دور السلطتين التشريعية والقضائية في تحقيق التوازن بين مسؤولية الطبيب وحمايته جنائيا

عمار نعيم جار الله

جامعة قم/ جمهورية ايران الاسلامية

دكتور محسن برهاني

رقم الهاتف : ٠٧٨٢١٦٧١١٠٠

The role of the legislative and judicial authorities in achieving a balance between the responsibility of the doctor and his criminal protection

Ammar naim jar Allah

ammarnaem11@gmil.com

الملخص

إن العقوبة المقررة كجزاء لجريمة معينة سواء صدرت من الطبيب أو من ذوي المريض ، في الأصل لا يقصد منها المشرع الانتقام من الجاني بقدر ما يكون الغرض منها الردع والزجر والحد من ارتكاب الجريمة مجددا، أو قد تكون العقوبة غير رادعة ومثيره للسخرية مما تدفع غير الجاني لارتكاب الجرائم، لذا فلا أهمية لشق التجريم بدون تحديد جزاء يتناسب مع خطورة الجرائم على المصلحة العامة، وهذا يتطلب من المشرع تحقيق التوازن بين المسؤولية الجنائية للطبيب وحمايته من خلال إعادة النظر بالقوانين ذات العلاقة، إما بتوسيع دائرة المسؤولية من خلال فرض عقوبات إضافية على الجاني أو الحد من دائرة المسؤولية وتوسيع دائرة الحماية الجنائية أو ما يعرف بالتوازن التشريعي، والمشرع ليس هو الجهة الوحيدة المطالبة بتحقيق التوازن رغم كونها الأداة الرئيسية للتوازن بما يضمن من ادائه للسلطات التنفيذية والقضائية في تحقيق التوازن، والسلطة القضائية دور بارز في تحقيق التوازن عن طريق استعمال القاضي سلطته التقديرية للموازنة بين مسؤولية الطبيب الجنائية وحمايته وفق نصوص قانون العقوبات والقوانين الخاصة الكلمات المفتاحية: التوازن ،الطبيب ،المسؤولية ،الحماية ،الجنائية ،السلطة التشريعية ،السلطة القضائية

Summary

The punishment stipulated as a punishment for a specific crime, whether it was issued by the doctor or the patient's family, the legislator did not originally intend to take revenge on the offender as much as his purpose was to deter, reprimand and limit the offender's commission. Again, or the punishment may be non-deterrent and ridiculous, which pushes the non-offender to commit crimes, so there is no importance for the criminalization segment without specifying a penalty commensurate with the seriousness of the crimes for the public interest, and this requires the legislator to strike a balance between the criminal responsibility of the doctor and his protection through Reviewing the relevant laws, either by expanding the circle of responsibility by imposing additional penalties on the offender, or by limiting the circle of responsibility and expanding the circle of responsibility. The Criminal Protection Department, or what is known as the legislative balance, is not the only legislator who calls for achieving balance despite being the main tool for balance in a way that guarantees him the performance of the executive and judicial authorities in achieving balance, and the judiciary has a prominent role in achieving balance through the use of the judge's discretion to achieve a balance between the responsibility of the doctor criminal offense and protection in accordance with the provisions of the Penal Code and special laws. Keywords: balance, doctor, responsibility, protection, criminal, legislative power, judicial power

المقدمة:

يعد التوازن من المبادئ المهمة والضرورية في كافة مجالات الحياة، حيث ان والحكمة والعدالة تدوران معه وجودا وعدما، فقد تعددت الجوانب الحياتية والمجتمعية التي تلزم بتطبيق التوازن فهو لا يدخل في مجالات العلوم الطبيعية فقط بل يشمل كافة العلوم الإنسانية واهمها حضورا في فرع القانون، اذ ان القوانين تشهد كثير من التعديلات نتيجة تطورات العاجلة في العلوم الإنسانية والتكنولوجية وخصوصا في مجال الطب البشري، من أجل إعادة التوازن والاختلال الذي بات واضحا نتيجة تطبيقات العملية. ينظم القانون الجنائي نوعا معينا من العلاقة فيما بين الدولة والأفراد بشكل عام والعلاقة بين الطبيب والمريض بشكل خاص، ويدخل ضمن القانون العام اغلب قواعد القانون الجنائي بحيث لا يمكن الخروج عنها او الاتفاق على ما يخالفها وهذه العلاقة تظهر مع نوع الجريمة وتوجيه الاتهام في القانون الجنائي يحدد الأفعال التي تعد من الجرائم والعقوبات المقررة لها، فالطبيب يعد الإنسان الوحيد الذي يسمح له قانونا واختيارا من قبل المريض بالتعرض للسلامة البدنية والنفسية والعقلية للمريض، وهناك أفعال تعد من الجرائم إذا ما راسها واذا مارسها غير الأطباء فهذه المهنة تتطلب من الطبيب التزامه بأصول المهنة وقواعدها وهذا الالتزام يعد أساسا لحمايته جنائيا لما لهذه الحماية من آثار إيجابية على عمل الطبيب وتحفيزه على تطوير مهنته وبحوثه لغرض الوصول إلى نتائج طبية حديثة ومتطورة تصب في مصلحة المريض، وإذا تخلف التزام الطبيب بهذه الاصول الطبية وقواعدها تثور مسؤوليته الجنائية عن أفعاله المخالفة لأصول مهنة الطب سواء كانت عمدية أو غير عمدية، ويترتب على ذلك جملة من النتائج في نطاق تطبيق القانون الجنائي وبشكل متوازن

منهج البحث:

من اجل الوصول الى الاهداف المقصودة من البحث فقد عمدنا الى الوصف التحليلي والمقارن والذي من خلاله نتناول من جهة تحليل ما يتصل بموضوع البحث من امور الى جانب المواد القانونية المتعلقة بذات الموضوع بغية التوصل الى جوهر المشكلة التي على اساسها بنية

فكرة البحث ، و من جهة اخرى دراسة مقارنة لكونها تقوم على اساس تحليل النصوص القانونية ذات العلاقة واستنباط الاحكام الناتجة عنها ومقارنتها مع بعض التشريعات ، وبالرغم من ان البحث منصب علي دور السلطتين التشريعية والقضائية في تحقيق التوازن بين مسؤولية الطبيب وحماية جنائيا ، اذ اردنا من خلاله توظيف فكرة التوازن في مجال مسؤولية الطبيب وحماية جنائيا ،ومدى فعالية السلطتين التشريعية والقضائية في تحقيق التوازن.

اهداف البحث:

يهدف البحث الى بيان هل ان الفكر القانوني استطاع ان يوازن بين مسؤولية الطبيب وحماية , لذا لابد من التدخل وتشريع قوانين قابلة للتطبيق لاتحد من نشاط الاطباء واندفاعهم في تقديم افضل الخدمات الطبية وفي الوقت نفسه توفر حماية كافيه للمرضى من التدخلات الطبية الخاطئة ومن خلال الاطلاع على بعض النصوص القانونية ذات الصلة يمكن ملاحظة اشكالات التوازن بين حق المريض في العلاج واجراء العمليات الجراحية في بيئة صالحة من قبل اطباء مختصين ومؤهلين للعمل الطبي وقادرين على اجراء العمليات وخاصة المعقدة منها من جهة ،ومن جهة اخرى حق الطبيب في الحماية الجنائية عند مزاولة اعماله وعدم مسائلة الا في حالة ثبوت تقصيره من قبل لجنة فنية مختصه حيث نلاحظ ومن خلال عملنا الوظيفي في المؤسسات الصحية ان القوانين الخاصة لم تنظم المسؤولية الطبية بشكل متوازن بما يحقق حماية الطرفين حال ارتكاب خطا عمدي يتحقق فيه القصد الجنائي اوغيرعمدي نتيجة خطأ طبي او اهمال من قبل بعض الكوادر الطبية، وكذلك اتخاذ قانون حماية الاطباء وسيلة لتبرير الكثير من الاخطاء الطبية وبالتالي يضعف من مسؤولية الطبيب الجنائية .

خطة البحث :

المطلب الاول :دور السلطة التشريعية في تحقيق التوازن الفرع الاول: تعديل العقوبات الواردة في القانون الفرع الثاني استحداث احكام جديدة
المطلب الثاني :دور السلطة القضائية في تحقيق التوازن الفرع الاول : سلطة القاضي في التدرج الكمي للعقوبة الفرع الثاني :سلطة القاضي في وقف تنفيذ العقوبة

المطلب الأول دور المشرع في تحقيق التوازن

إن المشرع دور كبير في تحقيق التوازن بين مسؤولية الطبيب الجنائية والحماية الجنائية من خلال الملائمة بين النصوص العقابية مع الجاني ومدى جسامة الفعل الجرمي الذي قام به وفقا لمقاييس معينة في ضوء دراسة للظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تتطلب النص على التجريم أو الاعفاء أو التجديد أو تخفيف في ظل فلسفة العقاب السائدة، وفقا لما يراه المشرع مع وضع العقوبة المناسبة لكل جريمة من حيث الكم والنوع من أجل وضع المقاييس لتكون أداة بيد القاضي لكي يطبقها وفقا للسلطة التقديرية المخولة له، لذلك سنقسم هذا المطلب إلى فرعين نوضح في الفرع الأول دور المشرع في تحقيق التوازن عن طريق فقرتين هما تعديل العقوبات الواردة في القانون، والثاني نتطرق فيه إلى دور المشرع في استحداث أقسام جديدة .

