

Medical Behavior of a Lethal (killing) Nature from the Perspective of Imami Jurisprudence.

Mohammad Ali Haji Dehabadi¹  Zahraa Sarikhani² 

1- Assistant Professor at the Faculty of Law, Qom University.

2- Responsible Author: Doctor of Criminal Law and Criminology, holds a postgraduate degree from Al-Zahra University (peace be upon her).

Article Info	ABSTRACT
Article type: scientific Article history: Received 01 January 2025 Received in revised form 07 February 2025 Accepted 20 March 2025	In the social history of humanity, no issue is more important than preserving the human spirit. Therefore, social systems have established rules and legislation to regulate the work of physicians. Among the issues that require research and development of detailed criminal laws is the liability of physicians for medical procedures. Based on evidence from the Holy Quran, the Sunnah, and Islamic texts, physicians' actions essentially entail criminal liability if they result in harm, except in cases where the physician has not committed a mistake or is legally and religiously acquitted. However, there is one case not explicitly mentioned in the law: when the patient's condition is critical or inevitably fatal. This article aims to examine the legitimacy or illegitimacy of diagnostic or therapeutic procedures in such cases, from the perspective of professional standards, principles of medical ethics, and criminal law. It also addresses the question of criminal liability in the event of a patient's death as a result of procedures that are lethal in nature but were undertaken with the aim of preserving their life. The study results indicate that medical procedures, even with a high probability of death, are considered permissible based on jurisprudential evidence and legal rulings, due to the necessity of preserving the patient's life. They do not entail criminal liability as long as they are not accompanied by malicious intent or clear negligence. Conversely, if a physician refuses to perform a necessary procedure of a lethal nature, and this refusal is accompanied by malice or negligence, they bear criminal liability. Keywords: physician behavior, lethal action, omission, criminal liability, medical ethics, negligence, bad faith.



This is an open access article under the CC BY license

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Doi : <https://doi.org/10.22034/mgh.2025.20548.1037>

السلوك الطبي ذو الطبيعة القاتلة من منظور الفقه الإمامي

محمد علي حاجي ده آبادي^١ ✉ ، زهراء ساريخاني^٢

١- أستاذ مساعد في كلية الحقوق جامعة قم.

٢- دكتور في القانون الجنائي وعلم الإجرام، حاصل على شهادة الدراسات العليا من جامعة الزهراء (عليها السلام).

ملخص	معلومات المقالة
في التاريخ الاجتماعي للبشرية، لا توجد قضية أكثر أهمية من الحفاظ على الروح الإنسانية، ولذلك وضعت الأنظمة الاجتماعية قواعد وتشريعات لتنظيم عمل الأطباء، ومن بين القضايا التي تتطلب بحثاً وتطويراً لقوانين جنائية مفصلة، مسؤولية الأطباء عن الإجراءات الطبية. وبناءً على الأدلة المتوفرة من القرآن الكريم والسنة النبوية والنصوص الشرعية، فإن تصرفات الطبيب تُوجب في الأصل المسؤولية الجنائية إذا أدت إلى ضرر، إلا في الحالات التي لا يرتكب فيها الطبيب خطأً أو يتم تبرئته قانوناً وشرعاً، لكن هناك حالة لم تُذكر صراحةً في القانون، وهي عندما تكون حالة المريض حرجةً أو مآلها حتمًا الوفاة . تهدف هذه المقالة إلى دراسة مدى شرعية أو عدم شرعية الإجراءات التشخيصية أو العلاجية في مثل هذه الحالات، من منظور المعايير المهنية، ومبادئ الأخلاقيات الطبية، والقانون الجنائي، كما تتناول السؤال حول المسؤولية الجنائية في حال وفاة المريض نتيجة إجراءات ذات طبيعة قاتلة، لكنها تُتخذ بهدف الحفاظ على حياته . تشير نتائج الدراسة إلى أن الإجراءات الطبية، حتى مع وجود احتمال كبير للوفاة، تُعتبر جائزةً استناداً إلى الأدلة الفقهية والأحكام القانونية؛ وذلك لضرورة الحفاظ على حياة المريض، ولا تترتب عليها مسؤولية جنائية طالما لم تكن مصحوبةً بنية خبيثة أو تقصير واضح. وبالمقابل إذا رفض الطبيب إجراء عملٍ ضروري ذي طبيعة قاتلة، وكان هذا الرفض مصحوباً بخبثٍ أو إهمالٍ، فإنه يتحمل المسؤولية الجنائية. الكلمات المفتاحية: سلوك الطبيب، العمل ذو الطبيعة القاتلة، الامتناع عن الفعل، المسؤولية الجنائية، أخلاقيات الطب، التقصير، سوء النية.	نوع المقالة: علمي تاريخ الوصول: ١٤٤٦ / ٠٦ / ٣٠ تاريخ المراجعة: ١٤٤٦ / ٠٨ / ٠٨ تاريخ القبول: ١٤٤٦ / ٠٩ / ١٩

This is an open access article under the CC BY license



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Doi : <https://doi.org/10.22034/mgh.2025.20548.1037>

المقدمة

تُعَدُّ حقوق ومسؤوليات الطبيب من القضايا البارزة في مجال حقوق الإنسان على المستوى العالمي، خاصةً مع التطور المتسارع في العلوم الطبية وتخصصاتها المتنوعة؛ ونظرًا لتعامل الطبيب مع حياة الإنسان وأعضائه، فإنه يتحمل مسؤوليةً جسيمةً جعلته محلَّ اهتمام خاص من القانونيين في مختلف أنحاء العالم. ورغم غنى الفقه والحقوق الإسلامية بالمصادر والأسس، إلا أنَّ حقوق ومسؤوليات الأطباء لم تُمنح الاهتمام الكافي كما ينبغي، فقد تناولت بعض المناقشات الفقهية هذه المسائل بشكلٍ جزئيٍّ، لكنها لم تقدِّم حلولاً شاملةً للقضايا الطبية المعقَّدة من منظور فقهيٍّ، ومن بين القضايا المهمة المطروحة في سلوك الطبيب من المنظور الفقهي، الآثار والأحكام المترتبة على السلوك الذي قد يكون قاتلاً بطبيعته عندما يُنفَّذه الطبيب؛ إذ تنطوي الإجراءات الطبية على مخاطر كبيرة تتطلب دراستها استناداً إلى الأسس الفقهية والأدلة لتوضيح أحكامها وتأثيراتها.

عند الرجوع إلى المصادر الفقهية الأساسية، نجد رواياتٍ تشير إلى نقاطٍ جوهرية في هذا السياق، وقد اهتمَّ بها بعض الفقهاء، لكنها لم تُعطَ الحيز الكافي الذي تستحقُّه؛ يهدف هذا البحث إلى الرجوع إلى المصادر الموثوقة وأقوال الفقهاء لاستخلاص إجابةٍ مستندةٍ إلى الأدلة لهذه المسألة، مع التركيز على تحليل الأحكام والآثار المترتبة على الإجراءات الطبية ذات الطبيعة الخطيرة.

بيان المسألة

غالبًا ما يترافق علاج المرضى مع مخاطر تهدد حياتهم، لكن في بعض الحالات يكون احتمال الخطر كبيراً لدرجة أنَّ العلاج يُعتبر قاتلاً من منظور العرف الطبي، وتتعدد حالات هذه العلاجات، ولكلٍّ منها حكم وأثر خاص، مما يستدعي مناقشة كلِّ حالة على حدة، فقد يكون الإجراء الذي يقوم به الطبيب لأغراض علاجية، وقد لا يكون كذلك، كما في العمليات التجميلية أو تغيير الجنس، وفي حال كان الإجراء علاجياً وذا طبيعةٍ قاتلة، فقد يتساوى احتمال الوفاة مع احتمال الشفاء، أو يكون أقلَّ، أو قد يرتفع احتمال الوفاة بشكلٍ كبير بسبب العلاج، وفي جميع هذه الحالات قد تكون للطبيب نيةٌ حسنةٌ أو سيئةٌ. ومن جهةٍ أخرى، قد يمثِّل سلوك الطبيب في بعض الحالات بفعلٍ مباشر، وفي أحيانٍ أخرى بامتناعٍ عن الفعل؛ ولذا تجب مناقشة جميع هذه الأقسام التي تندرج تحت مفهوم السلوك القاتل بطبيعته، وتوضيح الأحكام التكليفية (كالحلِّ والحرمة) والآثار الوضعية (كالمسؤولية القانونية) من منظور فقهيٍّ وقانونيٍّ، ولكن نظرًا لأنَّ التوسع في مناقشة جميع الأقسام قد يطيل البحث، فسيتقصر النقاش على الأفعال الطبية فقط، دون التطرُّق إلى الأفعال غير الطبية للطبيب، مع التركيز على تحليل الإجراءات الطبية ذات الطبيعة الخطيرة وتبعاتها.

القسم الأول: الفعل الذي يُعتبر قاتلاً بطبيعته من قبل الطبيب دون نية سيئة

قبل الخوض في أقسام وأنواع الأفعال التي تتسم بخطورة الموت بطبيعتها والتي يقوم بها الطبيب، ينبغي أولاً النظر في مسألة جواز هذا الفعل المترن بخطر الموت أو الفعل الخطير من عدمه بالنسبة للطبيب.

المبحث الأول: القاعدة الأولية

صرَّح العديد من الفقهاء بأنَّ القتل العمد يتحقَّق بوجود أمرين أساسيين:

الأول: أن يقوم الشخص بفعلٍ بنيةٍ القتل ويتحقَّق القتل فعلاً.

والثاني: أن يُوقع الضربة بأداةٍ تُعتبر غالباً قاتلة، فيؤدِّي ذلك إلى القتل.

وفي هذه الحالة أكَّد الفقهاء أنَّ القتل العمد يتحقَّق؛ وبالتالي فإنَّ الفعل الذي يُعدُّ غالباً قاتلاً يُعتبر محظوراً وممنوعاً، ويُصنَّف الفاعل في هذه الحالة كقاتلٍ عمداً، لكن إذا كان الأساس أنَّ الفعل القاتل بطبيعته، في حال غياب نية القتل، يُعدُّ شبه عمداً وليس عمداً، فإنَّ الحكم يختلف بالتأكيد، وقد تبثَّت الغالبية من الفقهاء النظرية الأولى.

يقول الفاضل الآبي في كتابه كشف الرموز: «ويتحقق العمد بالقصد إلى القتل بما يقتل ولو نادراً، أو القتل بما يقتل غالباً وإن لم يقصد القتل» [آبي، ١٤١٧هـ، ج ٢، ص ٥٩٢]. أي أنّ القتل العمد يتحقق إذا وجدت نية القتل حتى لو كانت الأداة نادراً ما تُسبب القتل، أو إذا كانت الأداة قاتلة بطبيعتها حتى بدون نية القتل. وقد اعتمد هذا القول عددٌ كبير من الفقهاء، منهم: [الحلي، ١٤١٨هـ، ج ٢، ص ٢٩٢]، [العلامة، ١٤١٣هـ، ج ٣، ص ٥٨٢]، [السيوري، ١٤٠٤هـ، ج ٤، ص ٤٠٥]، [شجاع القطان، ١٤٢٤هـ، ج ٢، ص ٥٢٧]، [الأردبيلي، ١٤٠٣هـ، ج ١٣، ص ٣٧٢]، [المجلسي، ١٤٠٦هـ، ج ١٠، ص ٣١٢]، [القمي، ١٤١٢هـ، ج ٢٦، ص ٢٣].

