العناية الملطِّفة والموت الرحيم: مقاربة قانونية

المحامي الدكتور بول مرقص[1]

يركّز الطب على الشفاء من الأمراض. ولكن ثمَّة أمراض يتعذّر الشفاء منها. إذ ذاك تُطرح إحتمالات عدة: فإما أن يتم السماح للمريض بالتعايش مع المرض بطريقة مريحة إلى أقصى حدّ ممكن. وإما أن يتم إنهاء عذابه باللجوء إلى الموت الرحيم مع ما يثيره هذا الحل الأخير من قضايا خلافيّة من النواحي الأخلاقية والدينية والقانونية.

إشكالية الموت الرحيم

«الموت الرحيم» Euthanasie عبارة مشتقّة من اليونانية وتعني الموت الجيّد أو الموت اليسير. يعني ذلك أن يُقدِّم الطبيب تسهيلات لمريض يُعاني من أمراض مستعصية وغير قابلة للشفاء وفيها أوجاع وعذابات مضنية له، لإنهاء حياته برضى وعلم هذا المريض أو ذويه أو أن يقوم الطبيب بموافقة أهل المريض بإيقاف عمل الآلات التي أبقت المريض على قيد الحياة بالرغم من فقدانه للوعي بشكل تام[2].

يطرح الموت الرحيم إشكالية عالمية كبرى، فمنهم من يدافع عنه رأفةً بالمريض وإنهاءً لعذاباته، ومنهم من يعارضه دفاعاً عن الحق المقدّس بالحياة.[3]

موقف الأنظمة القانونية المختلفة

كانت هولندا أول دولة تشرّع الموت الرحيم بموجب «قانون المساعدة على إنهاء الحياة بناءً على الطلب والمساعدة على الإنتحار» عام ٢٠٠٢. وقد تضمّن شروطًا قاسية لتطبيق الموت الرحيم، أهمّها أن لا يتم اللجوء إلى الموت الرحيم إلا بعد استنفاذ جميع وسائل العناية الملطّفة وإخفاقها في تخفيف ألم المريض. تلتها بلجيكا عام ٢٠٠٢ واللوكسمبور عام ٢٠٠٨. بينما لا تزال الدول الغربية الأخرى كفرنسا والولايات المتحدة وبريطانيا تمنع ممارسة الموت الرحيم وتخضعها للأحكام القانونية التي تتناول قتل الغير.[4]

كذلك في لبنان، لا يحق للطبيب التسبُّب بموت المريض إرادياً بل ومن الضروري إعانة المحتضِر حتى النهاية على نحو يحفظ له كرامته[5]. لبنان إذاً لا يشرِّع الموت الرحيم. وتُعتَبر مساهمة الطبيب أو أي شخص في إنهاء حياة أي مريض ولو بدافع تخفيف آلامه جريمة قتل مُعاقب عليها وإن جاءت بناءً على طلب المريض. فقانون العقوبات اللبناني جرَّم الموت الرحيم، وعاقب عليه، دون ذكره حرفياً. إلا أنه أشار إليه بعبارة أخرى، حيث جاء في المادة ٥٥٢ من القانون المذكور على أنه « *يعاقب بالإعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنساناً قصداً بعامل الإشفاق بناءً على إلحاحه في الطلب.*» وقد تناول تعديل قانون الآداب الطبيّة موضوع الموت الرحيم، فأبقى على اعتباره فعلاً غير مشروع. إلا أن التعديل طال الصياغة النصيّة للمادة التي تتناول الموت الرحيم، لا الفعل بحد ذاته، بهدف الحد من إظهار الطبيب وكأنه هو القاتل أو المتسبِّب بموت المريض.[6] إلا أنه يُخشى أن يتّم استغلال الموت الرحيم على نحوٍ غير إنساني وغير أخلاقي فتُرتَكب بإسمه جرائم قتل مقصودة فيتم إزهاق حياة مرضى في حين أمكن شفاؤهم. لذلك يتم اللجوء إلى وسائل بديلة ترمي إلى تخفيف آلام المريض ومعاناته تحت ما يُعرف بإسم «العناية الملطَّفة».