الفرع الاول تعديل العقوبات الواردة في القانون إن اتجاه المشرع العراقي في العديد من المجالات تتسم بالقصور مما ادى جعل النصوص الجزائية غير متوازنة مع الجرائم التي تصدر من الطبيب تارة ومن المريض أو ذوي المريض تارة اخرى، وهذا يعني أن المشرع في ملكته العقابية يحتاج إلى بعض اللمسات لتقويم بعض النصوص الجزائية المتعلقة بالمسؤولية الطبية وقانون حماية الأطباء من أجل بناء نظام قانوني سليم، لغرض تحقيق التوازن المراد من هذا البحث، مع الأخذ بعين الاعتبار السياسة الصحية والبيئية والاجتماعية والاقتصادية في العراق، خصوصا بعد التطور الهائل الحاصل في المجال الطبي، في العالم بشكل عام والعراق بشكل خاص، لذا يتوجب على المشرع معالجة القصور التشريعي من خلال تعديل بعض النصوص الجزائية أو تضمين قانون العقوبات نصوص جزائية تتناسب وخطورة الجرائم الطبية التي يتم على أساسها تحديد مسؤولية الطبيب الجنائية، مع معالجة النصوص الجزائية التي تؤكد على حماية الأطباء من الاعتداءات المتكررة وكذلك المطالبات العشائرية غير القانونية( )، وفيما يتعلق بالعقوبات المناسبة وتحديدا عقوبة الحبس، هناك فريق ذهب إلى تأييد هذه العقوبات مع رفع السقف الزمني لها لتصبح أكثر ردعا للجاني ولغيره إذا فكر الإقدام على ارتكاب مثل هكذا جرائم، ومن جانبنا نراه أن الأمر يحتاج إلى إعاده نظر بالنصوص الجزائية المتضمنة عقوبات سالبة للحرية من قبل المشرع الجنائي وتقييد نطاق فرضها على الجرائم الطبية الخطيرة المضرة بالمصلحة العامة، لجعلها متوازنة مع خطورة الجريمة من جهة وطبيعة المصلحة المحمية من جهة أخرى، وذلك لأهمية العمل الطبي لكونه يتعلق بحياة الإنسان وحرمه جسده، وعلاقته بالتنمية المستدامة في المجال الطبي، وفي إطار جريمة الاعتداء على الكوادر الطبية، وما يترتب عليها من تعطيل وإرباك لعمل مؤسسات الصحية وبالتالي ينعكس على صحه المواطن، ولغرض معالجة

هذه النصوص العقابية وتعديلها يستلزم وضع العقوبات المناسبة المنسجمة مع المصالح محل الحماية، لإجبار الجاني أو من يقدم على الفعل المجرم الالتزام بعدم خرق القانون. أما فيما يتعلق الغرامة الواردة في المواد(٢٢٩، ٢٣٠، ٢٠١) من قانون العقوبات العراقي الخاصة بالاعتداء على الموظفين وغيرهم من المكلفين بخدمة عامة أثناء أداء واجبهم الوظيفي أو بسبب ذلك، والذي منح المشرع سلطة فرضها للمحكمة المختصة، تم تعديلها بموجب قانون تعديل الغرامات رقم(٦) لسنة ٢٠٠٨ المنشور في الوقائع العراقية بالعدد ٤١٤٩ في ٥ / ٤ / ٢٠١٠ ولكي نكون أمام عقوبة فعالة ورادعة على المخالفين فيجب على المشرع أن يواكب التغييرات العديدة التي تطرأ على العملة في العراق مع ضرورة مراعاة الحد الأعلى والأدنى للغرامة، يمنح القاضي سلطة تقديرية واسعة في فرض العقوبة المناسبة من خلال رفع الحد الأعلى للغرامة( )، ففي جريمة المطالبة العشائرية للأطباء والتي نص عليها المشرع في قانون حماية الأطباء واعتبرها من جرائم الجنح وفقا لأحكام المادة(٢٦) من قانون العقوبات(الجنحة هي الجريمة المعاقب عليها بإحدى العقوبات التالية:

١- الحبس الشديد أو البسيط أكثر من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات.

٢- الغرامة ويكون مقدار الغرامة في الجناح مبلغا لا يقل على ٢٠٠,٠٠٠ الف دينار و واحد ولا يزيد عن ١٠٠٠٠٠٠ مليون دينار ،أما في قانون حماية الأطباء المادة (٥) منه والتي نصت على(يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاث سنوات وبغرامة لا تقل عن (١٠,٠٠٠,٠٠٠) دينار كل من يدعي بمطالبة عشائرية أو غير قانونيه ضد طبيب عن نتائج اعمالها الطبية) من نص المادة نلاحظ أن المشرع جعل جريمة المطالبة العشائرية جنحة وذكر مدة عقوبة الحبس لا تقل عن ثلاث سنوات، والحبس الشديد يصل إلى خمس سنوات وفي نفس المادة أعقب المشرع عقوبة الحبس بعقوبة الغرامة، وهذه العقوبة المنصوص عليها في قانون حماية الأطباء تخالف ما جاء بقانون تعديل الغرامات المشار اليه أعلاه، مما يؤخذ على المشرع أنه لم يراعِ وحدة التشريع وكان عليه أن يراعي ذلك والابقاء على الغرامة التي لا تزيد على مليون دينار لكونه جريمة من جرائم الجنح طبقا لأحكام المادة(٢٣) من قانون العقوبات التي ذكرت الحل لمثل هكذا حالات حيث نصت على(إذا اجتمع في عقوبة جريمة ما الحبس والغرامة فيحدد نوع الجريمة بمقدار عقوبة الحبس المقررة لها في القانون)( ) والغرامة كأحد أنواع العقوبات التي يفرضها القانون هي تعتبر تخفيف عن الجاني إذا كانت العقوبة غرامة مالية فقط، وتشدد عليه إذا كانت العقوبة السجن مع الغرامة، مع مراعاة أوضاع البلاد الاقتصادية أثناء تطبيق فرض الغرامة من قبل المحكمة، فضلا عن أوضاع الجاني كون تشريع القوانين يهدف إلى حماية المجتمع من الخارجين عليه والدفاع عن وحدته، ففي مجال بحثنا عاقب المشرع العراقي بعقوبة الغرامة فيما يتعلق بالأخطاء الطبية وفق المادة ٤١١ من قانون العقوبات العراقي، والتي تنص على(....٢- وتكون الحبس مدة لا تقل عن سنة وغرامة لا تقل عن ثلاثمائة دينار ولا تزيد عن خمسمائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني اخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان تحت تأثير مسكر أو مخدر وقت ارتكاب الخطأ الذي نجم عنه الحادث أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك) كما أشارت إلى ذات المعنى المادة ٤١٦/ ١ والتي نصت على(كل من أحدث بخطئه أذى أو مرض بآخر بأن كان ذلك ناشئا عن إهمال أو رعونة أو عدم انتباه أو عدم احتياط أو عدم مراعاة القوانين والانظمة والأوامر يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على ٥٠ دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين) يتبين من نص المادتين أن المشرع لم يوفق في تحقيق التوازن بين المسؤولية الجنائية للطبيب وبين الحماية المقررة في قانون حماية الأطباء ويبدو واضحا من التوسع في نصوص الحماية الجنائية للطبيب على حساب المسؤولية الجنائية، باعتبار ان الجسم البشري المصلحة الأجدر بالحماية ويتم ذلك من خلال إعادة النظر في النصوص العقابية سواء كانت العقوبات السالبة للحرية أو الغرامات من خلال فرض عقوبات أشد وغرامات تتناسب مع الخطأ المرتكب من قبل الطبيب، لذا ندعو المشرع العراقي إلى إعادة النظر في النصوص العقابية بما يتلاءم مع التطور الحاصل في المجال الطبي، آخذا بعين الاعتبار حجم الأخطاء المرتكبة من قبل الأطباء بالتنسيق مع وزاره الصحة وكذلك معرفة الأسباب التي تدفع المراجع أو مرافق المريض إلى الاعتداء على المؤسسات الصحية والكوادر الطبية والصحية لغرض الحد من هذه الظاهرة الخطيرة .

الفرع الثاني استحداث أحكام جديدة في إطار تطور النظام القانوني وتحديد دور المشرع في تحقيق التوازن بين المسؤولية والحماية الجنائية للطبيب، فإن دوره لا يقتصر على تعديل العقوبات الواردة في القانون الجنائي وإنما يمكن للمشرع تحقيق التوازن من خلال إضافة أحكام جديدة وعدم الاكتفاء بالجزاءات التقليدية الواردة في القانون الجنائي، لذا سنتطرق في هذا الفرع إلى دور المشرع في ثلاثة بنود هي العود في الجريمة، والعقوبات ذات الطابع الاقتصادي والاجتماعي والتدابير الملائمة للتوازن بين مسؤولية الطبيب الجنائية وحمايته في إطار المصلحة المحمية .

