



Guarantees of the criminal framework for patient rights in light of the Patient Rights and Duties Law of the Kurdistan Region of Iraq

Himdad Sardar Kareem

Department of law/ College of law/ Salahaddin University/ Erbil

Abstract:

Patient rights are among the rights that health institutions and doctors must adhere to, as mandated by law. One of the most important of these rights is the patient's fundamental right to choose their treating physician. Furthermore, the patient has the right to change doctors or seek alternative medical opinions. The patient is also fundamentally independent in accepting or rejecting treatment and procedures. The purpose of granting these rights is to ensure reliable treatment and to transition the patient from a state of illness to recovery and well-being. Accordingly, the Kurdistan legislature issued the Patient Rights and Duties Law No. (4) of 2020. However, it lacks amendments to some of its provisions, which lead to conclusions and recommendations, most notably: criminalizing violations of patient rights and specifying penalties for them within the aforementioned law; allowing the

patient to seek the opinion of any doctor they choose; requiring the patient to provide written consent for refusing treatment; and informing the patient of the consequences of refusal. All of this is necessary to align the law with modern legislative developments in the medical field and to provide optimal patient care.

Keywords: Rights, duties, patient, healthcare institutions, medical error, criminal liability



<https://doi.org/10.66734/j85zkn27>

1: Email himdad.sardar@su.edu.krd

2: Email:

Submitted: 12-3-2026

Accepted: 24-3-2026

Published: 2-6-2026

Authors: 2026, College of Law - Sumer University. This is an open- access article under the CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ar>)



ضمانات الإطار الجنائي لحقوق المريض في ضوء قانون حقوق وواجبات المريض لإقليم كوردستان - العراق

(دراسة تحليلية مقارنة)

هيمداد سقردار كريم

كلية القانون/ جامعة صلاح الدين/ أربيل

الملخص

تُعد حقوق المريض مما يجب على المؤسسات الصحية والأطباء الإلتزام بها حسب ما يفرضها القانون عليهم، ومن أهم تلك الحقوق هو حقه كالأصل في إختيار الطبيب الذي يقوم بعلاجه، ومع ذلك يكون له أيضاً تبديل الطبيب أو تلقي رأي طبي آخر، ناهيك عن ان المريض مستقل كالمبدأ للإعتراف بالعلاج والإجراءات التي تقام عليه أو رفضها وعدم الخضوع لها، والهدف من منح القانون الحقوق المذكور للمريض هو من أجل علاجه علاجاً موثقاً به ونقله من نطاق إختلال الصحة الى الشفاء والعافية، وعلى ذلك فإن المشرع الكوردستاني قد أصدر قانون حقوق وواجبات المريض رقم (4) لسنة 2020، ولكنه يحتاج الى تعديلات في بعض النصوص الواردة فيه والتي تتوصل الى إستنتاجات وتوصيات، أبرزها: تجريم المخالفات على حقوق المريض وتحديد العقوبات إزاءها في القانون المذكور نفسه، والسماح للمريض بتلقي رأي أي طبيب يريد، وكتابة إقرار المريض برفض العلاج وكذلك كتابة إعلامه بعواقب الرفض، وكل ذلك ليساير القانون التطورات التشريعية العصرية في المجال الطبي والإعتناء بالمريض على الوجه الأمثل.

الكلمات المفتاحية: - حقوق، واجبات، المريض، المؤسسات الصحية، الخطأ الطبي، المسؤولية الجنائية.

المقدمة

أولاً/ التعريف بموضوع البحث:-

تعد حقوق المريض من الإلتزامات القانونية على عاتق المؤسسات الصحية والأطباء والتي لا يمكن ان يتم غض النظر عنها نظراً للحماية القانونية الصارمة التي أكدت عليها القوانين الدولية والداخلية، كما ان التطور العلمي من الناحية الصحية يتطلب القيام بتلك الإلتزامات تجاه لصالح المريض والسعي الى تحقيق تلك الحماية مع توسيع نطاق حقوق المريض قانوناً لتواكب المستجدات المعاصرة، ينبني على ذلك ان المريض يتمتع بالعديد

من الحقوق من أجل علاجه وصيرورته إنساناً صحيحاً وسليماً من حيث الحياة، الجسد، العقل، والنفس، وبالتالي ان صحة المريض تؤدي حقاً الى صحة المجتمع بأكمله.

وعلى هذا الأساس فإن للمريض حقوقاً منصوصاً عليها قانوناً إزاء المؤسسة الصحية والطبيب، ويكون في صدارة هذه الحقوق حقه في العلاج في الحالات العادية كانت أو الضرورية، كما له الحق في إختيار الطبيب الذي يعالجه عدا الحالات الإستثنائية، ويحق له أيضاً تبديل الطبيب أو مراجعة أكثر من طبيب وتلقي رأي أكثر من طبيب عن وضعه الصحي ليكون أكبر واثقاً ومطمئناً من خطة العلاج ونوعه.

ثانياً/ أهمية الدراسة:

تتناول هذه الدراسة أهمية بالغة، فهي من الناحية القانونية تشكل تعديلات في بعض النصوص الواردة في القانون الخاصة بحقوق المريض ليساير التطورات التشريعية العصرية في المجال الطبي والإعتناء بالمريض على الوجه الأمثل، كما أنها تقرض من الناحية العملية التزامات أخرى على المؤسسات الصحية والأطباء والتي تتبنى ضماناً قانونياً أقوى لتحسين جودة الخدمات الصحية وبالتالي حماية المريض وحقوقه وخصوصاً ما تشير إليه هذه الدراسة من الحقوق.

ثالثاً/ إشكالية الدراسة:

أصدر المشرع الكوردستاني قانون حقوق وواجبات المريض رقم (٤) لسنة ٢٠٢٠، وهناك أمور لم يتطرق هذا القانون إليها، ففي رأسها أنه لم يضع إطاراً جنائياً لحقوق المريض، مما يعني أنه لم يجرم إنتهاك الأحكام الخاصة بحقوق المريض ولم يحدد العقوبات لها في القانون المذكور، ومن ضمن الإشكالية أيضاً أنه لم يحصر نائب أو مرافق المريض بدرجة معينة من القرابة مما قد يدخل ذلك في نطاق جريمة إفشاء الأسرار، كما أنه يتناول فقط الأمراض ذي الأعراض دون الأمراض الصامتة، ولا يسمح نوعاً ما للمريض بتلقي رأي طبي أكثر من الثاني، ومن جهة أخرى فإنه يمنع المريض من تلقي رأي طبي عن غير مرضه، وفيه مجال التباطؤ في إصدار التقرير الطبي عندما يطلبه المريض، كما يسبب فرصة الإهمال والتأخير عندما تتبادل المؤسسات الصحية والأطباء الآراء والاستشارات والتوضيحات فيما بينهم بخصوص وضع المريض الصحي وفي الوقت ذاته أنه لا يضمن دور المريض وموافقته على التبادل المذكور، ناهيك عن أنه لم ينص على إشتراط كتابة رفض المريض للعلاج وكتابة إعلامه بعواقب رفضه.

رابعاً/ أهداف الدراسة:

ترمي هذه الدراسة الى تسليط الضوء على مفهوم حقوق المريض من خلال بيان ما يرتبط به من مصطلحات، ومن ثم الى إبراز الأسس من القوانين الوضعية الدولية منها والوطنية والتي تنجر عنها حقوق المريض، وذلك من خلال مطلبين في المبحث الأول، أما في المبحث الثاني وعن طريق مطلبين أيضاً تتطرق الدراسة هذه الى استعراض حقين من حقوق المريض، وهما حق المريض في تلقي رأي طبي آخر وحقه في رفض العلاج، كما

تهدف الى إكتناف الملاحظات القانونية بخصوص قانون حقوق وواجبات المريض في إقليم كردستان وخاصة الحقين المذكورين، وأخيراً الى الخاتمة التي تتألف من مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات.

خامساً/أسباب إختيار موضوع الدراسة:

إن الأسباب التي إندفعنا من منطلقها الى إختيار موضوع حقوق المريض تتمثل بأن هذا الأخير بالواقع هو الطرف الضعيف في العلاقة أو العقد ما بينه وبين الطبيب أو المؤسسة الصحية، ومن خلف ذلك ان المريض قد يتعرض الى الإستغلال والإنتهاكات ضد حقوقه أو أنه لا ينال حقوقه وفق ما يقتضي أمره سواء ذلك بسبب الضعف التشريعي أو الإهمال في تطبيقه، وسبب آخر هو السعي الى توعية المرضى بحقوقهم والى تطوير القانون وتوسيع نطاق الحقوق المذكور بما يضمن للمريض مكانة أكثر شمولاً بالحقوق قدوةً بالقانون المقارن، والسبب الأخير هو ضمانة إستقلال المريض كالأصل في إتخاذ قراراته من حيث تحديد نائبه، إختيار طبيبه المعالج، الحصول على رأي أكثر من طبيب وفيما اذا كان يتلقي العلاج المقرر له من عدمه.

سادساً/ منهجية الدراسة:

تنتهج هذه الدراسة منهجي التحليلي والمقارن، إذ حيثما يقتضي يقوم الباحث بتحليل نصوص القانون الكوردستاني المرتبطة بموضوع الدراسة وتشخيص الثغرات التي تحتاج الى إعادة النظر التشريعي، وبعد ذلك يقارنها بنصوص القانون المقارن لتحديد إيجابيات هذا القانون الأخير، ومن ثم الإيحاء على المشرع الكوردي للأخذ بها حرصاً على توفير حماية قانونية أقوى للمريض.

سابعاً/ خطة الدراسة:

لغرض تحقيق أهداف هذه الدراسة سنقسمها الى مبحثين نبحث في الأول: ماهية حقوق المريض، ونتناول في الثاني: حقوق المريض في إقليم كردستان ونختتم هذه الدراسة بخاتمة مؤلفة من جملة من الإستنتاجات وكذلك التوصيات التي نقترح الى تصديقها من طرف المشرع.

المبحث الأول

ماهية حقوق المريض

إن التقدم العلمي والتطور القانوني أدى إلى نشوء حقوق خاصة بالمريض تهدف إلى ضمان حصوله على الرعاية الصحية اللازمة وفقاً لمعايير إنسانية وأخلاقية. فعلى ذلك وفي هذا المبحث سنستعرض مفهوم حقوق المريض، كما سنسلط الضوء على الأسس المؤدية الى ترسيخها، وذلك في مطلبين وعلى النحو الآتي:-

المطلب الأول

مفهوم حقوق المريض

إن كلمة حقوق المريض هي كلمة مركبة من حقوق ومريض، كما ان المرض هو الذي يجعل الإنسان مريضاً ويخل بحقه في الصحة، فعندئذ يحق للمريض ان يوضع تحت الرعاية الصحية والطبية من أجل علاجه، وله أيضاً ان يمارس ما قرر له القانون من حقوق واذا لم يقدر على ذلك فإن نائبه يحل محله في ذلك، وعلى أساس ذلك وبغية تحديد مفهوم حقوق المريض بشكل دقيق فلا بد من تعريف كل من المرض والمريض وكذلك نائب المريض والحق في الصحة، ومن ثم وفي ضوء كل ذلك سنحاول ان نعرف مصطلح حقوق المريض مجتمعاً ككلمة واحدة، وذلك في الفقرات التالية.

أولاً: تعريف المرض

١. لغةً: "من مرض مرضاً فسدت صحته فضعف فهو مريض، وهو كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال والمرض"، "والميم و الرء والضاد أصل صحيح يدل على ما يخرج به الإنسان عن حد الصحة في أي شيء كان منه العلة"^(١). ويقول الجرجاني في تعريف المرض: "ما يعرض للبدن فيخرجه عن الاعتدال الخاص"^(٢). وهو: "كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر"^(٣).

٢. اصطلاحاً (فقهاً): عرفته مجلة مجمع الفقه الإسلامي بأنه "عبارة عما يدخل على الجسم من اعتلال يفقده مألوف طبيعته واعتداله"^(٤).

٣. قانوناً: قبل التطرق لمفهوم المرض قانوناً من المهم أن نعرف بأنه لا يوجد له تعريف عند رجال الصحة، فقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة ولم تعرف المرض، لأن المرض طيف يمتد بحالة من الحالات الخفية التي لا ترافقها الأعراض إلى السقم الشديد، فبعض الأمراض تبدأ بحده وبعضها مخادع، إلى جانب الحالات التي يبدو فيها الشخص ظاهرياً سليماً ولكنه يحمل مسبب المرض (جرثوم، فيروس، طفيلي... الخ) ويقدر على نقله للآخرين^(٥).

ومن خلال بحثنا في بعض القوانين المقارنة^(٦) الخاصة بحقوق المريض وسلامته لم نجد تعريف المرض فيها، لكن وبخلافها ان القانون الكوردستاني قد عرفه بأنه (المرض: كل إختلال جسدي أو عقلي أو نفسي له أعراض وتخل بصحة الانسان)^(٧).

رأينا:

على الرغم من أن تعريف المشرع للمصطلحات غير مرغوب بشكل عام، وذلك خوفاً من ظهور حالات بعد صدور القانون لا يشملها التعريف، وهذا سيجعل التعريف أو القانون غير جامع ومانع، مما يؤدي الى إرتطام ذلك القانون بالانتقادات والمناشدة بتعديله أو إلغائه، إلا أنه نرى ان المشرع الكوردستاني قد أحسن الى تعريفه للمرض في القانون المذكور بالذات، ذلك انه ينطوي باعتقادنا على كل أنواع المرض وحالاتها من الأمراض الجسدية والعقلية والنفسية ولا يوجد مرض غيرها، لذلك فإنه هو تعريف جامع ومانع، كما أنه قد يكون من الجيد

ان يوجد التعريف في القانون، بل هو ضروري أحيانا لضمان الوضوح والدقة وتجنب الإلتباس، حيث يمنع سوء تفسير النصوص ويضمن تطبيق القانون بشكل موحد ويحمي حقوق الأفراد من خلال توحيد المعنى للمصطلحات، مما يحقق العدالة ويحافظ على ثبات الأمور القانونية.