العناية الملطَّفة: الحل البديل للموت الرحيم

تعرِّف منظمة الصحة العالمية العناية الملطّفة على أنها « نهج يعمل على تحسين نوعية الحياة للمرضى الذين يواجهون أمراض تهدد الحياة وأسرهم، من خلال الوقاية وتخفيف العذاب عبر طرق التعرّف في وقت مبكر وتقييم وعلاج الألم وغيره من المشكلات الجسدية والنفسية والإجتماعية والروحية.»[7]

ترمي العناية الملطفة إلى مساعدة المريض وأسرته على المحافظة على أفضل نوعية حياة ممكنة على الرغم من المرض وذلك عبر تلبية حاجاته الجسدية، العملية، الإجتماعية، النفسية، العاطفية والروحية. فتركز العناية الملطفة على شخص المريض بدل التركيز على مرضه فحسب. يربط المدافعون عن العناية الملطّفة بينها وبين حقوق الإنسان عموماً والحق في الحياة خصوصاً. فتتضمّن معظم النصوص الدولية كالشرعة العالمية لحقوق الإنسان والعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي للحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية و اتفاقية السيداو للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ومعاهدة حقوق الطفل، وسائل وآليات تدعم فكرة العناية الملطّفة.

بهدف حث الدول على اعتماد هذا النهج، وضعت منظمة الصحة العالمية استراتيجية لتطوير خطط وطنية في الدول بهدف اعتماد العناية الملطّفة اشتملت على أربع نقاط:

- اعتمادات سياسات وطنية تهدف إلى إدماج العناية الملطّفة في النظام الإستشفائي العام.
- وضع تشريعات ترمي إلى تشريع الأدوية الملازمة للعناية الملطّفة وإتاحتها للمرضى.
- تعليم أسس العناية الملطّفة للجسم الطبي من أطباء ومرضات، وطلاب الطب في الجامعات.
- تأمين وحدات استشفائية متخصصة بالعناية الملطّفة.

معوّقات العناية الملطّفة

على الرغم من جهود منظمة الصحة العالمية الرامية إلى بلوغ العناية الملطّفة، ثمَّة معوقات عدة تحول دون إرساء هذا الأسلوب العلاجي في العديد من الدول ومنها لبنان.

ليس ثمَّة معايير واضحة وموحَّدة وضعتها منظَّمة الصحة العالمية كي تصل الدول إلى اعتماد العناية الملطَّفة، على الرغم من تحديدها أهدافاً عدة لهذه الغاية. يساهم غياب المعايير المنهجيَّة الموحدة والواضحة في زيادة تلكُّؤ الدول في تنظيم سياساتها الصحية الوطنية بحجة عدم وضوح نظام العناية الملطَّفة على الرغم من أهميتها.

إضافة إلى ذلك، تعاني معظم الدول من عدم التدريب التقني الكافي للعاملين في المجال الطبي لفهم وتوفير العناية الملطّفة حيث تشحّ المعلومات عنها في المجال الطبي. كما أن كليات الطب قلَّما تؤهِّل طلاب التمريض لديها لتوفير العناية الملطَّفة للمرضى، إذ أنَّ العاملين في مجال العناية الملطفة يجب أن يكونوا بارعين في مجال التواصل ووضع أهداف العناية، ومساعدة المريض على اتخاذ القرارات، وتنسيق العناية الطبية.

كذلك، تشكّل الكلفة العالية للعناية الملطّفة، نظراً للطابع المستمر الذي تتميز به وكلفة الأدوية التي يتم استخدامها لتسكين آلام المرضى، عائقاً أمام الكثيرين من المرضى الذين يرغبون بالحصول عليها دون أن يكون بمقدورهم ذلك، وعبئاً مالياً كبيراً بالنسبة للدول التي تقدّم هذا النوع من الخدمات الإستشفائية على عاتقها.[8]

أما في لبنان، فتُعتَبر العناية الملطّفة حديثة نسبياً، ويعود التأخر باعتمادها إلى كلفتها العالية وندرة الإختصاصيين فيها، إلا أنه على الرغم من ذلك، بدأت معظم المراكز الطبية، لاسيما تلك التي تُعنى بكبار السن، بدأت باستحداث وحدات خاصة للعناية الملطّفة نظراً لأهمية هذه الرعاية في المجال الطبي والإجتماعي والإنساني.[9]

خلاصة

يشكّل الحق في الحياة أحد أبرز حقوق الإنسان ويأتي أوّلاً من حيث الترتيب، إذ أنه بانتهاء الحياة تنقضي سائر الحقوق التي تنص عليها مختلف المواثيق العالمية. كذلك تؤكّد مختلف المبادىء الدينية والأخلاقية والقانونية والطبية على وجوب أن يحيا الإنسان حياة طيبة وحرّمت القتل مهما كانت مبرراته، وألزمت الأطباء أن يهتموا بالمريض وأن يبذلوا نهاية جهدهم للعناية به.

إن الأمراض التي لا يُجد لها علاجاً لا تبرر إزهاق الروح، لاسيما وأن البحوث الطبية تكتشف كل يوم علاجات لأمراض كان من المستحيل الشفاء منها فيما مضى. وهكذا يمكن للمريض الذي لا علاج له اليوم أن يشفى غدًا.

وبانتظار أن تتم معالجة مختلف الأمراض، تبرز أهمية مساعدة المريض على التأقلم مع حالته المرضية ومساعدته على التكيف بهدف تخفيف آلامه الجسدية منها كما النفسية، والسماح له بأن يحيا أوقاته الأخيرة بالسبل التي تتَّفق أكثر مع الكرامة الإنسانية.

١- محامٍ في الإستئناف، دكتور في القانون، مؤسس مكتب جوستيسيا للمحاماة www.justiciabc.com، أستاذ في الجامعة الأميركية في بيروت وفي كليَّات الحقوق.
شاركت الأستاذة نانسي نحولي في البحوث الآيلة إلى إعداد هذا المقال.

٢- دليلك في الصحة، إشراف د. بول مرقص، سلسلة دليل حقوق الناس، منشورات مؤسسة جوستيسيا للإنماء وحقوق الإنسان www.justiciadh.org، بيروت ٢٠١٢، ص ٣٥ وما يليها.

٣- المادة ٣ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: «لكل فرد الحق في الحياة والحرية وفي الأمان على شخصه.»

٤- المادة ٢٢١-٥ من قانون العقوبات الفرنسي:
Le fait d›attenter à la vie d›autrui par l›emploi ou l’administration de substances de nature à entraîner la mort constitue un empoisonnement.»
".L›empoisonnement est puni de trente ans de réclusion criminelle

٥-الفقرة ١٠ من المادة ٢٧ من قانون الآداب الطبية: «إذا كان المريض مصاباً بمرض ميؤوس من شفائه، تنحصر مهمة الطبيب بتخفيف آلامه الجسدية والنفسية، وبإعطائه العلاجات الملائمة للحفاظ قدر الإمكان على حياته. لا يحق للطبيب التسبب بموت المريض إرادياً بل يستحسن عدم اللجوء إلى الوسائل التقنية والمبالغة في العلاج لإطالة أمد الاحتضار، ويبقى من الضروري إعانة المحتضر حتى النهاية بشكل يحفظ له كرامته.»

٦- ملاك مكي، تعديل «الآداب الطبيّة» ينتظر المراسيم التطبيقيّة، السفير، العدد ١٢٠٦٥ تاريخ ٢٠١١/١٢/٢٠.

٧- www.who.int: "Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual".
www.hospicepalliativecaresa.co.za

٨ - Hospice Palliative Care Association of South Africa: "Legal Aspects of Palliative Care "

٩ - www.balsam-lb.com