اولا: العود في الجريمة: موضوع العود في الجريمة من المواضيع الذي أثار اهتمام التشريعات الجنائية لبيان كيفية اعتبار الجاني عائدا، واعتبار العود في الجريمة من الظروف المشددة في العقوبة، لكون الجاني لا يرتدع من العقوبة التي فرضت عليه في الجريمة المرتكبة الاولى، ومن ثم وجب تشديد العقوبة عليه باعتبار العود دليل على خطورة الجاني وقابليته على ارتكاب أكثر من فعل مجرم، وقد عرف الفقه تعريفات عديدة لحالة العود إلى الجريمة، ومضمون هذه التعريفات جميعها تدور حول أن العود إلى الجريمة يعني(حالة ارتكاب المجرم جريمة تالية بعد أن سبق صدور حكم عليه فضلا عن توافر الشروط المتطلبة في كل من الحكم والجريمة)( )، وقد عرف الفقه الفرنسي العود من ناحية الشخص القائم به على أنه(حالة الشخص الذي يرتكب جريمة جديده بعد سبق الحكم عليه بعقوبة عن جريمة أو جرائم اخرى)( )، أما في قانون العقوبات العراقي النافذ، لم نجد تعريفا للعود وانما بين ذلك في احكام المادة ١٣٩ من قانون العقوبات، والتي تنطبق بنودها على الجرائم العمدية التي ترتكب من قبل الأطباء، كجرائم افشاء الاسرار الطبية أو جرائم الاجهاض المرتكبة من قبل الأطباء أو جرائم القتل العمد وجرائم الامتناع عن مداواة المريض، وكذلك الجرائم التي ترتكب ضد الأطباء كجريمة الاعتداء على الأطباء وجرائم إهانة الطبيب والسب والقذف والقتل والإيذاء العمد وغيرها من الجرائم العمدية التي ترتكب ضد الطبيب. وإذا كانت الجرائم الطبية تتميز بطبيعتها الخاصة لذلك فالعود في نطاق مفهومها خاصا ينسجم مع خصوصية تلك الجرائم وذاتية التشريع الجنائي، والذي يقتضي وجوب تشديد العقاب على الطبيب المخالف عند فرض العقوبة سواء كانت سالبة للحرية ام ماليه( )، وسواء كانت تفرض من المحكمة أو الادارة، وقد ذهب إلى أحكام العود في التشريع الجنائي لأنه لا يقتصر على الجنح في إطار المسؤولية الطبية فقط وإنما يشمل الإجراءات الإدارية المتخذة ضد الطبيب في حالة تكرار خطأ الطبي أو ما يتعلق بالإجراءات المتخذة من قبل الادارة ضد الاعتداءات التي تقع على الأطباء والكوادر الصحية، وبالرجوع إلى نصوص القوانين الخاصة بالمهن الطبية والصحية فإننا لا نجد أي اشاره إلى العود في الجريمة، إذ لم يورد المشرع الجنائي العراقي ما يعتبر تجديد العقوبات المقررة بحق الجاني أو المخالف عند تكرار الجريمة مجددا سواء تلك المعاقب عليها بالحبس أو بالغرامة، ومن خلال تطبيق المبادي العامة للعود في قانون العقوبات على الجرائم التي ترتكب من قبل الأطباء أو الجرائم التي ترتكب ضدهم، يتضح ان العود فيها هو عود خاص ومؤقت، فكونه خاصا اي انه يشترط لاعتبار الجاني عائدا ان تماثل الجريمة التي ارتكبها مع تلك التي سبق الحكم عليه من اجلها، اما توقيتيه فيأتي من انه يلزم لاعتبار الجاني عائدا ان تكون الجريمة المرتكبة ضد الطبيب أو من قبله وقعت خلال مدة معينه من وقوع الجريمة السابقة ، لذا قاعد عامه تخضع الجرائم التي لم يحدد بها نص إلى حكم المادة(١٣٩) من قانون العقوبات العراقي النافذ( ). ويشترط لاعتبار الجاني عائدا في الجريمة توفر أربع شروط أساسية وهي كالآتي:

١- صدور حكم بالإدانة مكتسب درجة البتات.

٢- صدور الحكم من المحاكم المختصة في العراق.

٣- أن يكون المحكوم عليه كامل الأهلية ولا يعتريه عيب من عيوب الإرادة.

٤- ارتكاب جريمة لاحقة تماثل الجريمة السابقة التي تم الحكم عليه فيها ( ).

ولا زالت مشكلة اعتياد الجاني في ارتكاب الجريمة تأخذ حيزا كبيرا من اهتمام الباحثين وفي الوقت الذي دعا فيه البعض إلى ضرورة تشديد العقاب على الجاني وبصورة صريحه في القانون الجنائي، لما لهذا التجديد من أثر في تحقيق أغراض العقوبة في الردع الاجتماعي، وإن عودة الجاني لارتكاب الجريمة يدل على عدم اكتراثه بالعقوبة التي فرضت عليه وعدم احترام القانون بشكل صريح، مقارنة مع القانون المصري نجد أن المشرع المصري نظم أحكام العود في الجرائم ضمن الباب السابع في المواد(٤٩، ٥٠، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤،) من قانون العقوبات المصري حيث نصت المادة ٤٩ منه على(يعتبر عائدا، أولا- من حكم عليه بعقوبة جناية وثبت ارتكابه بعد ذلك جناية أو جنحة. ثانيا- من حكم عليه بالحبس مدة سنه أو أكثر وثبت أنه ارتكب جنحة قبل مضى خمس سنين من تاريخ انقضاء هذه العقوبة أو من تاريخ سقوطها بمضي المدة، ثالثا- من حكم عليه لجناية أو جنحة بالحبس مدة أقل من سنة واحدة أو بالغرامة وثبت أنه ارتكب جنحة مماثلة للجريمة الأولى قبل مضي خمسه سنين من تاريخ المذكور وتعتبر السرقة والنصب وخيانة الأمانة جنحا متماثلة في العود، وكذلك يعتبر العيب والإهانة والسب والقذف جرائم متماثلة) تبين من نص المادة آنفة الذكر أن المشرع المصري يرتب على توافره تجديد العقوبة للجريمة الجديدة بمضاعفة قدر العقوبة السالبة للحرية المالية أو الحكم عليه بالأشغال الشاقة من سنتين إلى خمس سنوات بدلا من تطبيق المادة السابقة، أو ايداعه للعمل في إحدى المؤسسات على أن لا تزيد مدة العمل على ست سنوات، أو إيداعه بإحدى المؤسسات العمل على أن لا تزيد مدة الإيداع على عشر سنوات.( ) يتضح مما تقدم ومن خلال البحث في ظروف العود فيما يتعلق بالمسؤولية الجنائية للطبيب وبيان

مدى أهمية تحقيق التوازن بين المسؤولية الجنائية للطبيب وحمايته، فإننا ندعو المشرع العراقي أن يأخذ بما أخذ به التشريع المقارن من تجديد العقوبات في حالة تكرار الجريمة سواء كانت العقوبات ماليه أم سالبة للحرية، وجعل التجديد وجوبيا بدل من الاعتماد على القواعد العامة الواردة في قانون العقوبات اختياريا متروكاً للسلطة التقديرية للقاضي في تحديد العقاب، لما للسلطة التقديرية من آثار سلبية في حالة اعتماد عقوبات غير رادعة أو عدم تجديد العقاب على الجاني العائد مما يؤدي بالنتيجة إلى ترك الباب مفتوحا امام الجاني لارتكاب الفعل الجرمي لأكثر من مره دون ان تكون هناك أية عقوبة مشددة لردع وزجر الجاني، هذا من جانب ومن جانب آخر فإن اعتبارات العدالة تحتم وجود تميز في فرض العقوبة بين الذي يرتكب الجريمة للمرة الأولى وبين الذي اعتاد على ارتكابها لأكثر من مرة، وهذا يتطلب من المشرع اتباع سياسة عقاب جديدة تكون أكثر ردعا وزجرا لغيره، بدلا من فرض عقوبات بسيطة لا ترقى إلى مستوى الجرائم التي غالبا ما يشكل ظاهره تفتك بالمجتمع( ). ثانيا: التدابير الاحترازية: تقوم السياسة الجنائية الحديثة على أساس استخدام وسيلتين للتصدي للجريمة ومكافحة الإجرام وهما العقوبة والتدابير الاحترازية، ويتم اللجوء إلى اعتماد التدابير الاحترازية عندما لا تجدي العقوبة نفعا في مكافحة الجريمة وردع الجاني، ولهذا الوسيلتان تكملان بعضهما البعض ولا تغني إحداهما عن الأخرى، لذا بالبحث في التدابير الاحترازية يقتضي تحديد تعريفها ثم بيان الشروط الواجب توافرها، ثم بحث في أنواع التدابير الملائمة للتوازن بين مسؤولية الطبيب الجنائية وحمايته.

