المسؤولية الطبية وسلامة المريض
دراسة دستورية في قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣

Medical Liability and Patient Safety
A constitutional study of the Doctor Protection Law No 26 of 2013

أ.م.د. دولة أحمد عبد الله

كلية الحقوق – جامعة الموصل

dowlat1961@uomosul.edu.iq

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٦/٥/٨ تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٦/٧/٢٨

الملخص:

تهدف الدراسة إلى قياس مدى التوازن بين الأعباء والمسؤوليات الملقاة على عاتق الأطباء في العراق، ومدى فاعلية الحماية القانونية والمهنية المنصوص عليها في قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣، واعتمدت الدراسة على المنهج المسحي الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طبيباً، أظهرت النتائج عن فجوة تشريعية وتطبيقية كبيرة، حيث أظهرت البيانات أن ٨٧,٥٪ من الأطباء تعرضوا لمطالبات عشائرية، بينما اعتبرت جدية القضاء في معاقبة المطالبات العشائرية غير فعالة وبنسبة ٦٥,٥٪ ولم يقم أي طبيب بتقديم طلب لحيازة سلاح للحماية الشخصية، وتوصلت الدراسة إلى أن القانون أخفق في تحقيق التوازن المطلوب مما أدى إلى استمرار المعاناة لعجز حماية الأطباء من قبل الجهات المختصة ممّا زاد من هجرتهم إلى الخارج رغم دعوة القانون إلى تشجيع عودة الأطباء إلى وطنهم جراء عدم توفير الحماية المطلوبة لهم.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية القانونية، حماية الأطباء، سلامة المريض: تطبيقات عملية.

Abstract:

This study aimed to measure the extent of equilibrium between burdens and responsibilities placed on physicians in Iraq, and scope the effectiveness of the legal and professional safeguards stipulated in (Physician's Safeguard Act No. 26 of 2013).

The study depends on a descriptive, all-inclusive approach, wherein, a sample study consists of 40 physicians.

The findings revealed a legislative and practical gap to a great degree, the data showed that 87.5% of physicians had been subjected to tribal claims, while the seriousness of the judiciary in respect of punishing tribal claims was deemed ineffective at the rate of 65%, and no physician submit a request to obtain a firearm for personal protection.

The study concluded that the law failed to realize the required balance, which leading to continued suffering due to the inability of competent authorities to protect physicians, of which increased their emigration abroad, despite the law call to encourage physicians to return their homeland, caused by lack of necessary protection for them.

Keywords: Legal responsibility, Safeguard of physicians, Patient safety, Practical applications.

المقدمة

تنطلق الحماية من مسؤولية الدولة عن موظفيها ودفع الاعتداء عنهم أثناء تأديتهم لأعمال وظيفتهم أو بسببها، وقد أشار المشرع العراقي إلى هذه الحماية في المواد ٢٢٩ و٢٣٠ من قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل فضلاً عن قرار مجلس قيادة الثورة المنحل رقم ٢٤ لسنة ١٩٩٧ والذي شدد العقوبات المنصوص عليها في المادتين المشار إليها، وكان للاعتداءات المتكررة على الأطباء الدور في دفع المشرع العراقي إلى إصدار قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ بغية حمايتهم من الاعتداءات والمطالبات العشائرية عن نتائج عملهم.

أهمية البحث: تركز الدراسة على الأطباء وحمايتهم وقياس مدى نجاح قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ من احتواء الإشكاليات التي توافق العمل الطبي ومتى تكون مسؤوليتهم قائمة بالفعل جراء عملهم الطبي.

هدف البحث: يهدف البحث إلى بيان أوجه الحماية والبيئة المهنية والضغوطات العملية غير المتكافئة.

مشكلة البحث: إن عمل الطبيب واجب مقدس يقسم عليه الطبيب عند تخرجه بأن يعمل على تخفيف ألم المريض والعناية به، وعليه تدور مشكلة البحث حول:

١. المسؤولية القانونية ومدى إلمام الطبيب بها.

٢. مدى معرفة الطبيب بالقانون الذي يحميه والإجراءات التي يجب أن تتخذ في مواجهة عمله الذي يخرج عن السياقات الطبية التي يجب أن يتبعها.

٣. مدى حماية الدولة ممثلة بالمؤسسات الصحية وحماية مراكز الشرطة ونقابة الأطباء لشريحة الأطباء ومنع الاعتداء عليهم وتعرضهم للمطالبات العشائرية.

٤. إن الحماية التي يستوجب تنظيمها تستوعب مجموعة من التدابير القانونية والأمنية والنقابية إلى توفير بيئة عمل آمنة ومنتجة.

منهجية المبحث: اعتمد البحث على المنهج التحليلي لبيان المسؤولية المترتبة على عمل الطبيب فضلاً عن المنهج الاحصائي الوصفي حيث تم توزيع الاستبيان الكترونياً على عينة عشوائية من الأطباء وكانت عدد الاستجابات الصحيحة (٤٠) استجابة تم تحليلها احصائياً وفقاً لبنود قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣.

المسؤولية الطبية وسلامة المريض
دراسة دستورية في قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣
الملخص.
المقدمة.
المبحث الأول/ الضوابط الدستورية والقانونية للمسؤولية الطبية وسلامة المريض.
المطلب الأول/ الضابط الدستوري للمسؤولية الطبية.
الفرع الأول/ الدستور والمسؤولية الطبية.
الفرع الثاني/ الأساس القانوني للمسؤولية الطبية.
المطلب الثاني/ مسؤولية الطبيب في التشريع العراقي.
الفرع الأول/ المسؤولية الإدارية.
الفرع الثاني/ المسؤولية المدنية والجنائية على الطبيب.
المبحث الثاني/ الحقوق والالتزامات للأطباء في قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣.
المطلب الأول/ الوعي القانوني والحماية المهنية للأطباء.
الفرع الأول/ العلم بالقانون.
الفرع الثاني/ الحماية المهنية للأطباء.
١. الحماية الوقائية للطبيب.
٢. دور مركز الشرطة في المؤسسات الصحية.
٣. القضاء وحماية الأطباء.
المطلب الثاني/ معالجات عملية لدفع المسؤولية الطبية وحماية الأطباء.
الفرع الأول/ إلزام التامين.
الفرع الثاني/ نظام المسؤولية الطبية.

