



Legal challenges for Practitioners of Medical Professions

M.D. Ghassan Alwan Khudair Al-Zirhawi

College of Law- Thi-Qar University

Abstract:

The legal challenges for medical professionals are complex and varied, centered around liability for medical errors, including civil and criminal liability, and ensuring compliance with changing laws. Consequently, implementing this may be difficult in balancing the requirements of the profession and the well-being of the physician, which requires a balanced legal framework that protects the rights of the patient and ensures the protection of the health practitioner at the same time. Moreover, practitioners of this profession, including doctors of various specialties, their assistants, pharmacists, public and private hospitals, and others working in this noble profession, must exert efforts in their work to preserve the patient's body and life. The patient, who places himself at the disposal of the doctor and other workers in this field, needs legal protection from the dangers that occur during the practice of medical work on him or in connection with this work that threaten his safety and endanger his life. Medical errors are not

of a single nature; they may be contractual or non-contractual, or they may be directly or indirectly related to the principles of medicine. These errors, in turn, lead to the establishment of civil liability on the shoulders of those working in the medical field if they cause harm to the patient or others. The forms of these liabilities have multiplied within the framework of medical work, as they do not only arise from the personal error of the one practicing medical work, but also from the error of his assistants who work with him.

Keywords: protect legal, medicine professional, wrong medicine, Damage

1: Email: gassanalwan3@gmail.com

2: Email:

Submitted: 2-2-2026

Accepted: 11-2-2026

Published: 7-3-2026

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>)



التحديات القانونية لممارسي ذوي المهن الطبية

م. د. غسان علوان خضير الزيرجاوي

كلية القانون - جامعة ذي قار

الملخص

إن التحديات القانونية لأصحاب المهن الطبية معقدة ومتنوعة وتتمحور حول المسؤولية عن الأخطاء الطبية، منها المسؤولية المدنية والجنائية، وضمان الامتثال للقوانين المتغيرة، وبالتالي فإن تطبيق ذلك قد يواجه صعوبة بالموازنة بين متطلبات المهنة ورفاهية الطبيب مما يتطلب إطاراً قانونياً متوازناً يحمي حقوق المريض ويضمن حماية الممارس الصحي في آن واحد. فضلاً عن ذلك أن ممارسي هذه المهنة من أطباء على اختلاف تخصصاتهم ومساعدتهم والصيدالة والمستشفيات العامة والخاصة، وغيرهم من العاملين في هذه المهنة السامية عليهم أن يبذلوا جهوداً في عملهم محافظين على جسم المريض وحياته والأخير الذي يضع نفسه تحت تصرف الطبيب وغيره من العاملين في هذا المجال هو بحاجة الى حماية قانونية من الأخطار التي تقع أثناء ممارسة العمل الطبي عليه أو بمناسبة هذا العمل التي تهدد سلامته وتعرض حياته للخطر، وأن الأخطاء الطبية ليست ذات طبيعة واحدة، فقد تكون عقدية أو غير عقدية أو قد تكون باتصال مباشر بأصول الطب أو اتصالاً غير مباشر، وهذه الأخطاء تؤدي بدورها الى النهوض بالمسؤولية المدنية على كاهل العاملين في المجال الطبي اذا كانت سبباً في إحداث الضرر للمريض أو غيره، فقد تعددت صور هذه المسؤوليات في إطار العمل الطبي، فإنها لا تقوم عن الخطأ الشخصي لمن يمارس العمل الطبي فحسب، بل تقوم أيضاً عن خطأ مساعدتهم الذي يعملون معهم.

الكلمات المفتاحية: الحماية القانونية، المهن الطبية، الأخطاء الطبية، الضرر

المقدمة

أولاً/ فكرة موضوع البحث:

يعد الحق في السلامة الجسدية من أقدس الحقوق التي يتمتع بها الانسان، إذ هو لصيق بشخصه هذا الحق الذي اتفقت جل التشريعات السماوية والوضعية على العناية به وحمايته عبر جميع مراحل تكوينه، وإن اختلفت وسائل الحماية والضوابط الموضوعية لها.

وقد تجلت صور الحماية القانونية في الجانب الطبي أثناء العلاج وفي الجانب الجنائي من خلال تجريم كل أشكال الاعتداء على السلامة الجسدية سواء أثناء الحياة أو حتى بعد الوفاة.

ومساءلة الطبيب عن أخطائه وكذلك العاملين معه لم تكن إلا بعد أن فقد الأطباء والعاملين تلك الحصانة التامة التي كانوا يتمتعون بها في القرون الماضية وأصبح شأنهم شأن باقي المهنيين، مطالبين بتقديم أفضل النتائج المرجوة من تدخلاتهم الطبية بل أكثر من ذلك فقد صار الفرد حريصاً على الاستفادة من الأعمال الطبية دون أن يقبل مضاعفاتها أو مخاطرها، ولا يتوانى في مساءلة الطبيب إذا لم يتحقق لديه الرضا بهذا التدخل الطبي ومن ثم يجب أن يتمتع الكل بالتكامل الجسدي والسير الطبيعي لأعضائه الحيوية دون المساس أو الإضرار بها.

غير أن ممارسة الأعمال الطبية من ذوي الاختصاص في هذا المجال تعد من أسباب إباحة المساس بجسم الانسان بقصد علاجه وتحقيق مصلحته، إذ لا بد من احترام إرادة المريض قبل كل تدخل طبي، وذلك في كل مراحل العلاج، وتوحيده بكل المعلومات المتعلقة بحالته الصحية وطرق علاجه وله أن يتخذ القرار المناسب لحالته المرضية والشخصية. وبالتالي فإن الطبيب بشر قد يصيب أو قد يخطأ لكن خطأه يمس الجسم البشري مما قد ينجر منه أضرار لا تحمد عقباه، فقد يؤدي الى وفاة المريض إما بسبب خطأ في التشخيص أو في العلاج ومن هنا تنهض المسؤولية الطبية إزاء ارتكابه خطأ.

ولكن المسؤولية الطبية معادلة صعبة لطرفيها هما المريض ضحية الأخطاء الطبية الذي تحتاج الى حماية والطبيب الذي يقدم العلاج للمريض بهدف إنقاذ البشرية من الامراض والأوبئة الفتاكة التي حصدت أرواح الملايين في الأزمنة الماضية وحتى الأمراض المستعصية التي ما زالت تظهر وما زال الطب يكافح من أجل القضاء عليها والدفاع عن الصحة العامة. وبالتالي وجد القانون نفسه أمام هذه المعادلة الغير متكافئة التي يجب أن تعالج من خلال تعديل أو تشريع قوانين تضمن حماية الطبيب والكادر الطبي من جهة وحماية المريض من جهة أخرى.

ثانياً/مشكلة البحث:

تتجلى مشكلة البحث في :

قصور النصوص القانونية العراقية النافذة في تحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى (المسؤولية الطبية) وضمان ممارسة آمنة ومستقرة لذوي المهن الطبية والحماية القانونية وخاصة في ظل تزايد الاعتداءات على الكوادر الطبية عند الوقوع في خطأ طبي، فبدلاً من تطبيق القانون يخضع الطبيب ومعاونيه لمطالبات عشوائية من ذوي المريض في حالة وفاته.

ثالثاً/ أهداف البحث:

إن ما يجعلنا نختار موضوع البحث هو:

يتمثل في كونه موضوعاً حيويًا مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالطبيب والعاملين معه والذي يحتل مكانة عالية في المجتمع كما أن الدوافع الأخرى هي لمحاولة فهم بعض النصوص القانونية الغامضة الواردة في قانون حماية الصحة العراقي.

رابعاً: منهج البحث:

اتبعتنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي في دراسة القوانين والأحكام الصادرة بالقانون العراقي.

خامساً/ خطة البحث:

سوف نبحت في هذا الموضوع من خلال مطلبين، نبحت في الأول مفهوم العمل الطبي، ونتناول في الثاني الحماية القانونية للطبيب ومساعديه.

المطلب الأول

مفهوم العمل الطبي

شغل مفهوم العمل الطبي تفكير العديد من الباحثين من قضاء وأطباء لاختلاف زوايا النظر اليه إنسانياً وأخلاقياً وطبياً، لذلك سوف نتطرق الى مفهوم العمل الطبي في التشريع العراقي.

وفقاً لتقسيم هذا المطلب الى فرعين، الفرع الأول: تعريف العمل الطبي يليه الفرع الثاني: شروط مشروعية العمل الطبي.

الفرع الأول

تعريف العمل الطبي

يعرف العمل الطبي على أنه "العمل الذي يقوم به شخص مؤهل من أجل شفاء الغير"⁽¹⁾.

أما اصطلاحاً فيعرف العمل الطبي "هو كل نشاط يرد على جسم الانسان أو نفسه ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعلمياً في عالم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانوناً

بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء، أو تخفيف الألم لدى المريض أو الحد منه، شريطة توافر رضا من يجري عليه هذا العمل"^(٢).

من تحليل هذا المفهوم نجد بأنه أشار الى عدة عناصر مهمة عند القيام بالعمل الطبي، هو محل العمل المتمثل بجسم الانسان، وصف القائم به هو الطبيب، وطريقة القيام بالعمل هي الموافقة طبقاً للأصول والقواعد المتعارف عليها في علم الطب، أما الأهداف المتوخاة من العمل الطبي هو التشخيص والعلاج والوقاية. وبالتالي فإن التعريف المذكور أعلاه قد وسع من نطاق مفهوم العمل الطبي من خلال الإشارة الى العنصر القانوني في العمل الطبي وهو تصريح لدى الطبيب والرضا لدى المريض.

أما التشريع العراقي فلم يوضح تعريف أو مفهوم محدد للعمل الطبي، وإنما أورد الاستراتيجية التي يسعى اليها العمل الطبي في العراق، وقد أشار اليها في قانون وزارة الصحة رقم (١٠) لسنة ١٩٨٣، وقد نصت على "العناية بخدمات الرعاية الصحية والوقائية والعلاجية، ومكافحة الأمراض الانتقالية والسيطرة عليها ومراقبتها والعناية بالصحة النفسية والعقلية للمواطن"^(٣).

وكذلك أشارت المادة (الثالثة) من قانون نقابة الاطباء رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ على أنه "لا يجوز للطبيب ممارسة المهنة في العراق إلا بعد انتمائه الى النقابة وحصوله على شهادة التسجيل وإجازة ممارسة مهنته"^(٤). وبالتالي إذا كانت القاعدة العامة تقضي بأن الطبيب هو وحده الذي له الحق في فحص المريض وعلاجه فإن ذلك مقرون بالحصول على رضا المريض بمباشرة العمل الطبي على جسده وفي كل الاحوال يجب أن يكون لدى الطبيب ترخيص قانوني بمزاولة مهنته الطبية، وقد وضعت عدة نظريات في اساس اباحة العمل الطبي،

من هذه النظريات نظرية استعمال الحق أو اداء الواجب الترخيص القانوني ونظرية رضا المريض التعاقد، وحسن النية وأخيراً النظرية الموضوعية الالتزام بأصول الفن الطبي"^(٥).

الفرع الثاني

شروط مشروعية العمل الطبي

لا يكون التدخل الطبي مشروعاً ما لم يحصل الطبيب المختص على إجازة أو ترخيص قانوني لمزاولة المهنة الطبية، وكذلك حصوله على رضا المريض، لذا يمكن أن نوضح هذه الحالات وفقاً للآتي:

أولاً: الترخيص القانوني:

في كثير من دول العالم يتطلب المشرع صفات خاصة وشروطاً معينة يجب أن تتوفر في استعمال بعض الحقوق التي تمس حياة الأشخاص وسلامة أجسادهم، وتحرم جميع الأفعال التي من شأنها المساس بجسم الانسان وتعجزه عن القيام بوظائفه الطبيعية^(٦).

لذا أوجب المشرع العراقي على من يزاول هذا الحق أن يكون على قدر من الكفاءة العلمية واتفاقاً مع العديد من الدول فقد تم تحديد الشروط الواجب توفرها للحصول على إجازة ممارسة المهنة.

حيث جاء في نص المادة (٣) من قانون نقابة الأطباء على أنه "لا يجوز للطبيب ممارسة المهنة في العراق إلا بعد انتمائه الى النقابة وحصوله على شهادة التسجيل وإجازة ممارسة المهنة"^(٧).

وبالتالي نرى من النص أعلاه قد اشترط على كل طبيب أن ينتمي الى نقابة الأطباء لكي يتسنى له العمل في مزاولة مهنة الطب، وفقاً للضوابط التي تحددها النقابة.

وكذلك أشارت المادة (٤) من نفس القانون "يشترط في العضو أن يكون عراقي الجنسية حائز على شهادة كلية الطب عراقي أو ما يعادلها وللنقابة قبول انتماء الأطباء العرب والأجانب الذين لم يحرموا من حق الممارسة في بلادهم بسبب اساءتهم للمهنة ومن تعامل بلادهم العراق بالمثل أو الذين قد ارتبطوا مع إحدى الجهات الوطنية في القطر أو الأجنبية العاملة فيه على أن تقتصر ممارستهم للمهنة على أعمال وظيفتهم إذا كانت بلادهم لا تعامل العراق بالمثل"^(٨).

وتقديم طلب الانتماء الى المجلس الخاص بالنقابة للبت فيه خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ تسجيله لديه على أن يكون قراره بالرفض سبباً، ويبلغ الوزير المختص وصاحب الطلب بقرار المجلس بشأن الطلب ولكل منهما الاعتراض عليه لدى محكمة التمييز خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تبليغه له وتبت محكمة التمييز في الاعتراض خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تسجيله لديها ويعتبر قرارها باتاً.

أما إذا لم يبيت المجلس بالطلب خلال المدة المحددة فيعد الطلب مقبولاً وإذا قبل طلب انتماء العضو فيسجل في سجل النقابة ويمنح شهادة تسجيل وإجازة ممارسة المهنة^(٩).

وبالتالي إذا تخلف العضو عن تسديد إجازته لسنتين متتاليتين دون عذر مشروع يشطب اسمه من السجل وإذا رغب في إعادة تسجيله فعليه تسديد بدل الانتماء وبدل تجديد إجازة الممارسة^(١٠).

لذ نحن نرى أن الهدف الأساس من منح إجازة مزاوله المهنة من نقابة الأطباء وفق للقانون العراقي هو لضمان كفاءة وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين، وحماية حقوقهم من الممارسين غير المؤهلين وتنظيم المهنة وتحديد مسؤوليات الطبيب وتوفير المظلة القانونية لحماية حقوق الأطباء انفسهم.

كذلك تأهيلهم ليقدم أفضل الخدمات الطبية وفقاً للمعايير من خلال التأكيد من استيفائهم الشروط القانونية والأخلاقية.

ثانياً: قصد العلاج

إن القصد من العلاج هو غاية أي عمل أو تدخل طبي، وذلك لتحسين حالة المريض ومساعدته على الشفاء، وهذه الغاية المشروعة تبرر استعمال حق مباشرة الاعمال الطبية وهو ما تعبر عنه بعض القوانين الجنائية باشتراطها حسن النية في الأعمال التي يؤديها من يستعمل حقاً مقررأ.

ولهذا يُسأل الطبيب إذا أجرى تدخلاً طبياً بقصد الإضرار بالمريض أو لتخليصه من واجب الخدمة الوطنية أو لتسهيل تعاطي المخدرات أو بقصد إجراء التجارب العلمية للتأكد من مدى فاعلية دواء جديد أو وسيلة مستحدثة^(١١)، كما تعتبر عملية التجميل أو زرع الأعضاء أو الإجهاض إذا كانت بقصد العلاج مشروعة ، لأن غايتها العلاج وذلك إذا تمت وفق القانون، كما ذهبت بعض التنظيمات الى أن عملية التجميل تعتبر سبباً من أسباب التبرير إذا قصد بها العلاج الجسدي أو إزالة تشوه واضح في الوجه مثلها مثل نقل الدم أو زراعة الأعضاء^(١٢).

ثالثاً: رضا المريض:

الرضا هو التعبير عن الإرادة الصادرة من الشخص العاقل على أن يكون رأيه صحيحاً عن رضا أو من يمثله قانوناً، ويجب من الناحية القانونية أن يكون صادراً عن حرية، وبغير إكراه أو غش وأن يكون صريحاً كما

يجب أن يكون محله مشروعاً فلا يجوز المساس بأي شخص دون رضاه، وكل اعتداء على حرية المريض يُعد اعتداء على حق من حقوقه، ويترتب عليه مسؤولية قانونية على من ارتكبه^(١٣). وبالتالي نرى في القانون العراقي يؤكد على حق المريض في الموافقة على الرغم من عدم وجود قانون واحد مخصص لرضا المريض عند المراجعة، بل يتم الاستناد الى مبادئ أخلاقية وقانونية، ومنها قانون العقوبات، وقانون نقابة الاطباء، وتعليمات وزارة الصحة والتي تلزم بموجبها الطبيب بالحصول على الموافقة الحرة من المريض وتعرفه كجزء من مبدأ عدم المساس بحرية جسد الانسان، وتحدد المسؤولية القانونية للطبيب في حال الاجماع أو عدم الحصول على هذه الموافقة، خاصة في الاجراءات العلاجية والجراحية.

المطلب الثاني

الحماية القانونية للطبيب ومساعدتهم

تتمحور الحماية القانونية للطبيب ومساعدته حول توفير بيئة عمل آمنة، وضمان عدم المساءلة إلا في حالات الخطأ المهني الجسيم أو الإهمال مع حمايتهم من الاعتداءات والمطالبات العشوائية أو غير القانونية أثناء تأدية واجبهم ، وتعتبر التزاماتهم غالباً بذل عانية وليست تحقيق غاية.

لذا يمكن أن نقسم هذا المطلب الى فرعين، الفرع الأول: آليات الحماية القانونية للأطباء ومعاونيهم، والفرع الثاني: المسؤولية الجزائية والعقوبات المترتبة عليها عند التجاوز على الأطباء أو معاونيهم .

الفرع الأول

آليات الحماية القانونية للأطباء ومعاونيهم

تتلخص آليات حماية الأطباء وفقاً للآتي: -

١- منع التوقيف التعسفي:

يُعد منع التوقيف التعسفي للأطباء أو معاونيهم ركيزة أساسية لحماية المنظومة الصحية، وقد أشارت المادة (٣) من قانون حماية الاطباء على أنه "لا يجوز القاء القبض وتوقيف الطبيب المقدمة ضده شكوى لأسباب مهنية طبية إلا بعد إجراء التحقيق المهني من قبل لجنة مختصة"^(١٤).

من تحليل النص المذكور اعلاه الذي منع القاء القبض على الطبيب أو توقيفه في الشكاوى المتعلقة بأسباب مهنية طبية إلا بعد إجراء تحقيق مهني من قبل لجنة وزارية متخصصة مما يوفر الحماية من التوقيف التعسفي قبل ثبوت الخطأ المهني، هذا من جهة.

أما من جهة أخرى فإن الهدف الأساس من حماية الطبيب من التوقيف التعسفي المباشر هو نتيجة الشكاوى الكيدية أو مضاعفات طبية غير مقصودة قبل تحقق اللجان المختصة من وجود خطأ طبي فعلي. أما ما يتعلق بالقضاء فلا يجوز لقاضي التحقيق إصدار أمر قبض أو توقيف ضد طبيب في المؤسسات الحكومية، بسبب شكوى مهنية لحين صدور تقرير من لجنة فنية متخصصة تشكلها وزارة الصحة تثبت وجود خطأ طبي.

٢- تجريم المطالبة العشائرية:

إن المطالبة العشائرية للطبيب ومعاونيه هو ضغط اجتماعي يمارس من قبل عشيرة المريض، خاصة بعد وقوع ضرر أو وفاة وتطالب عشيرة المتوفي بالتعويض أو ما يسمى (بالدية) أو تتخذ العشيرة اجراءات أخرى منها إغلاق العيادة الخاصة بالطبيب، وبالتالي يعد هذا الاجراء هو خروجاً عن القانون وينشأ أعراف اجتماعية بدلاً من تطبيق القضاء الرسمي.

وقد أدت هجرة بعض الاطباء في مناطق عدة على الرغم من تجريم هذه الافعال بقوانين، منها قانون حماية الاطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣، حيث أشارت المادة(٥) من القانون الأنف الذكر على أن "لغرض حماية الاطباء من الاعتداءات والمطالبات العشائرية وغير القانونية"^(١٥).

لذا نرى من النص اعلاه انه لم يبين ما المقصود بالمطالبة العشائرية بشكل واضح وانما وصفها بأنها غير قانونية على الرغم من وصفه لها بالجريمة، علماً أن هذا القانون هو أول قانون يجرم المطالبة العشائرية بشكل واضح، فهو لم يجرم فعل أو قول وإنما تنظيم عرفي قائم وواقع وفقاً للأعراف والتقاليد السائدة عشائرياً وهو مصطلح لم يسبق استخدامه في التشريعات العقابية.

علاوة على ذلك انه لم يكن متطابقاً في المعنى اللغوي لكلمة مطالبة من حيث ان كلمة المطالبة: هو ان يطالب بحق له عند غيره والفعل هذا لا يُعد جريمة، كما أن مفردة عشائرية في معجم اللغة العربية تعني الجماعة أو أحد أفراد عائلته بالمطالبة غير القانونية وهو عادة ما يحصل، إذ يتولى فرد واحد القيام بمهمة

المطالبة، فهل تكون المطالبة مباحة، وإذا ما سلمنا بحصول مطالبة جماعية وهو ما يوحي به منطوق النص، فمن هو الذي يتولى هذه المطالبة ويكون مسؤولاً عنها؟

وبالتالي سنكون امام مطالبة فردية ، حيث لا تتمتع العشيرة بالشخصية المعنوية، اذ لا يمكن المطالبة هنا، إلا أن تكون فردية، ولم تتمثل بشخص الجاني كأن يتولاها شيخ العشيرة على سبيل المثال. اذاً نحن ليست بصدد مناقشة هذا القانون وإنما البحث عن مصطلح جديد ألا وهو (التهديد) او (الابتزاز)، حيث تركز العدالة بهذا المعنى على اعطاء كل انسان ذي حق حقه.

٣- حمل السلاح:

أقر القانون العراقي لاسيما قانون حماية الاطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣ على حق الاطباء في حمل السلاح، وهذا ما أشارت اليه المادة(٤) من قانون حماية الاطباء على انه "تمنح وزارة الداخلية الطبيب اجازة حمل وحيازة السلاح الشخصي المسدس بالتنسيق مع وزارة الصحة ونقابة الاطباء". وبالتالي نرى أن هذه الخطوة هي كإجراء احترازي لحماية الاطباء من الاعتداءات والمطالبات العشائرية المتكررة اثناء ممارسة المهنة، وتشجيع الكفاءات الطبية وخاصة المهاجرين منهم للعمل داخل البلاد^(١٦).

الفرع الثاني

المسؤولية الجزائية والعقوبات المترتبة عليها عند التجاوز على الأطباء أو معاونيهم

إن القانون لا يفرق بين الاعتداء على طبيب أو أي شخص آخر لكنه يشدد العقوبة بسبب طبيعة عمل الطبيب، ويتعامل مع المطالبات العشائرية كجريمة منفصلة في بعض الأنظمة بهدف حماية الأطباء وتشجيعهم على الاستمرار في عملهم الإنساني، إذ أن الحماية الجنائية للأطباء هي واحدة من التطبيقات القانونية المهمة التي تتجسد فيها فلسفة المشرع، فالنص العقابي العام الوارد في المواد (٢٢٩-٢٣٠) من قانون العقوبات النافذ رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل هو المظلة العامة للحماية القانونية لموظف والمكلف بخدمة عامة من الاعتداء، حيث نصت المادة (٢٢٩) من القانون أعلاه " يعاقب بالحبس كل من أهان أو صد موظفاً أو شخص مكلف بخدمة عامة أو محلياً أو هيئة رسمية أو محكمة قضائية أو إدارية أثناء تأدية واجباتهم أو بسبب ذلك"^(١٧).

من تحليل نص المادة المذكورة أعلاه نجد بأنها قد شرعت من أجل حماية الموظف أو المكلف بخدمة عامة في حال الاعتداء عليه تفرض العقوبة بحق المعتدي بالحبس، علماً أن هذه المادة قد شددت المشرع فيها العقوبة حتى في حال التنازل عن الحق الشخصي يبقى الحق العام قائماً.

والهدف من ذلك هو من أجل حماية الموظف وصون كرامته من الاعتداءات التي تطرأ عليه أثناء تأدية واجبه الوظيفي.

وعلى الرغم من التطبيق الواسع قضائياً للنصوص العقابية، وتحقيق الردع العام والحيلولة دون انتشار ظاهرة الاعتداء على الموظف أو المكلف بخدمة عامة أثناء تأدية لواجباته الوظيفية أو بسببها، فقد تفاقمت الاعتداءات على الموظفين والمكلفين بخدمة عامة، وشكلت المطالبات العشائرية في زمن النظام السابق واحدة من الظواهر الخطيرة والتي استدعت الى صدور قرار من مجلس قيادة الثورة المنحل المرقم ٢٤ لسنة ١٩٩٧ الذي جاء فيه تشديداً للعقوبات المنصوص عليها في المواد (٢٢٩-٢٣٠) ومنح خصوصية لجريمة المطالبة العشائرية^(١٨).

وقد تناولت المواد المذكورة بالتجريم والعقاب والتهديد والإساءة والاعتداء على الموظفين أو المكلف بخدمة عامة عند تنفيذهم لواجباتهم وفرض عقوبة على ذلك والتي وصل الحد الأعلى للعقوبة في المادة (٢٢٩) الى الحبس مدة لا تزيد على السنتين، والمادة (٢٣٠) الحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات.

أما بعد تغير النظام في العراق، فقد تكررت الاعتداءات بشكل أوسع من قبل العشائر على شريحة الأطباء والتي تصل فيها حد القتل، ناهيك عن التهديد والتجاوز والسب والشتم والقذف واستعمال الالفاظ البذيئة وغلق العيادات الخاصة والدور السكنية.

وبالتالي نجد أن هذه الشريحة تحتاج الى الحماية القانونية أي ابعاد الخطر عن وجودها الإنساني، وهذه الحماية تستدعي وجود أدوات ووسائل مشروعة منققة عليها لحماية الانسان كفرد أو كمواطن من خلال تشريع قانون تستأثر فيه هذه الشريحة بالحماية بحيث يكون نصاً خاصاً بتجريم التهديد والاعتداء عليها، فكان تشريع قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ الذي جاء في المادة الأولى منه: يهدف هذا القانون الى اولاً: (حماية الأطباء من الاعتداءات والمطالبات العشائرية عن نتائج أعمالهم الطبية) ثانياً: (تشجيع الأطباء المهاجرين على العودة الى الوطن)^(١٩).

حيث تناول هذا القانون تشديد للعقوبة في المادة (5) منه "يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاث سنوات وبغرامة لا تقل عن (1000000) عشرة ملايين دينار كل من يدعي بمطالبة عشائرية ضد طبيب عن نتائج أعماله الطبية"⁽²⁰⁾.

وكذلك أورد نص المادة (6) من نفس القانون على أنه "يعاقب كل من يعتدي على طبيب في أثناء ممارسته للمهنة أو بسبب تأديتها بالعقوبة المقررة لمن يعتدي على موظف أثناء تأدية وظيفته أو بسببها"⁽²¹⁾.

أما الحماية الوقائية للطبيب فقد أشار إليها في نص المادة(3)/ أولاً من القانون والتي نصت "لا يجوز القاء القبض على الطبيب أو توقيفه المقدمة ضده شكوى لأسباب مهنية إلا بعد اجراء تحقيق مهني، وثانياً لا يجوز إحالة الطبيب الموظف الى المحكمة عن التهم المنسوبة اليه اثناء تأديته وظيفته أو بسببها أو ممارسته لها إلا بعد الحصول على اذن من وزير الصحة حصراً"⁽²²⁾.

وبالتالي نرى من النص أعلاه قد منح الحماية الوقائية الى الطبيب من خلال الضمانات القانونية والإدارية عند ارتكابه لأخطاء مهنية اثناء ممارسة العمل الوظيفي، كذلك أجاز القانون للطبيب بحمل السلاح الشخصي كضمانة شخصية واحترافية في الدفاع عن نفسه عند الاعتداء عليه.

نتيجة لما تقدم

بعد بيان مما سبق ذكره، نجد بأن التدخل العشائري في عمل الأطباء ولا سيما في جنوب العراق يؤدي بدوره الى تقويض المؤسسات الصحية وفرض الأعراف التقليدية بدلاً من فرض هيبة القانون، مما يتسبب باعتداءات وهجرة الكوادر الطبية ونقص الخبرات في البلد، مما يشكل تهديداً خطيراً على القطاع الصحي في العراق، وبالتالي فعلى الجهة المسؤولة أن تسعى جاهدة من أجل الحد من التجاوزات العشائرية على الأطباء وتفعيل قانون حماية الأطباء وخاصة المادة(6) من القانون التي تعاقب المعتدي على الطبيب كمن يعتدي على موظف اثناء تأدية واجبه الوظيفي ورفض الحلول الودية العشائرية والتمسك بالحق العام.

الخاتمة

بعد اكمال البحث توصلنا الى جملة من النتائج والمقترحات كالآتي :-

أولاً: النتائج :

- ١- إن قانون حماية الأطباء هو موجود في الأصل، ولكن من أجل تطبيقه يتطلب جهداً حكومياً ومجتمعياً متكاملاً مع التركيز على الجوانب الوقائية والتوعوية بالإضافة الى العقابية لضمان فعالية الحماية القانونية للأطباء.
- ٢- معاقبة المعتدين على الأطباء اثناء أو بسبب عملهم بنفس عقوبة الاعتداء على الموظف او المكلف بخدمة عامة.
- ٣- إن المطالبة العشائرية هو مصطلح لم يسبق استخدامه في التشريعات العقابية قبل قرار مجلس قيادة الثورة المنحل رقم (٢٤) لسنة ١٩٩٧ والمنشور في جريدة الوقائع العراقية رقم (٣٦٦٤) حيث عاقب كل من ادعى بمطالبة عشائرية مدة لا تقل عن ثلاث سنوات ضد من قام بفعل تنفيذاً لقانون أو لأمر صادر له من جهة اعلى إلا ان الضرر في وقته حدد لحماية كل موظف بغض النظر عن كونه من الأطباء او المساعدين فالمرشح لم يبين المقصود من المطالبة العشائرية أما في الوقت الحاضر فقد صدر قانون حماية الأطباء المرقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ وشدت العقوبة وفقاً للمادة(٥) منه "بالحبس مدة لا تقل عن ثلاث سنوات وبغرامة لا تقل عن (١٠٠٠٠٠٠٠) عشرة ملايين دينار لكل من يدعي بمطالبة عشائرية ضد طبيب عن نتائج أعماله وهنا حسناً فعل المشرع للحد من هذه الظاهرة.

ثانياً: المقترحات:

- ١- شمول الكوادر الطبية كافة ومنها الممرضين والصيدالة والمؤسسات الصحية والمستشفيات والعيادات بالحماية القانونية، كون أن التجاوز على الطبيب في الامس يمهد للتجاوز على الكادر الطبي.
- ٢- تفعيل دور الدولة ونقابة الأطباء بمحاسبة المقصرين وتطبيق القانون وذلك لضمان عدم استمرار التهديدات والاعتداءات المتكررة على الأطباء .
- ٣- إلزام وزارة الصحة بعلاج الطبيب المصاب على نفقتها اثناء تأديته للواجب الرسمي .
- ٤- توفير بيئة عمل آمنة وتجهيز المستشفيات بقوة امنية كافية لردع أي جهة تقوم بالتجاوز على الأطباء والكادر الطبي.
- ٥- تكثيف الندوات وحملات التوعية لتثقيف الجمهور عن أهمية عمل الكادر الطبي ودوره الإنساني في المجتمع.

الهوامش

- (1) انظر: بن زيطة عبد الهادي، العمل الطبي في القانون المقارن والاجتهاد القضائي، جامعة أدرار، دون سنة نشر، ص 142.
- (2) بن زيطة عبد الهادي، المصدر نفسه، ص 173.
- (3) انظر قانون وزارة الصحة رقم (10) لسنة 1983.
- (4) انظر المادة (الثالثة) من قانون نقابة الاطباء رقم (81) لسنة 1984.
- (5) عيساني رفيقة، الحماية القانونية للسلامة الجسدية في ظل التطور التكنولوجي الطبي، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد الثامن، 2022، ص 72.
- (6) المصدر نفسه، ص 73.
- (7) انظر المادة (3) من قانون نقابة الاطباء رقم (81) لسنة 1984.
- (8) انظر المادة (4) من قانون نقابة الاطباء رقم (81) لسنة 1984.
- (9) انظر المادة (5) من نفس القانون.
- (10) انظر المادة (6) من نفس القانون.
- (11) عبد الوهاب عرفة، المسؤولية الجنائية والتأديبية للطبيب والصيدلي، ط 1، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2009، ص 25.
- (12) سعدي عبد السلام، المسؤولية الجزائرية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة بومرداس، 2019، ص 16.
- (13) سعدي عبد السلام، المسؤولية الجزائرية للطبيب في التشريع الجزائري، المصدر نفسه، ص 19.
- (14) انظر المادة (3) من قانون حماية الاطباء المرقم 26 لسنة 2013.
- (15) انظر المادة (5) من قانون حماية الاطباء المرقم 26 لسنة 2013.
- (16) انظر المادة (4) من قانون حماية الاطباء المرقم 26 لسنة 2013.
- (17) انظر: المادة (229) من قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969.
- (18) انظر قرار مجلس قيادة الثورة المنحل المرقم (24) لسنة 1997.
- (19) انظر المادة (221) من قانون حماية الاطباء رقم 26 لسنة 2013.
- (20) انظر المادة (5) من نفس القانون.
- (21) انظر المادة (6) من نفس القانون.
- (22) انظر المادة (3) فقرة اولاً، ثانياً من قانون حماية الاطباء رقم 26 لسنة 2013.

المصادر

اولاً/ الكتب

1. بن زيطة عبد الهادي، العمل الطبي في القانون المقارن والاجتهاد القضائي، جامعة أدرار، دون سنة نشر
2. الرفاعي، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، مطبعة مصطفى البابلي، ج 1
3. سعدي عبد السلام، المسؤولية الجزائرية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة بومرداس، 2019،
4. عبد الوهاب عرفة، المسؤولية الجنائية والتأديبية للطبيب والصيدلي، ط 1، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2009

٥. عيساني رفيقة، الحماية القانونية لسلامة الجسدية في ظل التطور التكنولوجي الطبي، مجلة القانون

العام الجزائري والمقارن، المجلد الثامن، 2022

٦. لسان العرب، ابن منظور، الدار المصرية للتأليف والترجمة، جز (٦)، 2003

٧. وهيب النداوي، وصاتم الحافظ، تاريخ القانون، المكتبة القانونية، بغداد، بلا سنة نشر

ثانياً / البحوث العلمية:-

١. بكر علي عباس، احمد فاضل حسن، عبد الباسط عبد الرحيم، الاعراف العشائرية في ظل الدستور

والقوانين العراقية، بحث منشور في مجلة دفاتر السياسة والقوانين، جامعة ديالى، العدد 2016/15

ثالثاً / الدساتير:

١. دستور العراق لسنة 1925.

٢. دستور جمهورية العراق لسنة 2005

رابعاً / القوانين:-

١. قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969.

٢. قانون وزارة الصحة رقم (10) لسنة 1983.

٣. قانون نقابة الاطباء رقم (81) لسنة 1984.

٤. قرار مجلس قيادة الثورة المنحل المرقم (24) لسنة 1997.

٥. قانون حماية الاطباء رقم 26 لسنة 2013.

خامساً / المواقع الالكترونية

١. الموقع الالكتروني <https://share.google/rexh17et1ic76R7> تاريخ الدخول 2025/12/20.