

عنوان البحث

الاطّاء المهنية للأطباء في المسؤولية المدنية وحالات انتفاؤها
(دراسة مقارنة)

منتصر حسن علي العزاوي¹، أ. د. اشرف رمال²

¹ الجامعة الإسلامية في لبنان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص.

بريد الكتروني: mntsralzawy45@gmail.com

² تدريسي بالجامعة الإسلامية في لبنان ومشرف للبحث.

HNSJ, 2025, 6(1); <https://doi.org/10.53796/hnsj61/42>

المعرف العلمي العربي للأبحاث: arsri.org/10000/61/42

تاريخ النشر: 2025/01/01م

تاريخ القبول: 2024/12/15م

تاريخ الاستقبال: 2024/12/07م

المستخلص

يهدف البحث إلى إيجاد وسائل وقوانين رادعة ومانعة أمام حالة الإهمال للحد منها ، وكذلك المساهمة في استخراج قوانين وأحكام تضبط الأخطاء الطبية ومعرفة آليات إثبات الخطأ الطبي المهني على الطبيب في الشريعة والقانون. اتبع البحث المنهج الاستقرائي والمنهج الوصفي التحليلي بالإضافة الى المنهج المقارن. توصل البحث الى عدة نتائج أهمها أن الأخطاء الطبية المهنية هي الأخطاء التي يرتكبها الأطباء أثناء ممارسة المهنة ، وقد تكون بسبب الإهمال ، أو نقص الخبرة ، أو سوء التشخيص ، أو حتى بسبب الظروف المحيطة بالمؤسسة الصحية وغيرها. أوصى البحث بضرورة تحسين التعليم والتدريب : تعزيز برامج التدريب الطبي المستمر ، وتحديث مناهج كليات الطب لتشمل أخلاقيات المهنة وتقنيات التشخيص الحديثة . وتطبيق تطبيق معايير الجودة والسلامة : الالتزام بالبروتوكولات العلاجية العالمية وتقنيات ضمان الجودة داخل المستشفيات والمؤسسات الطبية.

الكلمات المفتاحية: الأخطاء الطبية، الأطباء، المسؤولية المدنية.

RESEARCH TITLE

**PROFESSIONAL ERRORS OF DOCTORS IN CIVIL LIABILITY
AND CASES OF ITS ABSENCE
A COMPARATIVE STUDY****Muntasir Hassan Ali Al-Azzaw¹, Dr. Ashraf Rammal²**¹ Islamic University of Lebanon, Faculty of Law and Political Science, Department of Private Law.

Email: mntsralzawy45@gmail.com

² Lecturer at the Islamic University of Lebanon and the research supervisor.HNSJ, 2025, 6(1); <https://doi.org/10.53796/hnsj61/1>

Arabic Scientific Research Identifier: arsrri.org/10000/61/1

Received at 07/11/2024**Accepted at 15/12/2024****Published at 01/01/2025****Abstract**

The research aims to find deterrent and preventive means and laws against the state of negligence to reduce it, as well as contribute to extracting laws and provisions that control medical errors and know the mechanisms for proving professional medical error against the doctor in Sharia and law. The research followed the inductive approach and the descriptive analytical approach in addition to the comparative approach. The research reached several results, the most important of which is that professional medical errors are errors committed by doctors during the practice of the profession, and may be due to negligence, lack of experience, poor diagnosis, or even due to the circumstances surrounding the health institution and others. The research recommended the need to improve education and training: strengthening continuing medical training programs, and updating the curricula of medical colleges to include professional ethics and modern diagnostic techniques. And applying quality and safety standards: commitment to global treatment protocols and quality assurance techniques within hospitals and medical institutions.

Key Words: Medical errors, doctors, civil liability.

المقدمة :

من هنا يتبين لنا بوضوح أن سلامة الإنسان وصحته والمحافظة عليه من الأهداف التي جاءت بها الشريعة الإسلامية الغراء قبل أن تنادي بها القوانين الوضعية . إلا أن التقدم المطرد في مختلف نواحي الحياة العصرية ، وبخاصة التقدم في المجال العلمي الطبي والتكنولوجي وما رافقه من اختراعات ، مما يستدعي وضع ضوابط قانونية لمواكبة هذه التطورات واكتشافات حديثة ، واقتنائها بأشد المخاطر على البشرية إذا لم يحسن استخدامها أو أهمل فيه ، كل ذلك جعل الإنسان مهدداً في سلامته وصحته وغذائه وبيئته ، إذا لم توضع الضوابط القانونية التي تواكب هذه التطورات العلمية ، كل هذا خلق وجوهاً للمسؤولية متعددة لم تكن معروفة من قبل ، وخاصة في مجال الأعمال التي لها مساس مباشر مع الجسد البشري ومنها مهنة الطب .

ومهنة الطب ، رغم إنسانيتها ، تُعد من المهن المعقدة والخطيرة ، حيث يمكن أن تؤدي الأخطاء الطبية إلى نتائج كارثية تصل إلى الوفاة ، ومع التقدم السريع في العلوم الطبية ، زادت المخاطر المرتبطة بالأعمال الطبية ، مما أدى إلى تزايد الأخطاء الطبية ، والتي أصبحت ظاهرة شائعة تستدعي اهتمام المجتمع .

ولاً : أهمية الموضوع : تظهر أهمية البحث من خلال الآتي :

1 - كثرت الأخطاء الطبية والتي يدفع ثمنها المريض من حياته أو جزء من جسده أو ماله أو عرضه دون أن يعرف سبباً لهذا الخطأ ولا من يتحمل تبعاته وآثاره .

2 - أن عملية إثبات الخطأ على الطبيب تعد من المسائل التي يصعب على المريض تحقيقها لوحده لما لطبيعة العلاقة بينهما وهي النقاء ضمير الطبيب بثقة المريض خاصة وأنه في الغالب يتم صرف الأخطاء الطبية إلى مسألة القضاء والقدر ، ودائماً في إثبات الخطأ الطبي هناك مجموعة من الوسائل والدلائل والبراهين ومجموعة من الجهات المشاركة في هذا العمل لإثبات حقيقة الخطأ الطبي .

ثانياً : مشكلة البحث : تكمن مشكلة البحث في أن الطب مهنة إنسانية وضرورية لسلامة المجتمع لأجل الحفاظ عليه وعلى أهم كنز فيه وهو الفرد المسلم ووقوع الخطأ الطبي يحول دون تحقيق هذا الهدف من المهنة الطبية ويلحق الضرر بالمجتمع وأفراده .

ثالثاً : أهداف البحث : يهدف البحث إلى إيجاد وسائل وقوانين رادعة ومانعة أمام حالة الإهمال للحد منها ، وكذلك المساهمة في استخراج قوانين وأحكام تضبط الأخطاء الطبية ومعرفة آليات إثبات الخطأ الطبي المهني على الطبيب في الشريعة والقانون .

رابعاً : منهجية البحث : اتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الاستقرائي في جمع المادة العلمية ، والمنهج الوصفي التحليلي ، كما استخدمت المنهج المقارن حول الأخطاء الطبية في التشريع العراقي والمصري واللبناني والفرنسي .

خامساً : خطة البحث : في هذا البحث تم تقسيمه إلى مطلبين تناولنا في الأول منه الأخطاء المهنية للأطباء في المسؤولية المدنية ، أما في المطلب الثاني تناولنا فيه حالات انتقاء الأخطاء المهنية في المسؤولية المدنية للطبيب

المطلب الاول : الأخطاء المهنية للأطباء في المسؤولية المدنية

أن الخطأ الطبي للطبيب صوراً مختلفة ، وهي غير قابلة للحصر ، وتخص مراحل مختلفة في التعامل مع المريض ، سواء أكان ذلك في مرحلة التشخيص أم في أثناء العلاج أم أثناء مرحلة المراقبة ؛ وهناك جملة من الأخطاء الطبية التي