ومع ذلك أشار بعض الفقهاء إلى أنّ الفعل القاتل بطبيعته، في حال عدم وجود نية القتل، لا يُعدّ قتلًا عمدًا بل شبه عمد. وقد نُسب هذا الرأي في كتاب غاية المرام إلى العلامة الحلي وابنه وأبي العباس؛ حيث قيل إنّ أشهر من الناحية الروائية؛ لأنّ شبه العمد يتحقق عندما يكون القصد موجّهًا للفعل نفسه ولكن دون نية القتل، مما يُعتبر خطأً في النية [الصميري، ١٤٢٠هـ، ج ٤، ص ٣٦٤]. بناءً على هذا الرأي، يمكن القول إنّ الفعل محظورٌ ومنوعٌ بشكلٍ قاطع، لكن لا يُصنّف الفاعل كقاتلٍ عمدًا.

بناءً على ما سبق، فإنّ الحكم التكليفي للفعل المقترب بخطر الموت أو العمل الخطير هو الحرمة، وأثره الوضعي -وفقاً لاختلاف الأسس الفقهية- قد يكون إما قتلًا عمدًا أو شبه عمد.

من الناحية القانونية، يُعدّ الفعل المقترب بخطر الموت الذي يؤدي إلى الوفاة من مصاديق القتل العمد. وقد نصّت المادة ٢٩٠ (البند "ب") من قانون العقوبات على: "ب-كلّ ارتكاب شخص عملاً عمدًا يؤدي بطبيعته إلى الجريمة الواقعة أو ما يشبهها، حتى وإن لم يقصد ارتكاب تلك الجريمة أو ما يشبهها، لكنّه كان واعيًا ومدرّكًا أنّ ذلك العمل بطبيعته يؤدي إلى تلك الجريمة أو ما يشبهها". ووفقاً لهذه المادة، فإن القيام بعملٍ يلزمه خطر الموت محظورٌ ويستوجب العقوبة.

المبحث الثاني: استثناء العلاج الطبي من القاعدة الأولى

اتضح من المبحث السابق أنّ الفعل الذي يُعتبر قاتلاً بطبيعته أو غالباً مميتاً هو محظورٌ ومنوع، ويُصنّف وفق رأي غالبية الفقهاء كنوعٍ من القتل العمد، لكن يطرح هنا تساؤلٌ جوهري: هل هذا الخطر مطلقٌ في جميع الحالات والظروف، أم أنّ هناك استثناءات في حالاتٍ أو ظروفٍ خاصّة تجعل الفعل جائزاً دون أن يترتب عليه مسؤولية جنائية أو مدنية؟ بمعنى آخر، هل يُسمح للطبيب بالقيام بأعمالٍ خطيرة تُعدّ محظورةً في الظروف العادية إذا كانت تهدف إلى العلاج والشفاء؟

بالرجوع إلى المصادر الفقهية والقانونية، يمكن القول إنّ العلاج الطبي يُستثنى من هذه القاعدة العامة، ولكن ضمن شروطٍ وظروفٍ خاصّة سيتم بيانها، ولإثبات هذا الاستثناء، سيتم الاستناد إلى الأدلة الفقهية والقانونية المتعلقة بهذه المسألة في سياق هذا المبحث وما يليه.

المبحث الثالث: حالات العلاج المختلفة من حيث الخطر

الحالة الأولى: خطر العلاج أقلّ من احتمال الموت

أولى الحالات التي يمكن مناقشتها هي تلك التي يكون فيها العلاج خطيراً ومهدّداً للحياة، لكن احتمال الوفاة الناتج عنه أقلّ من احتمال الشفاء، بمعنى أنّه في الظروف العادية، يكون احتمال الوفاة بسبب هذا العلاج دون التحسين بالمتة، وعلى سبيل المثال، إذا استلزم العلاج بتر إصبع، فإنّ بتر الإصبع لا يؤدي بطبيعته إلى الوفاة في الغالب.

وفي هذه الحالة يُعتبر العلاج جائزاً من الناحية الحكيمة (الفقهية)، وأثره القانوني هو عدم وجود مسؤولية، وفقاً لما ورد في التبصرة ١ من المادة ٤٩٥ من قانون العقوبات، التي تنص على عدم مسؤولية الطبيب في حال التزامه بالمعايير الطبية. ومن الناحية الفقهية، بناءً على الرأي الأقوى، لا تترتب مسؤولية في حالة عدم التقصير [انظر: طاهري، ١٣٧٧هـ، ص ١٠١؛ كاظمي، ١٣٨٩ش، ص ١٩].

يقول أحد الفقهاء المعاصرين: «المداواة والعلاج بشيء قد يحمل خطراً، وربما يؤدي إلى ضرر، جائز إذا كان النفع المتوقع منه، بناءً على التجربة وتقدير أصحاب الخبرة والمهارة، غالباً، بل إن العلاج بشيء قد يكون له ضررٌ مؤكد في الحال جائز إذا كان يدفع به ضرراً أكبر أو خطراً أشد، ومثال ذلك قطع بعض الأعضاء لتجنب الهلاك، وفتح الجروح، والكلي بالنار، وبعض العمليات الجراحية الشائعة في هذه الأيام، بشرط أن يكون القيام بها وفقاً للنهج العقلاني، بحيث يكون المباشر للعمل ماهراً وحذراً ومراعياً للاحتياطات، وألا يكون مهنياً أو متهوراً» [الخميني، ١٤٢٥هـ، ج ٣، ص ٢٨٧].

الحالة الثانية: تساوي احتمال الموت والعلاج

في هذه الحالة يتعلّق الأمر بالعلاج باستخدام الأدوية أو العمليات الجراحية التي تتساوى فيها نسبة احتمال الموت مع نسبة الشفاء، أي أنّ كلّاً منها يبلغ خمسين بالمئة.

وبالرجوع إلى النصوص الروائية وآراء بعض الفقهاء، يتضح أن اللجوء إلى مثل هذا العلاج جائز؛ فقد وردت رواية عن الإمام الصادق عليه السلام في هذا السياق؛ حيث قال يونس بن يعقوب: «قلت لأبي عبد الله عليه السلام: الرجل يشرب الدواء ويقطع العرق، وربما انتفع به وربما قتله. قال: يقطع ويشرب» [الكليني، ١٤٠٧هـ، ج ٨، ص ١٩٤]. في هذه الرواية، سأل يونس الإمام عن حالة يصف فيها الطبيب دواءً أو يقطع عرقاً، وقد ينتفع المريض أو يموت، فأجاب الإمام بجواز قطع العرق وتناول الدواء، مما يدلّ على أنّ العلاج جائز حتى مع تساوي الاحتمالات.

وفي رواية أخرى عن الإمام الحسن العسكري عليه السلام: «إبراهيم بن محمد عن أبي الحسن العسكري عن أبيه عليه السلام قال: قيل للصادق عليه السلام: الرجل يكتوي بالنار، وربما قتل وربما تحلّص. قال: قد أكتوى رجل على عهد رسول الله ﷺ وهو قائم على رأسه» [العالمي، ١٤٠٩هـ، ج ٢٥، ص ١١٣]. هنا سُئل الإمام الصادق عن استخدام الكيّ بالنار كعلاج قد يؤدي إلى الموت أو الشفاء، فأشار إلى أنّ هذا الإجراء كان يُمارس في عهد النبي ﷺ بحضوره، مما يؤكد جوازه شرعاً في ظلّ تساوي الاحتمالات.

الحالة الثالثة: خطر العلاج مرتفع جداً (قاتل بطبيعته)

في هذه الحالة، وعلى عكس الحالتين السابقتين، يكون العلاج أكثر تعقيداً؛ حيث يرتفع احتمال الموت بشكلٍ كبير ويصبح احتمال الشفاء ضئيلاً جداً، وعلى سبيل المثال، في علاج بعض أنواع السرطان، قد يُعلن الطبيب أنّ إجراء عملية جراحية قد يؤدي إلى الوفاة بنسبة تسعين بالمئة، بينما تبقى نسبة الشفاء عشرة بالمئة فقط، وفي مثل هذه الحالات يطرح السؤال: هل يجوز القيام بهذا العمل؟ وإذا قام به الطبيب فما المسؤولية المترتبة عليه؟

المبحث الرابع: عرض الآراء حول الحالة الثالثة

الرأي الأول: عدم جواز الإقدام على العلاج

يرى أصحاب هذا الرأي أنّ القاعدة الأولية تمنع أي شخص من القيام بعملٍ خطيرٍ وقاتلٍ بطبيعته، وأنّ الفعل الذي يُعتبر قاتلاً بطبيعته ويؤدي إلى الموت يُصنّف - وفقاً لبعض الفقهاء - كقتلٍ عمدٍ، وقد استثنى العلاج والتداوي من هذه القاعدة بناءً على الروايات المذكورة سابقاً، لكن عندما يكون احتمال الشفاء ضعيفاً جداً مقارنةً باحتمال الموت المرتفع، فلا يجوز الإقدام على مثل هذا العمل لأسبابٍ متعدّدة تستند إلى الأدلة الشرعية.

الدليل الأول: الآيات القرآنية

١. قوله تعالى: ﴿وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [البقرة: ١٩٥]

تُحذّر هذه الآية من إلقاء النفس في الهلاك، فمن يعلم أنّ دخوله غرفة العمليات قد يؤدي بنسبة تسعين بالمئة إلى وفاته، يُعتبر مصداقاً لمن يلقي بنفسه إلى التهلكة؛ بناءً على ذلك لا يجوز للمريض الموافقة على مثل هذا العلاج، ولا يجوز للطبيب تنفيذ هذا الإجراء الخطير. وإذا أقدم الطبيب عليه، فهو يرتكب فعلاً محرّماً من الناحية التكليفية، ويُعدّ مجرماً من الناحية الجزائية، وقد يُصنّف كقاتلٍ عمداً؛ لأنه قدّ فعلاً قاتلاً بطبيعته حتى وإن لم يقصد القتل. قد يُقال إنّ الأدلة التي تُجيز العلاج -كالروايات السابقة- تُعارض هذه الآية، وتُشكل تخصيصاً يُجيز مثل هذا الإجراء، لكن هذا الاعتراض غير صحيح؛ لأنّ القدر المتيقّن من تلك الروايات يقتصر على الحالات التي تتساوى فيها احتمالات العلاج والموت أو تكون غير محدّدة الأرجحية، بينما تنصرف الروايات عن الحالات التي يكون فيها احتمال الموت غالباً جداً.

٢. قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً﴾ [النساء: ٢٩]

تُحرم هذه الآية قتل النفس، فمن يقدم عن عمدٍ وعلمٍ على فعلٍ يُحتمل أن يؤدي إلى الموت بنسبةٍ عالية، فهو في الحقيقة يُعرض نفسه للانتحار، وعرفاً إذا مات نتيجة ذلك، يُقال إنّه قتل نفسه بيده، بغض النظر عن كون الهدف علاجاً أو غير ذلك. وتبرز هذه الآيات أهمية الحفاظ على النفس وتحريم تعريضها للهلاك، حتى لو كان ذلك بنية العلاج؛ وعليه يتعيّن على الأطباء والمرضى الحذر من الإقدام على إجراءات طبية تكون نسبة نجاحها ضئيلةً جداً مقارنةً بخطرها؛ امتثالاً للتوجيهات الشرعية التي تُحرم تعريض النفس للخطر دون مبررٍ قويّ.

٣. قوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ حَسْبَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِنَّا لَمُنْظَرُونَ﴾ [الإسراء: ٣١]

تُحرم هذه الآية قتل الأولاد خوفاً من الفقر، مؤكّدة أن الرزق بيد الله، وتصف القتل بخطيئة كبيرة، ورغم أن الآية لا تتعلّق مباشرة بموضوع العلاج، إلا أنّه باستخدام تنقيح المناط يمكن استنباط حكمٍ مماثل: لا يجوز أن يدفع اليأس من الشفاء إلى اتّخاذ إجراءاتٍ تُعدّ عرقاً قاتلاً للنفس؛ فالقيام بعملٍ يؤدي بنسبة تسعين بالمئة إلى الموت يُعتبر عرقاً إقداماً على القتل، سواء كان الهدف علاجاً أم غير ذلك.

