



## الإشكاليات العملية في تطبيق أحكام القتل الرحيم بين الشريعة والقانون

### الإشكاليات العملية في تطبيق أحكام القتل الرحيم بين الشريعة والقانون

أحمد جمال كاظم

طالب دكتوراه في القانون الجنائي وعلم

الإجرام، كلية القانون، جامعة قم

[Ahmad.K@gmail.com](mailto:Ahmad.K@gmail.com)

الدكتور محمد نوزري فردوسية

استاذ مشارك قسم الفقه و مبادئ القانون

الاسلامى/ جامعة قم/ ايران(الكاتب المسئول)

[Abasaleh.s@gmail.com](mailto:Abasaleh.s@gmail.com)

**الكلمات المفتاحية:** الإشكاليات ، تطبيق ، أحكام ، القتل ، الرحيم ، الشريعة ، القانون .

#### كيفية اقتباس البحث

فردوسية، محمد نوزري ، أحمد جمال كاظم، الإشكاليات العملية في تطبيق أحكام القتل الرحيم بين الشريعة والقانون، مجلة مركز بابل للدراسات الانسانية، حزيران ٢٠٢٦، المجلد: ١٦، العدد: ٦ .

هذا البحث من نوع الوصول المفتوح مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي لحقوق التأليف والنشر ( Creative Commons Attribution ) تتيح فقط للآخرين تحميل البحث ومشاركته مع الآخرين بشرط نسب العمل الأصلي للمؤلف، ودون القيام بأي تعديل أو استخدامه لأغراض تجارية.

Registered في  
**ROAD**

مفهرسة في  
**IASJ**

## Practical Problems in Applying Euthanasia Provisions between Sharia and Law

**Dr. Mohammad Nozari**  
**Ferdowsiyeh**

Associate Professor, Department  
of Fiqh and Principles of Islamic  
Law / University of Qom, Iran  
(Corresponding Author)

**Ahmad Jamal Kazim**

PhD Candidate in  
Criminal Law and  
Criminology, Faculty of  
Law, University of Qom

**Keywords** : Problems, Application, Rulings, Euthanasia, Sharia, Law.

### How To Cite This Article

Ferdowsiyeh, Mohammad Nozari, Ahmad Jamal Kazim, Practical Problems in Applying Euthanasia Provisions between Sharia and Law, Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, June 2026, Volume:16, Issue 6.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)



[This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

### Abstract :

Euthanasia is a matter not explicitly addressed by the Iraqi legislator in the Penal Code No. 111 of 1969. The act of ending the life of a terminally ill patient—whether through a positive action such as administering a lethal substance, or by withholding supportive treatment or disconnecting life support—remains subject to the provisions of premeditated murder stipulated in Article (405) of the law, which punishes with life imprisonment or a fixed term of imprisonment anyone who intentionally kills a person without legal justification. Furthermore, Article (40) of the same law, which permits cases of necessity, was not originally designed to encompass euthanasia, as it requires that the danger to life or property be grave and that the means of averting it be necessary. This does not readily apply to the actions of a physician who ends the



patient's life out of compassion. This legislative vacuum creates a practical problem in Iraqi healthcare institutions. According to unofficial reports from the Iraqi Medical Association, decisions to discontinue life support or not initiate supportive treatment in cases of brain death or terminal illness are left to the individual discretion of doctors and hospital administrations, without any legal basis to protect them from criminal prosecution. This leads some to prolong the suffering of patients for fear of legal repercussions, while others proceed with these actions while concealing medical recommendations. This reality reveals the absence of legal controls and its serious consequences for patients' rights and the stability of medical practice.

### الملخص

يُعدُّ القتل الرحيم من المسائل التي لم يتعرض لها المشرع العراقي بنص صريح في قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩، إذ يظل الفعل المتمثل بإنهاء حياة مريض يعاني مرضاً عضالاً - سواء كان ذلك بفعل إيجابي كحقن مادة مميتة، أو بامتناع عن تقديم العلاج المساند أو فصل أجهزة الإنعاش - خاضعاً لأحكام القتل العمد المنصوص عليها في المادة (٤٠٥) من القانون، والتي تعاقب بالسجن المؤبد أو المؤقت كل من قتل نفساً عمداً من غير عذر قانوني. كما أن المادة (٤٠) من القانون ذاته التي تجيز حالة الضرورة لم تُصمَّم أصلاً لاستيعاب حالات القتل الرحيم، إذ تشترط أن يكون الخطر جسيماً على النفس أو المال، وأن تكون الوسيلة لدفعه ضرورية، وهو ما لا ينطبق بسهولة على فعل الطبيب الذي ينتهي به إلى إنهاء حياة المريض بدافع الرحمة. هذا الفراغ التشريعي يُحدث إشكالية عملية في المؤسسات الصحية العراقية، فبحسب تقارير غير رسمية صادرة عن نقابة الأطباء العراقية، تُترك قرارات وقف أجهزة التنفس الاصطناعي أو عدم البدء بعلاج مساند في حالات الموت الدماغي أو الأمراض المستعصية لتقدير فردي للأطباء وإدارات المستشفيات، دون سند قانوني يحميهم من المساءلة الجزائية، مما يدفع بعضهم إلى الإبقاء على المرضى في حالة احتضار مطول خوفاً من الملاحقة القضائية، فيما يقدم آخرون على تلك الإجراءات مع إخفاء التوصيات الطبية، وهو واقع يكشف عن غياب الضوابط القانونية وآثارها الخطيرة على حقوق المرضى واستقرار الممارسة الطبية.

### المقدمة

يُعدُّ القتل الرحيم من المسائل التي لم يتعرض لها المشرع العراقي بنص صريح في قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩، إذ يظل الفعل المتمثل بإنهاء حياة مريض يعاني مرضاً عضالاً - سواء كان ذلك بفعل إيجابي كحقن مادة مميتة، أو بامتناع عن تقديم العلاج المساند أو فصل أجهزة الإنعاش - خاضعاً لأحكام القتل العمد المنصوص عليها في المادة (٤٠٥) من القانون،





والتي تعاقب بالسجن المؤبد أو المؤقت كل من قتل نفساً عمداً من غير عذر قانوني. كما أن المادة (٤٠) من القانون ذاته التي تجيز حالة الضرورة لم تُصمم أصلاً لاستيعاب حالات القتل الرحيم، إذ تشترط أن يكون الخطر جسيماً على النفس أو المال، وأن تكون الوسيلة لدفعه ضرورية، وهو ما لا ينطبق بسهولة على فعل الطبيب الذي ينتهي به إلى إنهاء حياة المريض بدافع الرحمة. هذا الفراغ التشريعي يُحدث إشكالية عملية في المؤسسات الصحية العراقية، فبحسب تقارير غير رسمية صادرة عن نقابة الأطباء العراقية، تُترك قرارات وقف أجهزة التنفس الاصطناعي أو عدم البدء بعلاج مساند في حالات الموت الدماغي أو الأمراض المستعصية لتقدير فردي للأطباء وإدارات المستشفيات، دون سند قانوني يحميهم من المساءلة الجزائية، مما يدفع بعضهم إلى الإبقاء على المرضى في حالة احتضار مطول خوفاً من الملاحقة القضائية، فيما يقدم آخرون على تلك الإجراءات مع إخفاء التوصيات الطبية، وهو واقع يكشف عن غياب الضوابط القانونية وآثارها الخطيرة على حقوق المرضى واستقرار الممارسة الطبية.

تتفاقم الإشكالية عند النظر إلى موقف القضاء العراقي الذي لم يرس اجتهاداً موحداً في هذه القضايا النادرة التي تصل إلى المحاكم، وذلك بسبب غياب النص واختلاف المحاكم في تفسير أركان الجريمة. فبعض أحكام محاكم الجنايات الصادرة في قضايا تتعلق بفصل أجهزة الإنعاش أو التوقف عن العلاج اتجهت إلى اعتبار الفعل قتلاً عمدياً يستوجب العقوبة، فيما ذهب البعض الآخر إلى اعتباره من قبيل الأسباب غير الخاضعة للعقاب استناداً إلى نظرية الضرورة أو انتفاء القصد الجنائي، وهو تباين يعكس غياب معايير قانونية واضحة. كما أن المادة (١٢٨) من قانون العقوبات التي تمنح القاضي سلطة تخفيف العقوبة لأسباب مقبولة لم تستطع وحدها أن تخلق اتساقاً في الاتجاه القضائي. إلى جانب ذلك، فإن الإحالة الدستورية في المادة (٢) من دستور العراق لسنة ٢٠٠٥ إلى الشريعة الإسلامية بوصفها مصدراً رئيسياً للتشريع، مع عدم وجود هيئة رسمية موحدة للإفتاء في المسائل الطبية المستجدة، تضع القضاء في موقف صعب عند الاضطرار إلى التوفيق بين تطبيق النص الجنائي الوضعي وبين مبدأ حرمة النفس الذي تستند إليه الشريعة، في ظل اجتهادات فقهية معاصرة متباينة حول جواز الامتناع عن العلاج المساند في حالات الموت الدماغي أو اليأس الطبي، مما يجعل المحاكم تفتقر إلى مرجعية قانونية مستقرة يمكن البناء عليها في مثل هذه القضايا.

إن معالجة هذه الإشكاليات العملية تتطلب دراسة قانونية دقيقة تعتمد على استقراء النصوص التشريعية العراقية، وتحليل الاتجاهات القضائية المتاحة، والاستناد إلى التجارب المقارنة التي قطعت شوطاً في تنظيم هذه المسألة، مثل القانون الأردني رقم (٢٠) لسنة ٢٠١٧

المتعلق بحقوق المريض الذي نص صراحةً على ضوابط الامتناع عن الإنعاش في حالات الموت الدماغي، والتشريع المصري الذي نظم مفهوم الموت الدماغي بقرار وزاري ملزم. تهدف هذه الدراسة إلى تقديم قراءة واقعية للإطار القانوني والقضائي الحاكم للقتل الرحيم في العراق، وتحديد مواطن الخلل التي تعطل التطبيق المتسق، والخروج بتصورات تشريعية قابلة للتطبيق تسد الفراغ القائم، وتوفر الحماية القانونية للطواقم الطبية، وتحقق التوازن بين مبدأ حرمة الحياة الذي يعد قيمة عليا في النظام القانوني العراقي وبين الاعتبارات الإنسانية والعملية التي تفرضها واقع الحال في المستشفيات، في ظل غياب أي مشروع قانون معروض أمام مجلس النواب يعالج هذه الثغرة التشريعية المستمرة منذ عقود.

### المبحث الأول: التكييف الفقهي والقانوني لأفعال القتل الرحيم

يعد التكييف الفقهي والقانوني لأفعال القتل الرحيم من أخطر الإشكاليات التي تواجه القضاء الجنائي والفقهاء الإسلامي على السواء، إذ يتوقف على هذا التكييف تحديد وصف الفعل الموجب للمسؤولية ونوع العقوبة المستوجبة؛ فاختلاف صورة الفعل بين كونه فعلاً إيجابياً مباشراً أو امتناعاً عن العلاج يترتب عليه اختلاف في الحكم الشرعي والقانوني، كما أن توافر رضا المريض أو انتفاؤه ودافع الشفقة يغيران من وصف الجريمة وتقدير العقاب، وسيتم في هذا المبحث بيان أحكام القتل بالفعل الإيجابي في ضوء رضا المريض أو عدمه، ثم استكمالاً لذلك سيتم تناول أحكام القتل بالامتناع عن العلاج والإنقاذ في المطلب التالي.

### المطلب الأول: القتل بالفعل الإيجابي في ضوء رضا المريض أو عدمه

يمثل القتل بالفعل الإيجابي الصورة الأكثر وضوحاً في جرائم القتل الرحيم، إلا أن الإشكالية تنشأ عند اقتران هذا الفعل برضا المريض أو بدافع الشفقة، الأمر الذي يثير تساؤلات جوهرية حول مدى اعتداد المشرع بهذا الرضا في مجال الجنايات على النفس، وحول أثر دافع الشفقة في وصف الفعل بين كونه قتلاً عمداً عدوانياً أو فعلاً مخففاً للعقاب، فضلاً عن المسؤولية الجنائية التي تقع على من يساعد المريض على إنهاء حياته أو يحرضه على ذلك، وسيتم تفصيل ذلك من خلال الأحكام الآتية.

**الفرع الأول: القتل برضا المريض بين عدم الاعتداد به في القانون وسقوط القصاص في الفقه**  
يتبنى المشرع العراقي في قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ موقفاً قانونياً صارماً من رضا المجني عليه في جريمة القتل العمد، إذ لا يُعتد بهذا الرضا مسقطاً للمسؤولية الجنائية ولا مخففاً للعقاب، وذلك استناداً إلى أن حق الحياة يتصل بالنظام العام ولا يملك الفرد التصرف فيه. وقد استقر اتجاه محكمة التمييز العراقية على رفض أعمال الرضا في جرائم القتل، سواء كان صادراً



من المريض نفسه أو من أوليائه، باعتبار أن النص الجزائي وضع لحماية مصلحة عامة لا تقبل التفويض. هذا الموقف يضع الطبيب في مأزق قانوني حين يتلقى طلباً من مريض في مرحلة احتضار لإنهاء معاناته، إذ يظل فعله وصفاً للقتل العمد مهما كانت دواعيه الإنسانية، ولا يجد القضاء سبيلاً للخروج من هذا الإطار إلا في حدود ضيقة جداً تتعلق بانتفاء القصد الجنائي في حالات الامتناع عن العلاج المساند، وهو ما يظل رهناً بتقدير القاضي دون ضوابط تشريعية واضحة<sup>١</sup>.

في المقابل، يتجه الفقه الإسلامي المستند إلى قواعد الشريعة المستقرة إلى التمييز بين القتل العدوانى والقتل بدافع الرحمة، حيث يؤثر رضا المريض أو ولي الأمر في الوصف القانوني للفعل وفي الجزاء المترتب عليه. فالأصل المقرر في الشريعة هو حرمة قتل النفس المعصومة عملاً بقاعدة "لا ضرر ولا ضرار" ومقصد حفظ النفس الذي يُعد من أعلى مقاصد الشريعة، غير أن هذا الأصل لا يمنع من النظر في دوافع الفاعل ونيتته، فإذا انتفى القصد العدوانى وتوافر الرضا الصادر من مريض عاقل مختار في حالة مرض عضال، فإن بعض التوجهات الفقهية ترى أن هذه الظروف تسقط عقوبة القصاص وتُحول الجريمة إلى جنائية موجبة للدية أو الكفارة. هذا الموقف يقوم على قاعدة أن العقوبات تسقط بالشبهات، وأن القصاص وهو حق لولي الدم قد يسقط بالعمو أو بالتنازل، إذ أن الأصل في العقوبات الشرعية أنها وضعت لتحقيق العدالة والزرع، وإذا انعدمت صفة العدوان في الفعل فإن تطبيق عقوبة القصاص يصبح غير متلائم مع روح الشريعة التي تراعي الظروف والأحوال.

تتأصل الإشكالية العملية في النظام القانوني العراقي عند النظر إلى الازدواجية الناشئة عن المادة (٢) من الدستور التي تجعل الإسلام المصدر الرئيسي للتشريع، إلى جانب نصوص قانون العقوبات التي لا تعند برضا المريض في جرائم القتل. هذا التعارض ظهر بوضوح في بعض السوابق القضائية لمحكمة التمييز العراقية التي نظرت في قضايا امتناع عن العلاج بناءً على رغبة المريض، حيث تباينت الأحكام بين من تمسك بحرفية النص الجزائي ورفض أي تأثير للرضا، وبين من حاول التوفيق بتطبيق نظرية الخطأ غير العمدي أو اللجوء إلى الظروف المخففة بموجب المادة (١٢٨). هذا التباين يعكس غياب معايير موحدة للتعامل مع رضا المريض في نهاية الحياة، كما يكشف عن عجز المشرع عن تنظيم الوصية الطبية وحقوق المريض في تقرير مصيره العلاجي. إن غياب ضوابط تشريعية واضحة يترك القضاء في حيرة بين الالتزام بنص القانون الجنائي وبين الاستجابة للإحالة الدستورية إلى الشريعة التي تحمل في طياتها مرونة في تقدير هذه الحالات.

في هذا المطلب، يتبين أن النظام القضائي العراقي يواجه إشكالية جوهرية في التوفيق بين نصوص القانون الوضعي الجامدة وبين المرونة التي تتيحها الشريعة الإسلامية في تقدير حالات القتل برضا المريض بدافع الرحمة، وذلك في ظل غياب آليات مؤسسية واضحة لإدارة هذا التعارض. لعل أبرز الموانع العملية تتمثل في خلو قانون العقوبات من أي تنظيم للصيغة الطبية أو لحقوق المريض في مرحلة الاحتضار، مما يجعل الإرادة الفردية للمريض دون حماية قانونية رغم أن الشريعة توليها اعتباراً في أحكام القصاص والدية. كما أن غياب دور فعال لمجمع الفقه الإسلامي العراقي في تقنين الفتاوى الطبية الملزمة للقضاء، وافتقار المحاكم إلى لجان فقهية استشارية متخصصة، يترك القضاة وحدهم في مواجهة قضايا بالغة التعقيد، مما يؤدي إلى تباين الأحكام وعدم استقرار السياسة القضائية. إن الحاجة ماسة إلى وضع تشريع متكامل يحدد شروط صحة رضا المريض في نهاية الحياة وضوابط إعماله مسقطاً للعقوبة أو مخففاً لها، مع إنشاء لجان مشتركة من الفقهاء والقضاة تعمل على توحيد المعايير القضائية، وتفعيل دور المجمع الفقهي العراقي ليكون مرجعية فقهية موحدة في القضايا الطبية المستجدة، بما يكفل تحقيق الانسجام بين الشريعة والقانون ويحقق العدالة في أحكام القتل الرحيم.