وتجدر الإشارة الى ان هناك أمراضاً بدون أعراض تسمى الأمراض الصامتة، وهي تلك التي قد لا تكتشف أعراضها حتى بالفحوصات الطبية، وصحيح أن الفحوصات الطبية أصبحت من الإجراءات التي يمكن اللجوء إليها في حال التعرض لأزمة صحية أو قبلها بصورة استباقية على سبيل المراقبة الصحية، لكونها تساعد الطبيب والمريض على التشخيص أو معرفة تطور المرض أو تحديد الحالة الصحية، ولكن يجزم الأطباء بأن الفحوصات لا تشخص أعراض مؤكدة بنسبة ١٠٠ في المئة^(٨)، مثل بعض أنواع السرطان وإرتفاع ضغط الدم وغيرها^(٩).

ولكن مع ذلك نلاحظ ان المشرع قد اشترط بأن تكون للمرض أعراض وأورد في سبيل ذلك عبارة (...له أعراض...) في تعريفه له، ولكن كان لا يجب ان يورد هذه العبارة، حيث أنه كما سبق القول بأن قد توجد بعض الأمراض بدون أعراض، وبناءً على ذلك ندعو المشرع الى حذف تلك العبارة لكي يكون النص على الشكل الآتي ((المرض: كل إختلال جسدي أو عقلي أو نفسي ويخل بصحة الإنسان))، لأن النص بحاله الآن لا يعترف بالأمراض التي ليست لها أعراض وبالتالي لا يحمي المريض الذي يعاني منها ولا حقوقه الواردة في القانون.

ثانياً: تعريف المريض

١. لغةً: مَنْ به مَرَضٌ أو نَقَصٌ أو إِنْحِرَافٌ ويقال قلب مريض ناقص^(١٠).
٢. إصطلاحاً (فقهاً): وعُرف المريض إصطلاحاً بأنه أي شخص يتلقى العناية الطبية أو الرعاية أو العلاج الطبي. وهذا الشخص غالباً ما يكون عليلاً أو مجروحاً وفي حاجة للعلاج بواسطة طبيب أو أي مختص طبي آخر^(١١).

٣. قانوناً: سُمي المريض في بعض القوانين بمتلقي الخدمة، ومنها القانون المصري اذ عرفه بأنه (متلقي الخدمة: شخص يتلقى الخدمة الطبية من مقدم الخدمة)^(١٢)، في حين ان القانون الكوردستاني قد سماه بالمريض ويقول (المريض: كل إنسان بحاجة الى خدمة صحية)^(١٣).

وقد أحسن المشرع الكوردستاني الى استعمال عبارة (خدمة صحية) بدلاً من (خدمة طبية)، اذ ان العبارة الأولى أوسع من الثانية، فالخدمة الصحية هي المفهوم الأشمل الذي يغطي كل ما يتعلق بصحة الفرد والمجتمع (وقاية، علاج، تأهيل، تعزيز)، بينما الخدمة الطبية هي جزء محدد من الخدمة الصحية يركز بشكل أساسي على التشخيص والعلاج المباشر للمرضى في المستشفيات والعيادات، وتجمع الخدمة الصحية بين الصحة العامة والرعاية الطبية لتحقيق صحة شاملة للسكان^(١٤). مما يعني ان كل من يحتاج الى الخدمة الصحية فهو

مريض ويكون مشمولاً بالحماية القانونية، أما وفقاً للخدمة الطبية فيعتبر مريضاً فقط من يتلقى الخدمة الطبية أما غيرهم فلا يعدون مريضاً وتبعاً لذلك لا يتمتعون بالحقوق القانونية الخاصة بالمريض وكذلك لا يستفيدون من الحماية القانونية.

ثالثاً: تعريف نائب المريض:-

نظراً لتعلق شخص النائب بالمريض مباشرة ولأهميته لما له صلاحية القرار والتوقيع نيابة عن المريض عما يتعلق بأمور مرضه في حال عدم قدرة المريض على ذلك، فإن المشرع الكوردستاني قد عرفه في صلب القانون بأنه (مرافق المريض: كل شخص مخول بالتوقيع نيابة عن المريض بحكم القانون أو درجة القرابة، في حالة عدم قدرة المريض على التوقيع بسبب شدة مرضه أو صغر سنه)^(١٥).

أما القانون المقارن فلم يعرف نائب المريض صراحة وبشكل مستقل مثلما فعل بشأنه القانون الكوردستاني، وإنما أشار إليه القانون المقارن ضمن تعريفه لموافقة المريض على أمور متعلقة بمرضه، ومنها القانون المصري إذ نص على أنه (الموافقة: التعبير المكتوب المبني على إرادة حرة وطوعية كاملة الصادر عن متلقي الخدمة إذا كان كامل الأهلية أو من وليه أو الوصي أو القيم عليه إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها، فإن تعذر فمن أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية...)^(١٦).

وكذلك القانون اللبناني لم يأت بتعريف لنائب المريض، بل أعطى المريض الحق في تعيين شخص محل ثقة من أجل استشارته وإتخاذ القرارات نيابة عن المريض في حال كون هذا الأخير غير قادر على الإفصاح عن إرادته، وفي ذلك ينص القانون المذكور على أنه (خلال المعالجة، يُقترح على المريض ان يعين خطياً، شخصاً موضع ثقة تتم استشارته في حال أصبح المريض نفسه في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته ويتلقى المعلومات الضرورية لإتخاذ القرار، كذلك يتمتع هذا الشخص المعين خطياً بالحق في البقاء على علم بوضع المريض الصحي...)^(١٧).

رأينا:

من خلال تفحص النصوص المذكورة أعلاه نجد ان القانون المقارن كان أدق وأحسن صياغة من القانون الكوردستاني في تحديد نائب المريض، ذلك أننا نرى ان المشرع الكوردي قد ذكر مصطلح (درجة القرابة) على المطلق، بينما حصر المشرع المصري نائب المريض بالدرجتين الأولى والثانية، ولكن مع ذلك ان المشرع اللبناني هو الأدق حتى من المشرع المصري، وبمعنى آخر ان القانون اللبناني هو الأحسن من بين القوانين التي بحثنا فيها من حيث تحديد نائب المريض، لأنه قد منح الحرية المطلقة للمريض في إختيار نائب موضع الثقة لنفسه ليقوم بإصدار القرارات عنه، والهدف من ذلك برأينا هو حماية إستقلالية المريض في التعبير عن إرادته وتحديد النائب الذي هو الأكثر موضع الثقة عنده، وكذلك هو الالتزام بالقواعد الإنسانية تجاه المريض والحفاظ على أسراره على أكمل وجه، وذلك بسبب ان العلاقة بين المريض وأقربائه أو بينه وبين بعضهم ليست

جيدة وإيجابية أحياناً كوجود عداوة أو نزاع بين المريض وبينهم مثلاً أو إختلاف الطبيعة والإرادة فيما بينهم أو الإختلاف بين الأقرباء في تحديد نوع العلاج في حالة عدم قدرة المريض على التعبير عن إرادته، مما يؤثر سلباً على مصير المريض الصحي ومرضه، وفي هذه الحالة فإن المريض لا يريد ان ينوب أقربائه عنه وحتى من يكون من الدرجة الأولى، لابل ان نيابتهم عنه قد تلحق به من أضرار، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن القانون قد كفل للمريض حق الإحتفاظ بالأسرار وحمايتها وعدم إفشائها إلا إستثناءً، وبناءً على ذلك ان المريض قد لا يريد ان يعلم أسرار مرضه غير أقربائه من الدرجتين الأولى والثانية أو غير الشخص الذي حدده بنفسه، وكل ذلك يؤدي الى ان تظل قرارات المريض بخصوصيتها حتى في حالة عدم وجود وعيه وهي تُؤخذ بعين الإعتبار قبل قرار أي شخص آخر، وبكل تأكيد ذلك سيؤثر إيجاباً في الحالة النفسية للمريض والتي هي شرط أو حق من حقوق المريض المنصوص عليها في القوانين.

وعلى أساس ذلك كله ندعو المشرع الكوردستاني الى تعديل المادة (١/تاسعاً) من قانون حقوق وواجبات المريض، وأفضل التعديل هو تحديد درجة قرابة نائب المريض حتى الدرجة الثانية على غرار القانون المصري، ومع ذلك يجب ان يعطى المريض الحرية في تحديد نائب لنفسه مثلما ورد في القانون اللبناني، أضف الى ذلك أنه يجب ان تُبدل عبارة (في حالة عدم قدرة المريض على التوقيع بسبب شدة مرضه أو صغر سنه) الواردة في نص القانون الكوردستاني بعبارة (في حال أصبح المريض نفسه في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته وبتلقي المعلومات الضرورية لاتخاذ القرار) والتي جاءت في القانون اللبناني، لأن العبارة الثانية هي أشمل وأعم من الأولى، مما يجعل النص جامعاً ومانعاً وبالتالي تكون حقوق المريض هي الأكثر مكفولاً اذا ما تُثبتت العبارة الثانية. وبذلك يكون النص المعدل كالاتي ((مرافق المريض: كل شخص مخول بالتوقيع نيابة عن المريض بحكم القانون أو درجة القرابة حتى الدرجة الثانية أو يكون للمريض ان يعين شخصاً آخر كمرافق له، في حال أصبح المريض نفسه في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته وبتلقي المعلومات الضرورية لإتخاذ القرار)).

رابعاً: تعريف الحق في الصحة:-

المقصود بالحق في الصحة، هو الحق في مجموعة من الإجراءات الهادفة إلى الوقاية من الأمراض ومعالجة المرضى^(١٨). ونستطيع القول أيضاً بأنها (مجموعة المبادئ التي تحقق للإنسان متطلبات العيش بكرامة وسلامة دون تعدى أي سلطة على انسان منتهكة تلك المبادئ دون مسوغ من القانون)^(١٩). كما عرفه دستور منظمة الصحة العالمية الحق في الصحة بأنه هو(حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقلياً واجتماعياً وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز)^(٢٠).

خامساً: تعريف حقوق المريض:-

بالرغم من ان حقوق المريض قد جاء النص عليها في القوانين، إلا أنه لم يتم تعريفها بمعنى الكلمة، لذلك يمكن ان نستنبط التعريف لها مما تقدم بأنها، هي مجموعة الضمانات والإجراءات المنصوص عليها قانوناً

والتي تُتخذ لمصلحة المريض سواء كان مرضه جسدياً أو عقلياً أو نفسياً، وذلك هادفاً لتحقيق الحق له في الصحة.

أو هي مجموعة الحقوق المقررة بالقانون للإنسان يمكن له كمريض أو لنائبه أن يمارسها عندما تختل صحته بمرض جسدي أو عقلي أو نفسي بهدف تلقي الخدمة والرعاية الصحية لضمان تحقق الحق له في الصحة.

المطلب الثاني

أسس حقوق المريض في التشريع الوضعي

تعد حقوق المريض جزءاً مهماً من حقوق الإنسان الأساسية، وهي تتمثل بالعناية والرعاية الصحية والعلاجية من أجل شفائه وبالتالي تحقيق حماية حقه في الصحة ولعدم انتقال مرضه الى الآخرين أيضاً في بعض الأحيان، لذلك جاءت العديد من نصوص في القانون الوضعي والتي تهدف حماية المريض من الانتهاكات وضمان تنفيذ حقوقه، ففي الوقت الحاضر ان هذه النصوص أصبحت الأسس التي ترسخ حق الإنسان في الصحة ويستمد المريض حقوقه منها، عليه وبغية توضيح تلك الأسس فهنا سنشير الى بعضها على الصعيدين الدولي والوطني، وذلك فيما يلي.

أولاً: أسس حقوق المريض على الصعيد الدولي

إن المجتمع الدولي قد حاول الى تعزيز المريض وتقرير حقوقه من خلال صياغة الكثير من الإتفاقيات والمواثيق والإعلانات الدولية والمصادقة عليها، ومنها:

١. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨

إن هذا الإعلان كوثيقة دولية قد إعتبر الحق في الصحة وحقوق المريض من المبادئ الأساسية التي يركز عليها، ولهذا فإنه نص على أن (لكل فرد الحق في مستوى من المعيشة كاف للحفاظ على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الإجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيوخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته)^(١).

يتضح من هذا النص ان الإعلان قد قرر بالحق في الصحة لكل إنسان بل وحتى لأسرته، وأوجب إغاثته بالعناية الطبية كلما إحتاج إليها. كما أكد الإعلان على أن الصحة ليست مجرد غياب المرض، بل هي حالة شاملة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي، ومن هنا بدأ الاعتراف الدولي بأن الحق في الصحة هو حق شامل يرتبط بتحقيق الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تضمن للإنسان حياة كريمة وصحية، كما ان هذا

الإعلان شكل المرجعية القانونية والأخلاقية التي استندت إليها معظم الاتفاقيات والمواثيق اللاحقة في مجال حقوق المرضى والرعاية الصحية^(٢٢).

٢. ميثاق حقوق سلامة المرضى ٢٠٢٣

من بين المحاولات الدولية لتقوية حقوق المرضى، أصدرت منظمة الصحة العالمية ميثاقاً جديداً لحقوق سلامة المرضى، يحدد الحقوق الأساسية التي يجب أن يتمتع بها المرضى في سياق مأمونية الرعاية الصحية، ويسعى الميثاق إلى تحقيق: دعم تنفيذ حقوق المرضى عبر إشراكهم في تحسين سلامة الرعاية الصحية، مما يعزز من جودة الخدمات ويقلل من الأخطاء الطبية. تعزيز بيئة علاجية تحترم كرامة المريض وتضمن سلامته، مع توفير الحماية من المخاطر الصحية المحتملة. توفير أطر عمل للحكومات وأصحاب المصلحة لضمان حماية المرضى، مع التركيز على الشفافية والمساءلة. يُعد هذا الميثاق خطوة معاصرة تعكس التزاما للمجتمع الدولي والإقليمي بحماية حقوق المرضى في بيئات الرعاية الصحية المختلفة، ويشدد على ضرورة إشراك المرضى كجزء فعال في تحسين جودة وسلامة الخدمات الصحية، مما يعزز من ثقافة السلامة والاحترام في القطاع الصحي⁽²³⁾.

٣. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ١٩٦٦

يعد هذا العهد من أحد أهم الصكوك الدولية التي تهم حقوق المريض، حيث تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد إتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق من أجل: العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحياً، تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية، الوقاية من الأمراض البوائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها، وتهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الصحية والطبية للجميع في حالة المرض^(٢٤).

كما أصدرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التابعة للأمم المتحدة تعليقاً عاماً^(٢٥) يشير بالتفصيل الى التزامات الدول في الوقاية من الأمراض البوائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها مع تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الصحية والطبية للجميع في حالة المرض، ويركز على وجوب توفير خدمات صحية متاحة ومقبولة وسهلة للجميع، ويلزم الدول باتخاذ التدابير اللازمة لتحقيق هذا الحق، بما في ذلك توفير الخدمات الصحية دون تمييز، وضمان حق الأفراد في الحصول على المعلومات الصحية والمشاركة في إتخاذ القرارات المتعلقة بها وغيرها.

هذا التعليق العام يسند مفهوم الحق في الصحة ليشمل ليس فقط توفير الخدمات الطبية، بل أيضاً ضمان بيئة صحية سليمة، الوصول إلى الأدوية الأساسية، الوقاية من الأمراض، والتثقيف الصحي. كما يفرض على

الدول أن تضع وسائل وآليات قانونية وإدارية لضمان تنفيذ هذه الحقوق، وتمكين الأفراد من تقديم الشكاوى في حال انتهاكها، مما يعزز المساءلة والشفافية في قطاع الصحة.

علماً أن هناك العديد من الإتفاقيات والمواثيق الدولية والإقليمية الأخرى التي أصبحت أساساً لحقوق المريض وتوفير العناية الطبية والرعاية الصحية له^(٢٦).

ثانياً: أسس حقوق المريض على الصعيد الوطني

إن الإتفاقيات والإعلانات والمواثيق الدولية الخاصة بالحق في الصحة وحقوق المريض وإصرارها عليها قد أدت بالدول الى القيام بإصدار القوانين الوطنية من الدساتير والقوانين العادية العامة والخاصة والأنظمة والتعليمات المرتبطة بتلك الحقوق، لذلك فهنا نحاول الإشارة إليها والتي تدل على الجهود الوطنية إضافة الى الدولية للإهتمام وضمان تثبيت حقوق المريض وحمايتها من الإنتهاكات بها، وذلك وفق ما يلي.

١. في الدستور

من المعلوم ان الدستور هو أعلى وثيقة قانونية وطنية تحمي الحقوق بمختلف أنواعها بما في ذلك الحق في الصحة وحقوق المريض، ففي هذا الخصوص نص الدستور العراقي على أنه (تكفل الدولة للفرد وللأسرة وبخاصة الطفل والمرأة الضمان الاجتماعي والصحي، والمقومات الأساسية للعيش في حياة حرة كريمة...) و(تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعراقيين في حال الشيخوخة أو المرض...)^(٢٧). كما انه (لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعني الدولة بالصحة العامة، وتكفل الدولة وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مستشفيات ومؤسسات صحية)^(٢٨).

لاشك في ان هذه النصوص توجب على الدولة ان تتولى الضمانات الصحية بإتخاذ الإجراءات الوقائية من الأمراض للمواطنين وتوفير العلاج والرعاية الصحية للمرضى، مما يجعل هذا الحق جزءاً من الحقوق الدستورية التي تكفل الحق في الصحة للمواطنين بشكل عام وحقوق المريض بشكل خاص.

٢. في القانون العام غير المتخصص

يقصد بالقانون العام هنا كل قانون لا يتعلق بالناحية الصحية والطبية وحتى حقوق المريض على وجه الخصوص، ولكن جاءت فيه نصوص متفرقة تحمي جنائياً الحق في الصحة وحقوق المريض، وأبرز قانون في هذا المجال هو القانون الجنائي بشقيه الموضوعي (العقوبات) والشكلي (أصول المحاكمات) والذي أكد على توفير الحماية للناحية الصحية، لابل حتى وإن كان المريض متهماً بإرتكاب جريمة أو محكوماً.

وعلى أساس ذلك، فقد نص قانون العقوبات بأنه (يعاقب بالحبس مدة لاتزيد على ثلاث سنوات كل من ارتكب عمدا فعلا من شأنه نشر مرض خطير مضر بحياة الافراد. فاذا نشأ عن الفعل موت انسان او اصابته بعاهة مستديمة عوقب الفاعل بالعقوبة المقررة لجريمة الضرب المفضي الى الموت او جريمة العاهة المستديمة حسب الأحوال)^(٢٩).

وكذلك نص قانون العقوبات على حماية حقوق المريض ويهتم بأن يتلقى العلاج بقصد شفائه وإن كان المريض محكوماً عن جريمة، ولذلك أورد النص بأنه (يوضع المحكوم عليه بالحجز في مأوى علاجي في مستشفى أو مصح للأمراض العقلية أو أي محل معد من الحكومة لهذا الغرض، حسب الأحوال التي ينص عليها القانون مدة تقل عن ستة أشهر، وذلك لرعايته والعناية به).

وعلى القائمين بإدارة المأوى أن يرفعوا إلى المحكمة التي أصدرت الحكم تقارير عن حالة المحكوم عليه في الفترات دورية لا تزيد أي فترة منها على ستة أشهر وللمحكمة بعد أخذ رأي الجهة الطبية المختصة أن تقرر إخلاء سبيله أو تسليمه إلى أحد والديه أو أحد أقاربه ليرعاه ويحافظ عليه بالشروط التي تنسبها المحكمة حسب ما تقتضيه حالته. ولها بناءً على طلب الإدعاء العام أو كل ذي شأن وبعد أخذ رأي الجهة الطبية المختصة إعادته إلى المأوى إذا اقتضى الأمر ذلك^(٣٠).

أما القانون الشكلي فإنه قد جاء بالحماية لحقوق المريض وإن كان هذا الأخير متهماً بإرتكاب جريمة، عليه فإنه نص على أنه (إذا تبين أثناء التحقيق أو المحاكمة ان المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه لإصابته بعاهة في عقله أو اقتضى الامر فحص حالته العقلية لتحديد مسؤوليته الجزائية فيوقف التحقيق أو المحاكمة بقرار من قاضي التحقيق أو المحكمة ويوضع تحت الحراسة في إحدى المؤسسات الصحية الحكومية المعدة للأمراض العقلية اذا كان متهما بجريمة لا يجوز إطلاق السراح فيها بكفالة أما في الجرائم الأخرى فيوضع في مؤسسة صحية حكومية أو غير حكومية على نفقته بطلب ممن يمثله قانوناً أو على نفقة ذويه بكفالة شخص ضامن وتكلف هيئة طبية رسمية مختصة بفحصه وتقديم تقرير عن حالته العقلية)^(٣١).

٣. في القانون المتخصص

المراد بالقانون المتخصص هو الذي يرتبط مباشرة بالعناية الطبية والرعاية الصحية للمواطنين عامة ويشير الى حقوق المريض خاصة، وباعتبار ان إقليم كوردستان جزء من العراق، عليه فإنه كثيراً ما يعتمد على القوانين العراقية كأساس للحكم في القضايا المختلفة، كقانون العقوبات مثلاً، ولكن هذا لم يمنع الإقليم من إصدار قوانين خاصة به أساساً للحكم في بعض المجالات، مثل قانون مناهضة العنف الأسري، أما بالنسبة لحقوق المريض فقد صدرت قوانين خاصة بها في العراق وأصرت على حماية تلك الحقوق من المخالفات والإنتهاكات عليها، ومنها قد نص على أنه (تعمل وزارة الصحة على تقديم الخدمات الصحية العلاجية المتكاملة الى المرضى الراقيدين في المؤسسة الصحية ومراجعي العيادات الخارجية وتطوير هذه الخدمات بالفحوص والتشخيص والعلاج بشكل يواكب التطورات العلمية الحديثة في هذا المجال)^(٣٢).

كما أنه صدر قانون حقوق وواجبات المريض في كوردستان والذي يهدف الى، حماية الصحة العامة من خلال حماية حقوق المريض وتمتع المواطنين بأفضل الخدمات الصحية، فضلاً عن صون كرامة وسلامة

وأسرار المريض مع رفع مستوى وعيه حول حقوقه في المؤسسات الصحية، إضافة الى تقليص نسب الوفاة والإعاقة والأضرار الصحية وتعزيز الثقة بين المريض وقوى العمل الصحي^(٣٣).
يمكن ان نستنتج مما تقدم ان حقوق المريض من المبادئ القانونية التي تتبع أساساً من الإتفاقيات والصكوك والوثائق الدولية، ومن الدساتير والقوانين الوطنية أيضاً، مما أدى الى ان يتم الإهتمام بالمريض وحقوقه إهتماماً بارزاً سواء من الناحية الدولية أو الداخلية، وبناءً على ذلك فإنه يجب ان يكون هناك قانون داخلي يضمن تلك الحقوق ضماناً ألا ينطوي على فجوة يضر بالمريض، وعلى ذلك فإننا سنتطرق في المبحث القادم الى بعض حقوق المريض في قانون حقوق وواجبات المريض في إقليم كردستان مما يمكن ان يعاد النظر فيه من أجل تعزيز الحقوق المذكورة وتقويتها.

المبحث الثاني

حقوق المريض في إقليم كردستان

بالرغم من ان قانون حقوق وواجبات المريض في إقليم كردستان . العراق عين حقوق المريض وكفلها الى حد كبير، ومع ذلك فإنه من الضروري ان تتم إعادة النظر فيه ضماناً لحماية هذه الحقوق على نطاق أوسع، وعلى إثر ذلك تؤخذ ملاحظات على المشرع بالنسبة الى بعض الأحكام التي أوردها على تلك الحقوق إضافة الى الملاحظات التي أشرنا اليها فيما سبق، لذلك سنسعى في هذا المبحث الى التركيز فقط على حقين من حقوق المريض المنصوص عليها في المادة (٣) من القانون المذكور، إذ نرى إقتضاء المراجعة التشريعية لتعزيز وحماية الحقين على الوجه الأكمل، لذلك ومن أجل الإحاطة بهذه الأمور سنقسم هذا المبحث الى مطلبين، بحيث نورد الأول للحديث عن حق المريض في تلقي رأي طبي آخر، ونتكلم في الثاني عن حقه في رفض العلاج وكما يلي.

المطلب الأول

حق المريض في تلقي رأي طبي آخر

إن الرأي الطبي الآخر هو إعادة تقييم نتائج الاختبار من خلال تقييم مستقل من قبل طبيب آخر^(٣٤) أو هو إستشارة أخصائي آخر لتأكيد أو إعادة تقييم تشخيص المرض الحالي أو خطة العلاج^(٣٥).
ولا بد من الإشارة الى ان هناك لتلقي رأي طبي آخر مجموعة من الأسباب، فمن الضروري ان نذكرها هنا لتبرير حماية الحق المذكور للمريض قانوناً بأفضل شكل، ونعتقد ان هذه الحماية تتحقق بعد أخذ المشرع بالملاحظات القانونية التي سنشير اليها فيما بعد.

أما أبرز الأسباب الموجبة لتلقي رأي طبي آخر من قبل المريض تتمثل بما يأتي⁽³⁶⁾:

أولاً: عدم إقتناع المريض بالتشخيص أو العلاج الموصى به

قد لا يثق المريض إما بالتشخيص الذي أجراه الطبيب له أو العلاج الموصوف لمرضه بسبب ان ما قام به الطبيب من الإجراءات الطبية لا يزيل أو يخفف ما يعاني المريض من آلام، وهذا ما يجعله مشكوكا في كفاءة الطبيب وخبرته، ففي هذه الحالة فإن إستشارة طبيب آخر سيساعده على التخلص من الشك⁽³⁷⁾.

ثانياً: إقتراح الطبيب بإجراء عملية جراحية خطيرة للمريض

إذا كان لدى المريض متسع من الوقت، فإن من الحكمة دائماً ان يستشير طبيب آخر بشأن الإجراء الموصى به قبل إتخاذ قرار الخضوع له، لأنه مع أية عملية جراحية توجد إحتتمالات لحدوث مضاعفات، وتلك الإستشارة تكون بهدف إما للحصول على بديل أقل تعقيداً لدى طبيب آخر أكثر متخصصاً وخبيراً أو على الأقل تظميناً بشأن الرأي الطبيب السابق⁽³⁸⁾.

ثالثاً: إقتراح إجراء عملية جراحية مكلفة

أحياناً يقترح الأطباء إجراءً علاجياً باهظ الثمن بناءً على تشخيصهم، لذا فإن الحصول على رأي طبي آخر قد يساعد المريض في تأكيد ضرورة العلاج الموصى به، وهذا الجهد البسيط قد يوفر للمريض الكثير من المال.

رابعاً: عدم الإستماع للمريض

ما يريده المريض حقاً هو أن يُنصت إليه، وقد أظهرت الدراسات أنه عندما يبدأ المرضى بالحديث يميل الأطباء إلى مقاطعتهم وبدون الاستماع إلى تاريخه الصحي وأعراضه ومخاوفه، عندها قد يُشخص الطبيب المرض تشخيصاً خاطئاً أو يطلب إجراء بعض الفحوصات التي قد لا يحتاجها المريض على الإطلاق. كما أنه جانب عجلة الطبيب وعدم إعطائه الوقت الكافي للمريض كي يُوضح ما يشعر به أو يُخبر الطبيب بأي آثار جانبية قد عانى منها خلال تلقي المعالجة هو سبب آخر لعدم إستماع الطبيب للمريض، والواقع أن هذا الجانب يصنع نوعاً من الإحباط لدى المريض ويُقلل من فرص مشاركته في إتباع إرشادات الطبيب ونصائحه العلاجية وبالتالي يؤدي الى ان يتلقى رأي طبيب آخر⁽³⁹⁾.

ومن هنا نلقي الضوء على موقف القانون من حق المريض في تلقي رأي طبي آخر، ومن ثم نعرض رأينا بهذا الصدد.

موقف القانون:

نظراً للأسباب المشار إليها آنفاً فإن أغلب القوانين والأنظمة والوثائق قد نصت على حق المريض في تلقي رأي طبي آخر أو رأي طبي ثاني بخصوص مرضه، ومنها نظام حقوق وواجبات المريض السعودي قد نص

ضمن حقوق المرضى وذويهم ولا سيما حقهم في المشاركة في خطة الرعاية الصحية على أنه، يحق للمريض وذويه (طلب أخذ رأي طبي آخر...) (٤٠)، وكذلك لهم (... طلب تغيير رعاية المريض من إستشاري الى آخر) (٤١). وقرر القانون اللبناني أيضاً بأنه (...يستطيع الطبيب ان يقترح هو نفسه على المريض إستشارة طبيب آخر...) (٤٢). كما أنه في دولة قطر قد تم الإعتراف ب (حق المريض في طلب الحصول على رأي طبي ثاني) (٤٣).

وكذلك فقد انتهج المشرع الكوردستاني نفس المسلك فيما يتعلق بحق المريض المذكور في هذا المطلب وأورده في القانون بأنه، للمريض (إستشارة طبيب أو مؤسسة صحية أخرى حول مرضه، وفي هذه الحالة على الطبيب أو المؤسسة الصحية الأولى، تزويد المريض دون مقابل بتقرير طبي كامل حول مرضه وما تمت متابعته على سبيل التوضيح للطبيب الثاني) (٤٤).

رأينا:

نضع الأصبع هنا على بعض الملاحظات التي نجدها في النص الكوردستاني على الوجه الآتي:

١. إن المريض قد يفتر الى زيارة عدد من الأطباء وإستشارتهم لكي يصل الى العلاج المناسب لمرضه وخاصة اذا كان المرض نادراً أو معقداً أو ان علم الطب لم يكشف علاجه تماماً، ومن هذا المنطلق ان القانون يمنح المريض الحق في إستشارة طبيب آخر حتى وإن كان قد أخذ رأياً طبياً من قبل، بل وحتى إن كان هذا الرأي صحيحاً، فعلى هذا الأساس وبإمعاننا في النص الكوردستاني نجد ان المشرع إستعمل في شطره الأول عبارة (إستشارة طبيب أو مؤسسة صحية أخرى...)، وعلى الرغم من إستعمال كلمة (أخرى) في العبارة، إلا أن هذه العبارة هي جوازية وتدل على حق المريض في اللجوء والإستماع الى رأي طبي أو صحي آخر، بمعنى آخر أن هذه العبارة مرتبط بالمريض فيما اذا كان يتلقى رأي طبي آخر من عدمه، وعلى ذلك فإننا نحمد موقف المشرع، لأنه قد إستعمل كلمة (أخرى) في الشطر الأول وتبعاً لذلك لم يحصر الحق على الرأي الطبي الأول والثاني فحسب، إذ أن كلمة الأخرى هي مطلقة وليست مقيدة.

ولكن مع ذلك نجد ان المشرع قد إستعمل في الشطر الذي يلي الشطر الأول في نفس المادة عبارة (...على الطبيب أو المؤسسة الصحية الأولى، تزويد المريض دون مقابل بتقرير طبي كامل...على سبيل التوضيح للطبيب الثاني)، وبذلك الزم فقط الطبيب أو المؤسسة الصحية الأولى التي زارها المريض بإعطاء التقرير الطبي ومن أجل التوضيح فقط للطبيب الثاني، وذلك بإعتقادنا لا يشمل الإلزام الثاني بتقديم التقرير الطبي للمريض اذا أراد هذا الأخير ان يتلقى رأي طبي آخر غير الطبيب الثاني، لذلك فإذا كان النص يبقى على هذا الشكل الحالي فإنه معناه ان المريض يزور الطبيين (المؤسستين الصحييتين) فقط، لأنه جاء بكلتا الكلمتين (الأولى والثاني)، في حين أنه كما قلنا يحق للمريض ان يراجع عدد كثير من الأطباء أو المؤسسة الصحية حتى يحصل على المعالجة الصحيحة سواء من قبل أحدهم أو آخر دون ان تقتصر مراجعته على الطبيين

فحسب، ذلك أنه ولا يُخفى على أحد ان المريض في الواقع قد يزور أكثر من الطبيبين أو المؤسستين الصحييتين بل ويوجد هذا الحال في كثير من الأحيان.

بناءً على ما تقدم وعلى غرار أغلب التشريعات المقارنة والتي إستعملت كلمة (الأخر) لحق المريض محل دراسة هذا المطلب ومن أجل عدم تحديد هذا الحق فقط بالرأي الطبي الأول والثاني، فإننا نقترح على المشرع الكوردستاني بإحلال كلمة (السابقة) محل كلمة (الأولى)، وتبديل كلمة (الثاني) بكلمة (الأخر) أو (اللاحق) أو (الجديد).

وبهذا يصبح النص على النحو الآتي ((...على الطبيب أو المؤسسة الصحية السابقة، تزويد المريض دون مقابل بتقرير طبي كامل...على سبيل التوضيح للطبيب الآخر)).

٢. نبقى أيضاً على جملة (إستشارة طبيب أو مؤسسة صحية أخرى حول مرضه...) الواردة في النص الكوردستاني المذكور أعلاه، إلا أننا نقف هنا على عبارة (...حول مرضه...) ونفهم منها بأنه يحق للمريض تلقي إستشارة طبية أو صحية أخرى حول مرضه فقط من غير العلاج وما يرتبط به من الرعاية الطبية والإجراءات الصحية وغيرها، أي ان حق المريض في أخذ رأي طبي آخر بحسب العبارة المذكورة محصور فقط بالمرض، وهذا بإعتقادنا هو ما يقلل نوعاً ما من شأن هذا الحق، عليه فنرى ان ذلك يعتبر نقصاً من النص مما يوجب على المشرع تلافيه، لأنه بالرجوع الى الأسباب المشار اليها فيما سبق لتلقي رأي طبي آخر نجد ان السبب الأول منها هو عدم إقتناع المريض بتشخيص المرض أو العلاج الموصى به، يعني طبقاً لهذا السبب فإنه يكون للمريض تلقي رأي طبي آخر سواء حول مرضه أو علاج مرضه.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن المرض يختلف عن العلاج، ذلك أن المرض هوكل إختلال جسدي أو عقلي أو نفسي ويخل بصحة الانسان^(٤٥)، بينما العلاج الطبي هو محاولة السيطرة على المرض والتخلص منه وهو المرحلة التي تلي عملية تشخيص المرض^(٤٦). وعلى ذلك يمكن القول بأن المريض قد يرضى بتشخيص المرض ووصفه من قبل طبيبه، ولكنه يشك في طريقة الإنهاء به أو في علاجه ونوعه المقرر لدى الطبيب نفسه وبالتالي يريد ان يأخذ رأياً طبياً آخر بصدد نوع العلاج أو الطريقة التي تتخذ لإجرائه. إلا أنه كما رأينا ان النص الكوردستاني منح المريض الحق في أخذ رأي طبي آخر فقط حول المرض وليس غيره، وذلك لإستعماله عبارة (حول مرضه) فقط.

يجب التنويه الى ان المادة قد استخدمت عبارة (حول مرضه) في موضعين ضمن الفقرة نفسها بالشكل الآتي يحق للمريض (إستشارة طبيب أو مؤسسة صحية أخرى حول مرضه، وفي هذه الحالة على الطبيب أو المؤسسة الصحية الأولى، تزويد المريض دون مقابل بتقرير طبي كامل حول مرضه وما تمت متابعتة على سبيل التوضيح للطبيب الثاني)، وكذلك في الموضع الثاني ان عبارة (تقرير طبي كامل) جاءت قبل عبارة (حول مرضه) وعبارة (وما تمت متابعتة) تلي عبارة (حول مرضه)، وبذلك وإن قلنا بأن عبارتين (تقرير طبي كامل)

و(وما تمت متابعتها) تتضمنان معنى العلاج وغيره، إلا ان الفقرة المذكورة وفي شطره الأول أعطت المريض الحق في أخذ رأي طبي آخر حول مرضه فقط والمرض حسب تعريف القانون له لا يشمل إلا الإختلال الجسدي أو العقلي أو النفسي دون العلاج ولا أي أمر آخر كما أشرنا اليه فيما سبق، ومع ذلك ان القانون في موضع آخر يسمح للمريض بالحصول على ملفه الطبي، وعلى تقرير طبي عن حالته الصحية^(٧)، ومع ان الملف الطبي بالأخص يشمل وصف المرض والفحوصات والتحاليل وخطة العلاج وغيرها، غير أنه وحتى هذا الموضع لا يملئ الفراغ القانوني الموجود على حق المريض في إستشارة طبيب أو مؤسسة صحية أخرى، لأن المشرع عند نصه على هذا الحق الأخير فإنه قد حصره بالإستشارة الأخرى حول المرض فقط، بمعنى ان المريض مهما حصل على الملف الطبي أو التقرير الطبي الكامل، ولكن لا يجوز له ان يستشير طبيب أو مؤسسة صحية أخرى إلا لمرضه. كما ان المادة (٣/٣ خامسا . ٢) من القانون الكوردستاني لا توفر للمريض حق تلقي رأي طبي آخر بل يقرر له حق الحصول على الملف والتقرير الطبيين فقط، بينما البند (الحادي عشر) من المادة (٣)، وليس البند (خامسا . ٢)، هو الذي قد تناول حق تلقي رأي طبي آخر والذي محصور بالمرض وحده، والبين من ذلك أن هذين البندين مختلفان عن البعض وكل منهما ينظم حق مغاير بالتالي لا يكمل أحدهما الآخر بالنسبة لتلقي رأي طبي آخر حول غير المرض.

أضف الى ما مضى أنه قد يريد المريض ان يأخذ رأي طبي آخر لسبب آخر من أسباب تلقي رأي طبي آخر، وهو مبلغ تكاليف علاج مرضه والإجراءات الطبية والذي ذكرناه سابقاً، وهو لا يتعلق بالمرض ذاته بقدر ما هو الأمر الأكثر متعلقاً بالحالة المالية والإقتصادية للمريض، ولكن الشطر الأول من البند الحادي عشر من المادة (٣) والذي يضمن حق المريض في تلقي رأي طبي آخر لا ينطوي على توفير هذا الحق للمريض اذا شاء الحصول على الإستشارة الأخرى حول تكاليف مرضه ومصاريفه، لأن الشطر المذكور قد كفل حق الإستشارة الأخرى حول المرض فقط، فمن المعلوم ان تكاليف المرض لا تدخل ضمن مفهوم المرض بالذات، إذ أن المرض، كما قلناه و كل إختلال جسدي أو عقلي أو نفسي ويخل بصحة الانسان، وهذا هو تعريف القانون للمرض. بينما الناحية المالية والتكاليف شيء آخر مختلف عن المرض.

وكل ذلك يعني أنه اذا فكّر المريض في ممارسة حق تلقي رأي طبي آخر طبقاً للبند المذكور، فإنه ينبغي عليه ان يمارسه حول مرضه وحده حصراً، وبعد ممارسته له فحينئذ يجب على الطبيب أو المؤسسة الأولى تزويد المريض بتقرير طبي كامل حول مرضه وما تمت متابعتها، وبمفهوم المخالفة أنه اذا أراد المريض إستشارة طبيب أو مؤسسة صحية أخرى حول غير مرضه، حول العلاج مثلاً، فإن الطبيب أو المؤسسة الصحية الأولى (السابقة) بموجب البند الحالي غير ملزمة بإعطاء تقرير طبي للمريض على سبيل التوضيح للطبيب الثاني (الأخر) كما جاء في نص البند، بل يجب ان تكون الإستشارة حول المرض فقط لغرض إلزام الطبيب أو المؤسسة الصحية الأولى بما ورد في النص وهو الإلزام بتقديم تقرير طبي للمريض.

وأساساً على ذلك فإن الأمر يقتضي إضافة عبارة (وما يرتبط به) عقب عبارة (حول مرضه) الواردة في الموضوع الأول من البند، وبذلك يتمكن المريض ان يقرر بتلقي رأي طبي آخر سواء حول مرضه، العلاج، الفحوصات أو غيرها مما يتعلق بالمرض.

ومع كل ذلك فإن غالبية التشريعات المقارنة لم تحدد موضوع الاستشارة والرأي الطبي الآخر، بل أنها نصت على حق تلقي رأي طبي آخر مطلقاً، منها وعلى سبيل المثال ان نظام حقوق وواجبات المريض السعودي قد قضى من بين حقوق المريض وذويه بحقهم في أخذ رأي طبي آخر^(٤٨). وكذلك في لبنان^(٤٩) وقطر^(٥٠).