في استفتاء من أحد الفقهاء المعاصرين جاء السؤال: إذا علمنا أو كان لدينا احتمال قوي بأن مريضاً سيفارق الحياة قريباً بسبب مرضه (مثل بعض أنواع السرطان)، هل يجوز استخدام طرق علاجية خطيرة ومليئة بالأعراض الجانبية (مثل العلاج الكيميائي الذي قد تكون أعراضه أشدّ من المرض) فقط لزيادة عمره ولو لفترة قصيرة؟

الجواب: إذا لم يرَ الطبيب أن العلاج في مصلحة المريض، فلا ينبغي له التدخل، وإذا رأى أن العلاج في مصلحة المريض واشترط عدم الضمان، فلا يكون ضامناً. [منتظري، بلا تاريخ، ج ٢، ص ٣٤٢].

يتّضح من هذا الجواب أنّه إذا كان احتمال الوفاة غالباً جداً، فلا ينبغي للطبيب الإقدام على العلاج إذا لم يكن في مصلحة المريض عرقاً. وفي استفتاء آخر جاء السؤال: مريض يعاني من اضطرابات نفسية شديدة ويذهب للطبيب للعلاج، والطبيب يرى أن الشفاء محتمل فقط من خلال الجراحة، لكنّه يعتقد أن الجراحة قد تؤدي إلى فقدان حياة المريض العقلية أو الشلل أو الغيبوبة الدائمة، هل يمكن للطبيب إجراء الجراحة؟ وما التكليف؟ الجواب: بشكل عام إن المعيار في جواز الجراحة هو عرفية العلاج وعقلانية الفعل وعدم اعتبار احتمال الخطر. أما المريض النفسي إذا كان مجنوناً، فيجب الحصول على إذن القيم والولي الشرعي " [الكليباكاني، ١٤٢٥هـ، ص ٧٤].

يُفهم من هذا الرأي أنّه في حالة احتمال خطرٍ مرتفع جداً -كما في مسألتنا- لا يجوز الإقدام على العلاج؛ لأنه يفتقر إلى العقلانية والمصلحة العرفية.

يقول أحد العلماء العرب: في حال كانت الجراحة ضرورية أو الحاجة إلى عدم القيام بها أكبر، بمعنى أن الخطر في إجراء الجراحة أكبر من الخطر في تركها، فإن الحكم هنا رغم أنه الحرمة، إلا أن الحرمة أخف. [قيس بن محمد، بلا تاريخ، ص ١٠٠].

يُشير هذا إلى أن الإقدام على علاج يغلب فيه الخطر محرم، لكن قد تكون الحرمة أقل شدة إذا كانت هناك ضرورة، مع بقاء الخطر الأصلي. تؤكد هذه الآيات والآراء الفقهية على أهمية تجنب الإجراءات الطبية الخطيرة عندما تكون نسبة النجاح ضئيلة جدًا مقارنةً بالخطر، ويتعين على الأطباء والمرضى اتخاذ القرارات بناءً على المصلحة الحقيقية للمريض، وليس بدافع اليأس أو الخوف، مع الالتزام بالتوجيهات الشرعية التي تُحرم تعريض النفس للخطر الكبير دون ضرورة قاهرة.

تحليل الآيات

يبدو أن الاستدلال بالآيات المذكورة يعتمد على إثبات أن القيام بهذا العمل يُعتبر "قتلاً" و"هلاكاً"، ولتوضيح هذا الأمر من الواضح أن التمسك بالعموم في حالة الشبهة المصدقية غير صحيح؛ لذا فإن الاستدلال التالي: "لأن قتل النفس، وقتل الأبناء، والإلقاء في الهلاك ممنوع، فإن الإجراء الطبي الخطير أيضاً ممنوع" هو تمسك بالعموم في الشبهة المصدقية، فيجب أولاً إثبات أن الإجراء الطبي الخطير يُعتبر عرفاً مصداقاً للقتل أو الإلقاء في الهلاك لكي يكون الاستدلال بالآيات صحيحاً، ولإثبات ذلك يجب الرجوع إلى العرف العقلائي؛ لأن تحديد الموضوع متروك للعرف، ويبدو أن العرف لا يعتبر كل إجراء طبي نوعاً من الانتحار أو الإلقاء في الهلاك، بل يعتبر بعض الإجراءات انتحاراً، وفي بعض الحالات يعتبر الإجراء ضرورياً، كما ستم الإشارة إليه في الأقسام اللاحقة من المقال.

الدليل الثاني: الروايات

رواية يونس بن يعقوب:

١. «وَعَنْ إِسْرَاهِيمَ بْنِ مُسْلِمٍ عَنْ عَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ أَبِي نَجْرَانَ عَنْ يُونُسَ بْنِ يَعْقُوبَ قَالَ: سَأَلْتُ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ عَلَيْهِ السَّلَامُ عَنِ الرَّجُلِ يَشْرِبُ الدَّوَاءَ - وَرُبَّمَا قُتِلَ وَرُبَّمَا سَلِمَ مِنْهُ وَمَا يَسْلَمُ أَكْثَرَ - قَالَ فَقَالَ: أَنْزَلَ اللَّهُ الدَّوَاءَ وَأَنْزَلَ الشِّفَاءَ - وَمَا خَلَقَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا وَجَعَلَ لَهُ دَوَاءً - فَاشْرَبْ وَسَمِّ اللَّهَ تَعَالَى».

يونس بن يعقوب يسأل الإمام الصادق عليه السلام عن شخص يستخدم دواءً قد يؤدي إلى الموت (لكن احتمال الشفاء أكبر)، فأجابه الإمام بأن الله قد أنزل الدواء والشفاء، وأنه ما خلق داءً إلا جعل له دواءً، فاشرب واذكر اسم الله.

النقطة المهمة في هذه الرواية أنها تشمل فقط الحالات التي يكون فيها احتمال الشفاء أكبر؛ لأن عبارة "وما يسلم أكثر" موجودة في سؤال الراوي، والإمام عليه السلام يجيب بما يتفق مع السؤال.

فالاستدلال بهذه الرواية يعتمد على قدرتها على نفي الاحتمال المخالف لـ "وما يسلم أكثر"، بمعنى أن الرواية تشمل فقط الحالات التي يكون فيها احتمال العلاج أكبر من الخطر، لكنها لا تنفي الاحتمال المخالف، وهي على الأقل صامتة بشأنه؛ لذا فإن لغة الرواية تثبت جواز العلاج في حالة الخطر، لكنها لا تنفي جواز العلاج في الحالات شديدة الخطورة.

الرأي الثاني: جواز الإقدام على العلاج

رغم أن السلوك الذي يعتبر قاتلاً بطبيعته ممنوع، إلا أنه بالرجوع إلى الأدلة يمكن التخلي عن هذه القاعدة العامة في حالة "العلاج". بمعنى آخر، يعتبر العلاج عنواناً يرفع وصف المنع عن السلوك الذي يعتبر قاتلاً بطبيعته.

تظهر هذه المناقشة أن هناك تباينًا في الفهم بين النصوص الدينية والتطبيقات العملية في مجال الطب، ويجب أن يكون هناك توازن بين الأخذ بالأحكام الشرعية والاعتبارات الطبية، مع مراعاة الظروف الفردية لكل حالة. إن تحديد ما إذا كان إجراء طبي معين يعتبر انتحارًا أو إلقاءً في الهلاك يعتمد بشكل كبير على العرف السائد والمعايير الطبية المقبولة.

(أ) الروايات

١. «محمد بن يحيى عن علي بن إبراهيم الجعفري عن حمدان بن إسحاق قال: كان لي ابن وكان تصيبه الحصاة، فقليل لي ليس له علاج إلا أن تبطله فبططته فمات، فقالت الشيعة شركت في دم ابنك. قال: فكتبت إلى أبي الحسن العسكري عليه السلام، فوقع عليه السلام: يا أحمد، ليس عليك فيما فعلت شيء، إنما التمسست الدواء وكان أجله فيما فعلت». [الكليني، ١٤٠٧هـ، ج ٦، ص ٥٣]

يقول أحمد بن إسحاق: كان لدي ابن يعاني من الحصاة (الكلى أو المثانة)، وقيل لي إنه لا علاج له إلا بالجراحة. عندما أجريت له الجراحة، توفي فورًا. فقال لي بعض الشيعة: أنت شريك في دم ابنك. فاضطرت إلى كتابة رسالة إلى الإمام العسكري عليه السلام وشرحت له ما حدث، فأجابني الإمام بأن لا شيء عليك؛ لأن هدفك كان العلاج، ولكن أجله كان فيما فعلت.

تُظهر هذه الرواية أن إجراء مثل إزالة الحصاة، الذي كان يُعتبر في ذلك الوقت خطرًا للغاية، كان جائزًا، وهذا الإجراء يتطلب قطع البطن أو الجانب، وهو عمل كان يُعد قاتلاً بطبيعته آنذاك. رغم أنه اليوم عملية جراحية بسيطة وقليلة الخطورة، إلا أنه قبل قرون، مع إمكانيات طبية بدائية، كان ينطوي على مخاطر عالية جدًا بسبب غياب غرف العمليات والمعدات المتقدمة. ومع ذلك، أجازته الإمام بسبب نية العلاج.

فالنقطة البارزة هنا أن جماعة اعتقدت أن هذا الإجراء ممنوع، فاتهموه بالمشاركة في دم ابنه، لكن الإمام العسكري عليه السلام أزال هذا الاعتقاد الخاطئ ببيانه. والنقطة الأخرى المستخلصة أن الإجراءات الخطيرة تُجاز إذا كانت بنية العلاج، كما تشير عبارة "إِنَّمَا التَّمَسُّتُ الدَّوَاءَ" التي تحصر الجواز في هذه النية؛ لذا العمليات غير الضرورية كجراحات تغيير الجنس أو التجميل للجمال فقط لا تدخل ضمن هذا الحكم. وإذا أدت مثل هذه الإجراءات الخطيرة غير العلاجية إلى الوفاة، فهي محرمة وقد تترتب عليها مسؤوليات على الطبيب.

والدلالة العامة لهذه الرواية أن الإجراءات الخطيرة جائزة لأجل العلاج، لكنها لا تحدد ما إذا كان يشترط أن يكون احتمال الشفاء أكبر أو مساويًا لاحتمال الوفاة، فهي صامته في هذا الجانب. القول بأن الإجراء كان قاتلاً بطبيعته يحتاج دليلًا تاريخيًا، فقد يكون احتمال الوفاة في ذلك الوقت كان مساويًا لاحتمال النجاة، بينما النقاش قد يركز على حالات يكون فيها الموت أغلب.

وثرز الرواية أهمية نية العلاج في رفع الخطر عن الإجراءات الطبية الخطيرة، وتشير إلى أن السياق الطبي التاريخي قد يختلف عن الفهم الحديث. وعلى الأطباء والفقهاء مراعاة ظروف كل حالة مع الالتزام بالضوابط الشرعية والمبادئ الطبية.

٢. «محمد بن يحيى عن أحمد بن محمد بن محمد بن خالد عن محمد بن يحيى عن أخيه العلاء عن إسماعيل بن الحسن المتطبب قال: قلت لأبي عبد الله عليه السلام إني رجل من العرب ولي بالطب بصر وطبي طب عربي ولست آخذ عليه صفتًا. فقال: لا بأس. قلت: إنا نبط الجرح ونكوي بالنار. قال: لا بأس. قلت: ونسقي هذه السموم الأسحميقون والغاريقون. قال: لا بأس. قلت: إنه ربما مات. قال: وإن مات». [الكليني، ١٤٠٧هـ، ج ٨، ص ١٩٣]

يقول إسماعيل بن الحسن، وهو طبيب، إنه سأل الإمام الصادق عليه السلام عن ممارسته للطب العربي دون أخذ أجر، فأجابه الإمام بأنه لا بأس بذلك. ثم استفسر عن استخدامه للجراحة والكي بالنار، فأجابه الإمام بأنه لا بأس. وعندما سأل عن إعطاء الأدوية السامة كالأسحميقون والغاريقون للمرضى، أكد الإمام أنه لا بأس بذلك أيضًا. وعندما أشار إلى احتمال وفاة المريض، قال الإمام: "وإن مات".

