مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية ٢٠٢٦ المجلد ١٦/ العدد ٦

الخطأ الطبي بين الالتزام في الوسيلة والنتيجة
(دراسة مقارنة)

م.م. محمد مهدي نزال المساري
جامعة الكرخ للعلوم / كلية القانون/ العراق

البريد الإلكتروني Email : mohammed.mahdi@kus.edu.iq

الكلمات المفتاحية: الخطأ الطبي–المسؤولية المدنية للطبيب–التزام الطبيب ببذل العناية–المسؤولية العقدية والتقصيرية–العلاقة السببية في المسؤولية الطبية.

كيفية اقتباس البحث

المساري، محمد مهدي نزال ، الخطأ الطبي بين الالتزام في الوسيلة والنتيجة (دراسة مقارنة)،مجلة مركز بابل للدراسات الانسانية، حزيران ٢٠٢٦، المجلد:١٦ ،العدد:٦ .

هذا البحث من نوع الوصول المفتوح مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي لحقوق التأليف والنشر (Creative Commons Attribution) تتيح فقط للآخرين تحميل البحث ومشاركته مع الآخرين بشرط نَسب العمل الأصلي للمؤلف، ودون القيام بأي تعديل أو استخدامه لأغراض تجارية.

مفهرسة في Indexed
IASJ

مسجلة في Registered
ROAD

Medical Malpractice Between the Obligation of Means and the Obligation of Result
(A Comparative Study)

Mohammed Mahdi Nazzal
Al-Karkh University of Science / College of Law / Iraq

Keywords : (Medical Malpractice- Physicians' Civil Liability- Duty of Care- Contractual and Tort Liability- Causation in Medical Liability)

How To Cite This Article
Nazzal, Mohammed Mahdi, Medical Malpractice Between the Obligation of Means and the Obligation of Result (A Comparative Study),Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, june 2026,Volume:16,Issue 6.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Abstract
This research examines medical fault and physicians' civil liability in light of the technical and probabilistic nature of medical practice. It defines medical malpractice and distinguishes it from legally accepted complications and inherent professional risks that do not trigger liability. It emphasizes that fault is assessed not by the "ordinary person" standard but by the conduct of a prudent specialist in similar circumstances, with expert medical evidence playing a central role. The study adopts a comparative perspective (Iraq, Egypt, France), highlighting France's more protective developments for patients. It explains that a physician's obligation is generally an obligation of means (duty of care), not an obligation of result, while recognizing exceptional cases where a result is expected (e.g., cosmetic surgery and certain technical acts, including the safety of tools/materials). It then clarifies the legal basis of liability—contractual versus tort—depending on the existence and scope of the

treatment relationship. The research analyzes the pillars of liability (fault, damage, causation) and the practical difficulties of proving causation and dealing with multiple causes. It also outlines the scope of liability and exemptions such as foreign cause/force majeure, informed consent, patient's own fault, and accepted medical risks. Finally, it calls for clearer legislative and professional standards in Iraq to ensure a fair balance between patient protection and physicians' professional security. This study adopted a comparative analytical approach, analyzing relevant legal texts, judicial precedents, and scholarly opinions. The topic will be addressed through two main sections: the first examines the nature of medical malpractice and the doctor's obligations, while the second addresses civil liability for medical malpractice.