بناءً على ما تقدم، نقترح على المشرع بإضافة عبارة (وما يرتبط به) عقب عبارة (حول مرضه) الواردة في الموضوع الأول من البند أو جعل عبارة الشطر الأول والضامنة للحق مطلقاً على نفس نهج القانون المقارن، وذلك بحذف عبارة (حول مرضه) في الموضوع الأول.

وبذلك يصبح الشطر الأول من الفقرة هكذا (إستشارة طبيب أو مؤسسة صحية أخرى حول مرضه وما يرتبط به...) أو (إستشارة طبيب أو مؤسسة صحية أخرى).

٣. إن المرضى قد يطلبون التقارير الطبية، إما عرضها على طبيب آخر خارج المؤسسة الصحية داخل البلد نفسه أو خارجه في حالة السفر للعلاج في الخارج، أو لعدم الاقتناع بالخطة العلاجية المعروضة عليهم من قبل الطبيب، فمن اللازم إصدار تلك التقارير بأسرع وقت ممكن، لأن تأخرها يزيد معاناة المريض خصوصاً في الحالات المستعجلة، ونظراً لذلك فإن هناك خطأً ودراسات مستمرة للبحث في كيفية الإسراع بإصدار التقارير الطبية المطلوبة^(٥١).

ومن خلال بحثنا في القوانين المقارنة فإننا وجدنا أنه قد أكد أحدها نوعاً ما على ضرورة الإسراع بإعطاء المعلومات الصحية للمريض، وهو القانون اللبناني والذي قرر بأنه (يحق لكل مريض يتولى أمر العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، بأن يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي. وتشمل هذه المعلومات الفحوصات، والعلاجات، والعمليات الجراحية المقترحة... الخ... وتعطى هذه المعلومات في الوقت المناسب)^(٥٢). وبنفس الشكل ان التقرير الطبي يحتوي على هذه المعلومات الكاملة الواردة في هذا النص.

ومن ذلك يمكن القول بأنه كلما منح الطبيب أو المؤسسة الصحية التقرير الطبي والمعلومات الصحية والطبية للمريض على وجه السرعة عندما يريد هذا الأخير ان يحصل على رأي طبي آخر كلما أفاد ذلك المريض سريعاً في نيل الرأي الطبي الآخر وبالتالي التوصل الى نقطة الاطمئنان وخطة العلاج.

ولما تقدم فإننا نقترح على المشرع الكوردستاني بتعديل البند الحادي عشر من المادة (٣)، وذلك بإضافة عبارة (بأسرع وقت ممكن) عقب عبارة (تزويد المريض)، وكذلك إضافتها الى البند (خامساً/٢) من نفس المادة.

٤. إن نص البند الحادي عشر المذكور أعلاه أعطى الحق للمريض بتلقي رأي طبي آخر وله ان يمارس هذا الحق سواء في بلده أو خارجه، ذلك ان النص جاء على الإطلاق، كما ان النص قد الزم الطبيب أو

المؤسسة الصحية الأولى (السابقة) بتزويد المريض بتقرير طبي كامل حول مرضه وعلى سبيل التوضيح للطبيب الثاني (الأخر)، ولكن هنا يثور التساؤل حول ما اذا كان المريض يريد ان يحصل على رأي طبي آخر حول مرضه وما يرتبط به داخل كوردستان، أو كان الحصول على هذا الرأي الطبي يقتضي ان يسافر خارج كوردستان خاصة في حالة الأمراض النادرة والمعقدة والمستعصية، ويطلب الطبيب الخارجي من المريض بإرسال تقريره الطبي إليه قبل سفره هو بنفسه الى الخارج وأرسله اليه فعلاً، وذلك ليقوم الطبيب الخارجي أولاً بتقييم وضع المريض الصحي حسب التقرير، إلا أنه كان في التقرير الطبي غموض أو نقص أو غيرهما مما يوجب الإتصال المباشر بأية وسيلة الإتصالات كالهاتف والبريد الإلكتروني من الطبيب أو المؤسسة الصحية اللاحقة(الخارجي) الى الطبيب أو المؤسسة الصحية السابقة(الكوردستاني)، وذلك من أجل التوضيح المباشر وتحقيق فهم الطبيب اللاحق من التقرير بشكل أدق، فهل يلزم القانون الكوردستاني بموجب البند الحادي عشر الطبيب أو المؤسسة الصحية السابقة (الكوردستاني) بالإجابة على الإتصال المباشر بها من قبل الطبيب أو المؤسسة الصحية اللاحقة(الخارجي)؟

بالرجوع الى القانون المصري^(٥٣) والقانون العراقي^(٥٤) رأينا أنه قد نصا على هذا الإلزام وإعترف به صراحة وفرض على الطبيب أو المؤسسة الصحية السابقة(المصرية)، حال طلب الإستشارة منها، التعاون مع غيرها من الأطباء والمؤسسات الصحية وتقديم ما لديها من معلومات عن حالة المريض والطريقة التي تم إتباعها في علاجها. يتضح من ذلك أنه قد جاء هذا الإلزام على الإطلاق، عليه يجب على المؤسسة الصحية أو الطبيب السابق تقديم المعلومات الى اللاحق سواء أكان هذا اللاحق داخلياً أم خارجياً.

أما بالنسبة للنص الكوردستاني، فإنه لا يحقق هذا الإلزام بمقتضى قانون حقوق وواجبات المريض في الإقليم، إلا أنه وبما ان إقليم كوردستان لحد الآن هو جزء من العراق كما قلنا سابقاً، فإن قانون المسؤولية الطبية والصحية العراقي رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٨ والذي نص في المادة (٧/ح) على إلزام الأطباء والمؤسسات الصحية بالتعاون وتقديم المعلومات فيما بينهم عن حالة المريض والعلاج، هو ساري المفعول في كوردستان أيضاً، مما يعني ان النص العراقي يُطبق في الإقليم أيضاً بشأن الإلزام المذكور.

ومع ذلك أنه حتى النص العراقي لم يتطرق الى أمرين بالنسبة لإلزام الأطباء والمؤسسات الصحية بالتزويد والتعاون وتقديم المعلومات فيما بينهم عن حالة المريض والعلاج، وهذان الأمران هما: يجب القيام بالإلتزام المذكور بأسرع وقت ممكن في حالة وجود ما يتطلب التوضيح من نواقص أو غموض في التقرير ولا سيما في الحالات الطارئة، كما أنه يجب ان يكون التعاون والتزويد وتقديم المعلومات بموافقة المريض في الحالات غير الطارئة وإلا فيدخل بإعتقادنا في نطاق جريمة إفشاء الأسرار. ولذلك وعلى أساس ما تقدم فإننا نقترح على المشرع الكوردستاني بتعديل النص بما يحقق مصلحة المريض وحقوقه. وهذا بإضافة فقرة أخرى الى البند الحادي عشر من المادة (٣)، وعلى الشكل الآتي ((الطبيب الآخر) وبموافقة المريض في الحالات غير الطارئة

ان يتصل مباشرة بالطبيب أو المؤسسة الصحية السابقة على سبيل توضيح التقرير الطبي الوارد في هذا البند أو ما يفيد المريض، وعلى الطبيب أو المؤسسة الصحية السابقة بإجابة الإتصال وبالقيام بما يقتضيه بأسرع وقت ممكن)).

٥. إن وزارة الصحة لإقليم كردستان قد قررت من ضمن تعليمات، بأن للمريض الحق في طلب رأي طبيب آخر^(٥٥). ولكن برأينا هذا هو ما يخالف النص الخاص بتلقي رأي طبي آخر والوارد في قانون حقوق وواجبات المريض الكوردستاني^(٥٦)، وذلك لثلاثة أسباب: الأول: ان نص القانون جاء على سبيل الحصر، لأنه حصر موضوع رأي طبي آخر في المرض فقط، بينما نص التعليمات جاء على الإطلاق في هذا الصدد. الثاني: حصر نص التعليمات حق المريض في تلقي رأي الطبيب الآخر فقط دون المؤسسة الصحية الأخرى، بينما بموجب نص القانون ان للمريض الحق في إستشارة الطبيب الآخر أو المؤسسة الصحية الأخرى. الثالث: من حيث الهرم القانوني ان القانون هو أعلى مرتبةً من التعليمات، مما يطلب من التعليمات التقيد بالقانون وألا يخالفه.

فعلى أساس هذه الأسباب، فإنه يجب إلغاء نص التعليمات المذكورة والذي متعلق بتلقي رأي طبي آخر أو إعادة صياغته بما يوافق نص القانون في نفس الحق. وكذلك ما ينبغي تعديله أساساً فإنما هو نص القانون الذي أشرنا الى كيفية التعديل فيما أسلفناه.

المطلب الثاني

حق المريض في رفض العلاج

يُعتبر رفض العلاج حقاً مكماً لحق الرضا على العلاج، يعني أن المريض يمكنه كأصل عام رفض أي علاج مهما كان نوعه، سواء كان علاجياً، جراحياً، أو أي إجراء طبي آخر^(٥٧)، ولكن يشترط لتحقيق حق المريض في رفض العلاج ان يتوافر شرطان، وهما:

أولاً: ضرورة إخطار المريض بخطورة رفض العلاج

يجب إعلام المريض بما سينتج عن رفض العلاج من أخطار، فعندئذ يكون له حق الرفض بعد أن يكون قد تم إعلامه بشكل كامل بالمخاطر والنتائج المحتملة لهذا الرفض إضافة الى توفر الشرط الآخر، بمعنى أنه لا يجوز إجبار المريض على تلقي علاج ضد إرادته، ويجب احترام قراره^(٥٨)، غير أنه لا يجوز للمؤسسة الصحية أو الطبيب ان يستسلم مباشرة لقرار المريض بمجرد رفضه تلقي العلاج، بل يجب عليه إقناعه لقبول هذا العلاج، بحيث ان يقوم بتبصيره أو نائبه بعواقب الوخيمة التي تترتب على هذا الرفض، فلا يجب عليه ان يرضخ بسهولة لإرادة المريض وإلا عد هذا إهمالاً وتقصيراً منه في أداء مهامه، والغاية من ضرورة إعلام المريض بخطورة

رفضه للعلاج تكمن في حقه بأن يكون على دراية تامة بكل ما قد يصيبه من أضرار نتيجة رفضه لتلقي العلاج الطبي^(٥٩).

ثانياً: ضرورة الحصول على التصريح الكتابي لرفض العلاج

يتعين على المؤسسة الصحية أو الطبيب ان يحصل على تصريح كتابي من المريض أو نائبه الذي رفض العلاج بعد إعلامه وتبصيره بكافة المخاطر التي تتجر عن هذا الرفض، فهذا الكتاب هو ذو وجهين لحماية الحقوق، فأما الوجه الأول هو أنه يعتبر وسيلة إثبات تثبت ان المريض قد رفض العلاج بعد درايته الكاملة بكل المخاطر التي تنشأ عنه وان المريض لا يستطيع إنكار الكتاب وبالتالي تنقرر حماية الطبيب والمؤسسة الصحية من المسؤولية^(٦٠). أما الوجه الثاني فهو أنه يعد وسيلة إثبات أيضاً للمريض أو نائبه الذي يمكن ان يثبت من خلاله ان المؤسسة أو الطبيب قد إمتنع عن علاج المريض^(٦١) إذا كان الإمتناع بدون عذر مشروع^(٦٢)، فمن أجل توفير حماية حق المريض في هذه الحالة فإن القانون العراقي قد جرم الإمتناع المذكور ونص على أنه (يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على مائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من كان مكلفاً قانوناً أو إتفاقاً برعاية شخص عاجز بسبب صغر سنه أو شيخوخته أو بسبب حالته الصحية أو النفسية أو العقلية فإمتنع بدون عذر عن القيام بواجبه)^(٦٣).

ومن القانون المقارن أيضاً فإن القانون الفرنسي أكد على تجريم الإمتناع عن علاج المريض بحيث قرر بأنه (يجب التزام الطبيب بتقديم يد العون والمساعدة لكل شخص تستوجب حالته لذلك، وعاقب على كل مخالفة لذلك الإلتزام)^(٦٤).

فلما كانت الجريمة هي من الوقائع التي تحتاج الى إثباتها، فإنه من المفضل والأقوى ان يكون هذا الإثبات بالأدلة الكتابية، لأن الدليل الكتابي كان ولا يزال له الدور الكبير بخصوص الإثبات في المواد الجنائية^(٦٥)، وذلك على أساس كون الدليل الكتابي يتمثل في ورقة تحمل بيانات في شأن واقعة ذات أهمية في إثبات إرتكاب الجريمة ونسبتها الى المتهم^(٦٦)، أو أنه هو الوثائق المكتوبة المتعلقة بالجريمة والتي تشكل دليلاً على حصولها وإسنادها الى فاعل الجريمة^(٦٧).

كذلك تأتي أهمية الكتابة كونها وسيلة فعالة من وسائل المعرفة، وأداة هامة لبيان المعاني وتقدم بما تقدم به الألفاظ في بيان المقاصد والأهداف، ولعله لا يخفى على عاقل أهمية الكتابة، ويؤمن لها المحافظة والاستقرار والطمأنينة وهذا ناتج بطبيعة الحال عن كون الكتابة دليلاً يمكن تهيئته على أفضل وجه من الدليل الشفوي، ومن هذه المنطلق أصبح في الوقت الحاضر الإثبات بالكتابة هو الأصل والقاعدة في الإثبات وما عداها من الأدلة هو الخلاف والإستثناء ولهذا نجد الخصوم يعمدون سلفاً الى تثبيت الوقائع التي تترتب فيما بينهم إما بمحركات وإما برسائل أو أوراق ودفاتر خاصة^(٦٨).

نستخلص مما تقدم أن السبب الرئيسي من كتابة رفض العلاج وإعلامه بنتائجه كتابياً، ومن ثم تثبيته في الملف الطبي للمريض، هو ان الدليل الكتابي أقوى وسيلة الإثبات من الشفوي والشهادة.

ولا بد من الإشارة الى ان حق المريض في رفض العلاج ليس مطلقاً، بل هناك استثناءان حسب القانون الكوردستاني^(٦٩) يردان على حق الرفض، فأما الأول: حماية حق الحياة للمريض، فالحكمة من حماية هذا الحق تتبلور بأنه لا ريب في ان حق الإنسان في الحياة هو الأصل لجميع الحقوق الأخرى وهو أيضاً أثنى الحقوق الأساسية والحيوية وأهمها، لأن الحياة تتعلق بنفس الإنسان وبصميم كرامته وتتصل إتصلاً مباشراً ووثيقاً بقيمته بوصفه إنساناً وهي سبب تقدمه نحو المثل الأعلى للإنساني^(٧٠).

أما الإستثناء الثاني، فهو حماية الصحة العامة من الأضرار، ويقصد المشرع من هذا الإستثناء الى حماية الصحة العامة للمجتمع من خلال إخضاع المريض للعلاج ولا سيما في حالة تورط هذا الأخير بالأمراض المعدية حتى وإن رفض العلاج أو الخدمة الطبية.

وتُبرر حماية الصحة العامة بأنه يعتبر الإرتقاء في الصحة وتحسين مستوى الحالة الصحية للمجتمع والحفاظ على صحة السكان من الأولويات الكبرى التي تتولى وزارة الصحة على المستوى الوطني، ويتم ذلك من خلال تحقيق الصحة الشاملة للفرد والأسرة والمجتمع وتمثل الرعاية الصحية الأولية المستوى الأول والمدخل الأساسي للنظام الصحي، ويسهم تعزيز الصحة العامة والارتقاء الصحي في العمل الرامي إلى مكافحة الأمراض السارية وغير السارية وسائر الأخطار التي تهدد الصحة من خلال خدمات الرعاية الصحية التي تتميز بشموليتها وتكاملها وتمركزها حول الفرد من أجل تكوين مجتمع صحي مثمر وبمعايير عالمية من خلال زيادة التركيز على برامج الكشف المبكر للأمراض وعلاجها، وتطوير وتنفيذ السياسات العامة لتشجيع أنماط الحياة الصحية، ومن خلال فرق عمل مؤهلة ومنتطورة، وبالاستخدام الآمن والأمثل للإمكانيات المتاحة، وبمشاركة فاعلة من المجتمع، حيث يساعد هذا على رفع المستوى الصحي في المجتمع وإنخفاض نسبة الإصابة بالأمراض والأوبئة المعدية أو غير المعدية^(٧١).

نستنتج مما سبق أنه في حالة وجود أحد الاستثنائيين المذكورين، فإنه يجب على المؤسسة الصحية أو الطبيب ان يخضع المريض للعلاج ولا يلتفت الى رفض المريض أو نائبه للعلاج اذا ما قرر ذلك، وهذا بغية تحقيق الأهداف المذكورة أعلاه للاستثنائيين.

ومن هنا نلقي الضوء على موقف القانون من حق المريض في رفضه للعلاج الموصى له، ومن ثم نبدي رأينا بهذا الصدد.

موقف القانون:

بعد ان أمعنا فقد وجدنا أنه كافة القوانين التي بحثنا فيها قد أكدت على حق المريض في رفض العلاج أو الخدمة الطبية، بل وأنها نصت عليه كأحد الحقوق الرئيسية له، ومنها كالقانون المصري عندما يعرف موافقة

المستتيرة يقضي بأنه (الموافقة المستتيرة: التعبير المكتوب المبني على إرادة حرة وطوعية كاملة... والذي يتضمن الموافقة الصريحة على تلقي الخدمة الطبية أو رفض تلقيها بعد إعلامه وتبصيره بجميع جوانبها، متضمناً على الأخص الآثار والأخطار المحتملة... وفقاً للنموذج الذي تعده الوزارة المختصة بشؤون الصحة)^(٧٢).

وكذلك أقر المشرع الجزائري حق المريض في رفض العلاج من خلال نصوص قانونية، بحيث قد نص في أحدها على ما يلي (... ويجب على الطبيب إحترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته)^(٧٣)، وأجاز نص آخر منها بأن يكون الرفض كتابياً، إذ قرر بأنه (في حالة رفض علاجات طبية، يمكن إشتراط تصريح كتابي من المريض أو ممثله الشرعي)^(٧٤)، بينما مع ذلك أنه في موضع آخر قد جعل الرفض الكتابي وجوبياً وقال بأنه (... يشترط من المريض اذا رفض العلاج الطبي، ان يقدم تصريحاً كتابياً في هذا الشأن)^(٧٥).

كما أننا رأينا أيضاً حق المريض في رفض العلاج في ثنايا أحد الأنظمة الصادرة في دولة السعودية والذي قضى بأنه (تعريف المرضى وذويهم بإمكانية رفض كل العلاج المقرر أو جزء منه بما لا يتنافى مع الأنظمة والقوانين المتبعة وإبلاغهم عن النتائج المتوقعة من قرار الرفض... مع ضرورة توقيعهم على نموذج الإقرار الخاص بالإجراء المقرر وتوثيق ذلك في ملف المريض... وتعريفهم بالعلاجات الأخرى البديلة في حال الرفض)^(٧٦).

وبذات التوجه فإن القانون الكوردستاني مثل القانون المقارن قد إترف بحق الرفض للعلاج من قبل المريض والذي صاغ الحق في الفصل الثاني الخاص بحقوق المريض بما يأتي: يتمتع المريض بـ (رفض أي خدمة طبية أو علاج معين على مسؤوليته الشخصية، بعد ان يتم إعلام المريض بعواقبه، بشرط ان لا يؤدي رفض العلاج أو وقعه الى وفاة المريض أو الإضرار بالصحة العامة، وان يكون المريض قد أكمل (١٨) الثامنة عشرة من العمر وقادراً على التعبير عن إرادته)^(٧٧).

وبالخوض في النصوص المتقدمة يمكن ان نستنبط أنه ما يميز هذا النص الكوردستاني عن نصوص القوانين المقارنة هو أنه منح حق الرفض للمريض كأصل عام، وما عدا ذلك أنه لا يجوز للمريض ان يتمتع بهذا الحق في الحالتين اللتين أوضحناهما فيما سبق.

وأخيراً وفيما يلي سنشير الى رأينا عن حق المريض في رفض العلاج ومن خلاله سنلقي الضوء على ملاحظات قانونية.

رأينا:

سبق أن أشرنا قبل قليل الى القانون المقارن، المصري والجزائري والسعودي، فوجدنا ان القانونين المصري والسعودي قد إشتراطا تحرير إقرار المريض لرفض العلاج في نموذج خاص بهذا الإقرار، أما المشرع الجزائري

فهو متعارض مع نفسه، إذ أنه قد جعل كتابة رفض العلاج جوازيًا في قانون الصحة تارة، بينما قد جعله وجوبيًا في مدونة أخلاقيات مهنة الطب تارة أخرى.

ولكننا قد توصلنا الى ان القانون الكوردستاني بحال الآن يسمح برفض العلاج وإعلام المريض شفويًا أو كتابيًا أيضاً بعواقب رفض العلاج، وذلك لورود النص مطلقاً، مما يعد نقصاً تشريعياً يتطلب المراجعة التشريعية لتعديله وشموله فقط بالرفض الكتابي وبإعلام المريض كتابياً عن عواقب الرفض.

على أساس ذلك ولأن الدليل الكتابي غالباً ما يكون أقوى للإثبات الجنائي كما قلنا سابقاً، فإننا ندعو المشرع الكوردستاني الى تعديل البند (سادساً) من المادة (٣) من قانون حقوق وواجبات المريض وجعل (١) أخذ إقرار المريض لرفض العلاج مع إعلامه بعواقب الرفض كتابياً. (٢) كما أنه يجب ان يكون بموجب نموذج خاص تصدرها الوزارة المختصة وبحسب طبيعة العلاج أو الخدمة الطبية إضافة الى تثبيت التوقيع والبصمة للمريض مع توقيع وختم الطبيب أو المؤسسة الصحية وتوثيقه في الملف الطبي للمريض. وذلك لتوحيد كتاب رفض العلاج ولتحقيق التنظيم القانوني تنظيمًا مرموقاً ولإعطاء الكتاب وجهاً رسمياً وقانونياً، علاوة على ذلك أنه يسهل إثبات ما اذا كان المريض قد رفض العلاج بإرادته الحرة أم المؤسسة الصحية أو الطبيب قد إمتنع عن علاج المريض بدون عذر مشروع.

وكذلك نقترح على المشرع الجزائري برفع التعارض الواقع فيه عن القانونين المذكورين أعلاه وبالتالي ان يجعل أخذ الرفض الكتابي للعلاج والإعلام الكتابي بعواقب الرفض وجوبيًا.

ومن ناحية أخرى، فإننا قد وجدنا أنه حسناً فعل المشرع الكوردستاني عندما حدد إستثنائين في مضمون النص الخاص برفض العلاج، وهما حماية حق الحياة للمريض وحماية الصحة العامة، وذلك على أساس إعتبارات أشرنا إليها فيما سلف.

ولكن مع ذلك يلاحظ أنه من المستحسن لو أضاف اليهما إستثناء آخر، لأننا نرى أن هذا الإستثناء المضاف ينطوي على إعتبارات لا تقل بكثير عن إعتبارات حماية حق الحياة للمريض، وهذا الإستثناء هو العاهة المستديمة والتي تنشأ عنها الإعاقة. بمعنى أنه، كما هو الحال للإستثنائين المنصوص عليهما، يجب على المؤسسة الصحية أو الطبيب ان لا يهتم برفض المريض للعلاج متى ما توقع بأنه تنتج العاهة المستديمة عن رفض العلاج أو وقفه من قبل المريض.

وبإعتقادنا فإن الإعتبارات التي توجب إضافة إستثناء العاهة المستديمة للنص الكوردستاني، هي ان سلامة جسم الإنسان^(٧٨) كانت وما تزال محل الإهتمام والحماية القانونية خصوصاً الجنائية، وعلى ذلك فإنه جرم المشرع العقابي^(٧٩) في كل الدول الإعتداء على سلامة جسم الإنسان اذا لم يكن للإعتداء أساس قانوني، أضف الى ذلك ان العاهة تسفر عن ترتب آثار سلبية، منها: من حيث التعويضات المالية: تلترزم الدولة بدفع مبالغ كبيرة كتعويضات في معالجة المصاب بالعاهة، بل ويعفى المعاق من بدلات الإشتراك للضمان الصحي، مما

يوقع أعباءً مالية كبيرة على الدولة، من حيث تكاليف الرعاية الصحية: تتحمل الخزينة العامة نفقات العلاج الطبي الطويل، التغذية، والتأهيل لإعادة دمج المصابين^(٨٠). من حيث خسارة القوى العاملة: تؤدي العاهة إلى فقدان منفعة جزء من الجسم أو ضعفه، مما يقلل أو ينهاي إنتاجية الفرد^(٨١). من حيث زيادة الإنفاق الاجتماعي: تضطر الدولة لتخصيص إعانات مالية وخدمات إجتماعية للمصابين بعاهات مستديمة نتيجة فقدانهم للقدرة على الكسب^(٨٢).

على كل ما سبق فإننا نقترح تعديل نص المادة (٣/سادساً) من القانون الكوردستاني ليكون النص بهذا الشكل (...، بشرط ان لا يؤدي رفض العلاج أو وقفه الى وفاة المريض أو عاهة مستديمة له أو الإضرار بالصحة العامة...).

وفي الأخير وبناءً على كافة المبررات سألفة الذكر نأمل وندعو المشرع المصري والجزائري والسعودي الى ان يحذو حذو المشرع الكوردستاني فيتوجهون الى تعديل النص الخاص برفض المريض للعلاج، وذلك بإضافة الإستثناءات الثلاثة، حياة المريض والعاهة المستديمة والصحة العامة، وإستخراجها من حق المريض في رفض العلاج.

الخاتمة

وفي ختام هذه الدراسة إنتهينا لجملة من الإستنتاجات والتوصيات والتي نستعرضها على الشكل الآتي.

أولاً: الإستنتاجات

١. لقد جرم المشرع المصري الإنتهاكات التي تُرتكب ضد حقوق المريض وحدد لها العقوبات، وذلك في القانون الخاص والمسمى بقانون تنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض رقم (١٣) لسنة ٢٠٢٥.
٢. إن الفحوصات الطبية أصبحت من الإجراءات التي يمكن اللجوء إليها على سبيل المراقبة الصحية، ولكن يجزم الأطباء بأن الفحوصات لا تشخص أعراض مؤكدة بنسبة ١٠٠ في المئة.
٣. حصر نائب(مرافق) المريض بالدرجتين الأولى والثانية أو منح الحرية المطلقة للمريض في إختيار نائب نفسه ليقوم بإصدار القرار عنه هو ما يحقق حماية إستقلالية المريض في التعبير عن إرادته وتحديد النائب الذي هو الأكثر موضع الثقة عنده والالتزام بالقواعد الإنسانية تجاهه والحفاظ على أسراره على أكمل الوجه.
٤. وقد أحسن المشرع الكوردستاني الى استعمال عبارة (خدمة صحية) بدلاً من (خدمة طبية) في النص الخاص بتعريف المريض، اذ ان العبارة الأولى أوسع من الثانية، فالخدمة الصحية هي المفهوم الأشمل.
٥. إن حقوق المريض من المبادئ القانونية التي تتبع أساساً عن الإتفاقيات والصكوك والوثائق الدولية، والداستير والقوانين الوطنية أيضاً، مما أدى الى ان يتم الإهتمام بالمريض وحقوقه إهتماماً بارزاً سواء من الناحية

الدولية أو الداخلية، وبناءً على ذلك فإنه يجب ان يكون هناك قانون يضمن تلك الحقوق ضماناً ألا ينطوي على فجوة يضر بالمريض .

٦. إن المريض قد يفتقر الى زيارة عدد من الأطباء وإستشارتهم لكي يصل الى العلاج المناسب لمرضه وخاصة اذا كان المرض نادراً أو معقداً أو ان علم الطب لم يكشف العلاج تماماً، ومن هذا المنطلق ان القانون يمنح المريض الحق في إستشارة طبيب آخر حتى وإن كان قد أخذ رأياً طبياً من قبل، بل وحتى إن كان هذا الرأي صحيحاً.

٧. استعمل المشرع الكوردستاني عبارة (...حول مرضه...) من المادة (٣/ الحادي عشر)، مما يُفهم منها بأنه يحق للمريض تلقي إستشارة طبية أو صحية أخرى حول مرضه فقط من غير العلاج وما يرتبط به من الرعاية الطبية والإجراءات الصحية وغيرها، أي ان حق المريض في أخذ رأي طبي آخر بحسب العبارة المذكورة محصور فقط بالمرض.

٨. كلما منح الطبيب السابق التقرير الطبي والمعلومات الصحية والطبية للمريض على وجه السرعة عندما يريد هذا الأخير ان يحصل على رأي طبي آخر كلما أفاد ذلك المريض سريعاً في نيل الرأي الطبي الآخر وبالتالي التوصل الى نقطة الإطمئنان وخطة العلاج.

٩. إن المادة (٣/ الحادي عشر) من القانون الكوردستاني منحت المريض الحق لتلقي رأي طبي آخر، ولكنها لا تحقق وقوع الإتصال المباشر بين الطبيب السابق واللاحق ولا يلزم أيضاً الطبيب السابق بالإجابة على طلب الطبيب اللاحق على سبيل التوضيح عن الوضع الصحي للمريض.

١٠. ظهر ان الفقرة (١٠) من المادة (٤) من تعليمات رقم (٤) لسنة (٢٠٢٢) الخاصة بتنفيذ قانون حقوق وواجبات المريض في إقليم كوردستان مخالفة لنص المادة (٣/ حادي عشر) من القانون المذكور.

١١. قد إشتراط القانون المصري والجزائري والسعودي تحرير إقرار المريض لرفض العلاج في نموذج خاص بهذا الإقرار، أما المشرع الجزائري فهو متعارض مع نفسه، إذ أنه قد جعل كتابة رفض العلاج جوازياً في قانون الصحة تارة، بينما قد جعله وجوبياً في مدونة أخلاقيات مهنة الطب تارة أخرى.

في حين ان القانون الكوردستاني بحال الآن يسمح برفض المريض للعلاج وذلك بعلمه شفويّاً أو كتابياً بعواقب رفض العلاج، وذلك لورود النص مطلقاً.

١٢. حسناً فعل المشرع الكوردستاني عندما حدد إستثنائين في مضمون النص الخاص برفض العلاج، وهما حماية حق الحياة للمريض وحماية الصحة العامة.

١٣. إن غالبية القوانين المقارنة كالقانون المصري والجزائري والسعودي قد أوردت النص الخاص برفض العلاج مطرداً ولم تحدد أي إستثناء فيه مثلما فعل القانون الكوردستاني.

ثانياً: التوصيات

١. نوصي المشرع الكوردستاني وعلى غرار ما فعله المشرع المصري، بتجريم الإنتهاكات التي تُرتكب ضد الأحكام الخاصة بحقوق المريض وخاصة بشأن ما تطرقنا إليه في هذه الدراسة، وتحديد العقوبات المناسبة لها في فصل خاص بها في قانون حقوق وواجبات المريض في إقليم كوردستان، وذلك بهدف إيجاد الإطار الجنائي للحقوق هذه وحمايتها جنائياً جنباً الى جنب الحماية المدنية والإدارية.
٢. ندعو المشرع الكوردستاني الى حذف عبارة (... له أعراض...) من نص المادة (١/١٠) لكي يكون النص على الشكل الآتي ((المرض: كل إختلال جسدي أو عقلي أو نفسي ويخل بصحة الإنسان))، لأن النص بحاله الآن لا يعترف بالأمراض التي ليست لها أعراض وبالتالي لا يحمي المريض الذي يعاني منها ولا حقوقه الواردة في القانون محل هذه الدراسة.
٣. ندعو المشرع الكوردستاني الى تعديل المادة (١/٩)، وجعل النص كالاتي ((مرافق المريض: كل شخص مخول بالتوقيع نيابة عن المريض بحكم القانون أو درجة القرابة حتى الدرجة الثانية أو يكون للمريض ان يعين شخصاً آخر كمرافق له، في حال أصبح المريض نفسه في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته وبتلقي المعلومات الضرورية لاتخاذ القرار)).
٤. نوصي على القانون المقارن بإستعمال مصطلح (خدمة صحية) بدلاً من (خدمة طبية) في تعريف المريض، وذلك بالإعتماد على النهج الذي سلكه القانون الكوردستاني.
٥. على غرار أغلب التشريعات المقارنة والتي استعملت كلمة (الآخر) لحق المريض في تلقي رأي طبي آخر ومن أجل عدم تحديد هذا الحق فقط بالرأي الطبي الأول والثاني، فإننا نقترح على المشرع الكوردستاني بإحلال كلمة (السابقة) محل كلمة (الأولى)، وتبديل كلمة (الثاني) بكلمة (الآخر) أو (اللاحق) أو (الجديد). وبهذا يصبح نص المادة (٣/١٠) هكذا ((...على الطبيب أو المؤسسة الصحية السابقة، تزويد المريض دون مقابل بتقرير طبي كامل...على سبيل التوضيح للطبيب الآخر)).
٦. نقترح على المشرع الكوردستاني بإضافة عبارة (وما يرتبط به) عقب عبارة (حول مرضه) الواردة في الموضع الأول من المادة (٣/١٠)، أو جعل عبارة الشطر الأول منها مطلقاً على نفس نهج القانون المقارن، وذلك بحذف عبارة (حول مرضه) في الموضع الأول. وبذلك يصبح الشطر الأول من النص على الشكل الآتي ((إستشارة طبيب أو مؤسسة صحية أخرى حول مرضه وما يرتبط به...)) أو (إستشارة طبيب أو مؤسسة صحية أخرى)).
٧. نقترح على المشرع الكوردستاني بتعديل البند الحادي عشر من المادة (٣)، وذلك بإضافة عبارة (بأسرع وقت ممكن) عقب عبارة (تزويد المريض)، وكذلك إضافتها الى البند (خامساً/٢) من نفس المادة.

٨. نقترح على المشرع الكوردستاني بإضافة فقرة أخرى الى البند الحادي عشر من المادة (٣)، وعلى الشكل الآتي: ((للطبيب الآخر (اللاحق أو الجديد) وبموافقة المريض في الحالات غير الطارئة ان يتصل مباشرة بالطبيب أو المؤسسة الصحية السابقة على سبيل توضيح التقرير الطبي الوارد في هذا البند أو ما يفيد المريض، وعلى الطبيب أو المؤسسة الصحية السابقة بإجابة الإتصال وبالقيام بما يقضيه بأسرع وقت ممكن)).

٩. إلغاء الفقرة (١٠) من المادة (٤) من تعليمات رقم (٤) لسنة (٢٠٢٢) الخاصة بتنفيذ قانون حقوق وواجبات المريض في إقليم كوردستان . العراق رقم (٤) لسنة ٢٠٢٠، أو إعادة صياغتها بما تتوافق هي ونص القانون.

١٠. ندعو المشرع الكوردستاني بتعديل المادة (٣/سادساً) وجعل أخذ إقرار المريض لرفض العلاج مع إعلامه بعواقب الرفض كتابياً.

١١. ندعو المشرع الكوردستاني الى ان تكون كتابة رفض العلاج من المريض وإعلامه بعواقب الرفض بموجب نموذج خاص تصدرها الوزارة المختصة وبحسب طبيعة العلاج أو الخدمة الطبية إضافة الى تثبيت التوقيع والبصمة للمريض مع توقيع وختم الطبيب أو المؤسسة الصحية وتوثيقه في الملف الطبي للمريض.

١٢. نقترح على المشرع الجزائري برفع التعارض الواقع فيه فيما بين قانون الصحة ومدونة أخلاقيات مهنة الطب وبالتالي جعل أخذ الرفض الكتابي للعلاج والإعلام الكتابي بعواقب الرفض وجوبياً.

١٣. نقترح على المشرع الكوردستاني بإضافة العاهة المستديمة الى نص المادة (٣/سادساً) ليكون النص بهذا الشكل (...، بشرط ان لا يؤدي رفض العلاج أو وقفه الى وفاة المريض أو عاهة مستديمة له أو الإضرار بالصحة العامة...).

١٤. ندعو الى ان يحذو المشرع المصري والجزائري والسعودي حذو المشرع الكوردستاني فيتوجهون الى تعديل النص الخاص برفض المريض للعلاج، وذلك بإضافة الإستثناءات الثلاثة، حياة المريض والعاهة المستديمة والصحة العامة، وإستخراجها من حق المريض في رفض العلاج.

الهوامش

- (١) أحمد ابن فارس، المحقق، عبد السلام محمد هارون، مقاييس اللغة، الجزء الخامس، دار الفكر العربي، ١٩٧٩، ص ٣١١.
(٢) الجرجاني، التعريفات، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، ١٩٨٣، ص ٢١١.
(٣) أبو العباس، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، الجزء الأول، المكتبة العلمية، بيروت، بدون سنة النشر، ص ٥.
(٤) حليلة حداد، حقوق المريض في التشريع الطبي بين النظرية والتطبيق، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبدالحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، ٢٠٢٥، ص ٧.
(٥) نفس المصدر ونفس الصفحة.
(٦) قانون تنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض المصري رقم (١٣) لسنة ٢٠٢٥. وقانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني رقم (٥٧٤) لسنة ٢٠٠٤. ونظام حقوق وواجبات المرضى السعودي والذي هو وثيقة أصدرتها وزارة الصحة السعودية سنة ٢٠١١.
(٧) المادة (١/ثامناً) من قانون حقوق وواجبات المريض لإقليم كوردستان - العراق رقم (٤) لسنة ٢٠٢٠.

- (٨) كارين البيان ظاهر، الفحوصات الطبية... هل يجب أن نثق بها تماماً؟، مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.independentarabia.com> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٥/١٢/٣٠.
- (٩) خديجة وسي العابدي منى صالح، معنى الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة — ضغط الدم نموجا — رسالة ماجستير مقدمة الى كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة محمد خيضر، الجزائر، ٢٠٢٢.
- (١٠) إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة للطبع والنشر والتوزيع، الأسكندرية، ١٩٦٠، ص ٨٦٣. ومعجم المعاني الجامع، متاح على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.almaany.com> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٥/١٢/٣١.
- (١١) مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://ar.wikipedia.org> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٥/١٢/٣١.
- (١٢) الفقرة (٤) من المادة (١) من القانون المصري.
- (١٣) المادة (١/سابعاً) من القانون الكوردستاني.
- (١٤) مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://mawdoo3.com> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/١.
- (١٥) المادة (١/سابعاً) من القانون الكوردستاني.
- (١٦) الفقرتان (٩و٨) من المادة (١) من القانون المصري.
- (١٧) المادة (٨) من القانون اللبناني.
- (١٨) د. محمد أمين الميداني، المفاهيم الأساسية للحق في الصحة—وجهة نظر قانونية، مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://acihl.org> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٣.
- (١٩) د. أحمد عطا الصفتي، ضمانات الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية والإقتصادية، المجلد (٨)، عدد خاص بالمؤتمر العلمي الدولي، كلية الحقوق - جامعة مدينة السادات، ٢٠٢٢، ص ١٢.
- (٢٠) ديباجة الدستور المذكور والذي تم إعداده سنة ١٩٤٦ ودخل في حيز التنفيذ ١٩٤٨.
- (٢١) الفقرة (١) من المادة (٢٥) من الإعلان.
- (٢٢) حليلة حداد، مصدر سابق، ص ٦٥.
- (٢٣) الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية <https://www.who.int> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٥.
- (٢٤) المادة (١٢) من العهد المذكور والمتاح على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.ohchr.org> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٧.
- (٢٥) التعليق العام رقم (١٤) لسنة ٢٠٠٠، والمتاح على الموقع الإلكتروني التالي: <https://hrlibrary.umn.edu> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٧.
- (٢٦) إعلان لشبونة حول حقوق المريض (١٩٨١)، إتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩)، إعلان حقوق المرضى في أوروبا (١٩٩٤)، إتفاقية أوفيديو (١٩٩٧)، ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي (٢٠٠٠) وغيرها.
- (٢٧) الفقرة (أولاً وثانياً) من المادة (٣٠) من الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥.
- (٢٨) الفقرة (أولاً) من المادة (٣١) من نفس الدستور.
- (٢٩) المواد (٣٦٨ و ٣٦٩ و ٤٩٦ و ٤٩٩) من قانون العقوبات العراقي رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل.
- (٣٠) المادة (١٠٥) من نفس القانون.
- (٣١) المادة (٢٣٠) وما بعدها من قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي رقم (٢٣) لسنة ١٩٧١ المعدل.
- (٣٢) المادة (٧٩) من قانون الصحة العامة العراقي رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١ المعدل.
- (٣٣) المادة (٢) من قانون حقوق وواجبات المريض لإقليم كردستان.
- (٣٤) متاح على الموقع الإلكتروني التالي: <https://npistanbul.com> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/١٨.
- (٣٥) متاح على الموقع الإلكتروني التالي: <https://continentalhospitals.com/ar/blog/your-guide-to-getting-a-trusted-second-medical-opinion-in-india> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٢٠.
- (٣٦) متاح على الموقع الإلكتروني التالي: <https://medigence.com/ar/blog/medical-second-opinion> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٢٠.
- (٣٧) د. حسن محمد صندقجي، تغيير الطبيب وتأثيره على صحة المريض، مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://aawsat.com> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٢٠.
- (٣٨) نفس المصدر.
- (٣٩) نفس المصدر.
- (٤٠) الفقرة (٨) من البند (٦) من النظام المذكور.
- (٤١) الفقرة (٩) من البند نفسه ومن نفس النظام.
- (٤٢) المادة (٧) من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني المشار اليه سابقاً.
- (٤٣) الفقرة (٢) من المادة (٤) من ميثاق حقوق وواجبات المريض القطري والذي صدر بموجب قرار وزير الصحة العامة رقم (٩) لسنة ٢٠٢٢ ويعتبر جزءاً من الإطار التنظيمي الأوسع لقانون الرعاية الصحية رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢١.
- (٤٤) المادة (٣/ حادي عشر) من قانون حقوق وواجبات المريض الكوردستاني.
- (٤٥) المادة (١/ ثامناً) من قانون حقوق وواجبات المريض لإقليم كردستان.
- (٤٦) مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: علاج (طب) <https://ar.wikipedia.org/wiki/> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٢٣.
- (٤٧) البند (خامساً/٢) من المادة (٣) من القانون الكوردستاني.

- (٤٨) الفقرتان (٨ و ٩) من البند (٦) من النظام المذكور.
- (٤٩) المادة (٧) من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني.
- (٥٠) الفقرة (٢) من المادة (٤) من ميثاق حقوق وواجبات المريض القطري.
- (٥١) د. يوسف المسلماني، خطة لتسريع إصدار التقارير الطبية، مقالة منشورة في جريدة الراية، متاح على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.raya.com> تاريخ الزيارة: ٢٥/١/٢٠٢٦.
- (٥٢) المادة (٢) من القانون اللبناني سالف الذكر.
- (٥٣) الفقرة (٨) من المادة (٥) من قانون تنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض المصري المذكور آنفاً.
- (٥٤) الفقرة (ح) من المادة (٧) من قانون المسؤولية الطبية والصحية العراقي رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٨ والذي ساري المفعول في إقليم كردستان.
- (٥٥) الفقرة (١٠) من المادة (٤) من تعليمات رقم (٤) لسنة ٢٠٢٢ الخاصة بتنفيذ قانون حقوق وواجبات المريض في إقليم كردستان - العراق المرقم (٤) لسنة ٢٠٢٠.
- (٥٦) المادة (٣/حادي عشر) من قانون حقوق وواجبات المريض الكوردستاني.
- (٥٧) د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية - مصر، بدون سنة النشر، ص ٣٢.
- (٥٨) د. سمير عبدالسميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، منشأة المعارف، الإسكندرية - مصر، ٢٠٠٤، ص ٢٠ وما بعدها. وحليمة حداد، مصدر سابق، ص ٣١.
- (٥٩) د. زاهية سي يوسف وحمو حسينة، حق المريض في العلاج الطبي، بحث منشور في مجلة معارف، المجلد (١٧)، العدد (١)، ٢٠٢٢، ص ٢٨ و٣٠.
- (٦٠) نفس المصدر، ص ٣١.
- (٦١) أ.د. أشرف رمال ومنتصر حسن علي العزاوي، الأخطاء المهنية للأطباء في المسؤولية المدنية وحالات إنتفائها، بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، المجلد (٦)، العدد (١)، ٢٠٢٥، ص ٧٧١ وما بعدها.
- (٦٢) للمزيد من المعلومات ينظر: أحمد حسن عباس الحباري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، ٢٠٠٤، ص ٨٢ وما بعدها.
- (٦٣) المادة (٣٧١) من قانون العقوبات العراقي رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل.
- (٦٤) الفقرة (٦) من المادة (٢٢٣) من قانون العقوبات الفرنسي لسنة ١٩٩٤ المعدل.
- (٦٥) أمال عبدالرحمن يوسف حسن، الأدلة العلمية الحديثة ودورها في الإثبات الجنائي، رسالة ماجستير مقدمة الى قسم القانون العام - كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، ٢٠١٢، ص ٥٩.
- (٦٦) د. محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة - مصر، ١٩٨٢، ص ٤٩٤.
- (٦٧) أمال عبدالرحمن يوسف حسن، المصدر السابق، ص ٦٠.
- (٦٨) حسين رجب محمد مخلف الزيدي، قواعد ترجيح أدلة الإثبات المتعارضة في الدعوى، رسالة ماجستير مقدمة الى قسم القانون - كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٣، ص ٣١ وما بعدها.
- (٦٩) المادة (٣/سادسا) من قانون حقوق وواجبات المريض الكوردستاني.
- (٧٠) د. سحر محمود نجيب جرجيس، الحق في الحياة، بحث منشور في مجلة الرافين للحقوق، المجلد (١٧)، العدد (٦١)، السنة (١٩)، ٢٠١٤، ص ١٣٧.
- (٧١) أ.د. بسمة رحمن عودة المصباح وصالح رحمن عبد حمزة، الإرتقاء في الصحة العامة وتعزيز صحة الإنسان والمجتمع، بحث منشور في مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، المجلد (٢٧)، العدد (١)، ٢٠٢٤، ص ٣٨٣.
- (٧٢) الفقرة (٨) من المادة (١) من قانون تنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض المصري.
- (٧٣) الفقرة (٢) من المادة (٣٤٣) من قانون الصحة الجزائري رقم (١٨ - ١١) لسنة ٢٠١٨ والمنشور في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية في العدد (٤٦).
- (٧٤) المادة (٣٤٤) من نفس القانون.
- (٧٥) المادة (٤٩) من مدونة أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر رقم (٩٢ - ٢٧٦) لسنة ١٩٩٢.
- (٧٦) الفقرة (٧) من القسم الخاص بحقوق المرضى وذويهم من النظام السعودي المذكور سابقاً.
- (٧٧) المادة (٣/سادسا) من قانون حقوق وواجبات المريض في إقليم كردستان.
- (٧٨) د. سميرة عاير ديان، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت - لبنان، ٢٠٠٤، ص ٣٧.
- (٧٩) المواد (٤١٢ - ٤١٦) من قانون العقوبات العراقي المذكور آنفاً. والمواد (٢٤٠ - ٢٤٥) من قانون العقوبات المصري رقم (٥٨) لسنة ١٩٣٧ المعدل.
- (٨٠) قانون الضمان الصحي العراقي رقم (٢٢) لسنة ٢٠٢٠.
- (٨١) المادة (٤٣) من قانون العمل العراقي رقم (٣٧) لسنة ٢٠١٥.
- (٨٢) قانون حقوق ذوي الإعاقة والإحتياجات الخاصة العراقي رقم (٣٨) لسنة ٢٠١٣ المعدل. وقانون حقوق وإماتيازات المعاقين وذوي الإحتياجات الخاصة في إقليم كردستان - العراق رقم (٢٢) لسنة ٢٠١١.

المصادر

أولاً: الكتب

١. إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، دار الدعوة للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية . مصر، ١٩٦٠.
٢. أبو العباس، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، الجزء الأول، المكتبة العلمية، بيروت، بدون سنة النشر.
٣. أحمد ابن فارس، المحقق، عبدالسلام محمد هارون، مقاييس اللغة، الجزء الخامس، دار الفكر العربي، ١٩٧٩.
٤. أحمد حسن عباس الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان . الأردن، ٢٠٠٤.
٥. الجرجاني، التعريفات، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت . لبنان، ١٩٨٣.
٦. سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤.
٧. سميرة عاير ديان، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٤.
٨. د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية . مصر، بدون سنة النشر.
٩. د. محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة . مصر، ١٩٨٢.

ثانياً: الرسائل والأطاريح الجامعية

- ١- آمال عبد الرحمن يوسف حسن، الأدلة العلمية الحديثة ودورها في الإثبات الجنائي، رسالة ماجستير مقدمة الى قسم القانون العام .كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، ٢٠١٢.
- ٢— حسين رجب محمد مخلف الزبيدي، قواعد ترجيح أدلة الإثبات المتعارضة في الدعوى، رسالة ماجستير مقدمة الى قسم القانون .كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٣.
- ٣— حليلة حداد، حقوق المريض في التشريع الطبي بين النظرية والتطبيق، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، ٢٠٢٥.
- ٤— خديجة وسي العابدي منى صالح، معنى الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة — ضغط الدم نموجا ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة محمد خيضر، الجزائر، ٢٠٢٢ . ٢٠٢٣.

ثالثاً: البحوث العلمية

- ١— د. أحمد عطا الصفتي، ضمانات الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية والإقتصادية، المجلد (٨)، عدد خاص بالمؤتمر العلمي الدولي، كلية الحقوق — جامعة مدينة السادات، مصر، ٢٠٢٢.

- ٢— د. أشرف رمال ومنتصر حسن علي العزاوي، الأخطاء المهنية للأطباء في المسؤولية المدنية وحالات إنتقائها، بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، المجلد (٦)، العدد (١)، ٢٠٢٥.
- ٣— د. بسمة رحمن عودة المصباح وصالح رحمن عبد حمزة، الإرتقاء في الصحة العامة وتعزيز صحة الإنسان والمجتمع، بحث منشور في مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، المجلد (٢٧)، العدد (١)، ٢٠٢٤.
٤. د. زاهية سي يوسف وحمو حسينة، حق المريض في العلاج الطبي، بحث منشور في مجلة معارف، المجلد (١٧)، العدد (١)، ٢٠٢٢.
- ٥— د. سحر محمود نجيب جرجيس، الحق في الحياة، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق، المجلد (١٧)، العدد (٦١)، السنة (١٩)، ٢٠١٤.

رابعاً: المقالات

١. د. حسن محمد صندوقجي، تغيير الطبيب وتأثيره على صحة المريض، مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://aawsat.com> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٢٠.
- ٢— كارين اليان ظاهر، الفحوصات الطبية... هل يجب أن نتق بها تماماً؟، مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.independentarabia.com> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٥/١٢/٣٠.
- ٣— د. محمد أمين الميداني، المفاهيم الأساسية للحق في الصحة— وجهة نظر قانونية، مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://acihi.org> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٣.
٤. مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://ar.wikipedia.org> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٥/١٢/٣١.
٥. مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: <https://mawdoo3.com> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/١.
- ٦— مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني التالي: علاج (طب) <https://ar.wikipedia.org/wiki/> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٢٣.
- ٧— د. يوسف المسلماني، خطة لتسريع إصدار التقارير الطبية، مقالة منشورة في جريدة الراية، متاح على الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.raya.com> تاريخ الزيارة: ٢٠٢٦/١/٢٥.

سادساً: المواقع الإلكترونية

- 1- <https://www.who.int>
- 2- <https://www.ohchr.org>
- 3- <https://hrlibrary.umn.edu>
- 4- <https://continentalhospitals.com/ar/blog/your-guide-to-getting-a-trusted-second-medical-opinion-in-india>
- 5- <https://medigence.com/ar/blog/medical-second-opinion>

سابعاً: الدساتير والقوانين والتعليمات الوطنية

١. الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥.
٢. قانون العقوبات العراقي رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل.

3. قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي رقم (23) لسنة 1971 المعدل.
 4. قانون الصحة العامة العراقي رقم (89) لسنة 1981 المعدل.
 5. قانون الضمان الصحي العراقي رقم (22) لسنة 2020.
 6. قانون العمل العراقي رقم (37) لسنة 2015.
 7. قانون حقوق ذوي الإعاقة والإحتياجات الخاصة العراقي رقم (38) لسنة 2013 المعدل.
 8. قانون حقوق وإمميزات المعاقين وذوي الإحتياجات الخاصة في إقليم كردستان . العراق رقم (22) لسنة 2011.
 9. قانون حقوق وواجبات المريض لإقليم كردستان . العراق رقم (4) لسنة 2020.
 10. قانون الصحة الجزائري رقم (18 . 11) لسنة 2018.
 11. قانون العقوبات الفرنسي لسنة 1994 المعدل.
 12. قانون العقوبات المصري رقم (58) لسنة 1937 المعدل.
 13. قانون تنظيم المسؤولية الطبية وسلامة المريض المصري رقم (13) لسنة 2025.
 15. قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني رقم (574) لسنة 2004.
 16. نظام حقوق وواجبات المرضى السعودي 2011.
 17. قانون الرعاية الصحية القطري رقم (22) لسنة 2021.
 18. مدونة أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر رقم (92 . 276) لسنة 1992.
 - 19 — تعليمات رقم (4) لسنة 2022 التي أصدرتها وزارة الصحة في كردستان، الخاصة بتنفيذ قانون حقوق وواجبات المريض في إقليم كردستان . العراق المرقم (4) لسنة 2020.
- ثامنا: الإتفاقيات والمعاهدات والداستير الدولية**
1. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948.
 2. العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية 1966.
 3. إعلان لشبونة حول حقوق المريض 1981.
 4. إتفاقية حقوق الطفل 1989.
 5. إعلان حقوق المرضى في أوروبا 1994.
 6. إتفاقية أوفيديو 1997.
 7. ميثاق حقوق سلامة المرضى 2023.
 8. ميثاق الحقوق الأساسية للإتحاد الأوروبي 2000.
 9. دستور منظمة الصحة العالمية 1948.