تشير هذه الرواية إلى جواز إجراءات طبية شديدة الخطورة، مثل شق الجروح والكي وإعطاء السموم، إذا كان الهدف منها العلاج. وبالتالي، فإن الأفعال التي تُعتبر قاتلة بطبيعتها تكون مقبولة إذا قصد بها العلاج.

والنقطة البارزة في الرواية هي استخدام كلمة "ربما" في قوله: "قُلْتُ إِنَّهُ رُبَّمَا مَاتَ قَالَ وَإِنْ مَاتَ". يرى بعض العلماء أن "ربما" تدل على التكثير [بحراني، ١٤٠٥ هـ، ج ٢، ص ١٠٥]، مما قد يعني أن الإجراء الذي يؤدي غالباً إلى الموت جائز لأغراض العلاج، حتى لو كان احتمال الشفاء ضئيلاً مقارنة بالخطر. لكن الاستدلال بهذه الرواية قد لا يكون دقيقاً تماماً للأسباب التالية:

أولاً: شق الجروح وإعطاء السموم قد يكونان خطرين، لكن لا يتضح من الرواية أن احتمال الخطر يفوق احتمال الشفاء. الاعتماد على "ربما" للدلالة على التكثير غير مؤكد أيضاً، فبينما تُستخدم الكلمة أحياناً للتكثير [ابن هشام المصري، ١٤٠٤ هـ، ج ١، ص ٣٤]، فإن الرأي الأرجح أنَّ دلالة التكثير والتكثير تُستمدان من السياق والقارئ [الدسوقي، بلا تاريخ، ص ١٤٦]، وهنا لم تُقدم قرينة واضحة تدعم التكثير. تُظهر الرواية تسامحاً مع الإجراءات الطبية الخطيرة إذا كان الهدف العلاج، لكن يجب أن تكون القرائن والسياقات داعمة لهذا التفسير؛ لذا ينبغي النظر إلى كل حالة بعناية، مع مراعاة الظروف الفردية والمعايير الطبية السائدة في زمانها.

ب) العرف العقلاني

عند التأمل في تاريخ العقلاء، نجد أنهم يعتبرون الانخراط في إجراءات طبية معقدة لأغراض العلاج أمراً منطقيّاً، ولا ينتقد الأطباء الذين يقومون بمثل هذه الإجراءات، وهذا النهج كان متبعاً منذ زمن بعيد ويستمر حتى الآن، ولو كان هناك حظر شرعي على هذه الممارسة، لكان المعصومون عليه قد أعلنوا عنه خلال فترة التشريع وكان لابد أن يصل إلينا، خاصة وأن المسألة ليست من الأمور السياسية أو الدينية التي يمكن أن تتعرض للتحقيق، وبما أنه لم يصلنا أي حظر، يمكن اعتبار هذا الإجراء مقبولاً من الناحية الشرعية.

يمكن قبول هذا الاستدلال إلى حد ما، لكنه لا يمكن أن يثبت النظرية المطروحة بشكل قاطع؛ لأنّ من الواضح أن سيرة العقلاء لا تملك لساناً يُمكن من خلاله أخذ الإطلاق، وقول إنها تشمل جميع حالات الخطر وجميع حالات المرضى، وقد تكون السيرة مقتصرة فقط على المرضى الذين يُعتبر موتهم محتملاً، والعلاج رغم خطورته الشديدة إلا أن نسبة ١٠٪ من الشفاء تُعدّ دافعاً للعلاج، أو قد تشمل فقط المرضى الذين تكون آثار المرض وتبعاته شديدة عليهم لدرجة تصل إلى العسر والحر، مما يجعلهم مستعدين للخضوع لعلاج ذو مخاطر عالية؛ ولذا بسبب وجود احتمالات مختلفة، لا يمكن الاستدلال بسيرة العقلاء لإثبات هذه النظرية.

الرأي الثالث: القول بالتفصيل

بالنظر إلى الرأيين السابقين وما فيها من إشكالات، قد لا يكون من الممكن الحكم بجواز أو عدم جواز العلاج الخطير بشكل مطلق، بل يجب التفصيل وفق الظروف الخاصة.

التفصيل الأول: رضى المريض وعدم رضاه

في العلاجات الخطيرة، حيث يكون احتمال الموت مرتفعاً جداً، من حق المريض أن يقرر بنفسه. ومعنى أنه إذا طلب المريض العلاج وكان على دراية بالعواقب، فإن ذلك يعني الطبيب من المسؤولية. أما إذا لم يكن المريض على علم بالعواقب أو كان يعلم ولكنه لا يريد الخضوع لمثل هذا العلاج، فإن ذلك يترتب عليه مسؤولية على الطبيب.

هذا التفصيل يعتمد على مدى تأثير الرضى في المسؤولية الجنائية، وفي هذه المسألة هناك ثلاثة آراء رئيسية [آقايي نيا، علمي، ١٣٩٠ هـ، ص ١١٤]. النظرية الأشهر هي أن الرضى السابق يُسقط القصاص [نجفي، ج ٤٢، ص ٥٣]. وقد ادعى البعض أن العديد من الفقهاء قد تبوّأوا هذا الرأي [انظر: آقايي نيا،

عالمي، ١٣٩٠هـ]. بناءً على هذه النظرية، يمكن القول إنه إذا أذن المريض للطبيب أو طلب العلاج، حتى لو لم يكن من الجائز للطبيب القيام بذلك، فإن ذلك يُسقط القصاص والدية. أما في غير هذه الحالة، فإن القصاص والدية تكون ثابتة على الطبيب.

تُظهر هذه المناقشة أهمية مراعاة الرضى الشخصي للمريض في العلاجات الخطيرة، وضرورة أن يكون القرار مستنداً إلى معرفة كاملة بالعواقب، ويجب على الأطباء مراعاة هذا الأمر والتأكد من أن المرضى يدركون تمامًا المخاطر المحتملة قبل المضي في أي إجراء طبي خطير.

يبدو أن هناك عدة أسباب لعدم قبول التفصيل المقترح:

١. التركيز على الجانب الوضعي فقط: الإشكال الأول في هذه النظرية هو أنها تركز فقط على الجانب الوضعي للقضية، وحتى لو أدى رضى المريض إلى سقوط القصاص والدية، فإن ذلك لا يجعل تصرف الطبيب جائزاً من الناحية الشرعية.

٢. إشكالية الأساس: يطرح العديد من الفقهاء هذه المسألة تحت عنوان "أقتلني ولا تقتلتك"، وهو موضوع يندرج تحت الإكراه في القتل ويختلف في طبيعته عن رضى المجني عليه، وفي حالة الإكراه أن السبب الرئيسي لسقوط القصاص والدية هو العودة إلى الدفاع؛ حيث يحدد المجني عليه الآخر بقتله إن لم يقتله هو، وفي هذه الحالة أن السبب القوي لسقوط القصاص هو دفاع القاتل عن نفسه؛ ولذا فإن هذه المسألة تختلف بشكل جوهري عن المسألة قيد البحث.

٣. اختلاف حول حق القصاص: هناك اختلاف حول من يملك حق القصاص. بعض الفقهاء يرون أن حق القصاص في الأصل يعود للمجني عليه وينتقل إلى الورثة [فاضل هندي، ١٤١٦هـ، ج ١١، ص ٣٥]، بينما يرى آخرون أن الحق يعود لولي الدم [جوادى آملي، ١٣٦٤هـ، ص ١٠٥]. ويبدو أن الرأي الأخير هو الأقوى؛ لأنه يتماشى مع الآية القرآنية: ﴿وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيَّهِ سُلْطَانًا فَلَا يَسْرِفُ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا﴾ [الإسراء، ٣٢]، والتي تشير إلى أن السلطة على المجني عليه تقع لولي المقتول؛ ولذا التخلي عن ظاهر الآية يتطلب دليلاً قوياً، وبما أنه لا يوجد دليل قوي، يجب القول إن المجني عليه نفسه لا يملك حق القصاص ليتمكن من إسقاطه برضاه.

٤. القياس مع الفارق: قياس تصرف الطبيب على مسألة رضى المجني عليه ليس دقيقاً، لأن رضى المريض يتعلق بالعلاج وليس بالجريمة، كما أن تصرف الطبيب ليس جريمة، حيث يُفترض عدم وجود نية سيئة.

بناءً على الإشكالات المذكورة، يمكن القول إن هذا التفصيل غير صحيح.

تُظهر هذه المناقشة تعقيد مسألة رضى المريض في العلاجات الطبية الخطيرة، وتؤكد على ضرورة التمييز بين الرضى في سياق العلاج والرضى في سياقات أخرى مثل الجريمة. يجب أن يُنظر إلى كل حالة بعناية، مع مراعاة الظروف الفردية والمعايير الشرعية والطبية.

التفصيل الثاني: الجواز في حالة كون المرض حرجاً

بعض الأمراض تترك آثاراً ضارة عديدة، مثل الألم الشديد، وتكاليف العلاج الباهظة، والضغط النفسي، بحيث يصبح تحملها "مشقة" و"حرجاً" غير قابل للتحمل بالنسبة للمريض، وفي مثل هذه الحالات، قد يصل الأمر إلى أن يفضل المريض الموت على الاستمرار في الحياة، كما هو الحال في بعض أنواع السرطان التي تصاحبها آلام شديدة، وشلل، وتأثيرات أخرى متعددة، بالإضافة إلى الأعباء المالية الثقيلة التي تُفرض على المريض. في هذه الحالة، إذا كانت هناك بارقة أمل ولو صغيرة في التحسن، فإن المريض قد يُقدم على العلاج، ويُقر العقلاء بذلك. ويمكن استنباط الجواز الشرعي لهذا التصرف من خلال قاعدة التزام.

الأدلة التي تنفي الحرج تقول: ﴿مَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾ [الحج، ٧٨] و﴿يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ﴾ [البقرة، ١٨٥]. ومن مجموع هذه الأدلة يُستنتج أن الله لم يشرع حكماً حرجاً [انظر: لنكراني، ١٤٢٥هـ؛ مجنودي، ١٤١٩هـ، ج ١، ص ٢٥٥]، وأن الأمر الذي يكون حرجاً لا يحمل إلزاماً شرعياً؛ بناءً على ذلك، فإن البقاء في حالة مرضية حرجة يجعل الإقدام على علاج خطير، الذي لم يكن مشروعاً، جائزاً، خاصة أن العرف لا يعتبر مثل

هذا الإجراء انتحارًا، ولا يذم الفاعل من قبل العقلاء. وبعبارة أدق، فإن أدلة نفي الحرج تُحمّن على أدلة حرمة الفعل الذي يُعتبر قاتلاً بطبيعته؛ ولذا فإن الفعل الذي يُعتبر قاتلاً بطبيعته (حتى لو كان علاجًا) يكون محرمًا في غير الحالات الحرجة، وفي هذه الحالة يصبح العلاج جائزًا.

يبدو أن هذا الاستدلال قوي ويمكن قبوله، ولكن قبول هذه النظرية لا يعني أن الجواز يثبت فقط في حالة كون المرض حرجًا، بل قد يكون الإقدام على العلاج جائزًا في بعض الحالات الأخرى التي لا يكون فيها تحمل المرض حرجًا.

التفصيل الثالث: جواز الشروع في العلاج في حالة المرض الذي يؤدي حتمًا إلى الموت

إذا رأى الأطباء المتخصصون أن المرض من شأنه أن يؤدي حتمًا إلى وفاة المريض، ولا يوجد أدنى شك في ذلك، ففي هذه الحالة يجوز الشروع في العلاج. ذلك لأن الموت هنا مؤكد، ولكن مع العلاج، فإن احتمالية الوفاة أقل من ترك المريض على حاله. يمكن استنباط هذا الحكم من الرأي الذي عبّر عنه بعض الفقهاء في مسألة الإكراه على الانتحار.

