نص في المادة ٢٨٢ من قانون العقوبات الجزائري على أنه:" لا عذر إطلاقا لمن يقتل أباه أوأمه أو أحد أصوله" حتى إذا توفر رضا المريض الذي يعاني من آلام لا تطاق. والحالة الثانية هي تطبيق القتل بدافع الرحمة على الأطفال حديثي العهد بالولادة خاصة عندما يكون مشوها أو تكوينه يتعارض مع حياة تعتبر عادية حسب القوانين الاجتماعية المتعارف عليها فهل يتوجب على الأطباء بذل أقصى إمكانياتهم لإبقاء هؤلاء الأطفال على قيد الحياة ولو كانت تعيسة، أم أنهم يمتنعون عن ذلك حتى بعد طلب الوالدين منهم ذلك فيموت الطفل دون أن يقدم له العلاج ؟

في هذا الصدد اختلفت الآراء، فهناك من يرى أنه من حق الآباء اتخاذ قرار إنهاء حياة طفلهم الذي إن عاش فإنه سيكون من أسوء الناس حضاً بسبب عاهته كما أن والديه سيُعانيان من وجوده معهما ماديا ومعنويا، وهناك رأي ثاني يقول بأن مصلحة الطفل في الموت الكريم لا تقل عن حقه في حياة كريمة وهذا الأمر لا ينفرد به الطبيب والأهل بل يجب أن يخضع قرارهم بإنهاء حياة الطفل إلى سلطة قضائية تمثل مصلحة المجتمع.

لكن هناك اتجاه أقوى يطالب باحترام حق الحياة حتى بالنسبة للمشوهين أو المولودين قبل الأوان بكثير.

أما بالنسبة لإجهاض الجنين المشوه فهناك من الفقهاء من يذهب إلى القول بوجوب التفرقة بين التشوهات من حيث القوة والضعف، إذ التشوهات البسيطة الممكن علاجها لا يجوز الإجهاض فيها، أما التشوهات الخطيرة والممكن علاجها بصعوبة وعناية فائقة مثل الأجنة الشديدة التلاصق أو عيوب الجهاز العصبي. فإذا أُثبت التشخيص وجودها قبل نفخ الروح وكان تشخيص مؤكداً لا بأس من الإجهاض لأن حياة الطفل تكون سيئة ومؤلمة، أما إذا كان التشخيص بعد نفخ الروح فإن الرأي الراجح يذهب إلى عدم جواز الإجهاض.

الصورة الثالثة: امتناع الطبيب عن تقديم العلاج

هنا نميز بين حالتين : الحالة الأولى إذا كان الطبيب أمام حالة استعجاليه وكانت خطورة المرض جسيمة تتطلب التدخل الفوري للطبيب فهنا عليه بدل جهده الكامل في العلاج رغم تعنت المريض ورفضه ذلك، حيث تنص المادة ٤٤ من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائري رقم ٩٢ -٢٧٦ :" ....على الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته".

أما الحالة الثانية يعفى فيها الطبيب من المسؤولية إذا رفض المريض التدخل الطبي خاصة إذا كان مرضه ميؤوس من شفاءه و كان يخضع لعلاج مكثف ويتناول أدوية كثيرة تسبب له آلام إضافية عوض التخفيف منها، ولكن يدور الشك حول مسؤولية الطبيب عندما يكون التدخل ضرورياً وتستدعيه حالة المريض فهنا يشترط القضاء للتخلص من المسؤولية إثبات رفض المريض كتابةً[٢٢] مما يؤدي القول بأن القتل الرحيم السلبي غير معاقب عليه إذا رفض المريض كل أشكال التطبيب.[٢٣]

أما بالنسبة للقانون المصري فأخذ بالموقف المعارض للقتل الرحيم، ولم يرد به أي نص بخصوص القتل إشفاقاً. بحيث يعتبر أن أي فعل على إنسان مريض من مرض ميؤوس من شفاءه أدى إلى التعجيل بحياته يعد قتل سواء كان فعل إيجابي أو امتناع عن المعالجة كالامتناع عن إجراء جراحة أو إعطاء الدواء أدى إلى وفاة هذا الإنسان، كان صالحا وكافيا إذا وقع عمداً لقيام جريمة القتل المقصودة في القانون وليس لأي إنسان ولو كان طبيباً أن يعجل بوفاة المريض [٢٤] .