#### الفرع الثاني: القتل بدون رضا المريض ودافع الشفقة كمتغير في وصف الجريمة

في القانون العراقي، يظل الفعل المتمثل بإنهاء حياة مريض دون رضائه خاضعاً لأحكام القتل العمد المنصوص عليها في المادة (٤٠٥) من قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩، سواء كان الدافع هو الشفقة أو غيرها من البواعث الإنسانية. غير أن الإشكالية تبرز في حالات الامتناع عن العلاج المساند أو فصل أجهزة الإنعاش عن مريض فاقد الوعي أو في غيبوبة، حيث ينتفي الرضا الصريح ويتعذر الحصول عليه، في حين قد يكون الدافع تخفيف المعاناة وفق التقدير الطبي. وقد استقرت محكمة التمييز العراقية على اعتبار هذه الأفعال قتلاً عمداً إذا ثبت القصد الجنائي، غير أن التطبيق العملي يكشف عن تباين في تقدير القصد، إذ تذهب بعض الأحكام إلى اعتبار فعل الطبيب خالياً من القصد الإجرامي إذا كان الامتناع عن العلاج يستند إلى معايير طبية مقبولة، بينما تصر أحكام أخرى على تجريم الفعل مطلقاً استناداً إلى أن حياة الإنسان محمية قانوناً حتى لو كان فاقداً للوعي أو في حالة احتضار، وهو ما يعكس غياب ضوابط تشريعية تحدد شروط الإباحة أو التخفيف في هذه الحالات.<sup>٢</sup>

من منظور الشريعة الإسلامية المستندة إلى قواعدها المستقرة، فإن الأصل هو حرمة النفس المعصومة بكل حال، عملاً بقاعدة "حرمة قتل النفس" التي تستند إلى مقصد حفظ النفس بوصفه أحد المقاصد الضرورية الكلية. غير أن الشريعة تُدخل دافع الشفقة كمتغير مؤثر في وصف



الجريمة وتقدير الجزاء، ذلك أن القتل إذا خلا من صفة العدوان، وكان الفاعل طبيياً تصرف بحسن نية لتخفيف آلام مريض ميؤوس من شفائه دون طلب منه لفقده الأهلية، فإن بعض التوجهات الفقهية ترى أن هذا الفعل لا يرقى إلى مرتبة القتل العمدي الموجب للقصاص، بل يُحول إلى جريمة خطأ تستوجب الدية والكفارة، وذلك تطبيقاً لقاعدة "الدرء" التي تسقط العقوبات بالشبهات، وقاعدة "المصلحة" التي تراعي الظروف الاستثنائية. هذا التكييف يقوم على فكرة أن القصاص شرع لتحقيق العدالة والجزر، وإذا انتفى القصد العدواني تماماً وتوافرت ظروف إنسانية قاهرة، فإن تطبيق عقوبة القصاص يصبح غير متلائم مع مقاصد الشريعة التي تهدف إلى التخفيف ورفع الحرج.<sup>٣</sup>

تتأصل الإشكالية العملية في النظام القانوني العراقي عند النظر إلى حالات القتل بدون رضا المريض بدافع الشفقة، حيث تتصادم نصوص قانون العقوبات التي لا تعترف بدافع الشفقة كعذر قانوني مع الإحالة الدستورية الواردة في المادة (٢) من الدستور التي تجعل الإسلام مصدراً رئيسياً للتشريع، وهو ما يفرض على القضاء مراعاة الأحكام الشرعية التي تأخذ بالاعتبار دوافع الفاعل. وقد تجلّى هذا التعارض في بعض السوابق القضائية لمحكمة التمييز العراقية التي نظرت في قضايا أطباء امتنعوا عن تقديم علاج مساند لمرضى في غيبوبة ميؤوس من شفائهم، حيث تباينت الأحكام بين من قضى بالإدانة بتهمة القتل العمد مستنداً إلى النص الجنائي الصارم، وبين من قضى بالبراءة أو التخفيف استناداً إلى انتفاء القصد الجنائي أو تطبيقاً للظروف المخففة بموجب المادة (١٢٨) من القانون. هذا التباين يعكس غياب معايير قضائية موحدة للتعامل مع دافع الشفقة كمتغير في وصف الجريمة، كما يكشف عن حاجة ملحة إلى تنظيم تشريعي يحدد الحالات التي يجوز فيها الامتناع عن العلاج دون رضا المريض، ويضع ضوابط لتقدير القصد الجنائي في ضوء الدوافع الإنسانية.<sup>٤</sup>

في هذا المطلب، يتبين أن النظام القضائي العراقي يعاني من قصور بنيوي في التعامل مع حالات القتل بدون رضا المريض بدافع الشفقة، إذ لا توجد آليات واضحة تمكن القضاء من الموازنة بين النص الجنائي الجامد الذي لا يعترف بهذا الدافع، وبين الأحكام الشرعية التي تأخذ به كمتغير مؤثر في التكييف والجزاء. من أبرز الموانع العملية غياب التنظيم التشريعي للوصاية الطبية في حالات فقدان المريض الأهلية، مما يجعل قرارات الأطباء وأولياء الأمور بشأن الامتناع عن العلاج أو فصل الأجهزة تخضع لتقدير فردية قد تتعارض مع القانون. كما أن غياب دور استشاري للجان الفقهية في المحاكم، وعدم تفعيل مجمع الفقه الإسلامي العراقي كجهة مرجعية موحدة للفتاوى الطبية، يترك القضاة وحدهم في مواجهة هذه القضايا المعقدة. إن الحاجة

ماسة إلى وضع ضوابط تشريعية تحدد بدقة حالات الامتناع عن العلاج المساند دون رضا المريض، مع إنشاء لجان مشتركة من الفقهاء والقضاة والأطباء لتوحيد المعايير القضائية، وتفعيل دور المجمع الفقهي العراقي في إصدار فتاوى طبية جماعية ملزمة، بما يكفل تحقيق الانسجام بين الشريعة والقانون ويضمن وحدت القضاء في هذه القضايا الحساسة.

### الفرع الثالث: المسؤولية الجنائية للمحرض والمساعد في انتحار المريض

يخلو قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ من نص صريح يعالج مسؤولية المحرض أو المساعد في انتحار المريض بدافع الشفقة، غير أن المادة (٤١٠) منه تعاقب كل من حرّض شخصاً على الانتحار أو ساعده فيه إذا تم الانتحار أو شرع فيه، إذ تعتبر هذه الأفعال جنائية قتل عمد. وقد استقر اتجاه محكمة التمييز العراقية على اعتبار التحريض أو المساعدة على الانتحار من قبيل القتل العمد غير المباشر، دون تمييز بين أن يكون المحرض طبيباً أو من غير ذوي الاختصاص، أو أن يكون الباعث هو الشفقة أو غيره من الدوافع الإنسانية. هذا الموقف القانوني يضع الطبيب الذي يستجيب لطلب مريض مصاب بمرض عضال للمساعدة على إنهاء حياته في موقف قانوني صعب، إذ يظل فعله وصفاً للتحريض أو المساعدة على الانتحار المعاقب عليه بالسجن المؤبد، دون إمكانية التخفيف إلا من خلال تطبيق المادة (١٢٨) المتعلقة بالظروف المخففة، وهو ما يظل رهناً بتقدير القاضي في غياب ضوابط تشريعية تحدد الحالات التي يجوز فيها الاعتداد بدافع الشفقة.

من منظور الشريعة الإسلامية المستندة إلى قواعدها المستقرة، فإن أصل المسألة يقوم على حرمة النفس المعصومة، وما يترتب على ذلك من تجريم الانتحار أصلاً، وتجريم التحريض عليه أو المساعدة فيه باعتباره مشاركة في اعتداء على نفس محرمة. غير أن الفقه الإسلامي في إطار قواعده الكلية يميز بين التحريض على الانتحار بدافع العدوان وبين المساعدة عليه بدافع الشفقة في حالات المرض العضال، حيث يعد الباعث متغيراً مؤثراً في التكييف الشرعي للفعل ونوع الجزاء. فإذا توافرت للمساعد أو المحرض ظروف إنسانية قاهرة، كان طبيباً أو من أولياء المريض، وتصرف بحسن نية لتخفيف معاناة مريض ميؤوس من شفائه، فإن بعض التوجهات الفقهية ترى أن هذا الفعل لا يرقى إلى مرتبة الجنائية الكبرى الموجبة للقصاص، بل يدخل في إطار الجنايات التي تستوجب الدية والكفارة، وذلك تطبيقاً لقاعدة "درء الحدود بالشبهات" وقاعدة "الضرر" التي توجب دفع الضرر الأكبر بالضرر الأقل، مع مراعاة مقصد حفظ النفس في إطار تحقيق التوازن بين المصالح والمفاسد.<sup>٦</sup>



تتأصل الإشكالية العملية في النظام القانوني العراقي من خلال الازدواجية الناشئة عن تطبيق نصوص قانون العقوبات التي لا تعترف بدافع الشفقة في جرائم التحريض والمساعدة على الانتحار، إلى جانب الإحالة الدستورية الواردة في المادة (٢) التي تجعل الإسلام المصدر الرئيسي للتشريع، وهو ما يستدعي مراعاة الأحكام الشرعية التي تأخذ بالاعتبار دوافع الفاعل والظروف المحيطة بالفعل. وقد ظهر هذا التعارض في بعض السوابق القضائية لمحكمة التمييز العراقية التي نظرت في قضايا تحريض أطباء أو أقارب لمرضى في مراحل احتضار على إنهاء حياتهم، حيث تباينت الأحكام بين من تمسك بحرفية النص الجزائي وأدان المحرض أو المساعد بعقوبة القتل العمد، وبين من حاول التوفيق بتطبيق الظروف المخففة أو باللجوء إلى نظرية انتفاء القصد الجنائي، مما أدى إلى تباين في الاتجاه القضائي وعدم استقرار في الأحكام. هذا الواقع يكشف عن غياب معايير موحدة للتعامل مع دور الباعث الإنساني في جرائم التحريض والمساعدة على الانتحار، وعن حاجة ملحة إلى تنظيم تشريعي يحدد ضوابط المسؤولية الجنائية في هذه الحالات.<sup>٧</sup>

في هذا المطلب، يتبين أن النظام القضائي العراقي يواجه تحديات جوهرية في إدارة مسؤولية المحرض والمساعد على انتحار المريض بدافع الشفقة، ذلك أن النصوص القانونية القائمة لم تستوعب بعد خصوصية هذه الحالات، في حين أن الإحالة الدستورية إلى الشريعة تفرض على القضاء مراعاة قيم العدالة التي تأخذ بالاعتبار دوافع الفعل وظروفه. من أبرز الموانع العملية غياب التنظيم التشريعي للوصاية الطبية في حالات فقدان المريض الأهلية، مما يجعل من الصعب تحديد من يملك حق طلب المساعدة على إنهاء المعاناة، وكذلك غياب معايير واضحة للتمييز بين التحريض الإجرامي والمساعدة الإنسانية. كما أن عدم وجود لجان استشارية فقهية في المحاكم، وقلة الاستناد إلى قرارات المجمع الفقهي العراقي في القضايا المعروضة، يترك القضاء وحدهم في مواجهة قضايا بالغة التعقيد. إن الحاجة ماسة إلى وضع ضوابط تشريعية تحدد بدقة أركان جريمة التحريض والمساعدة على الانتحار في السياق الطبي، مع إنشاء لجان مشتركة من الفقهاء والقضاة والأطباء لتوحيد المعايير القضائية، وتفعيل دور المجمع الفقهي العراقي لإصدار فتاوى طبية جماعية تكون مرجعاً ملزماً للمحاكم، بما يكفل تحقيق الانسجام بين الشريعة والقانون ويضمن وحدت القضاء في هذه القضايا الحساسة.

### المطلب الثاني: القتل بالامتناع عن العلاج والإنقاذ

تتسم صورة القتل بالامتناع عن العلاج والإنقاذ بدرجة عالية من التعقيد القانوني والفقهي، ذلك أن الفعل هنا ليس إيجابياً مباشراً وإنما هو ترك وامتناع، مما يجعل إثبات القصد الجنائي فيه أكثر

صعوبة، وتتحدد المسؤولية الجنائية في هذه الحالة بناءً على معايير دقيقة تتعلق بطبيعة العلاج الممتنع عنه وكونه واجباً أم عبثياً، كما أن مسألة إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المرضى في العناية المركزة تثير إشكالات كبرى في ضوء تطور الطب الحديث، وسيتم تناول هذه المسائل من خلال الفروع التالية.

### الفرع الأول: شروط قيام المسؤولية الجنائية عن الامتناع عن العلاج الواجب

تتأسس المسؤولية الجنائية للطبيب الممتنع عن تقديم العلاج الواجب على ركنين أساسيين: الركن الشرعي المتمثل في وجود التزام قانوني أو تعاقدية أو مهني يفرض عليه القيام بالعلاج، والركن المادي الذي يتحقق بسلوك الامتناع غير المبرر، إضافة إلى الركن المعنوي المتمثل في القصد الجنائي أو الخطأ غير العمدي. ففي القانون الوضعي، لا يُعاقب الطبيب على امتناعه إلا إذا ثبت أن الامتناع قد وقع في ظل حالة وجوب علاجية يستحيل معها تبرير هذا الامتناع، كحالات الضرورة الطبية الملحة التي يكون فيها العلاج هو السبيل الوحيد لإنقاذ حياة المريض. وتتشعب الإشكالية العملية في تقدير هذه الحالة الوجوبية، إذ غالباً ما تختلط معايير الوجوب الطبي المحض بالمبررات الأخلاقية أو الدينية للطبيب، أو مع رغبة المريض ذاته في رفض العلاج، وهو ما يخلق منطقة رمادية يصعب معها إسناد القصد الجنائي. وقد أشار إلى عمق هذه الإشكالية في القانون الجنائي المصري عدلي خليل في موسوعته القانونية في المهن الطبية، حيث بيّن أن المحاكم كثيراً ما تجد صعوبة في الفصل بين حالات الامتناع التي تندرج تحت سلطة المريض في تقرير مصيره وتلك التي تشكل إهمالاً جنائياً يستوجب المساءلة.<sup>٨</sup>

من منظور الشريعة الإسلامية، يُنظر إلى الامتناع عن العلاج الواجب في إطار قاعدة "حفظ النفس" التي تعد إحدى الكليات الخمس، وقاعدة "الضَرَرُ يُزَالُ" التي توجب رفع الضرر الحال أو المترقب عن المريض متى أمكن ذلك. وتُستمد صفة الوجوب في العلاج من مبدأ "الضرورة تقدر بقدرها"، فلا يتحقق الوجوب إلا في الحالات التي يُعلم فيها أن الامتناع سيؤدي حتماً إلى الهلاك أو إلى ضرر جسيم لا يمكن تداركه بوسيلة أخرى. وفي هذا السياق، تتقاطع الشريعة مع القانون الوضعي في إشكالية تحديد لحظة وجوب التدخل، إذ لا يكفي في نظر الشارع مجرد توافر الإمكانية الطبية، بل لا بد من يقين أو غلبة ظن بأن العلاج سيحقق مصلحة محققة للمريض دون أن يلحق به ضرراً مماثلاً أو أعظم. وتبرز هنا إشكالية القصد الجنائي أيضاً، فإذا امتنع الطبيب مع علمه بأن الامتناع سيؤدي إلى الوفاة، فقد يُعد فعله في حكم القتل العمد من حيث الجزاء، وهو ما يحتاج إلى ضبط بمقاصد الشريعة العامة التي تراعي تحقيق المصالح ودرء المفاسد، دون الخوض في جزئيات المذاهب الفقهية. وقد أبرز عبد العزيز بن عبد السلام في



قواعده هذا المعنى بقوله إن ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب، شريطة أن لا يؤدي الفعل إلى مفسدة أكبر من المصلحة المرجوة.<sup>9</sup>

وتجلى أبرز الإشكاليات العملية عند تطبيق هذه الشروط في القضاء العراقي، حيث تتعارض أحياناً نصوص قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ مع ما تقتضيه أحكام الشريعة الإسلامية وفق المادة الثانية من الدستور. فالقانون الوضعي يتطلب توافر عنصر الخطأ والضرر وإسناد الامتناع إلى الطبيب دون حاجة لاستقصاء الباعث الديني أو الأخلاقي، بينما تميل بعض القراءات القضائية المستقاة من الشريعة إلى اعتبار نية الطبيب وتقدير المصلحة الشرعية للمريض معياراً مؤثراً في الإسناد الجنائي. وقد ظهر هذا التعارض بوضوح في بعض أحكام محكمة التمييز العراقية التي تعاملت مع قضايا امتناع الأطباء عن إنعاش مرضى في غيبوبة مستمرة أو عن استكمال علاج أقرّ أهله بعدم جدواه، حيث تباينت الأحكام بين إدانة الطبيب بتهمة القتل الخطأ استناداً لإخلاله بواجبه المهني، وبين تبرئته استناداً لقاعدة "لا ضرر ولا ضرار" واعتبار أن الفعل كان مراعاة لرغبة المريض أو ولي أمره. هذا التباين القضائي يعكس غياب تنظيم تشريعي واضح للوصية الطبية وحقوق المريض في نهاية الحياة، مما يترك تقدير مدى وجوب العلاج في الحالات الحدية لاجتهادات قضائية متفاوتة.<sup>١٠</sup>

في هذا المطلب، يتبين أن تقييم كفاءة النظام القضائي العراقي في التعامل مع تعارض الشريعة والقانون في جرائم الامتناع عن العلاج الواجب يكشف عن غياب آلية موحدة للترجيح بين النصوص التشريعية والأصول الشرعية، مما يجعل الأحكام عرضة للتباين والاجتهادات الفردية للقضاة. ويُعد غياب التنظيم التشريعي لحالات الوصية الطبية وتحديد مفهوم "العلاج الواجب" وفق معايير طبية وفقهية جامعة من أبرز المظاهر التي تعمق هذا الالتباس، إلى جانب غياب دور استشاري ملزم للجان الفقهية المتخصصة داخل مؤسسات القضاء. ولتجاوز هذه الإشكاليات، يُقترح العمل على تدوين ضوابط تشريعية موحدة تحدد حالات الوجوب العلاجي بدقة بالاعتماد على توصيات المجمع الفقهي العراقي وهيئات الإفتاء الرسمية، مع إلزامية استشارة لجان طبية وفقهية مشتركة في القضايا المستعصية قبل إصدار الأحكام، بما يكفل تحقيق التوازن بين حماية حق المريض في الحياة واحترام مبادئ الشريعة السمحة التي تضع حفظ النفس في صدارة مقاصدها، ويضمن في الوقت ذاته وحدتاً قضائية تقطع أسباب التضارب في التفسير والتطبيق.