١- تعريف التدابير الاحترازية وشروط تطبيقها: لم يتضمن قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ النافذ تعريفا للتدابير الاحترازية ولكن الفقه القانوني اورد العديد من التعريفات لها، ومن هذه التعريفات هي(إجراء أو مجموعة من الاجراءات التي يحددها المشرع لمواجهة خطورة اجرامية تنطوي عليها شخصية مرتكب الجريمة لتدرأها عن المجتمع)( ) وقد عرفها آخرون بانها(مجموعة من الإجراءات منها مانع للجريمة ومنها مقيد لها ومنها مانعا للحقوق وقد تنزل عفوا بمن سبق واقترف جريمة إذا كان يخشى أن يقدم على أفعال يعاقب عليها القانون)( )، ومن هذا التعريف تتبين الخصائص الأساسية للتدابير الاحترازية، فهي مجموعة من الإجراءات التي تقتضيها مصلحة المجتمع في مكافحة الإجرام، ومن ثم كان لها طابع الإجبار والقصر، فهي تفرض على من تثبت أنه مصدر خطر على المجتمع، ولا يترك الأمر فيها إلى خياره، ولو كان في ذاتها تدابير علاجية، وأساليب مساعدة اجتماعية يستفيد منها في صورة مباشرة، أما مصدر الالتزام يعني بيان الهدف الأخير التدبير وهو حماية المجتمع من ارتكاب الجرائم، وهذه المصلحة لا تتحقق بمشيئة الفرد وقد لا تنسجم هذه المشيئة مع المصلحة المحمية( )، وبعد بيان التعريف للتدابير الاحترازية فهنا لابد من السؤال عن إمكانيه الأخذ بنظام التدابير الاحترازية للحد من الجرائم المرتكبة ضد الأطباء أو الحد من مسؤوليه الطبيب الناتج عن فعله العمدي أو الخطأ الناتج من جراء ممارسه مهنه، فالإجابة قطعا بالإيجاب وذلك لسببين: الاول: إن النظام الجنائي يعاني من قصورا ونقصا واضحا في التشريع لذا فإن تطبيق نظام التدابير الاحترازية يهدف إلى سد النقص التشريعي والقصور الوارد فيه، والثاني: إن التدابير الاحترازية أصبحت في الوقت الحاضر وسيلة ثانية في السياسة الجنائية الحديثة إلى جانب العقوبة في مكافحه الجريمة، علاوة على ذلك ان تبني هذا النظام لا يتعارض مع النصوص الخاصة بالمسؤولية الطبية وكذلك قانون حماية الأطباء والقوانين الأخرى ذات العلاقة، وكذلك فإن مصلحة حماية الطبيب والمريض من المصالح الجديرة للحماية بالوسائل كافة، ومنها إصلاح الفرد لكي لا يعاود الاخلال بأحكام القانون الجنائي، فإذا كان من الضروري تبني نظام التدابير الاحترازية لمواجهة الخطورة الاجرامية فإن تلك التدابير لا يمكن تطبيقها الا وفق الشروط التي تتلخص للاتي:

أ-الجريمة التي تقع ضمن نطاق المسؤولية الجنائية للطبيب أو ضمن نطاق الحماية الجنائية للطبيب: حيث اشترط الفقه لإيقاع التدابير الاحترازية ارتكاب جريمة سابقة( )، إذ بموجب هذا الشرط يقتضي ارتكاب الجاني سواء كان طبيبا أو مريضا أو من هم بمعية المريض جريمة منصوص عليها في قانون العقوبات أو القوانين الخاصة ذات العلاقة. وذهب الفقه في تبرير هذا الشرط هو الحماية الجنائية للحقوق والحريات واحترام لمبدأ الشرعية، فالشرط على يمنع من إيقاع التدبير الاحترازي على الجاني لمجرد الظن بأنهم يحملون خطورة اجراميه ضد المصالح المحمية، وإن كان جانب من الفقه ذهب إلى عدم اشتراط الجريمة السابقة لإيقاع التدابير الاحترازية، واستند هذا الرأي إلى القول بأن القانون ينبغي أن يتدخل لحماية المجتمع من الخطر الذي يهدده دون الانتظار لحين تحقق وقوع الخطر، من مبدأ درء الخطر أولى من مواجهته بعد تحققه( )، رجعها غالبية الفقهاء الرأي الأول وبالرغم من وجاهة بعض الحجج للرأي الثاني( )، ونحن بدورنا نميل إلى الرأي الثاني بالخصوص في الجرائم التي تقع على الأطباء لابد للمشرع أن يتخذ جميع التدابير الاحترازية ومعالجه جميع الأسباب التي تؤدي بالنتيجة إلى دفع من هم في معية المريض للاعتداء على الأطباء لغرض منع هذه الظاهرة أو الحد منها، وفي المقابل لابد من اتخاذ ما يلزم

من التدابير الاحترازية للحد من تكرار الأخطاء الطبية التي تحدث أثناء ممارسة عملهم الطبي والتي غالبا ما تؤدي إلى وفاة المريض أو حصول مضاعفات مزمنة أو عاهة مستديمة.

ب-الخطورة الإجرامية: تعرف بأنها(احتمال وقوع جريمة جديده من ذات الجاني مستقبلا)( )، وعرفت أيضا بانها(الاحتمال الأكثر وضوحا في أن يصبح الشخص مرتكبا للجرائم، أو أن يعود إلى ارتكاب جرائم جديدة، وأن الخطورة تنطوي على احتمال أن يرتكب الشخص أعمالا غير اجتماعية، إلا أنه عند الحديث عن القانون الوضعي يجب تقييد فكره باحتمال ارتكاب الجريمة)( )، ومن هذه التعاريف يتضح أن ارتكاب الشخص للجريمة يشكل اكتمالا جديا لإقدامه على اقتراف جريمة أخرى، يعني توقع ما سيتم في المستقبل بوقوع جريمة من قبل مرتكب الجريمة السابق. وهذا الاحتمال يتم استنتاجه من الظروف الشخصية والموضوعية لمرتكب الجريمة، من معرفة حالته وسلوكه وظروف الجريمة ودوافعها وغيرها من العوامل التي تؤدي بالنتيجة إلى ارتكاب الجريمة( )، لذا واستنادا لما تقدم فان شرط ارتكاب جريمة الاعتداء على الأطباء أو جرائم المطالبة العشرية وبالمقابل الجرائم العمدية وغير العمدية التي يرتكبها الأطباء لا يكفي وحده لإثبات الخطورة الإجرامية للجاني من كلا الطرفين، بل يجب على المشرع الجنائي في حالة انزال أي تدبير احترازي أي يثبت فيه تحقق الخطورة الإجرامية من خلال ما يستعين به من ملف الجاني الذي يبين فيه عدد الجرائم المرتكبة من قبله وجسامتها وكذلك الأحكام القضائية الصادرة بحقه. الاطلاع على الملف الوظيفي للطبيب لمعرفة المخالفات الانضباطية المرتكبة من قبله سواء في المؤسسات الحكومية أو النقابية، ومن جانبنا ندعو المشرع العراقي أن يأخذ بكل الأسباب التي تؤدي إلى الحد من تفشي هذه الظاهرة التي أصبحت تفتك بالمجتمع العراقي، وأقصد الظاهرة ظاهرة الاعتداء من قبل المواطن على الأطباء والكوادر الطبية، وكذلك ما يجري في المؤسسات من استهانة بالمريض من قبل بعض الكوادر الطبية من استقبال المريض وطريقة معالجته وتوفير العلاج المناسب له وحماية جسده من العمليات الجراحية الفاشلة التي تؤدي بحياته، من خلال تشريع قانون موحد ومتوازن للحد من هذه الظواهر.

٢- التدابير الاحترازية المادية: في الأصل التدابير الاحترازية تكون شخصية، لأنها تهدف إلى مواجهة الخطورة الإجرامية الكامنة في شخص المجرم لحماية المجتمع منها، إلا أن المشرع قدر أن بعض الاشياء قد تشكل عاملا من العوامل التي تسهل على المجرم ارتكاب جريمته، لذلك قرر تدابير ماديا على هذه الأشياء ليجرد الشخص منها لإبعاده عن الجرائم، وتتنوع التدابير الاحترازية المادية ومنها حظر ممارسة العمل، التعهد بحسن السيرة والسلوك، وغلق المحل أو العيادة.

أ-حظر ممارسة العمل: عرفت المادة (١١٣) من قانون العقوبات العراقي هذا التدبير بأنه (الحرمان من حق مزاولة مهنه أو حرفة أو نشاط صناعي أو تجاري أو فني تتوقف مزاولته على إجازة سلطة مختصة) من خلال النص يتبين بأن العلة من إبقاء هذا التدبير في منع ارتكاب الجريمة الناتجة أثناء ممارسة المهنة أو العمل، فالعمل أو الوظيفة وغالبا ما تكون الواسطة التي يستطيع من خلالها الجاني ارتكاب جريمة، أما بخصوص مزاولة مهنة الطب فإن قانون نقابة الأطباء رقم ٨١ لسنة ١٩٨٤ النافذ ذكر منع الطبيب من ممارسة مهنة الطب في المادة ٢٧ منه التي تنص على (اولا- يمنع العضو من ممارسة مهنة الطب طوال مدة حبسه أو سجنه أو حجزه، ثانيا- يمنع العضو من ممارسة المهنة مدة الحبس المقابلة للغرامة عند الحكم عليه بها عن جريمة مخلة بالشرف ذات علاقة بالمهنة، ثالثا- إذا تكرر الحكم على العضو نتيجة إدانته عن أفعاله ذات علاقة بالمهنة يشطب اسمه من سجلات النقابة ولا يحق له بعدها ممارسة المهنة إلا بعد موافقة جديدة من مجلس النقابة على إعادة تسجيله وفق القانون والأنظمة والتعليمات الصادرة بموجبه) ويبلغ قرار المنع عن ممارسة المهنة إلى الجهات ذات العلاقة التي تنسبها لجنة الانضباط ويعلن عن ذلك في مكاتب النقابة وفروعها ولجانها في المحافظات( )، نعتقد أن هذا التدبير وما يحققه من علانية يؤدي إلى فعالية في تحقيق الردع العام ومن ثم الردع الخاص قد تعجز عن تحقيقه العقوبة من غير المنشورة إلا أنه يجب أن يكون لفترة قصيرة كون الوظيفة أو المهنة تعد مصدرا لعيش الجاني ومن ثم يجب أن لا يستمر إلى فترة طويلة بحيث يتجاوز القصد المنشود من العقاب، بالمقابل لم نجد نص في قانون حماية الأطباء ما يشير إلى هذا المعنى كون القانون الاخير نص على الحماية دون المسؤولية ونفهم من نصوصه أنه ترك مسؤولية الطبيب إلى القواعد العامة في قانون العقوبات لكنه من الناحية الإجرائية قيده عمل محاكم التحقيق في اتخاذ الإجراءات القانونية بحق الطبيب الا بعد إجراء تحقيق مهني من قبل لجنة وزارية مختصة( ).

