حقوق المريض في التشريعات الدولية والوطنية

د.زينب وحيد دحام
تدريسية في كلية القانون والعلوم السياسية والادارة–قسم القانون.
جامعة سوران –اربيل

The Patients' Rights in International Law and National Legislations

Dr.Zainab Waheed Dahham
School of law and Political Science and Management-Law Department
Soran University-Erbil
Email : zainab.dahham@law.soran.edu.iq

Abstract

Everybody has the right of legal protection of his or her rights. This person is the one who enjoys health, however, the patient person is more require for such protection because of his or her weakness. Therefore, protection the rights of patients is wanted. Moreover, it is important to note the role played by the legislations in which those rights were defined and violations were remedied. This should be the necessary protection of the patient's right sand remove all what prevents patients from enjoying the most elementary rights set by the international community in international law. However, the patient still suffers from the most basic rights in developing countries, especial the patients have simple or might no knowledge of their rights. Although, Iraq legislations have referred to the rights of patients, these rights are not arranged in one law and need to be searched in different laws in additions this rights are not applicable in real life. Therefore, the patients might rely on local clans to obtain their rights. Therefore, this research finds it is necessary to collect these laws in one law under names the rights of patients and make it applicable as much as possible. This research depends on critical analysis of legal texts and judicial decisions and international conventions and instruments and critical analysis of literature view.

Key words: patient rights, the right of patient in international law, the right of patients in Iraqi constitution.

الملخص

ان كل شخص له حق بحماية قانونية تضمن حقوقه وترعاه. وحيث ان هذا الشخص هو يتمتع بالقوة الكافية للدفاع عن حقوقه فما بالك بالشخص المريض الذي يكون على درجة من الضعف التي لايتمكن معها من ضمان حقوقه . فتظهر هنا ضرورة توفر حماية قانونية للمرضى, وابراز دور القانون لحماية وتحديد تلك الحقوق للشخص الطالب للعلاج الطبي أو الذي يتلقى علاجاً طبياً والحفاظ على كرامته وخصوصيته.فيجب ان تكون هنا الحماية اللازمة لحقوق المريض ولكل مايمنعه من التمتع بابسط حقوقه التي حددها المجتمع الدولي في القوانيين الدولية. ويجد هذا البحث ان المريض لازال يعاني من الحصول على ابسط حقوقه في الدول النامية بالاخص ان بعض المرضى وذويهم ليس لديهم الوعي الكافي بحقوقهم اما القانون العراقي ورغم ضمانه لحقوق المريض الا ان تلك النصوص القانونية , كما انها كباقي القوانين في العراق تعاني من عدم التطبيق لذا كثيرا مايلجا المريض وذويه الى الطرق غير القانونية وغير المقبولة الا وهي الاسلوب العشائري للحصول على حقوقه, لذا وجب تجميع القوانيين الخاصة بحقوق المريض ومسؤولية الاطباء في قانون واحد ولن يكن ذلك كافيا مالم يتم تفعيل القوانيين الخاصة بحقوق المرضى ووضع الضمانات المناسبة لتطبيقها لجعلها الملاذ الامن الذي يلجا اليه المريض.يستند هذا البحث الى التحليل النقدي للنصوص القانونية وكذلك المواثيق الدولية الخاصة بحقوق المرضى. وكذلك يعتمد على تحليل الدراسات السابقة بهذا الخصوص.

الكلمات الافتتاحية: حقوق المريض، حقوق المريض في التشريع الدولي ، حقوق المريض في الدستور العراقي..

المقدمة:

أولاً–التعريف بموضوع البحث وأهميته::

ان حقوق المرضى مستمدة اساسا من الشريعه الاسلامية التي تكفل حقوق الاشخاص في الحياة والتي تتضمن حفظ النفس, حفظ العقل, وحفظ الذرية والنسل. حيث ان حقوق المريض وضمان حقه بالتمتع بالرعاية الصحية اللازمة اثناء مرضه واللاحقة لضمان تمتعه بصحة سليمة متاصلة ومتجذرة ومستندة الى مبادئ الدين الاسلامي الحنيف وكذلك اخلاقيات المهنة التي تلزم الطبيب بالتقيد بها والا تعرض للعقوبات التاديبية, وضمير العاملين في القطاع الصحي. الا ان القانون الذي ينظم تلك الحقوق ويكفل حصوله عليها دون عرقلة او قيد يعد السياج المانع الجامح لتلك الحقوق الصحية. لذلك ادرك المجتمع الدولي مدى ضرورة تنظيم تلك الحقوق والنص عليها, كما طلب المشرع الدولي من الدول مراعاة تلك الحقوق بقوانينها وتعليماتها الداخلية. وعلى الرغم من ان هناك مواثق دولية تنص مباشرة على حق المريض الصحي والرعاية الصحية الا ان هناك قوانين دولية اخرى قد اشتملت بشكل متفرق على حق المريض. ومن هذه المواثيق والاعلانات العالمية هي الاعلان العالمي لحقوق الانسان لعام 1948 والذي تطرق الى حقوق البشر بشكل عام وتطرق ببعض نصوصه حق المريض بالرعاية الصحية ومنها مانصت عليه المادة 25 منه وكذلك المواثيق الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لعام 1948, وكذلك الميثاق العربي لحقوق الانسان الصادر عن جامعة الدول العربية وغيرها من المواثيق الدولية.

وكثيرا ماستجابت الدول حول العالم لهذه الحقوق واجتهدت بكيفية ضمان تلك الحقوق وكيفية تسهيل الحصول عليها . وتبقى الدول المتقدمة على رأس الدول التي حرصت كل الحرص على حصول المريض على حقوقه دون نقص او عناء ومنها المملكة المتحدة التي نصت على كثير من الحقوق وضمنتها وطبقتها على ارض الواقع بان كفلت تطبيقها وتمتع افراد المجتمع بالرفاهية الصحية والتي اصبحت يشار اليها بالبنان. الا انه يبقى موضوع التمتع بالحقوق الكاملة الصحية للفرد موضوعا ليس بالسهل دوليا وان حرصت الدول على توفيرها.اما الدول النامية ورغم استجابتها الجزئية لتلك الحقوق واحيانا مطابقتها التامة لتلك الحقوق المنصوص عليها في المواثيق الدولية الا ان موضوع تطبيق تلك الحقوق على ارض الواقع امرا مستعصيا بالنسبة لتلك الدول. ان هذه العراقيل في تطبيق القوانين ليس منبثقا فقط من عدم ايمانهم بتلك الحقوق بل للفساد الاداري المنتشر في تلك البلاد ومنها العراق وسيطرة الاحزاب على كل القطاعات والمجالات الخدمية المهمة ومن ضمنها الخدمات الصحية.

حيث نلاحظ ان العراق من الدول التي استجابت للمواثيق الدولية ونصت في دساتيرها وقوانينها الداخلية على حقوق المرضى الا ان تلك النصوص جاءت ناقصة مبعثرة هنا وهناك بين التشريعات, كما ان تلك الحقوق بعيدة كل البعد عن التطبيق الفعلي لبنود تلك القوانين.الا انه يجب ملاحظة انه من الصعب وضع قواعد عامة شاملة كاملة و موحدة لجميع الدول لاتباعها لضمان حق الرعاية الصحية للفرد , نظرا لاختلاف تلك الدول في مستوى معيشتها الاقتصادية والاجتماعية وغيرها من الظروف الا ان هذا لايمنع من الزام الدول بتوفير الحقوق الاساسية اللازمة لضمان مستوى صحي ملائم للمريض.

اهمية الدراسة :تبدو اهمية هذه الدراسة من خلال تسليط الضوء على حقوق المرضى وضمان تطبيقها من قبل الاطباء والكوادر الطبية, وبيان مسؤولية الاطباء في وجوب احترام تلك الحقوق. ان توثيق هذه الحقوق وجزاء التعدي عليها ضروري لعدم وجود قوانين خاصة تضمن تلك الحقوق او محاسبة منتهكيها لهذا صار علينا لزاما البحث في هذا الموضوع وتجميع تلك الحقوق المتناثرة في قوانين متعددة.

ثانيا: الهدف من الدراسة:

يهدف هذا البحث الى بيان الحقوق الخاصة بالمريض والتي نصت عليها المواثيق الدولية والداخلية وتوعية المرضى وذويهم بحقوقهم تلك, والزام الاطباء باحترام تلك الحقوق والا تعرضوا للمسؤولية. كما ويهدف البحث الى لفت نظر المشرع العراقي الى مدى اهمية تجميع تلك الحقوق في قانون واحد يصدر لحماية المرضى ووضع الضمانات الكافية لحماية تلك الحقوق ووضع الجزاء على منتهكيها بدلا من البحث عنها في قوانيين مختلفة للنظر في تلك الحقوق.

ثالثا: مشكلة الدراسة: ان الطبيب كان له سلطة منفردة بالتشخيص وتحديد العلاج والطريقة المناسبة للعلاج وكل الامور الطبية لكن نتيجة التطور الحاصل في المجال الطبي ونتيجة المطالبة بحقوق الانسان ومن ضمنهم المريض والذي يعد اضعفهم ظهرت الحاجة الى استشارة المريض او ذوية او من يمثله قانونا بكل الامور التي تتعلق بعلاجه وبالتالي لايصبح الطبيب الشخص الوحيد المعني بالعلاج.كما ان كثرة المشاكل التي يتعرض لها المريض مع قلة الوعي لدى المرضى وذويهم بماهية حقوقهم التي يرتبها القانون والجزاء المترتب عليه جعلت من الباحث النظر في هذا الموضوع ودراسته. فهناك الكثير من التجاوزات التي تحدث بحق المرضى بالاضافة الى عدم وجود قوانين خاصة تتناول حقوق المريض والاعتداء عليه بل يقتصر الامر على لوائح وتعليمات لايعلمها المريض وينفرد احيانا الكادر الطبي بمعرفتها. لذا سيقوم الباحث بالبحث عن اهم حقوق المريض.

رابعا: تساؤلات الدراسة: طرح هذا البحث عدد من الاسئلة التي تتعلق بحقوق المرضى وكيف وازن المشرع العراقي بين مصلحة المريض (كطرف ضعيف) وبين متطلبات المهنة والتي قد تتطلب احيانا اعطاء الطبيب مساحة دون تعرضه للخوف لاداء اللازم؟ وهل هناك قانون خاص يشتمل على تلك الحقوق للمرضى ؟

خامسا: منهجية الدراسة: هذه الدراسة قائمة على النهج التحليلي الوصفي النقدي للقوانين الدولية والداخلية المتعلقة بحقوق المرضى.

سادسا: خطة البحث

سيتم تقسيما البحث الى مبحثين للاحاطة بالجوانب العلمية والقانونية للموضوع:في المبحث الاول: ندرس حقوق المريض في التشريع الدولي حيث سنتطرق في المطلب الاول الى ماهية حقوق المرضى ثم نعرج الى المطلب الثاني الذي سيتطرق الى اساسيات حقوق المريض. اما المبحث الثاني فسيتناول حقوق المريض في التشريعات العراقية والذي سيفصل الى مطلبين سنتناول في المطلب الاول حقوق المريض في الدساتير الداخلية اما المطلب الثاني فسيركز على حقوق المريض في القوانين .

المبحث الاول

حقوق المريض في التشريع الدولي

تناولت الاتفاقيات والمواثيق والعهود الدولية موضوع حقوق المرضى اهتماما كبيرا وربطها بحقوق الانسان الاساسية وحث المجتمع الدولي الدول بالنص على تلك الحقوق في تشريعاتها الوطنية . وستناول هذه الحقوق في هذا المبحث.

المطلب الاول

ماهية حقوق المريض

ان حقوق المرضى شغلت بال المجتمع الدولي منذ قديم الزمان واولتها اهمية خاصة وشرعت الكثيير من المواثيق والاتفاقيات والعهود التي تتناولن تلك حقوق المريض.

فقد كرس المجتمع الدولي جهوده لضمان حق الفرد في الحصول على أحسن حالة صحية ممكنة، وبقصد به تمكين الفرد من الحصول على الخدمات الصحية المقبولة وذات نوعية وفي في الوقت اللازمكما اوجبت على الدول ومنها العراق توفير كافة الشروط والاسباب التي يصبح معها عيش الفرد في احسن حالة صحية ممكنا.

يقصد بحقوق المريض دوليا ووفقا للاعلان العالمي لحقوق الانسان لعام 1948[1] بانه حق كل رجل وامرأة وطفل على قدم المساواة بالعلاج وتقديم الخدمات الطبية في سائر بلدان العالم بغض النظر عن لونهم وجنسهم ومعتقدهم وتوجههم السياسي وارائهم ولونهم وميولهم الجنسية ولغتهم او اصلهم الوطني او الاجتماعي فهي حقوق غير قابلة للانتقاص كما لايجوز حرمان احدا منها. كما اوجب المشرع الدولي على جميع الدول التعامل مع تلك الحقوق على هذا الاساس وان توثق تلك الحقوق في قوانينها المحلية.

[1] اعتمدت الجمعية العامة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في باريس في 10 كانون الأول/ ديسمبر 1948 بموجب القرار 217 ألف بوصفه أنه المعيار المشترك الذي ينبغي أن تستهدفه كافة الشعوب والأمم.

حيث جعل المشرع الدولي تلبية حاجة الفرد الصحية اساس حقوق الانسان , وقد ربطها الاعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة 1948 بحق الانسان بالحياة دون التعرض لمعاناة. وقد جعل تمتع الفرد بمستوى صحي جيد ضرورة اجتماعية. كما سنتطرق لتلك الحقوق لاحقا في المطلب الثاني من هذا المبحث.

اما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[1] فقد اعتبر الحق في الصحة حقا اجتماعيا واقتصاديا واساسيا ونص على ضرورة تمتع كل شخص باعلى مستوى ممكنة من الصحة سواء اكانت عقلية ام بدنية وفقا لما اشارت اليه المادة 12 منه. فهو لم يمنح حق الصحة للمواطن فقط بل منحه للمهاجر الذي ليس لديه وثيقة وطنية يستطيع معها الحصول على هذا الحق بانتمائه لذلك البلد , وكذا الحال بالنسبة للسجين والمشرد.

اما دستور منظمة الصحة العالمية لعام 1948[2] فقد عرف الحق بالصحة على انه التمتع بأعلى مستوى يمكن الوصول إليه من الصحة. كما اوضح بان الصحة هي صحة عقل الانسان وسلامة بدنه. كما عد حقا اساسيا لايمكن التنازل عنه او حرمان الفرد منه واوجب على الدول توفيره لمواطنيها.