ولا يعاقب القانون المصري على التحريض على الانتحار أو المساعدة عليه مادام هذا المسلك لا يتجاوز محض التحريض أو المساعدة عليه، وذلك تطبيقاً للقواعد القانونية في الاشتراك والتي تقضي باستعارة الشريك إجرامه من الفاعل الذي لا يشكل فعله جريمة في القانون.

**ب – موقف الدول الغربية من القتل الرحيم**

باستعراض واقع الحال في البلدان الغربية سواء اجتماعياً أو تشريعياً أو قضائياً نجد مدى تعقد مسألة القتل الرحيم و نظرتهم إليه. لذلك تختلف كل دولة حول كيفية التعامل مع المسألة وحكمها على من يمارس القتل الرحيم و كيف تقدر العقوبة ؟

فالاتحاد الأوروبي لا يزال يبذل الجهود لتشكيل موقف مشترك حيال هذه المعضلة رغم بدأ هذه المناقشات منذ فترة طويلة إذ تم عرض على البرلمان نص يقترح تشريع القتل الرحيم في قانون الصحة العامة تسبب ذلك في مناقشات حادة بين مؤيد ومعارض [٢٥]، لكن هناك عدد من الدول الأوروبية أجازت القتل الرحيم وشرعته قانونا مع تحديد ضوابط وشروط صارمة لذلك[٢٦]، من بينها هولندا التي تعتبر أول دولة أوروبية تعتمد قانوناً يشرع الموت الرحيم في عام ٢٠٠٢، واقر القانون في ١٠ أبريل ٢٠٠١. واعتمد من قبل مجلس الشيوخ بعدما أقره مجلس النواب بأغلبية ١٠٤ أصوات مقابل ٤٠ صوتا.

كما نصت المادة ٢٠ من قانون العقوبات الهولندي على أن القتل الرحيم جريمة معاقب عليها بأكثرمن١٢ سنة حبس إلا إذا طبق من طبيب راعى فيها الشروط المحددة في القانون وهي: ـ أن يعاني المريض من مرض لا يرجى شفاؤه.

– أن يكون الألم غير محتمل ـ أن يمنح المريض موافقته في حالة عقلية سليمة – أن يتم استشارة طبيب غير الطبيب المعالج – إثبات أن المريض قد ألح في الطلب لمساعدته في إنهاء حياته .

– أما في فرنسا يمنع القتل الرحيم سواء المباشر أو غير المباشر بموجب المادتين ٣٧ و ٣٨ من المرسوم ٩٥ ـ١٠٠٠ المؤرخ في ٦ـ٩ـ ١٩٩٥ المتعلق بالأخلاقيات الطبية فنص بأن الطبيب يمنع عليه قتل المريض عمدا مهما كانت الظروف و يرفض أي طلب كان من المريض أو محيطه إذا كان إرادي أو غير إرادي أو إذا طلب منه المريض ذلك يعتبر قتل عمدي حسب نص المادة ٢٢١ من قانون العقوبات الفرنسي وعليه لا يعترف بحق الموت للمريض. و قد ثار جدل في فرنسا بين رجال الدين والاجتماع والطب، حول إباحة أو عدم إباحة قتل المرضى غير القابلين للشفاء. وذهبت الكثرة إلى عدم إعطاء الطبيب هذا الحق لأي إنسان، لأن في ذلك تحريضاً على الجريمة أو على الأقل التحكم في حياة البشر.[٢٧]

ففرنسا تتمسك بالحظر رغم القضايا العديدة التي أثيرت بهذا الشأن كقضية شنتال سيبر التي كانت قد تقدمت بطلب لقتلها رحمة بها بسبب إصابتها بورم سرطاني شوه وجهها، لكن أوصت لجنة بحث، شكلها البرلمان في ديسمبر٢٠٠٨ عقب وفاة هذه السيدة على مواصلة منع القتل الرحيم ومنع القائم أو المباشر على التدخل لإعطاء عقار قاتل للميؤوس من شفاءه وهذا لتفادي بروز مشاكل قانونية وإنسانية بدل من حلها بحيث كان من الأولى المطالبة بطرح عروض للتطوع لمرافقة المقبل على الموت بغرض التخفيف عنه.

