Journal Of the Iraqia University (73-4) February (2025)

ISSN(Print): 1813-4521 OnIine ISSN:2663-7502
Journal Of the Iraqia University
available online at: https://www.mabdaa.edu.iq

عقوبة جريمة القتل الرحيم في القانون العراقي والقانونين السوري واللبناني

أ.د. محمود ميرخليلي استاذ مدعو/ كلية القانون . جامعه قم . قم . جمهورى اسلامى ايران
أ .د. محمد هادي معيني استاذ مدعو/ كلية القانون. جامعه قم . قم . جمهورى اسلامى ايران
علي منديل عبد الله سرياوي طالب دكتوراه/ قانون الجنائى. كليه القانون. جامعه قم . قم . جمهورى اسلامى ايران

Mr. Dr. Mahmoud Mirkhalili
Lecturer. Faculty of Law . Qom University. Qom . Islamic Republic of Iran
Mr. Dr. Muhammad Hadi Moini
lecturer . Faculty of Law . Qom University . Qom . Islamic Republic of Iran
Ali Mandil Abdullah Seriawi
PhD student . Criminal Law . College of Law . Qom University . Qom . Islamic Republic of Iran

الملخص

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 القانون السوري واللبناني تأخذ بفكرة تخفيف العقوبة في حالة القتل الرحيم بناء على رضا المريض وتوفر مبدا الرحمة ، إذ لا تساوي بين القاتل انتقاما 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 والعقوبة في درجة القاتل بغياً وعدوانا بل اعتبره مما يمكن أن يرأف به وتنزل به الرحمة. ويشترك كل من القانون العراقي واللبناني والسوري حيث تجريم القتل بصورة عامة ، الا ان الاختلاف فيما بين القانون العراقي من جهة والقانونين اللبناني والسوري من جهة اخرى ان القانون العراقي لم يتطرق الى تجريم القتل الرحيم بصورة خاصة ومن ثم يعد من ضمن جريمة القتل اما القانونين اللبناني والسوري فقد جرما القتل الرحيم بصورة تفصيلية بشرطين اساسين شرط خاص بشخص المجني عليه الذي يلح في الطلب ، وشرط يتعلق بشخص الجاني الذي كان دافعه في القتل هو الرحمة وان موضوع القتل الرحيم يختلف باختلاف المجتمعات فهي تعتبر عند البعض بأنه إشفاقا وراحة للمريض ؛ وفي فكر آخر قتلا مجرما ؛ وقد بدأ معدله يزداد في وقتنا الحالي ؛ إذ أن من أسباب ازدياد القتل الرحيم هو فقدان الوازع الديني لدى بعض أفراد المجتمع وعليه اقترحنا على المشرع العراقي ان تأخذ بفكرة تخفيف العقوبة في حالة القتل الرحيم بناء على رضا المريض وطلبه بتوفر شرطين هما :أن يكون القتل الرحيم بناء على طلب صادر من المريض وأن يكون الدافع من وراء القتل هو دافع نبيل يتحلى به الطبيب ؛ ويخفف العقوبة وجعلها عشر سنوات ، واقترحنا على المشرع العراقي النص (لا يجوز لأي طبيب أن يمتنع عن علاج مريض، ما لم تكن حالته خارجة عن إختصاصه، او قامت لديه أسباب وإعتبارات تبرر هذا الإمتناع، ولكن يجب عليه أن يسعفه في الحالات الطارئة).

الكلمات المفتاحية: القتل الرحيم، القتل بدافع الشفقة، جريمة القتل، العقوبة

Abstract

Most Arab laws consider euthanasia to be a crime, regardless of its occurrence, and it is punishable by the penalty of premeditated murder, due to the presence of the elements of the crime, including taking the life of a living person, and a known criminal intent that includes assaulting a human soul. However, Syrian and Lebanese law adopts the idea of reducing the penalty in the case of euthanasia based on the patient's consent and the availability of the principle of mercy, as it does not equate the killer out of revenge with the killer out of compassion. So it gave the judge discretionary authority in this matter, as stated in the Syrian Penal

Code, which did not allow easy death, but it did not place it equally and on the same level in terms of responsibility and punishment in the level of the murderer, who is rebellious and aggressive, but rather considered it something that could be shown compassion and mercy The Iraqi, Lebanese, and Syrian laws all share the same principle in criminalizing murder in general, but the difference between the Iraqi law on the one hand and the Lebanese and Syrian laws on the other hand is that the Iraqi law did not address the criminalization of euthanasia in particular, and therefore it is considered part of the crime of murder, as for the Lebanese and Syrian laws. They criminalized euthanasia in detail with two basic conditions: a condition specific to the person of the victim who insists on the request: A condition related to the person of the perpetrator whose motive for killing was mercy, and that the issue of euthanasia varies depending on societies, as it is considered by some to be compassion and comfort for the patient. In another thought, they killed a criminal; Its rate has begun to increase at the present time; One of the reasons for the increase in euthanasia is the loss of religious conscience among some members of society Accordingly, we suggested to the Iraqi legislator that it adopt the idea of reducing the penalty in the case of euthanasia based on the patient's consent and request, provided that two conditions are met: that the euthanasia be based on a request issued by the patient and that the motive behind the killing is a noble motive possessed by the doctor; He reduced the sentence and made it ten years. We proposed to the Iraqi legislator the text: "It is not permissible for any doctor to refrain from treating a patient, unless his condition is outside his jurisdiction, or he has reasons and considerations that justify this abstention, but he must provide him with assistance in emergency cases."
Keywords: euthanasia, compassion killing, murder, punishment

المقدمة

بيان المسألة:

فكرة القتل الرحيم فكرة قديمة في التاريخ للإشارة إلى وسيلة موت سهلة سعيدة وغير مؤلمة لتخفيف المعاناة البدنية من الجسم، ويعرف موت الرحمة من الناحية القانونية ، فمفهوم القتل الرحيم يتغير حسب أساليب اللجوء إليه وأسبابه ،أن موضوع القتل الرحيم يختلف باختلاف المجتمعات فهي تعتبر عند البعض بأنه إشفاقا وراحة للمريض ؛ وفي فكر آخر قتلا مجرما ؛ وقد بدأ معدله يزداد في وقتنا الحالي ؛ إذ أن من أسباب ازدياد القتل الرحيم هو فقدان الوازع الديني لدى بعض أفراد المجتمع أن هناك بعض التشريعات العربية تأخذ بفكرة تخفيف العقوبة في حالة القتل الرحيم بناء على رضا المريض وطلبه ؛ حيث يكون القتل الرحيم بناء على طلب صادر من المريض وأن يكون الدافع من وراء القتل هو دافع نبيل يتحلى به الطبيب ؛ حيث يستلزم شرطان رئيسيان هما: شرط خاص بشخص المجني عليه الذي يلح في الطلب، وشرط يتعلق بشخص الجاني الذي كان دافعه في القتل هو الرحمة.وعلى هذا الأساس خفف القانون السوري عقوبة القتل الرحيم وجعلها اعتقال لمدة لا تجاوز ٩ سنوات.و هذا هو موقف القانون اللبناني، 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 والمشرع العراقي يدرج الموت الرحيم ضمن سياق المادة ٤٠٥ من قانون العقوبات العراقي التي تعاقب كل من قتل شخصا آخر عمدا بالسجن المؤبد أو المؤقت حسب الحالة.

اهمية البحث:

من الناحية القانونية يعتبر القتل الرحيم فعل جرمي شديد الخصوصية. والفارق بين القتل الذي يقع إشفاقا وبين غيره من صور القتل العادية، أولاً في الدافع أو الباعث على ارتكابه وهو لا أهمية له في القانون الجنائي لأن القاعدة ألا عبرة لديه بالبواعث، الأمر الذي يجعله عامل لي له أهمية في نموذج الجريمة ، بحيث لا يبقى بعد ذلك من فارق سوى محل الجريمة وهو الإنسان محل القتل.

السؤال الاصلي

ماهي عقوبة القتل الرحيم في القانون العراقي والسوري واللبناني؟

الفرضية الاصلية

عقوبة القتل الرحيم تختلف بين القانون العراقي والسوري واللبناني اذ تتضمن العقوبة المفروضة على الجاني في حالة طلب اهل المريض او بدون طلب منهم وفي حال طلب المريض او بدون طلب منه ولم ينص عليها القانون العراقي واعتبرها من قبيل القتل العمد اما القانون السوري واللبناني فاعتبرها من قبيل العقوبة المخففة .

خطة البحث:

المبحث الاول : عقوبة الشخص الطبيعي في جريمة القتل الرحيم في القانون العراقي والقانونين السوري واللبناني المطلب الاول : عقوبة الشخص الطبيعي في جريمة القتل الرحيم في القانون العراقي المطلب الثاني : عقوبة الشخص الطبيعي في جريمة القتل الرحيم في القانونين السوري واللبناني المبحث الثاني : عقوبة الطبيب في جريمة القتل الرحيم المطلب الاول: عدم مساءلة الطبيب جنائياً عند رفعه أجهزة الإنعاش عن المريض الذي يرتجي حياته.المطلب الثاني:مساءلة الطبيب جنائياً عن إيقاف أجهزة الإنعاش عن المريض وإستئصال أعضائه.

المبحث الاول : عقوبة الشخص الطبيعي في جريمة القتل الرحيم في القانون العراقي والقانونين السوري واللبناني

المطلب الاول : عقوبة الشخص الطبيعي في جريمة القتل الرحيم في القانون العراقي

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 والمشرع العراقي يدرج الموت الرحيم ضمن سياق المادة ٤٠٥ من قانون العقوبات العراقي التي تعاقب كل من قتل شخصا آخر عمدا بالسجن المؤبد أو المؤقت حسب الحالة.فتناول عقوبة القتل الخطأ بالتغيير، وكان يضع فى اعتباره أمرين: أولهما ضرورة تشديد العقوبة ابتداء، والثانى تنويعها تحقيقا للتناسب بين جسامة الجريمة من جهة وعقوبتها من جهة أخرى. فقد نص فى المادة (٢٣٨) من قانون العقوبات بعد تعديلها بموجب القانون رقم ١٢٠ لسنة ١٩٦٢م[١]، على معاقبة كل من تسبب فى موت شخص بطريق الخطأ بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر، وبغرامة لا تجاوز مائتى جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين.وتناولت الفقرة الثانية ظرفاً مشددا للعقوبة يؤدى إلى رفعها إلى حد الحبس لمدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين وغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز خمسمائة جنيه أو إحدى هاتين العقوبتين، وذلك إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجانى إخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته، أو كان متعاطيا مسكرا أو مخدر عند وقوع الخطأ، أو نكل عن مساعدة المجنى عليه أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك.وتناولت الفقرة الثالثة تشديد العقوبة إلى حد الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على سبع سنين، إذا ترتب على الحادث وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص، ولكن إذا أضيف إلى هذا الظرف ظرف أخر من ظروف الفقرة الثانية، فإن العقوبة تكون الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على عشر سنين.[٢]

اولا- الخطأ الفني

ويقصد بالخطأ الفنى الخطأ الذى يصدر من المشتغلين بأعمال فنية، كالطبيب والصيدلى والمهندس والمحامى وغيرهم، وتتحدد عناصر هذا الخطأ بالرجوع إلى الأصول العلمية والفنية المقررة لمباشرة هذه المهن، وقد يرجع هذا الخطأ إلى الجهل بهذه الأصول، أو سوء تقديرها أو تطبيقها على وجه غير صحيح.[٣] وقيل أيضاً أن عناصر الخطأ الفنى تتحدد بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية التى تحدد أصول مباشرة هذا الفن، وقد يرجع هذا الخطأ إلى الجهل بهذه القواعد أو تطبيقها تطبيقاً غير صحيحاً، أو سوء التقدير فيما تخوله هذه القواعد من مجال تقديرى.

ثانيا- الخطأ المادي

يرجع إلى الإخلال بقواعد الحيطة والحذر العامة التى يلتزم بها الناس كافة كما سبق القول، ومنهم رجال الفن فى نطاق مهنتهم باعتبارهم يلتزمون بهذه الواجبات العامة قبل أن يلتزموا بالقواعد العلمية والفنية.[٤] ومن أمثلة الخطأ الفنى الذى يرتكبه رجل الفن، الطبيب الذى يصف دواء أساء إلى صحة المريض لحساسية خاصة لم يتبينها، أو إذا قام بتجربة طبية أو بطريقة علاج جديدة ذات خطورة ولا يعرفها الطب من قبل، أو أن يهمل المهندس أو المقاول فى اختيار تربة الأرض أو التنظيم فى البناء مما يترتب عليه انهيار المبنى على قاطنيه وموت وإصابة بعضهم.[٥]نص قانون العقوبات العراقي في المادة (١/٤١١) على معاقبة الجاني بالحبس او بالغرامة او كلتا العقوبتين إذا تسبب بقتل شخص نتيجة لإهمال ورعونية او عدم احتياط او عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر فالإفضاء المميت يعد من صور القتل بالتسبب لان الجاني لم يقصد القتل بفعله ولم يقصد أحداث الأذى الا انه نتيجة إهماله ورعونيته وعدم احتياطه ادى الى حدوث النتيجة وهي موت المجني عليها بعمله فليس من المألوف أن الرجل العادي يستعمل حقا على وجه يضر بالغير ضرراً بليغاً ومن يفعل هذا أما عابث او مستهتر لا يبالي مما يصيب الناس من ضرر بليغ لقاء منفعة ضئيلة يصيبها لنفسه[٦].

المطلب الثاني : عقوبة الشخص الطبيعي في جريمة القتل الرحيم في القانونين السوري واللبناني

أن هناك بعض التشريعات العربية تأخذ بفكرة تخفيف العقوبة في حالة القتل الرحيم بناء على رضا المريض وطلبه ؛ حيث سنت المادة ٥٣٨ من قانون العقوبات السوري شرطين هماأن يكون القتل الرحيم بناء على طلب صادر من المريض وأن يكون الدافع من وراء القتل هو دافع نبيل يتحلى به الطبيب ؛ حيث خفف العقوبة وجعلها عشر سنوات ٥١ ؛ وهو نفس ما اتجه إليه المشرع اللبناني الذي نص في قانون العقوبات في

مادته ٥٥٢ " يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانا قصدا بعامل الإشفاق جعل القانون إعطاء مادة ضارة فى حكم الضرب والجرح وتعتبر المادة ضارة اذا كانت تحدث اختلافا فى السير الطبيعى لوظائف الأعضاء فى الجسم، والعبرة فى تحديد هذا الأثر هو بالنتيجة النهائية، إذ قد تحدث مادة من المواد اختلالا عارضا فى وظائف الأعضاء ولكنها تؤدى فى النهاية إلى تحسن فى الصحة، ومن أجل هذا يتعين التريث حتى تنتج المادة كل تأثيرها على الجسم، ثم نعقد بعد ذلك مقارنة بين سير وظائف الجسم قبل إعطاء المواد وسيرها بعد الإعطاء، فإن تبين أن سير هذه الوظائف – بعد أن أحدثت المادة كامل تأثيرها– أقل انتظاما توافر الإضرار بالصحة، وإن تبين العكس انتفى المساس بسلامة الجسم. وكذلك ينبغى مراعاة الظروف التى أعطيت فيها المادة، وبصفة خاصة الكمية التى أعطيت بها وسن المجنى عليه وحالته الصحية، وذلك لأن المادة الواحدة قد تكون ضارة إذا أعطيت فى ظروف معينة ونافعة فى ظروف أخرى[٧] .

١ـ يجب أن يكون الرضا صادراً من ذي إرادة حرة ومستنيرة: إن من الشروط الأساسية للإعتداد برضا المجني عليه أن يكون صادراً عن إرادة حرة، ويكون كذلك إذا كان صادراً من شخص متمتع بملكات عقلية ونفسية سليمة، قادراً على أن يكون رأياً صحيحاً عن طبيعة التدخل الجراحي المتمثل بنقل أحد أعضائه، وعن المخاطر التي قد يتعرض له نتيجة هذه الممارسة[٨]وعلى أساس ذلك فأن اي ضغط او إكراه مادي او معنوي يخضع له الشخص من شأنه أن يؤثر في رضائه ويجعله يقبل إستئصال عضو من أعضائه يعد حينئذ الرضا معيباً ولا يمكن الإعتداد به، وذلك إن الإرادة التي صدر عنها كانت غير سليمة لوجود عنصر الإكراه[٩] .

ثانيا–أن يكون الدافع من وراء القتل هو دافع نبيل يتحلى به الطبيب

يجب على الطبيب التحقق من أن رضا المتبرع صادر عن قناعة منه خاصةً في نطاق نقل الأعضاء بين الأقرباء، ففي نطاق هذه المُمارسات غالباً ما يتعرض المتبرع إلى ضغوط نفسية تؤدي به إلى التبرع او القبول بإستئصال أحد أعضاء جسده خاصةً إذا كان هو الشخص الوحيد الذي أثبتت الفحوصات الطبية توافق أنسجته مع أنسجة المريض، ومن تطبيقات ذلك ممارسة نقل الكلى. ففي نطاق هذه الممارسة فالطبيب لا يقدم على إجرائها إلا إذا كان هناك توافق نسيجي بين المتبرع والمريض فهو عـادةً يفـضل إجرائها بين الأخوة التـوائم، ثم الأشقاء ثم الوالدين فـالأعمام ثم الأخوال وهكذا[١٠] ومن علامات صحة رضا المتبرع كذلك، أن يكون رضاءً مستنيراً بمعنى أن يكون الشخص الراغب في نقل عضو منه إلى آخر متبصراً وعلى دراية كاملة بماهية العملية المطلوب إجراؤها وخطورتها عليه، وبصدد مسألة التبصير يعترضنا التساؤل الآتي:إنه ولما كان في نطاق نقل وزرع الأعضاء البشرية يتواجد شخصين المتبرع الذي يتمتع بصحة جيدة، والثاني هو المريض الذي يعاني من تلف بأعضائه وصحته متدهورة، فهل يقتصر التبصير الملقى على عاتق الطبيب الجراح إتجاه المتبرع الذي لا مصلحة علاجية له من جراء التدخل الجراحي ام يقتصر تبصيره للمريض الذي سيزرع العضو في جسده؟ للإجابة عن ذلك التساؤل يمكن القول بأن الطبيب ملزم بتبصير كل من المتبرع والمريض، فلا يجوز أن يُبصر أحدهما دون الآخر، فهو ملزم إتجاه المتلقي بأخطاره بالمخاطر الممكنة والمتوقعة وإعلامه بالخطوط العريضة لحالته وطبيعة التدخل الجراحي من دون الدخول في التفاصيل الفنية الدقيقة، وذلك بأعطائه معلومات مبسطة وواضحة بحيث يستطيع في ضوئها إتخاذ قراره عن بينة وتبصر وعلم تام بواقع الحال، كما يجب على الطبيب إعلام المتبرع بالنصيحة أيضاً والمخاطر التي يتحملها بسبب إستئصال عضو من جسده[١١] ويعد تبصير الطبيب في نطاق نقل الأعضاء للمتبرع عن مخاطر هذه الممارسة يكون ذات خصوصية معينة، ذلك إن هذا الشخص لا يعاني من اي مرض وصحته جيدة فلا بد من أن يتوسع الطبيب في تبصيره، لأن إستقطاع العضو من جسده لا يحقق له أية فائدة تذكر، بل قد يؤدي ذلك إلى الإضرار به، فيجب إحاطته علماً بالمخاطر المحتملة والمؤكدة الحدوث التي قد تصيبه جراء العملية وإحاطته بالتعقيدات التي يمكن أن تقع مستقبلاً، فضلاً عن الآثار الجانبية لإجراء العملية كتأثيراتها في حياته الإجتماعية وحتى الإقتصادية كمدى تأثير إجراء هذه العملية في طاقته وفي أداء عمله وقدرته على الإنتاج في المستقبل[١٢]أن الطبيب يلقى على عاتقه تبصير كل من المتبرع والمريض مع الأخذ بنظر الإعتبار بتشديد التبصير إتجاه المتبرع من دون المريض، ذلك لأن العمل الطبي هنا لا يتضمن أية فائدة علاجية له مما يتطلب الحرص الوافي من أجل الحصول على رضائه المستنير ولا يكون ذلك إلا بتشديد الإلتزام بالإعلام تجاهه[١٣] ولقد أكد التشريع العراقي على ضرورة أن ينصب رضا المتبرع في شكل مكتوب، إذ نصت (المادة الثانية/ فـ أ) من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية لسنة ١٩٨٥ـة على ما يأتي:(أ- من يتبرع او يوصي بها حال حياته شريطة أن يكون كامل الأهلية عند التبرع او الإيصاء وبإقرار كتابي). ويااليت لو أشترط المشرع العراقي فضلاً عن الشروط التي تضمنها النص السابق ضرورة صدور الرضا من المتبرع أمام جهة رسمية او أمام شاهدين على الأقل، لما في ذلك من أهمية في تنبيه المتبرع بخطورة التصرف وتوفير فرصة له في التفكير قبل التبرع وتبصيره بالمخاطر والتبعات المؤكدة والمحتملة المترتبة على التبرع بالعضو، كما أن لصدور الرضا أمام جهة رسمية أهمية كبيرة في الإثبات في حال حدوث أي نزاع يتطلب فيه إثبات رضا المتبرع[١٤] وكما التشريع العراقي على

مسألة التبصير الكتـابي للمتبرع، كـذلك أجمعت على حـريته في العدول عن رضائه في أي وقـت قبل البـدء تشترط الموافقة الكتابية على المتبرع بأحد أعضائه وتحرر هذه الموافقة بحضور شاهدين إثنين، وتودع لدى مدير المؤسسة او الطبيب رئيس المصلحة). أن يوافق المتبرع خطياً وهو بكامل إرادته وأهليته على نقل العضو من جسمه٠٠٠). وجاءت المادة (٣٠/فـ٦) من قانون الآداب الطبية اللبناني بذات المعنى يتضح من كل ما تقدم أن أخذ رضا المتبرع والمريض وتبصيرهما وكتابة الرضا من شأنه أن يضمن سلامتهما، كما يحمي الطبيب الجراح الذي يجري عملية إستئصال العضو ويجنبه من الوقوع تحت طائلة المسؤولية القانونية.

المبحث الثاني : عقوبة الطبيب في جريمة القتل الرحيم

تعد قضية مسؤولية الطبيب الجنائية عن جريمة القتل الرحيم بواسطة إيقاف أجهزة الإنعاش الطبية من على جسد المريض المصاب بموت خلايا المخ ـ الموت الدماغي ـ إعتقاداً منه بأن هذا المريض ميؤوس من شفائه او نتيجة إرتكابه خطأ متعمداً بإيقاف تلك الأجهزة أدى بالتالي إلى وفاة هذا المريض نتيجة توقف عمل أجهزته العضوية، محلاً لخلاف واسع من قبل الفقه والقانون المقارن منقسمين بصددها إلى إتجاهين:الأول: يرى عدم مساءلة الطبيب جنائياً، أما الثاني: فيرى وجوب مسائلته جنائياً عن الإمتناع من تركيب أجهزة الإنعاش او رفعها عن المريض ولو كان رحمة بالأخير او بناءً على طلبهِ[١٥] ، وسوف نعرض كلا الإتجاهين على الوجه الآتي:

المطلب الاول : عدم مساءلة الطبيب جنائياً عند رفعه أجهزة الإنعاش عن المريض الذي يرتجي حياته.

إن هذا الإتجاه يستند في رفضه لمسائلة الطبيب جنائياً عند إمتناعه عن تركيب أجهزة الإنعاش للمريض المصاب بموت خلايا المخ ـ الموت الدماغي ـ بناءً على إلحاح ذويه او رغبة الطبيب لتخليصه من الآمه إلى مسوغات محددة منها: ـ حق المريض في رفض العلاج. ـ حق الطبيب في الإمتناع عن تقديم المساعدة للمريض الميؤوس من شفائه لوضع حداً لآلامه المبرحة[١٦] . وسوف نعرض تفاصيل الحجج التي قال بها الإتجاه الرافض لمساءلة الطبيب جنائياً وعلى النحو الآتي:

اولا– حق المريض في رفض العلاج إن الاتجاه الرافض لمساءلة الطبيب جنائياً وجد في الحق المشار إليه، العلة التي تكمن بها إباحة عمل الطبيب المتمثل بإمتناعه عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي او رفعها عن المريض ومن ثم إستئصال أعضائه، على سند من القول بأن حق المريض في رفض العلاج يعني رفضاً لتركيب او إستمرار الأجهزة الطبية[١٧]ومن ناحية أخرى يرى أنصار الإتجاه الرافض بأن مما لا يقبله المنطق من الناحية القانونية الإبقاء على أجهزة الإنعاش الصناعية على مريض ميؤوس من شفائه، نزولاً عند رغبة أهل لقد لاقى مبدأ حق المريض في رفض العلاج تأييداً من جانب كبير من علماء الطب، وهذا ما لاحظناه من خلال المؤتمرات والندوات الطبية الدولية التي أعلنت تأييدها لهذا الإتجاه، ومنها ما ذهبت إليه الجمعية الطبية في نيويورك سنة ١٩٠٣، والتي أقرت بأن رفض المريض للعلاج ليس فقط حقاً للمريض فحسب بل واجباً على الطبيب في حالات معينه، وهذا ما أكده كذلك المجلس الطبي الدولي في فينيسيا سنة ١٩٨٣، والذي رأى بأن من حق الطبيب إيقاف علاج المريض في مراجل إصابته النهائية سواءً برضا المريض ام برضا الغير من أقاربه، وذلك إذا كان المريض غير قادر على التعبير عن إرادته. وهو ذات ما ذهب إليه المجلس الطبي الدولي في مدريد سنة ١٩٨٧، والذي قرر معارضة فكرة القتل بدافع الشفقة للأخلاق، إلا أن ذلك لا يمنع الطبيب من إحترام إرادة المريض في تركه ليموت موتاً طبيعياً في المرحلة الأخيرة من مرضه[١٨] المريض، وتعاطفاً معهم وحرمان شخص آخر من فرصة نقل العضو اللازم لزرعه في جسده وإنقاذ حياته، خاصةً وإن مراكز العناية العلاجية قد جعلت لإنقاذ أرواح الناس وليس لتأجيل الوفاة، ومن ثم يتعين أخيراً إيقاف أجهزة الإنعاش على جسد المريض الميؤوس من شفائه لإستعمالها في أنقاذ الآخرين[١٩] كما يضيف أنصار الإتجاه بأنه لا ضير بالمسألة إن كان المريض قد عبر عن رفضه للعلاج بنفسه، وذلك بفترة سابقة عن دخوله الغيبوبة العميقة او من خلال ممثله القانوني وذلك بفترة لاحقة[٢٠]ولقد ساير هذا الإتجاه العديد من القوانين التي نصت على حق المريض في رفض العلاج، من بينها القانون الإيطالي، وقوانين الولايات المتحدة الأمريكية، ومشروع قانون العقوبات الفرنسي إذ أقر القانون الإيطالي بأن كل تدخل علاجي يحدث قهراً عن إرادة المريض يعد إعتداءً على حقه في كيانه الجسماني وحريته في أن يقرر برضاه التدخل او عدم التدخل، وكذا بالنسبة لقوانين الولايات المتحدة الأمريكية وتحديداً قانون ولاية كاليفورنيا التي كان لها الفضل السبق في هذا المجال، إذ أصدر تشريعها في عام ١٩٧٦(وثيقة الحياة)، التي أقر بموجبها للمريض حق رفض إطالة حياته بوسائل صناعية في حالة تعرضه لمرض او إصابة لا يرجى شفائه منها، كما أقر حق المريض في رفض العلاج قانون ولاية آلاسكا لسنة ١٩٨٦ بمقتضى المادة الأولى منه، وكذلك قانون ولاية تكساس لسنة ١٩٨٦ .[٢١]

ثانيا– حق الطبيب في الإمتناع عن تقديم المساعدة للمريض الميؤوس من شفائه لوضع حداً لآلامه المبرحة[٢٢]كما أقر مشروع قانون العقوبات الفرنسي لسنة ١٩٨٧حق المريض برفض العلاج إذ جاء فيه ما يأتي: (كل شخص بالغ او قاصر مأذون له بإدارة أمواله ويتمتع بملكاته العقلية وله الحق في رفضه تلقي أية وسائل طبية او جراحية لإطالة حياته صناعياً، وذلك إذا أصيب بمرض ميؤوس من الشفاء منه). إلا أنه لم يكتب لهذا المشروع النجاح ولا تزال هناك محاولات مستمرة للإقرار بهذا الحق قانوناً، ومن التشريعات التي أقرت حق المريض في رفض العلاج التشريع الكندي والشريع الإسترالي، اللذان أباحا هذا الحق ولكن بموافقة لجنة طبية متألفة من ثلاثة أطباء من بينهم طبيب إختصاص في الأمراض النفسانية[٢٣]لقد أقر الحق المذكور المجلس الطبي الأوربي عام ١٩٧٦، عندما قرر بأن الحياة يجب ألا تكون الهدف الأوحد للممارسة الطبية، وأنما يجب أن تتجه إلى تخفيف المعاناة أيضاَ. وهذا ما أكدته الأكاديمية السويسرية للعلوم الطبية، إذ أصدرت في ذات العام المذكور تقريراً سمحت به من الناحية الطبية التخلي عن المعالجة والإكتفاء بتسكين آلام أكثر مما تتحمله الطاقة البشرية أن يكون المريض قد أصبح في حالة لا أمل في حياته منها[٢٤] يذهب الإتجاه الرافض لمساءلة الطبيب جنائياً وعلى أساس الحق إلمشار اليه المستند إلى فكرة القتل الرحيم[٢٥] إلى الإقرار بأن من حق الطبيب الإمتناع عن تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي او رفعها متى كان المريض لا يرجى شفاؤه، وأن المريض في طريقه إلى الموت، وأن إشترط لذلك أن يكون فعل الطبيب نابعاً عن رغبته في عدم تعذيب المريض المحتضر طلباً لراحته وراحة أهله، على سند من القول بأن القانون لا يعاقب على الجريمة أن وقعت تحت وطأة الإكراه المعنوي الذي يشل إرادة الفاعل، ولما كانت الإرادة تمثل أحد عنصري القصد الجنائي إلى جانب العلم، لذا فأن غياب أحدهما سيؤدي إلى إنتفاء وجود القصد الجنائي، وبالتالي ينعدم أحد أركان جريمة القتل العمد وهو الركن المعنوي، وبناءً على ذلك تكون المسؤولية الجنائية للفاعل موضع شك[٢٦]تتحدد ذاتية القتل الرحيم بإنهاء الحياة الإنسانية إشفاقاً او موت الإراحة او قتل الرحمة، بأنه ذلك الموت الرحيم الذي يخلص مريضاً لا يرجى شفاؤه من آلامه المبرحة، ويختلف القتل الرحيم عن القتل بناءً على الطلب او برضاء المجني عليه في كون القاتل يرتكبه دون طلب او رضاء سابق على الفعل من المجني عليه، بل يرتكبه من نفسه بدافع الشفقة عليه وإراحته من الآلام التي حلت به، ولقد قسم الفقه القانوني القتل بدافع الشفقة إلى صورتين، الأولى القتل بدافع الشفقة الإيجابي والثانية القتل بدافع الشفقة السلبي، ويطلق عليها آخرون بالقتل الرحيم الإيجابي او القتل الرحيم السلبي ويتحدد مفهوم الأول بأنه: إنهاء حياة مريض ما بدافع الشفقة بإرتكاب فعل إيجابي ككتم أنفاسه او حقنه بمواد كيمياوية تؤدي إلى وفاته، أما الصورة الثانية: فهي تحدث بصدور أفعال إمتناع من قبل أحدهم تقضي إلى وفاة المريض، وتكون بناءً على رضا وطلب منه او من أهله[٢٧]ويعد القتل الرحيم محل للتأييد من قبل العديد من الجمعيات والمؤتمرات الطبية الدولية لا سيما في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ كانت أول دولة تأسست فيها مثل هذه الجمعيات والمنظمات ففي عام ١٩٠٣ طالب ألف طبيب من نيويورك بتطبيق القتل الرحيم، مما أدى إلى مناقشة الجمعية العمومية للأطباء في نيويورك حق الإجهاز على المريض الميؤوس من شفائه في حالات خاصة عندما يكون المريض مصاباً بالسرطان في العمود الفقري مع الشلل، ووافقت الجمعية على إعطاء هؤلاء المرضى الحق في موت هادئ وأعتبرت هذا واجباً[٢٨] كما وقد أقر العديد من علماء الطب القتل الرحيم إذ يقول بشأنه الجراح الأمريكي (Zinoo) أن قتل المريض بدافع القتل الرحيم عمل من أعمال التضامن الإجتماعي والإحساس السلمي، مؤكداً بأن فكرة القتل الرحيم هذه قد تصدم عدداً من الناس بسبب عقائدهم الدينية التي تجعلهم لا يجرؤون على التمشي مع عواطفهم نحو الآخرين، ولكن لا يستبعد اليوم الذي يعد فيه قتل المريض عملاً من أعمال التضامن الإجتماعي والإحساس السلمي، كما قال بشأنه الجراح (أوكس):(إننا لا نتردد في الحكم بالموت على جواد يتعذب ويكون في حالة غير قابلة للشفاء، ونحن عندما نقتل هذا الجواد فإننا نقتله بدافع الرحمة، ولا يصح أن نكون أقل شفقة على الإنسان من الحيوان)، وصرح الجراح (ساندر) الذي حوكم عن قتله لمريض إشفاقاً عليه أمام المحكمة الأمريكية التي حاكمته فقال: (إنني أعلم بمخالفتي للقانون، إلا أنني لم أرتكب إثماً او جرماً من الناحية الأخلاقية، فالأخلاق تمنحني هذا الحق)كما أن إرادة الطبيب او قريب المريض الذي يقدم على الإجهاز على هذا المريض نتيجة شعوره بالإشفاق عليه وعدم قدرته على تحمل توسلاته بإراحته، هي إرادة نقص فيها جانب الإختيار فيها نقص ظاهر ومعتبر، ولما كان القانون يعتد بالإرادة إذا توافر لها شرطان هما التمييز وحرية الإختيار، فأن إنتفاء أحد هذين الشرطين او كلاهما يجرد هذه الإرادة من القيمة القانونية[٢٩]وبالتالي كيف يمكن تصور بقاء إرادة الطبيب حرة في إتخاذ قراره وهو يستقبل حالة مريض ميؤوس من شفائها ويشعر بمقدار الألم الذي يعانيه، ويعلم بأن تدخله بوسائل الإنعاش الطبية محكوماً عليه بالفشل، ولن يجدي سوى مزيدٍ من الآلام للمريض وأسرته نفسياً وإقتصادياً، ومما لا شك فيه أن كل ذلك من شأنه أن يؤثر على إرادة الطبيب ويدفعه إلى إتخاذ قراره هذا الذي أضطر إلى إتخاذه في مثل هذه الظروف[٣٠] ويضيف أنصار الإتجاه القائل بعدم مسائلة الطبيب، بأن حق الطبيب في الإمتناع عن تقديم المساعدة للمريض الميؤوس من شفائه لوضع حدٍ لآلامه المبرحة يجد أساسه في تأييد الرأي العام المؤيد لفكرة القتل الرحيم.ولقد سايرت هذا الإتجاه بعض القوانين كالقوانين الأمريكية

فإن من القوانين الأمريكية التي أباحـت القتل بدافع الرحمة قانون ولاية أوهـايو الأمريكية لسنة ١٩٠٦. اذ أباح هذا القانون القتل الرحيم، وذلك عندما نص على أنه: (كل شخص مصاب بمرض مستعصٍ مصاحب لآلام كبيرة يمكنه طلب عقد لجنة مكونة على الأقل من أربعة أشخاص، تفصل في ملائمة وضع حد لهذه الحياة المؤلمة) [٣١].

المطلب الثاني :مساءلة الطبيب جنائياً عن إيقاف أجهزة الإنعاش عن المريض وإستئصال أعضائه.

يذهب أنصار هذا الإتجاه إلى وجوب المساءلة على إيقاف الأجهزة الطبية عن المريض وإستئصال أعضائه في هذة الفترة مستندين في ذلك إلى الأسس الآتية:

اولا- الأساس القانوني.

يقر أنصار الإتجاه محل البحث بعدم إباحة القتل الرحيم قياساً على رضاء المجني عليه بإرتكاب الجريمة حتى ولو كان هذا الشخص قد رضخ تحت تأثير آلام المرض المستعصي وبقصد إنهاء آلامه، إذ أن دافعه لا يستبعد القصد الجنائي لديه[٣٢] ، فالقانون الجنائي لا يعتد بالبواعث بصفة أصلية في مجال التجريم مهما كان الباعث شريفاً، وكل مالها من تأثير لا يتعدى التأثير على درجة العقاب بالتخفيف منها[٣٣]وعلى أساس ذلك يعد المُقدم على القتل الرحيم قاتلاً، وإن أقتصر فعله على التعجيل بوفاة المريض او إنهاء حياته في وقت مقارب للوقت الذي يتـوقع أن يقضي فيه المريض، ذلك لأن الحياة أنتهت هنا بفعل إنسان وليس بفعل المرض او في الأقل قد إسهم الطبيب بفعله مع جملة عوامل طبيعية أخرى في إحداث الوفاة. فضلاً عن توافر أركان جريمة القتل في حقه فالركن المعنوي متوافرٌ لوجود نية إزهاق روح إنسان, وكذلك الركن المادي لحدوث فعل الإعتداء سواءً كان إيجابياً ام سلبياً، فضلاً عن الركن الشرعي بوجود نص يجرم فيه القتل، وبالتالي فالقاتل بغرض الرحمة هو قاتل متعمد من الناحية القانونية[٣٤] .

ثانيا- الأساس الطبيلقد أستدل أنصار الإتجاه محل البحث على عدم أحقية المريض والطبيب في الإمتناع عن تركيب أجهزة الإنعاش او رفعها بأساس طبي مضمونه هو أن إقرار الحقوق السابقة يتعارض مع أخلاقيات مهنة الطب وإلتزامات الطبيب نفسه، ذلك أن الأخير ملزم بموجب العلاقة التي تربطه بالمريض سواءً أكانت علاقة عقدية ام تنظيمية ببذل أقصى ما لديه من علم وفن طبي لعلاج المريض من المرض الذي يعانيه بصفة أساسية وتخفيف آلامه بصفة ثانوية، ولا ينبغي للطبيب[٣٥] أن يستهدف الهدف الثانوي على حساب الهدف الأساس خاصةً وأن الشافي ومخفف الآلام هو الله سبحانه وتعالى وليس الطبيب.

ثالثا-الأساس الإجتماعييرى الإتجاه محل البحث في إقرار او منح الفرد حق او رفض العلاج متى يشاء او إمتناع الطبيب عن علاج المريض متى يشاء، يتعارض مع مبدأ معصومية الجسد الذي يقضي بأن حق الفرد في سلامة جسده من النظام العام، وبالتالي لا يجوز المساس به او التصرف به على نحو مضر بالمجتمع خاصةً وأن حق الفرد هذا ليس مطلقاً بل يتعلق به حق المجتمع أيضاً في الحفاظ على سلامة أفراده[٣٦] وقد سلك هذا الإتجاه الفقه والقانون في فرنسا، فالقانون الفرنسي لا يبيح سلوك الطبيب المتمثل في إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي على مريضه وأن كان الأخير ميؤوسا من شفائه، مؤكداً بأن واجب الطبيب الأساسي هو تخليص المريض من آلامه وليس التخلص منه. وهذا ما بينته (المادة العشرون) من قانون الأخلاق الطبية الفرنسي الصادر عام ١٩٧٩، والتي نصت على أنه: (يجب على الطبيب أن يسعى إلى تخفيف آلام المريض، ولا يجوز له حتى في الحالات التي تبدو أنها ميؤوس منها أن يعجل بموت المريض بصورة متعمدة) [٣٧]. كما ذهب القانون الفرنسي إلى مساءلة الطبيب جنائياً عن جريمة قتل عمد بالإمتناع، إذا ما قام بإيقاف أجهزة الإنعاش عن مريضه وأن كان ميؤوساً من شفائه مستنداً في ذلك إلى الأحكام العامة الواردة في قانون العقوباتفقد نصت المادة (٦٣/ فـ٢) من قانون العقوبات الفرنسي ذي الرقم (٢٥) لسنة ١٩٤١ المعدل على أنه: (يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبالغرامة من (٣٦٠) الى (٢٠٠٠و٢٠) فرنك او بإحدى هاتين العقوبتين كل من أمتنع عمداً عن تقديم المساعدة لشخص في خطر سواءً بفعله الشخصي أو بطلب مساعدته من الغير, ويشترط عدم تعريض نفسه او غيره إلى الخطر). وتم تعديل مقدار الغرامة بموجب قانون العقوبات الجديد لتصل إلى (٥٠٠٠٠) ألف فرنك. يتبين من النص السابق أن جريمة الإمتناع عن تقديم المساعدة لا تقوم إلا بتوافر الركنين الآتيين: الركن الأول: مادي ويتحقق بوجود شخص في خطر وأن يكون هذا الخطر حالاً وثابتاً وحقيقياً بحيث يقتضي ضرورة التدخل المباشر. أما الركن الثاني: معنوي ويتمثل في توافر العلم والإرادة لدى المتهم، أي أن يكون عالماً بوجود شخص في خطر ويمتنع عمداً عن تقديم المساعدة له، نستنتج مـن ذلك أن جريمة إمتناع الطبيب عن المساعدة لا تـقوم نتيجة إمتناع غير متعمـد [٣٨]كما ذهب بعض الفقه إلى مساءلة الطبيب جنائياً عن إمتناعه عن تركيب أجهزة الأنعاش الصناعي للمريض الذي هو بخطر وبحاجة إليها عن جريمة قتل عمد بصورتها البسيطة، مستنداً في ذلك إلى أن من قربت نفسه إلى الزهوق له من الحياة مال للأحياء، إذ يستحق من يتسبب

في إنهاء حياته العقاب، مؤكدين بأنه إذا نفذ الطبيب إلتزامه القانوني او التعاقدي بتركيب أجهزة الإنعاش على مريضه، فلا يجوز له قبل التأكد من موته موتاً حقيقياً أن يرفعها وإلا تسبب في إزهاق روح ذلك المريض[٣٩] وهذا يتعارض مع ما جاءت به لوائح آداب مهنة الطب من أن واجب الطبيب الأول والأخير هو الحفاظ على صحة مرضاه وتخفيف آلامهم مستدلين على ذلك بنص (المادة ١٢) من لائحة آداب مهنة الطب المصرية، إذ نصت على ما يأتي: (٠٠٠على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه، وأن يعمل على تخفيف آلامهم). فالطبيب طبقاً لهذا النص ملزمٌ بأخذ رأي المريض وموافقته على العلاج او تركه، ومن صورها رأي المريض او من ينوب عنه في رفض إستخدام أجهزة الإنعاش او رفعها إذا كان في إستخدامها ما يخلق حالة من الألم لدى المريض[٤٠]أما بالنسبة للتشريع العراقي فقد تبنى الإتجاه القائل بمساءلة الطبيب جنائياً عن إمتناعه إعطاء العلاج لمريضه او إيقافه عنه، مستنداً في ذلك إلى عدم أحقية الطبيب او المـريض فـي رفض العلاج، وهذا ما أكدته تعليمات السلوك المهني العراقية الصادرة طبقاً لقانون نقابة الأطباء ذي الرقم (٨١) لسنة ١٩٨٤، والتي قررت بأن رضا المريض لا يبرر قيام الطبيب بعمل غير قانوني، ولا حاجة للطبيب لإستحصال الرضا في وقائع العوارض الذي يفقد المريض فيها وعيه فالإمتناع عن المساعدة هو إمتناع حقيقي لأن الشخص يدرك عن علم، حقيقة فعله ومقدار الخطر الذي يهدد المريض، ثم أنه لا يشترط أن يكون الإمتناع بقصد الإضرار لأن القانون لا يبحث عن الدوافع سواءً كانت أنانية ام التكاسل ام الكراهية، فهذه الجريمة تقع لمجرد إخلال طبي بالإلتزام بقواعد المهنة او الواجب الإنساني[٤١]وما نستدل به على تبني المشرع العراقي الإتجاه ، هو أن قانون العقوبات العراقي ذا الرقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل، قد خلا من أي نص بشأن القتل الرحيم، بل تضمن نصاً جرم من خلاله سلوك الطبيب الذي يمتنع عن تقديم المساعدة إلى شخص مريض او في حالة خطرة وهو نص (المادة٣٧٠/ فـ١)، والتي نصت على أنه (يعاقب بالحبس ٠٠٠او بغرامة ٠٠٠كل من أمتنع او توانى من دون عذر عن تقديم معونة طلبها موظف او مكلف بخدمة عامة عند حصول حريق او غرق او كارثة أخرى ويعاقب بالعقوبة ذاتها من أمتنع او توانى بدون عذر عن إغاثة ملهوف في كارثة او مجنى عليه في جريمة)وإستناداً إلى النصوص السابقة يمكننا القول بأن قيام الطبيب بالإمتناع عن تركيب أجهزة الإنعاش او قام برفعها من على جسد مريض بحاجة لها، من خلال تشخيصه الخاطئ وبتعمد للموت الدماغي، وقيامه على سبيل المثال بإستئصال قلب ذلك المريض ينبغي أن يسأل جنائياً، ومساءلته يجب أن تتم عن جريمة قتل عمدية، تختلف عقوبتها بحسب ما إذا كانت قد وقعت بصورتها البسيطة ام كانت مقرونة بظروف مشددة[٤٢]أما بشأن الإتجاه القائل بعدم مساءلة الطبيب جنائياً على أساس إباحة القتل الرحيم، فأن هذا الإتجاه أقام وزناً كبيراً للباعث على الجريمة وحيث أن جريمة القتل هي واحدة وهي إزهاق روح سواءً أكان بدافع الشفقة ام بدافع الكراهية، وبالتالي لا بد من مساءلة الطبيب القائم بها وعدم تخفيف العقاب بشأنها أما إذا كان الشخص في غيبوبة مستديمة تجاوزت الأشهر، وثبت طبياً موت خلايا دماغه, وبالتالي فهو يعد من الأموات وفقاً للمعيار الحديث للموت وإن بقاء أجهزة الإنعاش لا تفعل في هذه الحالة شيئاً سوى المحافظة على الحياة العضوية بطريقة صناعية او إطالة إحتضاره وهذا ضربٌ من العبث, وذلك أن هذه الأجهزة تكلف ذوي هذا الشخص النفقات الباهضة، ومن ثم يتعين فصلها عن الجثة لإستخدامها في عمليات زرع الأعضاء والإنتفاع بها, فأن قيام الطبيب بالإستئصال من هذه الجثة بعد رفع الأجهزة عنها لا يعرضه لأية مسؤولية جنائية متى ما أستوفى شروط مشروعية هذه الممارسة[٤٣]ففي المملكة المتحدة ساير القضاء فيها الإتجاه القائل بعدم مساءلة الطبيب جنائياً في حالة إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي، وما يؤكد ذلك قضية (أنتوني بلاند) الذي أصيب في ملعب لكرة القدم عندما كان في السابعة عشر من عمره إصابة شديدة في المخ, أفقدته الشعور والإحساس ودخل حياة نباتية عضوية بفعل تأثير أجهزة الإنعاش الصناعية في إحدى المستشفيات البريطانية[٤٤]وحق الإنسان فى سلامة جسده هو المحل الذى يقع عليه الاعتداء فى جرائم الضرب والجرح و إعطاء المواد الضارة، ولذلك يجب أن يقع الضرب أو الجرح على إنسان حى.[٤٥] وكذلك يجب أن يقع الضرب أو الجرح من إنسان على أخر فلا ينطبق النص على ما يحدثه الإنسان بنفسه من إصابات أن المشرع لا يعاقب على جرح الإنسان لنفسه أو الانتحار. [٤٦]فإذا جرح الشخص عضوا من أعضائه جرحا بسيطا أو جرحا أعجزه عن الأشغال الشخصية أكثر من عشرين يوما، أو بتر أحد أعضائه أو جرح نفسه جرحا أفضى إلى موته، فإن فعله لا يعد جريمة، وذلك لأن مواد الضرب والجرح تنص على عقاب "كل من جرح أو ضرب أحد عمدا (مادة ٢٣٦ عقوبات)، و "كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربا نشأ عنه عاهة مستديمة " (مادة ٢٤٠ عقوبات)، و"كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربا" (مادة٢٤٢،٢٤١ عقوبات)فهذه النصوص لا تعاقب على إصابة الشخص نفسه.[٤٧] ولما كانت إصابة الشخص لنفسه لا عقاب عليها فالاشتراك فى إحداثها عن طريق التحريض أو الاتفاق أو المساعدة لا عقاب عليها أيضا.[٤٨]ورضاء المجنى عليه لا يبرر إلحاق الأذى به وإن كان قد يعد عنصرا من عناصر الإباحة فى بعض الأحوال، كما هو الحال فى المسئولية الطبية،وبيان أفعال المساس بهذا الحق تتلخص فى

السلوك الإجرامى الذى يتم به هذه الاعتداءات، ويقوم السلوك الإجرامى فى جرائم الضرب والجرح بكل فعل يأتيه الجانى ويكون من شأنه المساس بحق المجنى عليه فى سلامة جسده ويتخذ إحدى صور ثلاث هى : الضرب ، الجرح ، إعطاء المواد الضارة[٤٩].

الخاتمة

اولا- النتائج

١. يشترك كل من القانون العراقي واللبناني والسوري حيث تجريم القتل بصورة عامة ، الا ان الاختلاف فيما بين القانون العراقي من جهة والقانونين اللبناني والسوري من جهة اخرى ان القانون العراقي لم يتطرق الى تجريم القتل الرحيم بصورة خاصة ومن ثم يعد من ضمن جريمة القتل اما القانونين اللبناني والسوري فقد جرما القتل الرحيم بصورة تفصليلة بشرطين اساسين شرط خاص بشخص المجني عليه الذي يلح في الطلب ، وشرط يتعلق بشخص الجاني الذي كان دافعه في القتل هو الرحمة

٢. ان قانون العقوبات السوري واللبناني يستلزم توفر شرطان رئيسيان هما:وتطبيقاً للمادة ٥٣٨ من قانون العقوبات السوري يستلزم شرطان رئيسيان هما: شرط خاص بشخص المجني عليه الذي يلح في الطلب ، وشرط يتعلق بشخص الجاني الذي كان دافعه في القتل هو الرحمة.وعلى هذا الأساس خفف القانون السوري عقوبة القتل الرحيم وجعلها اعتقال لمدة لا تجاوز ٩ سنوات.و هذا هو موقف القانون اللبناني، حيث ورد في نص المادة ٥٥٢ من قانون العقوبات اللبناني"يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنساناً قصداً بعامل الإشفاق."

٣. أن موضوع القتل الرحيم يختلف باختلاف المجتمعات فهي تعتبر عند البعض بأنه إشفاقا وراحة للمريض ؛ وفي فكر آخر قتلا مجرما ؛ وقد بدأ معدله يزداد في وقتنا الحالي ؛ إذ أن من أسباب ازدياد القتل الرحيم هو فقدان الوازع الديني لدى بعض أفراد المجتمع .

٤. الإتجاه القائل بعدم مساءلة الطبيب جنائياً على أساس إباحة القتل الرحيم، أقام وزناً كبيراً للباعث على الجريمة وحيث أن جريمة القتل هي واحدة وهي إزهاق روح سواءً أكان بدافع الشفقة ام بدافع الكراهية، وبالتالي لا بد من مساءلة الطبيب القائم بها وعدم تخفيف العقاب بشأنها. أما إذا كان الشخص في غيبوبة مستديمة تجاوزت الأشهر، وثبت طبياً موت خلايا دماغه, وبالتالي فهو يعد من الأموات وفقاً للمعيار الحديث للموت وإن بقاء أجهزة الإنعاش لا تفعل في هذه الحالة شيئاً سوى المحافظة على الحياة العضوية بطريقة صناعية او إطالة إحتضاره وهذا ضربٌ من العبث, وذلك أن هذه الأجهزة تكلف ذوي هذا الشخص النفقات الباهضة، ومن ثم يتعين فصلها عن الجثة لإستخدامها في عمليات زرع الأعضاء والإنتفاع بها, فأن قيام الطبيب بالإستئصال من هذه الجثة بعد رفع الأجهزة عنها لا يعرضه لأية مسؤولية جنائية متى ما أستوفى شروط مشروعية هذه الممارسة .

ثانيا- المقترحات

١. نقترح على المشرع العراقي ان تأخذ بفكرة تخفيف العقوبة في حالة القتل الرحيم بناء على رضا المريض وطلبه بتوفر شرطين هما :أن يكون القتل الرحيم بناء على طلب صادر من المريض وأن يكون الدافع من وراء القتل هو دافع نبيل يتحلى به الطبيب ؛ ويخفف العقوبة وجعلها عشر سنوات

٢. نقترح على المشرع العراقي النص (لا يجوز لأي طبيب أن يمتنع عن علاج مريض، ما لم تكن حالته خارجة عن إختصاصه، او قامت لديه أسباب وإعتبارات تبرر هذا الإمتناع، ولكن يجب عليه أن يسعفه في الحالات الطارئة).

هوامش البحث

(١) صدر فى ١٩ / ٧ / ١٩٦٢ ونشر بالجريدة الرسمية فى ٢٥ / ٧ / ١٩٦٢م.

(٢) عبد الحميد فودة ، الموسوعة الجنائية الحديثة، التعليق على قانون العقوبات فى ضوء أحكام الفقه والقضاء ، دار الفكر والقانون، بدون، المجلد الثانى، صـ١٥١٧.

(٣) إدوار غالى الدهبى ، مشكلات القتل والإصابة الخطأ ، الراعى للطباعة والنشر ، ط٢ ، ١٩٩٦ ، ص ٤٨.

(٤) عدلى خليل ، جرائم القتل والإصابة الخطأ والتعويض عنها ، دار النهضة العربية بالقاهرة ، ١٩٩٢ ، ص ٣٢.

(٥) أحمد مصطفى القللى ، مسئولية الطب من الوجهة الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد س ٢ ، ص ٣٢٨

(٦)عوض محمد ، جرائم الأشخاص والأموال ، دار المطبوعات الجامعية في الإسكندرية ، ١٩٨٥،ص٢٧١

(٧)محتسب بالله بسام ،المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان ، لبنان، ص ٤٥٨

(٨) المادة الأولى من المرسوم الإشتراعي اللبناني ذي الرقم (٨٣/١٠٩) والمادة (٣٠/ فـ٦) من القانون الخاص بالآداب الطبية، وكذا (المادة الثانية/فـ ب) من القانون السوري لسنة ١٩٧٢ المعدل

(٩) صفاء حسن العجيلي: الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة، دراسة مقارنة، ط١، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١١, ص٢٨٢.

(١٠) زينة غانم يونس العبيدي: إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، ط١، دار الكتب القانونية، القاهرة، ٢٠١١، ص١١٦.

(١١) فرج صالح الهريش: موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع، بلا مكان نشر، ١٩٩٦، ص٩١.

(١٢)بومدين فاطيمة الزهرة ، القتل الرحيم في المنظور الطبي و القانون الوضعي، مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية العدد العاشر ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، الجزائر –جامعة سيدي بلعباس، ص١٦

(١٣) صفاء حسن العجيلي: مرجع سابق، ص٢٧٣.

(١٤)عدلي خليل, الموسوعة القانونية في المهن الطبية, دار النهضة العربية بيروت, ط١, ١٩٨٩،ص٧١

(١٥) علي عصام غصن ، المسؤولية الجزائية للطبيب ، بيروت ، لبنان ، ط١، ٢٠١٢ ، ص٢٨

(١٦)محمود أحمد طه: المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠١، ص٧٨.

(١٧)بسام محتسب بالله – المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق – دار الايمان بيروت – ط ٧، ١٩٧٤،، ص٧٠.

(١٨) احمد شرف الدين: الحدود الإنسانية والقانونية للإنعاش الصناعي ، مجلة العدالة، العدد الخامس والثلاثون، السنة العاشرة، جامعة الكويت، ١٩٨٣، ص٤٥١.

(١٩) محمود أحمد طه: مرجع سابق، ص٧٠.

(٢٠) عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج١، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ٢٠٠٠،ص١٨٨

(٢١) علي عصام غصن ، المسؤولية الجزائية للطبيب ، بيروت ، لبنان ، ط١، ٢٠١٢ ، ص٩٥

(٢٢) صفاء حسن العجيلي: مرجع سابق، ص١٤٣.

(٢٣) محمود أحمد طه: مرجع سابق، ص٧٤ وما بعدها.

(٢٤)عادل عبد إبراهيم: حق الطبيب في ممارسة الأعمال الطبية ومسؤوليته الجنائية، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة بغداد،١٩٧٧.

(٢٥)عبد الوهاب حومد: المسؤولية الطبية الجزائية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني، الكويت، ١٩٨١، ص٣٢٦.

(٢٦) ماجد محمد لافي ، المسؤولية الجزائية الناشئه عن الخطأ الطبي ، ط١ دار الثقافة ٢٠٠٩، ص٢٨٦.

(٢٧)صفاء حسن العجيلي: مرجع سابق، ص١٦٥.

(٢٨) محمود أحمد طه: مرجع سابق، ص٨٦

(٢٩) ريم بنت جعفر: جريمة القتل بدافع الرحمة، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٠، ص٢٦.

(٣٠) صفاء حسن العجيلي: مرجع سابق، ص١٥٥.

(٣١) صفاء حسن العجيلي: مرجع سابق، ص١٧٢.

(٣٢) محمد عبد الوهاب الخولي: مرجع سابق، ص٢٩٠.

(٣٣) صفاء حسن العجيلي: مرجع سابق, ص١٦٩.

(٣٤) ريم بنت جعفر: جريمة القتل بدافع الرحمة، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٠, ص٣٢

(٣٥) عبد الرشيد مأمون: المسؤوليه عن أخطاء الأطباء في المستشفيات الخاصة، بحث مقدم إلى مؤتمر الطب والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ١٩٩٨، ص١٦٠.

(٣٦) محمود أحمد طه: مرجع سابق، ص٨٩.

(٣٧) ماجد محمد لافي ، المسؤولية الجزائية الناشئه عن الخطأ الطبي ، ط١ دار الثقافة ٢٠٠٩، ص٩٥.

(٣٨) احمد شوقي عمر أبو خطوة: القانون الجنائي والطب الحديث، مرجع سابق، ص١٨١

(٣٩)عبد الرؤوف مهدي: شرح القواعد العامة لقانون العقوبات، ط٢، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٨٦، ص٣٨١.

(٤٠)

(٤١) شديفان صفوان محمد: المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،٢٠١١، ص٣٢٠.

(٤٢) محمد يوسف ياسين ، المسؤولية الطبية مسؤولية المستشفيات والاطباء والمريض قانوناً – فقهيا – اجتهادياً ، منشورات الحلبي الحقوقيه ٢٠٠٣ ،ص١٧٤

(٤٣)ومدين فاطيمة الزهرة ، القتل الرحيم في المنظور الطبي و القانون الوضعي مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية العدد العاشر، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، الجزائر –جامعة سيدي بلعباس ، ص١٧٤

(٤٤)جابر اسماعيل ، القتل بدافع الشفقة ، المجلة الاردنية للدراسات الاسلامية ، المجلد الخامس ، العدد٣، ٢٠٠٨، ص٢٣٨

(٤٥) فإذا وقع الضرب أو الجرح على إنسان ميت فلا تتوافر أركان الضرب أو الجرح، وإنما قد تتوافر أركان السب فى حق أقارب هذا الميت

(٤٦) محمد عبد الوهاب الخولي: المسئولية الجنائية للأطباء عن إستخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة ، ط١، بلا مكان نشر،١٩٩٧، ص٢٩٩

(٤٧) ومع ذلك إذا جرح الشخص نفسه أو فقأ لنفسه عيناً أو تعاطى شيء ضارا عمدا للتخلص من الخدمة العسكرية فإنه يعاقب بالحبس (المادة ١٥٧) من قانون الأحكام العسكرية رقم ٢٥ لسنة ١٩٦٦.

(٤٨)جميل عبد الباقى الصغير، جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار النهضة العربية – القاهرة ١٩٩٧،ص١٨٠.

(٤٩)بومدين فاطيمة الزهرة القتل الرحيم في المنظور الطبي و القانون الوضعي مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية العدد العاشر ٢١.

المصادر

اولا- الكتب القانونية

١. احمد شوقي عمر أبو خطوة: القانون الجنائي والطب الحديث، القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٩٥

٢. إدوار غالى الدهبى ، مشكلات القتل والإصابة الخطأ ، الراعى للطباعة والنشر ، ط٢ ، ١٩٩٦

٣. بسام محتسب بالله ،المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، ط٧ ، دار الايمان، بيروت ، ١٩٧٤

٤. جميل عبد الباقى الصغير، جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار النهضة العربية – القاهرة ١٩٩٧.

٥. زينة غانم يونس العبيدي: إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، ط١، دار الكتب القانونية، القاهرة، ٢٠١١،

٦. شديفان صفوان محمد المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،٢٠١١.

٧. صفاء حسن العجيلي: الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة، دراسة مقارنة، ط١، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١١

٨. عبد الحميد فودة ، الموسوعة الجنائية الحديثة، التعليق على قانون العقوبات فى ضوء أحكام الفقه والقضاء ، دار الفكر والقانون، بدون، المجلد الثانى

٩. عبد الرؤوف مهدي: شرح القواعد العامة لقانون العقوبات، ط٢، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٨٦

١٠. عدلى خليل ، جرائم القتل والإصابة الخطأ والتعويض عنها ، دار النهضة العربية بالقاهرة ، ١٩٩٢

١١. عدلي خليل, الموسوعة القانونية في المهن الطبية, دار النهضة العربية بيروت, ١٩٨٩

١٢. علي عصام غصن ، المسؤولية الجزائية للطبيب ، بيروت ، لبنان ، ط١، ٢٠١٢

١٣. عوض محمد ، جرائم الأشخاص والأموال ، دار المطبوعات الجامعية في الإسكندرية ، ١٩٨٥

١٤. فرج صالح الهريش: موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع، بلا مكان نشر، ١٩٩٦

١٥. ماجد محمد لافي ، المسؤولية الجزائية الناشئه عن الخطأ الطبي ، دار الثقافة ٢٠٠٩

١٦. محتسب بالله بسام ،المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان ، لبنان

١٧. محمد عبد الوهاب الخولي المسئولية الجنائية للأطباء عن إستخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة ، ط١، بلا مكان نشر،١٩٩٧

١٨. محمد يوسف ياسين ، المسؤولية الطبية مسؤولية المستشفيات والاطباء والمريض قانوناً – فقهيا – اجتهادياً ، منشورات الحلبي الحقوقيه ٢٠٠٣

١٩. محمود أحمد طه: المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠١.

ثانيا– البحوث

١. احمد شرف الدين: الحدود الإنسانية والقانونية للإنعاش الصناعي ، مجلة العدالة، العدد الخامس والثلاثون، السنة العاشرة، جامعة الكويت، ١٩٨٣

٢. أحمد مصطفى القللى ، مسئولية الطب من الوجهة الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد س ٢

٣. بومدين فاطيمة الزهرة ، القتل الرحيم في المنظور الطبي و القانون الوضعي، مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية العدد العاشر ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، الجزائر –جامعة سيدي بلعباس

٤. جابر اسماعيل ، القتل بدافع الشفقة ، المجلة الاردنية للدراسات الاسلامية ، المجلد الخامس ، العدد٣، ٢٠٠٨

٥. عبد الرشيد مأمون: المسؤوليه عن أخطاء الأطباء في المستشفيات الخاصة، بحث مقدم إلى مؤتمر الطب والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ١٩٩٨

٦. عبد الوهاب حومد: المسؤولية الطبية الجزائية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، العدد الثاني، الكويت، ١٩٨١

٧. عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج١، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ٢٠٠٠

ثالثا– القوانين

٨. المرسوم الإشتراعي اللبناني ذي الرقم (٨٣/١٠٩) والمادة (٣٠/ فـ٦) من القانون الخاص بالآداب الطبية،

٩. القانون السوري لسنة ١٩٧٢ المعدل

Sources

First - legal books

1. Ahmed Shawqi Omar Abu Khatwa, Criminal Law and Modern Medicine, Cairo, Dar Al Nahda Al Arabiya, 1995.
2. Edouard Ghaly Al-Dahbi, Problems of Murder and Injury, Al-Rai for Printing and Publishing, 2nd edition, 1996 .
3. Bassam Mohtasib Billah, Civil and Criminal Medical Liability between Theory and Practice, 7th edition, Dar Al-Iman, Beirut, 1974.
4. Jamil Abdel-Baqi Al-Saghir, Crimes of Assault on Persons, Dar Al-Nahda Al-Arabiya - Cairo 1997.
5. Zeina Ghanem Younis Al-Obaidi, The Patient's Will in the Medical Contract, A Comparative Study, 1st edition, Dar Al-Kutub Al-Qanuni, Cairo, 2011 ,
6. Shadifan Safwan Muhammad, Criminal Liability for Medical Acts, 1st edition, Dar Al-Thaqafa for Publishing and Distribution, Amman, 2011.
7. Safaa Hassan Al-Ajili, The Forensic Importance of Determining the Moment of Death, A Comparative Study, 1st edition, Al-Hamid Publishing and Distribution House and Library, Amman, Jordan, 2011.
8. Abdel Hamid Fouda, The Modern Criminal Encyclopedia, Commentary on the Penal Code in Light of Jurisprudence and Judiciary Provisions, Dar Al-Fikr and Law, Without, Volume Two
9. Abdul Raouf Mahdi, Explanation of the General Rules of the Penal Code, 2nd edition, Dar Al-Fikr Al-Arabi, Cairo, 1986 .
10. Adly Khalil, Murder and Wrongful Injury Crimes and Compensation for Them, Arab Renaissance House in Cairo, 1992.
11. Adly Khalil, The Legal Encyclopedia of Medical Professions, Dar Al-Nahda Al-Arabi, Beirut, 1989
12. Ali Issam Ghosn, The Criminal Liability of the Doctor, Beirut, Lebanon, 1st edition, 2012
13. Awad Muhammad, Crimes of Persons and Money, University Press House in Alexandria, 1985.
14. Faraj Saleh Al-Huraish: The position of the law on modern medical applications, Dar Al-Jamahariya for Publishing and Distribution, without a publishing location, 1996.
15. Majid Muhammad Lafi, Criminal Liability Arising from Medical Error, House of Culture 2009
16. Mohtaseb Billah Bassam, Civil and Criminal Medical Liability between Theory and Practice, Dar Al-Iman, Lebanon

17. Muhammad Abdel-Wahab Al-Khouli, The Criminal Liability of Doctors for the Use of New Methods in Medicine and Surgery, 1st edition, no place of publication, 1997.
18. Muhammad Youssef Yassin, Medical Liability: The Responsibility of Hospitals, Doctors, and the Patient Legally - Jurisprudentially - Jurisprudentially, Al-Halabi Legal Publications 2003
19. Mahmoud Ahmed Taha, Criminal Liability in Determining the Moment of Death, Naif Academy for Security Sciences, Riyadh, 2001.
Second: thesis
1. Ahmed Sharaf El-Din: The humanitarian and legal limits of industrial recovery, Al-Adala Magazine, Issue Thirty-Five, Tenth Year, Kuwait University, 1983.
2. Ahmed Mustafa Al-Qulali, Medical Responsibility from the Criminal Point of View, Journal of Law and Economics, Part 2
3. Boumediene Fatima Al-Zahra, Euthanasia in the Medical Perspective and Positive Law, Anbar University Journal of Legal and Political Sciences, Issue 10, Faculty of Law and Political Science, Algeria - Sidi Bel Abbas University
4. Jaber Ismail, Killing out of compassion, Jordanian Journal of Islamic Studies, Volume Five, Issue 3, 2008
5. Abdul Rashid Mamoun, Responsibility for Doctors' Errors in Private Hospitals, research presented to the Conference on Medicine and Law, College of Sharia and Law, United Arab Emirates University, 1998 .
6. Abdul Wahab Houmd, Criminal Medical Liability, Journal of Law and Sharia, Fifth Year, Second Issue, Kuwait, 1981.
7. Adnan Ibrahim Sarhan, The Doctor's Professional Responsibility in French Law, research within the specialized group on the legal responsibility of professionals, Part 1, Medical Liability, Al-Halabi Legal Publications, Beirut 2000
Third: Laws
1. Lebanese Legislative Decree No. (109/83) and Article (30/F6) of the Law on Medical Ethics ,
2. The amended Syrian Law of 1972