بأتيها الأطباء أثناء ممارستهم لمهنتهم ومن أكثر هذه الأخطاء شيوعاً ما يلي : -

أولاً : الخطأ في التشخيص

التشخيص بأنه عبارة عن التعرف على طبيعة المرض وصفاته وأسبابه (1) , وتكون مرحلة التشخيص بداية مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض , فهي المرحلة التي يعتمد عليها العلاج , فإذا كان تشخيص الطبيب لحالة المريض صحيحاً ودقيقاً استطاع أن يصف له العلاج المناسب والملائم لحالته المرضية , وإذا فشل في تشخيص حالة المريض كانت الأعمال اللاحقة الهادفة إلى معالجته وشفائه فاشلة هي الأخرى ؛ لذا يجب على الطبيب أن يكون دقيق في الفحص لمعرفة المرض الذي يعاني منه المريض وتطوره وأساسه , وما يحيط بالمريض من ظروف وتأثيرات من مثل بنيته وحالته الصحية , وسوابقه المرضية , والتأثيرات الوراثية , وتنشأ عند الطبيب فكرة كاملة عن المرض المطلوب تشخيصه على وفق ما يسمعه من المريض وما يراه من علامات , وما يلمسه من أعراض (2) , وهذا لتكوين رأي لدى الطبيب في تشخيص المرض ويقع على الطبيب التزام أن يبذل في التشخيص العناية الواجبة والحرص واليقظة التي يبذلها الطبيب المماثل في الظروف القائمة (3) , وعلى الطبيب أن يفحص المريض فحصاً دقيقاً متلمساً مواضع الألم متحسناً أماكن الداء , من خلال الملاحظة والكشف الخارجي والمعلومات التي يدلي بها المريض , كالفحص السريري للمريض توخياً للإصابات ودقت التشخيص , مستعملاً جميع الوسائل التي وضعها العلم تحت تصرفه , مثل: الأجهزة الطبية الحديثة والأشعة والتحليل المخبرية الضرورية وغيرها من المستحدثات التي أوجدها التطور العلمي , والتي تكون من اختصاص أطباء آخرين , وذلك للتأكد من أن العلاج المراد وصفه لا ينطوي على درجة من الخطورة على صحة المريض (4) , العلاج الصحي المتمثل في تشخيص المرض وعلاجه , والوقاية من الأمراض في جميع المستويات نصت المادة (214) من قانون الصحة العراقي على أنه: فالطبيب يقوم بأعمال التشخيص والمعالجة لكل الأمراض والإصابات الجراحية إضافة إلى تقديم استشارات شفهية أو مكتوبة (5) . يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج , ونصت الفقرة (1/28) من قانون الآداب الطبية اللبناني على الطبيب أن يقوم بالتشخيص والعلاج اللازمين إذا لزم الأمر بالتعاون مع أشخاص معاونين مؤهلين, وفقاً للمعطيات العلمية الحديثة (6) .

فالطبيب ملزم بإجراء التشخيص وفق الأسس العلمية المتعارف عليها وبذل العناية الكاملة في هذا المجال توصلًا لتحديد نوع المرض الذي يعاني منه المريض بدقة استناداً إلى المعطيات المتوافرة في الحالة المعروضة عليه , وبالتالي تحديد العلاج المناسب (7) .

(1) ابراهيم علي حمادي الحلبوسي , الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية , دراسة قانونية مقارنة , ط 1 , منشورات الحلبي الحقوقية , بيروت , لبنان , 2007م, ص 21 .

(2) هيثم عبدالله خليل , المسؤولية الطبية المدنية , بحث مقدم إلى مجلس القضاء العراقي , 2014 , ص 13 .

(3) شذى عبد الله فلاح ربابه , المسؤولية المدنية الناشئة عن الجراحة التجميلية , دراسة مقارنة , جامعة آل البيت , كلية القانون , 2012 م , ص 42 .

(4) محمود دودين , مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن اعماله المهنية , رسالة ماجستير في القانون , جامعة بيرزيت , فلسطين , 2006 , ص 108 . محمد فائق الجواهري , المسؤولية الطبية في قانون العقوبات , دار الجواهري للطبع والنشر , مصر , 1952 م , ص 63 - 64 . قوادري مختار , المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي , كلية الحضارة الإسلامية والعلوم الإنسانية - قسم الشريعة والقانون , جامعة وهران الجزائرية , وهران , أطروحة دكتوراه , ٢٠١٠ م , ص 156 .

(5) المادة (214) من قانون الصحة العامة العراقي , رقم 89 لسنة 1981 .

(6) المادة (1 / 28) من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم 240 , والصادر بتاريخ 22 / 2 / 2012 .

(7) أشرف رمال , حقوق المرضى بين التشريع والقضاء , دراسة قانونية مقارنة , الجامعة اللبنانية , مجلة الحقوق والعلوم السياسية , العدد 21 , 2019 م , ص 5 , بحث منشور على الموقع : <http://dspsa.ul.edu.lb/details> .

وهناك معايير يتم بموجبها مساءلة الطبيب عن الخطأ في التشخيص أو عدم مساءلته ، وهي (8) :

أ - الأصل أن الخطأ في التشخيص لا يكفي لإلقاء المسؤولية على الطبيب إلا إذا كان نتيجة لخطأ أو تقصير في اتخاذ بعض الإجراءات أو التحليلات .

ب - يُسأل الطبيب إذا تبين أنه لم يَقم إلا بإجراء فحص ظاهري عابر ، وأو أنه أهمل طرق الفحص أو التدقيق والملاحظة التي تفرض عادة في مثل حالة المريض .

ت - إذا ثبت أنه كان من الممكن تقادي الغلط الذي وقع فيه لو أنه لجأ إلى طريقة أخرى لا تتطوي على أي أذى أو خطر على المريض .

ث - وأيضاً يسأل الطبيب الذي أهمل في أتباع وسيلة من وسائل الفحص أو التحليل المختبرية اللازمة التي يحتم عليه الطب اللجوء إليها ، كإهمال الطبيب بأخذ وخزة أو عينة من الورم الذي يشك بأنه ورم خبيث وزرع هذه العينة .

ومن التطبيقات القضائية في هذا الشأن : أقر القضاء العراقي بمسؤولية أحد الأطباء نتيجة الخطأ في التشخيص ، عندما أيدت محكمة التمييز العراقية ما ذهب إليه القضاء في كل من فرنسا ومصر ، وذلك في قضية تتلخص وقائعها : أقرت محكمة التمييز العراقية مسؤولية طبيب عن خطأ في التشخيص ، حيث تم تشخيص حالة طفل قاصر بشكل خاطئ ، مما أدى إلى إجراء عملية جراحية غير مبررة ، التقرير الطبي لاحقاً أظهر أن الاحمرار كان نتيجة نزف دموي بسبب لكمة خارجية ، وليس مرضاً خطراً كما زُعم ، اللجنة الطبية أكدت أن العملية تمت خلافاً للأصول الطبية ، مما يعكس التوجه القضائي العراقي نحو تحميل الأطباء مسؤولية أخطائهم الطبية (9) .

وأخذت محكمة النقض المصرية بهذا الاتجاه عندما قضت . بإدانة طبيب على جريمة قتل خطأ وذلك بسبب خطئه في تشخيص أعراض مرض داء الكلب على أنه روماتيزم بالركبة بالرغم من أن الطبيب كان يعلم بأن المجني عليه عقره كلب ، وقد التأمّت الجراح على يد الطبيب ، دون أن يتخذ الإجراءات والفحوصات اللازمة للتحقق من ماهية المرض مع وجود سبب قوي للاشتباه فيه ، وهو ظهور أعراض المرض عليه (10) .

أما في لبنان فإن قانون الآداب الطبية اللبناني يلزم الطبيب بموجب المادة (٢٢) منه بأن يضع تشخيصه بكل دراية بقطع النظر عما يستغرق هذا العمل من وقت . والتشخيص المذكور يقوم على تحديد المرض وتعيين خصائصه وأسبابه ، وذلك باللجوء الى جميع الوسائل الفنية التي يضعها العلم تحت تصرفه حتى يأتي تشخيصه للمرض صائباً ، ولا يكتفى فقط بمجرد الفحص السطحي حتى لا يأتي الرأي متسرعاً (11) .

فإن التسرع غير المبرر في إجراء العملية نتيجة الخطأ في التشخيص يؤلف خطأ يسأل عنه الطبيب . في هذا المعنى اعتبرت محكمة الاستئناف المدنية في بيروت بقرار لها بتاريخ 2002/5/9: بأن أشار الأطباء على المريض بإجراء تنظير " gastroscopie " فرفض المريض ذلك وأجريت العملية دون التنظير وتم استئصال الطحال والمعدة وقسم من البنكرياس والكبد وتبين من تقرير المختبر أن الأعضاء التي جرى فحصها في المختبر لا تظهر عليها آثار وجود ورم

(8) حسن علي دنون ، المبسوط في المسؤولية المدنية ، ج 2 ، الخطأ ، ج 2 ، مطبعة العزة ، بغداد ، 2001 م ، ، ص 537 .

(9) قرار محكمة التمييز العراقية الصادر بتاريخ 6 / 12 / 2003 ، رقم الاضبارة ٦٨٦ / مدني / تسلسل ٧٥١ ، قرار غير منشور .

(10) قرار محكمة النقض المصرية 30 / 6 / 1953 ، مجموعة أحكام النقض ، س 4 ، رقم ٣٦٤ ، من ١٠٣٣ . أشار إليه : سمير عبد السميع الأودن ، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم ، مدنياً وجنائياً وإدارياً ، الإسكندرية ، 2004 ، ص ٦٤ . وينظر كذلك : ليليان نادر نجيب ، المسؤولية المدنية لطبيب التجميل عن الخطأ المهني ، دراسة مقارنة ، جامعة عين الشمس ، كلية الحقوق ، مصر ، 2020 م ، ص ٢٦٠ .

(11) القاضي المنفرد الجزائري في المتن ، حكم بتاريخ ٢٠١٨/٣/١٣ ، net.ma7kama.www ، خطأ في عدم تشخيص حالة السمنة المريضة .

خبيث وأن الخطأ كان في تشخيص المرض والتسرع في إجراء العملية فقد تم استئصال بعض الأعضاء الحيوية استناداً إلى فرضية الاشتباه بوجود أورام خبيثة ، دون التأكد من صحة هذه الفرضية قبل القيام بإجراء العملية تأكيداً قاطعاً حاسماً من شأنه تبرير عملية الاستئصال .

تظهر الحالة المذكورة أن الطبيب الجراح اتخذ قراراً متسرعاً بإجراء عملية استئصال رغم عدم وجود تقارير تؤكد وجود السرطان ، هذا التسرع أدى إلى تفاقم حالة المريض ووفاته بعد العملية بفترة قصيرة ، يُظهر ذلك أهمية انتظار نتائج الفحوصات الدقيقة قبل اتخاذ قرارات العلاج ، حيث أن التشخيص الصحيح يمكن أن يغير مسار العلاج ويؤثر بشكل كبير على النتائج الصحية للمريض (12).

وكذلك قضت محكمة روان الفرنسية بأنه " كان للسيدة دور في قيام خطأ الطبيب عندما اعطته معلومات غير حقيقية حول حالتها الاجتماعية وأنها غير متزوجة ، فذهبت إلى الطبيب تشكو من آلام في بطنها ، فشخص الحالة على أنها ورم ليفي في الرحم ، وتحتاج إلى استئصال سريع . وأثناء إجراء العملية تبين أنه أخطأ في التشخيص ؛ إذ اتضح أن السيدة حامل ، وليس لديها ورم (13) .

يرى الباحث : أن التشخيص الطبي هو عملية تحديد المرض أو الحالة التي تفسر الأعراض والعلامات لدى المريض ، ويعتمد على جمع المعلومات من التاريخ المرضي والفحص البدني ، تشمل الإجراءات التشخيصية والتحليل المخبرية والأشعة والسونار ، حيث يعد إغفال هذه الوسائل خطأً قد يؤدي إلى المساءلة القانونية ، لذلك يتطلب التشخيص دقة في استقراء المعلومات واستخدام أساليب علمية لتحديد الحالة ، مما يجعل الطبيب مسؤولاً عن التأكد من صحة التشخيص قبل بدء العلاج .

ثانياً : الخطأ في العلاج

تتطلب مرحلة العلاج بعد التشخيص الطبي اختيار العلاج المناسب بعناية ، لذلك يتمتع الطبيب بحرية في هذا الاختيار ، لكن يجب أن يكون مقيداً بمصلحة المريض وحالته الصحية ، لا يلزم الطبيب بتحقيق نتيجة معينة ، بل عليه استخدام طرق معترف بها علمياً ، إذا ثبت أن اختياره للعلاج يظهر جهلاً بأسس الطب ، فقد يتحمل المسؤولية القانونية والطبية ، كما يجب على الطبيب الموازنة بين الفوائد والمخاطر المحتملة قبل اتخاذ القرار العلاجي (14) .

فالتبيب له الحق في أن يتبع أية طريقة فنية متطورة ومستحدثة في العلاج ، وإعطاء مريضه دواء اكتشف حديثاً متى رأى أن هذا العلاج مناسباً للمريض وأدى إلى سرعة شفاؤه بشرط أن لا يؤدي هذا الدواء إلى إساءة صحة المريض وتدهور حالته ، فيجب على الطبيب أن يوازن ويناسب بين مخاطر العلاج وأخطار المرض وأن يتجه إلى استعمال العلاج العادي للمرض ، وأن لا يعطي للمريض دواء ضار أو فاسد ، ولا يجوز للطبيب تركيب دواء لأن ذلك من صميم عمل الصيدلي ولو كانت ثقافته العلمية تمكنه من ذلك (15) ، لذا يجب على الطبيب في جميع الأحوال أن يراعي عمله بمنتهى

(12) محكمة الاستئناف في بيروت ، الغرفة المدنية الثالثة ، قرار رقم 946 ، بتاريخ 9 / 5 / 2002 ، مجلة العدل ، 2002 ، العدد 2 - 3 ، ص 359 .

(13) قرار محكمة روان الفرنسية 21 / 4 / 1932 ، أشار إليه : حسن زكي الإبراشي ، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن ، دار النشر للجامعات المصرية ، القاهرة ، 1951 م ، ص 258 . وكذلك : عصام عابدين ، الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون ، أطروحة دكتوراه ، القاهرة ، جامعة الدول العربية ، معهد البحوث والدراسات العربية الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون ، 2005 م ، ص 59 .

(14) هيثم عبدالله خليل ، المسؤولية الطبية المدنية ، المرجع السابق ، ص 18 . حسن علي الذنون ، المرجع السابق ، ص 42 .

(15) ينظر : كاتيا كمال غبريس ، عقد العلاج الطبي في ظل حقوق المرضى والموافقة المستنيرة ، رسالة ماجستير ، جامعة لبنان ، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية ، 2020 م . ، ص 51 . وكذلك : محمود زكي شمس الدين ، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية ، المسؤولية التقصيرية للأطباء والتشريعات العربية المدنية ، ج 3 ، دراسة مقارنة ، ط 2 ، دمشق ، 1999م ، ص 149 .

الحذر واليقظة عند وصف العلاج ، وغالبا ما يترتب عليه كتابة الوصفة الطبية ويذيلها بتوقيعه يبين فيها نوع وتركيب الدواء وطريقة استعماله والجرعة التي يجب على المريض أن يتناولها ، ويكون الطبيب مسؤولاً عن كل إهمال أو جهل بأصول حرفية في وصف الدواء وأيضا الجرعة وكميتها ، وأما إذا اكتفى الطبيب بتحديد دواء بجرعة أزيد قليلا من المعتاد حتى يكون تأثير الدواء أقوى فإنه لا يرتكب خطأ ما طالما أن الزيادة في الجرعة لم تخرج عن حد المعقول (16) .

وفي القضاء العراقي ، قرار لمحكمة استئناف القادسية الاتحادية بصفتها التمييزية والذي جاء فيه : " قررت المحكمة تصديق قرار الإدانة ضد الطبيب المتهم بقتل شخص خطأ نتيجة إهماله في معالجة مريض، حيث ثبت من الأدلة أن الطبيب لم يستدع طبيب الاختصاص عند وصول المريض إلى الطوارئ، مما أدى إلى وفاة الشاب. وقد اعتبرت المحكمة أن العقوبة المفروضة غير كافية ، وقررت نقضها لإعادة النظر فيها وتطبيق عقوبة رادعة تتناسب مع الفعل (17) " .

وفي مصر ، قضت محكمة النقض المصرية أنه : " بأن مسؤولية الطبيب تتطلب الالتزام بالأصول العلمية ، إذا خالف الطبيب هذه الأصول أو أهملها ، فإنه يتحمل المسؤولية الجنائية والمدنية عند حدوث ضرر ، بغض النظر عن جسامه الخطأ ، في حالة الفتق الأربي المختق، اعتبرت المحكمة أن الطبيب أخطأ بإجراء العملية في عيادته الخاصة رغم معرفته بوجود غرغرينا ، مما أدى إلى وفاة المريض ، وهذا يكفي لتحميله المسؤولية (18) .

أما في لبنان قضت محكمة صيدا بمسؤولية الطبيب الذي وصف العلاج بطريقة عشوائية ومجردة ، دون الأخذ بعين الاعتبار حالة المريض بالتحديد من حيث مراعاة بنيته وقوة مقاومته ودرجة احتماله للمواد الكيماوية التي يحتويها الدواء ، خاصة وأن سن المريض كانت (شهراً واحداً) وهو الأمر الذي يحتم ويوجب مراعاة هذه الأمور بشكل لا يقبل الجدل (19).

خلاصة القول أن الطبيب يكون مسؤولاً إذ باشر بعلاج المريض بطريقة غير صحيحة ناتجة عن إهمال أو رعونة أو لا مبالاة ، بحيث يكون سلوكه غير مطابقة وفق المعطيات الطبية المتفق والمتعارف عليها بين أهل المهنة الطبية والمعروفة لدى غالبيتهم . لذا يجب على الطبيب أن يعتمد جميع الوسائل العلمية والتقنية ، وإجراء كل الفحوصات اللازمة كالفحص السريري للمريض والتحليل المخبرية وتصوير الأشعة والسونار ... الخ الضرورية للوصول إلى علة المريض وتشخيص المرض ، وإعطاء الدواء المناسب لشفاء المريض قدر المستطاع ، فالطبيب يسأل عن الأخطاء في وصف العلاج إذا كان هذا الخطأ ظاهراً لا يحتمل نقاشاً فنياً للخلاف عليه.