لكن بالنسبة للصورة الغير المباشرة للقتل الرحيم فقد أجازته فرنسا سنة ٢٠٠٥بعدما طرحت في ديسمبر ٢٠٠٤ مسودة قانون فرنسي ينص على حق المريض في طلب وقف معالجته حتى وإن أدى ذلك إلى مفارقته للحياة ، و يتعين على الأطباء الانصياع لرغبته بعد بحث ذلك مع المريض و الطاقم الطبي والتأكد من رغبته، ولقيت المسودة تأييد واسع من جانب الحكومة المحافظة والمعارضة الاشتراكية والكنيسة الكاثوليكية، وصرح وزير الصحة الفرنسي أنه يتماشى مع احترام قدسية الحياة.

أما بالنسبة لموقف القانون أمريكي من القتل الرحيم فإنه يميز بين القتل الرحيم الايجابي أو الفعال الغير مسموح به الذي تطبق عليه عقوبة القتل العمد، والمساعدة على الانتحار المعاقب عليه في أغلبية الولايات الأمريكية. بحيث أصدرت المحكمة العليا في ٢٦ جوان ١٩٩٧ قرار رفضت بموجبه اعتبار المساعدة على الانتحار حقاً أساسياً. ورفضت إعطاء الحق للأطباء بأن يساعدوا مرضاهم على الوفاة. وعلى العكس من ذلك نجد أن ولاية أريغون سمحت بالقتل الرحيم المباشر وذلك بأن يعطي المريض الميؤوس من شفائه حقنة قاتلة بناء على طلبه .

كما تجيز تشريعات كلُ من ولاية الاسكا وتكساس وكاليفورنيا حق المريض في رفض العلاج وإنهاء حياته، وكانت ولاية كاليفورنيا الأولى بين الولايات الأمريكية التي أجازت القتل الشفقة السلبي بمقتضى قانون الصادر في ٣٠ سبتمبر ١٩٨٦ أطلق عليه قانون الموت الطبيعي، وفي عام ٢٠٠٥ أخذ الكونغرس قرار بشأن حق الحياة لكل مريض لا يزال يتنفس مهما تكن استشارات الأطباء، وعليه فإنه على عكس الانتحار بمساعدة الطبيب فإن ايقاف العلاج الذي يساعد في استمرار الحياة بموافقة المريض يعتبر قانونيا على الأقل في الولايات الأمريكية بالإجماع، وكذلك استخدام دواء مسكن للألم من أجل تخفيف المعاناة حتى لو كان يعجل موتهم اعتبر قانونيا في العديد من قرارات المحاكم[٢٨] .

ومن أشهر قضايا القتل الرحيم قضية الطبيب الأمريكي " جاك كيفوركيان" الذي أصبح مشهوراً بعد مساعدته ١٣٠ مريض على إنهاء حياتهم، وأطلقت عليه الصحافة لقب" طبيب الموت"[٢٩] بحيث كان يسافر إليه أشخاصاً حتى إلى ولاية منشغن ليفوضوا أمرهم إلى آلة الموت التي صنعها، كما زاد شيوع فكرة الموت بكرامة لدى قسم من الناس وزاد الراغبين في وضع حد لحياتهم باستخدام آلة تنتج مواد يستخدمونها لحقن أنفسهم في الوريد أو باستنشاق غازات تحت القناع، وعلى إثرها تم سجن هذا الطبيب في أفريل١٩٩٩ بتهمة القتل من الدرجة الثانية وأخلي سبيله في جوان ٢٠٠٧ شريطة أن لا يقدم أي مساعدة إلى مرضى يريدون إنهاء حياتهم.