ب-التعهد بحسن السيرة والسلوك: يراد به(الزام المحكوم عليه بان يسلك سلوكا طيبا بصفة عامة ينأى فيه عن ارتكاب الجرائم أيا كانت أو يتجنب جريمة يخشى إقدامه عليها)( )، من هذا التعريف يمكن أن نبين أن موضوع التعهد هو التزام المحكوم عليه سلوكا حسنا بصوره عامة يتعهد به عن ارتكاب الجرائم، فإذا التزم هذا السلوك ولم يرتكب الجريمة خلال فترة التعهد تقرر المحكمة رد المبلغ المحدد في التعهد أو ما

يقوم مقامه في أداء، فإذا أخل المحكوم بالتزامه يصبح المبلغ ايرادا نهائيا لخزينة الدولة، ولعل أن الغاية من هذا التعهد من أجل خلق دوافع نفسية تمنع الجاني من العودة بارتكاب جريمة أخرى باعتبار هناك مصلحة مادية تحفزه على اتباع سلوك لا يتعارض مع القانون، وهذه المصلحة تتمثل في استرجاع المبلغ المودع مع التعهد الذي أمنه المتعهد عن كتابة التعهد، وخشية ضياعه في حالة مخالفة التعهد مما يلحق به ضررا ماديا، وهذا يمكن تطبيقه على من يهدد طبيب أثناء ممارسة عمله أو بسبب ذلك مع وجود أدلة على توافر خطورة اجرامية تدفعه إلى تنفيذ جريمته بالاعتداء على الطبيب، فالمحكمة هنا تلزمه بانه يتعهد بعدم التعرض للطبيب كما تلزمهم بأداء مبلغ معين على سبيل الضمان يرد له إذا أحسن سلوكه خلال الفترة المحددة بالتعهد ويخسره إذا خالف مضمون التعهد( ).

ج-غلق المحل أو العيادة: من التدابير الاحترازية منع المحكوم عليه من ممارسة العمل ذاته الذي يمارسه قبل إيقاع هذا التدبير، وبما إنه تدبير عيني فهو يقع على العمل ذاته الذي كان يمارسه، بصرف النظر عن الشخص الذي كان يمارسه العمل فيه، ومن ثم فإن هذا المساس لا يطال مالك المحل أو أي شخص آخر له حقا عينيا عليه إذا لم تكن له صلة بالجريمة، فالعبرة بالعمل المحظور أو النشاط الممنوع قانونا طالما هو سبب الجريمة ومصدر خطر على السلام العامة( )، وفي إطار بحثنا يتضح أن العلة من التدبير هي أن مكان العمل أو المحل الذي أتاح للطبيب ارتكاب الجريمة وبالنتيجة فان بقاء الطبيب يمارس عمله في العيادة أو في مستشفى حكومي بالرغم من ارتكابه الجريمة ما تشكل خطورة على مصلحة المريض بشكل خاص والمجتمع بشكل عام، وهذا من شأنه أن يهدد بوقوع جريمة أو خطا طبي اخر، لذلك فان هدف التدبير هو مواجه تلك الخطورة واستئصال السبب الذي يدعوه إلى ارتكاب جريمة تاليه، وذلك يتم غلق العيادة التي يعمل فيها الطبيب لفتره معينة مما يحقق الردع العام والخاص إضافة على ذلك ما يؤدي هذا التدبير من علم العامة الناتجة من علانيه هذا التدبير إذ في هذا التدبير قيمه عقابية كبيرة، لأنها تؤثر على دخل الطبيب وتصبه في ماله الذي يسعى إلى زيادته من خلال مشروعه المهني، باتباع طرق غير مشروعة أو مخالفته للقانون، وبالتالي تنال من ارادته ونزعته الإجرامية، وهذا ما يعرف عنه بانه جزاء من جنس العمل( ).

المطلب الثاني دور القضاء في تحقيق التوازن

يتجلى دور القضاء في تحقيق العدل وتطبيق القانون بشكل يحقق الأمن والأمان وفي نفس الوقت يحفظ كرامه الإنسان في مجتمعه، فالعمل القضائي هو امتداد للعمل التشريعي فهما مرتبطان فيما يتعلق بتحديد العقوبة، وبالنتيجة فهما متكاملان، بحيث لا يتصور العمل القضائي بغير العمل التشريعي، الذي يستند اليه ويستمد منه وحدوده وقواعده، وفي المقابل إن العمل التشريعي وحده لا يمكن الركون اليه فهو جهد نظري لا يمكن ترجمته إلا عن طريق العمل القضائي، وذلك لأن القواعد القانونية لا يمكن تأخذ الطابع العملي إلا من خلال عمل القاضي، لذا فإن سلطه القاضي الجنائي في تقدير العقاب تتمثل في مدى ما يسمح به القانون في تحديد نوع العقاب وتدرجه الكمي ضمن النطاق المحدد في كل جريمة، لذلك فان تحقيق التوازن عن طريق القضاء هو المرحلة الثانية في إطار التوازن بين المسؤولية الجنائية للطبيب وحمايته الذي ينبغي تحقيقه من خلال البحث بعد التوازن التشريعي كون الأخير هو توازن مجازي، وتبرير ذلك هو أن المشرع يشرع القوانين دون أن يكون لديه علم بظروف الجاني أو ظروف الجريمة والتي تختلف من حالة إلى أخرى، لذلك فان حكمة القانون من النص على قواعد مجردة لتكون مساحة بيد القاضي في تطبيق القوانين دون تقييده أو شل يده في تحقيق العدالة من خلال النص على أدق التفاصيل وعدم ترك مجال للقضاء لبسط سلطته التقديرية اثناء تطبيق الأحكام، فالمشرع مهما زادت خبرته ودرايته لا يستطيع التنبؤ مقدما بكل الحوادث المحتمل وقوعها، لذا لابد من فسح المجال أمام القضاء لكي يحيط بما لم يحدده المشرع في إطار الروابط الاجتماعية والأحداث العامة، وهذا ما يؤكد ضرورة فتح المجال أمام القضاء الجنائي في تقدير المسؤولية الجنائية والحماية الجنائية بما يتلاءم مع المصالح المحمية( )، وبالتالي فان عمليه التوازن لا تخلو من الصعوبة والتعقيد ذلك لأن المسؤولية الجزائية هي نتيجة فعل إنساني فإن تحقيق التوازن بين المسؤولية والحماية الجنائية يبدو ممكن من الناحية الموضوعية أما من ناحية الشخص المسؤول ليس بالأمر السهل لارتباطه بتحريات شاملة وصعبة متعلقة بالشخص الجاني لا يدركها المشرع عند وضعه لنص العقابي( ). إلا أن انعدام التوازن التشريعي لا يمنع من تحقيق التوازن القضائي من خلال استعمال القاضي سلطته التقديرية، ونعني أن يوازن القاضي بين المسؤولية والحماية الجنائية مراعيا الظروف الشخصية للمتهم والظروف المادية للجريمة من جهة، وبينما ينص عليه القانون من عقوبات وتدابير من جهة أخرى( )، والعلة هي مراعاة التوازن بين اختصاص المشرع والقاضي بما يحقق مصلحة الطبيب والمريض تصحيح الواقع الصحي بشكل عام، وكذلك مراعاة الظروف الشخصية للطبيب والمريض حين ارتكاب الجريمة، وموازنة تلك الظروف والعوامل التي أدت إلى ارتكابها واعادتها بما يتلاءم مع النصوص القانونية،

ومما تقدم لابد من تقسيم هذا المطلب إلى فرعين نحدد من خلالها الوسائل التي يمكن اعتمادها من قبل القضاء لغرض الموازنة بين المسؤولية والحماية الجنائية.

الفرع الاول سلطة القاضي في التدرج الكمي للعقوبة

يتمثل نظام التدرج الكمي للعقوبة في وضع المشرع حدا أدنى وأعلى للعقوبات المقررة لكل، تاركا للقضاء مساحة في فرض سلطته التقديرية في تحديد العقوبة المناسبة للجاني والتي تتدرج بين هذين الحدين، وهذا يتم من خلال العقوبات التي يمكن تبعيضها مثل العقوبات السالبة للحرية والمقيدة لها والغرامة( )، هناك طريقتان لهذا التدرج وهي كالاتي:

الطريقة الاولى: هي التدرج الكمي الثابت، هذه الطريقة يحدد المشرع حدين أعلى وأدنى ثابتين، سواء كان حدين خاصين(مثلا الحبس مدة لا تقل عن شهرين ولا تزيد عن سنتين أو الحبس سنتين مطلقا) أم حد أدنى عام وحد أعلى خاص(مثلا الحبس مدة لا تزيد عن سنه) أم حد أدنى خاص وحد أعلى عام(مثلا الحبس مدة لا تقل عن سنة)( ).