ان حق المريض بالصحة لا يقتصر على حقه بتلقي وتوفير الخدمات الصحية له بل يشمل ايضا حقه بالمأكل والمسكن والتوعية الصحية الكافية.

اما المادة 16 من الميثاق الافريقي لحقوق الانسان والشعوب لسنة 1979[3] فقد عرفت الحق بالصحة هو تمتع الفرد بحالة صحية وعقلية واتخاذ الدول التدابير اللازمة لتوفير هذا الحق وضمان حصول الفرد على العناية اللازمة عند مرضه وبالوقت المناسب.

فالمواثيق الدولية حاولت توفير رفاهية بدنية وعقلية واجتماعية للفرد الا ان هذه الرفاهية ليست رفاهية تامة بل تعتمد على اقتصاد الدول وثقافتها وحالتها الاجتماعية الا انه لايمكن التخلي عن المبادي الاساسية للصحة التي يجب على كل الدول توفيرها لمواطنيها والتي سنتطرق اليها في المطلب الثاني من هذا المبحث.

الحق في الصحة ورد ذكره في كثير من معاهدات حقوق الإنسان الدولية منها والإقليمية، وكذلك تناولته الدساتير الوطنية في جميع دول العالم, كما نص عليه العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966 واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 1979 واتفاقية حقوق الطفل، 1989 . اما معاهدات حقوق الإنسان الإقليمية التي نصت على حق الفرد بالصحة فهي تشمل كل من الميثاق الاجتماعي الأوروبي، 1961 و الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، 1981، البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (بروتوكول سان سلفادور)، 1988. وسنتطرق في بحثنا هذا الى اهم تلك التشريعات الدولية وسنركز على الحقوق المهمة والضرورية التي يجب ان يتمتع بها كل فرد.

ومما يجدر ذكره هنا وعلى الرغم من الاهتمام الدولي والوطني بموضوع الصحة وربطها بحقوق الانسان وبمدى رفاهية البشر الا انه وعلى ارض الواقع لايزال هناك الكثير من الامراض والاوبئة وعدم الاهتمام بصحة الفرد من قبل بعض الحكومات اما بسبب الفساد الاداري في تلك الدول او بسبب الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية. فلايزال هناك الكثير من الاعتداءات على الحق بالصحة ومن اهمها مايحدث في السجون من تعذيب دون مراعاة لصحة الفرد وسلامته الجسدية . فهناك عدم توازن بين مايتنص عليه تلك التشريعات الدولية والداخلية وبين مايتمتع به الفرد من صحة على ارض الواقع.

---

[1] العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 16 كانون/ديسمبر 1966 تاريخ بدء النفاذ: 23 آذار/مارس 1976.

[2] تأسست عام 1948. تتخذ قراراتها من قبل جمعية الصحة العالمية التي تعتبر أعلى جهاز في المنظمة.

[3] تمت إجارته من قبل مجلس الرؤساء الأفارقة بدورته العادية رقم 18 في نيروبي (كينيا) يونيو 1981

على الرغم من ان معظم القوانين ومن ضمنها القوانين العراقية ضمنت حقوق المرضى الاانها لم يضع تعريفا واضحا لحق المريض بل اقتصر على ذكر بعض حقوق المريض وواجبات الطبيب التي عدت ايضا ضمانة من ضمانات حقوق المريض لذلك سيتطرق هذا المبحث الى ماهية تلك الحقوق ليتمكن البحث من وضع تعريف مناسبا لتلك الحقوق.

قد يكون مفهوم الصحة عام شامل لكل مايقتضيه الجسم والعقل السليم ولايمكن ان تقتصر على حالة سلامة الفرد من الامراض او العجز. حيث عرف دستور منظمة الصحة العالمية [1]الصحة على انها "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدامالمرض أو العجز". وقد اعترف هذا الدستور على ان هذه الرعاية يجب ان تبدا من مرحلة مبكرة وهي مرحلة الصغر حيث لابد من ان يستمتع الاطفال بصحة جيدة , وهو مايتم ضمان معه مجتمع صحي وفردا نشا معافى صحيا نتيجة الاهتمام بسلامة عقلة وجسده منذ الصغر. حيث جاء فيه " النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية، والقدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة أمر جوهري لهذه النشأة".

وقد طبق هذا الامر المجتمع العراقي في ثمانينات القرن الماضي حيث كان سلامة الطفل الصحية امرا ضروريا وكان هناك توعية للامهات بكيفية العناية الصحية باطفالهن ومواعيد اللقاح وغيره من الامور المهمة وكانت هناك لجان صحية تاتي للبيوت للتاكد من ان جميع الاطفال قد تم تلقيحهم باللقاحات الضرورية وكذلك في المدارس.

اما المدارس فقد اخذت دورها هي الاخرى بالعناية بسلامة الطفل الجسدية والعقلية حيث كان هناك رياضة صباحية وكان هناك نظام غذائي متكامل للطفل في المدارس كل هذه يتم تزويدها للاطفال مجانا. وهو الامر الذي يتم ضمان سلامة الطفل وان اهملت امه العناية بها نتيجة انشغالها او جهلها باهمية صحة طفله. فكان الفرد يشعر بان الدولة ملزمة بضمان صحته . الا ان هذه الخدمات تم التراجع بمستوى تقديمها تدريجيا نتيجة الحصار الاقتصادي الذي مر به العراق. واصبح ليس هناك عناية صحية لاللطفل ولا للشيخ الكبير بل ان المستشفيات والمرافق الطبية قد جردت من اهم مقومات الرعاية الصحية واصبحت الدولة غير قادرة على توفير ابسطها وادى الى وفاة عدد كبير من المواطنيين نتيجة قلة او انعدام الخدمات الصحية حيث اصبحت المرافق الصحية مجرد هياكل لاتمت للصحة باي صلة. اما المواطن فان ونتيجة دخله المحدود نتيجة الحصار الاقتصادي الذي ادى الى خفض الرواتب ايضا وبالتالي اصبح لايمكنه اقتناء الدواء او اي مقومات السلامة الجسدية والعقلية بل لايمكنه ايضا تحمل تكاليف السفر الى البلدان الاخرى لتلقي العلاج هناك. حيث تعتبر فترة التسعينات انتكاسة كبرى في شتى مجالات الحياة في العراق وبالاخص المجال الصحي فيه.

ان كل مايعد التزاما او واجبا على الموظفين والاطباء والعاملين بالمجال الصحي هو حقوقا للمريض. المشرع العراقي لم يتطرق الى تعريف محدد للعمل الطبي. الا انه تم النص في قانون وزارة الصحة رقم 10 لسنة 1983[2] على الاستراتيجيات التي يسعى اليها العمل الطبي ومن ضمنها مكافحة الامراض الانتقالية والسيطرة عليها, العناية بخدمات الرعاية الصحية والوقائية والعلاجية, والعناية بالملكة الذهنية والعقلية للمواطن .

وقد وضع القانون العراقي ضمانات لحقوق المريض وسلامته ومن ذلك حقه بالحصول على الرعاية الصحية من الشخص المؤهل لممارسة المهنة ,حيث لايجوز للطبيب ممارسة المهنة مالم يستوفي كافة الشروط التي تتطلبها المهنة , من الحصول على الشهادة التي تؤهلة لممارسة المهنة, واتمام فترة التجريب والاقامة, و الانتماء الى نقابة الاطباء, وحصوله على اجازة ممارسة الطب, وهو ماكدت عليه المادة 3 من قانون نقابة الاطباء رقم 81 لسنة 1984.[3]

على الرغم من ان الطبيب او الموظفين العاملين بالرعاية الصحية على علم ومقدرة بعلاج المريض واحتياجه الا انه لايمكن ترك الامر كليا لهم دون تقيد ذلك العلم حيثما توجدحقوقا للمريض. كما انه لايمكن ترك الامر لاخلاقيات المهنة التي تعد بحد ذاتها التزاما

[1] دستور منظمة الصحة العالمي لعام 1948

[2] قانون وزارة الصحة رقم 10 لسنة 1983

[3] قانون نقابة الاطباء رقم 81 لسنة 1984

على الموظفين العالمين بالمجال الطبي. لذلك لابد من تاصيل وتوثيق وتقنين حقوق المريض لسد الثغرة على من يحاول تجاهلها وانكارها. ولتحصين تلك الحقوق من التلاعب بها او تزييفها.

لذلك حاولت المواثيق الدولية تعريف الحق الصحي ومنها الفقرة 1 من المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[1] التي عرفت الحق في الصحة باعتباره ..."حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه. إلا أن هذا التعريف على أية حال لا يقدم تحديداً لمحتوى الحق في الصحة نظراً لأنه من غير الواضح ما إذا كان "التمتع بأعلى مستوى" يجب أن ينظر إليه في ضوء الظروف الوطنية لدولة ما أم في ضوء الاقتصاد العالمي. ومن المؤكد أنه على صعيد بعض القضايا فإن أعلى مستوى يمكن التمتع به في ضوء الأوضاع الوطنية لبعض الدول لا يتماشى مع ما هو مقر به فيما يعد ضمن الحد الأدنى لمحتوى الحق في الصحة الذي يحق للأفراد التمتع في أية ظروف (كالتطعيم، العلاج الطبيعي، والرعاية الطبية لكبار السن .. الخ) يعاني سكان تلك الدول بدرجات مختلفة من الأمراض التي من الممكن تجنب الإصابة بها أو من الممكن العلاج منها في الدول المتقدمة وهو ما يعود جزئيا إلى أن العديد من حكومات الدول النامية لا تستطيع ضمان مستوى مناسب من الرعاية الصحية وأوضاع معيشية مناسبة لكافة مواطنيها.

الا انه ينبغي ان لايفهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بصحة جيدة فقط. فالحق في الصحة يشمل حريات وحقوقاً على حد سواء، أما الحريات فتتضمن حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية، والحق في أن يكون في مأمن من التدخل، مثل الحق في أن يكون في مأمن من التعذيب، ومن معالجته طبياً أو إجراء تجارب طبية عليه بدون رضاه. وأما الحقوق فتشمل الحق في الاستفادة من نظام للحماية الصحية يتيح التكافؤ في الفرص أمام الناس للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وغيرها من الحقوق التي سنشير اليها في هذا البحث.

ومما يجدر ذكره انه لايوجد تعريف جامع شامل للمريض او ماهية حق المريض لذا يعرف هذا البحث المريض بانه الشخص المتلقي للعلاج و المستفيد من الخدمات الصحية التي فرضها القانون في الاماكن الصحية العامة والخاصة ويخضع للاجراءات الطبية التي يراها الطبيب المختص مناسبة.

اما حقوق المريض موضوع البحث فانه وفقا لهذا البحث الحقوق الملزمة للعاملين في القطاع الخدمي الصحي وهي تلك الحقوق الضامنة لسلامة المريض وكرامته ورفاهيته الصحية والتي تلزم العالمين عليها بتمكين المريض الوصول اليها دون شرط او قيد او تمييز بسبب عنصر او جنس او دين او معتقد سياسي او لون او لغة والتي يكفلها المواثيق الدولية والقوانين المحلية واخلاقيات المهنة والدين والضمير. كما سيقوم الباحث بتوضيح اهم هذه الحقوق في هذا البحث لاحقا.

اما الطبيب الذي يقوم بعلاج المريض ,فقد حدد القانون واجباته تجاه المريض كما حدد الشروط اللازمة لمنحه القدرة على جسم المريض وتمكينه من تشخيص حالته وعلاجه ولم يقتصر على ذلك بل حدد حتى شروط فتحه لعيادته الخاصة وفقا للقوانيين والتعليمات الداخلية لكل بلد.

وقد حاول الفقهاء تعريف الطبيب على انه الشخص الي تكون لدية الدرجة العلمية والخبرة التي تمكنه من تشخيص حالة المريض ورعايته ويتم الاتصال به عند التعرض لاي وعكة صحية ويمكنه الوصول الى كل اجزاء الانسان بما في ذلك عورته لفائدة المريض ومصلحته.2

ان الطبيب على مر العصور ولما تتصل مهنته بجانب انساني لذلك فانه غالبا مايكون ملتزما اخلاقيا بما يقوم به وكثيرا ما يتحاشى المرضى وذويهم للاستفسار منه عن حثيثيات مايقوم به بل يلتزمون بتطبيق مايقوله حرفيا.1 وهو مايؤخذ على المريض لانه يجهل

[1] اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966 تاريخ بدء النفاذ: 3 كانون الثاني/يناير 1976، وفقا للمادة 27

[2] جون وليماز :ترجمة د.محمد صالح بن عمار ,مراجعة عبد السلام بن عمار, الاخلاقيات الطبية , (الوحدة الاخلاقية لجمعية الطب العالمية, 2010) 10.

مادور الطبيب واين تنتهي واجباته او حقوقه. الا ان هذه النظرة للطبيب تغيرت على مر العصور نتيجة للتطور الحاصل في كل مجالات الحياة ووعي المواطن ودرايته الى حد ما بما يقوم به الطبيب وماهي واجباته. فاصبح المريض يتسائل كثيرا عن سبب المرض ولماذا اعطي هذا العلاج وغيرها من الاسئلة. وعلى الرغم من هذا كله الا ان اكثر المرضى لاتزال لاتعرف الكثير من حقوقها ,بل ينظر الى الطبيب على انه انسانا لايمكن مجادلته بأي شئ يخص مهنته حتى وان اخطأ في العلاج. كما انه لايزال البعض ينظر انه لايجب تقييد حرية الطبيب واستقلاليته بالعلاج بل يجب ان يطلق له العنان ليقوم بواجباته على اتم وجه. ويرى الباحث بان هذا خطأ شائعا يحول دون عناية الطبيب وحذره عند علاج المرضى حيث ان هذا قد يؤدي الى تمادي الطبيب وعدم مبالاته بروح الشخص المريض.

المطلب الثاني

اساسيات حقوق المريض

اولت التشريعات الدولية موضوع حقوق المرضى اهتماما كبيرا ولم يبقى تشريع دولي لم يتطرق الى تلك الحقوق سواء في القانون الدولي او القانون الدولي الانساني. لذا سنتطرق الى تلك الحقوق في هذا المبحث.

الفرع الاول

الحق بالحصول على الرعاية الطبية

جاءت الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع اشكال التمييز العنصري لعام 1965 بضمانة لحقوق المريض وذلك في والفقرة هـ –4 من المادة 5 والتي اشارت الى حق تمتع المريض بالخدمات الصحية والرعاية الطبية الواجبة وضرورة توفير الضمان الاجتماعي لاولئك المرضى الذين لايملكون مصدر معيشي او لايملكون عمل كي يستطيعوا دفع نفقات العلاج الطبي حيث من واجب الدولة مساعدة الفرد لايفاء تكاليف العلاج . [2] اما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 3 فقد نص على ضرورة توفير الصحة الجسمية والعقلية للفرد واكد على الاجراءات التي وجب على الدول اتباعها لتوفير هذه الحقوق للافراد, ان هذه الاجراءات ليست فقط اجراءات علاجية تتوافر في لحظة العلاج بل اجراءات وتدابير احترازية ووقائية لمنع وقوع المرض او تقليل نسبة حدوثه. [4] ان هذه الحقوق للمريض تشمل حقل البالغ والرضيع بما يضمن النمو الصحي للفرد وبما يخفض من معدلات الوفيات.5 كما الزم العهد ايضا في المادة 11 منه الدول بضرورة مراعاة وتوفير مستوى معيشي مناسب لكل فرد ليس له فحسب بل ولعائلته وبما يامن حق الفرد بالتمتع بصحة جيدة وضمان سلامة جسده. يعد العراق طرفا بهذه الاتفاقي والذي انضم اليها سنة 1971 الدولية لذا يعد ملزما بما ورد فيه من حقوق للمرضى. ومن الجدير بالذكر ان العراق لم يلتزم ببنود هذه الاتفاقية زلم يوفر

---

[1] المصدر نفسه ,ص10 و علي حسين نجيدة, التزامات الطبيب في العمل الطبي, دار النهضة العربية, 1992,ص 43.

[2] حيث نصت صراحة على مايلي "الحق بتمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية". ويعد العراق طرفا في هذه الاتفاقية حيث وافق وانضم الى هذه الاتفاقية وصادق عليها عام 1970.

[3] العهد الدولي الخاصبالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافيةاعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامةللأمم المتحدة 2200 ألف (د–21) المؤرخ في 16 كانون الأول/ديسمبر 1966تاريخ بدء النفاذ: 3 كانون الثاني/يناير 1976، وفقا للمادة 27.

[4] وجاء في الفقرة الاولى من المادة 12 على "حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه"، في حين تطرقت الفقرة الثانية من المادة 12 نفسها التدابير اللازم اتخاذها من قبل الدول الاطراف لذلك العهد الدولي من اجل ضمان تضمين هذا الحق في قوانين وانظمة تلك الدول.

[5] 2 حيث نصت المادة 12 –2 على مايلي "تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:أ) العمل علي خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا،
(ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية،)ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها،)د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

للفرد ادنى مستويات الصحة اللازمة ولايمكن ان يعزى ذلك الى اسباب اقتصادية لان العراق من البلدان النفطية الغنية لكن يمكن ان يكون الفساد الاداري يلعب دورا مهما بهذا الجانب.

الفرع الثاني

الخصوصية والسرية

تعد المحافظة على سرية المعلومات التي يحصل عليها الطبيب عن المريض امرا ضروريا ومن اهم اخلاقيات المهنة. حيث لايجوز افشاء سر المهنة. وهي تعد واجبا على الطبيب الالتزام به والا عد مخالفا لاخلاقيات المهنة, فالحفاظ على سرية المعلومات وخصوصيات المريض تعد من اساسيات عقد العلاج التي لايجوز انتهاكها ولايجوز كشفها للغير الا باذن المريض ويستوي الامر بالنص صراحة عليها في العقد ام لا ,فالحفاظ على السرية امرا حتميا.[1]

ان هذه السرية تشمل ايضا المعلومات الاخرى التي قد يكشفها الطبيب اثناء فحص المريض وان كانت لاتتعلق بالمرض نفسه الذي تجري المعاينة بخصوصه. حيث يجب عدم افشائها الا باذن المريض. كما ان هذا الحق لايكون محصورا بحياة المريض حيث يجب الاستمرار بالحفاظ على اسرار المريض حتى بعد وفاته. وقد تم سن هذا الحق لتجذير الثقة بين الطبيب ومريضه وبما تجعل المريض يثق ثقة كاملة يستطيع معها الافشاء عن كل مايتعلق بمرضه وهي ماتسهل على الطبيب الوصول الى العلاج المناسب له. الا ان من حق الطبيب افشاء السر اذا تطلب القانون منه ذلك. وهنا يجب على الطبيب التاكد والتمحص من ذلك القانون قبل افشاء السر , حيث ان بعض القوانين تخالف ماينص عليه اخلاقيات المهنة وهنا يجب على الطبيب التحقق والدفاع عنها وابلاغ الجهات المعنية بان الامر مخالف لاخلاقيات المهنة.[2]

وقد حرص المشرع الدولي على تضمين هذا الحق للمريض فقد اشارت المادة 12 من الاعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة 1948 الى ضرورة كتمان سر المريض وعدم افشاء سره[3] لان هذا لايعرض المريض فقط للخطر والحط من كرامته بافشاء سر لايرغب باباحته للغير بل قد يؤثر على اسرته بشكل من الاشكال. ان الحفاظ على سرية المعلومات التي يحصل عليها الطبيب من المريض تتوجب في حالتي السلم والحرب , فقد اوجب القانون الدولي الانساني على الطبيب عدم افشاء سر المريض حتى في حالة النزاعات الدولية فلا يجوز افشاء تلك الاسرار الا في حالة الامراض المعدية.

الفرع الثالث

حق المساواة في المعاملة

حيث يجب على الطبيب او الموظفون العالمون في الرعاية الصحية عدم التمييز بين المرضى ومعالجتهم بغض النظر عن دينهم او مذهبهم او لونهم او جنسهم او لغتهم او الاصل او العرق الذي ينتمون اليه . ولقد ضمن هذا الحق بالمساواة لجميع الناس ومن ضمنهم المرضى المجتمع الدولي والمواثيق الدولية. منها الاعلان العالمي لحقوق الانسان لعام 1948 والذي جاء في الفصل الاول منه المادة الاولى على ان :" يولد جميع الناس أحراراً ومتساوين في الكرامة والحقوق.".[4]

---

[1] جون وليماز ,الاخلاقيات الطبية, المصدر السابق, ص 20.

[2] جون وليماز ,الاخلاقيات الطبية, المصدر نفسه, ص 21.

[3] وهو ماسار عليه المشرع العراقي ايضا في قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 والذي جرم افشاء سر المريض او تعريض سمعته للاساءة وكذلك الاطلاع على جميع مراسلاته وبمختلف اشكالها وملف المريض والاعلان عنها او تسهيل كشفها للغير دون ارادة المريض وكما سنشرح ذلك لاحقا عند التطرق الى حق المريض بعدم افشاء سره.

[4] الجمعية العامة للامم المتحدة,الاعلان العالمي لحقوق الانسان, 1984 ,

كما نصت المادة الثانية منه على ضرورة عدم التمييز بين البشر في حقوقهم بسبب العنصر، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدِّين، أو الرأي سياسيًّا وغير سياسي، أو الأصل الوطني أو الاجتماعي، أو الثروة، أو المولد، أو أيّ وضع آخر. وفضلاً عن ذلك لا يجوز التمييزُ علي أساس الوضع السياسي أو القانوني أو الدولي للبلد أو الإقليم الذي ينتمي إليه الشخص، سواء أكان مستقلاً أو موضوعًا تحت الوصاية أو غير متمتِّع بالحكم الذاتي أم خاضعًا لأيّ قيد آخر على سيادته.[1].

كما جاءت مقدمة دستور الصحة العالمية متضمنة للحق في الصحة للمواطنيين باعلى مستوياتها دون تمييز بينهم . وقد تميز دستور الصحة العالمية عن غيره من القوانيين الدولية بتاكيده على العلاقة بين السلم والامن والصحة وقد ذكر ذلك صراحة في مقدمته مؤكدا ان توفير الصحة للشعوب هو اساس لتحقيق السلم ونوع من انواع التعاون بين الدولة والفرد. ويرى الباحث بان دستور منظمة الصحة العالمية كان محقا بهذا الربط وان شعور الفرد باهتمام الدولة يعد عاملا مهما للوصول الى السلم ليس المحلي فحسب بل العالمي.2 وهو ماكده ايضا الاعلان العالمي لحقوق الانسان في م 1/25 والتي تعد الاساس القانوني لحقوق المريض وعدته دول العالم الاساس لحقوق المرضى ونصت عليه في قوانينها الداخلية.3

ان تطبيق هذه المادة بشكل متساو وعادل لكل البشر امرا غير قابل للتطبيق على الصعيد العملي نظرا لاختلاف الدول بمستواها الاقتصادي وبامكانيتها لتوفير تلك الخدمات الصحية ومستواها الاجتماعي والثقافي , الا انه من المؤمن به ان على كل دولة ان تحقق مستوى معين من الصحة تضمن فيها عدم معاناة الفرد للحصول على الخدمات الطبية الاساسية الضرورية لضمان حقه بالرعاية الصحية .ان عدم التمييز بالحقوق بين الافراد نصت عليه ايضا اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979.4 .الفقرة الاولى من المادة الحادية عشر وكذلك المادة الثانية عشرمن هذه الاتفاقية كفلتا حق المريض بالصحة. ان هاتين المادتين اشارتا على حق الافراد بالتمتع بالحقوق على قدم المساواة دون تمييز. حيث كفلت للمراة حقوقها اسوة بالرجل ومن ضمنها حقها بتلقي العلاج والضمان الاجتماعي والوقاية الصحية اثناء العمل وحماية ظيفتها اثناء الحمل وان لايكون حملها سببا في تركها للعمل او الاستغناء عن خدماتها او فصلها. 5 كما ضمنت المادة 12 جميع الحقوق الصحية للمراة اثناء فترة الحمل وذلك لان المشرع هنا

اعتمدت الجمعية العامة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في باريس في 10 كانون الأول/ ديسمبر 1948 بموجب القرار 217 ألف بوصفه أنه المعيار المشترك الذي ينبغي أن تستهدفه كافة الشعوب والأمم. وهو يحدد،و للمرة الأولى، حقوق الإنسان الأساسية التي يتعين حمايتها عالميا.

[1]المصدر نفسه.

[2]هذا الدستور أقره مؤتمر الصحة الدولي الذي عقد في نيويورك من ١٩ حزيران/ يونيو إلى٢٢تموز/ يوليو ١٩٤٦ ، ووقعه في ٢٢ تموز/ يوليو ١٩٤٦ ممثلو ٦١ دولة (السجلاتالرسمية لمنظمة الصحة العالمية رقم ٢، الصفحة ١٠٠)، ودخل حيز النفاذ في ٧ نيسان/ أبريل١٩٤٨ ، والتعديلات التي أقرتها جمعيات الصحة العالمية السادسة والعشرون والتاسعة والعشرون٣٨ –٣٧وجصع ٢٩ – والتاسعة والثلاثون والحادية والخمسون (القرارات جصع ٢٦٢٣ (أصبحت نافذة في ٣ شباط/ فبراير ١٩٧٧ و ٢٠ كانون – ٦ وجصع ٥١ – وجصع ٣٩الثاني/ يناير ١٩٨٤ و ١١ تموز/ يوليو ١٩٩٤ و ١٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٥ على التوالي، وهيمدرجة في هذا النص.

[3]ا نصت على "لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية" لإعلان العالمي لحقوق الإنسان—وثيقة تاريخية هامة في تاريخ حقوق الإنسان—صاغه ممثلون من مختلف الخلفيات القانونية والثقافية من جميع أنحاء العالم، واعتمدت الجمعية العامة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في باريس في 10 كانون الأول/ ديسمبر 1948 بموجب القرار 217 ألف بوصفه أنه المعيار المشترك الذي ينبغي أن تستهدفه كافة الشعوب والأمم. وهو يحدد،و للمرة الأولى، حقوق الإنسان الأساسية التي يتعين حمايتها عالميا. وترجمت تلك الحقوق إلى 500 لغة من لغات العالم.

[4]اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة١٨٠المؤرخ في ١٨ آانون الأول/ديسمبر ١٩٧٩ / للأمم المتحدة ٣٤)١ (تاريخ بدء النفاذ: ٣ أيلول/سبتمبر ١٩٨١ ، وفقا لأحكام المادة ٢٧. ويعد العراق طرفا في هذه الاتفاقية حيث صادق عليها سنة 1986.

[5]"تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة فيميدان العمل لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، نفس الحقوق ولاسيما:هـ) الحق في الضمان الاجتماعي، ولا سيما في حالات التقاعد والبطالة والمرض
والعجز والشيخوخة وغير ذلك من حالات عدم الأهلية للعمل، وآذلك الحق في إجازةمدفوعة الأجر،

لايحمي نفسا واحدة بل يحمي المراة الحامل والجنين الذي تحمله لذلك اوجب بتوفير كافة الخدمات للمراة بما في ذلك التغذية المناسبة لها وخدمات مجانية اخرى حتى في فترة مابعد الولادة. 1

كما نصت هذه الاتفاقية على ضرورة توفير العناية الصحية اللازمة والرعاية الطبية للنساء الريفيات وتوفير التسهيلات الممكنة لحصولهم على تلك الرعاية الضرورية اللازمة لصحتهم وسلامة جسدهم. وهو مااشرت اليه بوضوح الفقرة 2–ب من المادة 14 من هذه الاتفاقية.[2] وحسنا فعل المشرع الدولي بذكره لحقوق النساء الريفيات لما تعانيه هذه النساء من قلة تعليم وعدم الايمان بحقوقهن وان النص على حقوقهن باتفاقية دولية يعد ضمان حقيقي لحقوقهن بالصحة.

كما ضمن المجتمع الدولي حق الطفل بالرعاية الصحية وبالتاهيل الصحي وهو مااشرت اليه صراحة المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 31989

اما اتفاقية منع ابادة الجنس البشري (الابادة الجماعية) والمعاقبة عليها لسنة 4:1948 فقد قصرت هذه الاتفاقية حق الفرد بالتمتع بالصحة والسلامة على فئة معينة من البشر بالاستناد على قوميتهم او اثنيتهم او انتمائهم لفئة معينة او لدين معين. فهذه الاتفاقية تحظر اي فعل مرتكب بقصد التدمير الكلي او الجزئي لتلك الجماعة ومن هذه الافعال التي عدتها هذه الاتفاقية جريمة هي القتل لاي شخص من هذه المجموعة او الحق اي ضرر او اذى جسدي بهم او اتخاذ اية اجراءات تستهدف او تحول دون القدرة على الانجاب من قبل تلك الاشخاص.5

الفرع الرابع

الحصول على موافقة ورضا المريض بالعلاج

التفت القوانين الدولية الى اهمية وجود رضا المريض عند العلاج فلايكفي حصول المريض على العلاج بل لابد من موافقة المريض على هذا العلاج او الطبيب المعالج , فاذا قرر المريض اختيار طبيب اخر او مكانا اخر للعلاج فيجب احترام رايه وفقا للمواثيق

و) الحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل، بما في ذلك حماية وظيفةالإنجاب. "

[1] نصت المادة ١٢ على مايلي : "١ .تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة فيميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة،الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

٢ .بالرغم من أحكام الفقرة ١ من هذه المادة تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبةفيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عندالاقتضاء، وآذلك تغذية آافية أثناء الحمل والرضاعة".

2 والتي جاء فيها "تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة فيالمناطق الريفية لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، أن تشارك فيالتنمية الريفية وتستفيد منها، وتكفل للريفية بوجه خاص الحق في ... ب) الوصول إلى تسهيلات العناية الصحية الملائمة، بما في ذلك المعلومات والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة".

[3] اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة٢٥المؤرخ في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩ / للأمم المتحدة ٤٤
تاريخ بدء النفاذ: ٢ أيلول/سبتمبر ١٩٩٠ ، وفقا للمادة ٤٩. صادق عليها العراق عام 1994.

[4] أقرت وعرضت للتوقيع وللتصديق أو للانضمام بقرار الجمعية العامة 260 ألف (د–3) المؤرخ في 9 كانون الأول /ديسمبر 1948تاريخ بدء النفاذ: 12 كانون الثاني / يناير 1951، طبقاً للمادة الثالثة عشرة.

[5] المادة الثانيةفي هذه الاتفاقية، تعني الإبادة الجماعية أياً من الأفعال التالية، المرتكبة على قصد التدمير الكلي أو الج زئي لجماعة قومية أو إثنية أو عنصرية أو دينية، بصفتها هذه:

أ) قتل أعضاء من الجماعة.

ب) إلحاق أذى جسدي أو روحي خطير بأعضاء من الجماعة.

ج) إخضاع الجماعة، عمداً، لظروف معيشية يراد بها تدميرها المادي كلياً أو جزئياً.

د) فرض تدابير تستهدف الحؤول دون إنجاب الأطفال داخل الجماعة.

هـ) نقل أطفال من الجماعة، عنوة، إلى جماعة أخرى

الدولية. فقد اشارت المادة14 من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية الى ضرورة الحصول على موافقة المريض بالعلاج او من ينوب عنه قانونا. ان هذه الموافقة لايتطلب ان تكون صريحة بل قد تكون ضمنية ومن المتعارف عليه زيارة المريض لتلك المستشفى او العيادة تعني ضمنا موافقته بالعلاج. الا ان هذا الميثاق استثنى الحالات الطارئة التي قد تؤدي الى وفاة المريض في حالة الانتظار حتى الحصول على تلك الموافقة اوكان يشكل خطرا على الاخرين او يهدد الصحة العامة.

كما اكدت اللوائح الصحية الدولية على تلك الاستثناءات من وجوب الحصول على رضا المريض كالحالات المرضية الخاضعة لتلك اللوائح نتيجة الاصابة بالامراض المعدية. ومن الجدير بالذكر ان العراق قد صادق على تلك اللوائح لعام 2005 .

وقد اشار القانون الدولي للاخلاقيات الطبية على ان موافقة المريض تعد احد حقوقه ويجب على الطبيب احترام ذلك الحق. ان الحصول على موافقة المريض لتلقي العلاج لم يقتصر على وقت السلم بل يمتد ليشمل وقت الحرب ايضا , فعلى الرغم من خطورة الامر بل وصعوبة الحصول على الطبيب او العلاج المناسب في وقت الحرب الا ان القانون الدولي الانساني قد نص على حق المريض بقبول او رفض العلاج من ذلك ماجاءت به المادة 5/11 من ملحق البروتوكول الاول الاضافي لعام 1979 "يحق للأشخاص ...رفض إجراء أية عملية جراحية لهم. ويسعى أفراد الخدمات الطبية. في حالة الرفض, إلى الحصول على إقرار كتابي به يوقعه المريض أو يجيزه"

المبحث الثاني

حقوق المريض في التشريعات الداخلية

اولى المشرع العراقي موضوع حقوق المريض عناية خاصة الا ان هذه الحقوق جاءت متناثرة ولم يوحدها المشرع العراقي بتشريع واحد يسهل فيه على المريض والطبيب بالرجوع اليه, لذا سنتطرق لتلك الحقوق في التشريعات المختلفة الوطنية التي تناولت تلك الحقوق في هذا المبحث.

المطلب الاول

حقوق المريض في الدساتير الداخلية

الحق في الصحة له اهميته الدولية والداخلية ويكتسب الحق في الصحة هذه الاهمية لكونه يرتبط باهم حقوق الانسان والتي نصت عليها المواثيق الدولية وهو الحق في الحياة والحق في سلامة الجسد فهي من اهم الحقوق التي يجب ان يتمتع بها الانسان كما يجب على الدول الالتزام بتوفيرها لكل مواطن ذكرا كان ام انثى صغيرا كان ام مسنا قادر على العمل ام عاطل عن العمل. كما انها ترتبط بحقوق اخرى كحقه بالتغذية والتداوي والعلاج وكل ما يضمن حماية عقل وجسم الانسان. ان الدساتير الداخلية للدول ومن ضمنها العراق قد نص على حقوق وحريات الافراد الاساسية ووضع ضمانات لتطبيق تلك الحقوق والحريات والرقابة عليها خشية انتهاكها. ان هذه الحقوق يجب ان تمنح للمواطنين على قدم المساواة دون التمييز بينهم لاي سبب كان سواء الجنس او الدين او اللغة او القومية او المعتقد او الاراء الشخصية والسياسية للاشخاص او لون بشرتهم. والذي سنشرحه هنا في هذا المطلب.

ولقد كانت في الدساتير العراقية للاسرة رعاية خاصة حيث وفر المشرع العراقي للاسرة حماية صحية خاصة بما تضمن سلامة افراد الاسرة ووضع التدابير اللازمة لتوفير بيئة صحية سليمة لهم. كما ضمن حقوق الحامل والطفل وكل مايضمن توفير البيئة السليمة للام وكذلك طفلها سواء كان ذلك في فترة الحمل او عند الانجاب.

ان النص على حقوق المريض والرعاية الصحية في الدستور يعد ضمانة حقيقية لتلك الحقوق حيث يعتبر الدستور على رأس الهرم القانوني وبالتالي النص على حق الصحة بالدستور يعطيه ضمانة وحماية خاصة. فالنص عليه في الدستور يحقق مبدئيا الحق بالمساواة , كما انه يضمن حقوق الفئات الغير المتكافئة كالعجزة والمعوقين وغيرهم والذين يحتاجون الى عناية خاصة ظرا لخصوصيتهم.

كما ان ضمان حقوق المرضى في الدستور ينعكس ايجابا على ضمان حقوق اخرى للفرد والتي تعد متلاصقة معه كالحق في سلامة الجسد والحق في الحياة كما ذكرنا ذلك سابقا.

ان موضوع حق المريض قد شغل شاغل المشرع العراقي لذلك حاول سن التشريعات الخاصة بضمان حق المريض بالحصول على كافة حقوقه والتي يعد حق الرعاية الطبية من اهم تلك الحقوق للمريض. وان اكبر ضمانة لحقوق المريض هو ان ينص على تلك الحقوق بالدستور والذي يعد على راس الهرم القانوني.

ان الرعاية الصحية التي توفرها الدولة للفرد ونصت عليها الدساتير المتتالية في العراق تتضمن الرعاية الصحية والاجتماعية والحق في المأكل والحق في التغذية والحق بالعلاج وتوفير العلاج وتامين الادوية وتوفير الوسائل الطبية والاجهزة والمعدات الطبية والمؤسسات الطبية والمستشفيات.

كما ان الرعاية الصحية لاتتضمن فترة العلاج فقط او قوت المرض فقد تتطلب احيانا على الدولة ان تتخذ اجراءات تسبق وقوع المرض كالتدابير اللازمة لمنع انتشار الامراض المعدية ومكافحتها ومنع الاوبئة ومن ذلك مثلا ان تقوم الدولة باللقاح اللازم لمنع انتشار مرض معين.

توالت الدساتير العراقية التي تضمن حقوق المرضى ورعايتهم ومن ذلك ماشار اليه الدستور العراقي المؤقت لسنة 1964 والتي اكدت على حقوق المرضى بالرعاية الصحية وانه حق تكفله الدولة لجميع العراقيين. وسار على النهج نفسه المشرع العراقي في الدستور العراقي لسنة 1970 والذي لم يضمن فقط حق المريض بالرعاية الطبية بل اكد على اهمية استمرار تمتع المريض بالرعاية الصحية المجانية ليس في مرحلة العلاج فحسب بل للوقاية من الامراض, وهو ماشار اليه الدستور لسنة 1970 صراحة في المادة 33 منه. [1]

اما على ارض الواقع ووفقا للجهاز المركزي للاحصاء والتكنولوجيا المعلومات المجموعة الاحصائية لعام 2004 والذي اشار الى انه كان هناك تحسن بالمستوى الصحي في العراق حتى التسعينيات التي شهدت نكسة في تاريخ القطاعات العراقية كافة وانعكس سلبا على القطاع الصحي الذي يعد من اهم القطاعات والتي تكفل حق الحياة للمريض.حيث بلغ عدد المستشفيات في العراق مايقارب 307 مستشفى عام و1354 مؤسسة صحية اخرى ومايقارب 48 عيادة طبية شعبية,كل هذا وبما يضمن توفر الخدمات الطبية العلاجية والوقائية للمريض والخدمات المجانية لجميع العراقيين. ان الحصار الاقتصادي الذي شهده العراق في التسعينات ادى الى تدهورا كبيرا في الخدمات الصحية المقدمة للمرضى .[2]

اما عام 2003 فقد شهد اكبر انتكاسة في القطاع الصحي في العراق بعد الاحتلال الامريكي للعراق واصبح امر توفير الخدمات الصحية للمواطن من قبل الدولة امرا شبه مستحيل وذلك نتيجة السلب والنهب الذي تعرضت له تلك الموؤسسات الصحية نتيجة هذا الاحتلال والذي لم تقم معه سلطات الاحتلال باي اجراء للحفاظ على هذا القطاع المهم واخفقت بواجبها حماية تلك المؤوسسات الصحية.[3] وهذا اثر سلبا على الواقع الصحي للعراق الى عامنا هذا 2020. كما ان الفساد الاداري المترشي في الدولة اسهم وبشكل كبير على تدهور القطاع الصحي في العراق للسنوات بعد عام 2003 . كما تميزت بعدم وجود رقابة صحية او رقابة على الخدمات التي تقدمها تلك المؤوسسات الصحية وانشغال الدولة بالفساد والحروب الى المدى الذي اصبح حياة المواطن العراقي او صحته ليس من اولويات الدولة . بل حتى المسؤولين عن قطاع الصحة والوزراء لم يتم تعيينهم نسبة الى كفائتهم بل حسب المحاصصات الحزبية

[1] م 33 نصت على مايلي"تلتزم الدولة بحماية الصحة العامة عن طريق التوسع المستمر بالخدمات الطبية المجانية , في الوقاية والمعالجة والدواء, ,على نطاق المدن والارياف".

[2], د.احمد عمر الراوي "الحقوق الصحيح للفرد الطراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة"
,مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية,ص 58..

[3] المصدر نفسه :ص44

والطائفية , كما ان كل وزير مكلف باعطاء نسبة من راتبه الى الحزب الذي ينتمي اليه مما ادى الى تفكير الوزراء بشكل عام الى التحايل بالعقود التي يتم عقدها لمصلحة المريض وترجيح مصلحتهم لسداد مابذمتهم لاحزابهم.

اما الدستور العراقي لعام 2005 فقد ادرك المشرع العراقي الى ضرورة الاستمرار بتوفير وضمان الخدمات الطبية وان كانت حبرا على ورق حيث من المعروف ان الدساتير العراقية المتوالية والتشريعات العراقية بشكل عام ومايتعلق منها بالمجال الصحي على وجه الخصوص هي قوانين تضاهي القوانين الدولية شكلا فقط اما من ناحية التطبيق فانه بقي الامر على ماهو عليه بل زاد الامرسوءا بكثرة الفساد الاداري الذي يعاني منه البلد بكل مجالات وقطاعات الحياة واهمها القطاع الصحي.

ان الدستور العراقي قد افرد نصوصا للرعاية الطبية التي يجب ان توفرها الدولة للمواطن او المريض العراقي وهي المواد 30 والتي اوجبت على الدولة توفير الضمان الصحي للمواطن ولاسيما المرأة والطفل, ويلاحظ ان المشرع العراقي في هذه المادة قد ربط بين الحق بالصحة ومقومات العيش الكريم. حيث جاء فيها "أولاً • تكفل الدولة للفرد وللاسرة . وبخاصة الطفل والمرأة . الضمان الاجتماعي والصحي، والمقومات الاساسية للعيش في حياةٍ حرة كريمةٍ،..."

كما اشارت الفقرة ثانيا من المادة 30 الى حقوق العجزة والمرضى والمتشردين وكبار السن واليتامى والعاطلين عن العمل بالضمان الصحي والاجتماعي حيث تتكفل الدولة برعايتهم الصحية والتوعية الصحية لهم حيث جاءفيها " ثانياً: تكفل الدولة الضمان الاجتماعي و الصحي للعراقيين في حال الشيخوخة أو المرض أو العجز عن العمل أو التشرد أو اليتم أو البطالة، وتعمل على وقايتهم من الجهل والخوف والفاقة، ..." كما اوجبت ان يشرع قانون لتنظيم ذلك.

وكذلك المادة 31 والتي ضمنت من خلالها حق العراقي بالرعاية الصحية وكذلك الوقاية من الامراض وتتمثل خدمات الدولة بتوفير المرافق الصحية من مستشفيات ومستوصفات ودور العلاج الاخرى.[1] امتدت تلك العناية الصحية التي توفرها الدولة للمواطن العراقي وفقا لدستور 2005 لتشمل ذوي الفئات الخاصة من المعوقين ليس فقط بالعلاج بل ايضا تاهيلهم الى الدرجة الذي يعود فيه عضوا ناجحا في المجتمع يستطيع المساهمة ببناء الوطن. [2]

كما نصت المادة (33) على أن لكل فرد حق العيش في ظروف بيئية سليمة وتكفل الدولة حماية البيئة والتنوع الاحيائي والحفاظ عليها وان الحق في الصحة خلو الجسم من الامراض المعدية او المستعصية و ان التكامل الجسدي هو على احسن ما يرام و لا بد ان يكون الجسم في تناسق جسماني وعقلي والصحة البدنية والصحة العقلية.

ومما يجدر ذكره ان المرضى في العراق ليس لديهم علم كاف بماهية حقوقهم بالاضافة الى ان الحكومة لاتبذل اي جهد ممكن لضمان تواجدها. كذلك وبسبب الفساد الاداري المتفشي في البلد فان ليس هناك رقابة كافية على عمل المستشفيات ومراكز الصحة والمستشفيات والعيادات الخاصة. فكثيرا ما تتوافر ادوية غير صالحة للاستعمال او انها منتهية المفعول بسبب عدم رقابة اجهزة السيطرة النوعية على الادوية قبل دخولها بل حتى ان هناك صفقات سرية تعقدها الحكومة (بعض الجهات الحزبية) لتحقيق نفع شخصي لها وكثير ماتكون هذه الادوية فاسدة. وبسبب غياب تلك الرقابة حتى على اداء الاطباء والممرضين فان المرضى يعانون كثيرا ليس فقط من قلة الخدمات بل لعدم وجود ضمير لدى بعض العاملين. ففي دولة مسلمة كالعراق يفترض ان الطبيب او الممرض او الموظف العامل وان تغافلت الحكومة عن مسؤولياتها ان يكون لديهم الواعز الديني بالرقابة على انفسهم باهم مكان يمكن ان يقدم خدمات للانسان الا وهي الاماكن الصحية.

ان التزام الطبيب او الفريق الطبي تجاه مرضاه توجبه عليها ايضا واجبات وظيفته وفقا لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة 1999 حيث نصت المادة 4 –اولا منه على ضرورة التزام الموظف بما يلي "أداء أعمال وظيفته بنفسه

[1] المادة 31" أولاً لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية، وتعنى الدولة بالصحة العامة، وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف انواع المستشفيات والمؤسسات الصحية . ثانياً للافراد والهيئات إنشاء مستشفيات أو مستوصفات أو دور علاج خاصة و باشراف من الدولة، وينظم ذلك بقانون. "

[2] لمادة 32 "ترعى الدولة المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة وتكفل تأهيلهم بغية دمجهم في المجتمع وينظم ذلك بقانون".

بأمانة وشعور بالمسؤولية". حيث ان الامانة في العمل والتعامل مع المراجعين وكذلك الشعور بالمسؤولية تجاههم التزام يفرضه القانون على الفريق الطبي ولايجوز اهماله او تجاهله.

وعلى الرغم من النص على تلك الحقوق وتضميها في الدساتير العراقية الا انه وعلى ارض الواقع لايزال الموؤسسات الصحية تعاني الكثير من الاهمال والتقصير وقلة الخدمات كما ان المستشفيات تعاني من نقص بالاجهزة الطبية وقة الادوية اللازمة والضرورية للعلاج مما يدفع المواطنيين الى السفر للخارج لتلقي العلاج بالاخص بالامراض الخطرة والتي تحتاج الى عناية طبية. على الرغم من ان توفير الخدمات الطبية هي حق اساسي من حقوق الانسان وقد اكد المشرع الدولي على ضرورة ضمان تطبيق تلك الحقوق في دول العالم.

كما يجب على وزارة الصحة ان تكون لها خطة ستراتيجية لتقديم خدمات صحية نموذجية للمواطنين والرقابة على مدى تطور الخدمات المقدمة للمواطنين وبما يتناسب مع التطور التكنولوجي الحاصل في المجال الطبي والتقنيات الحديثة وتوفير تلك الاجهزة الحديثة لضمان السرعة والدقة بالانجاز وتدريب الكادر الطبي بما يتلائم وتلك التطورات وتوفير ميزانية للبحوث والمراكز العلمية الطبية بما يهئ بيئة جيدة للتطور في المجال الطبي بالعراق.

المطلب الثاني

حقوق المريض في القوانين

سيتطرق هذا المطلب الى اهم حقوق المريض التي يجب على الطبيب مراعاتها عند علاج المريض. حيث انها تعد الحقوق الاساسية لكل المريض التي يترتب على عدم تطبيقها مسؤولية الطبيب.

الفرع الاول

حق المريض بالحصول على الرعاية الطبية

ان حق المريض بالرعاية الصحية المطلوبة لايقتصر على حقه بتلقي العلاج الصحي بل يمتد ليشمل كل مايتعلق بسير العملية العلاجية ومن حقه بالحصول على معلومات كافية عن مرضه وكيف سيتم علاجه وماهي الخيارات المتوفرة لعلاجه وحقه في اختيار الطريقة التي يعتقد انها مناسبة له حيث لايمكن اجبار المريض على تلقي العلاج دون موافقته او موافقة ولي امره بالاخص في حالة الامراض المستعصية.وقد اوجب قانون رقم 4 لسنة 2020 قانون حقوق وواجبات المريض في في اقليم كوردستان–العراق في المادة 3/ اولا التعامل مع المرضى وتقديم العلاج لهم.

كما يجب على الوحدة الطبية من الطبيب المعالج وفريقه الطبي تزويد المريض ايضا باي نتيجة تحليل او تقارير طبية تتعلق بحالته الصحية. وهذا الحق اشار اليه بوضوح قانون اقليم كوردستان رقم 4 لسنة 2020 وذلك في الفقرة خامسا من المادة 3 منه . ويحق لهذا المريض استشارة اطباء اخرين للتاكد من ان نوعية العلاج مناسبة له وقد اكد على هذا الحق للمريض قانون رقم 4 لسنة 2020 في الفقرة الحادية عشر من المادة 3.[1]

ان الرعاية الصحية لاتتعلق فقط بالعلاج الذي يتلقيه المرض بل كل الاجراءات المتعلقة بهذا العلاج ايضا. فقد يحتاج المريض الى مترجم والتي تعد من الخدمات الضرورية بل والاساسية التي يجب ان يتلقاها المريض .ومما يؤخذ على قانون رقم 4 لسنة 2020 ان لم يشر الى هذا الامر على الرغم من توافر قوميات مختلفة في اقليم كوردستان وكذلك اجانب ولاجئين يتلقون العلاج في مستشفيات الاقليم .فلابد ان تكون لغة الطبيب لغة بسيطة يسهل معها على المريض تفهم مايقصده الطبيب وعلى الطبيب التاكد من ان المريض فهم كلامه جيدا, وفي حالة تحدثه بلغة اخرى غير لغة المريض فيجب احضار مترجم للتاكد من ان المريض فهم طبيعة الرعاية

[1] د.فوزي علي جاد الله ,الصحة العامة والرعاية الصحية ,ط3, دار المعارف بمصر,1975.89 و د.هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، الإسكندرية، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007, 221.

الصحية المقدمة له والتي تعد ضرورية ايضا لموافقة المريض على العلاج المقدم له من عدمها.[1]. تعد هذه ايضا من اخلاقيات المهنة وليس فقط التزام قانوني تجاه المريض الا ان مايحدث على ارض الواقع هو على العكس تماما حيث ان بعض الاطباء يتجاهلون المريض ويتعالون عن التحدث مع المريض او افهامه ماهية مرضه و طرق علاجه, وهو امرا مخالفا لما نصت عليه م 5 من قواعد السلوك المهني العراقي لسنة 2002 حيث نصت على ضرورة احترام الطبيب لمريضه بذكر اهمية احترام الطبيب لمريضه مركزا على اهمية ذلك لانها توفر الراحة للمريض بقوله "... لان المريض يرتاح كثيرا لطبيبه الذي... يبادله الاحترام". فراحة المريض يجب ان تكون من اولويات عمل الطبيب وهدفا يسعى اليه اثناء علاج مرضاه.

ان مرحلة تشخيص العلاج هي مرحلة مهمة وفارقة في حياة المريض ويترتب عليها كل النتائج اللاحقة من طريقة العلاج ومدى سلامة المريض وماهي الخيارات المتوفرة للعلاج ومدته. لذلك تعد هذه المرحلة دقيقة جدا ويجب على الطبيب وفريقه الطبيب ان يبذلوا كل مافي وسعهم للتاكد من قيامهم بواجبهم تجاه المريض.وقد ضمن المشرع العراقي حق المريض بمسائلة الطبيب او الكادر الطبي والمهني المخالف او الذي لم يقم باداء واجبه او بذل العناية المطلوبة, حيث نص قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل في مواد عديدة على عقوبة الطبيب او الفريق الطبي الذي اهمل او لم يتحوط او لم ينتبه او لم يراعي القوانين والانظمة والتعليمات عند معالجة المريض وادى احدى افعاله هذه الى قتل هذا المريض سواء عمدا او بغير عمد , وتكون العقوبة الحبس او الغرامة او احدى هاتين العقوبتين.[2]

اما قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 المعدل فقد تناول موضوع حقوق المريض وصحة الانسان بشكل عام. ان المشرع العراقي قد كفل حق الفرد باللياقة الصحية البدنية منها والعقلية والاجتماعية حيث نلاحظ ان المشرع لطالما يربط بين الصحة البدنية والعقلية مما يعني ان يدرك تماما ان الصحة البدنية لها علاقة وثيق ومباشرة بسلامة العقل

وضمان ذلك لايقتضي فقط المعالجة بل يجب الوقاية من الاصابة بهذه الحالات فلا بد من مكافحة باستمرار تلك الامراض بالاخص منها الامراض المعجية والانتقالية والاشراف عليها ومراقبتها. وهو ما اشارت اليه صراحة ايضا المادة الاولى من قانون وزراة الصحة لسنة رقم 10 لسنة 1983 , والذي اكد هو الاخر واجب الدولة بتوفير تلك المستلزمات الضرورية اللازمة للياقة الفرد العراقي البدنية والعقلية.[3] مما يدل على ان المشرع العراقي اهتم بصحة الفرد ولياقته البدنية والعقلية والاجتماعية والتفت الى اهميتها في تنشئة الفرد تنشئة صحية وجسدية سليمة يستطيع فيها ابنائه من التفكير السليم والمساهمة بكل ما من شانه بناء هذا الوطن وتنميته. كما ان المشرع العراقي من القانون نفسه قانون وزارة الصحة لسنة 1983, الزم الدولة بتوفير كافة المستلزمات اللازمة لذلك حيث اكد هذا القانون ثانية الحقوق التي نص عليها الدستور العراقي وقانون الصحة العامة والتي من اهمها حق المريض بالوقاية من الامراض وحقه في توفير الخدمات الصحية الضرورية اللازمة لضمان صحة جيدة للفرد العراقي وعمل كل ما من شانه ضمان تلك الصحة من خلال المحافظة على البيئة والرقابة على المراكز الصحية وتفعيل دورها ورفع المستوى الصحي للفرد وضمان صحة جيدة للعاملين واصحاب المهن والحرف وكذلك التامين الصحي اللازم لاولئك الذين لايملكون النفقات.[4]

اما قانون نقابة الاطباء رقم 81 لسنة 1984 والذي حدد شروط المهنة وطرق ممارستها وشروط الانتماء اليها وكيفية تاسيس النقابات. ان من اهم اسباب اقرار هذا القانون هو لغرض تنظيم اصول ممارسة المهنة وفقا لماجاء في الاسباب الموجبة لسن هذا القانون. ويقابل هذا القانون قانون نقابة اطباء اقليم كوردستان رقم 6 لسنة 2000 والذي اشار الى نفس الشروط والممارسات الواجبة التطبيق

---

[1] د.عبد الكريم مامون, حق الموافقة على الاعمال الطبية وجزاء الاخلال به–دراسة مقارنة, دار النهضة العربية, القاهرة, 27,2006. ود. محمد علي السالم عياد الحلبي , شرح قانون العقوبات , القسم العام , دار الثقافة للنشر والتوزيع , عمان , الاردن ,1997.

[2] المادة 411 من قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969

[3] قانون وزراة الصحة لسنة رقم 10 لسنة 1983

[4] قانون وزارة الصحة لسنة 1983.

من قبل الاطباء والكادر الطبي. كما انه وكما قانون نقابة الاطباء العراقي لسنة 1984 فقد اوعز بمهمة الرقابة على المهنة وشروط الممارسة الى مجلس نقابة الاطباء. كما حدد هذا القانون لسنة 1984 في المادة 3 منه شروط الانتماء الى النقابة وشروط ممارسة المهنة والحصول على الاجازة وجاء فيها[1] حيث اشترط فيها ان يكون حاصلا على شهادة كلية الطب العراقية او مايعادلها من شهادة وان يكون الشخص طالب الانتماء الى النقابة عراقي الجنسية.وتعد هذه ضمانة حقيقية لحقوق المرضى بتلقي العلاج على ايدي اطباء اكفاء.

كما الزمت القوانين الاخرى الطبيب بالتزام باخلاقيات المهنة باعتبارها مهنة انسانية لايكن الهدف منها تحقيق الربح وان الطبيب قد اختار هذه المهنة بمحض ارادته لذا يجب ان يكون عمله انسانيا بالدرجة الاولى. وهو مانصت عليه تعليمات السلوك المهني العراقي لسنة 1985 والتي جاء فيها" ان اختيار الطبيب لمهنته بمحض ارادته ورغبته يحتم عليه الالتزام بمبادئها وتقاليدها التي تعتبر الربح المادي شيئا ثانويا بالنسبة للخدمة الانسانية".[2]

لذا لايجوز للطبيب مخالفة اساسيات مهنته واخلاقياتها وان لايكون عند ممارسته لمهنته هدفه الاساس هو تحقيق ربح مادي تاركا الامور الانسانية جانبا. حيث ان ممارسة هذا السلوك اثناء اداء المهنة سيزيل الهيبة عن المهنة وسيؤثر على سمعة المهنة.

الفرع الثاني

الخصوصية والسرية

تعد المحافظة على سرية المعلومات التي يحصل عليها الطبيب عن المريض امرا ضروريا ومن اهم اخلاقيات المهنة. حيث لايجوز افشاء سر المهنة. وهي تعد واجبا على الطبيب الالتزام به والا عد مخالفا لاخلاقيات المهنة, فالحفاظ على سرية المعلومات وخصوصيات المريض تعد من اساسيات عقد العلاج التي لايجوز انتهاكها ولايجوز كشفها للغير الا باذن المريض ويستوي الامر بالنص صراحة عليها في العقد ام لا ,فالحفاظ على السرية امرا حتميا.[3]

ان هذه السرية تشمل ايضا المعلومات الاخرى التي قد يكشفها الطبيب اثناء فحص المريض وان كانت لاتتعلق بالمرض نفسه الذي تجري المعاينة بخصوصه. حيث يجب عدم افشائها الا باذن المريض. كما ان هذا الحق لايكون محصورا بحياة المريض حيث يجب الاستمرار بالحفاظ على اسرار المريض حتى بعد وفاته. وقد تم سن هذا الحق لتجذير الثقة بين الطبيب ومريضه وبما تجعل المريض يثق ثقة كاملة يستطيع معها الافشاء عن كل مايتعلق بمرضه وهي ماتسهل على الطبيب الوصول الى العلاج المناسب له. الا ان من حق الطبيب افشاء السر اذا تطلب القانون منه ذلك. وهنا يجب على الطبيب التاكد والتمحص من ذلك القانون قبل افشاء السر , حيث ان بعض القوانين تخالف ماينص عليه اخلاقيات المهنة وهنا يجب على الطبيب التحقق والدفاع عنها وابلاغ الجهات المعنية بان الامر مخالف لاخلاقيات المهنة.[4]

تناول قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل في المادة 437 موضوع افشاء سر المريض من قبل الطبيب وصل الى علمه بمقتضى الوظيفة , حيث حرص المشرع العراقي على مسؤولي الطبيب الجنائية وعدها جنحة في حالة افشى سر المريض وقد حدد عقوبة الحبس والغرامة او باحداهما على جريمة افشاء السر. .

كما تم صدور تعليمات كانت هي التي تحكم سلوك الاطباء وتحدد واجباتهم تجاه المرضى وكذلك واجبات الطبيب تجاه زملائه من الاطباء وغيرهم من اعضاء المهن الطبية ويسمى بتعليمات السلوك المهني لعام 1985.

---

[1] قانون نقابة الاطباء العراقي لسنة 1984

[2] تعليمات السلوك المهني العراقي لسنة 1985

[3] جون وليماز,الاخلاقيات الطبية, المصدر السابق, ص 20.ود . محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة ، مصر، 2001, 112.

[4] جون وليماز,الاخلاقيات الطبية, المصدر نفسه, ص 21. د.عبد الجبار ناجي الملا صالح، التزامات الطبيب في إجراء العملية الجراحية، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الأول حول الأخطاء الطبية، جامعة جرش، الأردن، 1999، ص 21.

وظل هذا القانون ساري المفعول وحاكما لسلوك الاطباء وواجباتهم حتى عام 2000 حين حل محله دستور السلوك المهني لعام 2002, بين هذا الدستور حقوق المريض واحكام العمل الطبي كما تطرق الى خصائص المهن الطبية والعمل الطبي الخاص وكذلك المسؤولية الطبية. كما تناول هذا الدستور اداب مهنة الطب والمهن الاخرى المساعدة وحدد سلوك الطبيب مع بعضهم وتجاه الاطباء الاخرين. وتطرق هذا القانون الى اهمية المحافظة على سر المريض والذي يعد من اهمية اخلاقيات المهنة وبين العقوبة المحددة جراء افشاء سر المريض.[1]

اما قانون رقم 4 لسنة 2020 قانون حقوق وواجبات المريض في اقليم كوردستان–العراق فقد اشار الى اهمية المحافظة على اسرار المريض ليس الصحية فحسب بل والشخصية ايضا. وحسنا فعل المشرع الكوردستاني حيث ان المريض يكون بامس الحاجة بوقت مرضه للبوح باسراره لشخص ما وكثيرا مايجد الطبيب هو اقرب شخص له. ان بوح الطبيب بسره يحطم هذا الجسر بين الطبيب والمريض ويهدم اركانه لذلك لابد من عدم السماح بالافشاء مالم يكن لضرورة قانونية.

الفرع الثالث

حق المريض بالمساواة في المعاملة

اما القوانيين الداخلية فقد نص قانون رقم 4 لسنة 2020 في الفقرة اولا من المادة 3 على ضرورة عد التمييز بين المرضى عند تلقيهم للعلاج.

الا ان هذا الحق المتاصل في المواثيق الدولية وكثير من القوانين المحلية ودساتير الدول يتعارض مع حق الطبيب في رفض معالجة المريض الا في حالة الضرورة. حيث كثيرا مايكون هنا من الصعب من التمييز او معرفة السبب الحقيقي لرفض معالجة هذا المريض وبالتالي يصعب ضمان هذا الحق وحمايته من التلاعب به من قبل الاطباء وبما يضمن حق المريض بعدم التمييز, لما يصعب عليه من الكشف عن النية الحقيقية للمريض مالم يصفح عنها , وحقيقة ان القانون لايعاقب الاشخاص على نواياهم مالم تتسم بعمل مخالف للقانون.

كما لايمكن للمريض نفسه تمييز الاخلال بحقه بالمساواة بالعلاج لصعوبة الامر. ان علاقة المريض بالطبيب هي علاقة مبنية على اساس الثقة واخلاقيات المهنة وضمير الطبيب. فكثيرا مايسلم المريض نفسه لطبيب معين لثقته بانه سيقوم بكافة الاجراءات اللازمة لشفائه. ولان مهنته انسانية بحته فان المريض لايتوقع من الطبيب ان يتركه لسبب غير حقيقي كان يكون سببا عنصريا او تمييزا ضده.

الا انه حتى في حالات الضرورة التي تلزم الطبيب بعدم معالجة ذلك المريض كان يكون سببا شرعيا , فان من اخلاقيات المهنة ان على الطبيب ان يختار شخصا اخر. بل حتى وان وصل الامر الى انتهاكات من قبل المريض او ذويه عليه اثناء تادية مهنته فانه يجب على الطبيب ان يوازن بين مسؤليته تجاه المريض وبين حقه في الحفاظ على امنه وعليه ايجاد طريقة لضمان علاج المريض وعدم تركه دون علاج[2].

ويبرر الباحث ضرورة التزام الطبيب بتوفير العلاج الى مريضه رغم عنفه او عنف ذويه هو ان كثيرا ما يكون المريض او ذويه ونتيجة مايمر به من ظروف صحية ونفسيه فان كثيرا مايؤدي الى تغيير سلوكه المفاجئ والذي كثيرا ما قد يكون مصحوبا بعنف. فيجب على الطبيب ان ينظر الى مريضه بعين الشفقة والتعامل معه على هذا الاساس.

---

[1] دستور السلوك المهني العراقي لعام 2002, انظر كذلك البند (رابعاً/ ف 5) من الباب الرابع من قانون الصحة العامة الذي نص على انه (لا يجوز إجراء عملية جراحية إلا بموافقة المريض ذاته إذا كان واعياً ...) اما تعليمات السلوك المهني في البند (أولاً/ ف1) ما يأتي: (ان كل عمل طبي يجب أن يكون لمصلحة المريض المطلقة ويجب أن يتم برضائه).

[2] جون وليماز,الاخلاقيات الطبية, المصدر السابق, ص 17. و د.حسن علي ذن النون, المبسوط في شرح القانون المدني, الضرر ,الجزء الاول, ,دار وائل للنشر , عمان, الاردن,2006,ص 235.

الفرع الرابع

الحق في سلامة الجسد

ان من اهم تلك القوانين التي تناولت حقوق المرضى هو القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951 والذي حظر كل اتفاق محله المساس بجسد الانسان, بل شمل الفرد المتضرر من ذلك بالتعويض عن الاضرار المادية والمعنوية.القانون المدني قد اولى الفرد حمايته منذ ان كان جنينا وبعد ان اكتسب الشخصية بتمام ولادته ومن ثم كعضو في المجتمع الى ان يموت. وهو ماورد ايضا في القوانيين الاخرى كقانون العقوبات العراقي حيث ان الجنين قد تمت حماية حقوقه ايضا وفقا لقانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 والذي حرم الاعتداء على الجنيين فلم يجز الاعتداء على الجنين في بطن امه وعد الاعتداء عليه جريمة يعاقب عليها القانون ومنها جريمة الاجهاض الذي عاقب عليها القانون.[1]

بالاضافة الى ان القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951قد افرد المواد 202 و 203 [2]منه لحماية سلامة جسد الانسان وبدنه وحقه في الحياة من اي اعتداء قد يقع عليه (الاعمال غير المشروعة التي تقع على النفس). حيث جاء في المادة 202 منه مايلي:" كل فعل ضار بالنفس من قتل او جرح او ضرب او اي نوع اخر من انواع الايذاء يلزم بالتعويضات من احدث الضرر". ونلاحظ هنا اعطى للمريض حق المطالبة بالتعويضات اللازمة الضرورية. اما المواد 204 –2017, فقد وضعت احكاما مشتركة للاعمال غير المشروعة. كما اشار القانون المدني العراقي في الفقرة الثانية من المادة 431 الى حالة ماذا ادى الاعتداء الى عجز دائم للمصاب حيث يجوز التعويض عن الضرر المعنوي عن حالة العجز. حيث نصت هذه المادة على مايلي " يجوز ان يقضي للاشخاص المشمولين بحكم الفقرة اولا من هذه المادة بالتعويض عن الضرر المعنوي في حالة العجز الدائم للمصاب اذا كان هؤلاء يعيشون معه". كما ان التعويض الاشخاص يوجب في حالة الاعتداء على الشخص اذا ادى ذلك الاعتداء الى وفاة الانسان.ان هذه الحقوق والتعويض تنطبق على كل شخص سواء كان الشخص العادي او الشخص المريض الا انه لايوجد نصوصا خاصة تشير الى حقوق المريض صراحة.

ومن القوانين الاخرى التي نصت على حقوق المريض هو قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية رقم 85 لسنة 1986 ذكر هذا القانون في المادة الاولى منه على حق المريض في العلاج وفي المحافظة على حياته. اوضح هذا القانون كيفية الحصول على الاعضاء البشرية عن طريق بيعها او هبتها او شراء الاعضاء وقد نص القانون هذا لسنة 1986 على تحريم عملية البيع والشراء او الهبة للاعضاء الجسدية واوجب على الطبيب الامتناع عن بيعها وفرض عقوبة الحبس او الغرامة او كليهما كل من خالف احكام هذا

---

[1] جريمة الإجهاض في قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل

وردت في المادة 417 1 – يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على مائة دينار او باحدى هاتين العقوبتين كل امرأة اجهضت نفسها باية وسيلة كانت او مكنت غيرها من ذلك برضاها. 2 – ويعاقب بالعقوبة ذاتها من اجهضها عمدا برضاها. واذا افضى الاجهاض او الوسيلة التي استعملت في احداثه ولو لم يتم الاجهاض الى موت المجنى عليها فتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سبع سنوات. 3 – ويعد ظرفا مشددا للجاني اذا كان طبيبا او صيدليا او كيميائيا او قابلة او احد معاونيهم. 4 – ويعد ظرفا قضائيا مخففا اجهاض المرأة نفسها اتقاء للعار اذا كانت قد حملت سفاحا. وكذلك الامر في هذه الحالة بالنسبة لمن اجهضها من اقربائها الى الدرجة الثانية.مادة 418 1 – يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على عشر سنين من اجهض عمدا امرأة بدون رضاها. 2 – وتكون العقوبة السجن مدة لا تزيد على خمس عشرة سنة اذا افضى الاجهاض او الوسيلة التي استعملت في احداثه ولو لم يتم الاجهاض الى موت المجني عليها. 3 – ويعد ظرفا مشددا للجاني اذا كان طبيبا او صيدليا او كيميائيا او قابلة او احد معاونيهم. وعلى المحكمة ان تأمر بمنعه من مزاولة مهنته او عمله مدة لا تزيد على ثلاث سنوات.

[2] "في حالة القتل وفي حالة الوفاة بسبب الجرح او أي فعل ضار آخر يكون من احدث الضرر مسؤولاً عن تعويض الاشخاص الذي كان يعيلهم المصاب وحرموا من الاعالة بسبب القتل والوفاة".

القانون لسنة 1986.كما اجاز هذا القانون اجراء عمليات زرع الاعضاء للمرضى من قبل الطبيب الجراح الاخصائي بهدف الحفاظ على حياة المريض. [1]

الفرع الخامس

الحصول على موافقة ورضا المريض بالعلاج

ان اساس عقد العلاج الطبي هو الثقة فالعلاج الطبي عقد ثقة بين الطبيب والمريض.ان هذه الثقة تتطلب ان يكون طرفي العلاقة يشعرون بارتياح عند تطبيق بنود العقد لهذا فان هذا يتطلب ان تكون حرية الاختيار مكفولة للطرفين فكما ان المريض له الحرية باختيار الطبيب فان الطبيب له الحرية باختيار مرضاه الا ان الاخير حريته مقيدة بان لاتكون الحالة مستعجلة وطارئة وان يكون هناك طبيب اخر بنفس التخصص ممكن ان يقوم بعمله اي ان لايكون هناك حاجة ماسة لهذا الطبيب بالذات لعدم توفر طبيب مختص لمعالجة المريض الذي رفض الطبيب معالجته.كما يجب ان يكون هناك سبب معين لرفض علاج المريض قد تكون اسباب شخصية او مهنية او نتيجة عدم الثقة بينه وبين المريض.[2]

الثقة لاتتطلب من ناحية المريض تجاه الطبيب فقط بل هي مطلوبة ايضا بان تكون من جانب الطبيب وشعوره تجاه المريض. حيث جاء في الفقرة (ز/ اولا) من المادة 5 من قواعد السلوك المهني العراقي لسنة 2002 مايلي " على الطبيب ان يسعى الى احلال احسن العلاقات مع مريضه على اساس الثقة والاحترام لان المريض يرتاح كثيرا لطبيبه الذي يثق به ويبادله الاحترام".[3]

ان هذه الثقة التي تتطلب توافرها بين طرفي العقد الطبيب والمريض والتي تقوم على اساسها عقد العلاج الطبي تمنح طرفي العقد الحرية الكافية لفسخ العقد متى ماوجدوا بان احدهم لايمنح تلك الثقة للاخر. [4]

الا ان بعض المرضى لايمكن الاعتداد باهليتهم او ارادتهم اما لنقص في اهليتهم وادراكهم وتمييزهم , على سبيل المثال لا الحصر الاطفال والعجزة . ويعد ولي الامر هو الشخص الذي يمكن الاستعانة به والحصول على موافقته فارادة ولي الامر تحل محل ارادة الطفل الصغير. هذا بالنسبة للاطفال عديمي التمييز اما بالنسبة للاطفال المميزين فان هناك اختلاف بالاراء القانونية والفقهية حول الموضوع في جميع مراحل العمليات العلاجية التي يجب اجراءها للمريض , فلايزال موضوع الرضا بالنيابة عنهم محل خلاف. 5 وذلك لان الامر لايتعلق بادارة شؤون القاصر وانما يتعلق بامر مهم للغاية ويتعلق باهم حق للانسان وهي حقه بسلامته الجسدية والعقلية والتي تنعكس ايضا على حقه بالحياة. الا ان الباحث لايتفق مع هذا الراي لان القاصر يحتاج الى من ينوب عنه وبالتالي ولي الامر احق بالموافقة قبولا او رفضا بالنيابة عنه.

---

[1] قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية رقم 85 لسنة 1986

[2] د.جابر محجوب علي ,دور الادارة في العمل الطبي –دراسة مقارنة ,مجلس النشر العلمي ,جامعة الكويت,لجنة التاليف والتعريب والنشر,2000, ص43.ومنير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحة في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي ,2007, 92. و حسام الدين كامل الاهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الاعضاء البشرية– دراسة مقارنة،مطبعة جامعة عين شمس، 1975,ص 233.

[3] تقابل هذه المادة المادة 14 من لائحة وميثاق مهنة الطب البشري المصري لعام 1974,الصادرة بقرار معالى / وزير الصحة والسكان رقم 838 لسنت 8003 بتاريخ 5 سبتمبر 8003 والتي جاء فيها مايلي :"على الطبيب ان يغتنم كل فرصة للقيام بالتثقيف الصحي لمريضه وتعريفه بانماط الحياة الصحية وان يحرص على التعلم والتدريب الطبي بشكل دائم ومستمر وان يحافظ على كفائته العلمية والمهارية المؤهلة لممارسة المهنة".

[4] الا انه وكما اشرنا سابقا فان الطبيب ليست له الحرية المطلقة بذلك بل ان حريته بفسخ العقد مع المريض مقيدة بشروطا معينة حددها قواعد السلوك المهني للاطباء العراقي وذلك في المادة 1 فقرة ز–رابعا والتي جاء فيها"للطبيب حق الخيار في تقديم خدماته لمن يريد لاسباب مهنية او اسباب شخصية الا في حالة الطوارئ او في حالة الضرورة وفي حالة ارتباطه بالعناية بمريض فان عليه ان لايهمله الا اذا أعفي من الاستمرار بها والا ينقطع عن العناية به الا بعد اشعار مناسب يتسع معه للمريض مجال اختيار من يحل محله".

[5] زعنون فتيحة, حق الطفل القاصر في إحترام إرادته في المجال الطبي, مجلة جيل حقوق الانسان العدد 24 الصفحة 113, الجزائر,2017, ص 42. ومحمد حسن قاسم, اثبات الخطا الطبي .دار الجامعة الجديدة , الاسكندرية,2006, 77.

ان المريض له الحرية في اختيار الطبيب الذي يعالجه وقد يلجا المريض الى مراجعة الطبيب في العيادة الخاصة فاذا ما كان الامر كذلك فان المريض يجب ان يخضع لكل التعليمات وقواعد تلك العيادة ومواعيدها والاجور التي تفرضها.

كما ان الفقرة ز ثالثا من قواعد السلوك المهني العراقي لعام 2002 اشارت صراحة الى الحرية المطلقة التي يتمتع بها المريض لاختيار طبيبه الا ان المريض لايكون له تلك الحرية في حالة اذا كانت المعالجة في مؤوسسة مجانية او كانت على نفقة شركة او مؤوسسة او منظمة يعود لها ذلك المريض. حيث جاء فيها مايلي "للمريض الحرية المطلقة في اختيار طبيبه الذي يعالجه الا اذا كانت المعالجة مؤوسسة مجانية او كانت على نفقة شركة او مؤسسة او منظمة ارتبط بها المريض فلا يكون له الخيار في مثل هذه الظروف الا اذا تم الامر على نفقته".وعلى الرغم من ان المريض له حرية اختيار الطبيب المعالج فان الطبيب كذلك لايمكن اجباره على معالجة شخص معين مالم تكن حالة ضرورة او حالة طوارئ , واذا كان المريض اساسا تحت رعايته فان الطبيب ملزم بالاستمرار بالعماية بالمريض وعدم التخلي عنه واهماله لان اخلاقية المهنة تلزمه بذلك مالم يتم اعفاءه من المهمة. اما اذا رفض الطبيب علاج المريض وكان رفضه تعسفا باستعمال الحق فان الطبيب يعد مقصرا في اداء واجبه , فلايحق للطبيب او الفريق الطبي المعالج رفض علاج مريض لجا اليهم تحت اي حجة او ذريعة ولايمكن احالة المريض الى طبيب اخر اذا كان المريض يعتقد ان هذا الطبيب هو الافضل له ورفض الطبيب علاجه يكون هنا الطبيب مسؤولا عن تعسفه باستعمال حقه بعلاج المريض وعد مخطئا ووجبت مسائلته. فلا يجوز للطبيب استعمال حقه اذا كان استعمال الحق يتسبب بالضرر لغير وفقا للفقرة ب من المادة 7 من القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951 المعدل.[1]

ان للمريض وفقا للمواثيق الدولية والقوانين المحلية الحق والمسؤولية في أن يكون على علم والمشاركة في كل قرار يتضمن رعايته وعلاجه. حيث ان من حق المريض او ذويه الحصول على معلومات كاملة بما يخص المرض الذي يعاني منه المريض. وحالته الصحية والطرق المتبعة لعلاجه واسم الطبيب المعالج والاشخاص الذين سيتعاملون معه اثناء فترة علاجه ودورهم.[2] وقد اكد القانون رقم 4 لسنة 2020 سالف الذكر وذلك في الفقرة سابعا من المادة 3 الى ضرورة الحصول على الموافقات المسبقة من المريض او ذويه عند اجراء اي عملية جراحية.

ويجد الباحث ان موضوع تلقين المريض وافهامه بكل حثيثيات المرض وعلاجه امرا بغاية الاهمية والخطورة. حيث يعد هذا الحق حقا ضروريا لما يترتب عليه من موافقة او رفض المريض للعلاج على ضوء مافهمه وماتلقاه من معلومات عن مرضه. لذا فانه على الطبيب توخي الحذر عند نقل المعلومات للمريض بالاخص عندما يكون المريض يتكلم لغة غير لغة المريض وحتى في حالة الاستعانة بالمترجم فقد يكون المترجم ليس على درجة من الكفاءة التي تؤهله للترجمة الحرفية للمصطلحات الطبية وافهام المريض بالامر بل قد يجتهد بالترجمة في ضوء مايفهمه هو عن المرض. لذا لابد من التاكد من خبرة المترجم قبل اللجوء اليه.

ان موافقة المريض على الخضوع للعلاج قد تكون صراحة او ضمنا.[3] والموافقة الصريحة تكون بالكتابة, وهو ان يعرض الطبيب ورقة مكتوب فيها معلومات المرض وطرق علاجها وتؤكد الموافقة التامة للمريض على خضوعه للعلاج من خلال توقيعه على تلك الورقة.

---

[1] المادة 7 من القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951 المعدل والتي نصت على مايلي :

ويصبح استعمال الحق غير جائز في الاحوال الآتية: – 1"من استعمل حقه استعمالاً غير جائز وجب عليه الضمان

2 –

أ – اذا لم يقصد بهذا الاستعمال سوى الاضرار بالغير, ب – اذا كانت المصالح التي يرمي هذا الاستعمال الى تحقيقها قليلة الاهمية بحيث لا تتناسب مطلقاً مع ما يصيب مع ما يصيب الغير من ضرر بسببها ج – اذا كانت المصالح التي يرمي هذا الاستعمال الى تحقيقها غير مشروعة"..

[2] جون وليماز ,الاخلاقيات الطبية, المصدرنفسه, ص 18

[3] المصدر نفسه, ص 18.

او قد تكون الموافقة ضمنيا وهي تفهم من تصرفات وسلوك المريض, كان يستفسر اكثر عن طريقة العلاج هذه او يمد يده للطبيب لاخذ الحقنة وغيرها من التصرفات الدالة.

ومهما كانت الطريقة التي يتم اللجوء اليها للافصاح عن الموافقة فانه من الجدير ذكره هنا بان للمريض الحق التام برفض العلاج من مرضا معينا او قبوله وان ادى عدم العلاج الى العجز او الى موته. [1]

واذا ماكان للمريض الحق بابداء الراي او الموافقه او عدم الموافقة على العلاج فانه يحق للمريض ايضا تخويل غيره لابداء رايه بالعلاج او الموافقة على علاج معين من عدمه.

الخاتمة :

اولا :النتائج

1–لقد كانت حماية حقوق المرضى هي حماية اخلاقية يلتزم بها القائمون على العلاج الطبي ويلتزمون بها لانها من اخلاقيات المهنة,الا انها اصبحت مؤخرا التزاما قانونيا يترتب على عدم الالتزام المسؤولية القانونية. ففي ظل التطورات الحاصلة في كل المجالات ولان حقوق المريض حقوقا تمس بحقوق الشخص بالحياة والسلامة الجسدية فكان لزاما على المجتمع الدولي والقوانين المحلية مراعاة تلك الحقوق والوقوف عليها وتوثيقها وضمان تطبيقها لكي لايتسنى لاحد تجاهلها او تعمد نسيانها او عدم الاخذ بها بعين الاعتبار.

2–وعليه سعت الحكومات ووزارات الصحة في مختلف بلدان العالم الى ضمان حقوق المرضى وتوفير لهم الخدمات الصحية والعلاج الملائم. كما حرصت على توافر تلك الحقوق خلال فترة العلاج داخل مستشفياتها الحكومية بل حتى في القطاع الصحي الخاص.

3–الا ان العراق وان سعى الى تلبية نداء المجتمع الدولي في تدوين حقوق المرضى في القوانيين الداخلية فان الالتزام الحقيقي يبقى امرا شائكا. فبقيت تلك القوانيين حبرا على ورق, ولم يشهد العراق اي تطور في المجال الصحي بل ان الامر يزداد سوءا يوما بعد يوم. ليس بسبب كثرة الحروب المتتالية في العراق والتي اثرت سلبا على كل القطاعات ومن اهمها القطاع الصحي بل و بسبب الفساد الاداري المتفشي في البلد فليس هناك رقابة كافية على عمل المستشفيات ومراكز الصحة والمستشفيات والعيادات الخاصة. فكثيرا ما تتوافر ادوية غير صالحة للاستعمال او انها منتهية المفعول بسبب عدم رقابة اجهزة السيطرة النوعية على الادوية قبل دخولها بل حتى ان هناك صفقات سرية تعقدها الحكومة (بعض الجهات الحزبية) لتحقيق نفع شخصي لها وكثير ماتكون هذه الادوية فاسدة.

وبسبب غياب تلك الرقابة حتى على اداء الاطباء والممرضين فان المرضى يعانون كثيرا ليس فقط من قلة الخدمات بل لعدم وجود ضمير لدى العاملين. ففي دولة مسلمة كالعراق يفترض ان الطبيب او الممرض او الموظف العامل وان تغافلت الحكومة عن مسؤولياتها ان يكون لديهم الواعز الديني بالرقابة على انفسهم .

4–ان التزام الطبيب او الفريق الطبي تجاه مرضاه توجبه عليها ايضا واجبات وظيفته وفقا لقانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة 1999 حيث نصت المادة 4 –اولا منه على ضرورة التزام الموظف بما يلي "أداء أعمال وظيفته بنفسه بأمانة وشعور بالمسؤولية". حيث ان الامانة في العمل والتعامل مع المراجعين وكذلك الشعور بالمسؤولية تجاههم التزام يفرضه القانون على الفريق الطبي ولايجوز اهماله او تجاهله.

5–تعد ضمان حقوق المرضى مسؤولية الدولة لذا ونتيجة لتزايد الصراعات والحروب الداخلية والدولية في العراق فان هذه الحقوق لاتقتصر على وقت السلم بل في وقت الحرب ايضا. من الضروري مراجعة القضايا المتعلقة بحقوق المرضى وتوفير العلاج لكافة المرضى ومن ضمنهم ذوي الاحتياجات الخاصة ومرضى التوحد وكبار السن والمرضى النفسيين. ويجب ان تشمل هذه العناية

[1] المصدر نفسه ص 18.

الصحية ضحايا العنف والنزاعات المسلحة الداخلية وان كانوا من الموالين للاطراف الاخرى للنزاع لان العملية الطبية هي عملية انسانية بحته. كما يجب ان تشمل اللاجئين والنازحين, بعيدا عن كل تمييز طائفي او عرقي او عنصري او بسبب لون او لغة او مذهب او انتماء او اراء المرضى.

ثانيا:التوصيات

1-على غرار الاتفاقيات الدولية والقوانين المحلية وقانون اقليم كوردستان رقم 40 لسنة 2020 حقوق المرضى وواجباتهم في اقليم كوردستان –العراق التي تضمن حق المريض بالرعاية الصحية وغيره من الحقوق المترتبة عليه يجب على العراق ان يصدر وثيقة محلية وطنية خاصة بحقوق المرضى.لابدان تكون هناك ضمانات لتطبيق هذا الميثاق وان لايكون مصيره كمصير القوانيين الاخرى التي تعد قوانينا شكلية غير مطبقة على ارض الواقع. ويجب ان تكون كرامة المريض وحقوقه الاخرى ,كما يجب تفعيل الرقابة الفعلية على القطاعات الصحية. ويعد اشراك المرضى بكتابة هذا الميثاق الصحي الوطني يعد ضمانة حقيقية لحقوق المرضى. ومن الضمانات الاخرى لتطبيق هذا الميثاق هو توعية وتثقيف الكوادر الطبية والعاملين في القطاع الصحي وكذلك المرضى بحقوق المرضى وماهية عمل الطبيب وواجباته تجاهم. فمن الضروري ان يكون كل من الطبيب والمريض على علم كاف بحقوقهم وواجباتهم. ايضا ان يتم بين الحين والاخر توعية المدارس والجامعات وغيرهم بحقوق المرضى وكيف يتم التعامل داخل المؤسسات الصحية وايضا ماهي مسؤلية الطبيب ومسؤلية المريض المخالف للتعليمات. ويظهر دور الاعلام بالتوعية ايضا للناس جميعا بحقوق المريض وواجبت الطبيب.

2-كما يعد تدخل الدولة في تسعير اجور الكشف والعلاج الطبي امر لابد منه , فلابد ان تكون هناك اسعار ثابته لاجرة الطبيب من قبل وزارة الصحة.

3-يجب ان يتم تغيير الروتين الذي تعمل به الممرضات والممرضين داخل المستشفيات وان تشدد الرقابة عليهم وان يمنع اخذ الرشاوى او المكافئات من قبل المرضى حيث ان هذا يعطي صورة غير محبذة للمؤسسات الصحية بل يجعل تلك او ذلك الممرض لايعمل ان لم تكن هناك مكافئة غير مكترث للعقوبات وغير مكتف براتبه الذي تمنحه الدولة له. فليس على المريض ان يتحمل تلك الاعباء بالاضافة الى اجور الطبيب والعلاج وغيرها. كما انه يجعل المستشفيات والمؤسسات الصحية اشبه باماكن التسول. لذا لابد من منعها منعا باتا داخل اي مؤسسة صحية بل ومعاقبة اي شخصا من الكادر الطبي يسال المريض عن اجورا او مكافئات.

ان تلقي تلك المكافئات يعرض الممرضات الى المسائلة القانونية حيث ان المادة الخامسة – الفقرة الحادية عشر من قانون انضباط موظفي الدولة والقطاع الاشتراكي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١ والتي حظرت الموظفين من تلقي اي مكافئات او هدايا او اية منافع اخرى نتيجة عملهم حيث نصت على مايلي "الاقتراض أو قبول مكافأة أو هدية أو منفعة من المراجعين". وان مخالفة هذه الالتزامات قد يعرض موظفي الخدمات الطبية الى المسؤولية والعقوبات المنصوص عليها في هذا القانون والتي تتدرج من عقوبة لفت النظر الى عقوبة الفصل وحسب جسامة الامر او تكراره.

المصادر والمراجع

اولا: الكتب

1- د.احمد عمر الراوي " الحقوق الصحيح للفرد الطراقي بين الواقع ومسؤولية الدولة ,مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية.

2-د.ثامر ياسر البكري,ادارة المستشفيات, الطبعة العربية, دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع, عمان, الاردن, 20051

3-جون وليماز :ترجمة د.محمد صالح بن عمار ,مراجعة عبد السلام بن عمار , الاخلاقيات الطبية , (الوحدة الاخلاقية لجمعية الطب العالمية, 2010

4- د. أسامة عبد الله ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2005.

5- د.حسن علي ذن النون, المبسوط في شرح القانون المدني, الضرر ,الجزء الاول, ,دار وائل للنشر , عمان, الاردن,2006.

6-د.جابر محجوب علي ,دور الادارة في العمل الطبي –دراسة مقارنة ,مجلس النشر العلمي ,جامعة الكويت,لجنة التاليف والتعريب والنشر ,

7-زينب وحيد دحام,المسؤولية القانونية عن خطا الطبيب, المركز القومي للدراسات القانونية, 2012.
8-د.سمير عبد السيد تناغو, مصادر الالتزام , ط1,الاسكندرية, مكتبة الوفاء القانونية,2009.
9-شريف الطباخ,جرائم الخطا الطبي والتعويض عنها ,دار الفكر الجامعي, الاسكندرية,2005
10-عبد الحميد الشواربي, مسؤولية الاطباء والصيادلة والمستشفيات, ط2, منشاة المعارف بالاسكندرية,2004
11-د.عبد الكريم مامون, حق الموافقة على الاعمال الطبية وجزاء الاخلال به-دراسة مقارنة, دار النهضة العربية, القاهرة, 2006
12-علي حسين نجيدة, التزامات الطبيب في العمل الطبي, دار النهضة العربية, 1992
13-د.فوزي علي جاد الله ,الصحة العامة والرعاية الصحية ,ط3, دار المعارف بمصر,1975
14-د. منذر الفضل, التصرف القانوني في الاعظاء البشرية , ط1, دار الثقافة للنشر والتوزيع, عمان , الاردن, 2002
15-د.محمد علي البار , المسؤولية الطبية واخلاقيات الطبيب ضمان الطبيب واذن المريض,دار المنارة للنشر والتوزيع, 1993
16-د . محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة ، مصر، 2001 .
17-محمد حسن قاسم, اثبات الخطا الطبي .دار الجامعة الجديدة , الاسكندرية,2006.
18-د. محمد علي السالم عياد الحلبي , شرح قانون العقوبات , القسم العام , دار الثقافة للنشر والتوزيع , عمان , الاردن ,1997.
19-منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحة في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي 2007.
20-د.هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، الإسكندرية، دار الفجر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧ .
21- حسام الدين كامل الاهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الاعضاء البشرية- دراسة مقارنة،مطبعة جامعة عين شمس، 1975.

ثانيا:البحوث

1-زعنون فتيحة, حق الطفل القاصر في إحترام إرادته في المجال الطبي, مجلة جيل حقوق الانسان العدد 24 الصفحة 113, الجزائر,2017
2- د.عبد الجبار ناجي الملا صالح، التزامات الطبيب في إجراء العملية الجراحية، بحث مقدم للمؤتمر العلمي الأول حول الأخطاء الطبية، جامعة جرش، الأردن،1999.
3-د. مجدي حسن خليل , مدى فعالية رضاء المريض في تاعقد الطبي, مجلة العلوم القانونية والاقتصادية ,43, 1, كانون الثاني ,20011.
1- 4-د.محمود محمود مصطفى، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب إذا أفشى سرا من أسرار مهنته، مجلة القانون والاقتصاد مطبعة فتح الله و أولاده ، القاهرة ، السنة 11 العدد الخامس.
5-منصور مصطفى منصور،حقوق المريض على الطبيب،بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة,جامعة الكويت,العدد الثاني,السنة الخامسة, ١٩٨١.
6-د.محمود محمود مصطفى، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب إذا أفشى سرا من أسرار مهنته، مجلة القانون والاقتصاد ,جامعة القاهرة – كلية الحقوق, المجلد/العدد (مج 11/ عدد5).

ثالثا: القوانين الدولية

1- الاعلان العالمي لحقوق الانسان 1948
2- دستور منظمة الصحة العالمي لعام 1948
3-الميثاق الاجتماعي الأوروبي، 1961 بدأ العمل به في 7 يناير 1999
4-الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع اشكال التمييز العنصري لعام 1965 اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2106 ألف (د-20) المؤرخ في 21 كانون الأول/ديسمبر 1965
تاريخ بدء النفاذ: 4 كانون الثاني/يناير 1969.
5- العهد الدولي الخاص بالحقوق السياسية والمدنية 1976 اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 16 كانون/ديسمبر 1966 تاريخ بدء النفاذ: 23 آذار/مارس 1976.
6- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية 1976 العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هي معاهدة متعددة الأطراف اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في 16 ديسمبر 1966 ودخلت حيز النفاذ من 3 يناير 1976
7-الملحق (البروتوكول) الأول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المعقودة في 12 آب / أغسطس 1949 والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة

8-اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 1979 اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة١٨٠المؤرخ في ١٨ آانون الأول/ديسمبر ١٩٧٩ / للأمم المتحدة ٣٤ تاريخ بدء النفاذ: ٣ أيلول/سبتمبر ١٩٨١ ، وفقا لأحكام المادة ٢٧. ويعد العراق طرفا في هذه الاتفاقية حيث صادق عليها سنة 1986

9-الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، 1981

10-البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (بروتوكول سان سلفادور)، 1988

11-اتفاقية حقوق الطفل، 1989

12-الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية 2005.

رابعا: الدساتير

1-الدستور العراقي المؤقت لسنة 1964.

2-الدستور العراقي لسنة 1970

3-الدستور العراقي لسنة 2005.

رابعا :القوانين

1-قانون وزراة الصحة لسنة رقم 10 لسنة 1983

2-قانون وزارة الصحة لسنة 1983.

3-قانون نقابة الاطباء العراقي لسنة 1984

4-قانون نقابة الاطباء العراقي لسنة 1984

5-تعليمات السلوك المهني العراقي لسنة 1985

6-قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية رقم 85 لسنة 1986

7-دستور السلوك المهني العراقي لعام 2002

8-قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969المعدل

9-قانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1950

10-لائحة وميثاق مهنة الطب البشري المصري لعام 1974, الصادرة بقرار معالى / وزير الصحة والاسكان رقم 838 لسنة 1974 بتاريخ 5 سبتمبر 1974

References

Books

1- Dr. Ahmed Omar Al-Rawi, "The health Rights of the personl between reality and State Responsibility, Al-Mustansiriya Center for Arab and International Studies.
2- Dr. Thamer Yasser Al-Bakri, Hospital Administration, Arabic Edition, Al-Yazourdi Scientific Publishing, Amman, Jordan, 2005.
3- John Williams: Translated by Dr. Muhammad Saleh bin Ammar, revised by Abdel Salam bin Ammar, Medical Ethics, (Ethical Unit of the International Medical Association, 2010)
4- Dr. Jaber Mahjoub Ali, The Role of Administration in Medical Work - A Comparative Study, Scientific Publication Council, Kuwait University, Composition, Arabization and Publishing Committee.
5- Zainab Waheed Dahham, Legal Liability for the Doctor's mistakes, National Center for Legal Studies, 2012.1993
6- Dr. Samir Abdel-Sayed Tanago, Sources of Obligation, 1st End, Alexandria, Al-Wafa Legal Library, 2009.
7- Sherif El-Tabbakh, Crimes of Medical Mistakes and Compensation, Dar Al-Fikr University, Alexandria, 2005.
8- Abd al-Hamid al-Shawarbi, Responsibility of Doctors, Pharmacists and Hospitals, 2nd end, Manshat al-Maaref, Alexandria, 2004.
9- Dr. Abdel Karim Mamoun, The Right to Consent to Medical Work and the Penalty for Breaching it - a Comparative study, Dar Al-Nahda Al-Arabiya, Cairo, 2006.
10- Ali Hussein Najida, The Obligations of the Doctor in Medical Work, Dar Al-Nahda Al-Arabiya, 1992
11- Dr. Fawzy Ali Gadallah, Public Health and Health Care, 3rd floor, Dar Al Maaref, Egypt, 1975.

12-Dr. Munther Al-Fadl, The Legal Disposition of Human Organs, 1st Edition, Dar Al-Thaqafa for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, 2002.
13- Dr. Muhammad Ali Al-Bar, Medical Responsibility and Doctor Ethics, the Doctor's Guarantee and the Patient's Permission, Dar Al-Manara for Publishing , 1993.
14-Dr. Muhammad Hussein Mansour, Medical Responsibility, New University House, Egypt, 2001.
15- Muhammad Hassan Qassem, Proof of Medical Error. New University House, Alexandria, 2006.
16-Dr. Muhammad Ali Al-Salem Ayyad Al-Halabi, Explanation of the Penal Code, General Section, House of Culture for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, 1997.
17- Munir Riad Hanna, The Civil Responsibility of Physicians and Surgery in the Light of the French and Egyptian Jurisprudence, Alexandria, Dar Al-Fikr University 2007.
18- Dr. Hisham Abdel Hamid Farag, Medical Errors, Alexandria, Dar Al-Fajr for Publishing and Distribution, 2007.
19- Hussam El Din Kamel El Ahwany, Legal Problems Raised by Human Organ Transplants - A Comparative Study, Ain Shams University Press, 1975.
20 14-Dr. Munther Al-Fadl, The Legal Disposition of Human Organs, 1st Edition, Dar Al-Thaqafa for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, 2002.
21- Dr. Muhammad Ali Al-Bar, Medical Responsibility and Doctor Ethics, the Doctor's Guarantee and the Patient's Permission, Dar Al-Manara for Publishing, Ayn –Alshams University, 1975.

Journal

1- Zanoun Fatiha, The Right of the Minor Child to have his will respected in the medical field, Journal of Human Rights Generation, Issue 24, Algeria, 2017
2-Dr. Magdy Hassan Khalil, The Effectiveness of Patient Satisfaction in Medical Contracting, Journal of Legal and Economic Sciences, 43, January 1, 2001.
3- Dr. Abdul-Jabbar Naji Al-Mulla Saleh, The Obligations of the Doctor in Performing the Surgery, Research Presented to the First Scientific Conference on Medical Errors, Jerash University, Jordan, 1999.
4-Dr. Magdy Hassan Khalil, The Effectiveness of Patient Satisfaction in Medical Contracting, Journal of Legal and Economic Sciences, 43, January 1, 20011.
5- Dr. Mahmoud Mahmoud Mustafa, The extent of the criminal responsibility of a doctor if he discloses a secret of his profession, Law Journal And Economics, Fathallah and Sons Press, Cairo, Year 11, No. 5.
6- Mansour Mustafa Mansour, The rights of the patient over the doctor, research published in the Journal of Law and Sharia, Kuwait University, second issue, 5th year, 1981.

International Law

1- United Nations Universal Declaration of Human Rights 1948.
2- World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2005)
3- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights1976
4- International Covenant on Civil and Political Rights1976
5- European Social Charter, 1961, entered into force on January 7, 1999
6- The International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination of 1965 was adopted and offered for signature, ratification and accession pursuant to United Nations General Assembly Resolution 2106 A (XX) of December 21, 1965 Entry into force: 4 January 1969.
7- The International Covenant on Political and Civil Rights 1976 was adopted and offered for signature, ratification and accession by United Nations General Assembly Resolution 2200 A (XXI) of December 16, 1966 Entry into force: March 23, 1976.
8- International Covenant on Economic and Social Rights 1976 The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights is a multilateral treaty adopted by the United Nations General Assembly on December 16, 1966 and entered into force on January 3, 1976
9- Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949 and relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts.
10- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, 1979 Adopted and offered for signature, ratification and accession by General Assembly Resolution 180 of 18 December 1979 / United Nations 34 Entry into force: 3 September 1981, in accordance with the provisions of Article 27. Iraq is a party to this convention, having ratified it in 1986
11- African Charter on Human and Peoples' Rights, 1981

12- Protocol Additional to the American Convention on Human Rights on Economic, Social and Cultural Rights (San Salvador Protocol), 1988
13- Convention on the Rights of the Child,1989.

Laws

1- Ministry of Health Law No. 10 of 1983
2- Iraqi Medical Association Law of 1984
3- Iraqi Medical Association Law of 1984
5- Professional conduct instructions 1985
6- Human Organ Transplantation Law No. 85 of 1986
7- The Iraqi Professional Conduct Constitution 2002
8- Iraqi Criminal Law No. 111 of 1969, as amended
9- Iraqi Civil Law No. 40 of 1950
10- Regulations and Charter of the Egyptian Medical Profession 1974, issued by a decision of the Minister of Health and Population No. 838 of 1974.
11- The Iraqi Constitution of 2005.
12- The interim Iraqi constitution 1964.
13- The Iraqi Constitution 1970.