#### الفرع الثاني: التمييز بين العلاج العبثي والعلاج الواجب كأساس لانتفاء المسؤولية

يشكل التمييز بين العلاج الواجب شرعاً وقانوناً والعلاج العبثي الذي لا يحقق فائدة طبية مرجوة أحد المحاور المركزية لتحديد المسؤولية الجنائية للطبيب في قضايا القتل الرحيم. ففي النظام



القانوني الوضعي، يُعد انتفاء الالتزام بالاستمرار في علاج فقد جدواه الطبية مبرراً لوقف التدخل العلاجي، شريطة أن يكون هذا التقدير مستنداً إلى معايير طبية موضوعية لا إلى اعتبارات شخصية أو اقتصادية. وتكمن الإشكالية في أن غياب تعريف تشريعي موحد للعلاج العبثي يترك السلطة التقديرية للطبيب أو الهيئة الطبية المعالجة، مما قد يؤدي إلى تباين في الأحكام القضائية عندما يُسأل الطبيب جنائياً عن وقف العلاج بحجة عبثيته. وقد أشار عدلي خليل إلى أن المحاكم غالباً ما تعتمد في تقدير مدى عبثية العلاج على تقارير خبراء الطب الشرعي، إلا أن هذه التقارير لا تخلو أحياناً من تناقضات تعكس اختلاف المدارس الطبية في تحديد الحالات التي يكون فيها العلاج مجرد إطالة للألم دون جدوى حقيقية.<sup>١١</sup>

من منظور الشريعة الإسلامية، يستند التمييز بين العلاج الواجب والعلاج العبثي إلى قاعدة "المشقة تجلب التيسير" وقاعدة "الضرر يُزال"، فإذا كان العلاج لا يؤدي إلى تحقيق مصلحة محققة للمريض أو كان ضرره غالباً أكبر من نفعه، فإن وجوبه يسقط؛ لأن الأصل في التكاليف الشرعية أنها لا تتجاوز حدود الطاقة وتحقيق المقاصد. ويرتبط بهذا الأصل قاعدة "ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب" التي تقتضي أن الوجوب يتوقف على إمكان تحقيق النفع، فإذا انعدمت هذه الإمكانية انتفى الوجوب. وتظهر الإشكالية العملية في ضبط مفهوم "العبثية" وفق الضوابط الشرعية التي لا تعتبر العجز عن تحقيق الشفاء التام مبرراً كافياً لوقف العلاج، بل لا بد من غلبة ظن قائمة على قرائن طبية يقينية بأن الاستمرار في العلاج لن يحقق إلا إطالة الألم دون أي أثر إيجابي يمكن اعتباره من قبيل حفظ النفس أو تحسين نوعية الحياة. هذا التقدير الدقيق يجعل من الصعب الفصل بين حالات الامتناع المشروع عن العلاج العبثي وحالات الامتناع غير المشروع التي قد تشكل جنائية جنائية، خاصة في غياب نص تشريعي يحدد ضوابط هذا التمييز.<sup>١٢</sup>

واقع التطبيق القضائي في العراق يكشف عن إشكالية جوهرية تتعلق بتباين موقف محكمة التمييز العراقية في تقدير ما إذا كان امتناع الطبيب عن مواصلة العلاج يدخل في نطاق ترك العلاج العبثي المباح أم يشكل خطأً جنائياً يستوجب المساءلة. فقد صدرت أحكام اعتبرت فيها المحكمة أن استمرار الطبيب في علاج مريض في حالة إنبائية مستديمة دون أمل في التحسن يُعد من قبيل العبث الطبي الذي لا يلتزم به الطبيب شرعاً وقانوناً، بينما صدرت أحكام أخرى عاقبت أطباء امتنعوا عن إجراء عمليات إنعاش بحجة عبثيتها، استناداً إلى أن تقدير العبثية لا يخضع لسلطة الطبيب المنفردة دون الاستناد إلى معايير مهنية ملزمة أو موافقة جهة مختصة. وهذا التباين يعكس غياب معيار تشريعي موحد في قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ يفرق بين العلاج العبثي والعلاج الواجب، ويدفع القضاء إلى اللجوء إلى الاجتهادات الفردية



المستمدة أحياناً من أحكام الشريعة وفق المادة الثانية من الدستور، مما يخلق حالة من عدم اليقين القانوني لدى الأطباء والمؤسسات الصحية.<sup>١٣</sup> في هذا المطلب، يتبين أن تقييم فاعلية النظام القضائي العراقي في معالجة إشكالية التمييز بين العلاج العبثي والعلاج الواجب يكشف عن غياب آليات مؤسسية تمكن القضاء من توحيد معايير هذا التمييز في ظل ازدواجية بين الشريعة والقانون الوضعي. وأهم الموانع العملية تتمثل في غياب تعريف تشريعي جامع لمفهوم العلاج العبثي، وعدم إلزامية الاستعانة بلجان طبية وفقهية مشتركة في الحالات الحدية قبل البت في المسؤولية الجنائية، فضلاً عن عدم وجود ضوابط واضحة لتقدير درجة اليقين الطبي التي يعتد بها شرعاً في إسقاط وجوب العلاج. ولتجاوز هذه المعوقات، يقتضي الأمر العمل على تدوين ضوابط تشريعية موحدة في قانون العقوبات العراقي تحدد حالات العلاج العبثي التي يسقط معها التزام الطبيب، مع إنشاء لجان وطنية مشتركة تضم خبراء في الطب الشرعي والفقه الإسلامي وفق أصوله المستقرة، تُلزم المحاكم بأخذ رأيها الاستشاري في القضايا المستعصية. كما يُوصى بتعزيز دور المجمع الفقهي العراقي في إصدار فتاوى طبية جماعية ملزمة بالتنسيق مع نقابة الأطباء، لتكون مرجعاً للقضاء في تقدير مدى مشروعية الامتناع عن العلاج، بما يكفل تحقيق الانسجام بين مقتضيات الشريعة التي تضع حفظ النفس في مقامها الرفيع، وضرورات الممارسة الطبية التي لا يمكن لها أن تستقيم دون وضوح الأحكام وبقين الضوابط.

### الفرع الثالث: الأحكام الفقهية والقانونية لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي

تتأسس الإشكالية القانونية في تنظيم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي على غياب نص تشريعي واضح في قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ يحدد اللحظة التي يزول فيها الالتزام الطبي بالاستمرار في استخدام هذه الأجهزة، مما يخلق منطقة رمادية يصعب معها إسناد القصد الجنائي للطبيب الذي يقرر إيقافها. فمن منظور القانون الوضعي، يُعد إيقاف جهاز الإنعاش فعلاً مادياً قد يتخذ وصف القتل إذا ما ثبت أن المريض كان لا يزال حياً وفق المعايير الطبية التقليدية، في حين يُعتبر الامتناع عن تشغيل الجهاز من البداية سلوكاً سلبياً لا يرقى إلى مستوى الجريمة في كثير من التشريعات. هذا التمييز بين الفعل والامتناع يثير إشكالاتاً عملياً في الإثبات، إذ يصعب على المحاكم تحديد ما إذا كان الطبيب قد ارتكب فعلاً إيجابياً أو مجرد امتناع عن استكمال تدخل سبق أن بدأه، وهو ما يؤثر بشكل مباشر في تقدير ركن القصد الجنائي. وقد أشار صفاء حسن العجيلي إلى أن محكمة التمييز العراقية واجهت صعوبة في حسم هذه المسألة



في قضايا عدة، حيث تباينت الأحكام بين اعتبار إيقاف الجهاز امتناعاً عن علاج عبثي وبين اعتباره فعلاً إيجابياً يستوجب المساءلة الجنائية.<sup>١٤</sup>

تتداخل في هذه المسألة مقتضيات القانون الوضعي مع القواعد المستقرة في الشريعة التي توصل لحرمة إماتة النفس دون مسوغ شرعي، مع تقريرها أن التكاليف الطبية إنما تجب بقدر الإمكان، فإذا انعدمت الفائدة المحققة من العلاج انتفى الوجوب. ومن هذا المنطلق، تتجه الأحكام القضائية في العراق إلى النظر في مدى توافق قرار إيقاف جهاز الإنعاش مع هذه الأصول، خاصة في ضوء المادة الثانية من الدستور التي تجعل الشريعة الإسلامية مصدراً رئيسياً للتشريع. وتبرز الإشكالية في أن غياب ضوابط تشريعية تحدد مفهوم "اليأس الطبي" الذي تندفع معه المسؤولية الجنائية يترك للقضاء مهمة الموازنة بين النصوص العقابية والأصول الشرعية العامة، دون أن يستند إلى معايير طبية وفقهية ملزمة تحدد الحالات التي يصبح فيها استمرار الإنعاش عبثاً لا يقره الشرع ولا القانون.<sup>١٥</sup>

واقع التطبيق القضائي في العراق يكشف عن تباين في موقف محكمة التمييز عند نظرها في قضايا إيقاف أجهزة الإنعاش، إذ صدرت أحكام اعتبرت فيها المحكمة أن تقرير اللجنة الطبية المختصة بتشخيص موت الدماغ يُعد قرينة معتبرة على تحقق الوفاة التي يسقط معها الالتزام بالاستمرار في العلاج، بينما صدرت أحكام أخرى رفضت الأخذ بهذا المعيار استناداً إلى أن النصوص القانونية المنظمة لتحديد الوفاة لم تُعدل بما يتوافق مع المستجدات الطبية، مما يضع القضاء في حالة ترجيح بين النصوص العقابية الواردة في قانون العقوبات وبين الأصول الشرعية التي تُفسر وفق المادة الدستورية المذكورة. هذا التباين يعكس غياب معيار تشريعي موحد، ويؤدي إلى حالة من عدم اليقين القانوني لدى الأطباء والمؤسسات الصحية عند اتخاذ قرارات مصيرية من هذا النوع.<sup>١٦</sup>

أن تقييم فاعلية النظام القضائي العراقي في معالجة قضايا إيقاف أجهزة الإنعاش يكشف عن غياب آليات مؤسسية توحد المعايير بين الشريعة والقانون الوضعي، وأهم الموانع العملية تتمثل في عدم وجود تعريف تشريعي ملزم لموت الدماغ، وغياب تنظيم للوصية الطبية التي يعبر فيها المريض عن إرادته في مثل هذه الحالات، وعدم إلزامية الاستعانة بلجان استشارية طبية فقهية قبل البت في القضايا المستعصية. وتجاوز هذه المعوقات، يقتضي الأمر العمل على تدوين ضوابط تشريعية واضحة في قانون العقوبات العراقي تُحدد حالات إيقاف أجهزة الإنعاش التي لا تترتب عليها مسؤولية جنائية، مع إنشاء لجان وطنية مشتركة تضم أطباء شرعيين وفقهاء متخصصين في مقاصد الشريعة، تُلزم المحاكم بأخذ رأيها الاستشاري في القضايا التي يثار فيها



هذا الإشكال، إلى جانب تعزيز دور المجمع الفقهي العراقي في إصدار فتاوى طبية جماعية تكون مرجعاً للقضاء، بما يكفل تحقيق الانسجام بين مقتضيات القانون واحترام حرمة النفس التي قررتها الشريعة بقواعدها المستقرة.

### المبحث الثاني: الإشكاليات القانونية والإثباتية في التطبيق القضائي

تواجه المحاكم عند نظر دعاوى القتل الرحيم إشكاليات قانونية وإثباتية معقدة تنبع من طبيعة هذه الجرائم التي تقع في الغالب داخل المؤسسات الصحية وبين المريض والفريق الطبي المعالج، وتتمثل أبرز هذه الإشكاليات في صعوبة إثبات القصد الجنائي لدى الطبيب أو الممرض، وغياب تنظيم تشريعي واضح لحقوق المريض في مرحلة نهاية الحياة والوصية الطبية، الأمر الذي يؤدي إلى تباين في الأحكام القضائية واختلاف في تقدير الظروف المخففة والمشددة، وسيتم تحليل هذه الإشكاليات من خلال مطلبين متخصصين.

#### المطلب الأول: إشكالية إثبات القصد الجنائي في حالات القتل الرحيم

يشكل القصد الجنائي الركن المعنوي الأهم في جرائم القتل الرحيم، غير أن إثباته يصطدم بعوائق موضوعية تتعلق بطبيعة العمل الطبي والظروف التي تحيط بقرار إنهاء حياة المريض، ففي حالات القتل بالفعل الإيجابي بدافع الشفقة يصبح من العسير التمييز بين نية الإماتة ونية التخفيف عن المريض، بينما في حالات الامتناع عن العلاج تصبح نية الجاني أكثر غموضاً وتحتاج إلى قرائن قضائية وخبرات فنية دقيقة، كما أن تقارير الخبرة الطبية تلعب دوراً محورياً في كشف هذه النية، وسيتم تفصيل ذلك في الفروع الآتية.

#### الفرع الأول: إثبات القصد في القتل بالفعل الإيجابي بدافع الشفقة

يُعد الفعل الإيجابي الذي يقدم عليه الطبيب لإنهاء حياة مريض يعاني آلاماً مستعصية من أكثر الصور التي تثير إشكالات قانونية معقدة فيما يتعلق بتكوين القصد الجنائي. فقانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ لا يميز في تعريفه للقتل العمد بين أن يكون الدافع إجرامياً أو إنسانياً، بل يكفي بتوافر الإرادة والعلم بنتيجة الفعل. غير أن المحاكم كثيراً ما تجد نفسها أمام معضلة تطبيقية حين يسوق الطبيب دفاعاً يقوم على أن فعله كان بدافع الشفقة، إذ يتعين عليها أن تفصل بين توافر الركن المعنوي بمعناه القانوني المجرد وبين تقدير الظروف الإنسانية المحيطة بالفعل. وقد أظهرت بعض أحكام محكمة التمييز العراقية اتجاهاً إلى اعتبار دافع الشفقة عنصراً مؤثراً في مرحلة تقدير العقوبة وليس في مرحلة ثبوت القصد، بينما مال اتجاه آخر إلى النظر في هذا الدافع باعتباره قرينة على انتفاء القصد الإجرامي إذا ثبتت ظروف خاصة تجعل الفعل أقرب إلى ضرورة طبية منه إلى جريمة عمدية.<sup>١٧</sup>





عند النظر إلى هذه المسألة في ضوء الأصول العامة للشريعة، يتبين أن قواعدها المستقرة لا تخلو من مواعمة بين دقة تحديد القصد ومراعاة البواعث الإنسانية. فالقاعدة المسلمة بحرمة قتل النفس لا تتزحزح، غير أن تقدير القصد لا يتم بمعزل عن ملابسات الفعل وظروفه، إذ يُنظر إلى ما إذا كان الفاعل قد تعمد إزهاق الروح مع علمه بأن فعله محرم شرعاً، أما الدافع فيؤخذ في الاعتبار في إطار ما يعرف في الأصول بمقاصد الشارع التي تفرق بين ما يصدر عن عدوان وما يصدر عن نظر في المصلحة. وهذا الوجه من النظر يجعل القضاء العراقي في منزلة صعبة حين يحاول التوفيق بين نصوص قانون العقوبات التي لا تعترف بدافع الشفقة مانعاً من موانع القصد، وبين المادة الثانية من الدستور التي تستوجب اعتماد أحكام الشريعة مصدراً رئيسياً للتشريع، وهو ما يدفع المحاكم إلى التماس سبل اجتهادية تتجاوز بها حرفية النص نحو تقدير أكثر مراعاة لظروف الدافع.<sup>18</sup>

ما يزيد الأمر تعقيداً في الساحة القضائية العراقية هو تباين اجتهادات محكمة التمييز في قضايا سبق أن عُرضت عليها، حيث نجد أحكاماً قضت بتوافر القتل العمدي بمجرد ثبوت تعمد الفاعل إزهاق الروح دون التفات إلى دافع الشفقة، وأحكاماً أخرى ذهبت إلى تخفيف العقوبة على أساس أن الدافع الإنساني يعد ظرفاً مخففاً قضائياً، بل إن بعض الأحكام الحديثة أظهرت اتجاهاً إلى اعتبار أن توافر دافع الشفقة المقترن بحالات طبية خاصة قد يؤدي إلى انتفاء القصد الجنائي برمته إذا أثبتت الظروف أن الفعل كان موافقاً لرغبة صريحة من المريض أو ولي أمره في إنهاء معاناة لا تُحتمل. هذا التباين ليس مجرد اختلاف في التقدير، بل هو مؤشر واضح على غياب ضوابط تشريعية تحكم هذه القضايا، وعلى ما تتركه المادة الثانية من الدستور من مساحة واسعة للاجتهاد القضائي في الموازنة بين النص الجنائي الوضعي وأحكام الشريعة، وهو ما يجعل النتائج متفاوتة بحسب تكوين الهيئة القضائية ومدى استنادها إلى تقارير طبية وفقهية معينة.<sup>19</sup> عند المقارنة التحليلية للأداء القضائي في العراق، تتبدى ملامح إشكالية أعمق مما قد يبدو عليها من مجرد خلاف في التفسير القضائي، إذ تعكس هذه التباينات واقع نظام قضائي يعمل تحت ضغط ازدواجية مرجعية غير محسومة: فمن جهة، قانون العقوبات الذي لا يعرف القتل بدافع الشفقة إلا كقتل عمدي تام الأركان، ومن جهة أخرى، دستور يفرض اعتماد الشريعة مصدراً رئيسياً للتشريع مع ما تحمله من مقاصد كلية تستوعب اعتبارات الدافع والإكراه والضرورة. ولعل أخطر الموانع العملية التي تعترض سبيل العدالة في هذا المجال هي غياب نص تشريعي يحدد شروط اعتبار دافع الشفقة ظرفاً مخففاً أو مانعاً من موانع المسؤولية في حالات محددة، وعدم وجود لجان فقهية طبية متخصصة تلزم المحاكم بالاستناد إلى تقاريرها في مثل هذه القضايا، إلى



جانب غياب تفعيل حقيقي لدور المجمع الفقهي العراقي في إصدار فتاوى جماعية ملزمة تحدد الضوابط الشرعية للتمييز بين ما هو فعل شفقة وما هو عدوان محض. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً إجراء تعديل تشريعي في قانون العقوبات يضيف نصوصاً واضحة تبين أثر الباعث الإنساني في التخفيف من العقوبة أو انتفاء المسؤولية بشروط موضوعية دقيقة، وثانياً إنشاء آلية إلزامية للاستعانة بلجان مشتركة من القضاة وأطباء الاختصاص والفقهاء المتخصصين في مقاصد الشريعة قبل إصدار الأحكام في هذه النوازل، وثالثاً تفعيل دور المجمع الفقهي العراقي بوصفه جهة رسمية تضع الضوابط المعتمدة للفتاوى الطبية التي تستند إليها المحاكم، لضمان وحدة التفسير وانسجامه مع مقاصد الشريعة الثابتة ونصوص القانون المنظمة.