الطريقة الثانية: التدرج الكمي النسبي، ويكون ذلك عندما يحدد المشرع نطاقا كميا يلتزم فيه القاضي بتدريج مقدارها بالنسبة إلى قيمة الفائدة التي حصل عليها الجاني وهو تدرج موضوعي، أما بالنسبة للتدخل اليومي للجاني وهو تدرج شخصي، وهذه الطريقة تطبق في الغرامات فقط( ). ومن خلال البحث في نطاق المسؤولية الجنائية للطبيب ونطاق الحماية الجنائية وجدنا ان المشرع العراقي قد عاقب بالحبس الشديد أو البسيط اكثر من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات في المادة ٢٦ من قانون العقوبات العراقي، ونص أيضا في الفقرة الثانية منها على الغرامة بمقدار مبلغا لا يقل عن ٢٠٠,٠٠٠ دينار ولا تزيد على ١٠٠٠٠٠٠ دينار في الغرامات المقررة في الجنح، وفي المادة(٥) من قانون حماية الأطباء العقوبة بالحبس مدة لا تقل عن ثلاث سنوات وبغرامة لا تقل على عشرة ملايين دينار، كل من يدعي لمطالبه عشائرية وغير قانونية ضد الطبيب عن نتائج أعماله الطبية، ونرى أن هذه المادة حددت الحد الأعلى والأدنى للغرامة، كما راعى فيها المشرع عقوبة الحبس بين حدين أعلى وأدنى، لتمكين القاضي من ممارسة سلطته التقديرية هي التحرك بالعقوبة ما بين هذين الحدين صعودا ونزولا، وبما إن جريمة الاعتداء على الأطباء من الجرائم المؤثرة في النظام العام الصحي، لما تسببه من ارباك في العمل الطبي وعزوف الكثير من الأطباء عن مداواة المرضى واجراء العمليات الجراحية، علاوة على هجره الكثير منهم إلى خارج البلد، لابد للقاضي ان يأخذ بهذه الاعتبارات حين التدرج في فرض العقوبة مع مراعاة ظروف الجاني ومدى الخطورة الاجرامية التي، يكشف عنها سلوكه، والوسائل المستخدمة في الاعتداء ومدى الحاقه الضرر بالمصلحة العامة والمال العام، فيستطيع القاضي في هذا المجال أن يستخدم سلطته التقديرية ويحكم بالعقوبة بحدودها القصوى بتشكيل ردعا وزجرا للجاني من ارتكاب هكذا جرائم مجدد، لكن من خلال البحث في قانون حماية الأطباء نجد أن المشرع العراقي قيد القاضي الجنائي وسلبه سلطته التقديرية في المادة (٥) منه على خلاف النصوص العامة الواردة في قانون العقوبات، حيث ذكرت المادة ٢٣ من القانون الأخير على مثل هكذا حالات بالقول(إذا اجتمع في عقوبة جريمة ما الحبس والغرامة فيحدد نوع الجريمة من مقدار عقوبة الحبس المقررة لها في القانون)، أما فيما يتعلق بعقوبة الغرامة التي تفرضها المحكمة المختصة على الجرائم المتعلقة بالاعتداءات على الأطباء لاحظ أن الحد الأعلى في قانون حماية الأطباء يختلف عن ما جاء في قانون العقوبات العراقي، مما سبب ارباكا في تمكين القاضي من أعمال سلطته التقديرية لإعطاء مساحه له في التدرج الكمي للغرامة ومقدار فرضها حسب نوع الجريمة المعروضة امامه ودرجه خطورتها، وبخلاف ذلك يكون العمل القضائي منافيا لضوابط العدالة الاجتماعية( ). وبالتالي انعدام التوازن في تحديد المسؤولية الجنائية للطبيب وحماية وبالنتيجة عدم فرض العقاب المناسب للجاني، هذا ما يتعلق بالتحديد الكميه الثابت، أما التحديد الكمي النسبي أي الغرامات التي تفرض من قبل لجان الاستئناف ذات الاختصاص القضائي والتي خولها القانون فرض تلك الغرامات والتي تتراوح بقدر معين من الحد الأدنى والأعلى وحسب ما ينص عليه قانون العقوبات والقوانين الخاصة ذات العلاقة، والتي بموجبها تم فرض الغرامات بناء على الضرر الناشئ عن الجريمة والفائدة التي حصل عليها الجاني( ). يتضح مما تقدم أن الاعتبارات المشار اليها آنفا(الموضوعية والشخصية) التي يسترشد بها القاضي إعمال سلطته التقديرية في تحديد المسؤولية والعقوبة المقررة لها، ليس لها طابع الزامي وإنما يرجع تقديره إلى فطنة وحسن تقدير القاضي، من خلال القراءة الصحيحة للقضية المعروضة أمامه، ودراسة ظروف الواقعة للوصول إلى حالة التوازن بين المسؤولية والحماية الجنائية للطبيب.

الفرع الثاني سلطة القاضي في وقف تنفيذ العقوبة عرف وقف التنفيذ بأنه(هو تعليق تنفيذ عقوبة على شرط موقف خلال مدة تجربة يحددها القانون)( ) يتضح من التعريف أن وقف التنفيذ هو في الحقيقة إدانة المتهم وتم الحكم عليه بعقوبة، وبالنتيجة تنصرف إرادته المباشرة إلى

إجراءات تنفيذ العقوبة، وتؤدي هذه الآثار إلى عدم تنفيذ العقوبة، فإذا كانت العقوبة سالبة للحرية يطلق سراحه المتهم ويفرج عنه إن كان موقوفا على ذمة التحقيق، واذا حكم عليه بغرامة فهو لا يطالب بدفعها، في المتهم إذا ثبتت عليه التهمة وحكم عليه بعقوبة مع إيقاف التنفيذ تشابه وضعه مع من لم يحكم عليه أصلا، ولكن شرط إيقاف التنفيذ لا يخلق وضعا مستقرا للمتهم إلا بانقضاء ذلك الشرط وهو مضي فترة التجربة المحددة قانونا، فإذا تحقق الشرط خلال مدة التجربة نفذت العقوبة بحقه، أما إذا لم يتحقق خلال المدة المحددة قانونا فلا يوجد محل لتنفيذ العقوبة، ويصبح الحكم الصادر بها لاغيا، ويعتبر نظام وقف تنفيذ العقوبة من الأنظمة التي تمكن القاضي الجنائي من استعمال سلطته التقديرية في جعل العقوبة متناسبة مع الجريمة، من خلال تمكين القاضي من الغاء العقوبة أو الغاء عنصرها المادي فقط، عند الإحاطة بحاله مرتكبي الجريمة وتحليل شخصيته، ومعرفة هل هي شخصية خطيرة عن المجتمع، أو تجد أن الشخصية سوية وإن الجريمة طارئة عليها بسبب ظروف آنية عابرة، وأن الحكم بالعقوبة السالبة للحرية يؤدي إلى تصدع واختلال هذه الشخصية، لذا فإن الغاية من هذا النظام هي تجنب سلبيات ومساوئ العقوبات السالبة للحرية، ولعل أبرزها هو اختلاط المحكوم عليه بغيره من المتمرسين في الإجرام، مما يؤدي إلى تصدع الغاية من الحبس وهي إصلاح المحكوم عليه. وهذه الفترة القصيرة تخلق منه انسان اكثر خطورة إجراميه في حالة خروجه من الحبس مما كان عليه سابقا، وبالنتيجة تصبح هذه العقوبة غير ذات جدوى في إصلاح المحكوم عليه، كون برنامج الإصلاح هو عمل فني يحتاج وقت طويل، وعليه فإن تنفيذها لا يحقق أهم الوسائل المنوطة بالعقوبة السالبة للحرية، وفي نطاق المسؤولية الجنان الطبيب فيمكن للقاضي حينما تعرض عليه إحدى الجرائم الناشئة عن العمل الطبي، إن يحقق أفضل ملائمة بين ظروف الجاني وظروف جريمته من جهة العقوبة، ومن جهة أخرى عن طريق وقف تنفيذ العقوبات السالبة للحرية متى ما رأى أن المحكوم عليه طبيب يكون من الأفضل تجنبه مكان الاختلاط بالمجرمين، واستنادا إلى احكام المادة (١٤٤) من قانون العقوبات العراقي والتي تنص على(للمحكمة عند الحكم بجناية أو جنحه بالحبس مدة لا تزيد على سنه أن تأمر في الحكم نفسه بإيقاف تنفيذ العقوبة إذا لم يكن قد سبق الحكم على المحكوم عليه جريمة عمديه ورات من أخلاقه وماضيه وسنه وظروف جريمته ما يبعث على الاعتقاد بانه لن يعود إلى ارتكاب جريمة جديده وللمحكمة أن تقصر ايقاف التنفيذ على العقوبة الأصلية أو تجعله شاملا للعقوبة الأصلية والتكميلية والتدابير الاحترازية وإذا حكم عليه بالحبس والغرامة معا جائزه للمحكمة أن تقصر ايقاف التنفيذ على عقوبة الحبس فقط)( ). يتضح من النص المادة آنفه الذكر أن النصوص الجنائية الخاصة بالجرائم الطبية التي لا تزيد عقوبتها على سنة، تخضع لأحكام وقف التنفيذ، وفي نطاق الحماية الجنائية للطبيب نجد أن النصوص في عقابية المنصوص عليها في قانون العقوبات تنطبق مع أحكام المادة(١٤٤) من قانون العقوبات فيما يتعلق بالمواد الخاصة بالاعتداء على الموظف اثناء أداء الواجب وهي(٢٢٩، ٢٣٠، ٢٣١،) من قانون العقوبات العراقي، إلا أن المادة(٥) ٥ من قانون حماية الأطباء نصت على أن العقوبة لا تقل على ثلاث سنوات، وبهذا فإن هذه المادة لم تترك للقاضي مجالا لاستخدام سلطته التقديرية في ايقاف تنفيذ العقوبة إعمالا بأحكام المادة(١٤٤) آنفه الذكر والتي اعتبرت شرط ايقاف التنفيذ أن تكون العقوبة لا تزيد على سنة، ومن جانبنا نرى أن المشرع لم يراعِ التوازن بين المسؤولية والحماية الجنائية للطبيب إذ نلاحظ أن نقص الخدمات الطبية والمعاملة غير اللائقة من بعض الكوادر الطبية والصحية وعدم الالتزام بقواعد السلوك المهني والتأخير المبرر في معالجة المريض، أو استقبال الحالات الطارئة، وعدم الاستعداد لها كل هذا يخلق حالة من عدم الرضا والاطمئنان للعمل الطبي مما يكون من أبرز الأسباب الرئيسية التي تدفع المواطن لا شعوريا إلى الاعتداء على الكوادر الطبية مما يتطلب الالتفات إليها والوقوف عندها ومعالجتها ونرى أن المشرع الجنائي في نص المادة(١٤٤) كان موفقا في تحديد المدة اللازمة لتمكين القاضي من استخدام سلطته التقديرية في إيقاف تنفيذ العقوبة بما لا يزيد مدتها عن سنة واحدة، حيث أخرج من دائرة وقف التنفيذ العقوبات السالبة للحرية التي تزيد مدتها عن سنة واحدة، أن وقف التنفيذ ينطوي على معادلة عقابية حقيقية، في المدة التي حددها القانون بإيقاف التنفيذ حين الحكم على الجاني وتنفيذ العقوبة فيه إذا أخل بهذه الشروط وعاود إلى ارتكاب جريمة أخرى، تجعله غير جدير بوقفها، مما يجعله نظاما عقابيا في ذاته، إذ ينشأ مجموعة من البواعث تحدد للمحكوم عليه الطريق الذي يحدد به سلوكه، وهذه البواعث تجعله ينفر من ارتكاب الجريمة حفاظا على نفسه من الجزاء الذي ينتظره فيما لو أخل بالشرط، وقد قيل في ذلك (أن وقف التنفيذ اسلوب كفاح ضد التكرار)( )، مما يؤدي إلى خلق إرادة لدى الجاني بتأهيل نفسه وتحصينها من ارتكاب الجريمة مره أخرى، وبالرجوع إلى أحكام المادة(١٤٥) من قانون العقوبات العراقي، نجد أنها أشارت إلى مجموعة من الشروط لنظام وقف تنفيذ العقوبة منها ما يتعلق بالجريمة تتمثل بصدور الحكم جناية أو جنحة، ومنها ما يتعلق بالجاني وسيرته وسلوكه واخلاقه وماضيه وخلو صحيفه أعماله من السوابق القضائية، فضلا عن التزام المحكوم عليه بجريمه ناشئة عن وظيفته بالتعهد بحسن السيرة والسلوك وعدم العودة إلى ارتكاب الجريمة مرة