المبحث الأول: الضوابط الدستورية والقانونية للمسؤولية الطبية وسلامة المريض

تعمل الضوابط الدستورية والقانونية للمسؤولية الطبية وسلامة المريض بأسلوب تكاملي تهدف إلى الربط بين حق الإنسان في الصحة والعمل على التوازن ما بين حق المتضرر في التعويض العادل وقيام مسؤولية المقصر بالعمل، فضلاً عن توفير الحماية القانونية لمقدم الخدمة الطبية، وسيركز هذا المبحث على المسؤولية الطبية وسلامة المريض وذلك لكون البحث يركز على المسؤولية الطبية في ضوء قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ وذلك بمطلبين:

المطلب الأول: الضابط الدستوري للمسؤولية الطبية

الفرع الأول: الدستور والمسؤولية الطبية

نص المشرع الدستوري العراقي على أنه (لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص ولا عقوبة إلا على الفعل الذي يعده القانون وقت اقترافه جريمة...)[١].

إن الأساس الدستوري للمسؤولية الطبية يستند إلى جملة من الحقوق التي تتعلق بعضها ببعض فالحق في الحياة والسلامة الجسدية والرعاية الصحية[٢] التي يجب توفيرها للفرد، وهذه الحقوق الواردة في الدستور يقع على عاتق الدولة تنظيم عمل الكوادر الطبية لأن هذا التنظيم يمثل الغطاء الذي يحمي حقوق المرضى من الإهمال أو الخطأ ويضع في الوقت نفسه النطاق الذي يعمل به الأطباء والكوادر الطبية من ممارسة المهنة وتمنع التعسف، وحين أن الاعتداء على الحق في الحياة والسلامة الجسدية يمثل جريمة يعاقب عليها القانون إلا أن العمل الطبي واتصاله بجسم الإنسان له من المسوغات للبقاء على حياة الإنسان ومنها توفير العلاج والرعاية الصحية وفقاً لمعايير الجودة وتكفل الدولة بالحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة والخاصة لتقديم خدماتها بشكل أفضل.

الفرع الثاني: الأساس القانوني للمسؤولية الطبية

إن الأفعال التي تهدد حق الإنسان في الحياة من أهم الحقوق المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالإنسان، فيقع على عاتق المشرع العادي بيان الجرائم الماسة بحق الإنسان في الحياة مشفوعاً بالإعلانات العالمية والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان، لتكون بذلك دليلاً للفرد في الحصول على حقه في حال مخالفة الأفعال لجوهر القانون من الناحية المدنية والجنائية.

كان المشرع العادي في قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل واضحاً من حيث بيان المسؤولية، حيث بين أنه لا جريمة إذا وقع الفعل قياماً بواجب يفرضه القانون[٣]، وبالنظر لقيام الطبيب بواجبه المهني في معالجة المرضى فإنه يقوم بواجب يفرضه القانون عليه وهو ما بينه القانون في أنه لا جريمة إذا وقع الفعل استعمالاً لحق مقرر بمقتضى القانون، وبذلك فإن عمليات الجراحة والعلاج التي يقوم الطبيب بها على أصول الفن متى أجريت برضاء المريض أو ممثله الشرعي أو قد أجريت بغير رضى المريض في الحالات العاجلة والمتطلبة القيام بعمل طبي لإنقاذ حياة المريض[٤].

فعمل الطبيب يقوم على شروط منها:

١. قيام الطبيب بعمله وفقاً لما ورد في مدونة الأخلاقيات الطبية الدولية التابعة للجمعية الطبية العالمية لسنة ٢٠٢٢ والتي جاءت من خلال تطور هذه المدونة التي ظهرت في العام ١٩٤٩ و ١٩٦٨ و ١٩٨٣ و ٢٠٠٦ وآخرها كان في ٢٠٢٢، وتعد بمثابة مرجع أساسي للمبادئ الأخلاقية لأعضاء مهنة الطب، فضلاً عن ما ورد في الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية والتي أكدت على التزام الطبيب بالقوانين واللوائح والتعليمات النافذة فيها، كما نص هذا الميثاق على مسؤولية الطبيب تجاه المريض في بذل عنايته اللازمة وانه ليس مسؤولاً عن تحقيق الشفاء(٥).

٢. إن الأصل في التزام الطبيب هو بذل عناية لتخفيف ألم المريض وليس تحقيق نتيجة لأنه قد تحصل هذه النتيجة بتداخل عدة عوامل أخرى لا تخضع لسيطرة الطبيب ومن هذه العوامل المناعة والوراثة وحدود الفنون الطبية التي قد لا تكفي لعلاج المريض(٦). إلا أن هناك التزامات تقع على الطبيب لا مجال في تنفيذها على مفهوم بذل عناية وهي مثلاً عمليات نقل الدم والتحاليل الطبية والاضرار الناجمة عن الأجهزة والأدوات المستخدمة في العمل الطبي أو الجراحي.

٣. رضا المريض أو ممثله الشرعي على قيام الطبيب بإجراء العمل الجراحي. تعد الموافقة تعبير مبني على إرادة كاملة وطوعية صادرة عن متلقي الخدمة الطبية إذا كان كامل الأهلية، أما إذا كان عديم أو ناقص الأهلية فيمثله الممثل الشرعي في بيان الموافقة، وكان من الأجدر للمشرع العراقي أن يوضح ما تشتمله عبارة (ممثله الشرعي) ليكون الافراد على بينة من ذلك، وكان توجه المشرع المصري أوضح في بيان هذه الفقرة حيث أدرج أن الممثل الشرعي هو الولي أو الوصي أو القيم على المريض إذا كان المريض عديم أو ناقص الأهلية، وإن تعذر وجود ذلك فمن أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية للموافقة على تلقي المريض الخدمة الطبية(٧).