ثالثاً : رفض الطبيب معالجة المريض

يثور الخلاف دائماً حول هذا الموضوع ، وهل يجوز للطبيب أن يرفض معالجة مريضاً ، وما حدود هذا الرفض ؟

بعيداً عن اختلاف آراء شراح القانون ، يمكن القول بأنه على الرغم من التسليم بحرية الطبيب في مزاوله مهنته ، فإن الواجب الإنساني والأخلاقي يفرض عليه إلا يستعملها إلا في حدود الغرض الاجتماعي الذي وجدت من أجله ، والتي تم الاعتراف له بها ؛ وإلا كان متعسفاً في استعمال حقه ، ولكن هذا الواجب على الطبيب لا يعني وجوب قبول كل من طلب

(16) شذى عبدالله فلاح رابعه ، المسؤولية المدنية الناشئة عن الجراحة التجميلية ، المرجع السابق ، ص 43 . وكذلك : حسن زكي الإبراهيمي ، مسؤولية الأطباء والجراحين ، المرجع السابق ، ص 270 - 271 . وايضاً : عبد السلام التونسي ، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري واللبناني ، بدون أسم مطبعة ، 1966 م . ص 364 .

(17) محكمة استئناف القادسية الاتحادية بصفتها التمييزية . جزائي ، رقم الحكم 434 / 443 / ت / ج / 2016 م .

(18) قرار محكمة النقض المصرية 11 / 1 / 1984 الطعن رقم 53/210 مجموعة أحكام النقض ، السنة 35 القاعدة رقم 5 ، ص 34 .

(19) قرار القاضي المنفرد في صيدا ، رقم 47 ، بتاريخ 22 / 3 / 1990 ، أشار إليه : عفيف شمس الدين ، المسؤولية المدنية للطبيب ، المرجع السابق ، ص

منه معالجته ، لأنه لو أعتبر ملزماً بذلك لأصبح في حالة عبودية لا تطاق تسليه الراحة الفكرية والجسمانية ، لأن هذا الالتزام يتحدد بنطاق معين وفي ظروف معينة ، فإذا ما كان هو الطبيب الوحيد ، ولا يوجد بديل عنه فإن الحال يختلف عن وجود طبيب بين عدد كبير من الأطباء ، وإذا ما كان موظفاً في مستشفى حكومي أو خاص ، فالأمر هنا يأخذ طابع الإلزام والوجوب إلا إذا كان هناك سبب خاص ، وكذلك إذا كانت هناك ظروف طارئة (20) .

تظهر مسؤولية الطبيب التصيرية في الحالة التي يمتنع فيها عن علاج مريض (21) ، أو إنقاذه بلا عذر مشروع ، فمسلك الطبيب في هذه الحالة مخالف للسلوك المألوف للطبيب اليقظ إذا وجد في نفس الظروف ، فالطبيب إذا كان حراً في مزاوله مهنته وله الحق في ممارستها بالكيفية التي يريدها ، إلا أن ذلك الحق مقيد بما تفرضه عليه أصول مهنته من واجبات وإلا اعتبر الطبيب متعسفا في استعمال حقه (22) .

أما في قانون العقوبات العراقي فقد نصت المادة 371 على أنه : " يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة لا تزيد على مائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من كان مكلفاً قانوناً أو اتفاقاً برعاية شخص عاجز بسبب صغر سنه أو شيخوخته أو بسبب حالته الصحية أو النفسية أو العقلية فامتنع بدون عذر عن القيام بواجبه " (23) .

أما قانون العقوبات الفرنسي فأكد في نص المادة (6 / 223) على ضرورة التزام الطبيب بتقديم يد العون والمساعدة لكل شخص تستوجب حالته لذلك ، وعاقب على كل مخالفة لذلك التزام (24) .

أما تعليمات السلوك المهني العراقي فقد أشارت إلى أن " للطبيب حق الخيار في تقديم خدماته لمن يريد لأسباب مهنية أو اسباب شخصية ، إلا في حالة الطوارئ أو حالة الاستعجال ، وفي حالة ارتباطه بالعناية لمريض فإن عليه أن لا يهمله ، إلا إذا أعفى من الاستمرار بها ولا ينقطع عن العناية إلا بعد اشعار مناسب يتسع معه للمريض مجال اختيار من يحل محله (25) .

أما في فرنسا فقد نصت المادة (9) من تقنين أخلاقيات المهنة على أن : " على كل طبيب يوجد في حضرة مريض

(20) وديع فرج ، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ، مجلة القانون والاقتصاد ، السنة 12 ، القاهرة ، 1942 م ، ص 422 . هيثم عبدالله خليل ، المسؤولية الطبية ، المرجع السابق ، ص 17 . زاهية سي يوسف حورية ، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المنظم بكلية الحقوق جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2008 ، ص 16 .

(21) محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص 203 .

(22) بوخرس بلعيد ، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي ، رسالة ماجستير في القانون - قانون المسؤولية المهنية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، 2011 ، ص 149 .

(23) المادة (371) من قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 .

(24) Article 223-6 " Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende .

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans.", Modifié par LOI n°2018-703 du 3 août 2018-art. 5, Code pénal.

(25) تعليمات السلوك المهني العراقي ، رقم (81) لسنة 1984 .

أو جريح في حالة خطر، أو يتم إخطاره بذلك، أن ينهض لمعاونته أو يتأكد من تلقيه العلاج اللازم" (26).

وأيضاً تناولت قواعد أخلاقيات المهنة في فرنسا هذه الحرية في المادة (2 / 47) من تقنين أخلاقيات المهنة في فرنسا، والتي نصت على أنه: " في غير حالة الاستعجال، أو الإخلال بواجبه الإنساني، يكون للطبيب الحق في رفض تقديم العلاج لأسباب شخصية أو مهنية".

إن الاتجاه السائد في الفقه (27) والقضاء الفرنسيين أن الطبيب كسائر المواطنين - له كامل الحرية في ممارسة مهنته وبالطريقة التي تروقه، إذ له الحق في قبول أو رفض دعوة المريض لعلاج ولا يلتزم بإجابة وعلى الرغم من التسليم بحرية الطبيب في هذه الحرية إلا في حدود الغرض الاجتماعي الذي من أجله اعترف له بها وإلا كان متعسفا في استعمال طلب حقه المريض ومزاولة مهنته إلا أنه يجب عليه ألا يستعمل فهناك واجب أدبي وإنساني على الطبيب تجاه المرضى والمجتمع على حدٍ سواء (28).

وقد تراجع الفقه والقضاء في فرنسا عن هذا المبدأ، وأقر مسؤولية الطبيب الممتنع إذا كان امتناعه مجرد إساءة للغير، تطبيقاً لنظرية التعسف باستعمال الحق (29).

وعليه فإن الطبيب إن كان حراً بقبول دعوة المريض أو رفضها في ظل المذهب الفردي، فإن هذه الحرية لم يعد لها هذا المعنى في النظام الحديث، ذلك أن للطبيب وظيفة اجتماعية وليس له أن يرفض علاج المريض الذي طلب معالجته، حتى القانون يفرض عليه تأدية الوظيفة الاجتماعية المفروضة عليه (30).

وقد أيدت محكمة النقض الفرنسية هذا القضاء وقالت بأن الطبيب عدم تدخله الفوري ولكنه أثار دون جدوى - أحكام قانون آداب المهنة بضرورة وبذلك تكون المحكمة قد سوغت حكمها قانوناً (31). وتجدر الإشارة إلى أن خطأ الطبيب يتقرر في حالة الإخلال بهذا الالتزام، ليس لأنه كان بإمكانه لو تابع علاج المريض أن يمنع تحقق الضرر؛ وإنما يتمثل خطوه ببساطة في حالت تفويت فرصة علاج المريض في الوقت المناسب (32).

وقد أوضحت ذلك في حكم لها صادر في ٧ من مارس ٢٠١٧، بأن الامتناع عن العلاج الذي قد يعرض حياة الأشخاص للخطر أو إيقافه، لا يمكن أن يتم دون الامتثال للإجراءات التي حددتها مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ودون استشارة الشخص المسؤول عن المريض (33).

(26) Article 9 "Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires [*devoir d'assistance à personne en danger.", par Décret 2004-802 2004-07-29 art. 5 A JORF 8 août 2004, Code de déontologie médicale.

(27) منهم الفقهاء (فازنبات ، برواردل ، ريبير ، مازو ، نيجر)، أشار إليهم : حسن الإبراشي ، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ، المرجع سابق ، ص ٢٤١ .

(28) حنين جمعة حميدة ، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية ، ماجستير في الإدارة والمالية ، جامعه الجزائر ، معهد الحقوق والعلوم الإدارية بن عنكون ، 2001 ، ص 25 .

(29) فائق الجوهري ، المرجع السابق ، ص ٣٩٢ . كذلك د. طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، طرابلس ، لبنان ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٤٤ .

(30) ينظر : حسن زكي الإبراشي ، المرجع السابق ، ص ٢٤٣ ، كذلك : د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ، المرجع السابق ، ص ٣٠ .

(31) قرار محكمة النقض الفرنسية ، بتاريخ 20 / 2 / 1958 ، أشار إليه : عفيف شمس الدين ، المسؤولية المدنية للطبيب ، المرجع السابق ، 246 .

(32) منى أحمد علي أحمد عمر الجبوشي ، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي ، أطروحة دكتوراه ، جامعة القاهرة ، كلية الحقوق ، 2022 ، ص 150 .

(33) Cass, Crim, 7 Mars 2017, 16-80.754: <https://www.legifrance.gouv.fr>

وقضت محكمة النقض الفرنسية في 27 مارس 2019 " بأن الطبيب الذي يتواجد مع مريض في حالة خطرة ملزم بمساعدته ، حيث يعتبر الامتناع عن ذلك إهمالاً جسيماً ، القانون لا يميز بين الحالات التي تكون فيها المساعدة مفيدة أو غير مفيدة ، إذ يلتزم الطبيب ببذل العناية وليس بتحقيق نتيجة ، وفي حالة وجود خطر وشيك على حياة المريض ، يجب على الطبيب التدخل ، وإلا فإنه يتحمل المسؤولية القانونية " (34) .

وفي حالات الأمراض الخطيرة والمعدية فيمتنع الطبيب عن المساعدة والتدخل الطبي خوفاً من أن ينتقل إليه العدوى عند معالجة المريض المصاب بالمرض المعدي ، وتجنب الأطباء تقديم المساعدة في حالات الأمراض المعدية بسبب الخوف من العدوى كان شائعاً في الماضي ، لكن مع تقدم الطب وابتكار وسائل وقائية ، أصبح هذا الأمر نادراً ، ومع ذلك لا يزال خطر العدوى قائماً ، كما شهدنا خلال جائحة كورونا حيث توفي العديد من العاملين في المجال الطبي ، فعدم تدخل الطبيب لا يهدد فقط صحة المريض بل يشكل خطراً على الصحة العامة ويعزز انتشار الأمراض (35) .

واشارت المادة (163) من القانون المدني المصري إلى " أن كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض " (36)، وهي بذلك تضع مبدأً عاماً من حيث مفهوم الخطأ الوارد فيها بتناول الفعل العمد أو مجرد الإهمال ، والمادة (15) من القانون رقم (24) لسنة 1974 ، والخاص بشرف المهنة للطب البشري ، قد أشار إلى جواز تعذر الطبيب عن معالجة المرضى ، مع تقيده في الحالات المرضية العاجلة والطارئة وعند عدم وجود طبيب اختصاص غيره .

أما في التشريع العراقي فقد بين إلى أن الأعمال غير المشروعة الواقعة على المال والنفس بحكم مشترك والتي عدها من قبيل الخطأ الموجب للتعويض ، وفق ما جاء في المادة (204) ، من القانون المدني والتي قضت بالتعويض عن كل تعدد يصيب الغير بأي ضرر من الأضرار ، لذا يعد الطبيب مخطئاً عند عدم قيامه بالالتزامات الخاصة التي ترضها عليه أصول مهنته الطبية والإنسانية (37) .

وخلص القول إن الطبيب لكي يسأل في هذه الحالة لا بد من توفر الشرطين الآتيين (38) :

- أ - أن يكون الطبيب أهمل في القيام بواجبه بدون عذر .
- ب - أن يثبت أن خدمات الطبيب كانت تستطيع أن تنقذ المريض من الموت أو الضرر بكل تأكيد ، وهذا الأمر في غاية الصعوبة والدقة وهو يترك تقديره للقاضي .

رابعاً - أخطاء الأشعة

الأشعة لها أهمية كبيرة في مجال العمل الطبي ، فهي تساعد الأطباء في التشخيص الدقيق لكثير من الأمراض التي يصعب اكتشافها بالطرق التقليدية ، وكذلك تستخدم في تحديد نوع المرض للتوصل لمعالجة المريض ، ويجب على مستخدم الأشعة أن يكون ذو اختصاص في هذا المجال ويراعي الحذر الشديد والدقة في الاستعمال ، وذلك لخطورة آثارها

(34) Cass , Crim , 27 Mars 2019 , 17-86.389 ; <https://www.legifrance.gouv.fr>

(35) عبد القادر الحسيني أبراهيم محفوظ ، المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية في المجال الطبي ، دراسة مقارنة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2009 ، ص 196 - 202 .

(36) ينظر : المادة (163) من القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948م .

(37) ينظر : المادة (204) من القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951م ، على أنه : " كل تعدد يصيب الغير بأي ضرر آخر غير ما ذكر في المواد السابقة يستوجب التعويض " .

(38) هيثم عبدالله خليل ، المسؤولية الطبية المدنية ، المرجع السابق ، ص 17 . محمد فائق الجواهري ، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات ، المرجع السابق ، ص 388 .

السلبية وكذلك المخاطر من أخطاء الاستعمال (39). كما أنه يجب عدم اللجوء إليها إلا حينما تكون حالة المريض تقتضي تعريضه لمثل هذا الخطر كما هو الحال في الأدوية السامة ، لذا يجب على الطبيب أن يراقب تأثير الأشعة على جسم المريض بمنتهى اليقظة والحذر ، بحيث إذا ظهر له أي أثر فرق أو أعراض غير عادية أوقف العلاج فوراً ، أو المبادأة بين جلساته إذا ظهر أي أثر لحروق أو علامات غير طبيعية على جسم المريض (40) .

فيسأل الطبيب عن كل إهمال أو عدم احتياط مهما يكن نوعه ، ولا يسأل عن الأضرار التي يمكن أن تصيب المريض إذا لم يحصل منه خطأ ما (41) ، ونظراً للتطور الكبير الحاصل في هذا المجال والمكتشفات الكبيرة لأجهزة الأشعة ، واستعمالها في علاج الأمراض مثل السرطان ، وهو ما يسمى بالطب النووي ، ونظراً لخطورتها وما قد تسببه من أضرار سواء للمريض أم للفني ، فإنه يجب استعمالها من قبل متخصص ، لذا فإن الالتزامات المترتبة على الطبيب أو فني الأشعة هي التأكد من سلامة الآلات التي يستعملها ، والا يسלט على المريض أشعة إلا بالمقدار الواجب تسليطه (42) .

وتطبيقاً لذلك قضت محكمة استئناف مصر بتاريخ 2 يناير 1936 ، بمسؤولية طبيب عن قرحة في عنق المريض ، لأنها نشأت عن أخطاء ارتكبها ، إذ إنه عهد إلى الممرضة بإجراء جلسات الأشعة مع وجود خطأ في الجهاز ، حيث كان يجب تأجيل العلاج (43) .

ونرى أن مسؤولية طبيب أخصائي الأشعة تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود الخطأ ، كغيره من التخصصات الطبية الأخرى .

خامساً : أخطاء الجراحة

تعتبر الجراحة من أهم فروع العلوم الطبية أو لعلمها هي الأبرز ، حيث أصبح خطأ الطبيب الجراح هو الخطأ النموذجي لدراسة المسؤولية الطبية بكافة أشكالها وأنواعها ، والأخطاء الطبية في الجراحة تمثل تحدياً كبيراً في المسؤولية الطبية ، حيث تتطلب دقة وعناية فائقة من الأطباء (44). يُعرف الخطأ الطبي بأنه أي تقصير من الطبيب يؤدي إلى ضرر للمريض ، ويشمل ذلك الأخطاء في التشخيص ، العلاج ، أو أثناء العمليات الجراحية ، فالجراحة تُعتبر علاجاً يتطلب استخدام أدوات جراحية ، ويجب على الجراح الالتزام بمعايير عالية لتفادي الأخطاء التي قد تؤدي إلى عواقب وخيمة (45).

العمليات الجراحية تحمل مخاطر عديدة تتطلب عناية فائقة من الأطباء ، تشمل المخاطر الشائعة: النزيف ، عدوى الجرح ، وتجلطات دموية ، بالإضافة إلى مضاعفات تنفسية وقلبية ، الأخطاء التي قد تحدث أثناء العملية أو بعدها يمكن أن تؤدي إلى مسؤولية قانونية للجراح حتى لو كان الخطأ واحداً فقط . لذلك ، يجب على الجراحين الالتزام بأعلى معايير اليقظة والدقة في جميع مراحل العملية (46).

(39) ليليان نادر نجيب ، المرجع السابق ، ص 271 .

(40) عدنان راهي كاعبد الحميد كاظم الحسيني ، المسؤولية المدنية لجراح التجميل ، المرجع السابق ، ص 189 .

(41) عبد الحميد الشواربي ، مسؤولية الأطباء والصيدلة والمستشفيات (المدنية – والجناحية) ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، مصر ، 1998 م ، ص 223 .

(42) فيصل عايد خلف الشورة ، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني ، رسالة ماجستير ، جامعة الشرق الأوسط ، 2015 ، ص 43 – 44 .

(43) قرار محكمة استئناف مصر بتاريخ 2 يناير 1936 ، أشار : إليه سعد أبو زيد ، المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن أخطائه وأخطاء مساعديه في

المستشفيات العامة ، رسالة ماجستير ، جامعة مؤتة ، الأردن ، 2008 ، ص 98 . كذلك ينظر : محمد فائق الجواهري ، المرجع السابق ، ص 412 .

(44) همام محمد يعقوب ، نظرة عن حالات قيام وانتفاء مسؤولية الطبيب المدنية في القانون المدني العراقي ، بحث منشور في جامعة الفلوجة – كلية القانون ،

2019 – 2020 ، ص 22

(45) انس محمد عبد الغفار ، المسؤولية المدنية في المجال الطبي ، دار الكتب القانونية ، 2010 ، ص 239

(46) همام محمد يعقوب ، نظرة عن حالات قيام مسؤولية الطبيب المدنية في القانون المدني العراقي ، المرجع السابق ، ص 22 – 23 .

كما لو قام الطبيب الجراح بإجراء عملية جراحية في العضو السليم بدلاً من العضو المريض ، أو في حالة قيام بعملية بدلاً من أخرى ، أو كتركة لأجسام غريبة في الجرح (قطعة من الشاش أو قطن أو آلة مما يستعملها) يتسبب عنها التهابات وتقيحات تؤدي بحياة المريض .

المطلب الثاني : حالات انتفاء المسؤولية المدنية للطبيب

تنتفي رابطة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض إذا وُجد سبب أجنبي لا خارج عن إرادة الطبيب فيه (47) ، كما نصت المادة (211) من القانون المدني العراقي على أنه : (إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه ، كآفة سماوية أو حادث فجائي أو قوة قاهرة أو فعل الغير أو خطأ المتضرر ، كان غير ملزم بالضمان ، ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك) (48) ، تشمل الأسباب الأجنبية كالقوة القاهرة ، أو الحوادث الفجائية ، أو خطأ المضرور نفسه . لذا إذا أثبت الطبيب أن الضرر ناتج عن هذه الأسباب ، فإنه لا يُلزم بالتعويض . فالمشرع العراقي استند في ذلك إلى الفقه الإسلامي والقانون الفرنسي ، مما يعكس أهمية تحديد الأسباب التي تعفي من المسؤولية (49) .

وإذا انقطعت رابطة السببية بين الخطأ والضرر فلا تترتب المسؤولية فانتفاء أو قطع الرابطة السببية عموماً بين الخطأ والضرر يفضي إلى إعفاء الطبيب من المسؤولية ، لأن علاقة السببية بين الخطأ والضرر تعني وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه الجاني والضرر الذي أصاب المجني عليه ، وهذه توجد علاقة سببية ، أي أن مجرد وقوع الضرر للمريض وثبوت خطأ الطبيب لا يكفي لقيام المسؤولية ، بل يجب توفر علاقة سببية بين الخطأ والضرر فإذا لم تتوفر هذه العلاقة انتفت المسؤولية الطبية ، لأن العلاقة السببية هي جوهر المسؤولية (50) .

اساس انتفاء المسؤولية المدنية عن الطبيب هو قيام السبب الأجنبي أو صدور الخطأ عن الغير أو من قبل المريض نفسه الذي لا يُسأل عنه الطبيب ، والذي بدوره يقطع الرابطة السببية بين الخطأ الطبي وبين الضرر المتحقق .

ينضح مما تقدم أن انعدام الرابطة السببية لقيام السبب الأجنبي ، يكمن في العديد من الحالات ، كالحادث الفجائي أو القوة القاهرة ، وخطأ المضرور ، وخطأ الغير . وسنتناول هذه الحالات كالتالي :

أولاً - الحادث الفجائي أو القوة القاهرة

القوة القاهرة هي حادث خارجي لا يمكن توقعه أو دفعه ، ويؤدي مباشرة إلى حصول الضرر (51) ، لكي يعتبر الحادث قوة قاهرة ، يجب توافر شرطين أساسيين : الأول هو عدم إمكانية توقع الحادث من قبل أكثر الناس يقظة وعلماً ، والثاني في حالة استحالة دفع ما نشأ عنه من ضرر في مجال المسؤولية الطبية ، فمفهوم القوة القاهرة ينطبق على الحادث

(47) محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، الطبيب الجراح ، طبيب الأسنان ، الصيدلي ، الممرض ، العيادة والمستشفى ، الأجهزة الطبية ، دار الجامعة الجديد ، جامعة الإسكندرية ، 1999 م ، ص 115

(48) وتقابلها المادة ١٦٥ من القانون المدني مصري ، والمادة ١٦٦ في القانون المدني السوري ، والمادة 261 من القانون المدني الأردني ، والمادتين 131 - 341 من قانون الموجبات والعقود اللبناني .

(49) عبد المجيد الحكيم وعبد الباقي البكري ومحمد طه البشير ، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي ، ج 1 ، مصادر الالتزام ، مكتبة السنهوري ، 2018 م ، ص ٢٢٣ .

(50) عبد الرحمن بن صالح الطيار ، المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي ، رسالة ماجستير ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، قسم العدالة الجنائية ، الرياض - السعودية ، 2010 م ، ص 126 .

(51) عيد نايل مصادر الالتزام غير الإرادية ، دار النهضة العربية ، ٢٠١٤ م ، ص ٩٨ ، ينظر : فاطمة زغلول إبراهيم ، المسؤولية المدنية للصيدلي ، أطروحة دكتوراه ، جامعة عين شمس ، 2018 م ، ص ٢٧٩ .

الذي لا علاقة للطبيب به ، ولا يمكن له توقعه أو دفعه . وقد أكدت محكمة النقض المصرية أنه يشترط لاعتبار الحادث قوة قاهرة عدم إمكانية توقعه أو دفعه من قبل الطبيب. يختلف الوقت الذي يجب أن يتوافر فيه عدم إمكانية التوقع تبعاً لنوع المسؤولية، ففي المسؤولية العقدية يجب أن يكون الحادث غير ممكن التوقع لحظة انعقاد العقد، أما في المسؤولية التقصيرية فيجب توافر عدم إمكان التوقع لحظة وقوع الحادث (52) .

فإن المحاكم قد تعفي الطبيب من المسؤولية في حالة توفر القوة القاهرة والحادث الفجائي أو حالة الضرورة ، وذلك كضرورة السرعة في إجراء العملية وما يفاجأ به الطبيب من ظروف شاذة في إجراءاتها ودقتها وصعوبتها ، كل ذلك من شأنه إعفاء الطبيب من المسؤولية عن إهمال في اتخاذ الاحتياطات التي توجبها الأصول المهنية في الأحوال العادية ، والحال كذلك إذا واجه الطبيب ظروفًا غير متوقعة خلال العملية ، فإنه لا يتحمل المسؤولية عن الأضرار التي قد تلحق بالمريض ، ولكن إذا كان بإمكان الجراح توقع هذه الظروف ولم يتخذ الاحتياطات اللازمة ، فإنه يصبح مسؤولاً عن الأضرار الناتجة عن إهماله ، هذا يبرز أهمية التحضير والاستعداد الجيد من قبل الأطباء أثناء العمليات الجراحية لتلافي وقوع الضرر (53).

القوة القاهرة والحادث الفجائي غالبًا ما يُعتبران متشابهين ، لكن بعض الفقهاء يميزون بينهما ، القوة القاهرة هي حدث خارجي غير متوقع يمنع تنفيذ الالتزامات أي يستحيل دفعه ، مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والعواصف وغيرها ، بينما الحادث الفجائي يتعلق بأحداث غير متوقعة تحدث نتيجة نشاط داخلي ، مثل انفجار آلة أو احتراق مادة ، ومع ذلك ، هناك إجماع قانوني على عدم التفريق بينهما في بعض السياقات القانونية (54) .

تتطلب القوة القاهرة أو الحادث الفجائي لنفي علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الواقع على المريض ، توافر شرطين : عدم إمكانية توقع الحادث ؛ يجب أن يكون الحادث غير متوقع من قبل الطبيب ومن قبل أكثر الناس حذراً ، استحالة دفعه ؛ يجب أن يكون من المستحيل على الطبيب دفع الحادث ، إذا توفرت هذه الشروط ، تنفي القوة القاهرة مسؤولية الطبيب عن الضرر ، ولا يحق للمريض المطالبة بالتعويض (55) .

ثانياً - خطأ المضرور

في حالة وقوع خطأ طبي نتيجة تصرفات المريض وحدها السبب في أحداث الضرر ، فإن الطبيب لا يتحمل المسؤولية القانونية ، وفقاً للمادة (211) من القانون المدني العراقي (56) ، يجب على الطبيب إثبات أن الضرر ناتج عن إهمال المريض ، مثل عدم اتباع تعليمات العلاج ، أو تناول أشياء منعها الطبيب عنه بشكل قاطع ، وعدم امتثال المريض لتوجيهات الطبيب ، مما يؤدي إلى تفاقم الحالة الصحية ، كما هو الحال في حالة إهمال المريض الجرح بعد العملية وعدم الاهتمام به مما قد يؤدي إلى تلوث الجرح جرثومياً وبالتالي تسمم الدم الذي قد ينتهي بالوفاة حينها ، لا يسأل الطبيب عن الأضرار التي قد تحصل وذلك كون ان سبب حدوث تقصير المريض وإهماله في المتابعة أو قد يهرب أو يغادر المريض

(52) عدنان راهي كاظم الحسيني ، المسؤولية المدنية لجراح التجميل ، دراسة مقارنة بين مصر والعراق ، أطروحة دكتوراه ، جامعة عين الشمس ، مصر ، 2023 م ، ص 248 .

(53) محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، الطبيب - الجراح - طبيب الأسنان - الصيدلي - التمريض - العيادة والمستشفى - الأجهزة الطبية ، دار الجامعة الجديد للنشر ، الإسكندرية ، مصر ، ص 89 .

(54) سليمان مرقص ، الوافي في شرح القانون المدني ، مكتبة مصر الجديدة ، ج 1 ، الطبعة 5 ، 1992 م ، ص 482 .

(55) صفاء خربوطلي ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، دار المؤسسة الحديثة للكتاب ، لبنان ، 2005 م ، ص 145 .

(56) تنص المادة 211 من القانون المدني العراقي على أنه : (إذا اثبت الشخص ان الضرر قد نشأ عن سبب اجنبي لا يد له فيه كافة سماوية او حادث فجائي او قوة قاهرة او فعل الغير او خطأ المتضرر كان غير ملزم بالضمان ما لم يوجد نص او اتفاق على غير ذلك) .

المستشفى قبل اتمام العلاج على مسؤوليته بعد ارشاد ونصح الطبيب المعالج له أو لذويه ، أو حالة ما إذ اخفى المريض عن الطبيب حقيقة أمر أو بعض المعلومات الخاصة المتعلقة بسلامة جسده ولا يستطيع الطبيب كشفه حتى بعد إجراء الفحوص وضمن حدود اهتمام الطبيب المعتاد وترتب على ذلك الاخفاء ضرر للمريض تنتفي عندها مسؤولية الطبيب المدنية ، ويتحمل المريض تبعات ذلك .

اما في حالة اشتراك المريض والطبيب في الخطأ أي ان خطائهما سبباً في إحداث الضرر ففي هذه الحالة تكون المسؤولية مشتركة بينهما ، ويتحمل كل منهما مسؤولية مساهمته في الخطأ ، ويجوز للقاضي أن ينقص التعويض بقدر مساهمة كل منهما (57) .

ثالثاً - خطأ الغير

تنتفي علاقة السببية نتيجة خطأ الغير ، إذا كان الضرر قد وقع بفعل الغير وحده ، أي أنه كان السبب الوحيد في حصول الضرر للمريض ، حيث أن خطأ الغير يقطع علاقة السببية متى كان كافياً لإحداث النتيجة (58) .

ولكن رابطة السببية لا تنقطع بفعل الغير في مواجهة الطبيب إذا كان الخطأ صادر عن أحد تابعيه باعتبار ان فعل مساعد الطبيب يكون الأخير مسؤول عنه ، ولا يعتبر مساعد الطبيب من الغير ولا يستطيع الطبيب دفع المسؤولية بحجة ان الخطأ من الممرض أو الممرضة التي اعطت المريض جرعات من الأدوية أكثر من المقرر له من قبل الطبيب ، وذلك كون ان الممرض (أو الممرضة) يقوم بالعمل الطبي تحت اشراف الطبيب المعالج ويعتبر من تابعيه (59) ، وبخلاف ما تقدم يُعتبر الخطأ من الغير اذا تبين أنه السبب في حصول الضرر أو المضاعفات للمريض أي يعد كل شخص لا يكون تابع للطبيب من الغير والخطأ الصادر منه لا يعتبر خطأ طبي ولا يرتب عليه مسؤولية تجاه الطبيب وبالتالي تنتفي المسؤولية عن الاخير (60) . وهذا ما نصت عليه المادة (211) من القانون المدني العراقي حيث اعفت الطبيب من المسؤولية في حالة تدخل الغير في ترتيب الضرر وانتفاء العلاقة السببية بين خطأ الطبيب وبين الضرر (61) .

في حالة المريض الذي يراجع مجبر الكسور الشعبي وعدم تقيده بتعليمات الطبيب المعالج مما أدى لعدم التئام الكسر ، فإن ذلك يعتبر فعل الغير (المجبر الشعبي) وخطأ المتضرر (المريض) وبالتالي ينتفي خطأ الطبيب وتنتفي مسؤوليته عن الضرر الناتج ، فالطبيب لا يكون مسؤولاً عن الضرر إذا كان قد أدى واجبه المهني بشكل صحيح وأن السبب في وقوع الضرر يرجع لفعل الغير أو خطأ المريض نفسه .

أما في حالة وقوع ضرر للمريض بسبب فعل أحد أعضاء الفريق الطبي ، إذا كانت المسؤولية عقدية فقط يلتزم الطبيب المتعاقد مع المريض ، أما إذا كانت تقصيرية فيجوز للمريض الرجوع على أي عضو في الفريق بالتعويض كاملاً لوجود تضامن قانوني بينهم

(57) انس محمد عبد الغفار ، المسؤولية المدنية في المجال الطبي ، دار الكتب القانونية ، 2010 م ، ص 512 .

(58) حسن علي الأبراشي ، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن ، دار النشر للجامعات المصرية ، القاهرة ، 1951 م ، ص 202 - 203 .

(59) همام محمد يعقوب ، نظرة عن حالات قيام وانتفاء مسؤولية الطبيب المدنية في القانون المدني العراقي ، بحث منشور ، جامعة الفلوجة - كلية القانون ، 2020 م ، ص 27 . قيس الصغير ، المسؤولية المهنية الطبية في السعودية ، ط 1 ، السعودية ، بدون دار نشر ، 1996 م ، ص 184 - 185 .

(60) ينظر : السيد عيد نايل ، مصادر الالتزام غير الإرادية ، دار النهضة العربية ، 2011 م ، ص 106 .

(61) تنص المادة 211 من القانون المدني العراقي على أنه : (اذا اثبت الشخص ان الضرر قد نشأ عن سبب اجنبي لا يد له فيه كافة سماوية او حادث فجائي او قوة قاهرة او فعل الغير او خطأ المتضرر كان غير ملازم بالضمان ما لم يوجد نص او اتفاق على غير ذلك) .

وبالتالي تعتبر العلاقة السببية في المسؤولية الطبية موضوعاً معقداً يتطلب فهماً عميقاً لتفاعلات الجسم البشري وأثر الأمراض ، يواجه الأطباء تحديات في تحديد السبب الحقيقي لتدهور حالة المريض ، حيث يمكن أن تكون هناك عوامل متعددة تؤثر على النتائج الصحية ، في بعض الأحيان ، تُنسب حالات الوفاة إلى أخطاء طبية ، لكن التشريح قد يكشف عن أسباب أخرى غير مرتبطة بالخطأ الطبي ، يتطلب إثبات العلاقة السببية وجود ثلاثة عناصر: الخطأ ، الضرر ، والعلاقة بينهما ، مما يجعل الأمر معقداً في الحالات التي تشمل عوامل متعددة (62) .

الخاتمة

الأخطاء الطبية المهنية هي الأخطاء التي يرتكبها الأطباء أثناء ممارسة المهنة ، وقد تكون بسبب الإهمال ، أو نقص الخبرة ، أو سوء التشخيص ، أو حتى بسبب الظروف المحيطة بالمؤسسة الصحية وغيرها .

أولاً : النتائج

1. نتائج صحية : تشمل المضاعفات للمريض ، الإعاقة الدائمة ، أو حتى الوفاة .
2. نتائج قانونية : قد يتعرض الطبيب لمساءلة قانونية ، غرامات ، أو حتى فقدان رخصة الممارسة .
3. نتائج نفسية ومهنية : الشعور بالذنب ، فقدان الثقة بالنفس ، والتأثير على سمعة الطبيب والمستشفى .
4. نتائج اقتصادية : زيادة التكاليف العلاجية نتيجة الحاجة لعلاج المضاعفات ، وتأثيرها على الطبيب أو ميزانية المؤسسات الصحية التي يعمل فيها الطبيب المسبب للخطأ .

ثانياً : المقترحات

1. تحسين التعليم والتدريب : تعزيز برامج التدريب الطبي المستمر ، وتحديث مناهج كليات الطب لتشمل أخلاقيات المهنة وتقنيات التشخيص الحديثة .
2. تطبيق معايير الجودة والسلامة : الالتزام بالبروتوكولات العلاجية العالمية وتقنيات ضمان الجودة داخل المستشفيات والمؤسسات الطبية .
3. تعزيز استخدام التكنولوجيا : مثل السجلات الطبية الإلكترونية وأنظمة دعم القرار الطبي لتقليل الأخطاء في الوصفات والتشخيصات ، ومواكبة التطورات الطبية الحديثة .
4. زيادة الوعي القانوني لدى الأطباء : توعية الأطباء بالمسؤوليات القانونية والأخلاقية للمهنة لتجنب المساءلة .
5. تحسين بيئة العمل : تقليل ضغط العمل وتحسين ظروف الأطباء لتجنب الإرهاق الذي قد يؤدي للأخطاء .
6. تشجيع ثقافة الإبلاغ عن الأخطاء : بدلاً من معاقبة الأطباء مباشرة ، يجب إنشاء بيئة تحفز الإبلاغ عن الأخطاء بهدف تحليلها ومنع تكرارها .
7. إجراء مراجعات دورية للأداء : من خلال لجان طبية متخصصة لتقييم أداء الأطباء وتصحيح الأخطاء المحتملة مبكراً .

(62) عبد السلام التوتجي ، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي ، بدون دار نشر ، 1966 م ، ص 169.

المصادر والمراجع

اولاً - الكتب القانونية والفقهيّة :

1. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي ، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية ، دراسة قانونية مقارنة ، ط 1 ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، لبنان ، 2007م.
2. انس محمد عبد الغفار ، المسؤولية المدنية في المجال الطبي ، دار الكتب القانونية ، 2010 .
3. حسن زكي الأبراشي ، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن ، دار النشر للجامعات المصرية ، القاهرة ، 1951 م .
4. حسن علي الذنون ، المبسوط في المسؤولية المدنية ، الخطأ ، ج 2 ، مطبعة العزة ، بغداد ، 2001 م .
5. زاهية سي يوسف حورية ، الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية ، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المنظم بكلية الحقوق جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2008 .
6. سليمان مرقص ، الوافي في شرح القانون المدني ، مكتبة مصر الجديدة ، ج 1 ، الطبعة 5 ، 1992 م .
7. سمير عبد السميع الأودن ، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم ، مدنياً وجنائياً وإدارياً ، الإسكندرية ، 2004 .
8. صفاء خربوطلي ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، دار المؤسسة الحديثة للكتاب ، لبنان ، 2005 م .
9. طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، طرابلس ، لبنان ، ٢٠٠٤ .
10. عبد الحميد الشواربي ، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات (المدنية ، الجنائية ، الجنائية) ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، مصر ، 1998 م .
11. عبد السلام التونجي ، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري واللبناني ، بدون أسم مطبعة ، 1966م .
12. عبد القادر الحسيني أبراهيم محفوظ ، المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية في المجال الطبي ، دراسة مقارنة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2009 ، ص 196 – 202 .
13. عبد المجيد الحكيم وعبد الباقي البكري ومحمد طه البشير ، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي ، ج 1 ، مصادر الالتزام ، مكتبة السنهوري ، 2018 م ، ص ٢٢٣ .
14. عفيف شمس الدين ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحديثة للكتاب ، طرابلس ، لبنان ، 2004م.
15. عيد نايل ، مصادر الالتزام غير الإرادية ، دار النهضة العربية ، 2014 م .
16. قيس الصغير ، المسؤولية المهنية الطبية في السعودية ، ط 1 ، السعودية ، بدون دار نشر ، 1996 م .
17. محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، الطبيب الجراح ، طبيب الأسنان ، الصيدلي ، الممرض ، العيادة والمستشفى ، الأجهزة الطبية ، دار الجامعة الجديد للنشر ، جامعة الإسكندرية ، 1999 م .
18. محمد فائق الجواهري ، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات ، دار الجواهري للطبع والنشر ، مصر ، 1952 م .
19. محمود زكي شمس الدين ، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية ، المسؤولية التقصيرية للأطباء والتشريعات العربية المدنية ، ج 3 ، دراسة مقارنة ، ط 2 ، دمشق ، 1999م.
20. وديع فرج ، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ، مجلة القانون والاقتصاد ، السنة 12 ، القاهرة ، 1942 م .

ثانياً - البحوث والرسائل والاطاريح الجامعية

1. أشرف رمال ، حقوق المرضى بين التشريع والقضاء ، دراسة قانونية مقارنة ، الجامعة اللبنانية ، مجلة الحقوق والعلوم السياسية ، العدد 21 ، 2019 م ، بحث منشور على الموقع <http://dspa.ul.edu.lb>
2. بوخرس بلعيد ، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي ، رسالة ماجستير في القانون - قانون المسؤولية المهنية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، 2011 .
3. حنين جمعة حميدة ، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية ، ماجستير في الإدارة والمالية ، جامعه الجزائر ، معهد الحقوق والعلوم الإدارية بن عنكون ، 2001 .
4. سعد أبو زيد ، المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن أخطائه وأخطاء مساعديه في المستشفيات العامة ، رسالة ماجستير ، جامعة مؤتة ، الأردن ، 2008 .
5. شذى عبدالله فلاح ربابعة ، المسؤولية المدنية الناشئة عن الجراحة التجميلية ، دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير ، جامعة آل البيت ، كلية القانون ، 2012 م .
6. عبد الرحمن بن صالح الطيار ، المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي ، رسالة ماجستير ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا ، قسم العدالة الجنائية ، الرياض - السعودية ، 2010 م ، ص 126 .
7. عدنان راهي كاظم الحسيني ، المسؤولية المدنية لجراح التجميل ، دراسة مقارنة بين مصر والعراق ، أطروحة دكتوراه ، جامعة عين الشمس ، مصر ، 2023 م ، ص 248 .
8. عصام عابدين ، الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون ، أطروحة دكتوراه ، القاهرة ، جامعة الدول العربية ، معهد البحوث والدراسات العربية الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون ، 2005 .
9. فاطمة زغلول إبراهيم ، المسؤولية المدنية للصيدلي ، أطروحة دكتوراه ، جامعة عين شمس ، 2018 م ، ص 279 .
10. فيصل عايد خلف الشورة ، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني ، رسالة ماجستير ، جامعة الشرق الأوسط ، 2015 ، ص 43 - 44 .
11. قوادري مختار ، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي ، كلية الحضارة الإسلامية والعلوم الإنسانية - قسم الشريعة والقانون ، جامعة وهران الجزائرية ، وهران ، أطروحة دكتوراه ، 2010 م .
12. كاتيا كمال غبريس ، عقد العلاج الطبي في ظل حقوق المرضى والموافقة المستتيرة ، رسالة ماجستير ، جامعة لبنان ، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية ، 2020 م .
13. ليليان نادر نجيب ، المسؤولية المدنية لطبيب التجميل ، دراسة مقارنة بين مصر وفرنسا ، أطروحة دكتوراه ، جامعة عين الشمس ، كلية القانون ، مصر ، 2020 م .
14. محمود دودين ، مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن اعماله المهنية ، رسالة ماجستير في القانون ، جامعة بيرزيت ، فلسطين ، 2006 .
15. منى أحمد علي أحمد عمر الجيوشي ، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي ، أطروحة دكتوراه ، جامعة القاهرة ، كلية الحقوق ، 2022 .
16. همام محمد يعقوب ، نظرة عن حالات قيام وانتفاء مسؤولية الطبيب المدنية في القانون المدني العراقي ، بحث منشور ، جامعة الفلوجة - كلية القانون ، 2020 م .
17. هيثم عبدالله خليل ، المسؤولية الطبية المدنية، بحث مقدم لمجلس القضاء العراقي ، 2014م.

ثالثاً - التشريعات والقوانين :

1. قانون الآداب الطبية اللبناي رقم 240 , والصادر بتاريخ 22 / 2 / 2012 .
2. قانون السلوك المهني العراقي , رقم (81) لسنة 1984 .
3. قانون الصحة العامة العراقي , رقم 89 لسنة 1981 .
4. قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 .
5. قانون العقوبات الفرنسي .
6. القانون المدني الأردني .
7. القانون المدني السوري .
8. القانون المدني العراقي .
9. القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948 م .
10. القانون المدني مصري .
11. قانون الموجبات والعقود اللبناي .

رابعاً - القرارات والأحكام القضائية :

1. قرار محكمة النقض المصرية ١١ / ١ / ١٩٨٤ الطعن رقم ٢١٥/٥٣ مجموعة أحكام النقض ، السنة ٣٥ القاعدة رقم ٥ ، ص ٣٤ .
2. محكمة استئناف القادسية الاتحادية بصفتها التمييزية . جزائي ، رقم الحكم 434 / 443 / ت / ج / 2016 م .
3. محكمة الاستئناف في بيروت ، الغرفة المدنية الثالثة ، قرار رقم 946 ، بتاريخ 9 / 5 / 2002 ، مجلة العدل ، العدد 3 - 2 ، 2002 .
4. قرار محكمة النقض المصرية 30 / 6 / 1953 ، مجموعة أحكام النقض ، س 4 ، رقم ٣٦٤ ، من ١٠٣٣ .
5. قرار القاضي المنفرد في صيدا ، رقم 47 ، بتاريخ 22 / 3 / 1990 .
6. حكم محكمة استئناف باريس ، في ٢٢ كانون الثاني يناير ١٩١٣ ، دالوز ١٩١٩ ، ٢ - ٧٣ .
7. قرار محكمة التمييز العراقية الصادر بتاريخ 6 / 12 / 2003 ، رقم الاضبارة ٦٨٦ / مدني / تسلسل ٧٥١ ، قرار غير منشور .
8. القاضي المنفرد الجزائي في المتن ، حكم بتاريخ 13 / 3 / 2018 ، net.ma7kama.www ، خطأ في عدم تشخيص حالة السمنة المريضة .

خامساً - المواقع الإلكترونية :

<http://dspa.ul.edu.lb>

<http://www.cc.gov>

<http://www.legifrance.gouv>