أخرى، مع التزامه بدفع ما عليه من غرامات ناشئة من الحكم عليه بغرامه أو دفع ما ترتب بذمته من أموال ناشئة عن إهماله في أداء واجبه الوظيفي، وقد أشار في هذا الجانب قانون العقوبات المصري الباب الثامن، تعليق تنفيذ الأحكام على شرط، في المادة (٥٥) منه والتي تنص على(يجوز للمحكمة عند الحكم في جناية أو جنحه بالغرامة أو الحبس مدة لا تزيد على سنة أن تأمر في نفس الحكم بإيقاف تنفيذ العقوبة إذا رأت من أخلاق المحكوم عليه أو ماضيه أو سنه أو الظروف التي ارتكب فيها الجريمة ما يبعث على الاعتقاد بانه لا يعود إلى مخالفه القانون، ويجب أن يبين في الحكم أسباب إيقاف التنفيذ، ويجوز أن يجعل الايقاف شاملا لأي عقوبة تبعيه وللجميع الآثار الجنائية المترتبة على الحكم)( ) وفقا لهذا النص يجوز منح وقف التنفيذ لأي مجرم مبتدئ أو مكرر تقدر المحكمة في إطار سلطتها التقديرية جدارته بذلك.

الخاتمة

في نهاية هذا البحث لابد من عرض اهم النتائج التي توصلنا اليها فضلا عن الالتفات الى اهم ما يستحق ان يطرح من توصيات ومقترحات التي يحتاج اليها الواقع العملي لدور السلطتين التشريعية والقضائية في تحقيق التوازن بين مسؤولية الطبيب الجنائية وحمايته.

اولا النتائج:

١- أن المشرع ليس هو الجهة الوحيدة المطالبة بتحقيق التوازن رغم كونها ال-أن معيار التوازن بين المسؤولية الجنائية للطبيب وحمايته في القانون الجنائي يجب أن يستمد شرعيته من الدستور الذي نص على حماية الحقوق والحريات بجميع مكونات الشعب، وهذه الشرعية يوجب على المشرع أن يواكب التطورات السريعة في المجتمع بشكل عام وفي المجال الطبي بشكل خاص.

٢- أن قيام المسؤولية الجنائي الطبيب وحمايته جنائيا تدور وجودا وعدما مع الضرورة الاجتماعية وهي حماية المريض ، بمعنى تنتفي الحاجة الى تجريم افعال الطبيب عندما تنتفي الضرورة إلى تجريمها، من خلال الاعتماد على السياسة الجنائية للبلد والغايات التي يهدف الدستور تحقيقها.

٣- ان المشرع ليس هو الجهة الوحيدة المطالبة بتحقيق التوازن رغم كونها الاداة الرئيسية للتوازن لضمان أداء السلطة القضائية في تحقيق التوازن عن طريق استعمال القاضي سلطته التقديرية للموازنة بين مسؤولية الطبيب الجنائية وحمايته وفق نصوص قانون العقوبات.

ثانيا التوصيات:

١- ضرورة أن يحتل التوازن الحيز الاكبر لدى المشرع الجنائي عند سن القواعد القانونية الجنائية التي تنظم العمل الطبي، من خلال ترجيح المصالح التي يهدف من ورائها المشرع الجنائي تطبيقها، والمتمثلة بتحقيق مصلحة الطبيب والمريض فإن ذلك يتطلب إقامة نوع من التوازن في القواعد الجنائية بما يضمن حماية الطرفين واستيفاء حقوقهم في العقاب فيما يضمن عدم الافراط والتفريط في هذه المصالح سواء كانت عامه ام خاصه.

٢- إيجاد اليات ناجعة يضمن إقامة التوازن بين المصالح المتعارضة بين المسؤولية الجنائية للطبيب وحمايته من خلال تقنيات تشريعية متنوعة تضمن نسبة معينة من عدم الإفراط في المصالح.

٣- ندعو المشرع العراقي الى اعادة النظر في النصوص العقابية بما يتلاءم مع تطور الحاصل في المجال الطبي، أخذ بعين الاعتبار حجم الأخطاء المرتكبة من قبل الضباب تنسيق مع وزارة الصحة ونقابة الأطباء.

٤- ندعو المشرع العراقي أن يأخذ بما أخذ به التشريع المقارن من تشديد العقوبات في حالة تكرار الجريمة سواء كانت العقوبات ماليه ام سالبه للحرية وجعل التشديد وجوبيا بدل الاعتماد على القواعد العامة الواردة في قانون العقوبات الذي جعله اختياريا متروك لسلطة القاضي التقديرية في تحديد العقاب.

المصادر والمراجع

١- أحمد محمود عبد العال، العود والاعتياد على الجرائم،ط١، دار النهضة العربية، بلا مكان نشر، ٢٠٠١ - ٢٠٠٢.

٢- اكرم نشأت ابراهيم، الحدود القانونية لسلطة القاضي الجنائي في تقدير العقوبة، مكتبة دار للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٨.

٣- ايدن قادر، عقوبة الغرامة في القانون العراقي والمقارن، رسالة ماجستير منشورة، جامعة بغداد، كلية القانون، ١٩٧٩.

٤- حاتم حسن موسى، سلطة القاضي الجنائي في تقدير العقوبة والتدابير الاحترازية، منشأة المعارف، الإسكندرية.

٥- رمسيس بنهام، علم الوقاية والتجريم، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٨٦.

٦- زكي اسماعيل النجار، نظرية الخطورة الاجرامية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، جامعه الاسكندرية، ١٩٧٦.