ويتضح لنا أنه كلما كانت العبارات أوضح وأشمل كانت أكثر تحديداً للمعنى، لأنه يبنى على هذه العبارات حقوق والتزامات على كلا الطرفين المريض وموافقته المبنية على إرادة حرة وطواعية، ومن جهة أخرى على الطبيب تبصير المريض وإعلامه الآثار والأخطار المحتملة التي قد تؤثر على قرار المريض في هذا الشأن طبقاً للنموذج الذي تعده الوزارة المختصة بشؤون الصحة.

٤. قد تتطلب الحالات الطارئة إلى عدم وجود رضا المريض أو ممثله الشرعي أو موافقته الصريحة، متى ما رأى الطبيب تعرض حياة المريض إلى موت أو خطر حال(٨).

وتطبيقاً لهذه الشروط المنظمة لعمل الطبيب، فإن مخالفة مدونة الأخلاقيات الطبية الدولية وما ورد في المواثيق العالمية هو تحديد لمسار عمل الطبيب وواجب يقع على عاتقه في تقديم وبذل الرعاية والعلاج بما يحقق مصلحة المريض ومنع أو تقليل الضرر الذي قد يلحق بالمريض والحرص على تحقيق توازن إيجابي بين الفائدة المرجوة للمريض وأي ضرر محتمل(٩).

وعليه فإن عمل الطبيب إذا تم تنفيذه وفقاً لحق مقرر بمقتضى القانون يعد استعمالاً للحق وعندها لا يشكل اعتداءً على الحق الذي يحميه القانون وتنتفي علة التجريم ويصبح الفعل مباحاً طبقاً للقانون(١٠)، وخصوصاً أن الطبيب قد اعتنى بالمريض فمسؤوليته ليست تحقيق نتيجة وإنما توفير العناية اللازمة لشفاء المريض.

المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب في التشريع العراقي

أفرد المشرع العراقي المسؤولية الإدارية لمخالفة الطبيب للقوانين والأنظمة في قانون نقابة الأطباء رقم ٤١ لسنة ١٩٨٤، أما المسؤولية المدنية والجزائية فكانت بشكل عام على كل فرد يتسبب بخطئه أي ضرر للغير، وعليه سنتناول في هذا المطلب المسؤولية الإدارية والمدنية والجزائية.

الفرع الأول: المسؤولية الإدارية

إن مخالفة الطبيب للقوانين والأنظمة والتعليمات والأوامر وقواعد السلوك المهني والإساءة إلى سمعة مهنة الطب، يعرض الطبيب للعقوبات الإدارية المنصوص عليها بالقانون مع عدم الإخلال بما قد يتخذ ضده من إجراءات حسب القوانين الأخرى(١١).

يقع على عاتق لجنة الانضباط المشكلة في كل محافظة والمكونة من ثلاثة أعضاء وعضوين احتياط، مسؤولية التحقق من صحة التصرفات الصادرة عن الطبيب والمخالفة للقوانين والأنظمة، وتحكم هذه اللجنة بعقوبات منها التنبيه والانذار والغرامة.

ونجد أن إلغاء الفقرة (رابعاً) من المادة (٢٥) من قانون نقابة الأطباء، كانت الأصلح للتقويم السلوك المخالف للقوانين والأنظمة من قبل الطبيب ولا داعي للانتظار لارتكاب المخالفة خلال ثلاث سنوات من تاريخ ارتكاب المخالفة السابقة(١٢).

واذا ما وجدت لجنة الانضباط أن الفعل المنسوب إلى الطبيب يشكل جريمة فهنا تحيل القضية إلى المحكمة المختصة مع أوراق القضية، ولا يمنع قرار البراءة من اتخاذ لجنة الانضباط إجراءاتها ضد الطبيب وفقاً لأحكام قانون نقابة الأطباء(١٣).

الفرع الثاني: المسؤولية المدنية والجزائية على الطبيب

منذ القدم والأطباء يسألون عن الأخطاء المرتكبة أثناء ممارستهم للمهنة، وقد تدرجت هذه المسؤولية واستقرت على إقامة المسؤولية المدنية على الأخطاء العمدية ثم تطورت إلى أن أصبح الأطباء مسؤولين عن مجرد الإهمال والخطأ الجسيم(١٤) وبذلك تتعدد مسؤولية الطبيب بحسب درجة الخطأ.

أولاً- مفهوم الخطأ: قد يرتكب الطبيب فعل واجب عليه لا يتفق مع الأصول العلمية الثابتة أو آداب وتقاليد المهنة الصادرة وفقاً لأحكام قوانين منظمة لعمل الطبيب(١٥).

يعرف الخطأ بأنه (أي فعل أو ترك أو إهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عند ضرر)(١٦).

ويتم تحديد هذا الخطأ بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية التي تحدد أصول ممارسة المهنة، وينتفي الخطأ حال الاتفاق مع الأصول العلمية الثابتة حتى وإن خالف في ذلك غيره في ذات التخصص(١٧).

أما المشرع العراقي فقد تناول الخطأ واعتبره نتيجة للإهمال أو الرعونة أو عدم الانتباه أو عدم أخذ الحيطة أو عدم مراعاة القوانين للأنظمة والاوامر(١٨).

فالمسؤولية طبقاً للقانون العراقي عن الخطأ يرتكز على الإهمال وعدم التبصر وعدم مراعاة القوانين والأنظمة.

أما المشرع المصري فكان أكثر دقة في بيان الخطأ الجسيم وخصوصاً بالنسبة لعمل الطبيب واعتبره الخطأ الذي يبلغ حداً من الجسامة بحيث يكون الضرر الناتج عنه محققاً، ويشمل ذلك ارتكاب الخطأ الطبي تحت تأثير مسكر أو مخدر أو مؤثرات عقلية، فضلاً عن الامتناع عن مساعدة من وقع

عليه الخطأ الطبي أو عدم طلب المساعدة له على الرغم من قدرته على ذلك أو تعمد ممارسة المهنة خارج نطاق التخصص وفي غير حالات الطوارئ[١٩].