وقد ذكر بعض الفقهاء أنه إذا أمر شخص آخر بأن يقتل نفسه، وفي حالة ما إذا كان المكروه (بفتح الراء) يعلم أنه إن لم يقتل نفسه، فإن المكروه سيقتله بطريقة مؤلمة، كأن يقطعه إربًا إربًا أو يعذبه بطريقة أخرى، ففي هذه الحالة يصبح قتل النفس جائزًا؛ يقول أحد الفقهاء: أما إذا كان مهددًا بما هو أشد من القتل من حيث خصوصياته، كما إذا قال: اقتل نفسك ولا لقطعتك إربًا إربًا، فالظاهر جواز قتل نفسه حينئذ. [الخوي، ١٤١٠ هـ، ص ٦٣؛ الروحاني، ١٤١٢ هـ، ج ٢٦، ص ٣٥؛ الخراساني، ١٤٢٨ هـ، ج ٣، ص ٥١٠؛ الفياض، ج ٣، ص ٣٢٩].

فيما يتعلق بالمسألة قيد النقاش، يجب أن يكون الشروع في العلاج جائزًا من باب أولى؛ لأن في مسألة الإكراه على القتل "الصبري"، يكون الخيار بين نوعين من الموت؛ حيث يمكن للمكروه أن يختار الموت الأسهل للخلاص من الموت الأكثر قسوة، ولكن في حالتنا هذه، فإن أحد الطرفين هو مرض يؤدي إلى الموت مع معاناة كبيرة، بينما الطرف الآخر هو علاج يحتمل خطورته، ولكنه يحمل أيضًا احتمالية الشفاء وليس فيه موت مؤكد؛ ولذا في الحالة التي يكون فيها الموت المؤكد جائزًا للنجاة من الموت "الصبري"، فمن باب أولى أن يكون العلاج الخطير جائزًا على أمل الشفاء.

أول اعتراض على هذه النظرية هو القياس، ومن الواضح أن تشبيه مسألة بأخرى هو نوع من القياس [الحلي، ١٤٠٣ هـ، ص ١٨٣؛ العاملي، ١٤١٦ هـ، ص ٢٥٧]. رغم أن المستدل حاول أن يعيد هذا القياس إلى قياس الأولوية (الذي هو في الحقيقة برهان وليس قياسًا)، إلا أنه يبدو أنه لا يمكن قبول الأولوية؛ لأن عنصر التهديد مطروح في مسألة القتل، بينما في حالتنا هذه لا يوجد هذا العنصر.

وفي هذا السياق، يظهر أن القياس قد لا يكون مناسبًا تمامًا؛ لأن الظروف المحيطة بكل حالة تختلف اختلافًا جوهريًا. إن قرار الشروع في العلاج يتطلب النظر بعناية في جميع الجوانب، بما في ذلك الأخلاقيات الطبية والقانونية والشرعية، ويجب أن يُبنى على أساس علمي راسخ وتقييم دقيق لحالة المريض وفرص نجاح العلاج.

لذلك يجب أن يكون اتخاذ القرار مبنيًا على تشاور دقيق بين الأطباء المتخصصين، وأخذ رأي المريض وعائلته بعين الاعتبار، والتأكد من أن جميع الخيارات قد تم استعراضها بعناية، وأن العلاج المقترح يمثل الخيار الأفضل للمريض في ظل الظروف الراهنة.

إشكال آخر على المقيس عليه في هذا الاستدلال، أي جواز الانتحار في حالة التهديد بالقتل الأشد، هو أن بعض الفقهاء قد صرحوا بأن الشخص المكروه ليس له أن يقتل نفسه، وقد انتقد صاحب الجواهر نظرية الجواز قائلًا: «وقد يناقش بأن ذلك لا يقتضي جواز قتله لنفسه المنهي عنه... وإلا لجاز للعالم بأنه يموت عطشًا مثلًا أن يقتل نفسه بالأسهل من ذلك».

إن نظرية جواز الانتحار محل نقاش؛ لأن التهديد لا يبرر جواز الانتحار، فإذا كان الانتحار في هذه الحالة جائزًا، لوجب أن يكون جائزًا لمن يعلم أنه سيموت عطشًا أن يقتل نفسه بطريقة أسهل، وهو بالتأكيد غير جائز [نجفي، ١٤٠٤ هـ، ج ٤٢، ص ٥٤].

ويضيف فقيه آخر في سياق المسألة نفسها قائلًا: «لجاز للمريض الذي يعلم بأن مرضه ينجر إلى موته أن يقتل نفسه تخلصًا من الوجع والألم الذي هو لازم المرض، ومن المعلوم خلافه». أي إذا كان الانتحار جائزًا في حالة التهديد، لجاز للمريض الذي يعلم أن مرضه سيؤدي إلى وفاته أن يقتل نفسه للتخلص من الألم، بينما من المعلوم أن مثل هذا الفعل غير جائز [النكراني، ١٤٢١هـ، ص ٧٦].

ومع ذلك يمكن في النهاية القول بأن الإشكال الثاني غير وارد؛ لأن المريض لا ينوي الانتحار، والطبيب أيضًا لا يقصد القتل حسب الفرض. وعرفًا لا يُطلق على مثل هذا العلاج الانتحار، بل إذا كان نوع المرض لا يؤدي حتمًا إلى وفاة المريض، فقد يعتبر العرف الشروع في علاج خطير نوعًا من الانتحار، ولكن عندما يكون المرض يؤدي حتمًا إلى الموت، فإن العرف يرى في مثل هذا العلاج السبيل الوحيد للنجاة، ويقول إن الشخص قد خضع للعلاج من أجل النجاة. وفي هذا السياق يجب أن نلاحظ أن مفهوم الانتحار يتضمن نية إنهاء الحياة بشكل متعمد، بينما في حالة العلاج الطبي، يكون الهدف هو محاولة الحفاظ على الحياة رغم المخاطر المحتملة؛ ولذلك فإن التمييز بين النية والنتيجة مهم جدًا في فهم السياق الشرعي والأخلاقي لمثل هذه القرارات الطبية. إن اتخاذ القرار بالشروع في العلاج يجب أن يكون قائمًا على تقييم دقيق للمخاطر والفوائد المحتملة، وبالتشاور مع الأطباء المتخصصين والمرضى وعائلاتهم، لضمان أن جميع الخيارات قد تم استعراضها بعناية، وأن العلاج المقترح يمثل الخيار الأفضل للمريض في ظل الظروف الراهنة.

القسم الثاني: الفعل القاتل بطبيعته مع سوء النية

في بعض الأحيان يقوم الطبيب بفعل يكون قاتلاً بطبيعته ولكن بدون سوء نية، كما تمت مناقشته في الأجزاء السابقة من المقالة، ومع ذلك هناك حالات يكون فيها هذا الفعل مصحوبًا بسوء نية، أي أن الطبيب ينوي القتل ويقوم بالعلاج الظاهري بهدف إحداث وفاة المريض. وبعبارة أخرى إنه يرغب في قتل المريض من خلال هذا العلاج، وفي هذه الحالة قد يقوم بالفعل القاتل مباشرة أو يكون غير مباشر من خلال الأوامر أو المشورة أو الاقتراحات لتحقيق هدفه (قتل المريض).

(أ) المباشرة

عندما يقوم الطبيب بإجراء علاج عالي الخطورة بقصد قتل المريض، يمكن أن يكون الأمر في حالتين رئيسيتين: إما أن يكون العلاج في حد ذاته جائزًا أو يكون محظورًا؛ ولذلك تجب مناقشة كلا الجزأين.

١. العلاج كان جائزًا

إذا أقدم الطبيب على علاج بقصد قتل المريض ولكن الفعل نفسه كان جائزًا، وتوفي المريض، فهل يعد ذلك مثالاً على القتل العمد أم لا؟ يبدو في البداية أن الإجابة نعم؛ لأنه قام بفعل قاتل بطبيعته بقصد القتل، مما يعد مثالاً على القتل العمد، ومع ذلك قد يقال إن القتل العمد يكون عندما يكون السلوك الذي وقع على المجني عليه محظورًا. وبعبارة أخرى يكون القتل عمدًا إذا كان الفعل في حد ذاته محظورًا، وإلا ففي حالة الدفاع المشروع، يكون هناك قصد للقتل، ولكن بما أن الفعل (الدفاع المشروع) جائز، فإن مجرد قصد القتل لا يجعل الفعل المرتكب يُعتبر قتلًا عمدًا.

بعبارة أخرى، في الفرض المطروح، يوجد سوء نية فقط، فهل يمكن ترتيب عقوبة القتل العمد بناءً على مجرد قصد القتل؟

الفرضية تشبه مفهوم "التجري"، حيث يُعرّف التجري بأنه: "إذا قطع المكلف بوجوب أو تحريم ثم خالفه، وكان التكليف ثابتًا في الواقع، يُعتبر عاصيًا، ولكن إذا خالف بعد القطع بالتكليف ولم يكن التكليف ثابتًا في الواقع، يُسمى متجزيًا" [إسلامي، ١٣٨٧هـ، ج ٢، ص ٧٥؛ الأنصاري، مطروح، ١٣٨٣هـ، ج ٣، ص ١١؛ الطباطبائي، ١٣٧١هـ، ج ٢، ص ١١]. المتجزي يقوم بفعل غير محرم بقصد أنه محرم، ولكن يتضح فيما بعد أن الفعل لم يكن محرمًا، وهناك خلاف حول ما إذا كان التجزي محرمًا أم لا، ولكن يبدو أن الجميع يتفقون على أن العقاب الذي كان للفعل المحرم نفسه لا يترتب على التجزي لذلك الفعل [الأنصاري، ١٣٨٣هـ، ج ٣، ص ١١].

أي إذا كان شخص ما يعتقد يقيناً أن سائلاً ما هو خمر وشربه، ثم تبين أنه ماء، فقد يكون ارتكب حراماً، لكن عقوبة شرب الخمر لا تترتب عليه، وفي حالتنا يقوم الطبيب بالعلاج المسموح به بقصد القتل، أي أن نيته فقط كانت محظورة مثل التجزي؛ لذا لا ينبغي ترتيب حكم القتل العمد عليه.

ومع ذلك تجب ملاحظة أن المسألة المفترضة تختلف بشكل دقيق عن التجزي؛ لأن التجزي لا يتحقق فيه المقصود، بينما في مسألتنا يتحقق مقصد الطبيب، أي الموت؛ ولذلك لا يمكن اعتبار هذه المسألة مثل التجزي.

وفي النهاية يجب أن يتم تناول هذه المسائل بحذر شديد في السياقات القانونية والشرعية؛ حيث إن النية والنتائج تلعب دوراً كبيراً في تحديد المسؤولية والعقوبة.

٢. العلاج المحظور

إذا كان العلاج من ضمن الأفعال المحظورة، فإنه يُعتبر من الحالات الواضحة للقتل العمد، والشبهة التي كانت موجودة في القسم السابق لا وجود لها هنا؛ لأن كون الشخص طبيباً لا يؤثر في القضية، وإذا قام شخص بفعل محظور (العلاج) بقصد قتل شخص آخر ونج عن ذلك وفاة، فإنه يُعد من أوضاع حالات القتل العمد، وفي هذه الحالة يجب أن يُحكم على الطبيب بالقصاص.

ب) غير المباشر

في حالة كون الفعل غير مباشر، يتم طرح نفس الفرضيتين اللتين تمت مناقشتها في القسم السابق، فإذا كان العلاج مسموحاً، فلا توجد مشكلة، ولكن إذا كان العلاج محظوراً، فهل يتحمل الطبيب المسؤولية أم الشخص المباشر؟ ينص القانون في المادة ٤٩٦ على أنه «إذا أصدر الطبيب تعليمات بإجراء علاجات للمريض أو للممرضة أو ما شابه، فهو ضامن في حالة الوفاة أو الإصابة الجسدية، إلا إذا تصرف وفقاً للمادة (٤٩٥) من هذا القانون، والتوضيح ١. في الحالات المذكورة إذا كان المريض أو الممرضة يعلم أن التعليمات خاطئة وتسبب ضرراً ووفاة، ومع ذلك يتبع التعليمات، فإن الطبيب لا يكون ضامناً، بل تُنسب الإصابة والخسارة إلى المريض أو الممرضة نفسها».

تتوافق هذه المادة مع المعايير الفقهية أيضاً؛ لأنه إذا كان الشخص المباشر غير واعٍ، فإن السبب - أي الطبيب - يكون أقوى، ولكن في حالة الوعي بالخطأ أو العمد، فإن الطبيب لا يُعتبر مسؤولاً عن الجريمة، وبالتالي تتحمل المسؤولية الشخص المباشر.

القسم الثالث: الامتناع عن الفعل القاتل بطبيعته

هناك اختلاف في الرأي حول ما إذا كان الامتناع عن الفعل يمكن أن يُعتبر عنصراً مادياً للجريمة [شاكري، أبو الحسن، ص ١٠٧]. يبدو أنه يمكن قبول الامتناع عن الفعل كعنصر مادي للجريمة بشكل عام، ولكن بشروط خاصة سيتم الإشارة إليها لاحقاً.

في هذا السياق، يُعد الامتناع عن اتخاذ إجراء ضروري للحفاظ على الحياة، وخاصة من قبل الأفراد الذين لديهم واجب قانوني أو أخلاقي للتصرف، مثل الأطباء والممرضين، موضوعاً مهماً يتطلب دراسة دقيقة.

إن تحديد المسؤولية القانونية في مثل هذه الحالات يعتمد على عدة عوامل، بما في ذلك طبيعة الواجب الملحق على عاتق الفرد، ومدى إمكانية تجنب الضرر، والنية أو الوعي بالنتائج المحتملة للامتناع عن الفعل.

من المهم أن يتم تناول هذه المسائل بحذر ضمن السياقات القانونية والشرعية؛ حيث إن الإخفاق في التصرف يمكن أن يكون له عواقب وخيمة، وقد يُعتبر في بعض الحالات معادلاً للفعل الإجرامي إذا كان الامتناع قد أدى إلى وفاة أو إصابة خطيرة يمكن تفادها.

المبحث الأول: الامتناع المحض عن الفعل

إذا شاهد الطبيب حادثاً خطيراً لشخص ما، وإذا لم يتم علاجه فوراً، سيكون ذلك مميتاً، ومع ذلك لم يتخذ الطبيب أي إجراء، فمن الواضح أن اعتبار الطبيب مسؤولاً يتعارض مع المعايير الفقهية والقانونية؛ وذلك لأن المسؤولية تتطلب وجود علاقة سببية بين الجريمة والامتناع عن الفعل، بحيث يعتبر العرف أن الجريمة نشأت عن الامتناع. لكن في المسألة المطروحة، لا يعتبر العرف الطبيب سبباً لوفاة المريض، على الرغم من أنه قد يدينه أخلاقياً، إلا أنه لا يعتبره مسؤولاً.

المبحث الثاني: الامتناع عن الفعل المسبوق بتعهد خاص

إذا كان هناك عقد خاص بين الطبيب والمريض بحيث يضع المريض نفسه تحت رعاية الطبيب بثقة أن الطبيب سينذل كل جهده لعلاج المريض، ففي هذه الحالة، إذا امتنع الطبيب عمداً عن اتخاذ إجراء ضروري وحيوي، فهل تقع عليه المسؤولية الجنائية أم لا؟ يمكن أن تكون المسألة في صورتين:

(أ) مع سوء النية

إذا كان الامتناع عن الفعل بسوء نية خاصة، أي أن الطبيب يمتنع عن الإجراء الضروري بقصد وفاة المريض، فقد قال بعضهم إنه يمكن اعتبار الطبيب مسؤولاً عن الوفاة وبالتالي الحكم عليه بالقصاص [ساريخاني، أقاباباي، ص ٩١]. وقد أشير إلى عدة أسباب، مثل الإغراء بالجهل، وإنشاء الاعتماد، واعتبار هذا الامتناع كفعل [المرجع نفسه]. يمكن الالتزام بهذا الرأي، وأفضل دليل هو الصدق العرفي للقتل العمد؛ لأن الطبيب الذي تعهد بحياة المريض وامتنع عن الإجراء الضروري بسوء نية، هو بالتأكيد مجرم ويجب أن يُعاقب بالقصاص.

(ب) بدون سوء نية

إذا امتنع الطبيب عن الإجراء الضروري بدون سوء نية خاصة، أي بدون قصد القتل، فهل يمكن اعتباره مسؤولاً أيضاً؟ قال البعض إنه إذا كان الامتناع بدون سوء نية، فلا توجد مسؤولية جنائية بسبب غياب العنصر المعنوي [ساريخاني، أقاباباي، ص ٩١]. ولكن لا يمكن قبول هذا الرأي بشكل مطلق، بل يجب التمييز بين الحالات التي يؤدي فيها الامتناع عادة إلى الوفاة وتلك التي لا تؤدي عادة إلى الوفاة.

في الحالات التي يعلم فيها الطبيب أن امتناعه عن الفعل خطير ويؤدي إلى وفاة المريض - مثل عدم ربط شريان معين أو عدم وقف نزيف يؤدي إلى وفاة المريض - يجب القول إن الطبيب قاتل عمداً، وفي هذه الحالة يمكن الاستناد إلى القانون وإلى العرف. تنص المادة ٢٩٢ من القانون الجنائي في تبصرته: «فيما يتعلق بالبندين (أ) و(ب)، إذا كان الجاني واعياً ومدركاً أن فعله يؤدي عادة إلى جريمة ضد آخر، تُعتبر الجريمة عمدية». تعبر هذه التبصرة بوضوح عن أن الوعي بكون الفعل قاتلاً بطبيعته يجعل الجريمة عمدية. في المسألة المطروحة، من الواضح أن الطبيب يعلم بكون الامتناع عن الفعل قاتلاً بطبيعته؛ لذا حتى لو أثبت أن هدفه لم يكن وفاة المريض، فإن ذلك غير كافٍ.

وبالرجوع إلى العرف، يمكن القول إنه بالنظر إلى علم الطبيب وإدراكه لعواقب الامتناع عن العلاج، يُعتبر عرفياً مرتكباً لجريمة قتل عمداً. إن دور العرف في هذه الحالة يكمن في تأكيد المسؤولية الجنائية للطبيب بناءً على علمه وإدراكه للأثر المحتمل لامتناعه، مما يعزز من موقف القانون في تحميل المسؤولية الجنائية للأفراد الذين يمتنعون عن أداء واجباتهم المهنية مع العلم الكامل بالعواقب المترتبة على هذا الامتناع.

المبحث الثالث: الامتناع عن الفعل بعد البدء في العلاج من قبل الطبيب

إذا قام الطبيب بإجراء علاجي ولكنه امتنع عن متابعة العلاج لسبب ما أثناء العملية، مما أدى إلى وفاة المريض، فهل يتحمل الطبيب في هذه الحالة مسؤولية جنائية؟

في بادئ الأمر، يمكن القول بالتأكد أن الطبيب يتحمل المسؤولية؛ لأن هذا يُعتبر من حالات الامتناع عن الفعل الناتج عن فعل سابق. بمعنى آخر إن الطبيب قد أوجد سبب الوفاة ولم يقم بمنع حدوثها، وبما أنه قد خلق سبب الخطر، فإنه مسؤول [شاكري، أبو الحسن، ص ١١٨]. ولكن عند التمعن بشكل أعمق،

يتضح أنه لا يمكن إصدار حكم موحد في جميع الحالات؛ لأن الامتناع عن الفعل بعد البدء في العلاج من قبل الطبيب يتضمن حالات مختلفة، وكل حالة تستوجب دراسة مستقلة.

أ) بقصد سيئ

في بعض الأحيان، يبدأ الطبيب العلاج ويتوقف عن العمل أثناء العلاج بقصد وفاة المريض. في هذه الحالة، يُعتبر مرتكباً لجريمة عمدية، لأنه قد خلق سبب الوفاة، مثل فتح صدر المريض وقطع الشرايين في جراحة القلب، وامتنع عن إتمام العلاج بسوء نية، وهذا الفعل - وفقاً لجميع أسس اعتبار الامتناع عن الفعل جريمة، يُعتبر جريمة، سواء كان ذلك بناءً على الامتناع عن الفعل الناتج عن فعل سابق، أو بناءً على السلوك الذي يُعتبر عادة قاتلاً، أو بناءً على الامتناع عن الفعل بعد الالتزام بتعهد خاص؛ وبالتالي سيكون الطبيب قاتلاً عمداً.

ب) بدون سوء نية

في بعض الحالات، يشرع الطبيب في العلاج، وأثناء العملية يدرك أن هناك حاجة إلى متخصص آخر لإجراء بعض الإجراءات العلاجية الحيوية التي لا يمكن تنفيذها. على سبيل المثال، إذا كان الجراح العام أثناء الجراحة يدرك ضرورة حضور متخصص في جراحة المخ والأعصاب لاستكمال العملية، فإن امتناع الطبيب الأول عن متابعة العلاج يكون مبرراً تماماً. في هذه الحالة، يمكن افتراض حالتين رئيسيتين:

١. مع الإهمال

في هذه الحالة، قد يكون الطبيب قد أدرك من البداية وجود احتمال عقلائي بضرورة وجود طبيب متخصص أثناء العلاج، ولكنه تصرف بلا مبالاة وبدأ العلاج دون التنسيق مع المتخصص. وعندما أدرك أنه لا يستطيع متابعة العلاج، توقف عنه مما أدى إلى وفاة المريض. في مثل هذه الحالة، إذا كان الإهمال جسيماً بشكل عرفي، فإنه يُعتبر قاتلاً عمداً وفقاً لما يراه بعض الفقهاء الذين يعتبرون الإهمال الجسيم ملحقاً بالعمد [خمر، حسين، فاني رضا، ص ٢٠٥]. وقد أشار أحد الفقهاء إلى هذا الرأي قائلًا: «إذا قام شخص بجريمة تخريب دون نية القتل وأدى ذلك بالصدفة إلى جريمة بحق شخص آخر، فإنه بالإضافة إلى القصاص أو الدية، يُحكم عليه أيضاً بالتعزير» [صادقي، جرائم ضد الأشخاص، ص ٢٧٣].

ينص قانون العقوبات الإسلامي في الفقرة (ب) من المادة ٢٩١، التي تعدد الجنايات شبه العمدة، على أن: «كلما كانت الجناية ناتجة عن تقصير مرتكبها، بشرط أن لا تكون الجناية الواقعة مشمولة بتعريف الجناية العمدية»، ومن الواضح من هذه الفقرة أنه من الممكن أن تكون هناك جناية عمدية ناتجة عن تقصير، حيث يكون المثل الكامل لذلك هو التقصير الجسيم.

ويضيف المشرع في المادة ٢٩٢ قائلًا: «تُعتبر الجناية خطأً محضاً في الحالات التالية: (أ) إذا وقعت أثناء النوم أو الإغماء وما شابه ذلك. (ب) إذا ارتكبها صغير أو مجنون. (ج) الجناية التي لم يكن للمرتكب فيها قصد الجناية على المجني عليه أو قصد الفعل الواقع عليه، مثل إطلاق سهم بقصد الصيد فيصيب شخصاً. التوضيح - في حالة الفترتين (أ) و(ج) إذا كان المرتكب واعياً ومدركاً أن فعله من شأنه أن يؤدي إلى جناية على شخص آخر، تُعتبر الجناية عمدية»، وكما يلاحظ، فإن وعي واهتمام المرتكب بأن فعله قد يؤدي إلى جناية يُحوّل الخطأ المحض إلى عمد.

يتضح من المادتين أن التقصير الجسيم (بالمفهوم المخالف) والتقصير المصحوب بالوعي والإدراك (بشكل صريح) يُعتبران من حيث العقوبة ملحقين بالعمد. وعلى الرغم من أن المرتكب لم يقصد الجناية على الشخص ولم يكن هناك سوى احتمال للجناية (المعيار العيني) أو أنه كان يعتقد باحتمال وقوع الجناية (المعيار الشخصي)، إلا أن الجناية المرتكبة تُعتبر عمداً ويثبت حكم القصاص.

بناءً على هذه الاستدلالات، يمكن القول إنه إذا كان امتناع الطبيب عن الفعل ناتجاً عن تقصيره - نظراً لأن هذا التقصير جسيم لأنه ترك المريض في حالة حرجة مع علمه بأنه قد يموت وكان يعتقد منذ البداية أنه قد يحتاج إلى طبيب متخصص ولكنه تصرف بلا مبالاة - فإن هذا يُعتبر في حكم العمد.

٢. بدون تقصير

في بعض الأحيان يكون امتناع الطبيب عن متابعة العلاج خالئاً من أي تقصير، ويحدث أن يؤدي بشكل عرضي إلى وفاة المريض، وعلى سبيل المثال: قد يكتشف الطبيب أثناء إجراء عملية جراحية أن هناك حاجة إلى متخصص آخر، في حين أنه لم يكن يتوقع هذه الحاجة في بداية العلاج؛ ولهذا السبب يتوقف عن متابعة العلاج على أمل أن يصل المتخصص الآخر في الوقت المناسب، لكن لسوء الحظ، يتوفى المريض قبل وصول المتخصص، وفي مثل هذه الحالة يكون امتناع الطبيب عن الفعل خالئاً من سوء النية وأيضاً من أي تقصير؛ لذا - وبسبب غياب العنصر المعنوي وعدم وجود تقصير جزائي - لا يمكن تحميل الطبيب المسؤولية الجنائية.

النتيجة

وبناءً على الأدلة الفقهية والقانونية، فإن الإجراء الطبي عالي الخطورة الذي يقوم به الطبيب بغرض العلاج، إذا كان خالئاً من سوء النية وكانت حالة المريض حرجية أو يحتمل وفاته، يعتبر جائزاً من الناحية الفقهية وقانون العقوبات الإسلامي ١٣٩٢ ولا يترتب عليه أي مسؤولية جنائية؛ وبناءً على الدراسات التي أجريت، فإن من أسس هذا الترخيص قاعدة الضرورة لحفظ النفس، وقاعدة الإحسان، والالتزام بالواجبات والأيمان التي يؤدتها الطبيب وفقاً للقواعد والأنظمة الطبية، بحيث إذا امتنع الطبيب عن اتخاذ إجراء لإنقاذ حياة المريض، وإذا سبق ذلك التزام وصاحبه سوء نية أو إهمال، فإنه يكون عرضة للمساءلة الجنائية بقدر سوء النية الثابت أو الإهمال الجسيم.

تعارض المنافع

بناءً على إفادة مؤلف هذه المقالة، لا يوجد تعارض مصالح.

الشكر والتقدير

نشكر معاون البحوث المحترم وزملاء قسم النشر، ورئيس التحرير، وجميع الزملاء في كلية العلوم والمعارف العالي التابع لمجمع المصطفى (ص) العالمي. كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى المحكمين المحترمين على تقديم ملاحظاتهم البناءة والعلمية.

المصادر

١. آقايي نيا، حسين، عالمي، محمد مهدي (١٣٩٠ ش). حقوق اسلامي، السنة الثامنة، العدد ٢٩ .
٢. الآبي، الفاضل، حسن بن أبي طالب اليوسفي (١٤١٧ هـ). كشف الرموز في شرح مختصر النافع، ٢ مجلدات، دفتر انتشارات إسلامي التابع لجماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، قم - إيران، الطبعة الثالثة، الجزء الثاني، ص ٥٩٢ .
٣. الأردبيلي، أحمد بن محمد (١٤٠٣ هـ). مجمع الفائدة والبرهان في شرح إرشاد الأذهان، ١٤ مجلدًا، دفتر انتشارات إسلامي التابع لجماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، قم - إيران، الطبعة الأولى .
٤. اسلامي، رضا (١٣٨٧ ش). قواعد كلي استنباط (ترجمة وشرح دروس في علم الأصول)، قم، الطبعة الخامسة .
٥. الأصفهازي، المجلسي الأول، محمد تقي (١٤٠٦ هـ). روضة المتقين في شرح من لا يحضره الفقيه، ١٣ مجلدًا، مؤسسة الثقافة الإسلامية كوشانور، قم - إيران، الطبعة الثانية .

٦. الأنصاري، مرتضى بن محمد أمين (١٣٨٣ ش). مطارح الأنظار (طبع جديد)، قم، الطبعة الثانية .
٧. الآملي، عبد الله جواد (١٤٠٤ هـ). خمس رسائل، في مجلد واحد، دفتر انتشارات إسلامي التابع لجماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، قم - إيران، الطبعة الأولى .
٨. البجنوردي، السيد حسن بن آقا بزرگ الموسوي (١٤١٩ هـ). القواعد الفقهية، ٧ مجلدات، نشر الهادي، قم - إيران، الطبعة الأولى .
٩. البحراني، آل عصفور، يوسف بن أحمد بن إبراهيم (١٤٠٥ هـ). الحدائق الناضرة في أحكام العترة الطاهرة، ٢٥ مجلدًا، دفتر انتشارات إسلامي التابع لجماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، قم - إيران، الطبعة الأولى .
١٠. التبريزي، جواد بن علي (١٤٢٦ هـ). تنقيح مباني الأحكام - كتاب القصص، في مجلد واحد، دار الصديقة الشهيذة سلام الله عليها، قم - إيران، الطبعة الثانية .
١١. ابن هشام المصري، أبو محمد جمال الدين (١٤٠٤ هـ). مغني اللبيب، مكتبة آية الله المرعشي النجفي، قم .
١٢. الحلي، المحقق، نجم الدين، جعفر بن حسن (١٤٠٣ هـ). الاجتهاد والتقليد (معارج الأصول)، في مجلد واحد، مؤسسة آل البيت^[٢]، قم - إيران، الطبعة الأولى .
١٣. الحلي، المحقق، نجم الدين، جعفر بن حسن (١٤١٨ هـ). المختصر النافع في فقه الإمامية، مجلدان، مؤسسة المطبوعات الدينية، قم - إيران، الطبعة السادسة .
١٤. الحلي، العلامة، حسن بن يوسف بن مطهر الأسدي (١٤١٣ هـ). قواعد الأحكام في معرفة الحلال والحرام، ٣ مجلدات، دفتر انتشارات إسلامي التابع لجماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، قم - إيران، الطبعة الأولى .
١٥. الحلي، شمس الدين محمد بن شجاع القطان (١٤٢٤ هـ). معالم الدين في فقه آل ياسين، مجلدان، مؤسسة الإمام الصادق^[٢]، قم - إيران، الطبعة الأولى .
١٦. الحلي، مقداد بن عبد الله السيوري (١٤٠٤ هـ). التنقيح الرائع لمختصر الشرائع، ٤ مجلدات، انتشارات مكتبة آية الله مرعشي نجفي، قم - إيران، الطبعة الأولى .
١٧. الخراساني، حسين وحيد (١٤٢٨ هـ). منهاج الصالحين (للوحد)، ٣ مجلدات، مدرسة الإمام الباقر^[٢]، قم - إيران، الطبعة الخامسة .
١٨. خدایار، سعدي، حسين علي. الاستناد إلى قاعدة الإذن لشرعية القتل الرحيم الطوعي الفعّال، مجلة فقه الطب، السنة الثانية والثالثة، العدد ٥ و ٦ .
١٩. الحميني، السيد روح الله الموسوي - مترجم: الإسلامي، علي (١٤٢٥ هـ). تحرير الوسيلة - ترجمة، ٤ مجلدات، دفتر انتشارات إسلامي التابع لجماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم، قم - إيران، الطبعة الحادية والعشرون .
٢٠. الخوئي، السيد أبو القاسم الموسوي (١٤١٠ هـ). تكملة المنهاج، في مجلد واحد، نشر مدينة العلم، قم - إيران، الطبعة الثامنة والعشرون .
٢١. الدسوقي، مصطفى محمد (بدون تاريخ). حاشية، انتشارات زاهدي، قم .
٢٢. الروحاني، السيد صادق الحسيني (١٤١٢ هـ). فقه الصادق^[٢] (للروحاني)، ٢٦ مجلدًا، دار الكتاب - مدرسة الإمام الصادق^[٢]، قم - إيران، الطبعة الأولى .

٢٣. ساريخاني، عادل، آقاباباي، إسماعيل (١٣٩٠ ش). ترك الفعل المؤدي إلى سلب الحياة من قبل الطبيب، مجلة فقه الطب، السنة الثالثة، العدد ٧ و٨، صيف وخريف .
٢٤. شاكري، أبو الحسن، مرادي كندلاقي، إسفنديار (١٣٨٨ ش). الفقه وأسس الحقوق الإسلامية، خريف وشتاء، المجلد ٤٢، العدد ١ .
٢٥. الشيرازي، ناصر مكارم (١٤٢٢ هـ). بحوث فقهية هامة (لمكارم)، في مجلد واحد، انتشارات مدرسة الإمام علي بن أبي طالب^٣، قم - إيران، الطبعة الأولى .
٢٦. الصميري، مفلح بن حسن (حسين) (١٤٢٠ هـ). غاية المرام في شرح شرائع الإسلام، ٤ مجلدات، دار الهادي، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى .
٢٧. الطاهري، حبيب الله (١٣٧٧ ش). هل الطبيب ضامن؟، مجلة "نامه مفيد"، صيف، العدد ١٤ .
٢٨. الطباطبائي القمي، تقي (١٣٧١ ش). آراؤنا في أصول الفقه، قم، الطبعة الأولى .
٢٩. العاملي، الحر، محمد بن حسن (١٤٠٩ هـ). وسائل الشيعة، ٣٠ مجلدًا، مؤسسة آل البيت^٤، قم - إيران، الطبعة الأولى .
٣٠. العاملي، الشهيد الثاني، زين الدين بن علي (١٤١٤ هـ). حاشية الإرشاد، ٤ مجلدات، انتشارات دفتر تبليغات إسلامي الحوزة العلمية بقم، قم - إيران، الطبعة الأولى .
٣١. العاملي، الشهيد الثاني، زين الدين بن علي (١٤١٦ هـ). تهذيب القواعد الأصولية والعربية، في مجلد واحد، انتشارات دفتر تبليغات إسلامي الحوزة العلمية بقم، قم - إيران، الطبعة الأولى .
٣٢. فخر، حسين، فاني، رضا (١٣٩٠ ش). مجلة الفقه والحقوق الإسلامية، المجلد ٣، العدد ٤، صيف .
٣٣. الفاضل الهندي، محمد بن حسن (١٤١٦ هـ). كشف اللثام والإحكام عن قواعد الأحكام، دفتر انتشارات إسلامي التابع لجماعة المدرسين في الحوزة العلمية بقم .
٣٤. فيس بن محمد آل شيخ مبارك - مترجم: محمود عباسي. الحقوق والمسؤولية الطبية في الإسلام، انتشارات حقوقي، الطبعة الثانية .
٣٥. القمي، السيد صادق الحسيني الروحاني (١٤١٢ هـ). فقه الصادق عليه السلام، ٢٦ مجلدًا، دار الكتاب - مدرسة الإمام الصادق عليه السلام، قم - إيران، الطبعة الأولى .
٣٦. الكابلي، محمد إسحاق فياض. منهاج الصالحين، ٣ مجلدات .
٣٧. الكاظمي، سهراب (١٣٨٩ ش). ضمان الطبيب في الفقه الإسلامي، دراسات تقريبية للمذاهب الإسلامية، ربيع، العدد ١٩ .
٣٨. الكليني، أبو جعفر، محمد بن يعقوب (١٤٠٧ هـ). الكافي (ط - الإسلامية)، ٨ مجلدات، دار الكتب الإسلامية، طهران - إيران، الطبعة الرابعة .
٣٩. الكليني، محمد بن يعقوب (١٤٠٧ هـ). الكافي (ط - الإسلامية)، طهران، الطبعة الرابعة .
٤٠. الكلبيكاني، لطف الله صافي (١٤١٥ هـ). استفتاءات طبية (صافي)، في مجلد واحد، دار القرآن الكريم، قم - إيران، الطبعة الأولى .
٤١. اللنكراني، محمد فاضل موحدي (١٤٢١ هـ). تفصيل الشريعة في شرح تحرير الوسيلة - القصاص، في مجلد واحد، مركز فقهي أئمة الأطهار^٥، قم - إيران، الطبعة الأولى .
٤٢. اللنكراني، محمد فاضل موحدي (١٤٢٥ هـ). ثلاث رسائل، في مجلد واحد، مركز فقهي أئمة الأطهار^٥، قم - إيران، الطبعة الأولى .

٤٣. المغنية، محمد جواد (١٤٢١ هـ). فقه الإمام الصادق^[٢]، ٦ مجلدات، مؤسسة أنصاريان، قم - إيران، الطبعة الثانية .
٤٤. المنتظري، حسين علي (هـ). رسالة استفتاءات، ٣ مجلدات، قم - إيران، الطبعة الأولى .
- النجفي، صاحب الجواهر، محمد حسن (١٤٠٤ هـ). جواهر الكلام في شرح شرائع الإسلام، ٤٣ مجلدًا، دار إحياء التراث العربي، بيروت - لبنان، الطبعة السابعة.

Research Sources

1. Aghaei Nia, Hossein; Alami, Mohammad Mahdi (1390 AH). Islamic Rights, 8th year, No. 29.
2. Alabi, Fadil, Hassan ibn Abi Talib al-Yusufi (1417 AH). Kashf al-Rumuz fi Sharh Mukhtasar al-Nafi', 2 volumes, Islamic Publications Office of the Association of Teachers in the Qom Seminary, Qom, Iran, 3rd edition, Part 2, p. 592.
3. Al-'Amili, al-Hurr, Muhammad ibn Hasan (1409 AH). Wasa'il al-Shi'a, 30 volumes, Aal al-Bayt Foundation, Qom, Iran, first edition.
4. Al-Amili, Al-Shahid Al-Thani, Zayn al-Din ibn Ali (1414 AH). Hashiyat al-Irshad, 4 volumes, Publications of the Islamic Propagation Office of the Qom Seminary, Qom, Iran, first edition.
5. Al-Amili, Al-Shahid Al-Thani, Zayn al-Din ibn Ali (1416 AH). An Introduction to the Fundamentals of Usul al-Fiqh and Arabic, in one volume, Publications of the Islamic Propagation Office of the Qom Seminary, Qom, Iran, first edition.
6. Al-Ansari, Murtaza ibn Muhammad Amin (1383 AH). Matarih al-Anzar (New Edition), Qom, Second Edition.
7. Al-Ardabili, Ahmad ibn Muhammad (1403 AH). Majma' al-Fa'idah wa al-Burhan fi Sharh Irshād al-Adhhān, 14 volumes, Islamic Publications Office of the Association of Teachers in the Qom Seminary, Qom, Iran, 1st edition.
8. Al-Dasouqi, Mustafa Muhammad (undated). Annotation, Zahedi Publications, Qom.
9. Al-Fadil Al-Hindi, Muhammad ibn Hasan (1416 AH). Unveiling the Veil and Obscurity of the Principles of Rulings, Islamic Propagation Office of the Association of Teachers in the Qom Seminary.
10. Al-Golpaygani, Lutfallah Safi (1415 AH). Medical Fatwas (Safi), in one volume, Dar al-Quran al-Karim, Qom, Iran, first edition.

11. Al-Hilli, al-Allama, Hasan ibn Yusuf ibn Mutahhar al-Asadi (1413 AH). Rules of Rulings in Knowing the Lawful and the Prohibited, 3 volumes, Islamic Publications Office of the Association of Teachers in the Qom Seminary, Qom, Iran, first edition.
12. Al-Hilli, al-Muhaqqiq, Najm al-Din, Ja'far ibn Hasan (1403 AH). Ijtihad and Taqlid (Ma'arij al-Usul), in one volume, Aal al-Bayt Foundation, Qom, Iran, first edition.
13. Al-Hilli, al-Muhaqqiq, Najm al-Din, Ja'far ibn Hasan (1418 AH). Al-Mukhtasar al-Nafi' fi Fiqh al-Imamiyyah (The Beneficial Summary of Imami Jurisprudence), two volumes, Religious Publications Foundation, Qom, Iran, sixth edition.
14. Al-Hilli, Muqdad ibn Abdullah al-Sayyuri (1404 AH). The Wonderful Revision of the Mukhtasar al-Shara'i' (The Compendium of the Laws), 4 volumes, Publications of the Ayatollah Marashi Najafi Library, Qom, Iran, first edition.
15. Al-Hilli, Shams al-Din Muhammad ibn Shuja' al-Qattan (1424 AH). Ma'alim al-Din fi Fiqh al-Yasin (The Landmarks of Religion in the Jurisprudence of the Family of Yasin), 2 volumes, Imam al-Sadiq Foundation, Qom, Iran, first edition.
16. Al-Isfahani, Majlisi I, Muhammad Taqi (1406 AH). Rawdat al-Muttaqin fi Sharh Man La Yahduruhu al-Faqih, 13 volumes, Islamic Cultural Foundation of Kushanpur, Qom, Iran, 2nd edition.
17. Al-Kabli, Muhammad Ishaq Fayyad. Minhaj al-Salihin (The Path of the Righteous), 3 volumes.
18. Al-Kazemi, Sohrab (1389 AH). The Physician's Guarantee in Islamic Jurisprudence, Approximate Studies of Islamic Schools of Thought, Rabi', No. 19.
19. Al-Khoei, Sayyid Abu al-Qasim al-Musawi (1410 AH). Supplement to the Curriculum, in one volume, Madinat al-Ilm Publishing House, Qom, Iran, 28th edition.
20. Al-Khorasani, Husayn Wahid (1428 AH). Minhaj al-Salihin (by al-Wahid), 3 volumes, Imam al-Baqir School, Qom, Iran, fifth edition.
21. Al-Kulayni, Abu Ja'far, Muhammad ibn Ya'qub (1407 AH). Al-Kafi (Islamic Edition), 8 volumes, Dar al-Kutub al-Islamiyyah, Tehran, Iran, fourth edition.
22. Al-Kulayni, Muhammad ibn Ya'qub (1407 AH). Al-Kafi (Islamic Edition), Tehran, fourth edition.
23. Al-Najafi, Sahib Al-Jawahir, Muhammad Hasan (1404 AH). Jawahir Al-Kalam fi Sharh Shara'i' Al-Islam, 43 volumes, Dar Ihya' Al-Turath Al-Arabi, Beirut - Lebanon, seventh edition.

24. Al-Qummi, Sayyid Sadiq al-Husayni al-Ruhani (1412 AH). The Jurisprudence of al-Sadiq (peace be upon him), 26 volumes, Dar al-Kitab - Imam al-Sadiq (peace be upon him) School, Qom, Iran, first edition.
25. Al-Ruhani, Sayyid Sadiq al-Husayni (1412 AH). Fiqh al-Sadiq (Peace Be Upon Him) (by Al-Ruhani), 26 volumes, Dar al-Kitab - Imam al-Sadiq School, Qom, Iran, 1st edition.
26. Al-Saymari, Muflih ibn Hasan (Husayn) (1420 AH). Ghayat al-Maram fi Sharh Shara'i al-Islam, 4 volumes, Dar al-Hadi, Beirut, Lebanon, first edition.
27. Al-Shirazi, Nasir Makarem (1422 AH). Important Jurisprudential Researches (Lamkarem), in one volume, Publications of the Imam Ali ibn Abi Talib School, Qom, Iran, first edition.
28. Al-Tahiri, Habibullah (1377 AH). Is a Doctor a Liable Provider?, "Nameh Mufid" Magazine, Summer, Issue 14.
29. Amoli, Abdullah Javadi (1404 AH). Five Letters, in one volume, Islamic Publications Office of the Association of Teachers in the Qom Seminary, Qom, Iran, First Edition.
30. Bahrani, Al Asfour, Yusuf ibn Ahmad ibn Ibrahim (1405 AH). The Lush Gardens of the Provisions of the Pure Progeny, 25 volumes, Islamic Publications Office of the Association of Teachers in the Qom Seminary, Qom, Iran, First Edition.
31. Bojnurdi, Sayyid Hasan ibn Agha Buzurg al-Musawi (1419 AH). The Principles of Jurisprudence, 7 volumes, Al-Hadi Publications, Qom, Iran, First Edition.
32. Fakhr, Hussein, Fani, Reza (1390 AH). Journal of Islamic Jurisprudence and Law, Volume 3, Issue 4, Summer.
33. Ibn Hisham al-Masri, Abu Muhammad Jamal al-Din (1404 AH). Mughni al-Labib (The Intelligent), Ayatollah Mar'ashi al-Najafi Library, Qom.
34. Islami, Reza (1387 AH). Qawa'id al-Kulli Istinbat (Translation and Explanation of Lessons in Usul al-Fiqh), Qom, 5th edition.
35. Khodayar, Sa'di, Husayn Ali. Relying on the Principle of Permission for the Legitimacy of Voluntary Effective Euthanasia, Journal of Medical Jurisprudence, Volume 2 and 3, Issues 5 and 6.
36. Khomeini, Sayyid Ruhollah al-Musawi - Translator: Al-Islami, Ali (1425 AH). Tahrir al-Wasilah - Translation, 4 volumes, Islamic Publications Office of the Association of Teachers in the Qom Seminary, Qom, Iran, 21st edition.
37. Lankarani, Muhammad Fazel Movahedi (1421 AH). Explanation of the Shari'a in the Explanation of Tahrir al-Wasilah - Retribution, in one volume, A'immah al-Athar Jurisprudence Center, Qom, Iran, first edition.

38. Lankarani, Muhammad Fazel Movahedi (1425 AH). Three Treatises, in one volume, A'immah al-Athar Jurisprudence Center, Qom, Iran, first edition.
39. Montazeri, Hussein Ali (d.). Treatise on Fatwas, 3 volumes, Qom, Iran, first edition.
40. Mughniyeh, Muhammad Jawad (1421 AH). The Jurisprudence of Imam al-Sadiq (peace be upon him), 6 volumes, Ansariyan Foundation, Qom, Iran, second edition.
41. Qays ibn Muhammad Al Sheikh Mubarak - Translated by Mahmoud Abbasi. Medical Rights and Responsibility in Islam, Huqawi Publications, second edition.
42. Sarikhani, Adel, Agababaei, Ismail (1390 AH). Abandoning an Act Leading to the Taking of Life by a Physician, Journal of Medical Jurisprudence, Third Year, Issues 7 and 8, Summer and Autumn.
43. Shakeri, Abolhassan, Moradi Kandlati, Esfandiar (1388 AH). Jurisprudence and the Foundations of Islamic Law, Autumn and Winter, Volume 42, Issue 1.
44. Tabataba'i al-Qummi, Taqi (1371 AH). Our Views on the Principles of Jurisprudence, Qom, first edition.
45. Tabrizi, Jawad ibn Ali (1426 AH). Revision of the Foundations of Rulings - The Book of Retribution, in one volume, Dar al-Siddiqah al-Shaheedah (peace be upon her), Qom, Iran, second edition.