آثار العمل الطبي التطوعي

Effects of voluntary medical work

د. حسين عبيد شعواط
كلية القانون – جامعة القادسية
Hussein.ali@qu.edu.iq

الباحثة: فرح سرمد عبد العزيز
كلية القانون – جامعة القادسية
law23.mas13@qu.edu.iq

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٥/٢/٣ **تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٥/٥/١٥**

الملخص:

يهدف هذا المبحث إلى دراسة حقوق وواجبات الطبيب المتطوع في العمل الطبي التطوعي، من خلال تحليل الجوانب القانونية والأخلاقية والمهنية التي تحكم هذا النوع من الممارسة الطبية، حيث يُعد العمل الطبي التطوعي أحد أبرز صور الخدمة الإنسانية، وهو يسهم بشكل فعّال في سد الفجوات الصحية في المجتمعات الفقيرة أو المتضررة من الكوارث والأزمات. وعلى الرغم من الطابع النبيل لهذا العمل، إلا أن الأطباء المتطوعين يواجهون تحديات قانونية وتنظيمية قد تؤثر على أدائهم ومشاركتهم في هذا العمل، فتتناول هذه الدراسة الحقوق التي ينبغي أن يتمتع بها الطبيب المتطوع، مثل: الحق في الحماية القانونية أثناء ممارسة عمله، وضمان التأمين ضد المخاطر الصحية والمهنية، والحصول على التدريب والتأهيل المناسب قبل مباشرة العمل التطوعي، بالإضافة إلى حقه في بيئة عمل آمنة ومنصفة، كما تناقش الدراسة الواجبات التي تقع على عاتق الطبيب المتطوع، وتشمل الالتزام بآداب المهنة، وتقديم الرعاية دون تمييز، واحترام خصوصية المريض وسريته، وعدم استغلال الحالة التطوعية لتحقيق مصالح شخصية أو تجارية، أيضا تسعى هذه الدراسة إلى تحليل الفجوة بين النصوص القانونية والممارسات الواقعية، وتقترح عدداً من التوصيات لتطوير الأنظمة التي تنظم العمل الطبي التطوعي، بما في ذلك إدراج نصوص صريحة في التشريعات الصحية تتعلق بالمسؤولية الطبية في حال وقوع خطأ أثناء العمل التطوعي، وإنشاء لجان رقابية لضمان الالتزام الأخلاقي والمهني من قبل الأطباء والجهات المستفيدة على حد سواء، وتبين أن وضوح الحقوق والواجبات للطبيب المتطوع يسهم في زيادة الإقبال على العمل التطوعي الطبي، كما يضمن بيئة آمنة وفعالة لكل من مقدم للخدمة ومتلقيها، وتوصي بضرورة إشراك النقابات الطبية والمؤسسات الخيرية والجهات الرسمية في صياغة أطر تشريعية وتنظيمية عادلة ومستدامة

الكلمات المفتاحية: التزام الطبيب المتطوع بالتبصير، التزام الطبيب المتطوع بعدم إفشاء الاسرار، التزام الطبيب المتطوع ببذل العناية اللازمة، الحماية الإجرائية للطبيب المتطوع، الحماية الموضوعية للطبيب المتطوع، التأمين من المسؤولية.

Abstract:

This research aims to study the rights and duties of volunteer doctors in volunteer medical work, by analyzing the legal, ethical and professional aspects that govern this type of medical practice. Volunteer medical work is one of the most prominent forms of humanitarian service, and contributes effectively to filling health gaps in poor or crisis-affected communities.

Despite the noble nature of this work, volunteer doctors face legal and regulatory challenges that may affect their performance and participation in this work. This study addresses the rights that a volunteer doctor should enjoy, such as: the right to legal protection while practicing his work, ensuring insurance against health and occupational risks, obtaining appropriate training and rehabilitation before starting volunteer work, in addition to his right to a safe and equitable work environment. This study also seeks to analyze the gap between legal texts and real practices, and proposes a number of recommendations to develop regulations governing volunteer medical work, including the inclusion of explicit texts in health legislation related to medical responsibility in the event of an error during volunteer work, and the establishment of control committees to ensure ethical and professional commitment by doctors and beneficiaries alike. The duties of the volunteer doctor contribute to increasing the demand for medical volunteer work, as well as ensuring a safe and effective environment for both service providers and recipients.

Keywords: The commitment of the volunteer doctor to see, the commitment of the volunteer doctor not to reveal secrets, the commitment of the volunteer doctor to provide the necessary care, procedural protection of the volunteer doctor, objective protection of the volunteer doctor, insurance from responsibility.

المقدمة

اولا: موضوع الدراسة: يُعتبر العمل الطبي التطوعي أحد أهم أشكال الدعم الإنساني في المناطق التي تفتقر إلى الخدمات الطبية حيث يبرز دور الطبيب المتطوع مدفوعًا بدوافع إنسانيه، فالطبيب المتطوع قد يُعرض نفسه لمخاطر مهنية، مما يجعل من الضروري وضع أُطر تشريعية توازن بين حمايته وتحقيق المصلحة العامة، حيث يهدف هذا المبحث إلى دراسة حقوق وواجبات الطبيب المتطوع والتطرق إلى الإطار القانوني الذي يُنظم هذا الدور من العمل.

ثانيا: اهميه البحث: تكمن اهميه هذه الدراسة في فهم وتحديد ما هو الإطار القانوني الذي يحكم هذا حقوق وواجبات الاطباء المتطوعين، والقوانين المحلية والدولية التي تحكم قيام هؤلاء الاطباء بأعمالهم، واي نقص أو ثغرات في التشريعات التي تؤثر على اعمالهم التطوعية، واقتراح حلول وتعديلات لتحسين اداء هذه الاعمال.

ثالثا: مشكله البحث: تختلف الأنظمة القانونية بين الدول في تنظيم حقوق وواجبات الاطباء المتطوعين، مما يشكل تحديا في المقارنة بين هذه الأنظمة خصوصا في ظل غياب العقود أو الاتفاقيات الرسمية، والبحث في هذا الموضوع سوف يقلل هذا الغموض.

رابعا: أسئلة البحث

١. ما مدى كفاية التشريعات الحالية في حماية الاطباء المتطوعين؟

٢. ما هي الحقوق التي يجب أن يتمتع بها الأطباء المتطوعون وما هي الواجبات المفروضة عليهم؟

٣. ما هي الحماية القانونية المقدمة للأطباء المتطوعين في حال حدوث خطأ طبي أثناء أداء العمل الطبي التطوعي؟

خامسا: فرضية البحث: لا بد من تبني إطار قانوني يحقق التوازن بين الحماية القانونية للأطباء المتطوعين وضمان جوده الخدمات المقدمة، فالأنظمة القانونية الحالية غير كافيه لذلك الامر.

سادسا: منهجيه البحث: سيكون المنهج المقارن هو المنهج المتبع لمقارنه التنظيم القانوني في مختلف الدول وتتبع المواد القانونية في التشريعات المصري والعراقي والفرنسي لملاحظه نقاط القصور والضعف وسد اي فراغ تشريعي.

هيكليه البحث: للإجابة على الإشكالية في هذا البحث لا بد من تقسيمه إلى مبحثين خصصنا الاول إلى التزامات الطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي، أما الثاني فتكلمنا فيه عن حقوق الطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي.

المبحث الأول: التزامات الطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي

ان للطبيب واجبات ثابته تجاه مريضه في العمل الطبي التطوعي، والتي لا يمكن تخطيها وهي مقابله لحقوق المريض عليه وقد نصت عليها التشريعات والقوانين واكدت على ضرورة الالتزام بها، لذا سوف يقسم هذا المبحث إلى مطلبين يتناول المطلب الاول التزام الطبيب بالتبصير، والمطلب الثاني المحافظة على الاسرار وبذل العناية اللازمة

المطلب الأول: التزام الطبيب بالتبصير

ان واجبات الطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي هو قيامه بتبصير مريضه بالعمل الذي سوف يقوم به، واطلاعه على كافة المعلومات بصوره دقيقه وصحيحه، لكي يكون على اطلاع بالعمل الذي سوف يتم والمعلومات الخاصة بالتشخيص والعلاج ما بعد العلاج وهل سيكون هناك اثار جانبيه، وبطريقه موضوعيه لا تؤثر على نفسيه او تقبله للعلاج، لذا سوف يقسم هذا المطلب إلى فرعين: يتناول الفرع الاول مشروعيه الالتزام بالتبصير، والفرع الثاني الطبيعة القانونية للالتزام بالتبصير.

الفرع الأول: مشروعيه الالتزام بالتبصير

أن التزام الطبيب بتبصير المريض كأصل عام والاستثناء يتحرر من هذا الالتزام، كما في حاله الضرورة التي تستدعي التدخل الطبي العاجل، او عندما يتعلق الامر بمخاطر نادره الحدوث، لها تأثيرات

على نفسيته، وايضا يعفى الطبيب من التبصير بالأمور الفنية التي تستعصي بالفهم على الشخص غير المتخصص، والطبيب يتمتع بسلطه تقديريه في تحديد المعلومات بما يراه مناسبا، ويحكمه معيار الحرص والعناية، فيعفى الطبيب المتطوع من واجب التبصير في حالات الكوارث والطوارئ ويكون عليه بالضرورة انقاذ حياه المريض دون التبصير واخذ موافقه المريض الخاضع للعمل على ما سوف يقوم به نتيجة حاله الضرورة التي تستدعي القيام بذلك. (١)

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للالتزام بالتبصير

تعتبر الطبيعة القانونية للالتزام بالتبصير في العمل الطبي التطوعي التزاما ببذل عنايه، بحيث ان الطبيب ملزم باتباع الاصول العلمية والمهنية المتعارف عليها، ويقوم بأعلام المريض بطريقه واضحه وكافيه، دون ان يكون مسؤولا عن النتيجة التي تترتب على هذا الاعلام، فالعمل الطبي التطوعي رغم انه غير ماجور، لكن يبقى الطبيب ملزما بالتزامات مهنيه وأخلاقية ومنها الالتزام بالتبصير باعتباره جزءا من حقوق المريض الأساسية، حيث لا يشترط في الطبيب ان يضمن فهم المريض التام او قبوله كل شي، لكن عليه ان يبذل العناية اللازمة لتقديم المعلومات الكافية بلغه يفهما المريض. (٢)

حيث يعفى الطبيب من واجب تبصير للمريض او من يمثله في حالتان:

١. مراعاه المصلحة العامة، تلزم السلطة الافراد في حالات انتشار الأوبئة والامراض المعدية الخضوع للتطعيمات، واخذ اللقاحات من خلال حملات تنظم ذلك، تسبق بإعلانات تنطوي على شروحات تتعلق بالطعوم الإجبارية، حيث ان القرار الصادر من السلطة بهدف ضمان صحه المجتمع يفرض جبرا، وبذلك يفرض اللقاح على الافراد، وتصبح موافقه المريض دون اعتبار، فلا حاجه للتبصير، لأنه حتى لو كان هناك مضاعفات او اثار جانبيه، فلا يمكن مقاضاه الطبيب الذي اعطى اللقاح، وانما يتوجب ان توجه الخصومة للسلطة مباشره، حيث ان حاله من يصاب بمرض معد او وباء يهدد الصحة والسلامة لا بد من اتخاذ الاجراءات الكفيلة في الحفاظ على السلامة، وذلك يستوجب من الطبيب سرعه اتخاذ الاجراءات على نحو ما يفرضه القانون من خلال اعلام الجهات المختصة، حتى قبل ان يتم تبصير المريض نفسه او عائلته. (٣)

٢. **تنازل المريض عن حقه في التبصير** فالتبصير حق للمريض الخاضع للعمل وهو يعني تقديم كافه المعلومات اللازمة للمريض حول العلاج او الاجراء الطبي المقترح بحيث يكون المريض على دراية بالفوائد والبدائل المحتملة وهذا الحق هو حجر الزاوية في توفير الرعاية الصحية، لكن في بعض الحالات قد يختار المريض التنازل عن هذا الحق، ويعني انه لا يطالب بالحصول على جميع تفاصيل الاجراء الطبي، ويمكن ان يكون التنازل طوعيا بسبب ظروف معينه كالرغبة في تجنب القلق الزائد، وفي العمل الطبي التطوعي قد يحدث التنازل في حالات معينه كان تكون الخدمات طوعيه او يقتصر الاجراء الطبي على علاج بسيط. (٤).

المطلب الثاني: التزام الطبيب المتطوع بعدم افشاء الاسرار وبذل العناية اللازمة

ان الاحتفاظ بأسرار المريض في العمل الطبي التطوعي من قبل الطبيب القائم بالعمل من الالتزامات الأساسية، وهي دليل الثقة بين الطبيب والمريض، ايضا بذل العناية اللازمة في هذا العمل جانب اساسي لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة، لذا سيقسم هذا المطلب الى فرعين يتناول الفرع الاول: عدم افشاء اسرار المريض، والفرع الثاني: التزام الطبيب في بذل العناية اللازمة

الفرع الأول: التزام الطبيب المتطوع في عدم افشاء اسرار المريض

يعتبر السر الطبي كل امر او معلومة تتعلق بالمريض تصل الى علم طبيبه اثناء علاجه سوء اكان المريض قد افضل بها للطبيب نفسه او علم بها او اكتشفها الطبيب اثناء علاجه له **حيث** ث يرجع أساس الالتزام بالسر الطبي أما إلى العقد أو القانون، فهو ينشأ مع العقد المبرم بين الطبيب والمريض ويكون متلازما معه، اي التزام الطبيب بحفظ اسرار مريضه التزام مستمر يمتد تنفيذه الى المرحلة اللاحقة على العقد، اي الى مرحله ما بعد انتهاء العقد لما يلحق بالمريض وذويه من ضرر اذا تم إفشاء الأسرار، حيث يولد العقد على عاتق الطبيب التزاما عقديا بحفظ اسرار مريضه، واذا لم يوجد عقد فيلتزم الطبيب بالسر وفق المبادئ القانونية العامة، حيث جاءت الماده (١) من لائحة ميثاق شرف مهنه الطب البشري في مصر لعام ١٩٧٤، حيث جاء فيه ما يلي: اقسم بالله العظيم أن اودي عملي كطبيب بصدق وأمانه واخلاق واحافظ على سر المهنة.[٥]

فتحديد نطاق السر الطبي قد يرجع في تحديده إلى العرف وقد يرجع في تحديده إلى ظروف كل حادثه، فهو كل ما يضر افشاؤه بسمعه وكرامه مودعه والى كل احداث الحياه التي يخشى الناس على كتمانها، وقد توسع الاجتهاد الفرنسي في ذلك فذهبت محكمه لنقض الفرنسية الى القول " السر الطبي يشمل جميع الوثائق المتعلقة بالحالة الصحية للشخص، من اي نوع كانت، وهي تشمل ايضا الوثائق لطبيه التي تتضمن نتيجة سلبيه، اي لا تدل على اي حاله مرضيه، ايضا خصصت الماده (ز، ثانيا، ١) من اداب المهنة الطبية العراقي لعام ٢٠٠٢، لتحديد نطاق السر الطبي حيث جاء فيها ما يلي " يقع في نطاق السر الطبي ما يطلع من احوال مريضه الصحية وما قد يراه او يسمعه من مريضه اثناء اتصاله المهني به عن اموره او امور غيره. حيث جاءت عدد من اتفاقيات حقوق الانسان الدالة على مواد لحمايه حق الانسان في الحياه وكرامته وحمايه جسده، ومن اهم الاتفاقيات الدولية والإقليمية، (اعلان طوكيو) لسنه ١٩٧٥ الذي يعد من اهم الاتفاقيات الدولية على المستوى العالمي خصوص حمايه حقوق الانسان، وقد اوجب هذا الاعلان على الطبيب ان يمارس مهنته خدمه للإنسانية او ان يحافظ على مجموعه حقوق من ضمنها المحافظة على اسرار المريض وعدم استعمالها ضد القواعد الأخلاقية الإنسانية، حيث اعتبرت اغلب التشريعات ان إفشاء سر المريض الخاضع للأعمال الطبية جريمة يعاقب عليها القانون كالمادة (٤٣٧) من قانون العقوبات العراقي، التي نصت على أنه (كل من علم بحكم وظيفته أو مهنته أو طبيعة عمله بسر فأفشاه في غير الاحوال المصرح بها قانونا أو استعمله لمنفعته أو منفعة شخص آخر)، والمادة (١، ٣١٠) من قانون العقوبات المصري والتي نصت على انه (كل من كان من الأطباء مودعا إليه بمقتضى صنعته أو وظيفته سر خصوصي ائتمن عليه فأفشاه

في غير الاحوال التي يلزمه القانون تبليغ ذلك)، وبالإضافة الى كون افشاء الطبيب لأسرار مريضه جريمة معاقب عليها قانونا، فان اداب المهنة الطبية لسائر الدول، قد اوجبت على الطبيب عدم افشاء مريضه، كالمادة (ز، ثانيا، ، ٢) لعام ٢٠٠٢ من اداب المهنة الطبية العراقي، التي نصت على انه " على الطبيب ان لا يفشي بدون رضا مريضه معلومات حصل عليها اثناء علاقته المهنية والتي تشمل تشخيص المرض وتاريخ راجعه المريض وحتى اسمه الا في الاحوال التي يطلبها القانون[٦]

وبثبوت جريمة الافشاء لا بد من تحقق ركني الجريمة المادي والمعنوي، حيث حدد المشرع العراقي حسب الماده (٣٢٧) من قانون العقوبات العراقي في الفصل الثالث بخصوص تجاوز الموظفين حدود وظائفهم، عقوبة جريمة افشاء الاسرار الطبية بالحبس الذي لا يتجاوز مدته ثلاث سنوات وبالغرامة التي لا تزيد عن ثلاثمائة دينار او بأحدى هاتين العقوبتين، اما المشرع المصري فقد حدد عقوبة هذه الجريمة بالحبس الذي لا يتجاوز مدته سته شهور او الغرامة التي لا تتجاوز بخمسين جنيها، حيث يستعمل القاضي الجنائي سلطته في تقدير العقوبة وفقا للقواعد العامة في استعمال هذه السلطة، ومن الاعتبارات التي يراعيها القاضي في ذلك نيل المجني عليه ضرر نتيجة الافشاء، ومقدار هذا الضرر، مدى اتصال الواقعة بشرف المجني عليه واعتباره، والأهمية الاجتماعية لمنه المتهم ومرتبته، وبواعثه الى الجريمة، بالتالي فان جريمة افشاء الاسرار جريمة عمديه تكون بتوجه قصد الطبيب بإفشاء سر مريضه، ايضا تعتبر جريمة اختلاقيه وقانونيه، وذلك لحرمه السر الطبي لان المريض اشد الحاجه الى الشفاء فهو مكره على اطلاع الطبيب على اسرار مرضه لمساعدته على الشفاء[٧]

ايضا قد يكون إفشاء السر لمقتضيات للمصلحة الخاصة فالسر هو ملك المريض ويمكن أن يشفيه او يسمح للطبيب بذلك، فإذا أصيب مريض بالإيدز ولم يستطع أن يواجه أهله، وطلب من الطبيب أن يفعل ذلك فلا مسؤوليه على الطبيب، حيث اكدت الفقرة (١٤) من مميزات افشاء السر الطبي في دستور السلوك المهني الطبي العراقي لسنه ٢٠٠٢ على انه "يجوز افش السر في حاله الشهادات الطبية المنظمة بحسب طلب المريض، اي يجوز للطبيب تحرير شهاده طبيه حول حاله المريض الصحية وبطلب من المريض نفسه، اي برضاء المريض واذن منه، ولا يعتبر تحرير الطبيب للشهادة في هذا الحالة اخلالا بما يوجبه عقد العلاج الطبي عليه من التزام بحفظ سر مريضه طالما قدم قام بأصدارها، بناء على طلب المريض نفسه "، ايضا قد يكون افشاء الطبيب لأسرار مريضه تقتضيه الضرورة كما هو الحال عندما ان من الضروري ان يفشي سر مرضه الابن للاب لمعرفه حالته الصحية، وخاصه في الامراض المعدية تجنبا لانتقال الأصابة، وبذلك يكون محققا روح المهنة الطبية، التي تتسم قبل كل شي بالإنسانية، ايضا يمكن للطبيب ان يكشف سر مريضه عندما يتهم بارتكابه جريمة جنائية، فعليه هنا ان يقدم الاوراق الطبية التي تثبت ذلك [٨]

نلخص ما تقدم بان افشاء السر الطبي هو افشاء كل امر او واقعه تصل الى علم الطبيب سواء افضى اليه بها المريض او غيره، او نتيجة ممارسته لمهنته، سواء اكان هذا السر يدخل ضمن الامور الصحية او الاجتماعية للمريض او غيرها من الامور، كذلك ان منطلق تجريم افشاء السر انما هو اخلاقي قبل ان يكون قانوني، وهو ما تقتضيه اداب المهنة الطبية، وهو ما تقتضيه اداب المهنة الطبية.

الفرع الثاني: التزام الطبيب المتطوع في بذل العناية اللازمة

ان التزام الطبيب هو تقديم العلاج الكافي والملائم لحاله المريض الصحية غير انه لا يمنع في بعض الاحيان من ان يكون على عاتق الطبيب المتطوع التزام تجاه المريض الخاضع للعمل بان يبذل جميع ما بوسعه من طاقه لتوفير الرعاية الصحية طبقا للمعطيات العلمية الطبية الثابتة، ووفقا للتشريعات التي تحكم العمل، فلا يلتزم كقاعدة عامه بتحقيق الشفاء لان مهنه الطب احتماليه ليست مؤكده و تتدخل عوامل عديده لا تخضع لسيطرته، فالتشخيص الذي يجريه الذي يجريه الطبيب على سبيل المثال هو نتيجة للاستخلاص العقلي والمنطقي في ضوء ما تتوفر من معلومات ونتائج وفحوصات مختلفة، فلا يلتزم الطبيب الا ببذل العناية اللازمة عنايه طبيب يقظ على مستواه المهني، وبذل جهود صادقه يقظه في غير الظروف الاستثنائية مع الاصول المستقرة في علم الطب، حيث ان التزام الطبيب تجاه المريض هو التزام ببذل عنايه لا بتحقيق نتيجة حيث يرد ترجيح التزام الطبيب بانه التزام ببذل عنايه الى الطبيعة الاحتمالية التي تطغى على نتيجة العمل الطبي، فتجعله في غنى عن التزام محدد بشفاء المريض، وذلك لأنه ذلك يتوقف على عده اعتبارات وعوامل تخرج عن اراده الطبيب، كعامل مناعة الجسم، وعامل الوراه وحدود العلم الطبي، فمتى ما بذل الطبيب القدر الكافي من العناية برئت ذمته ول لم يشف المريض، ويرجع تحديد درجه العناية الى على معيار طبيب اخر وجد في نفس ظروف الطبيب القائم بالعمل، فالطبيب لا يلتزم بشفاء المريض وانما، لأنه لا يعقل قانونا ان يكون محل الالتزام حياه الانسان، وانما يبذل ما في وسعه مسخرا كل الوسائل المتاحة لعلاج المريض وشفائه، مقدما عنايه يقضه تقتضيها الظروف الصحية وتكون متطابقة مع الاصول الثابتة لمهنه الطب وما وصل اليه العلم من تقدم، وان واجب الطبيب في بذل العناية هو مناط بما يقدمه الطبيب اليقظ في اوساط زملائه علما ودراية، وفي نفس الظروف والاصول العلمية المحيطة وقت ممارسه عمله، سواء كان يعالج في مؤسسه طبيه وتتوفر لديه الامكانات او في مكان لا تتوافر فيه الوسائل والامكانات العلاجية، او يمكن علاجه في مكانه دون النقل لمكان اخر، ايضا يجب ان تكون الامور متفقه مع الاصول العلمية، ولا يقبل من الطبيب استخدام وسائل طبيه قديمة في ظل التطور العلمي الكير، وعليه استخدام وسائل استقر عليها العلم وان يختار افضلها واكثرها ملائمه لحاله المريض ضمن الامكانيات المتاحة، وهذه القواعد تحدد التزامات الطبيب، وفي الالتزام ببذل عنايه لا تقوم مسؤوليه الطبيب الا اذا قام المريض دليلا على التقصير او الإهمال في بذل العناية الواجبة. [٩]

الا ان بعض الافعال والتصرفات التي يقوم بها الطبيب قد تؤدي الى الحاق ضرر اكبر بسلامه اعضاء الجسم، مما دفع الفقه والقضاء ومن بعدها المشرع الى تشديد التزام الطبيب وجعله التزاما بتحقيق نتيجة كالتزام الطبيب في استعمال الأجهزة والادوات الطبية السليمة والتركيبات والاعضاء الصناعية واعطاء الأدوية، وذلك يظهر جليا في حالات التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، وحيث من الاصل فان التزام الطبيب هو ببذل عنايه الا انه بسبب وجود فكره الاحتمالية التي تسيطر على نتائج مهنه الطب، فانه يوجد حالات استثنائية تجعل التزام الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة، حيث يعد التزام الطبيب بتحقيق نتيجة

استثناء على المبدأ العام، وعليه لكي يتحمل الطبيب هذا الالتزام لا بد من وجود اتفاق بين الطبيب والمريض على تحقيق نتيجة معينه، ويكون خطئا اذا لم تتحقق النتيجة، مثال ذلك عندما يتعهد طبيب اخصائي توليد الى امراه معينه ان يقوم بتوليدها، وعند عدم قيام ذلك وبدون سبب اجنبي ن فان القضاء الزم الطبيب بتعويض المرآه عن الضرر الناجم من وراء فعل الطبيب الاخر بعمليه التوليد، حيث ان الالتزام بتحقيق نتيجة لا يمكن حصر حالاته نظرا للتطور العلمي السريع (١٠)

المبحث الثاني: حقوق الطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي

للطبيب في العمل الطبي التطوعي مجموعه من الحقوق التي نصت عليها التشريعات والقوانين في مواضعها المختلفة، كم هو الحال في قانون حماية الاطباء وتعليمات السلوك المهني التي نصت على العديد من الحقوق التي تحمي الطبيب من اي تعرض، وذلك من خلال تقسيم هذا المبحث الى مطلبين، يتناول المطلب الاول الحماية القانونية للطبيب في العمل الطبي التطوعي، والمطلب الثاني التأمين من المسؤولية في العمل الطبي التطوعي

المطلب الأول: الحماية القانونية للطبيب في العمل الطبي التطوعي

ان حماية الطبيب المتطوع هي جانب هام في النظام الطبي الذي يسعى لضمان حقوق الاطباء المتطوعين في تقديم الرعاية الصحية، وبذلك يمكن تقسيم الحماية الى نوعين رئيسين، وهما الحماية الإجرائية والحماية الموضوعية، لذا سوف يتناول هذا المطلب فرعين: في الفرع الاول الحماية الإجرائية للطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي، وفي الفرع الثاني ا الحماية الموضوعية للطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي.

الفرع الأول: الحماية الإجرائية للطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي

ان الطب والقانون علمان متلازمان غايتهما حماية الانسان وحل مشاكله وتنظيم علاقاته، وازاء تعرض الكثير من الاطباء في عملهم الى الاعتداءات المتكررة من ذوي المرضى لاسما في حالات تفاقم المرض وشده الأصابة، فقد وجد المشرعين ومنهم المشرع العراقي الى ضرورة تشريع قانون لحماية الاطباء، فأصدر قانون لحمايتهم وهو " قانون حماية الاطباء " المرقم ٢٦ لسنه ٢٠١٣. وذلك لغرض حمايه الاطباء من الاعتداءات والمطالبات العشائرية والغير قانونيه من نتائج اعمالهم، ولغرض تشجيع الاطباء المهاجرين على العودة الى بلدانهم، حيث يسعى في مواده المختلفة الى بيان حقوق الاطباء وما لهم من استقلال واحترام لا يجوز المساس به ساعيا لتفصيل احكامه مواكبا تطورات وتعقيد الحياه في البلاد نتيجة الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، حيث لا شك ان هذه الحقوق المقرة للأطباء من الحقوق الدستورية المهمة وذات الأولوية لقيام الطبيب بعمله على احسن وجه، حيث يحتاج الاطباء في عملهم الى الدعم وتوفير كافه الامكانيات سواء فيما يتعلق بالجانب المهني او الشخصي، وهكذا فانه عند تقديم شكوى جزائية الى قاضي التحقيق بخصوص امر يتعلق بمهنه الطب، ايضا لا بد من حصول الطبيب على الموافقة المستنيرة قبل اجراء اي تدخل طبي بالمخاطر والفوائد، حيث جاءت الماده (١) من قانون المسؤولية الطبية والصحية العراقي رقم ٢٥ لسنه ٢٠١٨ التي تنص على (ضرورة ان يتبع الأطباء

المعايير الطبية المعترف بها عند تقديم الرعاية الصحية، كما يجب ان يتبع اي نوع من العلاج أو التدخل الطبي بعد موافقه المريض المستنيرة). ايضا جاء في هذا النطاق اتفاقيات جنيف الاربع التي تم التوقيع عليها عام ١٩٤٩ وضعت قواعد اساسيه لضمان حمايه الاطباء العاملين في المجال الصحي فقد تم التأكيد على ضرورة توفير الحماية لهم في ظل النزاعات المسلحة ايضا، حيث تنص الاتفاقيات على ان الاطباء العاملين في المجال الصحي يجب استمتعوا بالحماية اثناء ممارستهم مهامهم الإنسانية ولا يجوز استهدافهم او مهاجمتهم اثناء النزاع، اذ يتم اعتبارهم محايدين، والاتفاقيات تضمن حمايه المستشفيات والمرافق الصحية اثناء النزاعات المسلحة ويجب ان تعامل هذه المرافق كأماكن محايده لا يجوز تدميرها او استخدامها لأغراض عسكريه، فيمنع اعتقال الاطباء المتطوعين في القطاع الصحي بسبب عملهم الانساني، كما تحظر الاتفاقيات اي هجمات على الاطباء اثناء واجبهم في معالجه الجرحى والمصابين، ويجب ان تكون الأنشطة الطبية بعيده عن الاغراض العسكرية، كما يحظر استخدام العامليين الطبيين في الأنشطة العسكرية او نقل القوات العسكرية تحت غطاء الأنشطة الطبية، حيث تنص اتفاقيات جنيف على ان اي شخص مصاب سواء من المدنيين او الجنود يجب ان يتلقى الرعاية الطبية دون تمييز وهو ما يشمل الاطباء المتطوعين الذين يعالجون الجميع بغض النظر عن جانبهم في النزاع [١١]

حيث أن توقيف الطبيب المتطوع يؤثر على المناطق النائية او التي تحتاج الى خدمات ايضا يكون له تأثير على السكان الذين يعتمدون عليه، ولكن في الحالات الاستثنائية قد يبرر التوقيف المؤقت اذا كانت هناك تهديدات امنيه او ضد النظام، فيجب التعامل مع الحالات الحساسة بعنايه، والتأكد من ان الاجراءات متوافقة مع حقوق الانسان، ايضا في بعض الحالات قد يتم الافراج عن الطبيب بكفالة او تحت شروط معينه، خاصه اذا التهم بسيطة، او كانت القضية لا تبرر التوقيف المطول، واذا كانت التهم غير واضحه او مرتبطة بأمور غير قانونيه، يمكن طلب التحقيق لضمان تسويه القضية بشكل عادل، واذا كانت القضية تتعلق بممارسات طبيه انسانيه في مناطق نائيه، فقد تتدخل منظمات دوليه كمنظمه الصحة العالمية، او منظمه العفو الدولية، او الصليب الاحمر، لضمان ان التوقيف يتماشى مع المعايير القانونية والإنسانية بالتالي توقيف الطبيب المتطوع في منطقه نائيه قد يكون قانونيا اذا كان يستند لأسباب قانونيه قويه (ارتكاب جريمة، مخالفه قانونيه)، لكن يجب ان يتم في اطار القوانين المحلية والدولية، في حال كان التوقيف تعسفيا او لا يرتكز على اسباب قانونيه، فانه يعتبر غير قانوني، ويمكن ان يخالف حقوق الانسان، حيث اوجد القانون الكثير من الضمانات الإجرائية للطبيب المتطوع، فلقاضي التحقيق كامل السلطة ان يصدر امرا بالقبض على الطبيب المتطوع اذا كانت الدلائل قويه على ارتكابه جريمة جنائية، حيث يكون القبض ضروري لإجراءات التحقيق كل ذلك من اجل المصلحة العامة وللقاضي ايضا الامر بالقبض الاحتياطي، وللطبيب الطعن في قرار القاء القبض امام المحكمة ويمكن طلب اخلاء سبيله مقابل كفاله، لكن ذلك يتعلق بالقانون المحلي والتهمه الموجه للطبيب المتهم وظروف القضية، فلا بد من النظر في الاسباب المنطقية للتوقيف كان تتعلق بالتهمة المنسوبة للطبيب هل تعتبر مخالفه قانونيه صريحه كالقيام بممارسه المهنة دون

ترخيص او القيام بأنشطة غير قانونيه)، بالتالي يمكن توقيفه، ايضا هناك الاحتجاز المؤقت اذا كانت هناك دلائل قويه على ارتكاب الجريمة حتى انتهاء التحقيقات او حتى يعرض امام المحكمة، فمن حق الطبيب المتطوع الدفاع عن نفسه والحصول على محاكمه عادله وفقا للمعايير الدولية والمحلية، ايضا قد يكون لتوقيف تعسفي او غير قانوني اذا كان غير مبرر او تم بناء على دوافع سياسيه وامنيه، حيث من بين الامور المهمة التي نص عليها قانون حمايه الاطباء هي ان: (لا يجوز القاء القبض او توقيف الطبيب المقدمة ضده شكوى لأسباب مهنيه طبيه الا بعد اجراء تحقيق مهني من قبل لجنه وزاريه مختصه) [١٢]

فالطبيب المتطوع الذي يعمل في ظل الكوارث والازمات الإنسانية لا يجوز القبض عليه بناء على شكوى تتعلق بمهنته الا بعد ان يتم التحقيق معه بخصوص الشكوى لكونها تتعلق بالجانب المهني ولا يجوز توقيف الطبيب المتطوع عن خطا يتعلق بالجانب الفني الا بعد ثبوت تقصيره من قبل لجنه من الاطباء تشكل في وزاره الصحة. وهكذا فانه عند تقديم شكوى جزائية الى قاضي التحقيق بخصوص امر يتعلق بالطبيب المتطوع، فلا يجوز لقاضي التحقيق ان يصدر قرارا بألقاء القبض عليه حتى وان كانت الجريمة بحسب وصفها القانوني من الجرائم التي يجوز فيها القبض على الطبيب المتطوع المتهم، والحالة هذه على قاضي التحقيق ان يصدر ورقه تكليف بالحضور للطبيب المتطوع المتهم في المناطق التي يكون تطوعه فيها سواء كان في منطقه نائيه او في منطقه عانت من حادث مفاجئ تتضمن مكان وزمان الحضور والغاية من حضوره والتهمه المنسوبة اليه، والمادة القانونية التي تنطبق عليها، وتكمن اهميه ذكر الماده القانونية في الامر لغرض ان يكون الطبيب المتطوع على بينه من امر استدعاء فيستعد له، وبعد ذلك عند حضوره والتحقيق معه فيمكن لقاضي التحقيق وبحسب وصف الجريمة وظروفها، ان يقرر اطلاق سراحه بكفالة او بدونها، كما لا يمكن للقاضي ان يقرر توقيف الطبيب المتطوع ما لم ينجز التحقيق المهني معه، وبعد ثبوت وجود خطا يستوجب المسؤولية الجزائية من قبل اللجنة بعدها يمكن لقاضي التحقيق ان يقرر توقيفه اذا كانت الجرائم من الجرائم التي يجوز التوقيف فيها، تبقى هذه الاجراءات من اجل الحفاظ على نفسيه وهيبه الطبيب لان الاصل في الاخطاء المرتكبة من قبل الطبيب تتعلق بالجانب الفني فإصدار ورقه تكليف بالحضور هو الاجراء البديل لذلك وتعاد ورقه تكليف الحضور مره اخرى حتى حضوره والا فيصار الا احضاره عنوه، فالأطباء المتطوعون يتمتعون بتخفيف من المسؤولية الجنائية لأنه يقوم بخدمه انسانيه وتكون في حالات الطوارئ والكوارث وهذا ما دلت عليه العديد من الأنظمة والقوانين المحلية والدولية، وبذلك ومن اجل توفير الحماية الإجرائية للطبيب المتطوع[١٣]

الفرع الثاني: الحماية الموضوعية للطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي

ولم يقتصر قانون حمايه الاطباء على حمايتهم اجرائيا وانما تضمن حمايه ذات طابع موضوعي لهم، ولعل من اهم اوجه الحماية التي تضمنها هي تجريم الاعتداءات والمطالبات العشائرية والابتزاز عن نتائج الاعمال الطبية، وكذلك تشديد عقوبة الجرائم الواقعة على الاطباء اثناء ممارستهم المهنة او بسببها، ونتيجة ضعف سلطه بعض الدول، بدأت بعض الظواهر السلبية تطفو على السطح، حتى أصبحت ظاهره ومنها

المطالبات العشائرية والثارات وعمليات الابتزاز التي يتعرض لها مختلف الشرائح في المجتمع ومنهم الاطباء، وخشيه تعرض الطبيب إلى التهديدات والمطالبات العشائرية لأداء الفصل العشائري فقد أتاح له القانون حمل السلاح والحصول على اجازه لحمل السلاح من الجهة المختصة، كما شدد على معاقبه من يقوم بمطالبه الطبيب بالفصل العشائري وملاحقه الطبيب عشائريا عند حصول الوفاه مما قد يضطر الطبيب الى غلق عيادته الخاصة والهرب وعدم الحضور الى الدوام الرسمي الامر الذي قد يؤدي الى اعاقه عمل المؤسسات الصحية وحرمان الكبر من الخدمة الطبية، اذ نصت الماده (٥) من قانون حمايه الاطباء العراقي على انه: (يعاقب بالحبس مده لا تقل عن ثلاث سنوات وبغرامه لا تقل عن (عشره ملايين دينار كل من يدعي بمطالبه عشائرية او غير قانونيه ضد طبيب من نتائج اعماله الطبية)، وهكذا فانه عند وقوع الطبيب بخطأ طبي ينبغي اتباع الاصول القانونية في اقامه الشكوى ضده، فاذا تم اللجوء الى اساليب غير قانونيه عن نتائج اعماله الطبية فان هذا السلوك سيشكل جريمة تعد جنحه الحد الادنى لعقوبتها هو الحبس مده لا تقل عن ثلاث سنوات ولم يحدد القانون الحد الاعلى للعقوبة، وبالرجوع الى قانون العقوبات فان الحد الاقصى لعقوبة الحبس هي خمس سنوات، وفضلا عن عقوبة الحبس فان الجاني سيعرض نفسه لعقوبة ماليه هي الغرامة التي لا تقل عن عشره ملايين، ولم يحدد المشرع حدها الاعلى. فضلا عن الحماية المقررة للأطباء من المطالبات العشائرية، وكذلك المطالبات الغير قانونيه الاخرى فقد نصت الماده (٦) من قانون حماية الاطباء العراقي على انه (يعاقب كل من يعتدي على طبيب في اثناء ممارسه مهنته او بسبب تأديتها بالعقوبة المقررة لمن يعتدي على موظف اثناء تأدية وظيفته او بسببها) [١٤]

ففي العراق يشترط لمزاوله الطبيب عمله الطبي التطوعي الحصول على اجازه من وزاره الصحة، حيث ينص نظام ممارسه المهن الصحية على انه (لا يجوز ممارسه المهن الصحية في العراق سواء كان ذلك باجر او بدون اجر الا للأشخاص المجازين وفق هذا النظام)، بالتالي وفر القانون الحماية القانونية للأطباء بما في ذلك المتطوعون من التبعات القانونية الغير مبرره، ايضا صدر قانون حمايه الاطباء رقم ٢٦ لسنه ٢٠١٣، بهدف حمايه الاطباء من الاعتداءات والمطالبات الغير قانونيه الناتجة عن ممارستهم مهنتهم، ويشجع الاطباء المهاجرين الى العودة الى بلدانهم، وهذا يوفر حمايه قانونيه للأطباء بما في ذلك التبعات القانونية، ايضا اكد على حمايه الطبيب المتطوع من الدعاوي الكيدية والتعرض للملاحقة القانونية في حاله وقوع خطا طبي غير مقصود اثناء ممارسته مهنته، حيث ان الطبيب المتطوع لا يتحمل المسؤولية الا في حاله الاهمال الجسيم والمخالفات المعتمدة، حيث جاءت الماده ١٨ من الدستور المصري لعام ٢٠١٤ على ان (لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقا لمعايير الجودة)، حيث يجب ان يكون الاطباء المتطوعين مسجلين من قبل الجهات المختصة لممارسه المهنة، ايضا بين قانون المسؤولية الطبية الذي يهدف الى تحقيق التوازن بين حمايه حقوق المرضى وضمان حقوق الاطباء المتطوعين، حيث يضمن هذا القانون تقديم خدمات طبيه عالية الجودة، مع فرض جزاءات صارمه للإهمال الطبي والتقصير، كما يلغي الحبس الطبي في قضايا الاخطاء الطبي، ويجرم اي اعتداء على الاطقم الطبية

المسلحة، حيث وفقا لقانون المسؤولية الطبية لا يحبس الطبيب المتطوع بسبب الاخطاء الطبية الغير جسيمه ويتم التعامل مع القضايا عبر لجنه متخصصه للفصل فيها، بالتالي اعترفت العديد من المواثيق والاتفاقيات بحقوق الاطباء المتطوعين وخصوص في الازمات الإنسانية وشددت على ضرورة حمايه العاملين في المجال الطبي، خاصه في سياق الازمات الإنسانية، وشددت على ضرورة حمايه العاملين في المجال الطبي وتسهيل وصولوهم الى المناطق المحتاجة مع ضمان احترامهم من اي اعتداءات او مضايقات، ايضا يجب على هؤلاء الاطباء التأكد من استيفاؤهم المتطلبات القانونية لممارسه المهنة في البلد الذين يتطوعون به، بما في ذلك الحصول على اما يؤيد عملهم، وتقدم المؤسسات الصحية التطوعية برامج تعليميه وتدريبيه لإدارة الازمات الصحية واعترفت القوانين والمواثيق بهؤلاء الاطباء واعمالهم من خلال الشهادات التقديرية واحتساب الخبرة المكتسبة فلهم الحق في بيئة امنه اثناء اداء عملهم في الكوارث والنزاعات وهذا ما ايدته القوانين والاتفاقيات الدولية، فلهم الحق في العمل في ظروف امنه والتمتع باستقلاليه تامه والامتثال للقوانين المحلية والحصول على التراخيص اللازمة لضمان تمتعه بالحقوق [١٥]

المطلب الثاني: التامين من المسؤولية في العمل الطبي التطوعي

التأمين من المسؤولية من المواضيع الحيوية التي تكتسب اهميه في ظل تنامي المبادرات الإنسانية والمجتمعية، فالعمل الطبي التطوعي لا يخلو من المخاطر خاصه في ظل وجود أخطاء غير مقصودة، فيعتبر التأمين من المسؤولية حماية من الأعباء القانونية والمالية مما يخلق بيئة أكثر امانا واستقرارا، لذلك سوف يقسم هذا المطلب الى فرعين: يتناول الفرع الاول تأمين الطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي، والفرع الثاني التحديات التي تواجه تأمين الطبيب في العمل الطبي التطوعي.

الفرع الأول: تأمين الطبيب القائم بالعمل الطبي التطوعي

التامين من المسؤولية في العمل الطبي التطوعي هو نوع من التامين يهدف الى حماية الاطباء المتطوعين من التبعات القانونية والمالية التي قد تنشا نتيجة الاخطاء او الحوادث غير المقصودة اثناء تقديمهم للخدمات الطبية بشكل تطوعي، دون مقابل مادي، بالتالي سيوفر غطاءا قانونيا وطبيا للأطباء العاملين في المجال الطبي عند قيامهم بأعمال تطوعيه، ويضمن حمايتهم من المطالبات او الدعاوي القضائية التي قد ترفع ضدهم بسبب مضاعفات او اضرار ناتجه عن تدخلاتهم الطبية غير المتعمدة، حيث يغطي التامين الأنشطة والخدمات الطبية. (١)، والتامين من المسؤولية في العمل الطبي التطوعي قد يكون تامينا من المسؤولية المهنية الطبية بحيث يغطي الاخطاء او السهو المهني غير المتعمد اثناء ممارسه النشاط الطبي مثل التشخيص الخاطئ او وصف علاج غير مناسب وهو النوع الاكثر شيوعا للأطباء المتطوعين، كما في التشخيص الخاطئ، او وصف علاج غير مناسب، او تأخير في تقديم الرعاية، ايضا قد يكون تامينا من المسؤولية تجاه الغير بحيث يغطي الاضرار الجسدية او النفسية او المادية التي تلحق بأطراف خارجيه مثل (مثل المرضى او ذويهم) نتيجة العمل الطبي التطوعي، كانزلاق مريض داخل العيادة المؤقتة اثناء اشراف الطبيب، وقد يكون تامينا شاملا يغطي جميع الاطباء

المتطوعين وغالبا ما تتكفل به الجهة المنظمة، ايضا قد يكون تامينا لتغطيه الاطباء في حالات الكوارث الطبيعية والازمات الإنسانية مع الاخذ في الاعتبار الظروف الغير مستقرة كما هو العمل في مخيمات اللاجئين او في قوافل طبيه في مناطق منكوبة كما هو الحال عن العمل في مخيمات اللاجئين، ايضا قد يغطي الاطباء الذين يتخذون قرارات اداريه في العمل الطبي التطوعي، ويغطي الاضرار التي تنتج عن قراراتهم وتوجيهاتهم، ايضا قد يكون تامينا لفترات زمنيه محدده مثل (خملات التطوع، القوافل الطبية المؤقتة)، وغالبا ما يكون منخفض الكلفة ومصمم للأنشطة قصيره المدى، كما هو الحال في تغطيه طبيب متطوع في حمله طبيه لمده ٥ ايام فقط.)[١٦]

كما يتوجب على الطبيب ابلاغ شركه التامين او الجهة المنظمة فور وقوع الحادث او تقديم الشكوى، لكن يجب ملاحظه ان التامين لا يغطي الاضرار الناتجة عن سوء نيه، او خرق واضح للأصول المهنية، او تصرف غير مسؤول بشكل فاضح، ، كل ذلك يجب ان يتم والطبيب مسجلا ضمن وثيقه التامين قبل البدء بممارسه العمل الطبي التطوعي، وبعلم الجهة المنظمة، كما جاء في الماده (٢٢) من قانون العمل التطوعي المصري (يحق للأطباء المتطوعين الحصول على الحماية القانونية من المسؤولية المدنية عن الاخطاء التي قد تحدث اثناء اداء مهامهم التطوعية)، حيث يهدف الى حمايتهم من المخاطر الصحية والمهنية التي قد يتعرضون لها اثناء تأدية واجباتهم المهنية في بيئات مختلفة بما في ذلك الطوارئ والكوارث، حيث يشمل التامين من المسؤولية للطبيب المتطوع تغطيه الفحوصات الطبية والعلاجية والاصابات المهنية، وتامين الحماية من الامراض التي قد يتعرض لها الطبيب، العدوى الفايروسيه، ايضا توفير تغطيه كامله للحالات الطارئة اثناء الكوارث الطبيعية، ويكون من خلال تعاقد الجهات الصحية الغير حكومية مع شركات التامين بالتامين الجماعي للأطباء، حيث تتكفل بعض الدول بتحمل تكاليف التامين الصحي للأطباء المتطوعين في الحالات الطارئة مثل الأوبئة، حيث تقدم المنظمات الإنسانية مثل: اطباء بلا حدود والصليب الاحمر تامينا صحيا شاملا للعاملين الميدانين، لكن هناك تحديات ايضا واجهت التامين للأطباء المتطوعون، حيث في بعض البلدان يغطي التامين الاصابات المهنية دون الامراض العامة، وايضا عدم قدره المؤسسات الخيرية على تحمل نفقات التامين الشامل، ايضا في بعض الاحيان قصور التشريعات التي تلزم بتوفير التامين في بعض الدول النامية[١٧]

الفرع الثاني: التحديات التي تواجه تأمين الطبيب في العمل الطبي التطوعي

بعض الدول يطلب من الطبيب دفع جزء من قيمه التامين، وبعض الجمعيات تقدم تغطيه مجانيه للأطباء العاملين معها وكذلك هناك بعض الدول توجد صناديق تامين حكومية لتعويض المرضى وحمايه الاطباء، لحمايه الطبيب المتطوع من الافلاس المالي في حاله رفع دعاوي قضائية، وتعزيز ثقه الطبيب المتطوع في ممارسه مهنته دون الخوف من المسالة، ايضا ضمان تعويض المتضررين بشكل عادل، وتحفيز الاطباء على العمل التطوعي دون قلق قانوني، لكن هناك تحديات تواجه تطبيق التامين ضد الاخطاء المهنية ومنها ارتفاع تكلفه التامين بالنسبة للأطباء المتطوعون، ايضا غياب التشريعات حيث لا

تفرض بعض الدول التامين المهني كشرط لممارسه المهنة، بالإضافة الى انه قد يكون من الصعب تحديد الخطا الطبي ومحاسبه لمتسبب، بالتالي يعد التامين الصحي والتامين ضد الاخطاء المهنية من الحقوق الأساسية من الحقوق الأساسية التي يجب ان يتمتع بها الطبيب المتطوع لضمان بيئة عمل امنه تحميه صحيا وقانونيا، توفر هذه التغطية حمايه للطبيب، وتعزز من جوده الخدمات لصحيه المقدمة للمرضى، والتامين كحق وليس التزاما على الطبيب المتطوع، كما جاء في الماده (١) من قانون المسؤولية المدنية للأطباء العراقي (يحق للأطباء الحصول على تامين ضد المسؤولية المهنية في حالات العلاج الطبي الذي يقدمونه، سواء كان في اطار تطوعي او مدفوع الاجر، ويعتبر التامين بمثابه وسيله حمايه من المسؤولية القانونية الناتجة عن الاخطاء الطبية)، فهو التزاما على الجهة المشغلة وليس على الطبيب، حيث ان الطبيب المتطوع يقدم خدماته دون مقابل مادي في اغلب الاحيان، مما يجعل تحميله مسؤوليه التامين امرا غير منطقي وغير، وفقا لمبدا التكافل الاجتماعي، يجب على الدولة او المؤسسة الصحية تحمل المسؤولية المالية لتامين الطبيب، حيث ان التامين الصحي للأطباء هو استثمار في الصحة العامة وليس مجرد التزام، لان حمايه الطبيب تساهم في تقديم رعاية صحيه امنه ومستدامه للمجتمع، بحيث يتحمل المرفق الصحي مسؤوليه مباشره عن سلامه الاطباء كما يتحملها تجاه المرضى، ، بالتالي فالتامين الصحي والتامين ضد الاخطاء المهنية هو حق اصيل للطبيب المتطوع استنادا الى القوانين الدولية، والاخلاق المهنية، والمبادئ الإنسانية، وعلى الجهات الصحية تحمل مسؤوليه هذا التامين باعتباره التزاما اخلاقيا وقانونيا تجاه الطبيب، وليس واجبا على الطبيب ذاته توفيره[١٨]

حيث جاءت الماده (٥) من قانون العمل التطوعي العراقي رقم٣٧ لسنه ٢٠١٥ التي تنص على (توفير ضمانات تامين للممارسات الطبية الطارئة التي يقدمها الطبيب المتطوع في اماكن الكوارث والحروب)، ايضا بعض الدول كالولايات المتحدة وكندا هناك تفرض على المنظمات التي تستضيف الاطباء المتطوعين توفير تامين لهم ضد اي متطلبات قانونيه تنشا بسبب اخطاء طبيه غير متعمده، وهذا الذي يجب ان يتم من قبل طبيب يمتلك المعرفة والمهارات الطبية اللازمة، وهذا ما دلت عليه الماده (١٦) من اتفاقيه المساعدة الإنسانية (التي تشير الى حقوق الاطباء المتطوعين في تلقي التدريب والدعم اللازمين لممارسه الطب في بيئات صعبه)، ايضا جاءت الماده (١٥) من ميثاق منظمه الصحة العالمية WHO (الانضمام الى الدول الاعضاء في منظمه الصحة العالمية يجب تسهيلات للأطباء المتطوعين اثناء الكوارث او في البيئات الإنسانية، ايضا في بعض الاحيان شهادات تؤكد على قدرتهم في العمل)، مما تدل على ضرورة توفير كافه التسهيلات عند التعامل مع الاطباء المتطوعين في الحالات الإنسانية، مع ضرورة اثبات قدرتهم على العمل من خلال شهادات ودلائل تؤكد ذلك. وبالرغم من اهميه التامين كاليه وقائية تحمي الطبيب المتطوع والمريض في ان واحد الا ان تطبيقه يواجه جمله من التحديات المتداخلة ومنها غياب التشريعات المتخصصة ففي العديد من الدول لا توجد نصوص قانونيه صريحه التامين من المسؤولية في العمل الطبي التطوعي، ما يترك الاطباء المتطوعين عرضه للاجتهادات القضائية، ايضا العديد من الجمعيات والجهات الخيرية لا تلزم نفسها

او الاطباء بالتغطية التأمينية، اما لضعف الوعي او عدم وجود جهة رقابية تلزمها بذلك، والتالي تفتقر المبادرات الطبية التطوعية الى البنيه الوقائية اللازمة، ايضا بعض شركات التامين تفرض اقساطا مرتفعة خاصه في الاعمال الطبية التطوعية، والأنشطة التي تتم في المناطق النائية او بيئات عالية الخطورة (كالكوارث الطبيعية او مناطق النزاع)، مما يجعل التامين غير متاح فعليا للجهات ذات الميزانيات المحدودة، او ترى هذه الشركات ان المخاطر عالية التقدير او غير قابله للتقدير بالنقد فتتجنب هذا النوع من التامين، والكثير من الاطباء المتطوعون لا يدركون ان مشاركتهم في العمل التطوعي لا تعفيهم قانونا من المسؤولية، بل يخالون ان "نيه الخير " كافيه للحماية من اي تبعات قانونيه، مما يقلل من اهتمامهم بالتامين او الاستفسار عن تغطيته، ايضا غياب قاعده بيانات دقيقه عن حجم العمل الطبي التطوعي ونسبه الحوادث والاخطاء الطبية، وفي بعض الاحيان صعوبة تحديد المسؤولية خصوصا في حالات الكوارث او المناطق النائية من الصعب تحديد ما اذا كان الخطا الطبي ناجما عن اهمال الطبيب او بسبب نقص الامكانات او الظروف الطارئة، ايضا اختلاف المعايير الطبية والقانونية للأطباء خارج بلدانهم مما يزيد من تعقيد مساله التامين، وفي بعض الاحيان غياب الأجهزة الطبية المتطورة او الأدوية قد يعرض الطبيب لأخطاء لا علاقه لها بإهماله لشخصي، لكن التامين لا يغطيها دائما، فبعض الدول تتطلب تسجيل الاطباء المتطوعين، وعدم الالتزام بذلك يعرضهم للمسالة القانونية، مما يصعب الحصول على التامين[١٩]

الخاتمة

وفي نهاية بحثنا **(اثار العمل الطبي التطوعي)** توصلنا إلى جمله من النتائج والمقترحات وكالآتي:

اولا: الاستنتاجات

١. تبصير المريض أحد المبادئ الأخلاقية واحتراما لحق المريض في اتخاذ قرارات بشأن صحته فالكثير من الحملات التطوعية تكون تحت ضغوط لكن ذلك لا يبرر التهاون في تبصير المرضى حيث يمكن تطوير نماذج مبسطه في تقديم المعلومات

٢. الحفاظ على سريه المعلومات الطبية يعزز كرامه الانسان ويساعد على تحسين جوده الرعاية، فتسريب اي معلومة يؤدي إلى وصمه اجتماعيه خصوصا في الحالات الحساسة، بالتالي فالحفاظ على السرية يعكس نضجا مهنيا والتزامات بالقانون

٣. يتطلب من الطبيب بذل العناية اللازمة لضمان سلامه المرضى وجوده الرعاية المقدمة، حيث يعد واجب أخلاقي يعزز الثقة واستخدامه خدمه المجتمعات المحتاجة

٤. التأمين من المسؤولية ضروري لحماية الأطباء المتطوعين من التبعات القانونية الناتجة عن الاخطاء الطبية وتعزيز الثقة بين الأطراف ويدعم استمرار البرامج التطوعية الطبية ضمن بيئة أكثر أمانا

٥. تتجلى الحماية الموضوعية في توفير الضمانات التي تكفل للطبيب ممارسه عمله دون خوف من المسالة خاصه في الظروف الاستثنائية والبيئات الهشة، أما الحماية الإجرائية في توفير آليات قانونيه تضمن تحقيق العدالة عند وقوع الخطأ

التوصيات.

١. لا بد من سن تشريعات أو لوائح تنظيميه تحدد حقوق وواجبات الاطباء المتطوعين بما يضمن حماية قانونيه لهم أثناء أداء مهامهم.

٢. توفير التدريب والدعم الفني اللازم والتأكيد على اهميه تدريب الأطباء المتطوعين قبل مشاركتهم في البرامج التطوعية لضمان جوده عالية وسلامه المرضى

٣. ضمان بيئة عمل امنه ومحفزه، التوصية بتوفير بيئة صحية ومناسبه للأطباء المتطوعين تشمل معدات الحماية والدعم النفسي والاجتماعي

٤. الاعتراف بجهود الطبيب المتطوع من خلال دعوه الجهات الرسمية إلى تكريم الأطباء المتطوعين او مزايا رمزيه تشجيعيه

٥. تشجيع العمل التطوعي الطبي في المناهج الدراسية من خلال ادراج مقررات أو ساعات تطوعيه اضافيه.

المصادر

القرآن الكريم

اولاً: الكتب القانونية

١) احمد سلمان شهيب، عقد العلاج الطبي، ط١، منشورا الحلبي الحقوقية، لبنان ٢٠١٢.

٢) حسين عامر، المسؤولية المدنية العقدية والتقصيرية، طبعه اولى، مطبعه مصر، ١٩٥٦، فقره ١٨٨.

٣) د. رشيد القرني، اصول مهنه الطب، دار النهضة اللبنانية، بيروت ٢٠٠٠.

٤) د. زهير احمد السباعي، الطبيب وادبه وفقه، ط٢، دار القلم، دمشق، ١٩٩٧.

٥) د. سعدون العامري (تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية)، الطبعة الثانية، مطبعه العاني، بغداد، ١٩٩٠.

٦) د. محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الانسان، دراسة في التزام الطبيب بأعلام المريض او حق المريض بالأعلام، دار الجامعة الجديدة، الأسكندرية، مصر، ٢٠١٢.

٧) د. يوسف عبيدات، مصادر الالتزام في القانون المدني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ٢٠٢١.

٨) المحامي حسام الدين الاحمد، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، الطبعة الاولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.

٩) محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، دار الفكر الجامعي، الأسكندرية، مصر، ١٩٨٩.

١٠) د. محمود الحاج قاسم محمد، حالات اباحه السر الطبي، دار السلام، الطبعة الثالثة، لبنان، ٢٠٠١.

١١) د. صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الاعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط٢، عمان، ٢٠١١.

ثانياً: الرسائل والأطاريح

١) د. عبد القادر ازوا، نظام التعويض عن الاخطاء الطبية، اطروحة دكتوراه، جامعه عين شمس، مصر، ٢٠١٥.

٢) د. علي عبيد الجيلاوي، رضا المتضرر وأثره في المسؤولية المدنية، اطرحوه دكتوراه مقدمه الى كليه القانون، جامعه بغداد، ١٩٨٨.

ثالثاً: البحوث والدوريات

١) حسن طاهر لطيف، المسؤولية الجزائية للطبيب في القوانين والتشريعات العراقية، مجله جامعه واسط للعلوم الإنسانية، ط٩.

٢) د. عبد السلام الترمانيني، السر الطبي، مجله الحقوق والشريعة، الطبعة الرابعة، جامعه الكويت، السنة الخامسة، العدد ٢.

٣) طارق صلاح الدين محمد، مسؤوليه الطبيب الجنائية المترتبة على افشاء السر المهني، بحث منشور في مجله الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع، عدد ٢٩، قطر، ٢٠٠٠.

٤) عبد الرشيد مأمون، الاخطاء التي تقع من الاطباء وحدود المسؤولية في الشريعة والقانون، بحث مقدم الى مؤتمر الاخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، جامعه جرش، الاردن، ١٩٩٩.

٥) كمال ابو العبد، سر المهنة، بحث مقد الى المؤتمر الثاني لاتحاد المحامين العرب، بغداد، ١٩٧٤.

٦) منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، بحث منشور في مجله الحقوق والشريعة، امعه الكيت، العدد الثاني، السه الخامسة، ١٩٨١.

رابعاً: القوانين

١) قانون العقوبات المصري رقم (٥٨) لسنة ١٩٣٧.

٢) قانون العقوبات العراقي (١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل.

٣) لائحة ميثاق الطب البشري في مصر لعام ١٩٧٤

٤) آداب المهنة الطبيبة العراقي لعام ٢٠٠٢

٥) دستور السلوك المهني الطبي العراقي لسنة ٢٠٠٢.

٦) قانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣

٧) الدستور المصري ٢٠١٤

٨) قانون العمل التطوعي العراقي رقم (٣٧) لسنة ٢٠١٧

٩) قانون العمل التطوعي العراقي رقم (٣٧) لسنة ٢٠١٧.

١٠) قانون المسؤولية الطبية والصحية العراقي رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٨.

خامساً: الاتفاقيات

١) اتفاقيات جنيف ١٩٤٩.

٢) اتفاقيات المساعدة الإنسانية لعام ١٩٤٩.

٣) اعلان طوكيو ١٩٧٥.

الهوامش:

(١) احمد سلمان شهيب، عقد العلاج الطبي، ط١، منشورا الحلبي الحقوقية، لبنان ٢٠١٢، ص٢٠

(٢) د. علي عبيد الجيلاوي، رضا المتضرر وأثره في المسؤولية المدنية، اطروحه دكتوراه مقدمه الى كليه القانون، جامعه بغداد، ١٩٨٨، ص٥٠.

(٣) كمال ابو العبد، سر المهنة، بحث مقد الى المؤتمر الثاني لاتحاد المحامين العرب، بغداد، ١٩٧٤، ص٣

(٤) حسين عامر، المسؤولية المدنية العقدية والتقصيرية، طبعه اولى، مطبعه مصر، ١٩٥٦، فقره ١٨٨، ص١٦٩.

(٥) عبد الرشيد مأمون، الاخطاء التي تقع من الاطباء وحدود المسؤولية في الشريعة والقانون، بحث مقدم الى مؤتمر الاخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، جامعه جرش، الاردن، ١٩٩٩، ص٣٠

(٦) د. يوسف عبيدات، مصادر الالتزام في القانون المدني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ٢٠٢١، ص٩٢

(٧) منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، بحث منشور في مجله الحقوق والشريعة، امعه الكيت، العدد الثاني، السه الخامسة، ١٩٨١، ص١

(٨) د. محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الانسان، دراسة في التزام الطبيب بأعلام المريض او حق المريض بالأعلام، دار الجامعة الجديدة، الأسكندرية، مصر، ٢٠١٢، ص١١

(٩) د. سعدون العامري (تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية)، الطبعة الثانية، مطبعه العاني، بغداد، ١٩٩٠، ص٢١٢

(١٠) حسن طاهر لطيف، المسؤولية الجزائية للطبيب في القوانين والتشريعات العراقية، مجله جامعه واسط للعلوم الإنسانية، ع٩، ٢٠

(١١) د. عبد القادر ازوا، نظام التعويض عن الاخطاء الطبية، اطروحه دكتوراه، جامعه عين شمس، مصر، ٢٠١٥، ص٤١

(١٢) محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، دار الفكر الجامعي، الأسكندرية، مصر، ١٩٨٩، ص٢٢

(١٣) د. زهير احمد السباعي، الطبيب وادبه وفقه، ط٢، دار القلم، دمشق، ١٩٩٧، ص١٠٠

(١٤) د. رشيد القرني، اصول مهنه الطب، دار النهضة اللبنانية، بيروت ٢٠٠٠، ص١٠٤

(١٥) د. عبد السلام الترمانيني، السر الطبي، مجله الحقوق والشريعة، الطبعة الرابعة، جامعه الكويت، السنة الخامسة، العدد ٢، ص٥٠.

(١٦) المحامي حسام الدين الاحمد، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، الطبعة الاولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠١١، ص٢٣

(١٧) د. محمود الحاج قاسم محمد، حالات اباحه السر الطبي، دار السلام، الطبعة الثالثة، لبنان، ٢٠٠١، ص٤٠

(١٨) طارق صلاح الدين محمد، مسؤوليه الطبيب الجنائية المترتبة على افشاء السر المهني، بحث منشور في مجله الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع، عدد ٢٩، قطر، ٢٠٠٠، ص٢٣

(١٩) د. صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الاعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط٢، عمان، ٢٠١١، ص١٧٠.