المبحث الثاني: الحقوق والالتزامات للأطباء في قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣

إن غرض صدور أي قانون هو خدمة للصالح العام، تستلزم وجود نصوص قانونية منظمة لشريحة معينة وحماية لها من التعدي عليها، وبالنظر لكون الطبيب يؤدي خدمة سامية وإنسانية كان لابد أن يكون القانون الذي ينظم حماية الأطباء أن يعمل على ثلاثة أطراف، الطرف الأول الطبيب والمريض وبيان المسؤولية التي تستدعي وجود حماية لكلا الطرفين من المسؤولية التي تقع عليهما، ومن أجل ذلك وللوقوف على حماية كل من الطبيب والمريض وبيان هذه المسؤولية القائمة على تصرفهما ارتأينا أن نفعل استبيان عملي لشريحة الأطباء ومدى توفر الحماية من مسؤوليتهم الطبية وعملهم لسلامة المريض، وسنقسم هذا المبحث لدراسة التحليل الاحصائي لبنود الاستبيان المتعلق بقانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣.

المطلب الأول: الوعي القانوني والحماية المهنية للأطباء

الفرع الأول: العلم بالقانون

إن الوعي القانوني هو الدرع الواقي للطبيب والمريض في آن واحد، وقد حرص المشرع العراقي في قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ على جملة أمور يجب أن يكون فيها الطبيب على دراية بالقانون الذي يحميه وكانت نتيجة الاستبيان حول هذا الأمر.

الإجابة	التكرار (*)	النسبة المئوية
لا	24	60,0%
إلى حد ما	12	30,0%
نعم	4	10,0%

ويتضح من هذا الفرع للاستبيان أن الأغلبية الساحقة من الأطباء (٦٠٪) لا يملكون أية دراية بالقانون.

الفرع الثاني: الحماية المهنية للأطباء

تنطلق الحماية المهنية بجملة أمور تتعلق بعضها بالبعض لتوفير أوجه الحماية المتطلبة للأطباء جراء تطبيق قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ ومنها:

١. **الحماية الوقائية للطبيب:** وفر قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ حماية وقائية للأطباء حيث أنه لا يجوز إلقاء القبض أو توقيف الطبيب المقدمة ضده الشكوى لأسباب مهنية طبية إلا بعد إجراء تحقيق مهني من قبل لجنة وزارية مختصة[٢٠].

وحرصاً من المشرع العراقي على استقلالية هذه اللجنة الوزارية جعلها برئاسة طبيب لأغراض التقويم والتحقيق في قضايا المهنة الطبية لأي مؤسسة صحية حكومية أو غير حكومية[٢١].

وأوجب القانون على وزارة الصحة بمتابعة القضايا ضد المعتدي على الطبيب أثناء أدائه لواجبه الرسمي في المؤسسات الصحية الحكومية، على أن تقوم نقابة الأطباء في متابعة الشكوى القضائية في المؤسسات الصحية غير الحكومية[٢٢].

إلا أن هيئة الإشراف القضائي في مجلس القضايا الأعلى قد أوجب الأخذ بالمادة (١/أ) من قانون أصول المحاكمات الجزائية رقم ٢٣ لسنة ١٩٧١ المعدل، والتي تتعلق بتحريك الشكوى الجزائية بقصد البدء باتخاذ إجراءات التحقيق الابتدائي عن طريق الشكوى والإخبار أما قيام الممثل القانوني بتقديم الشكوى القانونية نيابة عن الأطباء الذين وقع عليهم الاعتداء وباعتبارهم ضمن المؤسسة الصحية التي تمتلك الشخصية المعنوية فبالإضافة إلى طرق تحريك الشكوى الجزائية يتم قبول الإخبارات المقدمة من قبل الممثل القانوني لوزارة الصحة عن الاعتداءات إلا أن ذلك لا يغني عن تدوين أقوال الطبيب المعتدى عليه بصفة مشتكي سواء في المؤسسات الصحية الحكومية وغير الحكومية سيما أن هذه الاعتداءات تمثل جرائم تمس الحق العام والحق الخاص إلا أن الغالب هو الحق العام[٢٣].

وقد أظهر الاستبيان حول هاتين المادتين (٣ و١٠) من قانون حماية الأطباء العراقي رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
أحياناً	22	55,0%
دائماً	10	25,0%
أبداً	8	20,0%

أما متابعة الوزارة للشكوى فكانت النسبة:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
لا يتم التواصل	18	45,0%
نادراً	16	40,0%
نعم	4	10,0%
لا توجد تعليمات واضحة	2	5,0%

فبالنسبة للمادة (٣) من القانون يرى أن (٥٥٪) أنها تطبق أحياناً فقط، بينما نجد (٨٥٪) من الأطباء لا يحصلون على متابعة قانونية من الوزارة أو النقابة فهنا يظهر لنا الاستبيان الانهيار المؤسسي للحماية، ويدل ذلك على عدم وجود رابطة ما بين وزارة الصحة والطبيب علماً بأن مجلس القضاء الأعلى ومن خلال اعماماته قد أكّد على قبول الإخبارات من قبل الممثل القانوني لوزارة الصحة كما ورد سابقاً.

لقد أشار قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ إلى التزام وزارة الصحة لعلاج الطبيب العراقي العامل والمنسب في مؤسسات وزارة الصحة بالعلاج على نفقتها داخل أو خارج العراق في حالة إصابته بمرض وفقاً للتعليمات والضوابط المعمول بها في وزارة الصحة[٢٤].