٧- زينب عبد الكاظم حسن، التناسب بين التجريم والعقاب في قانون ضريبة الدخل دراسة مقارنة، المركز العربي للنشر والتوزيع، ط١، القاهرة، ٢٠٢١.
٨- سلام زيدان، مسؤولية الطبيب الجزائية وقانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣، ط١، مكتبة صباح صادق، بغداد، ٢٠١٦.
٩- سلطان عبد القادر الشاوي، ومحمد عبد الله الوريكات، المضاد العامة في قانون العقوبات ، ط١، دار وائل للنشر والتوزيع، ٢٠١١.
١٠- عبد الستار حمد الجميلي، العود في الجرائم الضريبية، بحث منشور في مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، ٢٠١٠.
١١- عبد القادر عودة، التشريع مقارنة بالقانون الوضعي،ط١،المجلد الأول، دار الكتب العلمية، بيروت، ٢٠٠٥.
١٢- عثمان سلمان غيلان، شرح قانون انضباط موظفي الدولة والقطاع العام، الطبعة الاولى، ٢٠١٠.
١٣- علي القهوجي، فتوح عبد الله الشاذلي، علم الاجرام وعلم العقاب، بلاط، مطابع السعدني، بلا مكان، ٢٠٠٧.
١٤- علي عبد القادر القهوجي، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دراسة مقارنة، بلاط، منشورات دار الحلبي، بيروت، ٢٠٠٢.
١٥- عمار عباس الحسيني، التفريد العقابي في القانون العراقي والمقارن، بحث منشور في مجلة الكلية الاسلامية الجامعة، النجف الاشرف، ٢٠٠٩.
١٦- فخري عبد الرزاق صلبي الحديث، شرح قانون العقوبات، القسم العام، العاتك، بغداد، ٢٠١٠.
١٧- مأمون سلامة، حدود سلطة القاضي الجنائي في تطبيق القانون، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٧٥.
١٨- محمد محمود مصباح القاضي، التدابير الاحترازية في السياسة الجنائية الوضعية والشرعية، بلا ط، دار النهضة العربية، القاهرة،
١٩- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام المجلد الاول، منشورات الحلبي الحقوقية، بدون سنة، لبنان.
٢٠- مدحت محمد عبد العزيز ابراهيم، قانون العقوبات، القسم العام النظرية العامة والتدابير الاحترازية ،ط١، دار النهضة العربية، القاهرة،

هوامش البحث

(1) ينظر، زينب عبد الكاظم حسن، التناسب بين التجريم والعقاب في قانون ضريبة الدخل دراسة مقارنة، المركز العربي للنشر والتوزيع، ط١، القاهرة، ٢٠٢١، ص ١٥٢.

(1) ايدن قادر، عقوبة الغرامة في القانون العراقي والمقارن، رسالة ماجستير منشورة، جامعة بغداد، كلية القانون، ١٩٧٩،ص ٤٥.

(1) ينظر: سلام زيدان، المصدر السابق، ص ١٦٨ وما بعدها.

(1)عبد القادر عودة، التشريع مقارنة بالقانون الوضعي،ط١،المجلد الأول، دار الكتب العلمية، بيروت، ٢٠٠٥، ص ٦٢٢.

(1)علي عبد القادر القهوجي، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دراسة مقارنة، بلاط، منشورات دار الحلبي، بيروت، ٢٠٠٢، ص ٨١٧.

(1) نصت المادة(١٣٩) من قانون العقوبات على ما يأتي يعتبر عائدا:(أولا- من حكم عليه نهائيا لجناية وثبت ارتكابه بعد ذلك وقبل مضي المدة المقررة لرد اعتباره قانونا جناية أو جنحه.

ثانيا- من حكم عليه نهائيا لجنحة وثبت ارتكابه بعد ذلك وقبل مضي المدة المقررة لرد اعتباره قانونا اي جناية أو جنحه مماثلة للأجنحة الاولى.

وتعتبر الجرائم المبينة في البند واحد من كل من البنود التالية متماثلة لغرف تطبيق أحكام هذه الفقرة.

١-جرائم الاختلاس والسرقة والاحتيال وخيانة الأمانة واغتصاب الأموال والسندات والتهديد وإخفاء الأشياء المتحصلة من الجرائم أو حيازتها بصورة غير مشروعة.

٢-جرائم القذف والسب والإهانة وإفشاء الأسرار ٣- الجرائم المتعلقة بالآداب العامة وحسن الأخلاق ٤- جرائم القتل والإيذاء العمد ٥- الجرائم العمدية التي يضمها باب واحد من هذا القانون .

ثالثا- لا يعتد بالحكم الأجنبي في تطبيق أحكام هذه المادة إلا إذا كان صادرا في جرائم تزييف العملة أو تقليد أو تزوير العملة العراقية أو الاجنبية).

(1) أحمد محمود عبد العال، العود والاعتياد على الجرائم،ط١، دار النهضة العربية، بلا مكان نشر، ٢٠٠١ - ٢٠٠٢،ص ٢٠١- ٢٠٦.

(1)عبد الستار حمد الجميلي، العود في الجرائم الضريبية، بحث منشور في مجلة جامعة الأنبار للعلوم القانونية والسياسية، ٢٠١٠،ص ١٤٤.

(1) ينظر المواد(٤٩، ٥٠، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤،) من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ وتعديلاته النافذ.

.issue (3) 2006,p.569 ()Alex rekolnikov, crime and punishment in taxation, Columbia Law review,vol 1061(

اشارت اليه، زينب عبد الكاظم حسن ، المصدر السابق ،ص ٦٣.

(1) فخري عبد الرزاق صلبي الحديث، شرح قانون العقوبات، القسم العام، العاتك، بغداد، ٢٠١٠، ص ٥١٢.

(1) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، المجلد الثاني، المصدر السابق، ص ١٢٤٣.

(1) قرار صادر في ٥ حزيران سنة ١٩٨٦ العدل ١٩٨٦،ص ٥٠ ، أشار إليه محمد نجيب حسني، المصدر السابق، ص ١٢٤٣ .

(1) محمد محمود مصباح القاضي، التدابير الاحترازية في السياسة الجنائية الوضعية والشرعية، بلا ط، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨،ص ٥٨.

(1)علي القهوجي، فتوح عبد الله الشاذلي، علم الاجرام وعلم العقاب، بلاط، مطابع السعدني، بلا مكان، ٢٠٠٧،ص ١٦٦- ١٦٧.

(1) سلطان عبد القادر الشاوي، ومحمد عبد الله الوريكات، المضاد العامة في قانون العقوبات ، ط١، دار وائل للنشر والتوزيع، ص ٤٢٥.

(1) رمسيس بنهام، علم الوقاية والتجريم، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٨٦،ص ٩٩.

(1) زكي اسماعيل النجار، نظرية الخطورة الاجرامية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، جامعه الاسكندرية، ١٩٧٦.ص ٤٨

(1) فخري عبد الرزاق صلب الحديثي، شرح قانون العقوبات، القسم العام، المصدر السابق، ص ٥١٦.

(1) نص المادة ٢٨ من قانون نقابة الأطباء العراقيين رقم ٨١ لسنة ١٩٨٤.

(1) ينظر: المادة(٣) من قانون حماية الأطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣.

(1) زينب عبد الكاظم حسن، المصدر السابق، ص ١٧٦.

(1) زينب عبد الكاظم حسن، المصدر السابق، ص ١٧٧.

(1) مدحت محمد عبد العزيز ابراهيم، قانون العقوبات، القسم العام النظرية العامة والتدابير الاحترازية ،ط١، دار ٢٠٠٧،ص ٢٩٩.

(1)عثمان سلمان غيلان، المصدر السابق، ص ١١٣.

(1) مأمون سلامة، حدود سلطة القاضي الجنائي في تطبيق القانون، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٧٥،ص ٨٥.

(1)عمار عباس الحسيني، التفريد العقابي في القانون العراقي والمقارن، بحث منشور في مجلة الكلية الاسلامية الجامعة، النجف الاشرف، ٢٠٠٩،ص ٧٩ .

(1)عمار عباس الحسيني، المصدر السابق، ص ٩٤.

(1) حاتم حسن موسى، سلطة القاضي الجنائي في تقدير العقوبة والتدابير الاحترازية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص ١٩١.

(1) اكرم نشأت ابراهيم، الحدود القانونية لسلطة القاضي الجنائي في تقدير العقوبة، مكتبة دار للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٨،ص ٧١.

(1) زينب عبد الكاظم حسن، المصدر السابق، ص١٨٤ .

(1) قرار المحكمة الدستورية العليا في مصر، رقم ٣٣٢ /٢٣ قضائية، الصادر بتاريخ ٨ مايو ٢٠٠٥، اشارت اليه زينب عبد الكاظم حسن، المصدر السابق، ص ١٨٦.

(1) اكرم نشأت ابراهيم، المصدر السابق،ص١٠٠.

(1) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، المصدر السابق، ص ١١٥٩.

(1)المادة(١٤٤) من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل النافذ.

(1) وهذه الفكرة الأساسية التي استند اليها بير نيجر الذي اقترح في فرنسا قانون وقف التنفيذ الذي عمل به ابتداء من ٢٦ آذار سنة ١٨٩١، اذ قال ان الكفاح ضد التكرار يتحقق بطريقتين، التغليظ على المكررين ووقف ازاء المبتدئين، اشار اليه محمود نجيب حسني، المصدر السابق، ص ١١٦٢.

(1) نص المادة(٥٥) من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧ المعدل