

مجلة الكندي

مجلة قانونية سياسية تختص بنشر الأبحاث والدراسات القانونية والدولية المعاصرة



مجلة الكندي
دراسات قانونية برؤية مستقبليّة

العدد الرابع - المجلد الأول - السنة الأولى - جمادى الاخرى 1445 هـ - كانون الأول 2023

توجه جميع المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان التالي:

مجلة الكندي - أربيل - العراق

تلفون: +964 750 010 0017

البريد الإلكتروني: info@alkindijournal.com

تتوفر نصوص البحوث كاملة لدى:

الموقع: alkindijournal.com

رقم الإيداع: 2693 - ISSN: 3005-6578

مجلة الكندي

مجلة قانونية سياسية تختص بنشر الأبحاث والدراسات القانونية والثوية المعاصرة



مجلة الكندي
دراسات قانونية برؤية مستقبلياً

رئيس التحرير:

أ.د مالك دحام متعب حمادي الجميلي
جامعة المشرق - العراق

مدير التحرير:

أ.د أحمد سمير محمد ياسين الجبوري
جامعة كركوك - العراق

هيئة التحرير:

- | | |
|---|---|
| أ.د رشيد مجيد محمد الربيعي
جامعة بغداد-العراق | أ.د. عصمت عبد المجيد بكر
أستاذ قانون محاضر في عدد من الجامعات-العراق |
| أ.د. بشير سعد زغلول
جامعة قطر - قطر | أ.د. عمر محمد شحادة
الجامعة اللبنانية - لبنان |
| أ.د. محمد حمد مصطفى القطاطشة
الجامعة الأردنية - الأردن | أ.د. محمد رياض دغمان
الجامعة اللبنانية - لبنان |
| د. محمد بن طريف
جامعة عمان العربية - الأردن | د. رواد غالب سليقة
جامعة بيروت العربية - لبنان |
| أ. د. وسام حسين غياض
الجامعة اللبنانية - لبنان | د. عمار ممدوح البيك
جامعة حلب - سورية |
| أ.م.د. مروان عامر نصيف جاسم
جامعة تكريت - العراق | أ.د. حسن فضالة موسى حسن التميمي
الجامعة العراقية - العراق |
| | أ.د. أحمد نوار نصيف
جامعة تكريت - العراق |

سياسة النشر

تُعنى مجلة الكندي بمشاركة الأبحاث الرصينة والدراسات والتعليقات على الأحكام القضائية وملخصات رسائل الماجستير وأطاريح الدكتوراه والتقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات وعرض الكتب الجديدة ومراجعتها باللغة العربية والإنكليزية، كما تدعوكم المجلة للتفاعل معها وإغناء الأعداد الصادرة عنها وفق سياسة النشر الخاصة بها والمتمثلة بالآتي:

- 1- مجلة الكندي هي مجلة دورية تصدر شهرياً عن دار هاتريك للنشر والتوزيع في أربيل- العراق.
- 2- المجلة مختصة بنشر أبحاث العلوم الإجتماعية (القانونية والسياسية والاقتصادية)، أو عرض رسائل الماجستير وأطاريح الدكتوراه، أو التعليقات على الأحكام القضائية، أو التقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات، أو عرض الكتب الجديدة ومراجعتها في العلوم القانونية والسياسية وباللغتين العربية والإنكليزية.
- 3- تحتفظ المجلة بحقوق النشر والطبع كافة، كما تعبر جميع آراء المؤلفين الواردة في البحث أو المادة العلمية عن وجهة نظرهم، ولا تُعدُّ المجلة مسؤولة عنها، استناداً لمبدأ استقلالية الرأي، وتلتزم المجلة بالحفاظ على حقوق الملكية الفكرية للمؤلفين..
- 4- المجلة غير ملزمة برد أصول البحوث أو التعليقات على الأحكام القضائية أو ملخصات الكتب ورسائل الماجستير أو أطاريح الدكتوراه سواء نشرت أم لم تنشر، مع خصم جميع المصاريف في حال عدم النشر.
- 5- تكون الأولوية بالنشر حسب الأسبقية بالحصول على قبول نشر للبحث، وفي حال رغبة الباحث بالنشر المستعجل يستوفى مبلغ إضافي على أجور النشر النهائية للبحث، طبقاً لما متاح على موقع المجلة الإلكتروني.
- 6- يشترط بالمادة العلمية المراد نشرها بالمجلة، أن لا تكون قد سبق نشرها في مجلة أو دورية أو مؤتمر علمي، بتعهد يقدمه الباحث، وبخلافه يتحمل الباحث المسؤولية القانونية والمالية كافة.
- 7- يلتزم الباحث بعدم إرسال بحثه أو مادته العلمية إلى أي جهة أخرى لغرض النشر، حتى يصله رد المجلة بصلاحيته ببحثه أو مادته العلمية للنشر من عدمه خلال مدة شهرين من تاريخ استلام المجلة للبحث أو المادة العلمية، وبخلافه تحتفظ المجلة بحقوقها القانونية والمالية كافة.
- 8- يتعين على الباحث أن يلتزم بشروط وأسلوب النشر المعتمد من المجلة والمتاح على موقع المجلة الإلكتروني (<https://alkindijournal.com>)، وبخلافه لا تتحمل المجلة مسؤولية التأخر بقبول أو نشر البحث أو المادة العلمية.
- 9- يجب على الباحث مراعاة الأمانة العلمية في البحث العلمي والدراسة الأكاديمية وفي مقدمتها أخلاقيات البحث العلمي وبنود لجنة أخلاقيات النشر (Committee On Publication Ethics) مثال ذلك، توثيق المراجع والمصادر والنصوص القانونية والعلمية ومراعاة الموضوعية والمنهجية في الكتابة، وبخلافه يتحمل الباحث المسؤولية القانونية والإدارية والمالية الكاملة عن أي انتهاك أو تجاوز لهذه الأخلاقيات طبقاً للقوانين والتعليمات الوطنية أو الدولية.
- 10- تخضع جميع البحوث العلمية المراد نشرها بالمجلة لتدقيق نسبة الانتحال (turnitin) ضماناً لعدم نشر البحوث مسروقة النص جزئياً أو كلياً، وبخلافه يتحمل الباحث المسؤولية القانونية والمالية والإدارية الكاملة.

11- تخضع المادة العلمية التي تنشرها المجلة للتحكيم الشفاف والمراجعة العلمية المتخصصة (Peer-reviewed process) فضلاً عن التدقيق اللغوي (للغة العربية واللغة الإنكليزية)، ويكون للمجلة صلاحية الموافقة على النشر فيها من عدمه استناداً إلى الآراء الأولية لهيئة تحرير المجلة أو آراء المحكمين المتخصصين.

المسؤولية القانونية للعمل الطبي
الأبعاد المشروعة وتأثيرها على صحة المجتمع
سامي عبد الرزاق عيسى الجبوري
الأستاذ الدكتور / خالد الخير



المستخلص

يتناول هذا البحث العمل الطبي كأحد المجالات الحيوية المرتبطة مباشرة بحياة الإنسان وصحته، حيث يستعرض مفهوم العمل الطبي، مشروعيته، وأنواعه، بالإضافة إلى المسؤوليات القانونية المرتبطة به. يُظهر البحث أهمية العمل الطبي في حماية الصحة العامة وتعزيز الثقة بين الأطباء والمرضى. كما يُبرز العلاقة المعقدة بين المسؤولية العقدية والتقصيرية التي تواجه الأطباء في ممارستهم، مما يتطلب الالتزام بمعايير قانونية وأخلاقية عالية. يُوصى بتعزيز التوعية القانونية للأطباء، وتطوير القوانين المتعلقة بالعمل الطبي، وتوفير برامج تدريبية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان حقوق المرضى.

the Abstract

This research addresses medical work as one of the vital fields directly related to human life and health. It reviews the concept of medical work, its legitimacy, types, and the associated legal responsibilities. The research highlights the importance of medical work in protecting public health and enhancing trust between doctors and patients. It also emphasizes the complex relationship between contractual and tort liability that doctors face in their practice, necessitating adherence to high legal and ethical standards. Recommendations include enhancing legal awareness among doctors, developing laws related to medical work, and providing training programs that contribute to improving the quality of healthcare services and ensuring patients' rights.

مقدمة

يُعدّ العمل الطبي من أكثر الميادين التصاقاً بحياة الإنسان وصحته، إذ يقوم على مزيج متكامل من المعرفة العلمية الدقيقة والخبرة العملية المتقدمة. ولا يقتصر الطب على كونه مهنة فحسب، بل يُنظر إليه كرسالة إنسانية وأخلاقية تستوجب من القائمين عليها الالتزام بأعلى معايير الرعاية والحرص على صون كرامة المريض وحياته. ومن هذا المنطلق، يتناول البحث الحالي تعريف العمل الطبي وأنواعه وأهميته في المجتمع، مع التركيز على مشروعيته والأسس القانونية التي تُنظّم ممارسته، فضلاً عن تحليل الأبعاد الأخلاقية والقانونية المرافقة له وتطورها عبر الزمن.

أهمية البحث

تكمن أهمية هذا البحث في إبرازه الدور المحوري للعمل الطبي في حماية الصحة العامة وضمان استقرار المجتمع. فهو يسعى إلى تقديم رؤية شاملة لمسؤوليات الممارسين الطبيين وما يترتب عليها من التزامات قانونية وأخلاقية، بما يساهم في تعزيز الثقة بين الطبيب والمريض وتحسين جودة الخدمات الصحية. كما يُبرز البحث أثر الالتزام بالقوانين والأنظمة الطبية في ترسيخ قيم العدالة والرعاية، ويكشف عن التداخل بين الجوانب الإنسانية والمهنية في المجال الطبي.

إشكالية البحث

تتصدر إشكالية هذا البحث في تحديد الإطار القانوني لمسؤولية الأطباء عن أخطائهم المهنية، لاسيما في ظل ما يواجهه الممارسون من تعقيدات وتشابكات عملية. ويثار في هذا السياق تساؤل محوري حول كيفية التوفيق بين حماية حقوق المرضى وضمان حرية الأطباء في أداء واجبهم المهني دون خوف من الملاحقة غير المبررة. كما يسلط البحث الضوء على الثغرات القانونية القائمة التي قد تؤدي إلى غموض في تحديد أوجه المسؤولية الطبية.

منهجية البحث

سيعتمد البحث على منهجية تحليلية - مقارنة، تستند إلى دراسة النصوص القانونية والفقهية ذات الصلة، ومراجعة الأدبيات المتخصصة في موضوع المسؤولية الطبية. وسيعزّز هذا التحليل بمقارنات بين أنظمة قانونية مختلفة للكشف عن أوجه الاتفاق والاختلاف في معالجة قضايا الخطأ الطبي، بما يتيح الوصول إلى استنتاجات أعمق وأكثر شمولاً.

هيكلية البحث

جاءت هيكلية البحث في مبحثين رئيسيين:

1. المبحث الأول: ماهية العمل الطبي

2. المبحث الثاني: المسؤولية المترتبة عن الأعمال الطبية

المبحث الأول

ماهية العمل الطبي

يعد العمل الطبي من الأعمال المهمة لتعلقها بحياة الإنسان بصورة مباشرة، فكل بني البشر معرضين إلى الأمراض، وإن الممارسين لهذه المهنة هم الأطباء وهم ليسوا على درجة واحدة من العلم والمعرفة والحيلة والحذر، لمهنة الطب مكانة خاصة وقدسية لاحد لها، فهي مهنة علمية وإنسانية و أخلاقية، تتطلب فيمن يمارسها أن يكون متمكن وله إمكانيات علمية وفنية تأهله من القيام بذلك العمل، وأن يكون رحيماً بالناس ويبدل أقصى ما عنده من قدرة على رفع المعاناة عنهم، وأن يتمتع الطبيب بقدر كبير من الحرية والاطمئنان بما يمكنه من مباشرة عمله بثبات ووضوح وثقة.

يُعد العمل الطبي من الأعمال السامية والمهمة وذات قدسية لتعلقها بكل أفراد... المجتمع بصورة مباشرة وبما أن كل أفراد المجتمع معرضين للإصابة بالأمراض لذلك أكتسب العمل الطبي مكانة ورفعة مما جعله مهنة إنسانية لها قدسية خاصة، فضلاً عن أنها مهنة أخلاقية وعملية ويفترض ممن يمارسها أن يكون قدوة في سلوكه ومعاملته مع الآخرين ويكون رحيماً ولطيف مع المرضى، ويبدل أقصى درجات التقاني والخبرة العملية من أجل رفع معاناة المرضى والمصابين، وإن كل العلوم مع التطور الحاصل في المجتمعات تتطور⁽¹⁾، ومن تلك العلوم العمل الطبي.

المطلب الأول

تعريف العمل الطبي وبيان أنواعه

لقد اختلفت التشريعات المعاصرة في تعاطيها مع مضامين أعمال الأطباء ومن في حكمهم والمعروفة بالأعمال الطبية، لابد في بادئ الأمر نبين تعريف العمل الطبي من الجانب اللغوي، من ثم القانوني والفقهني لما له التعريف من أهمية هامة في تحديد العمل الطبي الذي يجب فقط على الطبيب المجاز العمل به وبالتالي تحديد مهامه والمهام المحظورة على غير المجازين بهذا العمل الطبي وبالتالي سنقوم ببيان العمل الطبي كما يأتي:

أولاً: التعريف اللغوي والقانوني للعمل الطبي:

إن الطب من **الوجهة اللغوي** هو "الحذق والمهارة والتدفق والتلطف والمداواة والعلاج وإصلاح الشيء وأحكامه، فيقال طابه أي داواه وعالجه وتطبيب فلان أي تعاطى الطب"⁽²⁾، وقيل الطب هو "علاج الجسم والنفس، والمتطبيب الذي يتعاطى علم الطب وقالوا تطبيب له أي سأل له الأطباء، وجاء يستطب لوجعه يتوصف الدواء الذي يصلح لدائه، والطبيب الرفيق والطبيب هو الحاذق من الرجال الماهر بعمله".

تنوعت الآراء في تعريف العمل الطبي وتعددت في ذلك، حيث ذكرته معظم التشريعات في نصوصها القانونية وفي الوقت نفسه غضت النظر عن وضع مفهوم محدد له، لذا فقد عنى الفقه بوضع مفهوم العمل الطبي، فيعرفه البعض بأنه "ذلك

(1) محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري، مصر، 2003، ص 45.

(2) إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، مصر، 2008، ص 546

العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل علاج المريض، طالما كان هذا العمل يستند إلى الأصول والقواعد الطبية المقدرّة في علم الطب⁽¹⁾.

وعرفه البعض الآخر بأنه كل نشاط يتفق في كفيته وظروف مباشرته مع القواعد في علم الطب ويتجه في ذاته وفق المجري العادي للأمور إلى شفاء المريض⁽²⁾، ويعرفه البعض بأنه "نشاط يتفق - في كفيته وظروف مباشرته - مع القواعد المقدرّة في علم الطب ويتجه في ذاته، وفق المجري العادي للأمور إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجياً، أي يستهدف التخلص من مرض وتخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه"⁽³⁾.

ونرى بأن بعض التعريفات ضيقت من مفهوم العمل الطبي وجعلت منه مقتصراً على العلاج من الأمراض وهذا هو المفهوم الضيق للعمل الطبي، بينما البعض الآخر وسع من مفهوم العمل الطبي الذي يشمل الوقاية من الأمراض أضافه إلى العلاج وهذا هو المفهوم الواسع للعمل الطبي.

وإن المفهوم الضيق للعمل الطبي جاء ذكره على قصر مفهومه على مرحلة العلاج ودرج أنصار هذا الاتجاه إلى هذه الفكرة ، فذهب رأي إلى إن العمل الطبي "هو النشاط الذي يباشره شخص متخصص بغية شفاء الغير، وذلك وفقاً للأصول والقواعد الطبية المقدرّة في علم الطب"⁽⁴⁾، ونلاحظ إن هذا التعريف جاء قاصراً على العلاج ، وكذلك التعريف الذي جاء به الدكتور نظام توفيق الميالي "هو كل نشاط يتفق في كفيته وظروفه مع القواعد المقدرّة في علم الطب ويتجه في ذاته وفق المجري العادي للأمور إلى شفاء المريض" جاء أيضاً مختصراً على العلاج دون الوقاية، بينما المفهوم الواسع للعمل الطبي وكما ذهب أنصار هذا الاتجاه إلى إن مفهوم العمل الطبي يشمل جميع مراحل العلاج من فحص وتشخيص وعلاج ، هو كل فعل يهدف إلى شفاء المريض ووقايته من الأمراض.

وكما عبر عنه البعض الآخر بأنه كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق في طبيعته وكفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانوناً، بقصد الكشف عن المريض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلامه أو الحد منها أو منع المريض أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية بشرط توافر رضاء المريض، ونلاحظ بأن التعريف جاء شامل لجميع المراحل العلاجية ، وأن دور الطبيب لم يُعد مقصوراً على شفاء المريض أو وقايته من الأمراض ، وإنما أصبح يقوم بتوجيه المريض وتنظيم حياته المهنية والعلمية.

(1) مالك حمد محمود أبو نصير، المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ المهني دراسة مقارنة، أطروحة أعدت لنيل درجة الدكتوراه في القانون العام، جامعة عين شمس، مصر، 2001، ص 41.

(2) نظام توفيق المجالي، شرح قانون العقوبات القسم العام دراسة تحليلية في النظرية العامة للجريمة والمسؤولية الجزائية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2020، ص 193.

(3) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم العام، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، بدون تاريخ نشر، ص 272.

(4) محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005، ص 5.

وان عمل الطبيب أصبح أوسع من المفهوم العلاجي عن طريق الفحص وإعطاء الدواء المناسب إنما أصبح يشمل الأمراض النفسية أيضاً وكثير من الأطباء يعالجون مرض أهم نفسياً وليس جسدياً، وهذا المفهوم الواسع للعمل الطبي، وإن نص قانون مزاوله مهنة الطب الفرنسي الصادر في 30 / 11 / 1892 كان يقصر نطاق العمل الطبي على مرحلة علاج الأمراض فقط، وبصدور قانون الصحة العامة في 24/12/1945 والمعدل في 15/10/1953 في فرنسا، ليشمل العمل الطبي مرحلتين الفحص والتشخيص.

أما التشريع المصري فيما يتعلق بمفهوم العمل الطبي فقد سار على النهج الذي سار عليه أو رسمه قانون الصحة العامة الفرنسي، فلم ينص صراحة على تعريف للعمل الطبي، وإنما أشار إليه ضمناً إذ يستفاد من المادة الأولى من القانون رقم (415) لسنة 1954 إن العمل الطبي يشمل التشخيص والعلاج ووصف الأدوية أو أي عمل طبي آخر، وكان ينبغي على المشرع المصري ان ينص صراحة على مفهوم واضح للعمل الطبي، وأن يضمه الوقاية التي هي أهم مراحل العمل الطبي للمحافظة على الصحة العامة⁽¹⁾ وكان القضاء المصري أيضاً سار على نهج القضاء الفرنسي حيث قصر مفهوم العمل الطبي في الأمر على التشخيص والعلاج وتطبيقاً لذلك قضت المحاكم المختلطة بأن مسؤولية الطبيب عن خطأه في التشخيص والعلاج، لا تقوم إلا بتوافر الخطأ الجسيم⁽²⁾.

على أن التشريع العراقي لم يقتصر على تعريف محدد للعمل الطبي، بل قدّم خطة الإستراتيجية التي يهدف إليها النظام الصحي في البلاد، والتي تضمنت رعاية خدمات صحية ووقائية وعلاجية والتصدي للأمراض المعدية والسيطرة عليها، بالإضافة إلى رعاية صحة المواطن النفسية والذهنية، كما طُبِّقَ هذه الخطة في المادة الثالثة من قانون نقابة الأطباء رقم 81 لسنة 1984 التي نصت على " لا يجوز للطبيب ممارسة المهنة في العراق إلا بعد انتمائه إلى النقابة وحصوله على شهادة التسجيل واجازة ممارسة المهنة".

وعرف القاضي عماد عبد الله العمل الطبي أنه "العمل الطبي: هو نشاط يتفق في كفيته وأصول مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ويهدف إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجياً أي يهدف إلى تخليص الشخص من مرضه أو تخفيف حدته أو تخفيف آلامه، ولكن الفقه يميل إلى اعتبار الممارسات التي ترمي إلى الكشف عن أسباب المرض أو الوقاية منه وكل نشاط أو وسيلة تتصل بالعمل الطبي كاستخدام الكهرباء والأشعة من الأعمال الطبية، ويعرف العمل الطبي من قبل البعض بأنه كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته وكفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً في علم الطب ويقوم به طبيب مصرح له قانوناً به، بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه، لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرض أو الحد منها أو منع المرض، أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد، أو تحقيق مصلحة اجتماعية بشرط توافر رضاء من يجري عليه هذا العمل.

(1) أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، مصر، 2006، ص 52

(2) سمير عايد الديات، عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون، الطبعة الأولى، مكتبة الثقافة للنشر، الأردن، 1999، ص 55.

أورد دكتور هشام القاضي تعريف شامل للعمل الطبي "ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص ، ومؤهل التأهيل العلمي اللازم من أجل شفاء المريض ، ويكون هذا العمل وفقاً للأصول والمعارف الطبية المقررة في علم الطب"⁽¹⁾، جاء هذا التعريف شامل لجميع مراحل التداخل الطبي من أجل تحسين حالة المريض الصحية سواء قام الطبيب بالتدخل العلاجي عن طريق الأشعة والتشخيص ، أم عن طريق عمل فني أو علاج طبيعي، أو فن الاسنان، وكان العمل على وفق الاصول العلمية المتعارف عليها في مهنة الطب⁽²⁾.

ثانياً: التعريف الفقهي للعمل الطبي:

إن أشهر تعريف للعمل الطبي ذلك الذي وضعه العميد (Savatier) ، والذي جاء فيه بأن العمل الطبي هو "العمل الذي يقوم به شخص مؤهل من أجل شفاء الغير"⁽³⁾، والتعريف هنا جاء مقتصرًا على غاية الشفاء، متلائماً مع تاريخه الذي يعود لأواسط القرن الماضي.

وعرّفه آخر بأنه: "ذلك النشاط الذي يتفق في كيفية وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته أي وفق المجرى العادي للأمر - إلى شفاء المريض-، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجياً، أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته، أو مجرد تخفيف آلامه، ولكن يعد كذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب الصحة أو مجرد الوقاية من المرض"⁽⁴⁾، ويلاحظ على هذا التعريف أنه اقتصر على الجانب الفني والمرتبط بأصول وقواعد ممارسة علم الطب.

واعتمد باحثون آخرون للنظرة القانونية في تعريفهم للعمل الطبي، فجاء في أحدها بأن العمل الطبي: "كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق في طبيعته وكيفية مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانوناً، بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى أو الحد منها أو منع المرض أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضا من يجري عليه هذا العمل".

ويلاحظ أن التعريف الأخير قد تضمن الإشارة لعناصر مهمة في تكوين العمل الطبي، وهي :

- 1- محل العمل: متمثلاً في جسم الإنسان.
- 2- صفة القائم به: وهو الطبيب
- 3- طريقة القيام بالعمل : وهي موافقة أصول وقواعد علم الطب.
- 4- الأهداف المتوخاة من العمل الطبي: التشخيص العلاج والوقاية من الأمراض

(1) هشام محمد مجاهد القاضي، الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والقانون الوصفي دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2007، ص 97.

(2) عباس حسني، الفقه الجنائي في قرارات محاكم التمييز، مطبعة الإرشاد، العراق، 2016، ص 124.

(3) فهد دخين العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية، مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، الجزء الثاني، العدد 32، مصر، 2020، ص 522.

(4) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2018، ص 201-202.

فهو تعريف وسع من نطاق العمل الطبي، بعد التضييق الذي اتصفت به التعريفات السابقة، كما تميز بالإشارة للعنصر القانوني في العملية الطبية، وهو التصريح الواجب توفره لدى الطبيب، وتوافر رضا المريض لإجراء العمل الطبي عليه، غير أن ما يؤخذ على هذا التعريف أنه قصر ممارسة العمل الطبي على الطبيب فقط، والواقع أنه تطور الصحة والطب كان أن استدعت الضرورة الطبية تدخل أشخاص آخرين لممارسة العمل الطبي ومع فروع أخرى من علم الطب، والقيام بعمليات خرجت عن الإطار التقليدي للطبيب، والذي كان لا يجاوز التشخيص العلاج والعمليات الجراحية في أحسن الأحوال.

ثالثاً: أنواع العمل الطبي:

يقسم العمل الطبي بحسب الاعتبارات المتعلقة بالتقسيم إلى:

1- باعتبار طبيعة العمل الطبي:

يقسم العمل الطبي بحسب طبيعته إلى عمل طبي علاجي، وعمل طبي وقائي، فالأول يستهدف مداواة المريض أو تخفيف آلامه، أو عدم تفاقم المرض، والثاني يستهدف التحصين من المرض والإسلام عرف هذين النوعين من العمل الطبي، فقد أمر بالطب العلاجي حيث قال صلى الله عليه وسلم: ((ياعباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء أو قال دواء إلا داء واحداً، قالوا: يارسول الله وما هو، قال: الهرم))، وقد دعا رسول الله إلى الحمية، وهي منع المريض من الطعام والشراب إذا أضر ذلك بصحته⁽¹⁾.

وكذلك اهتم الإسلام بالطب الوقائي، فقد سبق القوانين الصحية الحديثة فيما تسميه بالحجر الصحي، مقررًا ذلك منذ أكثر من ألف وأربعمائة سنة، فقد قال صلى الله عليه وسلم في الطاعون: إذا كنت بأرض فوقع بها فلا تخرج منها، وإذا بلغك أنه بأرض فلا تدخلها.

2- باعتبار القائم به: العمل الطبي يباشره، الطبيب، وقد يباشره غير الطبيب مثل الممرضة، والقابلة المأذونة، والمضمد الصحي، والمحلل، فلم يعد العمل الطبي في مجموعه، والتدخل الجراحي بصفة خاصة عملاً فردياً يقوم به طبيب واحد، وإنما أصبح الطب يمارس من خلال فريق متكامل من الأطباء ومساعدتهم⁽²⁾.

3- باعتبار التخصص في العلوم الطبية يصنف العمل الطبي من ناحية التخصص في العلوم الطبية إلى عدة أنواع:

أ- العمل الطبي الذي يقوم به الاختصاصيون في الطب البشري: يقومون بالعناية بجسم الإنسان، وتشخيص الحالات المرضية التي تصيب الجهاز الهضمي والعصبي وجهاز التنفس والدورة الدموية والدماغ والعظام والقلب وأجهزة السمع والشم والبصر، وتحديد الأدوية والعلاجات المناسبة).

ب- العمل الطبي الذي يقوم به الاختصاصيون في الجراحة: يقوم هؤلاء بإجراء العمليات الجراحية بهدف تقويم التشوهات الخلقية أو المرضية، والإصابات، ومنع انتشار المرض في جسم الإنسان.

(1) الإمام الحافظ أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري صحيح مسلم، رقم الحديث 2118، بيت الأفكار الدولية، الرياض، 1998، ص 911.

(2) غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2011، ص 30.

ج-الاختصاصيون في طب الأسنان: يقوم أطباء الأسنان بتشخيص ومعالجة أمراض الفم واللثة والأسنان، ويقومون بتحشية الأسنان النخرة أو خلعها واستبدالها، وتقويم الأسنان، وإجراء جراحة الفم والأسنان⁽¹⁾.

المطلب الثاني

أصل مشروعية العمل الطبي

لتحديد مشروعية العمل الطبي ينبغي تحديد القاعدة العامة التي تتعلق بالجسد، فإذا استطعنا تحديد تلك القاعدة استطعنا الوصول إلى الاستثناء ورسم حدوده مما يجعله يحتفظ باستثنائيته؛ لأن الاستثناء من القواعد العامة ينبغي عدم التوسع فيه، وعدم القياس عليه، فالقياس والتوسع يقلب الأمر الاستثنائي إلى قاعدة عامة، وكذلك ينبغي البحث عن القاعدة التي تركز عليها مشروعية العمل الطبي، وعليه سنناقش الآتي:

أولاً: حماية الجسد:

جاءت التشريعات بنظام يحمي جد الإنسان من خلال تحريم الاعتداء عليه، ووضعت العقوبات على من يخرق هذه الحرمة من دون وجه حق، وسأعرضها كما يأتي:

1- في الشريعة الإسلامية:

لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان بأعلى محاسن التقويم ((لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم)) ، وأمر الملائكة بالسجود لأبي البشر آدم عليه السلام ((لقد خلقناكم ثم صورناكم ثم قلنا للملائكة اسجدوا لآدم)) ، وبعد ذلك كرمه جل في علاه ((ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر))، وجعله خليفة في الأرض ((هو الذي جعلكم خلائف الأرض))، ولكي يستمر هذا الكائن في أداء وظيفة الخلافة، وتأدية الأمانة التي حملها فقد حرصت الشريعة على مبدئ حرمة جسد الإنسان من فحرمت إزهاق النفس الإنسانية ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق، فالأصل عدم جواز القتل والاستثناء هو الجواز، وحرمت الإجهاض ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم ج (2) .

وحرمت الاعتداء بالجروح، وأوجب القصاص ((والأذن بالأذن والسن بالسن والجروح قصاص))، وحرمت على الشخص أن يقتل نفسه ((ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً)) ثم وضعت العقوبات الدنيوية والأخروية على من يخرق مبدئ حرمة الجسد الإنساني فقال سبحانه ومن قتل مؤمناً خطأ فتحرير رقبة مؤمنة ودية مسلمة إلى أهله).

2- في الاتفاقيات الدولية:

نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر من الجمعية العامة للأمم المتحدة بقوله: (لكل فرد الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه)) كذلك اعتبرت اتفاقيات جنيف الأولى والثانية والثالثة والرابعة أن القتل العمد، والتعذيب أو المعاملة اللا إنسانية بما في ذلك التجارب الخاصة بعلم الحياة⁽³⁾، والأعمال التي تسبب عمداً آلاماً شديدة أو إصابة خطيرة للجسم أو

(1) فتوح عبد الله الشاذلي، شرح قانون العقوبات القسم العام - النظرية العامة للجريمة، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2001، ص 275.

(2) هيثم عبد الله خليل، المسؤولية الطبية المدنية، مكتبة صباح بغداد، العراق، 2016، ص 35.

(3) ينظر في تفصيل ذلك: المادة 3 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10/كانون الأول 1948.

للصحة، وأي إجماع عمدي يهدد بدرجة خطيرة السلامة البدنية أو العقلية لشخص في قبضة طرف غير الطرف الذي ينتهي إليه اعتبرتها من الانتهاكات الخطيرة التي تقرر لها نوعاً من القانون الدولي الجزائي باعتبارها جرائم دولية يطلق عليها جرائم حرب.

3- في التشريعات:

امتدت التشريعات لمتابعة الإقرار بمبدء حرمة الجسد، ، فالمادة 4/1 من مشروع تعديل القانون المدني الفرنسي ذكرت بقولها: ((يحرم التصرف الذي بواسطته يتصرف شخص في جزء أو كل جسمه متى كان يجب تنفيذه حال الحياة متى كان من شأنه أن يؤدي إلى المساس الجسيم والمستديم بسلامة الجسم.

ثم صدر القانون رقم 653 لسنة 1994، وهذا القانون يهدف إلى خلق نظام قانوني لحماية جسد الإنسان حال التعامل معه طبيياً كل ذلك من خلال مبادئ أساسية، وقراءة محورية، باعتبارها قواعد نظام عام لا يجوز الاتفاق على مخالفتها بأي حال⁽¹⁾.

أكد القانون رقم 653 على سمو الكائن البشري ورفض كل عمل أو اعتداء من شأنه المساس بحرمة الكائن البشري، وعلى أن يكون ذلك منذ بدء حياته، وبذلك كان توحيد فكرة الشخص الطبيعي أي الإنسان بجسده وأن الجسد هو الشخص الطبيعي ولا فصل بين الاثنين، وعلى الكافة احترام الشخص الطبيعي بما يشمل عدم المساس بحرمة جسده.... وقد ثار الخلاف بين الفقه في خصوص تحديد مفهوم بدء حياة الإنسان، فالجنين في بطن أمه ليس شخصاً طبيعياً بالنظر لعدم بدء حياته، وهو ما حدا بالمشرع أن يبيح الإجهاض والأسباب ليست بالضرورية، والذي يبدو أن الجنين في بطن أمه هو خلق من خلق الله تعالى بنص القرآن الكريم ((أولم ير الإنسان إنا خلقناه من نطفة فإذا هو خصيم مبين)) وقوله تعالى ثم جعلناه نطفة في قرار مكين) لذا فيحرم الإجهاض ولا يجوز إلا للضرورة التي تؤدي للإبقاء على حياة الأم ((ولا يقتلون النفس التي حرم الله إلا بالحق)).

وكذلك حظر القانون رقم 653 كل أنواع التجارب والممارسات التي تسعى إلى استخلاص (جنس نقي من خلال اختيار وتحسين المواصفات الوراثية لتحسين النسل من خلال العمل الطبي⁽²⁾).

أما بالنسبة للمتوفى فإن المشرع الفرنسي حرص في هذا القانون على تأكيد حرمة جسد الإنسان بعد مماته، وفي ذلك كان الحرص على أن يعقب حالات استئصال أجزاء من جسد الإنسان بعد مماته، وفي ذلك كان الحرص على أن يعقب حالات استئصال أجزاء من جسد الإنسان إعادة الجسد إلى وضع ومظهر مقبولين قبل تسليم الجثمان إلى أسرة المتوفى لدفنه، وقد تضمن القانون عقوبات جنائية صارمة لكل من يعتدي على الجثمان.. ولا يجوز اعتبار الجثمان محلاً للتجارب غير المصرح بها، أو مصدرًا مباحاً لاستئصال ما يلزم لعلاج الأحياء دون ضوابط.

أما بالنسبة للتشريع المصري فقد نصت المادة 50 من القانون المدني المصري بقولها: كل من وقع عليه اعتداء غير مشروع في حق من الحقوق اللازمة لشخصيته أن يطلب رفع هذا الاعتداء مع التعويض عما لحقه من ضرر هذا النص جاء ناقصاً.

(1) منذر الفضل، المسؤولية الطبية، دار آراس للطباعة والنشر، العراق، 2005، ص76.

(2) منذر الفضل التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص 25

لأنه لم ينص على حماية الحياة والجسد من الشخص نفسه وإنما من الغير فقط)، وقد جرمت قوانين العقوبات، وقانون مزاوله مهنة الطب رقم 415 لسنة 1954 كل شخص زاول مهنة الطب على وجه يخالف أحكام القانون⁽¹⁾.
 أما بالنسبة للعراق فالدستور العراقي المؤقت الملغي الصادر عام 1970 لم ينص حرمة الجسد بقاعدة عامة، وإنما نص في المادة 22 منه على تحريم أي نوع من أنواع التعذيب الجسدي أو النفسي، فاخترت الحرمة الجسدية على مسألة التعذيب فقط. وجاء قانون إدارة الدولة العراقية للمرحلة الانتقالية الذي صدر بعد سقوط النظام، فذكر بقوله: (لا يجوز حرمان احد من حياته ... ونص على تحريم التعذيب بكل أشكاله في كل الأحوال).

لقانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951 حدد بداية شخصية الإنسان ونهايتها إلا أنه لم ينص على مبدئ حرمة الجسد، لكن نص المادة 202 التي ذكرت بقولها: كل فعل ضار بالنفس من قتل أو جرح أو ضرب أو أي نوع من أنواع الإيذاء يلزم بالتعويضات من أحدث الضرر يفهم منه الحرمة الجسدية؛ لأن التعويض مرتبط بالضرر.
 وبالنسبة لقانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل فقد طبق مبدئ حرمة الجسد في العديد من المواد تحت باب الجرائم الماسة بحياة الإنسان وسلامة بدنه⁽²⁾، وجاء قانون العقوبات العسكري رقم 13 لسنة 1940 وتعديلاته بتجريم من سبب في نفسه مرضاً أو عاهة أو تعمد بنفسه أو سمح لغيره بتعطيل عضو من أعضاء جسمه أو من أعضاء عسكري آخر⁽³⁾.

ثانياً: مشروعية العمل الطبي:

بعد أن تبين لنا أن الأصل هو تحريم المساس بجسم المريض وأن مشروعية العمل الطبي جاءت على سبيل الاستثناء حيث أذن المشرع بالقيام بالعمل الطبي، وبالتالي عدم مسؤولية القائم بالعمل الطبي عن المساس بجسم الإنسان وما ينجم عن العمل الطبي من مخاطر؛ لأن الجواز الشرعي ينافي الضمان، وعليه سنناقش مشروعية العمل الطبي كآتي:

1- في الشريعة الإسلامية:

حث رسول الله صلى الله عليه وسلم على التداوي وبين إن لكل مرض دواء أنزله البحث عنه وعدم التسليم للمرض فقد قال: ((يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء أو قال دواء إلا واحداً، قالوا وما هو يا رسول الله، قال: الهرم))، وأمر الناس بالطب الوقائي، حيث قال صلى الله عليه وسلم عن الطاعون: ((إذا كنت بأرض فوقع بها فلا تخرج منها، وإذا بلغك أنه بأرض فلا الله تعالى ينبغي)) تدخلها.

إن تعلم مهنة الطب في الشريعة الإسلامية هو فرض من فروض الكفاية، وإنه واجب حتم على كل شخص لا يسقط عنه إلا إذا قام به غيره).

2- في الاتفاقيات الدولية:

(1) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2022، ص36.

(2) ينظر في تفصيل ذلك: القانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل

(3) ينظر في تفصيل ذلك: المادة 70/1 من قانون العقوبات العسكري رقم 113 لسنة 1940 المنشور بالوقائع العراقية 1782 لسنة 1940.

نصت اتفاقيات جنيف الأولى والثانية على وجوب احترام وحماية أفراد الخدمات الطبية الذين ينتمون إلى أطراف النزاع سواء كانوا عسكريين أو مدنيين، وقد رفعت المادة 16 العقوبات على الأشخاص الذين يقومون بنشاط ذي صفة طبية لا يتفق مع شرف المهنة الطبية بغض النظر عن شخص المستفيد من هذا النشاط كما لا يجوز إرغام أي شخص على إتيان تصرفات تتنافى وشرف المهنة الطبية، أو على الإحجام عن إتيان تصرفات تتطلبها هذه القواعد.

3- في التشريعات الوطنية:

مشروعية العمل الطبي وردت في قوانين العقوبات والقوانين المنظمة للأعمال الطبية.

نجد أن قانون العقوبات المصري نص في المادة 60 على أن لا تسري أحكام قانون العقوبات على كل فعل ارتكب بنية سليمة عملاً بحق مقرر بمقتضى الشريعة) ويستنتج من هذا النص أن مصطلح (حق) مقرر) جاء نكرة، والنكرة في سياق الإثبات تشمل كل حق مقرر بمقتضى الشريعة.

أما في قانون العقوبات العراقي فنجد أنه نص صراحة على اعتبار عمليات الجراحة والعلاج على أصول الفن متى أجريت برضا المريض أو ممثله الشرعي، أو أجريت بغير رضا أيهما في الحالات العاجلة من تطبيقات استعمال الحق، وذلك بقوله: لا جريمة إذا وقع الفعل استعمالاً لحق مقرر بمقتضى القانون، ويعتبر استعمالاً للحق ... عمليات الجراحة والعلاج على أصول الفن متى أجريت برضا المريض أو ممثله الشرعي، أو أجريت بغير رضا أيهما في الحالات العاجلة⁽¹⁾.

المبحث الثاني

المسؤولية المترتبة عن الأعمال الطبية

إن التطور مبني على بدايات النشوء والمنعطفات التي مرت خلال المدة التي تلت التشكل، ودراسة هذه المراحل تبين لنا آلية اكتمال بناء المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية، ووصولها إلى الشكل الذي وصلت إليه حالياً. وهذا التطور نشأ عنه تطورات لاحقة تتعلق بأركان تلك المسؤولية، والتي بتحققها تترتب عليها النتائج.

كما أن الثابت أن المسؤولية فعل مرتبط بالإنسان، فإن العمل الطبي سواء على المستوى الفردي الطبيب أو الجماعي في المستشفى، تلازمه المسؤولية وفق مقدار الخطأ والضرر الحاصل من جهة، ومن جهة أخرى ما حصل من مدى التوسع والتطور والتعقيد في شكل العلاج والوسائل والطرق المتبعة من حيث الآلات والأدوات الدقيقة، وهو ما يتطلب بالمقابل مواكبة وتطور القواعد القانونية في تنظيمه ووضع الحلول اللازمة له لتحديد مسؤولية الطبيب على وجه صحيح حماية المريض من الخطر والضرر⁽²⁾.

(1) ينظر في تفصيل ذلك: المادة 2/41 من قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل، المنشور بالوقائع العراقية بالعدد 1778 في 1969/9/15.

(2) فهد العدواني، العمل الطبي في القانون القارن والأحكام القضائية، بحث منشور في مجلة جامعة الأزهر، العدد (23)، مصر، 2017، ص 42.

المطلب الأول

تطور المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية

نشأت المسؤولية الإدارية بصورة عامة نتيجة لاجتهادات القضاء الفرنسي، فالوقائع التي كانت تفرض على القضاء الإداري نسجت أول خيوط نظرية المسؤولية الإدارية، وهكذا حصل الانتقال من الجزئيات إلى النظريات لا العكس، وبالتالي فإن نظرية المسؤولية الإدارية قامت على مرتكزات الواقعية، وكما يبدو لي أن القضاء الإداري أكثر ارتباطاً بالواقعية من القضاء المدني، وهذا الارتباط هو الذي أدى إلى القول بأن القانون الإداري هو من إبداعات القضاء الإداري.

إن القضاء الإداري الفرنسي قام بتشكيل منظومة للمسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية داخل نظرية المسؤولية الإدارية، ومررت تلك المنظومة بمراحل تطور عديدة حتى وصلت إلى مرحلة النضوج، وهو ما نتناوله كما يلي:

أولاً- تاريخ نظام المسؤولية الطبية بصورة عامة:

إن العلاقة بين القانون والتاريخ علاقة وثيقة واستقرت جزئياتها يفيدنا في معرفة التطور، ودرجة الرقي التي تمر بها الأمم، وإن المسؤولية كانت مرتبطة بالممارسة الطبية، فحيث وجدت الممارسة الطبية وجدت معها المسؤولية، وقد تطورت المسؤولية الطبية عامة كما يلي:

أ- العهد المصري القديم:

عرف المصريون القدماء المسؤولية الطبية، وسجلوا شروط ممارسة المهنة في كتبهم، فكان على الطبيب ممارسة مهنته بموجبها، فلم يكن يباح للطبيب أن يخالف في علاجه ما جاء في السفر المقدس وإلا تعرض للعقاب ولم يكن يتعرض للمسؤولية في حالة موت المريض طالما التزم بالقواعد أما إذا خالفها فكان جزاؤه الإعدام، ولم يكونوا يسمحون للطبيب بإجراء تجارب جديدة على المريض إلا إذا مضت مدة كافية يتبين فيها إن القواعد الجارية لم تجد نفعاً بإجراء تجارب جديدة على المريض، ولكن الطبيب يكون مقيداً في هذه الحالة بنتائج التجارب، فإن نجح فيها تمت مكافأته، وإن خاب حق عليه العقاب⁽¹⁾.

ب- عهد الإغريق:

كانت الجزاءات التي توقع على الأطباء إما مادية، وإما أدبية فالمساءلة الأدبية كانت صورية بسبب تكتم المرضى وامتناعهم عن ذكر الأخطاء التي يرتكبها الطبيب في العلاج أما المساءلة المادية فقد كانت أخطر من ذلك، وقد كتب أفلاطون إن

(1) منذر الفضل، التجربة الطبية على الجسم البشري ومدى الحماية التي يكفلها القانون المدني والقوانين العقابية والطبية، بحث منشور في مجلة الكوفة، العدد (7)، العراق، 2010، ص7.

الطبيب يجب أن يخلى من كل مسؤولية إذا مات المريض رغم إرادته والواقع أن الطبيب عند الإغريق كان يسأل مسؤولية الطبيب المصري القديم، ولو إنه كان يترك له شيء من الحرية في علاجه⁽¹⁾.

ج- القانون الروماني:

كان القانون السائد في عهد الرومان هو قانون الثأر والقصاص، ولم يكن هناك تمييز بين المسؤولية الجنائية والمسؤولية المدنية، ثم تطور الأمر وظهرت فكرة الدية التي تختلط فيها العقوبة بالتعويض، وانتقلت الدية الاختيارية إلى الدية الإجبارية، وبعدها قيد نظام الثأر وتقررت عقوبات عامة تطبقها الدولة بصدد جرائم معينة وفرض على الأفراد عند النزاع وجوب الالتجاء إلى القضاء بطريق الدعوى، ولكن القانون الروماني لم يصل حتى آخر مراحل تطوره إلى وضع قاعدة عامة تجعل كل خطأ يحدث ضرراً يوجب التعويض⁽²⁾.

لقد قسم قانون جستينيان الخطأ من حيث جسامته إلى ما يعتبر خطأ جسيماً، وما يعتبر خطأ يسيراً، ويضاف إلى ذلك ما يسمى بالخطأ اليسير جداً، وقد أخذ القانون بمعيار عام للمسؤولية وهو الخطأ اليسير، مع عدم الالتجاء إلى تقدير الخطأ بالنظر إلى المعيار الشخصي إلا في حالات استثنائية⁽³⁾. لم يفرق القانون الروماني بين المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية على الرغم من أن القانون البريتوري حدد بعض الأفعال التي يمكن أن تؤدي إلى الضرر حتى من خلال العقد، كما حدد مبلغ التعويض الذي يقتضيه المضرور ولكن من خلال الدعوى الجنائية⁽⁴⁾.

د- القانون الفرنسي:

استمر تطور الفكر القانوني في القانون الفرنسي القديم، ولعبت تعاليم الكنيسة دوراً مهماً في هذا التطور حتى جاء الفقيه دوما DOMAT ووضع القاعدة التي تقضي بأن الإنسان يكون مسؤولاً عن تعويض الضرر الذي يحدثه للغير بخطئه أو بإهماله وعدم تبصره، ومنه ظهرت فكرة الخطأ أساساً للمسؤولية التقصيرية، وفي هذه المرحلة تم التمييز بين الخطأ التقصيري والخطأ العقدي من جهة، الخطأ التقصيري والخطأ الجنائي من جهة أخرى⁽⁵⁾.

إن المسؤولية التقصيرية التي صاغها دوما أصبحت قاعدة عامة بموجب المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي، والتي ذكرت بقولها: "كل عمل أياً كان يوقع ضرراً بالغير يلزم من أوقع بخطئه هذا الضرر أن يقوم بتعويضه"، وكذلك نصت المادة

(1) إخلاص لطيف محمد، الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية-دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة لاراك للفلسفة والنسائيات والعلوم الاجتماعية، المجلد (4)، العدد (43)، كلية القانون، جامعة واسط، العراق، 2021، ص 1171.

(2) محمد أحمد متولي، فكرة السببية في ضوء القانون الروماني عبر مراحل تطوره، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 1، العدد 1، جامعة مدينة السادات، مصر، 2015، ص 112.

(3) عبد المجيد محمد الحفناوي، تاريخ القانون مع دراسات في نظرية الحق والقانون في القانون الروماني، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2012، ص 175.

(4) عبد العزيز اللصاصمة، المسؤولية المدنية التقصيرية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص 19.

(5) رائد كاظم محمد العداد، التعويض في المسؤولية التقصيرية، بحث منشور في مجلة الكوفة، العدد (8)، العراق، 2010، ص 72.

1382 بقولها" كل شخص يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه لا يفعله فحسب بل أيضاً بإهماله أو بعدم تبصره". ثم بدء القضاء المدني المقارن بسلوك طريق المسؤولية التقصيرية الذي تبنته القوانين المدنية نظاماً عاماً للمسؤولية المدنية، وقد طبق نظام المسؤولية التقصيرية حتى في حالة وجود عقد بين الطبيب والمريض انطلاقاً أن واجبات الطبيب التي ترتب مسؤوليته عما يصيب المريض من ضرر تتبع من ضوابط ممارسة المهنة ذاتها، ونصوص القانون المنظمة لمباشرتها⁽¹⁾.

ثانياً- بداية نشوء المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية:

إن المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية تعد أحد فروع المسؤولية الإدارية وتشكلها كان بعد نشوء قواعد المسؤولية الإدارية، واستقلالها بنظرية مستقلة عن قواعد المسؤولية المدنية، وهو ما يتضح كما يلي:

أ- نشوء المسؤولية الإدارية بصورة عامة:

إن المسؤولية الإدارية لم يتم تقييدها، إلا بعد رفض لفكرة سيادة الدولة وانعدام الخطأ من جانبها خاصة حينما تمارس السلطة، ويرجع إلى القضاء فضل تنظيم المسؤولية الإدارية بوضع القواعد المنظمة لها دون التقيد بنصوص معينة، وقد استبعد (حكم بلانكو) نصوص القانون المدني كأساس لتنظيم المسؤولية الإدارية، وأسس الحكم نظرية مستقلة للمسؤولية الإدارية صاغها القضاء الإداري⁽²⁾، لذا يعتبر قرار Blanco الصادر عن محكمة حل الخلافات الفرنسية الأساس الذي تم بموجبه نسج قواعد المسؤولية الإدارية⁽³⁾.

كما قام مجلس الدولة الفرنسي بتوسيع نطاق المسؤولية الإدارية، وهذا التوسع حصل بصورة رئيسية في أربع نقاط، أولها ترتب المسؤولية الإدارية عن أعمال المرفق العام باستثناء نشاطات السلطة التنفيذية الخاصة بالعلاقات بين هذه السلطة والمجلس النيابي أو الدولة الأجنبية، فهي لا تدخل ضمن اختصاص القضاء الإداري⁽⁴⁾.

كذلك تم بناء المسؤولية الإدارية أول الأمر على الخطأ، ولم يقبل الاجتهاد الإداري مطلقاً أن أي خطأ كما في القانون يوجب التعويض، فقد عالج هذه النقطة بثلاثة اتجاهات تضمن الأول الأخذ بشكل أوسع بوجود أخطاء على عاتق الإدارة، والثاني

(1) مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004، ص87.

(2) رائد محمد عادل، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية دون خطأ- دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة الجامعة الأردنية، المجلد (43)، العدد (1)، الأردن، 2016، ص296.

(3) نص قرار (بلانكو) بقوله: (إن المسؤولية التي يمكن أن تقع على عاتق الدولة عن الأضرار التي يسببها للأفراد أشخاص تستخدمهم في المرافق العامة لا يمكن أن تحكمها المبادئ التي وضعتها المجموعة المدنية للعلاقات بين الفرد والفرد، حيث إن لها قواعدها الخاصة التي تتغير حسب حاجات المرفق وضرورة التوفيق بين حقوق الدولة وحقوق الأفراد، ومن هنا فإن الاختصاص يقع المجلس الدولة وليس للقضاء العادي)، يراجع: هاني الطهراوي، القانون الإداري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص101.

(4) عبد العزيز عبد المعطي علوان، المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر في ضوء أحكام مجلس الدولة المصري والفرنسي- دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد (9)، العدد (1)، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، مصر، 2023، ص1154.

قلص عدد الاحتمالات التي يكون وجود الخطأ الجسيم فيها ضرورياً لتكون الإدارة مسؤولة عنه، والثالث سهل إثبات خطأ الضحية⁽¹⁾.

إن المسؤولية الإدارية تبنى تارة على الخطأ، وتارة تبنى على أساس مختلف عن الخطأ، فالخطأ الشخصي يؤدي إلى مسؤولية الإدارة عندما لا يكون مجرداً من أي رباط بالوظيفة، كما أن للإدارة عندما يشترك الخطأ الشخصي للموظف مع خطأ الإدارة في إحداث الضرر قد تتقاد إلى التعويض عن كامل الضرر، وللإدارة في الحالتين حق الرجوع على الموظف، أما خطأ الوظيفة فهو الخطأ المنسوب إلى موظف أو أكثر، وليس له طابع الخطأ الشخصي القابل للانفصال عن الخدمة، ويرتكز خطأ الوظيفة على التقصير في موجبات الخدمة ولا يمكن تعداد مختلف أخطاء الخدمة؛ لأن ذلك يعني دراسة قواعد عمل المرافق جميعاً، وقد يرتكز على عمل كما في الامتاع أو التصرف الإرادي أو عدم الحيطة أو الرعونة، ويمكن أن يتكون من عمل إداري، وقد يرتكز على خطأ في تنظيم المرفق⁽²⁾.

أما بالنسبة للتعويض فقد وصل الاجتهاد الإداري حول هذه النقطة إلى الاجتهاد المدني كلياً، وقد وسع القضاء الإداري من إسنادية الضرر إلى الإدارة بطريقة أوسع أكثر فأكثر. وهكذا يتضح لنا أن العلة في جعل اختصاص النظر في قضية بلانكو للقضاء الإداري هي نشاط المرفق العام وكما هو معلوم أن الحكم بدور مع عليه وجوداً وهدماً، فمحكمة التنازع جعلت نشاط المرفق العام وصفاً ظاهرياً منضبطاً ويعتبر أساساً لتحديد اختصاص القضاء الإداري.

ب- نشوء المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية:

منذ أن جمعت المسؤولية التصيرية للدولة، وإدارات الحكم المحلي أمام جهة القضاء الإداري عام 1908، وقبلها حكم (بليته) الذي أوجد تمييزاً بين خطأ الخدمة الخطأ المرفقي، والخطأ المنفصل عن الخدمة، تقرر اختصاص المحاكم الإدارية في نظر نزاعات المسؤولية الطبية الناتجة عن أفعال موظفي الإدارة⁽³⁾، والمساعدين الطبيين للمشافي العامة، وذلك بموجب القواعد العامة للمسؤولية الإدارية. وهكذا فإن بدايات نشوء المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية كانت بعد صدور حكم بلانكو الذي أسس نظرية المسؤولية الإدارية.

(1) رفاه كريم رزوقي كربال، المسؤولية العقدية على خطأ لإدارة، بحث منشور في مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية، العدد (3)، العراق، 2015، ص480.

(2) حسين صباح مختار المالكي، مسؤولية الدولة عن أخطاء موظفيها وموقف القضاء العراقي منها، بحث مقدم إلى مكتب المفتش العام، وزارة الداخلية، العراق، 2018، ص235.

(3) قياد عبد القادر صالح، فكرة الخطأ المرفقي، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق، المجلد (10)، العدد (38)، العراق، 2008، ص315.

إن المسؤولية المترتبة على أعمال الأطباء العاملين في المشافي العامة الفرنسية تختلف عن المسؤولية التقصيرية للدولة وإدارات الحكم المحلي، فهم لا يخضعون للنظام العام لموظفي الدولة، والإدارات المحلية⁽¹⁾، ومن ناحية أخرى فإن الوضع الخاص للأطباء في علاقات العناية والعلاج بما في ذلك العناية في المشافي العامة مع مرضاهم قد دفعت القضاء العدلي بتأييد وموافقة محكمة النقض الفرنسية إلى أن يعلن نفسه مختصاً في نظر دعاوى المسؤولية الناتجة عن نشاط الأطباء في المؤسسات الطبية العامة على الأقل فيما يتعلق بالنشاطات الطبية المحضة لهؤلاء⁽²⁾.

تتمثل العلة في اتجاه محكمة النقض الفرنسية بالاستقلال الفني الذي يتمتع به الطبيب، وإن كان منظماً للهيكلي الإداري للدولة، وكذلك شعور القضاة العدليين بالنظر بالمبادئ القانونية أكيدة بأنهم حماة الطبيعيين للشخص الإنساني، وفي نفس الوقت كان القضاء الإداري الفرنسي يرى نفسه هو المختص في الفصل بدعاوى المسؤولية التي ترفع إليه للتعويض عن الأضرار المنسوبة لأخطاء الأطباء العاملين في المشافي العامة ووجهة نظرهم تم بناؤها على أساس أن الطبيب يساهم مباشرة في تنفيذ خدمات الاستشفاء العامة.

يبدو أن اتجاه محكمة القضاء الإداري قد استند على عدم جواز تجزئة الخدمة التي يقدمها المرفق الطبي العام، وبالتالي يترتب عدم جواز إفرادها في الحكم فالتابع لا يفرد في الحكم، ولحسم النزاع بين القضاء الإداري والمدني تدخلت محكمة التنازع الفرنسية التي قررت بموجب حكمها الصادر في 25 آذار 1957 بأن المسؤولية الإدارية للمشفى العام تغطي في الوقت ذاته مسؤولية الطبيب العامل لديها نتيجة للأخطاء التي يرتكبها أثناء ممارسة نشاطه الطبي.

ثالثاً- مراحل تطور المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية:

إن لكل مرحلة تطوراتها الخاصة والمراحل التي مرت بها تلك المسؤولية بنيت على أحكام القضاء الإداري؛ لأنه كما علمنا من خصائص القانون الإداري من نتاج القضاء الإداري، فهو يلعب الدور المحوري والحيوي في نشأته، وتطورت مراحل المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية كالتالي:

أ- إدخال العمل الذي يقوم به الطبيب ضمن دائرة المسؤولية الإدارية الناجمة عن الخطأ الطبي:

نتيجة لعدم خضوع الأطباء للنظام العام لموظفي الدولة والإدارات المحلية، وإنما كانوا يخضعون لنظام القضاء المدني، ولكن بعد صدور حكم محكمة التنازع الفرنسية في 25/3/1957 حيث قررت توسيع غطاء المسؤولية الإدارية ليشمل في الوقت ذاته مسؤولية الطبيب العامل في المستشفى العام نتيجة للأخطاء التي يرتكبها أثناء ممارسة عمله الطبي، وقامت محكمة

(1) سعيد سالم عبد الله الغامدي، المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي، بحث منشور في المجلة القانونية، العدد (2)، جامعة القاهرة، مصر، 2017، ص 331.

(2) عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج 1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص 202.

النقض الفرنسية بموجب الحكم الصادر عن جمعيتها المنعقدة بكامل هيئتها في 18/6/1963، بتكيف خطأ الطبيب العامل في مؤسسات الاستشفاء العامة بأنه خطأ خدمي أو مرفقي متصل بعمل المرفق العام، وإن مميزات هذه المرحلة هي:

- 1- التنازع والصراع بين القضاء الإداري الذي يهدف إلى توسيع نطاقه ليشمل عمل الطبيب الذي يتميز عن أعمال الكادر الإداري والكادر الطبي المساعد اللذين يعملان في المستشفى العام، وبين القضاء المدني الذي يحاول الإبقاء على جعل مسؤولية الأطباء العاملين في المستشفى العام ضمن نطاق سريانه.
- 2- حسم الصراع لصالح القضاء الإداري، باعتبار أن خدمة الطبيب في المرفق الطبي العام لا تختلف عن خدمة الكوادر الأخرى العاملة في المرفق، لذلك تم إلحاق النظر بالنظر، فالاختلاف في وصف المسؤولية بين الأطباء، والكوادر الأخرى العاملة في المرفق ليس بمبرر⁽¹⁾.

ب- مرحلة التفريق بين تنظيم المرفق الطبي العام وبين الأعمال الطبية:

اتجه مجلس الدولة الفرنسي إلى التفرقة بين تنظيم المرفق الطبي العام، وبين الأعمال الطبية، وهذه التفرقة تمثلت في وصف الخطأ، حيث إن الخطأ البسيط يعول عليه بالنسبة لأعمال المتعلقة بتنظيم المرفق الطبي العام، في حين أنه اشترطت للنشاطات الطبية والجراحية ضرورة تحقق الخطأ الجسيم دائماً لغرض تحقق المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام.

كما بنى مجلس الدولة الفرنسي أساس هذه التفرقة على أساس الصعوبة في القيام بالعمل فتنظيم المرفق الطبي العام عمل لا يتسم بالصعوبة لذا يشترط تحقق الخطأ البسيط، في حين أن النشاطات الطبية صعبة الممارسة لذا اشترط لتحقيق مسؤوليتها وصف الجسامة في الخطأ، وكذلك زيادة عدد الدعاوى المتعلقة بالمسؤولية الطبية في حالة عدم اشتراط الجسامة في الخطأ، ولكون أن خدمة المرفق الطبي العام ملزمة بتقديم خدمة المرفق بانتظام واستمرار وقيامها بمعالجة الحالات الطبية الصعبة والعاجلة، وإخضاعها لنظام الخطأ البسيط يؤدي الى وقف التطور العلمي للطلب نتيجة تقييد فرصة الابتكار⁽²⁾.

المطلب الثاني

الخطأ الطبي كعنصر من عناصر المسؤولية القانونية

إن إحاطة حياة المريض بالحماية اللازمة إنما يقابلها في الجانب الآخر وجوب تأمين الحماية اللازمة للطبيب هو الآخر، وتأمين ما يكفل له بممارسة مهنته بعيداً عن القلق من المسؤولية القانونية. لذا يتطلب دقة المعالجة وتنظيم بيان مفصل

(1) خلف عبد القادر، مدى لزوم الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمرافق الطبية العامة، بحث منشور في المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد (7)، العدد (1)، 2023، ص 427.

(2) محمد محمد عبد اللطيف، التطورات الحديثة في مسؤولية الإدارة، دار النهضة العربية، مصر، 2001، ص 82.

أنواع الخطأ الطبي من جانب، تحديد نوع المسؤولية الطبية من حيث الخطأ والضرر الذي يغطيه العقوبة المدنية وعقد العلاج الطبي⁽¹⁾.

كذلك الضرر الأدبي وحالة تحديد المركز القانوني للطبيب، وقيمة تقدير التعويض وتقويم تقرير الخبير وكيفية سير عمليات العلاج، وشكل واختصاص القضاء المختص بالنظر في دعاوى المسؤولية الطبية وما إلى ذلك من مسائل وأمور أخرى ومن حالات وجود الضرر دون حصول الخطأ من جانب آخر.

إذا كان الخطأ أو الأمر الذي ارتكب مخالفاً لقواعد القانون وصفت المسؤولية بأنها مسؤولية قانونية وتحديد العقوبة المناسبة على الفعل، وإن الهدف من تحديد المسؤولية هنا هو الالتزام بالقوانين الوضعية من قبل المجتمع وذلك لحماية المريض، ومعنى المسؤولية يقصد قيام شخص ما طبيعي بأفعال أو تصرفات يكون مسؤولاً عن نتائجها أي عليه بتعويض الضرر للشخص المضرور يختلف مفهوم المسؤولية حسب مجالها فقد تكون مسؤولية أدبية نتيجة مخالفة واجب أدبي وهو لا يدخل نطاق القانون. وتكون مسؤولية قانونية نتيجة مخالفة التزام قانوني، وهذا بدوره ينقسم إلى الجنائية والمدنية⁽²⁾.

أولاً- الخطأ الطبي أساس للمسؤولية العقدية:

يشير التاريخ الإنساني عبر مراحل المختلفة وصفحاته المتعددة إلى أهمية المسؤولية الطبية والتحلي بالضوابط الأخلاقية لدى الطبيب المعالج، في إطار ضوابط قانونية وأسس تشريعية، وضعها المشرعون والحكام لتقنين مهنة الطب وحماية المرضى.

أ- الخطأ الطبي في أحكام القضاء:

تقوم المسؤولية العقدية على الأخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من شروط والتزامات، فالدائن والمدين في المسؤولية العقدية يرتبطان بعقد وفي حالة إخلال أحدهما بشروط العقد تتحقق المسؤولية والمسؤولية العقدية

(1) سلام عبد الزهرة الفتلاوي وراسم عايد حسن، الالتزامات المفروضة على منتج الدواء - دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، العدد (3)، العراق، 2019، ص84.

(2) علي حسين الخلف وسلطان عبد القادر الشاوي، المبادئ العامة في قانون العقوبات، دار السنهوري القانونية والعلوم السياسية، بغداد، 2015، ص135.

تتحقق عند إخلال الطبيب بالالتزام يجب عليه وترتب على هذا الإخلال ضرراً أصاب المريض، ويعرفها البعض بانها إلتزام شخص بتعويض الضرر الذي أصاب شخصاً آخر، وبالتالي يلزم بتعويض الضرر الذي لحق الغير⁽¹⁾.

لقد اعتبر القضاء الفرنسي مسؤولية الطبيب تجاه المريض مسؤولية عقدية في فترات زمنية معينة، على أساس أن الخطأ الطبي مصدره الاتفاق بين الطبيب والمريض، فالقضاء الفرنسي تبني موقف الأستاذ (جوسران) منذ عام 1936، واعتبرت مسؤولية الطبيب ناشئة عن الإخلال بشروط العقد⁽²⁾.

كانت غاية القضاء هو التمييز بين الطبيعة الجزائية للإصابة التي تسبب بها الطبيب للمريضة أثناء معالجتها وبين الدعوى المقامة على الطبيب بعد أربع سنوات من الإصابة وهو الأمر الذي كان سيؤدي إلى سقوط الحق بالتعويض بالتقادم بمرور ثلاث سنوات في حال الاستناد إلى للطبيب، وهو ما كان يتمسك به المدعي أثناء المحاكمة⁽³⁾.

كما تضيف محكمة النقض الفرنسية أن الإخلال حتى غير المقصود بهذا الإلتزام التعاقدية يترتب عليه مسؤولية من نفس النوع تعاقدية أيضاً، ونجد التفاوت بين القوانين عند اجتماع المسؤوليتين المدنية والجنائية من حيث تقادم الدعويين، فتقضي بأن الدعوى المدنية لا تسقط بالتقادم الا عند سقوط الدعوى الجنائية، أما في القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951 المعدل ينص على أن "عدم سماح الدعوى المدنية بعد انقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالشخص الذي أحدثه، ويعدم سماح الدعوى في جميع الاحوال بعد انقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع، أما الدعوى الجنائية فتسقط بأنقضاء المدة التي نص عليها قانون العقوبات"⁽⁴⁾.

كما يبين بأن دعوى في المسؤولية العقدية تسقط يمضي خمس عشرة سنة أما دعوى التعويض في دائرة المسؤولية التقصيرية فتقادم بمضي ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بوقوع الضرر وبمن أحدثه، وتسقط في جميع الاحوال أي عند عدم علمه به بمضي خمسة عشر عاماً من يوم وقوع العمل غير المشروع،

(1) عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الأول، نظرية الإلتزام بوجه عام - مصادر الإلتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2022، ص 733.

(2) أصدرت محكمة استئناف مدينة (إكس) في 16 / 7 / 1931 حكماً تضمن فيه برد دفع الطبيب المدعي عليه الذي دفع بسقوط الدعوى بالتقادم على أساس المسؤولية التقصيرية بمعنى: إن الدفع بالتقادم طبقاً لنص المادة 638 من أصول المحاكمات الجزائية الفرنسي لا ينطبق على هذه الدعوى لأنها ليست سوى مسؤولية مدنية ناشئة عن عقد سبق إبرامه بين الطبيب المدعي عليه وبين مريضه المدعي، يلتزم الطبيب بموجب بذل عناية دقيقة ومستقرة ومعينة، يراجع: عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيدالنة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000، ص 98.

(3) سامي بديع منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون 22 شباط 1994 - قانون الآداب الطبية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004، ص 312.

(4) المادة (232) من القانون المدني العراقي رقم (40) لسنة 1951 المعدل.

وقد قررت محكمة استئناف باريس في 28 - 11 - 1991 أن مركز الدم بعد مسؤولاً في عقد نقل الدم عن تقديم دم خال من أي عيوب وهو التزام بتحقيق نتيجة بحيث يستوي أن يكون بصدد نقل دم طبيعي أو أحد مشتقات الدم أو مكونات المعالجة الصناعية على أن لا يثبت مركز الدم السبب الأجنبي، محكمة النقض الفرنسية أيدت هذا الإتجاه على مسؤولية طبيب العيادة عن تحليل وفحص الدم قبل نقله لأن يختار الجهة التي يحصل منها الدم والمختبر الذي تجري فيه تحليل الدم وفحصه.

كما أخذ القضاء المصري بذات الاتجاه، حيث أخذت مسؤولية الطبيب تجاه المريض العقدية، فقد سارت أحكام محكمة النقض المصرية على أن مسؤولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه لعلاج هي مسؤولية عقدية وإن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفاؤه أو نجاح العملية التي يجريها له، لأن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة، وإنما هو التزام ببذل عناية⁽¹⁾.

أما الوضع في القضاء اللبناني، فقد قرر أن التعويض على أساس أن الضرر حصل للمدعية أثناء قيام الطبيب المذكور بواجباته المهنية التعاقدية أو في معرضها باعتبار أن العلاقة التي تربط بينهما هي علاقة تعاقدية.

أما عن القضاء العراقي نجد أنه أيضاً أخذ بالمسؤولية العقدية في الخطأ الطبي إذ نجد أنه في حكم لمحكمة التمييز العراقي " أجرى عملية خاطئة للعلاج مرض في العين إذ قام الطبيب بقلع العين بدلاً من العلاج الصحيح والسليم إذ أدت إلى إصابة الطفل بعاهة مستديمة إضافة إلى الأضرار المادية والمعنوية، التي قدرها بمبلغ خمسة ملايين ديناراً طلب جلب المدعى عليهم للمرافعة وإلزامهم بالتكافل والتضامن ودفعت التعويض".

لقد انتهت محكمة التمييز إلى " عدم مقصرية المدعي عليه إلى تقرير الخبراء من الأطباء والمختصين الذي تبين منه أنه ليست هناك مقصرية على المدعي عليه لما كان تقرير الخبراء قد جاء معللاً ومسبباً ويصلح أن يكون سبباً للحكم وقرر تصديقه، وهذا يدل على أن وجود الخطأ الطبي لا يكفي لإثبات الدعوى إلا إذا كان الخطأ واضحاً وقاطعاً وكافياً لدى المحكمة ولا يقبل النقاش".

كما ذهبت إليه محكمة التمييز العراقية، إلى تجنب الإشارة إلى نوع مسؤولية الطبيب مادامت هذه المسؤولية محل النزاع الفقهي، وأن غاية المحكمة هو كيفية إيصال الحقوق إلى أصحابها هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الآراء الفقهية عرضة للتغير والتبديل فقد كانت ولحد قريب أن التزام الطبيب هو الالتزام بعناية، بيد أن الفقهاء أخذوا يغيرون من هذه الفكرة، فالطبيب يمكنه أن يتفق مع المريض على تحقيق نتيجة بدلاً من الالتزام ببذل عناية، بل أن التزام الطبيب ذاته قد

(1) سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، 2009، ص 20.

يكون التزاماً بنتيجة كما لو التزم الطبيب بمعالجة المريض في البيت، فإذا لم يحضر يكون قد أخل بالتزامه بتحقيق نتيجة⁽¹⁾.

ب- الخطأ الطبي في الفقه القانوني:

إن عمل التمييز بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية بالنسبة لوضع معيار عام لتحديد الخطأ الطبي يعود إلى فقهاء القانون الفرنسي القديم، كما ينسب اليهم فضل التمييز بين المسؤوليتين المدنية والجنائية للفقيه الفرنسي (دوما) أول من أبرز فكرة الخطأ بوضوح في مؤلفه (القوانين المدنية) بقاعدة " كل الخسائر والأضرار التي تقع بفعل شخص نتيجة لعدم التبصر أو الطيش أو الجهالة بما يجب العلم به أو لأي خطأ آخر مماثل أياً كانت درجة ذلك الخطأ يلزم بالتعويض عنها من كان عدم تبصره أو أي خطأ آخر صدر عنه سبباً في وقوعها"⁽²⁾.

كما أقام (دوما) و (بوتيه) المسؤولية المدنية في نوعيها التقصيري والعقدي على أساس الخطأ، إلا أنهم نادوا بتدرج الخطأ بالمسؤولية العقدية دون المسؤولية التقصيرية مبررين ذلك بأن الالتزام بالمسؤولية العقدية غالباً ما يكون التزاماً إيجابياً (يعمل) أما الالتزام بالمسؤولية التقصيرية فدائماً سلبي يقوم على عدم الإضرار بالغير وغير قابل للتدرج. وهذا ما يعني يحمل المريض عبء الإثبات⁽³⁾. إن شراح القانون في فرنسا ذهبوا في أوائل القرن العشرين إلى تكيف المسؤولية المدنية للطبيب باعتبارها مسؤولية تعاقدية.

كما سار الفقه المصري في ذات الاتجاه، ويؤيد أن مسؤولية الأطباء هي عقدية منذ البداية وبمجرد قبوله مباشرة العلاج، وأنه لا يغير من طبيعة المسؤولية أن يكون المريض مطالباً بإثبات خطأ الطبيب، إذ رأى الدكتور السنهوري " أن الأطباء والصيدلة والمهندسين والمحامين وغيرهم في مزاولة مهنتهم يخطئون كما يخطئ الطبيب عند إجرائه العملية الجراحية، وقد يخطئ الصيدلي في تركيب الدواء، يقول أن مسؤولية هؤلاء الفنيين تكون عقدية لا مسؤولية تقصيرية. ذلك لأنهم يرتبطون في الغالب بعقود مع عملائهم في تقديم خدماتهم الفنية، وتقدر مقدار الخدمة الفنية التي يلتزمون بتقديمها وفق العقد وتتحصر في حدود بذل العناية التي تقتضيها أصول المهنة التي ينتمون إليها، ولا يتجاوز إلى حدود تحقيق الغاية أو النتيجة"⁽⁴⁾.

(1) عماد عبد الله شكور، مسؤولية الطبيب المدنية عن الأخطاء المهنية، صادر عن مجلس القضاء العراقي، العراق، 2005، ص 13.

(2) عبد المجيد الحكيم وآخرون، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الأول - مصادر الالتزام دار السنهوري القانونية والعلوم السياسية، بغداد، 2015، 221.

(3) احمد حسن عباس الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 102.

(4) عبد الرزاق احمد السنهوري - الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني - نظرية الالتزام بوجه عام - مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2023، ص 930.

أما الدكتور سليمان مرقس كان له رأي لا يأخذ بالمعيار العقدي في تحقيق المسؤولية بشكل عام ومطلق، بل أنه يرى أن مسؤولية الطبيب تكون عقدية كلما تولى الطبيب علاج المريض بناء على طلب المريض أو أي شخص ينوب عنه أما إذا كان الطبيب قد تطوع للعلاج من تلقاء نفسه أو كان مكلفاً بالعلاج بحكم القوانين واللوائح فإن مسؤوليته تكون تقصيرية، وكذلك إذا كان ضرر المريض ناشئاً عن رفض الطبيب علاجه أو قبوله في مستشفى⁽¹⁾.

كذلك يأخذ الفقه العراقي بالاتجاه السابق، ويرى أن المعيار الحاسم في تحديد الخطأ الطبي هو المسؤولية العقدية، إذ يرى الأستاذ غني حسون طه بأن "الطبيب حر بالنظر لوجود اتفاق بينه وبين المريض فمسؤوليته العقدية".

كما يرى الأستاذ عبد الباقي البكري أن مسؤولية الطبيب الذي لا يبذل العناية اللازمة هي مسؤولية عقدية لأن التزام الطبيب هو بعمل سواء كان محل الالتزام تحقيق نتيجة أو بلوغ غاية.

أما الفقه في لبنان، فهناك يعتمد على تكييف المسؤولية الطبية على أساس المسؤولية العقدية، باعتبار إسناد الخطأ على أساس المسؤولية التقصيرية غير سليمة في نتائجها بسبب عجز المريض عن إثبات خطأ الطبيب، ولهذا حاول الفقه والقانون التخفيف من ذلك بانتقال المسؤولية الطبية من نطاق الجرم إلى نطاق المسؤولية العقدية. على اعتبار أن الرابطة بين الطبيب والمريض مبنية على الإرادة المشتركة لهما، والتي تقضي إلى عقد من نوع خاص يلتزم فيه الطبيب ببذل العناية اللازمة لشفاء مريضه مقابل أجر يدفعه الأخير له⁽²⁾.

ثانياً- الخطأ الطبي أساس للمسؤولية التقصيرية:

تقوم المسؤولية التقصيرية عند الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير وهو الإلتزام عام شامل بعدم الإضرار بالغير، فالمريض والطبيب هنا لا يرتبطان بعقد ومع ذلك تتحقق المسؤولية إذ أن المريض قد يكون غير معروفاً عن الطبيب، ومثال ذلك أن يكون المريض في قسم الطوارئ قد أدخل الطبيب التزام قانوني عام يفرض عليه عدم الإضرار حالة الشخص بالمريض وتستطيع القول أن المسؤولية التقصيرية هي الذي يخالف التزام فرضته عليه القانون.

أ- الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية التقصيرية في أحكام القضاء:

(1) سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني (دراسة مقارنة لتشريعات العربية كافة)، المنشورات الحقوقية صادر، بيروت، 2019، ص337.

(2) وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، أطروحة معدة لنيل درجة الدكتوراه في القانون العام، كلية القانون، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2008، ص38.

أخذت محكمة النقض الفرنسية منذ القرن التاسع عشر باعتبار مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية، فقد حكمت محكمة النقض الفرنسية عام 1926، بقيام المسؤولية التقصيرية للطبيب وهي مدير المؤسسة الصحية نتيجة هرب المريضة عقلياً من المصحّة وتجمد قدميها مما أدى الأمر إلى بتر أحدها⁽¹⁾.

أما محكمة النقض المصرية، فقد قضت بأن الطبيب مسؤول عن تعويض الضرر المترتب على خطئه في المعالجة، ومسؤوليته تقصيرية بعيدة عن المسؤولية التعاقدية، أما في لبنان، لم يأخذ القضاء بمعيار معين وثابت لتحديد المسؤولية في الخطأ الطبي، إلا أن بعض الأحكام تؤكد معيار المسؤولية التقصيرية للأطباء.

أما محكمة التمييز العراقية فقد رأت محكمة التمييز العراقية إن الإشراف والرقابة لا يعني وجوب ملازمة المريض طوال الوقت بعداً أو قريباً، لكن من المسلم به أن ترك الطبيب المريضة بعد التدخل الجراحي بعد إخلالاً من جانب الطبيب يوجب قيام مسؤولية، خاصة إذا أدى ترك المريض بدون مراقبة إلى نتائج ضارة لأنه السبب المباشر لإلحاق الضرر بالمريض وتركه دون متابعة رقابية⁽²⁾.

ب- الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية التقصيرية في الفقه:

لقد ذهب الفقه الفرنسي إلى أن الأخطاء المرتكبة من الأطباء أثناء ممارستهم للعمل الطبي، ويسببون أضراراً للمريض، فإن مسؤوليته المدنية المترتبة على ذلك تكون مسؤولية تقصيرية، ومبررهم لذلك أن مدى التزام الطبيب بالتزام ببذل عناية لهذا يجب أن يخضع لأحكام المسؤولية التقصيرية.

أما الفقه المصري فيرى أن قيام مسؤولية الطبيب المدنية أيضاً يمكن أن تكون مسؤولية تقصيرية باعتبارها إن طبيعة العمل الطبي تستمد أصولها من القواعد القانونية بالتزام الطبيب في علاج المريض لجانب الحيطة والحذر أثناء أدائه لعمله الطبي، وأن إخلاله بهذا الالتزام يستوجب تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية⁽³⁾.

(1) احمد حسن عباس الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 25.

(2) قرار محكمة التمييز العراقية ينص أن المسؤولية التقصيرية للطبيب لعدم استعانتها باستشاري متخصص، وذلك (أن المدعي عليها قد أخطأت حينما لم تقم باستدعاء اختصاصي الباطنية لأخذ رأيه كون المتوفاة مصابة بداء السكر..... مما يعني أن المدعي عليها لم تبذل ما يقتضيه عملها الطبي من العناية بالمريضة)، قرار محكمة التمييز العراقية المرقم 33/3/33 موسعة ثانية 2001 في 3/12/2001 منشور في مجلة العدالة، العدد الثالث، 2002، ص 55.

(3) عبد الرزاق السنهوري، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص 3368.

خاتمة

يُعتبر العمل الطبي من المجالات الحيوية التي تؤثر بشكل مباشر على حياة الأفراد وصحتهم. وقد تناول هذا البحث مفهوم العمل الطبي، مشروعيته، والمسؤوليات القانونية المرتبطة به. من خلال استعراض التعريفات المختلفة للعمل الطبي، يمكننا أن نستنتج أن العمل الطبي لا يقتصر فقط على علاج الأمراض، بل يشمل أيضًا الوقاية والتشخيص، مما يعكس أهمية دور الأطباء في الحفاظ على صحة المجتمع.

النتائج

- 1- يتضح من البحث أن العمل الطبي له دور محوري في حماية الصحة العامة وضمان استقرار المجتمع. فهو يتطلب التزامًا عاليًا من الأطباء في تقديم الرعاية الصحية.
- 2- المسؤولية الطبية تنقسم إلى نوعين رئيسيين: المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية. وهذا يعكس تعقيد العلاقة بين الأطباء والمرضى، حيث يجب على الأطباء الالتزام بمعايير معينة لتجنب المسؤولية القانونية.
- 3- تم التأكيد على أن مشروعية العمل الطبي تستند إلى مبادئ قانونية وأخلاقية، حيث تُعتبر حماية الجسد وحقوق المرضى من أسس هذه المشروعية.

التوصيات

- 1- ينبغي تعزيز التوعية بين الأطباء حول القوانين والأنظمة المتعلقة بممارستهم الطبية، مما يساهم في تقليل المخاطر القانونية.
- 2- يُوصى بتطوير القوانين المتعلقة بالعمل الطبي لتكون أكثر وضوحًا وشمولًا، بحيث تشمل جميع جوانب العمل الطبي بما في ذلك الوقاية والعلاج.
- 3- يجب توفير برامج تدريبية للأطباء حول المسؤولية القانونية والأخلاقية، مما يساعدهم على فهم حقوقهم وواجباتهم بشكل أفضل.
- 4- يُنصح بتعزيز التعاون بين الممارسين الطبيين والمهنيين القانونيين لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة.

قائمة المصادر

الكتب

- 1- إبراهيم مصطفى وآخرون، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، مصر، 2008.
- 2- احمد حسن عباس الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 3- أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، مصر، 2006.

- 4- الإمام الحافظ أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري صحيح مسلم، رقم الحديث 2118، بيت الأفكار الدولية، الرياض، 1998.
- 5- سامي بديع منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون 22 شباط 1994- قانون الآداب الطبية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004.
- 6- سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني (دراسة مقارنة للتشريعات العربية كافة)، المنشورات الحقوقية صادر، بيروت، 2019.
- 7- سمير عايد الديات، عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون، الطبعة الأولى، مكتبة الثقافة للنشر، الأردن، 1999.
- 8- سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، 2009.
- 9- عباس حسني، الفقه الجنائي في قرارات محاكم التمييز، مطبعة الإرشاد، العراق، 2016.
- 10- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيدلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000.
- 11- عبد الرزاق احمد السنهوري - الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني - نظرية الالتزام بوجه عام - مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2023.
- 12- عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الأول، نظرية الالتزام بوجه عام - مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2022.
- 13- عبد الرزاق السنهوري، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004.
- 14- عبد العزيز اللصاصمة، المسؤولية المدنية التقصيرية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002.
- 15- عبد المجيد الحكيم وآخرون، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الأول - مصادر الالتزام دار السنهوري القانونية والعلوم السياسية، بغداد، 2015.
- 16- عبد المجيد محمد الحفناوي، تاريخ القانون مع دراسات في نظرية الحق والقانون في القانون الروماني، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2012.
- 17- علي حسين الخلف وسلطان عبد القادر الشاوي، المبادئ العامة في قانون العقوبات، دار السنهوري القانونية والعلوم السياسية، بغداد، 2015.
- 18- عماد عبد الله شكور، مسؤولية الطبيب المدنية عن الأخطاء المهنية، صادر عن مجلس القضاء العراقي، العراق، 2005.
- 19- غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2011.

- 20- فتوح عبد الله الشاذلي، شرح قانون العقوبات القسم العام - النظرية العامة للجريمة، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2001.
- 21- محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري، مصر، 2003.
- 22- محمد محمد عبد اللطيف، التطورات الحديثة في مسؤولية الإدارة، دار النهضة العربية، مصر، 2001.
- 23- محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005.
- 24- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم العام، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، بدون تاريخ نشر.
- 25- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2018.
- 26- مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004.
- 27- منذر الفضل التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002.
- 28- منذر الفضل، المسؤولية الطبية، دار آراس للطباعة والنشر، العراق، 2005.
- 29- نظام توفيق المجالي، شرح قانون العقوبات القسم العام دراسة تحليلية في النظرية العامة للجريمة والمسؤولية الجزائية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2020.
- 30- هاني الطهراوي، القانون الإداري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2014.
- 31- هشام محمد مجاهد القاضي، الامتناع عن علاج المريض بين الفقه الإسلامي والقانون الوصفي دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2007.
- 32- هيثم عبد الله خليل، المسؤولية الطبية المدنية، مكتبة صباح بغداد، العراق، 2016.

الإطاريح

- 1- مالك حمد محمود أبو نصير، المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ المهني دراسة مقارنة، أطروحة أعدت لنيل درجة الدكتوراه في القانون العام، جامعة عين شمس، مصر، 2001.
- 2- وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، أطروحة معدة لنيل درجة الدكتوراه في القانون العام، كلية القانون، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2008.

البحوث

- 1- إخلاص لطيف محمد، الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية-دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة لاراك للفلسفة والنسائيات والعلوم الاجتماعية، المجلد (4)، العدد (43)، كلية القانون، جامعة واسط، العراق، 2021.
- 2- حسين صباح مختار المالكي، مسؤولية الدولة عن أخطاء موظفيها وموقف القضاء العراقي منها، بحث مقدم إلى مكتب المفتش العام، وزارة الداخلية، العراق، 2018.

- 3- خلف عبد القادر، مدى لزوم الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمرافق الطبية العامة، بحث منشور في المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد (7)، العدد (1)، 2023.
- 4- رائد كاظم محمد العداد، التعويض في المسؤولية التقصيرية، بحث منشور في مجلة الكوفة، العدد (8)، العراق، 2010.
- 5- رائد محمد عادل، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية دون خطأ- دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة الجامعة الأردنية، المجلد (43)، العدد (1)، الأردن، 2016.
- 6- رفاه كريم رزوقي كربال، المسؤولية العقدية على خطأ لإدارة، بحث منشور في مجلة المحقق الحلبي للعلوم القانونية، العدد (3)، العراق، 2015.
- 7- سعيد سالم عبد الله الغامدي، المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي، بحث منشور في المجلة القانونية، العدد (2)، جامعة القاهرة، مصر، 2017.
- 8- سلام عبد الزهرة الفتلاوي وراسم عايد حسن، الالتزامات المفروضة على منتج الدواء - دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة المحقق الحلبي للعلوم القانونية والسياسية، العدد (3)، العراق، 2019.
- 9- عبد العزيز عبد المعطي علوان، المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر في ضوء أحكام مجلس الدولة المصري والفرنسي- دراسة مقارنة، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد (9)، العدد (1)، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، مصر، 2023.
- 10- عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج 1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004.
- 11- فهد العدواني، العمل الطبي في القانون القارن والأحكام القضائية، بحث منشور في مجلة جامعة الأزهر، العدد (23)، مصر، 2017.
- 12- فهد دخين العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية، مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، الجزء الثاني، العدد 32، مصر، 2020.
- 13- قيادار عبد القادر صالح، فكرة الخطأ المرفقي، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق، المجلد (10)، العدد (38)، العراق، 2008.
- 14- محمد أحمد متولي، فكرة السببية في ضوء القانون الروماني عبر مراحل تطوره، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 1، العدد 1، جامعة مدينة السادات، مصر، 2015.
- 15- منذر الفضل، التجربة الطبية على الجسم البشري ومدى الحماية التي يكفلها القانون المدني والقوانين العقابية والطبية، بحث منشور في مجلة الكوفة، العدد (7)، العراق، 2010.

- 1- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10/كانون الأول 1948.
- 2- قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل
- 3- قانون العقوبات العسكري رقم 113 لسنة 1940 المنشور بالوقائع العراقية 1782 لسنة 1940.
- 4- القانون المدني العراقي رقم (40) لسنة 1951 المعدل