كما تناول الاستبيان المادة (٩) والتي تتعلق بضمان حق الطبيب في العلاج على نفقة وزارة الصحة وكانت النتائج كالآتي:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
لا توجد تعليمات واضحة	20	50,0%
نعم	12	30,0%
لا	8	20,0%

على الرغم من أن قانون نقابة الأطباء قد نص على معالجة الطبيب في الغرف المأجورة بالدرجة الأولى في المؤسسات الصحية الحكومية ومعاهدها الفنية، وأعفت الطبيب من دفع الأجور، إلا أن نتيجة الاستبيان توضح بأنه لا توجد تعليمات واضحة بخصوص ذلك، وهذا ما يعد قصور تشريعي في متابعة وزارة الصحة من إصدار التعليمات الخاصة بذلك[٢٥].

٢. **دور مراكز الشرطة في المؤسسات الصحية:** أن لوجود مراكز الشرطة في المؤسسات الصحية أمر لابد منه لمنع التجاوز على الأطباء أثناء أدائهم لواجباتهم الوظيفية، وحيث أنه تلتزم وزارة الداخلية بالتنسيق مع وزارة الصحة فتح مراكز للشرطة مخصصة لحماية العاملين في المؤسسات الصحية والتي تتطلب حماية خاصة لاعتبارات تتعلق بموقع المراكز الصحية وإعداد المراجعين للحصول على الخدمة الصحية(٢٦)، وأظهر الاستبيان النتائج الآتية حول تواجد مراكز الشرطة في المؤسسات الصحية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
لا توجد مراكز كافية	20	50,0%
جزئياً	14	35,0%
نعم (حماية كاملة)	1	2,5%
لا	5	12,5%

ومن هنا نجد أن مراكز الشرطة لحماية العاملين في المؤسسات الصحية غير كافية وجزئية لا تصل إلى مستوى الحماية التي تتطلبها المادة (٨) من قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣.

٣. **القضاء وحماية الأطباء:** يقوم القضاء بتحقيق العدل وتطبيق القانون بشكل يحقق الأمن والأمان وكرامة الإنسان، وأن قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ هو مسار لتحقيق هذه المعادلة بالنسبة لدور القضاء في تطبيقه وإرساء العدالة بكافة جوانبها لحماية الأطباء من الاعتداءات عليهم من قبل المواطنين والمطالبات العشائرية وغير القانونية عن نتائج عملهم، استلزم القانون حيث أوجب معاقبة كل من يعتدي على طبيب أثناء ممارسة مهنته أو بسببها بالعقوبة المقررة لمن يعتدي على موظف أثناء تأديته وظيفة أو بسببها[٢٧]، حيث اعتبر القانون الموظف والمكلف بخدمة عامة ركناً خاصاً في جريمة الاعتداء على الموظف أو المكلف بخدمة عامة، وهذا ما يؤكده القانون لتطبيقه، كما وأوجب القانون بمعاقبة المعتدي مدة

لا تقل عن (٣) سنوات وبغرامة لا تقل عن عشرة ملايين دينار كل من يدعي بمطالبة عشائرية أو غير قانونية ضد طبيب عن نتائج أعماله الطبية وقد أظهر الاستبيان النتائج الآتية حول هذا الأمر:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
غير فعالة	26	65,0%
متوسطة	10	25,0%
فعال جداً	1	2,5%
إجابات أخرى مفقودة	3	7,5%

أما بالنسبة للتعرض لمطالبات عشائرية فقد كانت الإجابات بحسب النسب الآتية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	87,5%
لا	5	12,5%

ويظهر لنا هذا الجدول خطورة بنسبة (87,5%) من الأطباء الذين يتعرضون للمطالبات العشائرية على الرغم من أن القانون قد عاقب هذا الأمر بالمادة (٥) من قانون حماية الأطباء، وقد شمل الاستبيان نسبة الذين يحصلون على إجازة حمل وحيازة سلاح شخصي (مسدس) بالتنسيق مع وزارة الصحة ونقابة الأطباء مع وزارة الداخلية إلا أن الاستبيان أظهر بأنه (100%) من الأطباء لم يقدموا على طلب إجازة حمل سلاح وهو لا يعني عدم الحاجة للسلاح، بل يعكس إما تعقيدات بيروقراطية قد تعيق حصول الأطباء على السلاح أو فقدان الثقة من أن السلاح الشخصي سيوفر حماية حقيقية في طلب غياب دولة القانون[٢٨] وفشل القانون بنسبة (٧٥٪) في إيقاف هجرة الأطباء ممّا يظهر لنا أن بيئة العمل في المستشفى طاردة لعدم توفير الحماية[٢٩].

المطلب الثاني: معالجات عملية لدفع المسؤولية الطبية وحماية الأطباء

لمعالجة المسؤولية الطبية دفع عدد من المشرعين الفرنسي والإماراتي والمصري والأردني إلى جعل التأمين محور ضمان لحقوق المتضررين وتمكين الأطباء والعاملين في المؤسسات الصحية من أداء مهامهم بحماية قانونية على أن يتم ذلك من خلال إلزام التامين ونظام المسؤولية الطبية، وسنبحث في هذا المطلب هذين المحورين وكالآتي:

الفرع الأول: إلزام التامين

يعتبر المشرع الفرنسي من أوائل المشرعين لسن تشريعات تنظم المسؤولية والتأمين عن الأخطاء الطبية، حيث أن المسؤولية المدنية في فرنسا تحكمها المادة (١٢٤) والتي تنص (كل فعل أياً كان يقع من الإنسان ويسبب ضرراً يلتزم من أوقع ذلك الفعل الضار بخطئه أن يعوض هذا الضرر)[٣٠].

ألزم المشرع الفرنسي التأمين كشرط لممارسة النشاط الطبي[٣١]، كما هو الحال لدى المشرع الإماراتي[٣٢]، وذلك من أجل أن يمارس الطبيب مهنته بحرية لأنه بدون التامين لا يستطيع ممارسة المهنة إذا كانت أخطاؤه قد تثير له المسؤولية القانونية ودفعاً لذلك وضع المشرع طريقة مناسبة لتحقيق التوازن ما بين الطبيب والمريض ويغطي المسؤولية المدينة، كما أن المشرع الإماراتي جعل شركات التأمين تحل حلولاً قانونياً محل المنشآت الصحية والأشخاص المؤمن عليهم في حقوقهم والتزاماتهم[٣٣]. أما المشرع الأردني فقد أخذ على عاتقه إنشاء صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية، على أن يقوم مكان تقديم الخدمة بالتأمين على مقدمي الخدمة العاملين لديه في هذا الصندوق[٣٤].