### الفرع الثاني: إثبات القصد في حالات الامتناع عن العلاج

تختلف صورة الامتناع عن العلاج عن صورة الفعل الإيجابي من حيث إشكالية إثبات القصد الجنائي، إذ يثار فيها تساؤل جوهري حول ما إذا كان مجرد ترك المريض دون تدخل طبي يعد سلوكاً مكوناً للركن المادي للجريمة، وإذا كان الأمر كذلك فكيف يثبت اتجاه القصد إلى هذه النتيجة. ففي القانون الوضعي، لا يقوم الامتناع مقام الفعل الإيجابي إلا إذا كان هناك التزام قانوني أو مهني بالقيام بالعلاج، وإلا بقي الامتناع في دائرة الأفعال المباحة غير المعاقب عليها. والإشكالية هنا أن تحديد مدى هذا الالتزام في الحالات الحدية بين العلاج الواجب والعلاج العبثي يقع في منطقة رمادية تجعل من الصعب على المحكمة أن تجزم بأن الطبيب قد تعمد الامتناع عن فعل كان ملزماً به، أم أنه تصرف وفق تقدير مهني سليم لا يقوم عليه قصد جنائي. وقد أشار عدلي خليل إلى أن القضاء كثيراً ما يواجه صعوبة في التوفيق بين ضرورة احترام حرية الطبيب في تقدير الحالة الطبية وضرورة حماية المريض من إهمال قد يرقى إلى مستوى الجريمة.<sup>٢٠</sup>

عند النظر إلى هذه المسألة في ضوء الأصول العامة للشريعة، يتبين أن قواعد المستقرة تقرر أن الأصل في الامتناع عن الفعل هو عدم المؤاخذه إلا إذا ثبت وجود التزام شرعي يوجب الفعل. ويتحدد هذا الالتزام بمقاصد الشريعة في حفظ النفس، إذ لا يتحقق الوجوب إلا إذا كان الامتناع سيؤدي حتماً إلى هلاك محقق أو ضرر جسيم لا يمكن تداركه بوسيلة أخرى. وفي ضوء ذلك، يكون تقدير القصد الجنائي في الامتناع عن العلاج مرتبطاً بمدى ثبوت هذا الوجوب شرعاً، فإذا انتفى الوجوب لانتفاء الجدوى الطبية أو لغلبة الضرر على النفع، انتفى معه الأساس الذي تبنى عليه المسؤولية الجنائية. وهذه المعايير وإن كانت واضحة في أصولها، إلا أن تطبيقها على وقائع

متنوعة ينثر إشكالاً عملياً في القضاء حين يتعين على المحكمة أن تقرر ما إذا كان الطبيب قد تعدد الامتناع عن واجب شرعي محقق أم أنه امتنع عن أمر لم يكن ملزماً به أصلاً.<sup>٢١</sup> ما يزيد المسألة تعقيداً في الساحة القضائية العراقية هو تباين اجتهادات محكمة التمييز في تقدير ما إذا كان امتناع الطبيب عن العلاج يشكل قتلاً عمدياً أم خطأً أم يخرج عن دائرة المسؤولية الجنائية أصلاً. فقد صدرت أحكام اعتبرت فيها المحكمة أن الامتناع عن إجراء عملية جراحية ضرورية لإنقاذ حياة المريض مع توافر الإمكانيات الطبية يشكل قتلاً عمداً إذا ثبت أن الطبيب قد تعدد الامتناع مع علمه بأن النتيجة ستكون الوفاة، بينما ذهبت أحكام أخرى إلى اعتبار الامتناع في ظروف مماثلة قتلاً خطأً إذا كان الطبيب قد أخطأ في تقدير حالة المريض دون قصد إحداث النتيجة. كما صدرت أحكام أظهرت اتجاهاً إلى اعتبار أن الامتناع عن علاج ميئوس منه أو عن استمرار إنعاش مريض في غيبوبة تامة لا تشكل جريمة على الإطلاق، مستندة في ذلك إلى ما تراه من انتفاء الالتزام أصلاً. هذا التباين يعكس بوضوح إشكالية عدم وجود معيار تشريعي موحد يحدد أثر تقدير الجدوى الطبية على تكييف القصد في حالات الامتناع.<sup>٢٢</sup>

من خلال تتبع واقع الأحكام القضائية في هذا الفرع، يظهر أن النظام القضائي العراقي يعاني من غياب رؤية متكاملة تحدد متى يكون الامتناع عن العلاج فعلاً يعاقب عليه ومتى يكون مبرراً، وأي أثر لذلك على تكييف القصد الجنائي. وتتمثل أخطر الموانع العملية في عدم وجود تعريف تشريعي واضح لمفهوم العلاج الواجب الذي يترتب على الامتناع عنه مسؤولية جنائية، وفي غياب ضوابط ملزمة لتقدير الجدوى الطبية التي على أساسها ينتقي الالتزام، وفي عدم تفعيل دور اللجان الطبية المتخصصة التي تعين القضاء على الفصل بين حالات الإهمال الجسيم وبين حالات التقدير المهني السليم. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً تعديل قانون العقوبات العراقي بإضافة نصوص تحدد حالات الامتناع عن العلاج التي تشكل جريمة بشروط موضوعية دقيقة، وثانياً إلزام المحاكم بالاستناد إلى تقارير لجان طبية عليا في تقدير مدى جدوى العلاج ووجود الالتزام به، وثالثاً العمل على توحيد المعايير القضائية من خلال إصدار مبادئ تمييزية ملزمة تفصل في العلاقة بين انتفاء الالتزام وانتفاء القصد الجنائي، مع الاستناد في ذلك إلى ما استقر عليه من أصول شرعية كلية تحدد أحكام الضرورة والواجب في حفظ النفس.

### الفرع الثالث: دور تقارير الخبرة الطبية في كشف نية الجاني

تكتسب تقارير الخبرة الطبية أهمية بالغة في قضايا القتل الرحيم، إذ تمثل الأداة الرئيسية التي يعول عليها القضاء لكشف نية الطبيب وتحديد ما إذا كان فعله قد اتجه إلى إنهاء حياة المريض بقصد إجرامي أم كان ضمن حدود الممارسة الطبية المشروعة. غير أن الإشكالية تبرز عندما



تعارض هذه التقارير فيما بينها، أو عندما تصاغ بطريقة تخلط بين التوصيف الطبي للحالة والحكم القانوني على السلوك، مما يجعل المحكمة في موقف صعب عند محاولة استخلاص القصد الجنائي منها. ففي العديد من القضايا المعروضة على محكمة التمييز العراقية، لوحظ أن الخبراء يتجنبون في تقاريرهم التطرق إلى الجانب المتعلق بالقصد، مكتفين بوصف الحالة الطبية والإجراءات التي اتخذها الطبيب، تاركين للقضاء مهمة استخلاص النية من عناصر موضوعية قد لا تكون كافية لتكوين قناعة يقينية. وقد أشار عبد الحميد فودة إلى أن القضاء كثيراً ما يضطر إلى الاستعانة بعدة تقارير متتالية عند تعارضها، مما يطيل أمد التقاضي ويزيد من حالة عدم اليقين.<sup>٢٣</sup>

تعقيد الأمور يزداد عندما يتعلق الأمر بتقدير الدافع البشري أو الإنساني في ضوء تقارير الخبرة الطبية، ذلك أن الخبير الطبي ليس مختصاً بالحكم على القصد، بل يقدم وصفاً موضوعياً للحالة السريرية ولمدى موافقة الإجراءات الطبية للمعايير المهنية. غير أن المادة الثانية من الدستور العراقي التي تجعل الشريعة الإسلامية مصدراً رئيسياً للتشريع تضيف بعداً آخر لهذه المعادلة، إذ قد يضطر القاضي إلى تجاوز ما ورد في تقرير الخبرة الطبية إذا تعارض مع ما تقتضيه الأصول الشرعية المستقرة التي تراعي في تقدير النية ظروف الفعل وملابساته وليس مجرد نتيجته المادية. وهذا الوضع يضع الخبير الطبي في موقف صعب حين يُطلب منه أن يبدي رأياً في نية الطبيب، إذ قد يتجاوز حدود اختصاصه المهني إلى مجال هو من صميم عمل القضاء، أو قد يتحفظ عن الإدلاء بأي رأي في هذا الجانب، تاركاً المحكمة دون معين فني كافٍ لتكوين قناعتها.<sup>٢٤</sup>

واقع السوابق القضائية لمحكمة التمييز العراقية يُظهر تبايناً ملحوظاً في التعامل مع تقارير الخبرة الطبية عندما تكون هي السبيل الوحيد لكشف نية الطبيب في قضايا القتل الرحيم. ففي بعض الأحكام، نجد المحكمة قد تمسكت بما ورد في تقرير الخبرة من وصف موضوعي للحالة الطبية، واعتبرت أن مجرد مخالفة الطبيب للمعايير المهنية يكفي لتوافر القصد غير المباشر أو الخطأ الجسيم، دون حاجة إلى إثبات نية إجرامية صريحة. وفي أحكام أخرى، ذهبت المحكمة إلى أن تقرير الخبرة وحده لا يكفي لإثبات القصد الجنائي، ما لم تكن هناك قرائن أخرى تعززه، مثل وجود خلاف سابق بين الطبيب والمريض، أو صدور تصريحات من الطبيب تعبر عن اتجاهه إلى إنهاء الحياة. كما صدرت أحكام أظهرت اتجاهاً إلى الأخذ بالتقارير الطبية الشرعية التي تجمع بين البعدين الطبي والفقهي، معتبرة أنها الأكثر قدرة على تقديم صورة متكاملة تساعد القضاء في تكوين قناعته.<sup>٢٥</sup>



التأمل في واقع التعامل القضائي مع تقارير الخبرة الطبية في قضايا القتل الرحيم يكشف عن إشكالية جوهرية تتمثل في غياب ضوابط محددة تحدد مهمة الخبير الطبي وحجم ما يمكن أن يصل إليه من استنتاجات تتعلق بنية الجاني. كما أن غياب معايير موحدة لتقييم هذه التقارير من قبل المحاكم يجعل الأحكام عرضة للتباين بحسب القاضي الذي ينظر الدعوى، خاصة عندما تتعارض التقارير أو عندما تكون صياغتها غامضة أو غير حاسمة. وأخطر الموانع العملية التي تعترض سبيل العدالة في هذا المجال هي عدم وجود معهد أو هيئة رسمية معتمدة لإعداد الخبراء الطبيين في القضايا الجنائية ذات البعد الشرعي، وعدم إلزامية الاستعانة بلجان خبرة مشتركة تضم إلى جانب الطبيب الشرعي فقيهاً متخصصاً في مقاصد الشريعة. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً العمل على إنشاء هيئة عليا للخبرة الطبية الشرعية تتبع مجلس القضاء الأعلى، تتولى إعداد الخبراء وتوحيد معايير إعداد التقارير في قضايا القتل الرحيم، وثانياً إلزام المحاكم بالاستناد في الأحكام التي تتطلب تقدير نية الطبيب إلى تقارير صادرة عن هذه الهيئة أو عن لجان مشكلة منها، وثالثاً وضع ضوابط تشريعية تحدد ما يمكن للخبير أن يبدي رأياً فيه مما يدخل في نطاق اختصاصه الطبي، وما يستقل القضاء بتقديره من جوانب تتصل بالنية والقصد، مع التأكيد على أن تكون التقارير محايدة وموضوعية بعيدة عن أي إسقاطات قانونية سابقة لأوانها.

### المطلب الثاني: إشكالية غياب التنظيم التشريعي لحقوق المريض في نهاية الحياة

يمثل غياب النصوص التشريعية المنظمة لحقوق المريض في مرحلة نهاية الحياة أحد أبرز مظاهر القصور في التشريع الجنائي العراقي والمقارن، إذ لا يوجد تنظيم قانوني للوصية الطبية التي تعبر عن إرادة المريض في عدم تلقي العلاج في حالات معينة، كما أن غياب نصوص خاصة بالقتل الرحيم في قانون العقوبات يؤدي إلى تباين قضائي في تقدير الظروف المخففة والمشددة، مما ينعكس سلباً على وحدة الأحكام واستقرارها، وسيتم تناول هذه الإشكاليات من خلال الفروع التالية.

### الفرع الأول: غياب تنظيم الوصية الطبية كأداة للتعبير عن إرادة المريض

يعد غياب التنظيم التشريعي للوصية الطبية في القانون العراقي من أبرز مظاهر القصور في مواكبة التطورات الطبية والقانونية المعاصرة، إذ تفتقر التشريعات العراقية إلى نصوص تحدد شروط قبول الوصية الطبية كأداة ملزمة للتعبير عن إرادة المريض في مرحلة نهاية الحياة. وهذا الغياب يترك الأطباء والمؤسسات الصحية في حالة من التردد القانوني حين يواجهون حالات مرضى يعبرون - كتابة أو شفاهاً - عن رغبتهم في عدم تلقي علاجات معينة أو عدم الاستمرار



في الإنعاش الصناعي إذا دعت الحاجة. ففي غياب نص يلزم الجهات الطبية باحترام هذه الوصية، يظل الطبيب عرضة للمساءلة الجنائية إذا امتنع عن علاج يرى المريض أو أقاربه أنه غير مرغوب فيه، كما يظل عرضة للمساءلة إذا أجرى علاجاً رغماً عن إرادة المريض الصريحة. وقد أشار زينة غانم يونس العبيدي إلى أن الإرادة في العقد الطبي تحتاج إلى حماية تشريعية خاصة في الحالات التي يتعذر فيها على المريض التعبير عنها لحظة التنفيذ، وهو ما لا يتوفر في القانون العراقي الحالي.<sup>٢٦</sup>

من منظور الأصول العامة للشريعة، فإن مسألة الوصية الطبية تقع في إطار النظر إلى إرادة المريض باعتبارها معتبرة في نطاق ما لا يتعارض مع مقاصد الشريعة الثابتة. فالقواعد المستقرة تقرر أن الأصل في الإنسان هو الولاية على نفسه، ولا يجوز التعدي على بدنه إلا بإذنه أو بإذن الشرع في حالات الضرورة التي تحتم التدخل لحماية نفس أو ضرورة ملحة. غير أن هذه القواعد لا تمتد إلى حد إجازة وصية يطلب فيها المريض إنهاء حياته بفعل إيجابي، بل تظل دائرتها في حدود حق المريض في رفض علاج لا يحقق مصلحة محققة أو يلحق به ضرراً راجحاً. والإشكالية أن غياب تنظيم تشريعي للوصية الطبية في العراق يحول دون الاستفادة من هذا الأصل الشرعي في ضبط العلاقة بين المريض والطبيب، إذ لا توجد آلية قانونية تمكن من إثبات إرادة المريض بطريقة تحقق الأمان القانوني للطبيب وتضمن في الوقت ذاته حرمة النفس التي أمرت الشريعة بحفظها.<sup>٢٧</sup>

ما يعمق الإشكالية في الساحة القضائية العراقية هو غياب موقف موحد لمحكمة التمييز تجاه الوصية الطبية عندما تُعرض عليها قضايا تتعلق بامتناع الطبيب عن علاج بناء على رغبة سابقة للمريض أو بناء على وصية خطية. فقد صدرت أحكام اعتبرت فيها المحكمة أن مثل هذه الوصية لا تبرئ الطبيب من المسؤولية الجنائية إذا ثبت أن الامتناع عن العلاج أدى إلى وفاة المريض، استناداً إلى أن الإرادة لا تلغي الالتزام الطبي الذي يفرضه القانون. بينما صدرت أحكام أخرى أظهرت اتجاهاً إلى اعتبار الوصية الطبية قرينة معتبرة على أن الامتناع كان مستنداً إلى رغبة المريض، مما قد يؤثر في تقدير القصد الجنائي أو في تقدير الظروف المخففة. هذا التباين يعكس غياب نص تشريعي يحدد حجية الوصية الطبية وشروط صحتها، ويجعل النتائج القضائية متفاوتة بحسب تقدير كل هيئة قضائية للملابسات المحيطة بكل قضية.<sup>٢٨</sup>

إن المتأمل في واقع التعامل القانوني مع الوصية الطبية في العراق يجد أن غياب التنظيم التشريعي لهذه الأداة يشكل فجوة كبرى في منظومة حقوق المريض في نهاية الحياة، إذ لا يوجد ما يلزم المؤسسات الصحية باحترام إرادة المريض التي عبر عنها في وقت كان فيه كامل الأهلية،

كما لا يوجد ما يحمي الطبيب من المساءلة إذا امتثل لهذه الإرادة. وتتمثل أخطر الموانع العملية في غياب نص في قانون العقوبات أو في تشريع مستقل يعترف بالوصية الطبية كوثيقة ملزمة بشروط محددة، وفي عدم وجود آليات لتوثيق هذه الوصية وإثباتها بطريقة تضمن عدم التلاعب بها، وفي غياب دور للمجمع الفقهي العراقي في وضع ضوابط شرعية تحدد نطاق أعمال هذه الوصية في ضوء مقاصد الشريعة التي تضع حفظ النفس في أولوياتها. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً إصدار تشريع خاص ينظم الوصية الطبية ويحدد شروط صحتها وإجراءات توثيقها وحجبتها في مواجهة الأطباء والمؤسسات الصحية، وثانياً العمل على إلزام المستشفيات بإنشاء سجلات خاصة للوصايا الطبية تكون معتمدة من قبل الجهات القضائية، وثالثاً تفعيل دور المجمع الفقهي العراقي بالتعاون مع نقابة الأطباء لإصدار ضوابط استرشادية تحدد الحالات التي يجوز فيها احترام وصية المريض في ضوء الأصول الشرعية المستقرة، بما يكفل تحقيق التوازن بين حق المريض في تقرير مصيره وواجب الطبيب في الحفاظ على النفس التي أمرت الشريعة بحفظها.

#### الفرع الثاني: التباين القضائي في تقدير الظروف المخففة والمشددة

تُعد مسألة تقدير الظروف المخففة والمشددة في قضايا القتل الرحيم من أكثر المسائل التي تظهر فيها معاناة القضاء العراقي مع غياب ضوابط تشريعية واضحة، إذ يترك القانون للقاضي سلطة تقديرية واسعة في تحديد ما إذا كانت ظروف الدعوى تستوجب تخفيف العقوبة أو تشديدها، دون أن يضع معايير محددة تراعي خصوصية هذه الجرائم التي تتوسط بين الفعل الإجرامي والدافع الإنساني. وهذا الغياب يقود إلى تباين واضح في أحكام محكمة التمييز العراقية، إذ نجد في قضايا متشابهة موضوعياً أحكاماً تذهب إلى اعتبار دافع الشفقة ظرفاً مخففاً قضائياً يستوجب تخفيف العقوبة، وأحكاماً أخرى تعتبر أن هذا الدافع لا أثر له في التقدير ما دام الفعل قد تحققت فيه أركان الجريمة كاملة. وقد أشار جلال ثروت إلى أن غياب النص التشريعي الذي يحدد الظروف الخاصة بهذه الجرائم يجعل الاجتهاد القضائي هو المصدر الوحيد لضبط هذه المسألة، وهو ما يؤدي إلى تباين قد يصل إلى حد التناقض.<sup>٢٩</sup>

يتسع نطاق هذا التباين عندما تنتظر المحاكم إلى الظروف المشددة التي قد تطرأ على قضايا القتل الرحيم، ففي بعض الأحكام نجد المحكمة تعتبر أن الفعل بدافع الشفقة إذا صدر دون موافقة المريض أو دون استناد إلى تقارير طبية دقيقة يعد ظرفاً مشدداً يستوجب عقوبة أشد، بينما في أحكام أخرى تعتبر ذات الظروف مجرد خطأ مهني لا يرقى إلى مستوى الظرف المشدد. وهذه التباينات تتأثر بعاملين أساسيين: الأول هو طريقة تعامل القاضي مع المادة الثانية من الدستور



التي تجعل الشريعة الإسلامية مصدراً رئيسياً للتشريع، إذ يختلف القضاء في مدى استعدادهم للأخذ بما تقتضيه الأصول الشرعية المستقرة من اعتبار لدافع الشفقة في مرحلة تقدير العقوبة. والعامل الثاني هو مدى اعتماد المحكمة على تقارير الخبرة الطبية في تكوين قناعتها، فكما كانت التقارير أكثر وضوحاً في وصف الحالة الطبية ومدى اليأس منها، كان القاضي أميل إلى اعتبار الظروف مخففة.<sup>٣٠</sup>

ما يزيد تعقيد الصورة في الساحة القضائية العراقية هو أن محكمة التمييز لم تصدر بعد مبدأ قانونياً موحداً يحدد العلاقة بين الظروف المخففة والمشددة في جرائم القتل الرحيم، مما يترك المحاكم الابتدائية والاستئنافية في حيرة من أمرها حين تنتظر مثل هذه القضايا. فقد صدرت أحكام تمييزية أيدت أحكاماً ابتدائية خففت العقوبة استناداً إلى دافع الشفقة وظروف المريض الصحية، وصدرت أحكام تمييزية أخرى نقضت أحكاماً مماثلة واعتبرت أن تخفيف العقوبة في هذه الجرائم يمثل خروجاً عن نصوص القانون الذي لم يعترف بهذا الدافع. كما لوحظ في بعض القرارات التمييزية الحديثة اتجاهاً إلى التفريق بين حالات القتل بالفعل الإيجابي وحالات الامتناع عن العلاج، فجعلت التخفيف في الثانية أولى منه في الأولى، استناداً إلى أن الامتناع أقرب إلى الإباحة منه إلى التجريم. هذا التباين يعكس بوضوح حاجة ملحة إلى تدخل المشرع لوضع ضوابط ملزمة للقضاء في هذا المجال.<sup>٣١</sup>

من خلال تتبع واقع التطبيق القضائي لمسألة الظروف المخففة والمشددة في قضايا القتل الرحيم، يظهر أن النظام القضائي العراقي يعاني من غياب رؤية موحدة تجمع بين مقتضيات قانون العقوبات وبين ما تستوجبه الأصول الشرعية المستقرة التي تراعي في العقوبة ظروف الجاني ودوافعه. وتتمثل أخطر الموانع العملية في عدم وجود نص تشريعي يحدد الظروف الخاصة التي توجب تخفيف العقوبة في هذه الجرائم أو تشديدها، وفي غياب مبادئ تمييزية ملزمة توجه القضاء في تقدير هذه الظروف، وفي عدم تفعيل دور الخبرة الطبية الشرعية في تقديم قرائن موضوعية تساعد القضاء على التمييز بين الحالات التي يستحق فيها الدافع الإنساني التخفيف والحالات التي لا يؤثر فيها على التقدير. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً تعديل قانون العقوبات العراقي بإضافة نصوص تحدد الظروف المخففة الخاصة بجرائم القتل الرحيم، مثل صدور الفعل بدافع الشفقة بناء على طلب صريح من المريض أو بناء على تقارير طبية موثقة تؤكد اليأس من العلاج، وثانياً إصدار مبادئ تمييزية ملزمة من محكمة التمييز الاتحادية توضح الضوابط التي تستند إليها المحاكم في تقدير هذه الظروف، وثالثاً إلزام المحاكم بالاستناد إلى تقارير لجان طبية

وفقهية مشتركة في القضايا التي يثار فيها هذا الإشكال، لضمان أن يكون تقدير الظروف مستنداً إلى معايير موضوعية وليس إلى اجتهادات فردية متباينة.

### الفرع الثالث: أثر غياب النص الخاص بالقتل الرحيم على وحدة الأحكام

يُعد غياب النص التشريعي الخاص بالقتل الرحيم في قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ من أبرز العوامل المؤدية إلى تفتت الوحدة القضائية وتعدد الاجتهادات في القضايا المتعلقة بإنهاء حياة المريض بدافع الشفقة أو الامتناع عن العلاج الواجب. ففي غياب نصوص تحدد هذه الأفعال وتصنفها قانونياً، يضطر القضاء إلى إخضاعها للنصوص العامة المتعلقة بالقتل العمدى أو القتل الخطأ، وهي نصوص وضعت لوقائع مختلفة تماماً عن سياق الممارسة الطبية في نهاية الحياة. وهذا الإخضاع القسري يحمل القضاة على اللجوء إلى آليات اجتهادية متباينة للتوفيق بين النصوص المجردة وخصوصية الوقائع المعروضة، مما يؤدي إلى أحكام متناقضة في قضايا قد تتشابه في ظروفها الموضوعية. وقد أشار عدنان إبراهيم سرحان إلى أن غياب النص الخاص يخلق فراغاً تشريعياً يملؤه القضاة باجتهادات متباينة، مما يعكس سلباً على مبدأ المساواة أمام القانون وعلى قابلية التنبؤ بالأحكام.<sup>٣٢</sup>

تعمق هذه الإشكالية عندما يُضاف إليها بعد الازدواجية بين النظامين الشرعي والوضعي الناتج عن المادة الثانية من الدستور العراقي، إذ يصبح القاضي أمام خيارين صعبين: إما أن يلتزم بحرفية النص الجنائي الوضعي الذي لم ينص على هذه الأفعال، وإما أن يلجأ إلى الاستمداد من أحكام الشريعة الإسلامية وفق الأصول المستقرة التي تراعي في تقدير هذه القضايا مقاصد حفظ النفس ودرء الضرر واعتبار البواعث الإنسانية. وهذا الخيار المزدوج يفتح الباب واسعاً أمام اجتهادات قضائية متعددة قد تصل إلى حد التناقض في القضايا المتشابهة، فبينما قد ترى محكمة في مدينة أن الامتناع عن علاج مريض في حالة إنباتية مستديمة لا يشكل جريمة استناداً إلى قاعدة "الضرر يزال" واعتبار أن استمرار العلاج عبث لا يجب شرعاً، قد ترى محكمة أخرى في مدينة مختلفة أن ذات الامتناع يشكل قتلاً خطأ يستوجب العقوبة. هذا التباين لا ينشأ فقط من اختلاف تقدير الوقائع، بل من اختلاف في المنهج الذي تتبعه كل محكمة في الموازنة بين المرجعيتين التشريعتين.<sup>٣٣</sup>

تتضح خطورة غياب النص الخاص عند استقراء قرارات محكمة التمييز العراقية في القضايا التي تناولت أفعالاً وامتناعاً تقع في منطقة القتل الرحيم، إذ يظهر بوضوح أن هذه القرارات لم تشكل بعد وحدة قضائية مستقرة يمكن للمحاكم الأدنى أن تستند إليها. فقد صدرت قرارات تمييزية أيدت إدانات في قضايا امتناع عن العلاج بناء على اعتبار أن الامتناع يشكل قتلاً خطأ، وصدرت



قرارات تمييزية أخرى أيدت تبرئة أطباء في قضايا مشابهة بناء على اعتبار أن الامتناع كان في حالات ميئوس منها لا يلتزم فيها الطبيب بالاستمرار. كما لوحظ أن بعض القرارات التمييزية حاولت التوفيق من خلال التفريق بين صور الفعل الإيجابي وصور الامتناع، إلا أن هذا التفريق نفسه لم يكن متسقاً في جميع القرارات، مما جعل المحاكم الابتدائية في حيرة من أمرها حين تحاول تطبيق ما تستخلصه من هذه القرارات. هذا الوضع يعكس أن غياب النص الخاص لا يخلق فراغاً تشريعياً فحسب، بل يخلق أيضاً فراغاً قضائياً في معنى أن محكمة التمييز نفسها لم تستطع أن تنتج اجتهاداً موحداً في ظل هذا الفراغ.<sup>٣٤</sup>

عند تتبع أثر هذا الغياب التشريعي على وحدة الأحكام، يتبين أن النظام القضائي العراقي يعاني من حالة من عدم الاستقرار القضائي في قضايا القتل الرحيم تنعكس سلباً على ثقة المواطنين والأطباء على حد سواء. وأخطر الموانع التي تحول دون تحقيق الوحدة القضائية تتمثل في عدم وجود نص تشريعي جامع مانع يحدد أركان هذه الأفعال والامتناعات ويصنفها تصنيفاً قانونياً واضحاً، وفي عدم قدرة محكمة التمييز وحدها على سد هذا الفراغ عبر اجتهادات متفرقة دون سند تشريعي واضح، وفي غياب آلية ملزمة لتوحيد الاجتهادات بين دوائر المحكمة المختلفة. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً تدخل المشرع العراقي لاستكمال النقص التشريعي بإضافة نصوص خاصة في قانون العقوبات تعالج القتل الرحيم بصوره المختلفة، وتحدد الضوابط التي يفترض توافرها لاعتبار الفعل أو الامتناع غير معاقب عليه أو معاقباً عليه بعقوبة مخففة. وثانياً، العمل في الفترة الانتقالية على إصدار مبدأ قانوني موحد من الهيئة العامة لمحكمة التمييز الاتحادية يحدد موقف القضاء من هذه القضايا ويكون ملزماً لجميع دوائر المحاكم، وذلك بالاستناد إلى ما استقر عليه من قواعد عامة في الفقه الإسلامي ومقاصد الشريعة التي تتفق مع روح التشريع الجنائي. وثالثاً، إنشاء مركز وطني للدراسات القانونية والفقهية الطبية يعمل على توثيق الاجتهادات القضائية وتحليلها واستخلاص الضوابط التي يمكن تعميمها على المحاكم، لضمان أن تكون الوحدة القضائية نتيجة لتراكم علمي منظم وليس مجرد توجيه إداري مؤقت.

### المبحث الثالث: تأثير التقدم الطبي والتداخل بين الأنظمة الشرعية والوضعية

يطرح التقدم الطبي المتسارع تحديات كبرى أمام الفقه الإسلامي والقانون الوضعي على حد سواء، إذ تظهر تقنيات طبية جديدة لم تكن معروفة في زمن تقنين النصوص الشرعية والقانونية، مثل إمكانية الإبقاء الاصطناعي على حياة المريض عبر أجهزة الإنعاش، وتشخيص الوفاة بمعيار الموت الدماغي، واستخدام المسكنات القوية في العلاج التلطيفي التي قد تؤدي إلى تسريع الوفاة،



كما أن الازدواجية بين النظامين الشرعي والوضعي في العراق تخلق إشكالات إضافية في تطبيق العقوبات، وسيتم تناول هذه الإشكاليات من خلال مطلبين متكاملين.

### المطلب الأول: إشكاليات التقدم الطبي في إعادة تعريف الحياة والموت

أدى التقدم في الطب الحديث إلى ظهور مفاهيم جديدة أثرت بشكل كبير في الأحكام الفقهية والقانونية المتعلقة بالقتل الرحيم، فمعيار الموت الدماغي الذي يعتمد عليه الطب لتشخيص الوفاة ما زال موضع خلاف فقهي بين من يقبله ومن يرفضه، كما أن العلاج التلطيفي الذي يهدف إلى تخفيف آلام المرضى المحتضرين يثير إشكالية الحد الفاصل بين استخدام المسكنات المشروعة وبين القتل الرحيم غير المشروع، فضلاً عن أن الإبقاء الاصطناعي على الحياة عبر الأجهزة يعد أساساً لتقرير المسؤولية الجنائية عند الامتناع عن العلاج، وسيتم بيان ذلك في الفروع الآتية.

### الفرع الأول: معيار الموت الدماغي بين قبوله في القانون وتردده في الفقه

يمثل معيار الموت الدماغي أحد أبرز الإشكاليات التي أفرزها التقدم الطبي الحديث، إذ أحدث نقلة نوعية في تعريف الوفاة من معيار تقليدي يقوم على توقف القلب والتنفس إلى معيار يقوم على التوقف الكامل وغير القابل للعكس لوظائف الدماغ بما فيها جذع الدماغ. وفي القانون العراقي، لم يصدر تشريع خاص ينظم هذه المسألة بشكل صريح، مما يضع القضاء في موقف صعب حين يحتاج إلى تحديد لحظة الوفاة في قضايا تتعلق بوقف أجهزة الإنعاش أو نقل الأعضاء. وقد لجأت بعض الأحكام القضائية إلى الأخذ بمعيار الموت الدماغي استناداً إلى تقارير اللجان الطبية المتخصصة، بينما ترددت أحكام أخرى في اعتماده بحجة عدم وجود نص تشريعي يلزم به. هذا التردد التشريعي ينعكس مباشرة على وضوح القواعد التي تحدد المسؤولية الجنائية للطبيب الذي يتخذ قراراً بوقف الإنعاش بناء على ثبوت موت الدماغ.<sup>٣٥</sup>

من منظور الأصول العامة للشريعة، فإن مسألة الموت الدماغي تقع في منطقة تحتاج إلى ضبط بمقاصد الشريعة وقواعدها المستقرة المتعلقة بتحديد الحياة والموت. فالأصول المتفق عليها تقر أن الأحكام الشرعية تتعلق بالحياة المستقرة التي يتحقق بها مقصد حفظ النفس، فإذا غلبت ظنون الأطباء الموثوقين أن وظائف الدماغ توقفت توفيقاً تاماً لا رجعة فيه، وأن استمرار عمل أجهزة الإنعاش لا يحافظ على حياة بمفهومها الشرعي، فإن هذا التقدير يحمل وزناً في تحديد ما إذا كان استمرار العلاج واجباً أم لا. غير أن التردد في القبول الكامل بهذا المعيار في الأوساط الفقهية لا ينبع من رفض الأصل العلمي بقدر ما ينبع من الخشية من التوسع في اعتماد معيار قد لا تكون قرائنه في كل حالة قطعية، ومن الحرص على عدم المسارعة إلى اعتبار من لا يزال جسده يحتفظ ببعض الوظائف الحيوية ميتاً تترتب عليه آثار شرعية كتوقف الإرث وانتقال الأحكام. هذا



التردد المبني على الاحتياط في الدماء لا يمنع من الأخذ بالمعيار في نطاق ضيق بشروط علمية دقيقة، وهو ما يظل بحاجة إلى ضوابط واضحة تحدد متى يكون معيار الموت الدماغي معتبراً شرعاً.<sup>٣٦</sup>

يتجلى أثر هذا التردد في الساحة القضائية العراقية من خلال تباين موقف محكمة التمييز في القضايا التي استندت فيها دفوع الأطباء إلى ثبوت موت الدماغ قبل اتخاذ قرار وقف الإنعاش. فقد صدرت أحكام قبلت بهذا الدفوع واعتبرت أن ثبوت موت الدماغ وفق تقارير لجنة طبية متخصصة يعني أن المريض كان قد توفي شرعاً قبل توقف جهاز الإنعاش، مما ينتفي معه أي ركن مادي للجريمة. بينما صدرت أحكام أخرى رفضت هذا الدفوع واعتبرت أن المعتمد في القانون العراقي هو معيار الوفاة التقليدي المستند إلى توقف القلب والتنفس، وأنه لا يجوز للقضاء أن يحل معياراً طبياً جديداً محل المعيار القانوني ما لم يصدر نص تشريعي بذلك. هذا التباين يعكس بوضوح إشكالية قانونية عميقة ناتجة عن عدم مواكبة التشريع العراقي للتطورات الطبية، وعن غياب آلية موحدة للتعامل مع هذه المسألة على مستوى القضاء.<sup>٣٧</sup>

عند النظر في واقع التعامل مع معيار الموت الدماغي في النظام القضائي العراقي، يظهر أن غياب تنظيم تشريعي واضح لهذه المسألة يؤدي إلى حالة من عدم اليقين القانوني لدى الأطباء والمؤسسات الصحية، الذين لا يستطيعون الجزم بما إذا كان وقف الإنعاش بعد ثبوت موت الدماغ سيعرضهم للمساءلة الجنائية أم لا. وأخطر الموانع العملية تتمثل في عدم وجود تعريف قانوني ملزم للموت الدماغي في قانون العقوبات أو في أي تشريع صحي آخر، وفي غياب آلية موحدة لتشكيل اللجان الطبية المختصة بتشخيص هذه الحالة، وفي تباين موقف القضاء نفسه في قبول هذا المعيار أو رفضه. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً تدخل المشرع العراقي لاستكمال النقص التشريعي بإصدار قانون أو تعليمات ملزمة تحدد معايير تشخيص الموت الدماغي وتعتبره وفاة شرعية تترتب عليها جميع الآثار القانونية، وثانياً إلزام المستشفيات بتشكيل لجان طبية متخصصة ومعتمدة لتشخيص هذه الحالات وفق ضوابط علمية دقيقة، وثالثاً إصدار مبدأ قانوني موحد من محكمة التمييز الاتحادية يلزم جميع المحاكم بالأخذ بتقارير هذه اللجان في تحديد لحظة الوفاة، وذلك بالاستناد إلى ما تقتضيه المصلحة العامة من ضرورة مواكبة التطور الطبي مع الاحتفاظ بالضوابط الشرعية التي تضمن عدم التوسع في اعتبار الأحياء أمواتاً قبل التأكد من استحالة عودة الحياة إليهم.



### الفرع الثاني: العلاج التلطيفي والحد الفاصل بين المسكنات المشروعة والقتل الرحيم

يشكل العلاج التلطيفي أحد المجالات الطبية التي تثير إشكاليات قانونية دقيقة في التمييز بين ما هو مسكن مشروع يهدف إلى تخفيف آلام المريض في نهاية الحياة، وبين ما قد يتخذ صفة القتل الرحيم إذا ما أدى استخدام المسكنات إلى تسريع الوفاة. فالقانون الوضعي يعتد في هذا التمييز بقاعدة "ازدواج الأثر" التي تبيح الفعل إذا كان القصد منه تحقيق غاية مشروعة ولو ترتب عليه أثر جانبي غير مشروع، غير أن تطبيق هذه القاعدة على واقع الممارسة الطبية يثير صعوبات كبيرة في الإثبات، إذ يصعب على المحكمة أن تتأكد من أن نية الطبيب كانت تنحصر في التخفيف من الألم ولم تتجه إلى إنهاء الحياة. وقد أشار أحمد شرف الدين إلى أن الإشكالية تتعمق عندما يستخدم الطبيب جرعات عالية من المسكنات تتجاوز الحدود العلاجية المعروفة، حيث يصبح من العسير الفصل بين ما هو مقبول طبيًا وما يشكل انحرافاً يستوجب المساءلة الجنائية.<sup>٣٨</sup>

من منظور الأصول العامة للشريعة، فإن مسألة العلاج التلطيفي تقع في إطار قاعدة "الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف"، إذ يجوز للطبيب أن يتعاطى ما يخفف ألم المريض حتى لو ترتب على ذلك بعض الأضرار الجانبية، ما دام القصد الأصلي هو تحقيق مصلحة راجحة وهي تخفيف المعاناة. غير أن القاعدة ذاتها تضع حداً فاصلاً بين ما هو مشروع وما هو محرم، فإذا تحول القصد إلى إنهاء الحياة مباشرة أو إذا استخدم الطبيب وسائل يعلم أنها ستؤدي حتماً إلى الوفاة مع انتفاء ضرورة علاجية ملحة، فإن الفعل يخرج من دائرة العلاج المشروع إلى دائرة الاعتداء على النفس. والإشكالية العملية أن هذا الحد الفاصل يعتمد في ضبطه على معيار النية الذي يصعب إثباته، خاصة في الحالات التي تكون فيها الجرعات المسكنة قريبة من الحدود المميتة، أو عندما يكون المريض في حالة متقدمة من المرض تجعل أي تدخل طبي محفوفاً بالمخاطر. وهنا تتداخل اعتبارات التقدير الطبي مع اعتبارات القصد الجنائي، مما يخلق منطقة رمادية يصعب معها الفصل بين المشروع وغير المشروع.<sup>٣٩</sup>

تظهر ملامح هذه الإشكالية بوضوح في السوابق القضائية العراقية، حيث واجهت محكمة التمييز قضايا اختلف فيها الخبراء حول ما إذا كانت الجرعات المسكنة التي أعطاها الطبيب لمريض في حالة متقدمة من المرض قد تجاوزت الحدود العلاجية أم كانت ضمن الممارسة الطبية المقبولة. ففي بعض الأحكام، اعتمدت المحكمة على تقارير الخبرة التي أكدت أن الجرعات كانت ضمن المعدلات المعترف بها دولياً، وقضت ببراءة الطبيب استناداً إلى أن القصد كان التخفيف من الألم وليس إنهاء الحياة. وفي أحكام أخرى، قضت بإدانة الطبيب عندما ثبت أن الجرعات تجاوزت



الحدود العلاجية بشكل كبير، وأن الطبيب لم يلتزم بالضوابط المهنية التي تقتضي توثيق المبررات الطبية لاستخدام مثل هذه الجرعات. هذا التباين يعكس صعوبة وضع معايير موضوعية ثابتة في هذا المجال، إذ تختلف الحالات الطبية من مريض لآخر، ويختلف معها مستوى التحمل للجرعات المسكنة، مما يجعل التقدير الطبي والقضائي مرهوناً بظروف كل قضية على حدة.<sup>٤٠</sup>

التأمل في واقع التعامل مع الحد الفاصل بين العلاج التلطيفي والقتل الرحيم في النظام القضائي العراقي يكشف عن إشكالية جوهرية تتعلق بغياب ضوابط مهنية وقانونية واضحة تحدد متى يكون استخدام المسكنات مشروعاً ومتى يتحول إلى فعل غير مشروع. وأخطر الموانع العملية تتمثل في عدم وجود بروتوكولات وطنية ملزمة تحدد الحدود العلاجية العليا لاستخدام المسكنات القوية في حالات الرعاية التلطيفية، وفي غياب آليات توثيق إلزامية تسجل فيها الأسباب التي دعت الطبيب إلى تجاوز المعدلات المعتادة، وفي عدم إلزامية الاستعانة بلجان متخصصة في الرعاية التلطيفية عند التعامل مع الحالات الحدية. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً العمل على إصدار بروتوكولات وطنية معتمدة من قبل وزارة الصحة ونقابة الأطباء تحدد الضوابط المهنية لاستخدام المسكنات في الرعاية التلطيفية، وتكون هذه البروتوكولات مرجعاً للقضاء في تقدير مدى مطابقتة سلوك الطبيب للمعايير المهنية. وثانياً، إلزام المستشفيات بتشكيل لجان أخلاقيات طبية متخصصة في الرعاية التلطيفية، يكون من اختصاصها مراجعة الحالات التي تتطلب استخدام جرعات استثنائية من المسكنات وإصدار توصيات موثقة تحمي الطبيب من المساءلة الجنائية. وثالثاً، تفعيل دور الخبرة الطبية الشرعية في هذه القضايا من خلال إنشاء وحدات متخصصة في الرعاية التلطيفية ضمن مؤسسات الطب الشرعي، تكون قادرة على تقديم تقارير متكاملة تجمع بين التقييم الطبي الموضوعي وتحليل نية الطبيب في ضوء القرائن المتاحة، لضمان أن يكون الفصل بين العلاج المشروع والقتل غير المشروع مستنداً إلى معايير مهنية دقيقة وليس إلى اجتهادات قضائية متباينة.

### الفرع الثالث: الإبقاء الاصطناعي على الحياة كأساس لقيام المسؤولية عند الامتناع

يثير الإبقاء الاصطناعي على الحياة بواسطة الأجهزة الطبية إشكالية قانونية جوهرية تتعلق بتحديد ما إذا كان الامتناع عن استمرار هذا الإبقاء يشكل فعلاً يعاقب عليه أم أنه يندرج ضمن السلوكيات المباحة التي لا تترتب عليها مسؤولية جنائية. ففي القانون الوضعي، يتوقف قيام المسؤولية عن الامتناع عن استمرار الإبقاء الاصطناعي على مدى ثبوت الالتزام القانوني أو المهني بالاستمرار، وهو ما يختلف باختلاف التكييف القانوني لحالة المريض. فإذا كان المريض لا يزال حياً وفق المعايير الطبية التقليدية، فإن الامتناع قد يشكل قتلاً خطأً أو عمدياً بحسب

الظروف. أما إذا ثبت أن الإبقاء أصبح مجرد إطالة للحياة البيولوجية دون أي أمل في عودة الوعي أو استقلالية الوظائف الحيوية، فإن بعض الآراء الفقهية والقانونية تميل إلى القول بانتفاء الالتزام وبالتالي انتفاء المسؤولية. وقد أشار صفاء حسن العجيلي إلى أن هذه المسألة تحتاج إلى ضوابط دقيقة لتحديد اللحظة التي ينتقل فيها الإبقاء من كونه علاجاً واجباً إلى كونه عبثاً طبيياً لا يلزم به الطبيب.<sup>٤١</sup>

من منظور الأصول العامة للشريعة، فإن مسألة الإبقاء الاصطناعي على الحياة تتصل ارتباطاً وثيقاً بمقصد حفظ النفس وقاعدة "المشقة تجلب التيسير". فالأصول المستقرة تقرر أن التكاليف الشرعية لا تتجاوز حدود الطاقة، وأن الوجوب يسقط عند العجز أو عند انتفاء المصلحة المحققة. وفي ضوء ذلك، إذا غلبت ظنون الأطباء الموثوقين أن استمرار الإبقاء على المريض بواسطة الأجهزة لن يحقق سوى إطالة للحالة النباتية دون أي أمل في عودة الحياة بمفهومها الطبيعي، فإن الالتزام بالاستمرار يزول، ولا تقوم مسؤولية الطبيب إذا ما قرر وقف الإبقاء. غير أن الإشكالية تبرز في تحديد درجة اليقين الطبي المطلوب لاعتبار الاستمرار عبثاً، وفي مدى اشتراط موافقة ذوي المريض على هذا القرار، وفي ما إذا كان ينبغي أن يكون القرار صادراً عن لجنة متخصصة وليس عن طبيب منفرد. وهذه الضوابط وإن كانت واضحة في أصولها، إلا أن تطبيقها على واقع الحالات المختلفة يثير خلافاً في التقدير قد ينعكس على موقف القضاء.<sup>٤٢</sup>

يتجلى واقع هذه الإشكالية في السوابق القضائية لمحكمة التمييز العراقية من خلال تباين موقفها في القضايا التي تعلق فيها الطبيب بقرار وقف الإبقاء الاصطناعي على مريض في حالة إنباتية مستديمة. فقد صدرت أحكام أيدت فيها المحكمة قرار الطبيب بالوقف استناداً إلى تقارير طبية موثقة أكدت أن حالة المريض كانت ميؤوساً منها تماماً، وأن استمرار الإبقاء لا يحقق سوى إطالة المعاناة دون فائدة طبية مرجوة. وفي أحكام أخرى، قضت المحكمة بإدانة الطبيب عندما ثبت أنه اتخذ قرار الوقف بمفرده دون الاستناد إلى تقارير لجنة طبية متخصصة، ودون أن يكون قد حصل على موافقة ذوي المريض. كما صدرت أحكام تباينت في تقدير ما إذا كان الامتناع عن إعادة تشغيل جهاز الإنعاش بعد توقفه العارض يعادل الامتناع عن بدء الإنعاش من الأصل، وهو ما يؤثر في تكييف الفعل وفي تقدير القصد الجنائي. هذا التباين يعكس بوضوح حاجة القضاء إلى ضوابط تشريعية واضحة تحدد الحالات التي يجوز فيها وقف الإبقاء الاصطناعي والإجراءات التي يجب اتباعها قبل اتخاذ هذا القرار.<sup>٤٣</sup>

عند استقراء واقع التعامل مع مسألة الإبقاء الاصطناعي على الحياة في النظام القضائي العراقي، يظهر أن غياب التنظيم التشريعي لهذه المسألة يؤدي إلى حالة من عدم اليقين القانوني تعقد



موقف الأطباء والمؤسسات الصحية على حد سواء. وأخطر الموانع العملية التي تحول دون وضوح المسؤولية تتمثل في عدم وجود نص قانوني يحدد الحالات التي يجوز فيها وقف الإبقاء الاصطناعي، وفي غياب ضوابط ملزمة لتشكيل اللجان الطبية التي تناط بها مهمة تقرير جدوى الاستمرار، وفي عدم تحديد الإجراءات الواجب اتباعها قبل اتخاذ قرار الوقف مثل استشارة ذوي المريض والحصول على موافقة جهة مختصة. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً تدخل المشرع العراقي لإصدار تشريع خاص ينظم حالات الإبقاء الاصطناعي على الحياة، ويحدد الضوابط التي يفترض توافرها لاعتبار الوقف مشروعاً، من بينها تشكيل لجنة طبية متخصصة من ثلاثة أطباء على الأقل، وثبوت اليأس الطبي وفق معايير علمية دقيقة، وأخذ رأي ذوي المريض مع عدم إلزاميتهم في حالة تعارض رأيهم مع المصلحة الطبية الراجحة. وثانياً، العمل على إنشاء سجل وطني للحالات التي يتم فيها اتخاذ قرار بوقف الإبقاء الاصطناعي، يكون خاضعاً للمراجعة من قبل هيئة عليا للرقابة الصحية والقضائية. وثالثاً، إصدار مبادئ تمييزية ملزمة من محكمة التمييز الاتحادية توضح الضوابط التي تستند إليها المحاكم في تقدير مدى مشروعية قرار الوقف، وذلك بالاستناد إلى ما استقر عليه من مقاصد الشريعة العامة التي توازن بين حفظ النفس وتجنب المشقة التي لا طاقة للمريض بها، لضمان أن تكون الأحكام القضائية في هذه القضايا مستندة إلى معايير موضوعية موحدة وليس إلى اجتهادات فردية متباينة.

### المطلب الثاني: التداخل بين النظامين الشرعي والوضعي في العراق

يمثل التداخل بين النظامين الشرعي والوضعي في العراق إشكالية كبرى في مجال جرائم القتل الرحيم، ذلك أن قانون العقوبات العراقي يستمد أحكامه من الشريعة الإسلامية إلى جانب النصوص الوضعية، مما يخلق أحياناً تعارضاً في تطبيق العقوبات، كما أن الازدواجية القضائية بين المحاكم المدنية والمحاكم الشرعية تثير إشكالات في تطبيق أحكام القصاص والدية، الأمر الذي يستدعي البحث عن سبل للتوفيق والانسجام بين النظامين لضمان تحقيق العدالة في هذه القضايا الحساسة، وسيتم تناول ذلك من خلال الفروع التالية.

### الفرع الأول: التعارض بين العقوبات الوضعية والعقوبات الشرعية في قضايا القتل الرحيم

يمثل التعارض بين العقوبات الوضعية المنصوص عليها في قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ والعقوبات الشرعية المستمدة من أحكام الشريعة الإسلامية وفق المادة الثانية من الدستور أحد أعمق الإشكاليات التي تواجه القضاء العراقي في قضايا القتل الرحيم. فمن جهة، ينص قانون العقوبات على عقوبات محددة للقتل العمدي تتراوح بين الإعدام والسجن المؤبد، ولا يفرق بين أن يكون القتل بدافع إجرامي أو بدافع الشفقة. ومن جهة أخرى، تفرض الشريعة في



حالات القتل العمدي نظام القصاص مع إمكانية العفو أو أخذ الدية، وهو نظام يقوم على أسس مغايرة تماماً للنظام العقابي الوضعي من حيث الشروط والإجراءات والنتائج. وقد أشار عبد القادر عودة إلى أن الازدواجية بين النظامين تخلق إشكالاً عملياً في تحديد العقوبة الواجبة التطبيق، إذ لا يوجد نص واضح يبين كيفية التوفيق بين مقتضى القانون الوضعي ومقتضى الشريعة عندما يكون الفعل داخلياً في نطاق كليهما.<sup>٤٤</sup>

تتعمق هذه الإشكالية عندما يتعلق الأمر بتطبيق عقوبة القصاص في قضايا القتل الرحيم، إذ تشترط الشريعة لقيام القصاص شروطاً دقيقة تتعلق بتوافر العدوان المباشر والقصد الإجرامي الخالص وعدم وجود مانع من موانع القصاص. وفي حالات القتل بدافع الشفقة، يثار تساؤل جوهري حول ما إذا كان هذا الدافع الإنساني يندرج تحت مفهوم العدوان الموجب للقصاص أم أنه يخرج الفعل عن دائرة القتل العمدي الموجب للقصاص إلى دائرة أخرى قد تستوجب الدية أو الكفارة أو لا تستوجب عقوبة على الإطلاق. كما أن نظام الدية في الشريعة يقوم على أسس تختلف عن نظام التعويض المدني في القانون الوضعي، إذ تعتبر الدية حقاً للمجني عليه أو لورثته، ولهم العفو عنها أو التصالح على مبلغ معين، وهو ما يتعارض مع قاعدة قانون العقوبات التي لا تترك للعفو الفردي أثراً في إسقاط الدعوى الجنائية في جرائم القتل العمدي. هذا التداخل يضع القاضي العراقي في موقف صعب حين يتعين عليه أن يختار بين تطبيق النص الجنائي الوضعي الذي لا يعترف بهذه المرونة، وبين الالتزام بما تقتضيه أحكام الشريعة وفق المادة الثانية من الدستور.<sup>٤٥</sup>

يتجلى واقع هذا التعارض في السوابق القضائية لمحكمة التمييز العراقية من خلال تباين مقارباتها في القضايا التي عرضت عليها. فقد صدرت أحكام فضلت تطبيق قانون العقوبات مباشرة وأوقعت عقوبة الإعدام أو السجن المؤبد في قضايا قتل بدافع الشفقة، معتبرة أن المادة الثانية من الدستور لا تلغي نصوص قانون العقوبات وإنما توجب الاستلزام منها في حالات النقص التشريعي. بينما صدرت أحكام أخرى أظهرت اتجاهاً إلى التوفيق بين النظامين من خلال الأخذ بنظام الدية بدلاً عن العقوبة السالبة للحرية في بعض الحالات التي ثبت فيها توافر ظروف مخففة استثنائية. كما صدرت أحكام ثالثة لجأت إلى تطبيق مفهوم "القتل الخطأ" بدلاً عن القتل العمدي في حالات الامتناع عن العلاج، مستندة إلى أن القصد الجنائي لم يتوافر بالصورة التي تستوجب تطبيق عقوبة القصاص أو الإعدام. هذا التباين يعكس غياب آلية واضحة للتوفيق بين النظامين، ويجعل النتائج القضائية مرهونة بتكيفية الهيئة القضائية ومدى استعدادها للتعامل مع هذه الازدواجية المرجعية.<sup>٤٦</sup>



عند استقراء واقع التعامل مع التعارض بين العقوبات الوضعية والعقوبات الشرعية في قضايا القتل الرحيم، يظهر أن النظام القضائي العراقي يعاني من غياب رؤية موحدة تحدد كيفية التوفيق بين المرجعيتين التشريعتين المتعارضتين في هذه القضايا. وأخطر الموانع العملية تتمثل في عدم وجود نص في قانون العقوبات أو في أي تشريع آخر يحدد العلاقة بين العقوبتين عند التعارض، وفي غياب آلية قضائية موحدة للجوء إلى أحكام الشريعة في قضايا القتل الرحيم على نحو يضمن وحدة التطبيق، وفي عدم تفعيل دور المجمع الفقهي العراقي كمصدر معتمد لتحديد الأحكام الشرعية التي ينبغي للقضاء الاستناد إليها. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً تدخل المشرع العراقي لتعديل قانون العقوبات بإضافة نصوص تبين أن أحكام الشريعة الإسلامية في شأن القصاص والدية تكون واجبة التطبيق في قضايا القتل العمدي التي لا يوجد فيها نص تشريعي مخالف، وذلك وفقاً لما تقتضيه المادة الثانية من الدستور. وثانياً، إصدار مبدأ قانوني موحد من الهيئة العامة لمحكمة التمييز الاتحادية يحدد الضوابط التي تستند إليها المحاكم في تقدير ما إذا كان الفعل يندرج تحت القتل العمدي الموجب للقصاص أم تحت القتل الخطأ الموجب للدية أم تحت حالات أخرى لا تستوجب عقوبة، مع الاستناد في ذلك إلى ما استقر عليه من مقاصد الشريعة العامة التي تراعي في تقدير العقوبة ظروف الفعل وبواعثه. وثالثاً، تفعيل دور المجمع الفقهي العراقي بالتعاون مع مجلس القضاء الأعلى لإصدار فتاوى استشارية ملزمة في القضايا المستعصية التي تثار فيها إشكالات تتعلق بتعارض النظامين، لضمان أن يكون التوفيق بين العقوبات مستنداً إلى أصول شرعية راسخة وليس إلى اجتهادات قضائية متباينة تخل بالوحدة والاستقرار القضائيين.

### الفرع الثاني: إشكاليات تطبيق القصاص والدية في ظل الازدواجية القضائية

تمثل إشكالية تطبيق نظام القصاص والدية في قضايا القتل الرحيم أحد أعمق مظاهر الازدواجية القضائية في العراق، إذ يتعين على المحكمة أن تحدد في البداية ما إذا كان الفعل المرتكب يندرج تحت القتل العمدي الموجب للقصاص وفق أحكام الشريعة، أم تحت القتل الخطأ الموجب للدية، أم أنه فعل لا يستوجب عقوبة أصلية أصلاً. وهذه المعضلة تتفاقم بسبب غياب نص تشريعي يبين كيفية التوفيق بين النظامين، وبسبب تباين موقف محكمة التمييز ذاتها في تفسير المادة الثانية من الدستور التي تجعل الشريعة الإسلامية مصدراً رئيسياً للتشريع. ففي بعض القضايا، ذهبت المحكمة إلى أن القصاص لا يقام إلا في حالات القتل العمدي العدوانى الخالص، وأن القتل بدافع الشفقة لا تتوافر فيه شروط العدوان الموجب للقصاص، مما يجعل العقوبة الواجبة هي الدية أو التعزير وفق ما يراه القاضي. وفي قضايا أخرى، اعتبرت المحكمة أن أي قتل عمدي

ولو كان بدافع الشفقة يندرج تحت نطاق القصاص ما لم يعف أولياء الدم أو يصطلحوا على الدية.<sup>٤٧</sup>

تتعقد الصورة أكثر عندما يتعلق الأمر بتطبيق الدية في ظل النظام القضائي العراقي، إذ تتداخل هنا أحكام الشريعة التي تجعل الدية حقاً خالصاً لورثة المجني عليه، مع أحكام قانون العقوبات الذي لا يجعل للعفو الفردي أثراً في إسقاط الدعوى الجنائية في جرائم القتل العمدي. وهذه الازدواجية تضع القاضي في موقف صعب: فإما أن يلتزم بما تقتضيه الشريعة من احترام إرادة أولياء الدم في العفو أو التصالح، فيخرج بذلك عن منطوق قانون العقوبات الذي لا يعترف بهذه السلطة، وإما أن يلتزم بحرفية النص الجنائي الوضعي فيعطل بذلك حقاً شرعياً أقرته المادة الثانية من الدستور. وقد ظهر أثر هذا التعارض في بعض الأحكام التي قضت فيها المحاكم بعدم قبول العفو الفردي في جرائم القتل العمدي بدافع الشفقة، بينما قضت أحكام أخرى بقبول التصالح وأسقطت بموجبه العقوبة أو خففتها إلى حد كبير، مما يعكس غياب معيار موحد في التعامل مع هذه المسألة.<sup>٤٨</sup>

يتجلى واقع هذه الإشكالية في السوابق القضائية لمحكمة التمييز العراقية من خلال تباين مقارباتها في القضايا التي طرحت عليها. فقد صدرت أحكام أصرت على تطبيق نصوص قانون العقوبات في جرائم القتل العمدي حتى في الحالات التي عفي فيها أولياء الدم عن الجاني، معتبرة أن الدعوى الجنائية حق للدولة لا يسقط بالعفو الفردي. وفي المقابل، صدرت أحكام أخرى أخذت بنظام الدية والعفو استناداً إلى أن المادة الثانية من الدستور توجب احترام أحكام الشريعة، وأن الشريعة جعلت لولي الدم الحق في العفو أو أخذ الدية، وهذا الحق يحد من سلطة الدولة في توقيع العقوبة. كما صدرت أحكام حاولت التوفيق من خلال التفريق بين صور القتل العمدي العدوانى الذي لا يخضع للعفو، والقتل العمدي بدافع الشفقة الذي يرون أن للورثة فيه حق العفو أو أخذ الدية. هذا التباين في التكييف القانوني للفعل نفسه وفي تحديد المرجعية الواجبة التطبيق يجعل النتائج القضائية في قضايا القتل الرحيم غير قابلة للتنبؤ، ويعكس حالة من عدم الاستقرار القضائي.<sup>٤٩</sup>

عند استقراء واقع تطبيق القصاص والدية في ظل الازدواجية القضائية، يظهر أن النظام القضائي العراقي يعاني من غياب رؤية موحدة تحدد العلاقة بين نظام القصاص والدية المستمد من الشريعة ونظام العقوبات الوضعي في قانون العقوبات. وأخطر الموانع العملية التي تعترض سبيل العدالة في هذا المجال تتمثل في عدم وجود نص تشريعي يحدد الأحوال التي يجب فيها تقديم أحكام الشريعة على نصوص قانون العقوبات وفق المادة الثانية من الدستور، وفي غياب آلية



قضائية موحدة للجوء إلى نظام القصاص والدية في القضايا التي تتضمن تداخلاً بين النظامين، وفي عدم تفعيل دور المجمع الفقهي العراقي كمصدر معتمد لتحديد الضوابط الشرعية التي ينبغي للقضاء الاستناد إليها. إن تجاوز هذه المعوقات يستدعي أولاً تدخل المشرع العراقي لإصدار قانون يبين العلاقة بين العقوبات الوضعية والعقوبات الشرعية، ويحدد الأحوال التي يجب فيها تطبيق القصاص أو الدية بدلاً عن العقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات. وثانياً، إصدار مبدأ قانوني موحد من الهيئة العامة لمحكمة التمييز الاتحادية يوضح الضوابط التي تستند إليها المحاكم في تحديد ما إذا كان الفعل يندرج تحت القتل العمدي الموجب للقصاص أم تحت القتل الخطأ الموجب للدية، مع الأخذ في الاعتبار خصوصية قضايا القتل الرحيم التي تقع على الحد الفاصل بين العدوان والمصلحة. وثالثاً، تفعيل دور المجمع الفقهي العراقي بالتعاون مع مجلس القضاء الأعلى لإصدار فتاوى استشارية ملزمة في القضايا المستعصية التي تتطلب تحديداً دقيقاً لشروط القصاص والدية، لضمان أن يكون التطبيق القضائي مستنداً إلى أصول شرعية راسخة وليس إلى اجتهادات فردية متباينة تخل بوحدة الأحكام واستقرارها.

### الفرع الثالث: سبل التوفيق بين الشريعة والقانون الوضعي في تنظيم نهاية الحياة

تمثل مسألة التوفيق بين أحكام الشريعة الإسلامية وقانون العقوبات الوضعي في تنظيم قضايا نهاية الحياة أحد التحديات الكبرى التي تواجه المشرع والقضاء في العراق، إذ لا يمكن الاستمرار في حالة الازدواجية القائمة التي تترك القضاة في حيرة بين نصوص قانون العقوبات وبين ما تقتضيه المادة الثانية من الدستور من اعتبار الشريعة مصدراً رئيسياً للتشريع. وقد أشار الباحثون في هذا المجال إلى أن التوفيق بين النظامين لا يعني إلغاء أحدهما لصالح الآخر، بل يعني بناء منظومة قانونية متكاملة تستلهم من كل منهما ما يتناسب مع خصوصية قضايا القتل الرحيم، مع وضع ضوابط واضحة تحدد متى يغلب النظام الوضعي ومتى تغلب أحكام الشريعة. وهذا المسار يتطلب أولاً تحديد المفاهيم المشتركة بين النظامين، كقاعدة "لا ضرر ولا ضرار" التي تجمع بين مقاصد الشريعة ومبادئ القانون الوضعي في حماية المريض من العلاج العبثي، وقاعدة "حفظ النفس" التي تشكل أساساً مشتركاً لتنظيم حالات الامتناع عن العلاج وفق ضوابط مهنية وفقهية دقيقة.<sup>٥٠</sup>

من أبرز سبل التوفيق التي يمكن أن تسهم في حل إشكالية الازدواجية هو اللجوء إلى ما يعرف في أصول الشريعة بـ "المصالح المرسله" و "سد الذرائع" كآليات لضبط الممارسات الطبية في نهاية الحياة بما يتوافق مع مقاصد الشريعة دون أن يتعارض ذلك مع مقتضيات القانون الوضعي. فقاعدة "المصلحة" تسمح بتنظيم مسائل لم يرد فيها نص قطعي، شريطة أن تكون هذه

المصلحة معتبرة شرعاً ولا تتعارض مع أصل من أصول الشريعة. وفي سياق قضايا القتل الرحيم، يمكن الاستناد إلى هذه القاعدة لتنظيم الوصية الطبية وحق المريض في رفض العلاج العبثي، وهي مسائل لم يتعرض لها المشرع العراقي بشكل واضح. كما أن قاعدة "سد الذرائع" تسمح بوضع ضوابط احترازية تمنع الانزلاق من العلاج المشروع إلى القتل غير المشروع، مثل اشتراط تشكيل لجان طبية متخصصة قبل اتخاذ قرار وقف أجهزة الإنعاش أو قبل استخدام جرعات مسكنة استثنائية، وهذه الضوابط يمكن أن تكون مقبولة في كلا النظامين.<sup>٥١</sup>

من خلال تتبع سبل التوفيق الممكنة بين النظامين في تنظيم قضايا نهاية الحياة، يظهر أن المخرج من إشكالية الأزواجية لا يكمن في الاختيار بين الشريعة والقانون، بل في بناء منظومة متكاملة تستلهم من كل منهما ضوابطه في إطار من التكامل. وأهم الآليات العملية التي يمكن أن تسهم في تحقيق هذا التكامل تتمثل أولاً في تعديل قانون العقوبات العراقي بإضافة نصوص خاصة بالقتل الرحيم والعلاج التلطيفي والوصية الطبية، على أن تستند هذه النصوص إلى ما استقر عليه من مقاصد الشريعة العامة وقواعدها المستقرة، مع الاستعانة بقرارات المجمع الفقهي العراقي في صياغتها. وثانياً، إنشاء لجان وطنية مشتركة تضم قضاة متخصصين وأطباء شرعيين وفقهاء يمثلون المجمع الفقهي العراقي، تكون مهمتها تقديم تقارير استشارية ملزمة للمحاكم في القضايا المستعصية التي تتطلب توفيقاً بين النظامين. وثالثاً، العمل على إصدار مبادئ تمييزية موحدة من الهيئة العامة لمحكمة التمييز الاتحادية تحدد الضوابط التي تستند إليها المحاكم في تطبيق أحكام الشريعة في قضايا القتل الرحيم، مع بيان العلاقة بين هذه الأحكام ونصوص قانون العقوبات، بما يكفل تحقيق الوحدة القضائية والاستقرار التشريعي. ورابعاً، تفعيل دور المجمع الفقهي العراقي بوصفه جهة رسمية معتمدة لإصدار الفتاوى الطبية الجماعية التي تكون مرجعاً للقضاء والمشرع على حد سواء، مع إلزامية الاستناد إليها في القضايا التي تثار فيها إشكالات تتعلق بتطبيق أحكام الشريعة في هذا المجال. إن هذه الآليات مجتمعة يمكن أن تشكل إطاراً متكاملًا للتوفيق بين النظامين، يضمن احترام مقتضيات القانون الوضعي في ضبط العلاقات الاجتماعية، مع الالتزام بأصول الشريعة المستقرة التي تضع حفظ النفس في مقامها الرفيع وتراعي في الأحكام مقاصدها العامة التي تتسع لتطورات العصر دون إخلال بثوابتها.

### النتيجة

أن غياب التشريع الخاص بالقتل الرحيم يؤدي إلى تباين في تفسير أركان الجريمة، مما يسبب اختلافاً في الأحكام القضائية حول إثبات القصد الجنائي في حالات الامتناع عن العلاج أو فصل أجهزة الإنعاش. كما بينت الدراسة أن عدم وجود تنظيم قانوني للوصية الطبية وحقوق



المريض في نهاية الحياة يعرض الأطباء للمسؤولية الجنائية سواء امتثلوا لإرادة المريض أو خالفوها. وفيما يتعلق بمسألة الموت الدماغي والعلاج التلطيفي، فقد تبين أن غياب التشريع الواضح حول هذه المفاهيم يخلق صعوبات في تحديد لحظة الوفاة وتحديد الفارق بين المسكنات المشروعة والقتل غير المشروع. وأظهرت الدراسة كذلك أن التباين بين الشريعة ونظام العقوبات الوضعي في العراق يثير إشكاليات جوهرية في تطبيق العقوبات، مما يفرض الحاجة إلى تعديل قانون العقوبات وتطوير آليات لتنسيق النظامين. بناءً على هذه النتائج، تقترح الدراسة تعديل قانون العقوبات بإضافة نصوص خاصة للقتل الرحيم، إنشاء لجان مشتركة من قضاة وأطباء وفقهاء لإصدار تقارير استشارية، وتفعيل دور المجمع الفقهي العراقي لضمان الانسجام بين التشريعات القانونية وأحكام الشريعة في قضايا نهاية الحياة.

### الهوامش

- <sup>١</sup> جميل عبد الباقي الصغير، ١٩٩٧، جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ١٩٥.
- <sup>٢</sup> ماجد محمد لافي، ٢٠٠٩، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دار الثقافة، عمان، ص ٢٣٤.
- <sup>٣</sup> عبد العزيز بن عبد السلام، ١٩٩٩م - ١٤٢٠هـ، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ج١، ص ٢٥٦.
- <sup>٤</sup> صفاء حسن العجيلي، ٢٠١١، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة دراسة مقارنة، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط١، ص ١٧٨.
- <sup>٥</sup> عوض محمد، ١٩٨٥، جرائم الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ص ٣٤٢.
- <sup>٦</sup> عبد القادر عودة، ١٩٨٩م، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، دار الكتاب العربي، بيروت، ط١٠، ج٢، ص ٤٨٩.
- <sup>٧</sup> علي عصام غصن، ٢٠١٢، المسؤولية الجزائية للطبيب، دن، بيروت، ط١، ص ١٩٨.
- <sup>٨</sup> عدلي خليل، ١٩٨٩، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار النهضة العربية، بيروت، ص ٢٤٥.
- <sup>٩</sup> غادة علي حامد العمروسي، ٢٠١٠م، اعتداء الطبيب على النفس وما دونها في ظل المقاصد الشرعية والأخلاقيات الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط١، ص ١٥٢.
- <sup>١٠</sup> عدنان إبراهيم سرحان، ٢٠٠٠، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الجزء الأول، ص ٣٤٧.
- <sup>١١</sup> محمد يوسف ياسين، ٢٠٠٣، المسؤولية الطبية مسؤولية المستشفيات والأطباء والمريض قانوناً فقهياً اجتهادياً، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص ٤٢٨.
- <sup>١٢</sup> محمد علي البار، ١٩٩٥م، أحكام التداوي والحالات الميؤوس من شفائها وقضية القتل الرحيم، دار المنارة، جدة، ط١، ص ١٢٨.
- <sup>١٣</sup> عبد الرشيد مأمون، ١٩٩٨، المسؤولية عن أخطاء الأطباء في المستشفيات الخاصة، مؤتمر الطب والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص ٨٧.



## الإشكاليات العملية في تطبيق أحكام القتل الرحيم بين الشريعة والقانون

- <sup>١٤</sup> صفاء حسن العجيلي، ٢٠١١، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة دراسة مقارنة، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط١، ص ١٧٤.
- <sup>١٥</sup> محمد عبد الوهاب الخولي، ١٩٩٧، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، ط١، ص ١٤٢.
- <sup>١٦</sup> محمود أحمد طه، ٢٠٠١، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ص ١٢٥.
- <sup>١٧</sup> حربيه، سليم إبراهيم، ١٩٨٨، القتل العمد وأوصافه المختلفة، مطبعة يابل، بغداد، ص ١١٥.
- <sup>١٨</sup> عبد القادر عودة، ١٩٨٩م، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، دار الكتاب العربي، بيروت، ط١٠، ج٢، ص ٨٧.
- <sup>١٩</sup> إدوار غالي الذهبي، ١٩٩٦، مشكلات القتل والإصابة الخطأ، الراعي للطباعة والنشر، القاهرة، ط٢، ص ٣٠٤.
- <sup>٢٠</sup> عبد الحميد الشواربي، ٢٠٠٠م، مسؤولية الأطباء والصيدلة، دار المعارف، الإسكندرية، ط٢، ص ١٧٤.
- <sup>٢١</sup> محمد أبو زهرة، ١٩٩٧م، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي (الجريمة)، دار الفكر العربي، القاهرة، ص ٢٤٥.
- <sup>٢٢</sup> الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي، ٢٠٠٧، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، ص ١٩٢.
- <sup>٢٣</sup> عبد الحميد فودة، دت، الموسوعة الجنائية الحديثة التعليق على قانون العقوبات في ضوء أحكام الفقه والقضاء، دار الفكر والقانون، المجلد الثاني، ص ٦٣٤.
- <sup>٢٤</sup> محمد علي صبحي، ١٩٨٣م، رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص ١١٤.
- <sup>٢٥</sup> مصطفى محمد الدغدي، ٢٠٠٧م، الإثبات وخطة البحث في جرائم القتل، ص ٢٤١.
- <sup>٢٦</sup> زينة غانم يونس العبيدي، ٢٠١١، إرادة المريض في العقد الطبي دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، القاهرة، ط١، ص ٢٥٦.
- <sup>٢٧</sup> عبد العزيز بن عبد الرحمان بن علي بن ربيعة، ٢٠٠٢م، علم مقاصد الشارع، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ط١، ص ١٨٩.
- <sup>٢٨</sup> أمير فرح يوسف، ٢٠١٠م، مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، ص ٣٤١.
- <sup>٢٩</sup> ثروت، جلال، ٢٠٠٣، الجريمة المتعدية القصد، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص ٢٩٧.
- <sup>٣٠</sup> الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي، ٢٠٠٧، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، ص ٢٦٥.
- <sup>٣١</sup> عبد الحق حميش، ٢٠١١م، قضايا فقهية معاصرة، دار قرطبة، الشارقة، ط١، ص ٢٩٤.





- ٣٢ عدنان إبراهيم سرحان، ٢٠٠٠، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الجزء الأول، ص ٤٥٢.
- ٣٣ غادة علي حامد العمروسي، ٢٠١٠م، اعتداء الطبيب على النفس وما دونها في ظل المقاصد الشرعية والأخلاقيات الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط ١، ص ٣٨٧.
- ٣٤ شهاب الدين أبي العباس أحمد القرافي، ٢٠٠٣م، الفروق، مؤسسة الرسالة ناشرون، بيروت، ط ١، ج ١، ص ٢٥٨.
- ٣٥ حمد محمد الهاجري، ٢٠٠٦م، موت الدماغ بين الأطباء والفقهاء، مجلة كلية الشريعة للدراسات الإسلامية، جامعة قطر، العدد ٢٤، ص ١٤٥.
- ٣٦ عبد العزيز بن عبد السلام، ١٩٩٩م، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، دار الكتب العلمية، بيروت، ط ١، ج ١، ص ٢٢٥.
- ٣٧ علي محمد علي أحمد، ٢٠٠٧م، معيار تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط ١، ص ٢٦٧.
- ٣٨ أحمد شرف الدين، ١٩٨٣، الحدود الإنسانية والقانونية للإنعاش الصناعي، مجلة العدالة، جامعة الكويت، السنة العاشرة، العدد الخامس والثلاثون، ص ٧٣.
- ٣٩ عبد الحق حميش، ٢٠١١م، قضايا فقهية معاصرة، دار قرطبة، الشارقة، ط ١، ص ٣٥٨.
- ٤٠ شديفان صفوان محمد، ٢٠١١م، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط ١، ص ٣٥٦.
- ٤١ صفاء حسن العجيلي، ٢٠١١م، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة دراسة مقارنة، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط ١، ص ٢٨٤.
- ٤٢ محمد علي البار، د.ت، الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، السنة العاشرة، العدد ١٢، ص ٨٧.
- ٤٣ الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي، ٢٠٠٧م، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، ص ٣٤٥.
- ٤٤ عبد القادر عودة، ١٩٨٩م، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، دار الكتاب العربي، بيروت، ط ١، ج ٢، ص ٤٥٦.
- ٤٥ محمد بن أبي بكر ابن قيم الجوزية، ٢٠٠٤م، الطب النبوي، دار الدعوة، الإسكندرية، ط ١، ص ٣٨٧.
- ٤٦ مفتي نظام الدين، ٢٠٠٨م، منتخبات نظام الفتاوى، إشاعة العلوم، أكولا، الهند، ج ١، ص ٥٤٢.
- ٤٧ محمد أبو زهرة، ١٩٩٧م، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي (الجريمة)، دار الفكر العربي، القاهرة، ص ٥٣٤.
- ٤٨ محمد بن عبد الرحمان المقرئ خطاب الرعيني، ١٩٩٥م، مواهب الجليل شرح مختصر خليل، دار الكتب العلمية، لبنان، ط ١، ج ٤، ص ٢٨٣.



<sup>٤٩</sup> مصطفى بن كرامة الله مخدوم، ١٩٩٩م، قواعد الوسائل في التربية الإسلامية، دار شبيليا، الرياض، ط١، ص ٢٥٢.

<sup>٥٠</sup> عمر بن صالح بن عمر، ٢٠٠٣م، مقاصد الشريعة الإسلامية عند العز بن عبد السلام، دار النفائس، الأردن، ط١، ص ٢٨٩.

<sup>٥١</sup> مصطفى بن محمد بن سلامة أبو سلام، د.ت، التأسيس في أصول الفقه على ضوء الكتاب والسنة، مكتبة الحرمين للعلوم النافعة، ص ٣٠٥.

#### قائمة المصادر:

١. جميل عبد الباقي الصغير، جميل، ١٩٩٧، جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار النهضة العربية، القاهرة، ط١.

٢. ماجد محمد لافي، ماجد، ٢٠٠٩، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دار الثقافة، عمان، ط١.

٣. عبد العزيز بن عبد السلام، عبد العزيز، ١٩٩٩، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١.

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

٥. عوض محمد، عوض، ١٩٨٥، جرائم الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ط١.

٦. عبد القادر عودة، عبد القادر، ١٩٨٩، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، دار الكتاب العربي، بيروت، ط١٠.

٧. علي عصام غصن، علي، ٢٠١٢، المسؤولية الجزائية للطبيب، دن، بيروت، ط١.

٨. عدلي خليل، عدلي، ١٩٨٩، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار النهضة العربية، بيروت، ط١.

٩. غادة علي حامد العمروسي، غادة، ٢٠١٠، اعتداء الطبيب على النفس وما دونها في ظل المقاصد الشرعية والأخلاقيات الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط١.

١٠. عدنان إبراهيم سرحان، عدنان، ٢٠٠٠، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط١.

١١. محمد يوسف ياسين، محمد، ٢٠٠٣، المسؤولية الطبية مسؤولية المستشفيات والأطباء والمريض قانوناً فقهيًا اجتهادياً، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط١.

١٢. محمد علي البار، محمد، ١٩٩٥، أحكام التداوي والحالات الميؤوس من شفائها وقضية القتل الرحيم، دار المنارة، جدة، ط١.

١٣. عبد الرشيد مأمون، عبد الرشيد، ١٩٩٨، المسؤولية عن أخطاء الأطباء في المستشفيات الخاصة، مؤتمر الطب والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ط١.

١٤. محمد عبد الوهاب الخولي، محمد، ١٩٩٧، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دن، ط١.



١٥. محمود أحمد طه، محمود، ٢٠٠١، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط ١.
١٦. سليم إبراهيم حريه، سليم، ١٩٨٨، القتل العمد وأوصافه المختلفة، مطبعة بابل، بغداد، ط ١.
١٧. إدوار غالي الذهبي، إدوار، ١٩٩٦، مشكلات القتل والإصابة الخطأ، الراعي للطباعة والنشر، القاهرة، ط ٢.
١٨. عبد الحميد الشواربي، عبد الحميد، ٢٠٠٠، مسؤولية الأطباء والصيدلة، دار المعارف، الإسكندرية، ط ٢.
١٩. محمد أبو زهرة، محمد، ١٩٩٧، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة، ط ١.
٢٠. الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي، إبراهيم، ٢٠٠٧، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط ١.
٢١. عبد الحميد فودة، عبد الحميد، د.ت، الموسوعة الجنائية الحديثة التعليق على قانون العقوبات في ضوء أحكام الفقه والقضاء، دار الفكر والقانون، ط ١.
٢٢. محمد علي صبحي، محمد، ١٩٨٣، رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط ١.
٢٣. مصطفى محمد الدغدي، مصطفى، ٢٠٠٧، الإثبات وخطة البحث في جرائم القتل، دن، ط ١.
٢٤. زينة غانم يونس العبيدي، زينة، ٢٠١١، إرادة المريض في العقد الطبي دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، القاهرة، ط ١.
٢٥. عبد العزيز بن عبد الرحمان بن علي بن ربيعة، عبد العزيز، ٢٠٠٢، علم مقاصد الشارع، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ط ١.
٢٦. أمير فرح يوسف، أمير، ٢٠١٠، مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، ط ١.
٢٧. جلال ثروت، جلال، ٢٠٠٣، الجريمة المتعدية القصد، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ط ١.
٢٨. عبد الحق حميش، عبد الحق، ٢٠١١، قضايا فقهية معاصرة، دار قرطبة، الشارقة، ط ١.
٢٩. شهاب الدين أبي العباس أحمد القرافي، أحمد، ٢٠٠٣، الفروق، مؤسسة الرسالة ناشرون، بيروت، ط ١.
٣٠. محمد محمد الهاجري، حمد، ٢٠٠٦، موت الدماغ بين الأطباء والفقهاء، مجلة كلية الشريعة للدراسات الإسلامية، جامعة قطر، ط ١.
٣١. علي محمد علي أحمد، علي، ٢٠٠٧، معيار تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط ١.
٣٢. أحمد شرف الدين، أحمد، ١٩٨٣، الحدود الإنسانية والقانونية للإنعاش الصناعي، مجلة العدالة، جامعة الكويت، ط ١.
٣٣. شديفان صفوان محمد، صفوان، ٢٠١١، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط ١.
٣٤. محمد علي البار، محمد، د.ت، الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ط ١.
٣٥. محمد بن أبي بكر ابن قيم الجوزية، محمد، ٢٠٠٤، الطب النبوي، دار الدعوة، الإسكندرية، ط ١.



٣٦. مفتي نظام الدين، مفتي، ٢٠٠٨، منتخبات نظام الفتاوى، إشاعة العلوم، أكولا، ط ١.

٣٧. محمد بن عبد الرحمان المقرئ حطاب الرعيني، محمد، ١٩٩٥، مواهب الجليل شرح مختصر خليل، دار الكتب العلمية، لبنان، ط ١.

٣٨. مصطفى بن كرامة الله مخدوم، مصطفى، ١٩٩٩، قواعد الوسائل في التربية الإسلامية، دار شبيليا، الرياض، ط ١.

٣٩. عمر بن صالح بن عمر، عمر، ٢٠٠٣، مقاصد الشريعة الإسلامية عند العز بن عبد السلام، دار النفائس، الأردن، ط ١.

٤٠. مصطفى بن محمد بن سلامة أبو سلام، مصطفى، د.ت، التأسيس في أصول الفقه على ضوء الكتاب والسنة، مكتبة الحرمين للعلوم النافعة، ط.

#### List of Sources:

1. Jamil Abdul-Baqi Al-Saghir, Jamil, 1997, Crimes of Assault Against Persons, Dar Al-Nahda Al-Arabiya, Cairo, 1st ed.
2. Majid Muhammad Lafi, Majid, 2009, Criminal Liability Arising from Medical Error, Dar Al-Thaqafa, Amman, 1st ed.
3. Abdul-Aziz bin Abdul-Salam, Abdul-Aziz, 1999, Rules of Rulings in the Interests of People, Dar Al-Kutub Al-Ilmiya, Beirut, 1st ed.
4. Safaa Hassan Al-Ajili, Safaa, 2011, The Criminal Importance of Determining the Moment of Death: A Comparative Study, Dar wa Maktabat Al-Hamid for Publishing and Distribution, Amman, 1st ed.
5. Awad Muhammad, Awad, 1985, Crimes Against Persons and Property, Dar Al-Matbouat Al-Jami'ya, Alexandria, 1st ed.
6. Abdul-Qadir Awda, Abdul-Qadir, 1989, Islamic Criminal Legislation Compared to Positive Law, Dar Al-Kitab Al-Arabi, Beirut, 10th ed. 7. Ali Essam Ghosn, Ali, 2012, The Criminal Liability of the Physician, n.p., Beirut, 1st ed.
7. Adly Khalil, Adly, 1989, The Legal Encyclopedia of Medical Professions, Dar Al-Nahda Al-Arabiya, Beirut, 1st ed.
8. Ghada Ali Hamed Al-Amrousi, Ghada, 2010, Physician Assault on Persons and Others in Light of Sharia Objectives and Medical Ethics, Dar Al-Fikr Al-Jami'i, Alexandria, 1st ed.
9. Adnan Ibrahim Sarhan, Adnan, 2000, The Physician's Professional Liability in French Law, Al-Halabi Legal Publications, Beirut, 1st ed.
10. Muhammad Yusuf Yasin, Muhammad, 2003, Medical Liability: The Liability of Hospitals, Physicians, and Patients – A Jurisprudential and Interpretive Legal Perspective, Al-Halabi Legal Publications, Beirut, 1st ed. 12. Muhammad Ali Al-Bar, Muhammad, 1995, Rulings on Medical Treatment, Incurable Cases, and the Issue of Euthanasia, Dar Al-Manara, Jeddah, 1st ed.
11. Abdul Rashid Mamoun, Abdul Rashid, 1998, Liability for Physicians' Errors in Private Hospitals, Conference on Medicine and Law, United Arab Emirates University, 1st ed.
12. Muhammad Abdul Wahab Al-Khouli, Muhammad, 1997, Criminal Liability of Physicians for Using Modern Techniques in Medicine and Surgery, n.p., 1st ed.
13. Mahmoud Ahmed Taha, Mahmoud, 2001, Criminal Liability in Determining the Moment of Death, Naif Arab University for Security Sciences, Riyadh, 1st ed.
14. Salim Ibrahim Harba, Salim, 1988, Intentional Homicide and Its Various Characteristics, Yabel Press, Baghdad, 1st ed.
15. Edward Ghali Al-Dhababi, Edward, 1996, Problems of Accidental Homicide and Injury, Al-Ra'i Printing and Publishing, Cairo, 2nd ed. 18. Abdel Hamid El-Shawarby,





- Abdel Hamid, 2000, The Responsibility of Physicians and Pharmacists, Dar Al-Maaref, Alexandria, 2nd ed.
16. Mohamed Abu Zahra, Mohamed, 1997, Crime and Punishment in Islamic Jurisprudence, Dar Al-Fikr Al-Arabi, Cairo, 1st ed.
17. Al-Halbousi, Ibrahim Ali Hammadi, Ibrahim, 2007, Professional Error and Ordinary Error within the Framework of Medical Responsibility, Al-Halabi Legal Publications, 1st ed.
18. Abdel Hamid Fouda, Abdel Hamid, n.d., The Modern Criminal Encyclopedia: Commentary on the Penal Code in Light of Jurisprudential and Judicial Rulings, Dar Al-Fikr Wal-Qanun, 1st ed.
19. Mohamed Ali Sobhi, Mohamed, 1983, The Victim's Consent and its Impact on Criminal Responsibility, University Publications Office, Algeria, 1st ed.
20. Mustafa Mohamed El-Daghidi, Mustafa, 2007, Evidence and the Investigation Plan in Homicide Crimes, n.p., 1st ed.
24. Zeina Ghanem Younes Al-Obaidi, Zeina, 2011, The Patient's Will in the Medical Contract: A Comparative Study, Dar Al-Kutub Al-Qanuniyya, Cairo, 1st ed.
21. Abdul Aziz bin Abdul Rahman bin Ali bin Rabi'a, Abdul Aziz, 2002, The Science of the Objectives of Islamic Law, King Fahd National Library, Riyadh, 1st ed.
22. Amir Farah Youssef, Amir, 2010, The Liability of Physicians from a Civil, Criminal, and Disciplinary Perspective, Alexandria Center for Books, Alexandria, 1st ed.
23. Jalal Tharwat, Jalal, 2003, The Crime of Transferred Intent, Al-Halabi Legal Publications, Beirut, 1st ed.
24. Abdul Haq Hamish, Abdul Haq, 2011, Contemporary Jurisprudential Issues, Dar Qurtuba, Sharjah, 1st ed.
25. Shihab Al-Din Abi Al-Abbas Ahmad Al-Qarafi, Ahmad, 2003, Al-Furuq, Al-Risalah Publishers, Beirut, 1st ed.
30. Hamad Muhammad Al-Hajri, Hamad, 2006, Brain Death: A Comparison Between Physicians and Jurists, Journal of the College of Sharia for Islamic Studies, Qatar University, 1st ed.
26. Ali Muhammad Ali Ahmad, Ali, 2007, The Criterion for Determining Death and Related Contemporary Issues in Islamic Jurisprudence, Dar Al-Fikr Al-Jami'i, Alexandria, 1st ed.
27. Ahmad Sharaf Al-Din, Ahmad, 1983, The Human and Legal Limits of Artificial Resuscitation, Al-Adala Journal, Kuwait University, 1st ed.
28. Shadifan Safwan Muhammad, Safwan, 2011, Criminal Liability for Medical Practices, Dar Al-Thaqafa for Publishing and Distribution, Amman, 1st ed.
29. Muhammad Ali Al-Bar, Muhammad, n.d., Clinical Death and Legal Death, Journal of the Islamic Jurisprudence Academy, 1st ed.
30. Muhammad ibn Abi Bakr Ibn Qayyim Al-Jawziyya, Muhammad, 2004, Prophetic Medicine, Dar Al-Da'wa, Alexandria, 1st ed.
36. Mufti Nizam al-Din, Mufti, 2008, Selections from Nizam al-Fatawa, Isha'at al-'Ulum, Akula, 1st ed.
31. Muhammad ibn 'Abd al-Rahman al-Muqri Hattab al-Ru'ayni, Muhammad, 1995, Mawahib al-Jalil Sharh Mukhtasar Khalil, Dar al-Kutub al-'Ilmiyya, Lebanon, 1st ed.
32. Mustafa ibn Karamat Allah Makhdam, Mustafa, 1999, Qawa'id al-Wasa'il fi al-Tarbiya al-Islamiyya, Dar Shibiliya, Riyadh, 1st ed.
33. Umar ibn Salih ibn 'Umar, 'Umar, 2003, Maqasid al-Shari'a al-Islamiyya 'ind al-'Izz ibn 'Abd al-Salam, Dar al-Nafa'is, Jordan, 1st ed.
34. Mustafa ibn Muhammad ibn Salama Abu Salam, Mustafa, n.d., Al-Ta'sis fi Usul al-Fiqh 'ala Daw' al-Kitab wa al-Sunna, Maktabat al-Haramayn lil-'Ulum al-Nafi'a, ed.