وبعد استعراض موقف عدد من الدول المختلفة نلاحظ أن القتل الرحيم قضية تتأرجح بين التأييد والمعارضة ومصدر جدل وخلاف تشريعي وقضائي وطبي يصعب حسمه دولياً في الأجل القريب.

**الخاتمة**

إن القتل الرحيم في واقع الأمر يثير عدة جوانب وقضايا ليس فقط في الطب والقانون بل أكثر من ذلك لتعلقه بالروح الإنسانية التي وهبها رب العالمين، وتقرير الموت هو قرار يفوق قدرة الإنسان لأن أخذ الروح وإنهاء حياة الأشخاص رهن بإرادة الله فقط.

ـ عند استعراض موقف الأنظمة القانونية في البلدان المختلفة والوقوف على موقف القضاء فيها قد يتضح أن مسألة القتل بدافع الرحمة هي مسألة اختلاف شديد حتى داخل النظام القانوني الواحد بين مؤيد لها ومعارض.

إلا أن عدم تجريم القتل الرحيم في بعض الدول يعتبر تغيراً تشريعياً خطيراً في مستقبل القانون الجنائي من شأن مثل هذه القوانين، أن تحَول ما تعتبره جريمة اليوم الي حق انساني مشرع غداً. حيث يمكننا التنبؤ بالنتائج السلبية لهذه القوانين ألا وهي:

الزيادة سنوية في معدلات طلب القتل الرحيم لمن يعاني مشاكل صحية وهذه تعتبر جريمة بحق المجتمع لا رحمة به فهناك تخوف بأن يستعمل في البداية القتل الرحيم للأمراض المميتة تم تتسع الممارسة لتشمل كل من المعاقين و ضعاف العقول ولمن هو واقع تحت ضغوط نفسية و اجتماعية.

وربما يستغل من قبل الدولة وبرلماناتها التي لهم حساباتهم السياسية وفق تحالفاتهم في مجلس البرلمان ، وكذلك في مصلحة هيئات التأمين وهذا لضغط الانفاق بحيث تعتبر الدولة التي يغلب عليها الطابع المادي أن

هؤلاء الأشخاص الميؤوس من شفاءهم غير منتجين لمعاناتهم من مشاكل صحية ونفسية فتضطر الدولة لإعالتهم مادياً.

ـ فتور همة الباحثين في التوصل إلى اكتشاف و تطوير علاجات جديدة لأمراض المستعصية فلماذا يبحثون ما دام الحل سهلا، و بالتالي تفقد مهنة الطب قيمتها إذا أصبح قتل المريض هو الحل الأمثل.

لذلك من الواجب اتخاذ مجموعة من الإجراءات الردعية للحد منه و المتمثلة في:

ـ معاقبة كل من يقتل شخص ميؤوس من شفائه بدافع الشفقة سواء في صورته السلبية

أو الإيجابية بنص قانوني خاص.

ـ ضرورة الأخذ برأي لجنة طبية مختصة قبل وقف العلاج وأجهزة الإنعاش الصناعي على المريض للتأكد من موت خلايا مخه، حسب المعيار الطبي الحديث. وبعدها يجب استصدار قرار أو حكم من سلطة قضائية مختصة تجيز ذلك، مع ضرورة استئذان أسرة المريض على هذا الإجراء.

– الدعم المعنوي والروحي للمريض، وتطوير علاج تسكين آلام الأمراض المستعصية.

ـ إعداد فريق من المتخصصين في شتى المجالات للإشراف والقيام بأعباء العناية الخاصة بالمرضى الميؤوس من شفائهم، لتخفيف آلامهم والمحافظة على كرامتهم.

و في الأخير لتفادي هذه المعضلة يجب اتباع المبادئ الدينية والأخلاقية والقانونية والطبية التي تحث على وجوب الصبر عن الداء المستعصي والتداوي من أجل أن يحيا الإنسان حياة طيبة. وتبقى مهمة الطبيب هي علاج المريض وتخفيف آلامه بكل الوسائل الممكنة وليس إزهاق أرواح المرضى.

**تهوامش البحث**

(١)– د.بلحاج العربي، معصومية الجثة في الفقه الإسلام (على ضوء القانون الطبي الجزائري والفتاوى الطبية المعاصرة) . ديوان المطبوعات الجامعية ،وهران، الجزائر،٢٠٠٧،ص٧٣ .

(٢)– محتسب بالله بسام ،المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان ،الطبعة الأولى لبنان،١٩٨٤ ص٤٥٢.

(٣)– عشوش كريم،العقد الطبي، دار هومة ، الجزائر،٢٠٠٧،ص١٢٢ .

(٤)– جمعة يوسف،المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان ،٢٠٠٣ ص١٣١.

ت(٥)– سورة الأنعام، الآية ١٥١. ت ت

ت(٦)– سورة النساء، الآية ٢٩.

(٧)– د.بلحاج العربي،المرجع السابق.ص ٧٤.

(٨)– قشقوش هدى حامد،القتل بدافع الشفقة: دراسة مقارنة. مصر: دار النهضة العربية.ص٧٥.

(٩)– قشقوش هدى حامد، نفس المرجع، ١٩٩٤،ص ٦٢.

(١٠)– غصن علي عصام ، الخطأ الطبي ، منشورات زين الحقوقية ، لبنان ، ٢٠٠٦،ص ٥٠.

ت(١١)– غصن علي عصام، نفس المرجع،ص ٥٠

(١٢)– أحمد عبد الدائم ، أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني ، منشورات الحلبي ، لبنان ، ١٩٩٩ ، ص ٢٠٠.

(١٣)– محمد حسين منصور ،المسؤولية الطبية ،دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٩٩ ، ص١٤٥ .

(١٤)– بلحاج العربي ، المرجع السابق ،ص٣٣

(١٥)– محتسب بالله بسام ، المرجع السابق،ص٤٥٢.

(١٦)– هدي حامد قشقوش ، المرجع السابق ، ص ٥٣.

(١٧)– طباخ شريف، جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها: في ضوء الفقه والقضاء. الإسكندرية مصر: دار الفكر الجامعي،٢٠٠٣، .ص١٥٣.

(١٨)– أبو عامر محمد زكي وعبد المنعم سليمان، قانون عقوبات خاص. بيروت، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية،٢٠٠٦. ص ٢٣٤.

(١٩)– محتسب بالله بسام، المرجع السابق ،ص٤٥١

(٢٠)– غصن علي عصام ، المرجع السابق ،ص٥١.

(٢١)– سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، المسؤولية الجزائية للطبيب في ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، مجلة المحكمة العليا، الجزائر: قسم الوثائق، عدد خاص،٢٠١١، ص{ ١٨–٤٣} ،ص ٣٨.

(٢٢)– طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة: دراسة مقارنة

الجزائر- فرنسا. الجزائر: دار هومة،٢٠٠٤، ص ٦٥.

(٢٣)– د. بودالي محمد، جرائم تعريض الغير للخطر عن طريق الامتناع ، مجلة المحكمة العليا، العدد ٢، ٢٠٠٦، قسم الوثائق الجزائر ،ص٨٩ .

(٢٤)– طباخ شريف ، المرجع السابق ،ص ١٥٣ .

(٢٥)– غصن علي عصام ، المرجع السابق ،ص٥١.

(٢٦)– د. قشقوش هدى حامد ، المرجع السابق ، ص٦٥ .

(٢٧)– رياض منير حنا ، المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء القضاء و الفقه الفرنسي و المصري ، دار الفكر الجامعي الإسكندرية ، مصر ، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٨ ، ص ٢٤٣ .

(٢٨)– د. قشقوش هدى حامد ، المرجع السابق ، ص٧٨ .

(٢٩) - غصن علي عصام ،المرجع السابق ،ص٥٤.