ومن هنا نجد أن التأمين هو من بين أهم الضمانات التي تقدمها الدول للحفاظ على كل من حقوق وحرية المريض والطبيب والفريق المعالج، حيث أن المشرع الإماراتي والأردني قد وسع من مجال المسؤولية الطبية وجعلها مشتركة ما بين المنشأة الطبية والطبيب والعاملين بها لدفع ما يترتب على أخطاءهم المهنية، إلا أن كل من المشرعين قد بين الحالات التي يترتب المسؤولية الطبية وضمن محددات وضوابط معينة للخطأ الطبي لضمان التعويض المناسب.

بينما نجد أن المشرع العراقي قد أصدر أمر رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٥ قانون تنظيم أعمال التأمين، ولا يأخذ بالتأمين على المسؤولية الطبية[٣٥] كما لدى غيره من المشرعين واعتبر التأمين لأمور تجارية تتعلق بالشركات العامة أم الخاصة عراقية أم أجنبية التي تزاول في العراق كل أو بعض أعمال التأمين.

الفرع الثاني: المسؤولية الطبية

إن وجود نظام كامل للمسؤولية الطبية هو إنجاز تشريعي وذلك لاحتوائه لحلول لكافة الثغرات القانونية التي تواجه شريحة الأطباء والعاملين في المؤسسات الطبية، فالطبيب عليه أن يكون ملماً بالقانون الذي يحكم عمله سيما وأن حياة المرضى أمانة في عنقه وحريص على تقديم كل العناية بمسؤولية أخلاقية ومهنية، فلو أخذنا قانون المسؤولية الطبية الإماراتي نجد أن ابتداءً بالخطأ الطبي وهو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة لأي من الأسباب التي تؤدي إلى الخطأ ومنها[٣٦]:

١. جهله بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها.
٢. عدم اتباعه الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها.
٣. عدم بذل العناية اللازمة.
٤. الإهمال وعدم اتباعه الحيطة والحذر.

كذلك بيان الحالات الطارئة لتدخل الطبيب تسهل من عمله الطبي لإنقاذ حياة المريض، فتحديد هكذا أسباب يجعل من باب المسؤولية ضيقاً دون التوسع فيه[٣٧]، كما أن إيراد التأمين ضد هذه المسؤولية من الأمور الحتمية والتي يعاقب عليها القانون في حالة تخلف الطبيب عن الالتزام بهذا الأمر، والامر الأكثر تقدماً هو جعل المنشأة الصحية هي أيضاً في الجانب الآخر من التأمين في مقابل الطبيب والمريض فالمسؤولية مشتركة[٣٨].

أن قانون المسؤولية الطبية يذكر الحالات التي تنتفي فيها المسؤولية كما لو[٣٩]:

١. إذا كان الضرر الواقع على متلقي الخدمة هو أحد الآثار أو المضاعفات الطبية المعروفة في مجال الممارسة الطبية المتعارف عليها علمياً.

٢. إذا اتبع مقدم الخدمة في الاجراء الطبي أسلوباً يتفق مع الأصول العلمية الثابتة وإن خالف في ذلك غيره في ذات التخصص.

٣. إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل متلقي الخدمة أو رفضه للعلاج أو عدم اتباعه التعليمات الطبية الصادرة إليه من مقدم الخدمة.

وعليه نجد أن شمول القانون على كافة الجوانب أمر جيد لبيان المسؤولية الطبية وسلامة المريض وما يتعلق بهذه المسؤولية من التأمين بمواجهتها للمشاكل التي تحدث في المؤسسات الصحية، ويبعد العاملين في هذه المؤسسات من التوقف في تقديم الخدمة وهو ما يحقق دوام واستمرار المرافق العامة في تقديم الخدمة للمجتمع.

الخاتمة

بعد أن انتهينا من البحث توصلنا إلى جملة نتائج وتوصيات وكالآتي:

أولاً: النتائج

١. إن سلامة المريض وحق الطبيب في أداء واجبه على أكمل وجه هو بالنتيجة مطلب دستوري وقانوني يقع على عاتق الدولة أن تحميه بالشكل الذي يخلق تكامل ما بين حق المريض وحق الطبيب.

٢. إن المسؤوليات التي تقع على عاتق الطبيب في أداء متطلبات مهنته وعلى الوجه الذي يخدم به المرضى، يحتم عليه أن يتحمل أي مسؤولية إدارية كانت أم مدنية أم جنائية إذا ما كان عمله متجاوزاً الأصول الطبية، وعلى الرغم من أن القانون قد عد عمل الطبيب استعمالاً للحق وعندها لا يشكل اعتداءً على الحق الذي يحميه القانون وتنتفي عندها علة التجريم إلا أن هذا لا يعد حقاً مطلقاً وإنما تحده الحدود والضوابط الطبية التي يتوجب على الطبيب مراعاتها في عمله.

٣. إن أدوات الحماية والمتمثلة بالحصانة من التوقيف ووجود مراكز شرطة صحية والمتابعة القانونية التي يتحتم على الجهات الصحية العمل عليها وإجازات حمل السلاح كل هذه الأدوات تعاني من خلل حاد في التطبيق الفعلي ممّا يخلق حالة من الاختلال في ميزان العدالة المهنية ويهدد القطاع الصحي بالتراجع.

٤. أظهر لنا الاستبيان حالة من الإرهاق (القانوني والنفسي) للطبيب ممّا يفسر عدم إقبالهم على امتلاك أدوات حماية شخصية لكون الاستبيان أظهر أن نسبة (١٠٠٪) لم يطلبوا إجازة السلاح، كما أظهر أن الطبيب يواجه تهديداً مباشراً من الممارسات العشائرية (٨٧,٥٪) والتي تعتبر انتهاكاً صريحاً لسيادة القانون، ويبقى الطبيب متحملاً لعبء أخطاء قد تكون خارج إرادته في ظل انهيار البنية التحتية.

ثانياً: التوصيات

١. نوصي المشرع العراقي بأن يشرع قانوناً يضم في دفتيه المسؤولية القانونية للطبيب وحتى الكوادر الطبية والتمريضية لأن عمل الطبيب يكتمل مع بقية الأعمال الطبية في المستشفى ولا تكون حكراً على عمل الطبيب وإنما يستلزم الأمر تبصير الجميع بما لهم من حقوق وعليهم أولاً التزامات القيام بها، كما جرى في قانون رقم ١٣ لسنة ٢٠٢٥ لتنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض المصري والقانون رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨ قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني.

٢. نوصي المشرع العراقي بإدخال فقرة التأمين على الأمر رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٥ لتنظيم الأعمال الطبية والصحية كما فعل المرسوم رقم ٤ لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية في دولة الإمارات العربية المتحدة، على أن يعد التأمين شرطاً إلزامياً لممارسة النشاط الطبي كما فعل المشرع الفرنسي والأردني والاماراتي.

٣. نوصي المشرع العراقي بجعل المسؤولية تضامنية عند الخطأ بحيث يكون كل من مقدم الخدمة والمنشأة مسؤولين بالتضامن عن تعويض الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية تأسياً بالمادة (٣) من قانون المسؤولية الطبية وسلامة المريض المصري.

٤. نوصي المشرع العراقي لإصدار تشريع مكمل لقانون حماية الأطباء يجرم أي صلح عشائري في القضايا الطبية واعتباره جريمة (تعطيل لمؤسسات الدولة) يعاقب عليها قانوناً.

الهوامش:

(١) ينظر الفقرة (ثانياً) من المادة (١٩) من دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥.

(٢) ينظر المادة (٣١/ أولاً) من دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥ والتي تنص على (أولاً: لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة وتكفل وسائل الوقاية والعلاج...).

(٣) ينظر المادة (٣٩) من قانون العقوبات رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل.

(٤) ينظر الفقرة (٢) من المادة (٤١) من قانون العقوبات رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل.

(٥) ينظر المادتين (٨٢ و٩٧) من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، منشور على شبكة الانترنت، تاريخ الزيارة ٢٠٢٦/٥/٢٧.

(٦) د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧، ص ٧٤؛ وللمزيد ينظر: د. ماجد محمد علي لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي/ دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن، ٢٠٠٦، ص ١٦٤– ص ١٧٦؛ د. صلاح زين الدين، المسؤولية الطبية والحماية القانونية، بحث من مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة مدينة السادات، عدد خاص (المؤتمر العلمي الدولي الأول لكلية الحقوق– جامعة مدينة السادات)، رؤية مصر ٢٠٣٠ في المجال الصحي، سبتمبر ٢٠٢٢، ب ص.

(٧) ينظر المادة (١) من قانون تنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض المصري رقم (١٣) لسنة ٢٠٢٥، المنشور في الجريدة الرسمية العدد (١٧ مكرر) في ٢٨/أبريل/٢٠٢٥؛ الفقرة (ب/ رابعاً) من قانون الصحة العامة العراقي رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ المعدل بالقانون رقم (٢٠) لسنة ٢٠٢١.

(٨) ينظر المادة (٩١- رابعاً) من قانون الصحة العامة العراقي رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ المعدل بالقانون رقم (٢٠) لسنة ٢٠٢١.

(٩) ينظر (م ١٤) من مدونة الأخلاقيات الطبية الدولية التابعة للجمعية الطبية العالمية لسنة ٢٠٢٢.

(١٠) ينظر المادة (٤١) من قانون العقوبات رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل؛ ينظر قرار مجلس قيادة الثورة المنحل المرقم (٢٤) في ١٩٩٧/٣/٢٤، الصادر بجريدة الوقائع العراقية، العدد ٣٦٦٤ في ١٩٩٧/٤/٧.

(١١) ينظر المادة (٢٥) من قانون نقابة الأطباء في العراق رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ المعدل بالقانون رقم (١٠٢) لسنة ١٩٨٨ (التعديل الثاني) المنشور في جريدة الوقائع العراقية، العدد ٣٢١٩ في ١٩٨٨/٩/١٢.

(١٢) ألغيت الفقرة (الرابعة) من المادة (٢٥) من قانون نقابة الأطباء في العراق رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ بموجب المادة (٣) من قانون التعديل الثاني المرقم (١٠٢) لسنة ١٩٨٨ والتي كانت تنص على (رابعاً: المنع من الممارسة الخاصة للمهنة لمدة لا تتجاوز السنتين).

(١٣) ينظر المادة (٢٦) من قانون نقابة الأطباء في العراق رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤.

(١٤) د. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، ج ١، ط ٢، مكتبة مصر الجديدة، القاهرة، ١٩٩٢، ص٣٨٠.

(١٥) ينظر الفقرة (١٠) من المادة (١) من قانون تنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض/ المصري رقم (١٣) لسنة ٢٠٢٥.

(١٦) ينظر المادة (٢) من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٨.

(١٧) ينظر الفقرة (٢) من المادة (٤) من قانون تنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض/ المصري رقم (١٣) لسنة ٢٠٢٥.

(١٨) ينظر المادة (٣٥) من قانون العقوبات رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ وتعديلاته.

(١٩) ينظر الفقرة (١٠) من المادة (١) من قانون تنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض/ المصري رقم (١٣) لسنة ٢٠٢٥.

(*) عدد التكرار هو نفس الإجابة عن السؤال المطروح في الاستبيان ولنفس الفقرة.

(٢٠) ينظر المادة (٣) من قانون حماية الأطباء العراقي رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣.

(٢١) ينظر المادة (١١) من قانون حماية الأطباء العراقي رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣.

(٢٢) ينظر (أولاً وثانياً) من المادة (١٠) من قانون حماية الأطباء العراقي رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣.

(٢٣) ينظر بيان الرأي المقدم من لجنة الصحة والبيئة النيابية بالعدد (ل. ص ٥٨) بتاريخ ٢٠٢٣/٢/٢٨ إلى هيئة الإشراف القضائي، منشور على شبكة الانترنت: https://www.sic.iq/view.71784، تاريخ الزيارة ٢٠٢٦/٥/٢٢.

(٢٤) ينظر المادة (٩) من قانون حماية الأطباء العراقي رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣.

(٢٥) ينظر الفقرة (رابعاً) من المادة (٣) (قانون نقابة الأطباء التعديل الأول للقانون رقم ٨١ لسنة ١٩٨٤ بالقانون رقم (٤٧) لسنة ١٩٨٦.

(٢٦) ينظر المادة (٨) من قانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣.

(٢٧) ينظر المادة (٦) من قانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣.

(٢٨) ينظر المادة (٤) من قانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣.

(٢٩) ينظر الفقرة (ثانياً) من المادة (١) من قانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣.

(٣٠) تعد القاعدة الفقهية في الشريعة الإسلامية (لا ضرر ولا ضرار) أساساً لمنع كل أشكال الإيذاء وإزالة المفاسد عن النفس، وهذه القاعدة أصلها حديث نبوي شريف وتقابلها قاعدة فقهية وهي (المباشر ضامن وإن لم يتعمد) القاعدة (١٠٤) من كتاب القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، محمد مصطفى الزحيلي، كتاب منشور على شبكة الانترنت: https://shamella.ws/book21786/557، تاريخ الزيارة ٢٠٢٦/٦/٢٠.

(٣١) ينظر المادة (L.١١٤٢-١) من قانون الصحة العامة الفرنسي، مدونة الصحة العامة: الصيغة الموحدة في ٢٠١٧/٢/١٥، متاحة على الموقع: www.LegiFrance.gouv.Fr، تاريخ الزيارة ٢٠٢٦/٦/٢٠.

(٣٢) ينظر مرسوم بقانون رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية في الإمارات (م ٢٥) (يحظر مزاولة المهنة بالدولة دون تأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية لدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة...).

(٣٣) ينظر المادة (٢٧) من مرسوم قانون رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ الإماراتي بشأن المسؤولية الطبية.

(٣٤) ينظر المادة (١٧) من قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٨.

(٣٥) ينظر المادة (١) من الأمر رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٥ (قانون تنظيم أعمال التأمين) في العراق.

(٣٦) ينظر المادة (٦) من مرسوم بقانون رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

(٣٧) د. بن صغير مراد، توجيه فكرة التأمين عن أضرار العلاج في المجال الطبي، دراسة مقارنة بين نظامي المسؤولية في التشريعين الجزائري والإماراتي، بحث منشور في مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، العدد ٣، ٢٠١٩، ص ٤٩٠.

(٣٨) ينظر المادة (٢٧) من مرسوم بقانون رقم (٤) لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

(٣٩) ينظر المادة (٤) من قانون المسؤولية الطبية وسلامة المريض المصري رقم (١٣) لسنة ٢٠٢٥.

المصادر

أولاً: الكتب

١) د. سليمان مرقص، الوافي في شرح القانون المدني، ج ١، ط ٢، مكتبة مصر الجديدة، القاهرة، ١٩٩٢.

٢) د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.

٣) ثانياً: البحوث

٤) د. صلاح زين الدين، المسؤولية الطبية والحماية القانونية، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة مدينة السادات، عدد خاص (المؤتمر العلمي الدولي الأول لكلية الحقوق- جامعة مدينة السادات)، رؤية مصر ٢٠٣٠ في المجال الصحي، سبتمبر، ٢٠٢٢.

٥) د. بن صغير مراد، توجيه فكرة التأمين عن أضرار العلاج في المجال الطبي، دراسة مقارنة بين نظامي المسؤولية في التشريعين الجزائري والإماراتي، بحث منشور في مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، العدد ٣، ٢٠١٩.

ثالثاً: الأطاريح

١) د. ماجد محمد علي لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن، ٢٠٠٦.

رابعاً: الدساتير

١) دستور جمهورية العراق لسنة ٢٠٠٥.

خامساً: المواثيق الدولة

١) الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية.

٢) مدونة الأخلاقيات الطبية الدولية التابعة للجمعية الطبية العالمية لسنة ٢٠٢٢.

سادساً: القوانين

١) قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل.

٢) قانون تنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض المصري رقم ١٣ لسنة ٢٠٢٥.

٣) قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل بالقانون رقم ٢٠ لسنة ٢٠٢١.

٤) قانون نقابة الأطباء في العراق رقم ٨١ لسنة ١٩٨٤ المعدل بالقانون رقم ١٠٢ لسنة ١٩٨٨.

٥) قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨.

٦) قانون الصحة العامة الفرنسي متاح على الموقع: www.LegiFrance.gouv.Fr.

٧) قانون رقم ٤ لسنة ٢٠١٦ بشأن المسؤولية الطبية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

٨) الأمر رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٥ (قانون تنظيم أعمال التأمين) في العراق.

سابعاً: القرارات

١) قرار مجلس قيادة الثورة (المنحل) رقم ٢٤ في ١٩٩٧/٣/٢٤.

ثامناً: المواقع الالكترونية

١) بيان رأي مقدم من لجنة الصحة والبيئة النيابية بالعدد (ل. ص ٥٨) بتاريخ ٢٠٢٣/٢/٢٨ إلى هيئة الإشراف القضائي: https://www.sic.iq/view.71784، تاريخ الزيارة ٢٠٢٦/٥/٢٢.

٢) كتاب د. محمد مصطفى الزحيلي، كتاب القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، منشور على شبكة الانترنت: www.shamella.ws/book21786/557.