ملخص

يتناول البحث الخطأ الطبي والمسؤولية المدنية للطبيب في ضوء خصوصية العمل الطبي وطبيعته الفنية الاحتمالية. يركز على تحديد مفهوم الخطأ الطبي وتمييزه عن المضاعفات والمخاطر المهنية المقبولة التي لا تُرتب مسؤولية. كما يبين أن معيار تقدير الخطأ لا يُقاس بسلوك الشخص العادي بل بسلوك الطبيب الحريص من ذات التخصص وفي الظروف نفسها، مع دور حاسم للخبرة الطبية. ويعرض تطور النظرة القانونية للخطأ الطبي مقارنةً بين العراق ومصر وفرنسا، ولا سيما توسع الحماية في فرنسا. ويتناول طبيعة التزام الطبيب بوصفه الأصل التزامًا ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، مع وجود حالات استثنائية يتحول فيها إلى التزام بنتيجة كالجراحة التجميلية وبعض الأعمال التقنية وسلامة الأدوات. ثم يوضح الأساس القانوني للمسؤولية الطبية بين العقدية والتقصيرية وحالات كل منهما. ويحلل أركان المسؤولية (الخطأ والضرر والسببية) وصعوبات إثبات السببية وتعدد الأسباب. كما يتناول نطاق المسؤولية وحالات الإعفاء مثل السبب الأجنبي، ورضا المريض المستنير، وخطأ المريض، والمخاطر المقبولة. وينتهي إلى ضرورة تعزيز الإطار التشريعي والمعايير في العراق لتحقيق توازن عادل بين حقوق المريض وحماية الطبيب. وقد اعتمدت الدراسة المنهج التحليلي المقارن من خلال تحليل النصوص القانونية والاجتهادات القضائية والآراء الفقهية ذات الصلة. وسيتم تناول الموضوع من خلال مبحثين رئيسيين: المبحث الأول يتناول ماهية الخطأ الطبي وطبيعة التزام الطبيب، أما المبحث الثاني فيتناول المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي.

مقدمة:

تُعدّ المسؤولية المدنية للطبيب من الموضوعات القانونية ذات الأهمية المتزايدة في ظل التطور المتسارع للعلوم الطبية واتساع نطاق الخدمات الصحية في المجتمعات المعاصرة. فالعمل الطبي يرتبط ارتباطًا مباشرًا بحياة الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية، مما يفرض على القانون إيجاد توازن دقيق بين حماية حق المريض في السلامة والتعويض عند وقوع الضرر، وبين ضمان حرية الطبيب في ممارسة مهنته دون تحميله مسؤولية مطلقة عن نتائج قد تكون خارجة عن إرادته. ومن هنا برزت الحاجة إلى تنظيم المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية بما يراعي خصوصية العمل الطبي وما يتضمنه من اعتبارات علمية وفنية، وقد استقر الفقه القانوني على أن تحديد المسؤولية الطبية يرتبط ارتباطًا وثيقًا بتحديد مفهوم الخطأ الطبي وطبيعة التزام الطبيب في علاقته بالمريض. فلم يعد من المقبول قياس الخطأ في المجال الطبي بالمعايير التقليدية للخطأ المدني، نظرًا لما يتميز به العمل الطبي من دقة وتعقيد وتداخل بين الخبرة العلمية والتقدير المهني. لذلك اتجه الفقه والقضاء إلى اعتماد معيار الطبيب الحريص من ذات التخصص وفي الظروف المهنية نفسها، مع الاستعانة بالخبرة الطبية لتحديد مدى الالتزام بالأصول العلمية المستقرة في مهنة الطب، كما أثار تحديد طبيعة التزام الطبيب نقاشًا فقهيًا واسعًا حول ما إذا كان هذا الالتزام التزامًا ببذل عناية أم التزامًا بتحقيق نتيجة. فالأصل أن الطبيب يلتزم ببذل العناية اللازمة وفق الأصول العلمية دون ضمان شفاء المريض، غير أن التطور العلمي أدى إلى ظهور حالات استثنائية قد يقترب فيها الالتزام من تحقيق نتيجة، كما في بعض العمليات التجميلية أو الأعمال الطبية ذات الطبيعة التقنية، وفي ضوء ذلك يثير موضوع المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي إشكالية قانونية تتعلق بتحديد الأساس القانوني لمسؤولية الطبيب، وهل تقوم على المسؤولية العقدية الناشئة عن عقد العلاج أم على المسؤولية التقصيرية. كما تتعلق الإشكالية بتحديد أركان المسؤولية الطبية المتمثلة في الخطأ والضرر والعلاقة السببية ونطاق المسؤولية وحالات الإعفاء منها، وتكمن أهمية هذا البحث في كونه يتناول موضوعًا يمس حياة الأفراد وسلامتهم، ويسهم في تحقيق التوازن بين حماية المريض وضمان الاستقرار المهني للطبيب. ويهدف البحث إلى بيان مفهوم الخطأ الطبي ومعاييره المهنية، وتحليل طبيعة التزام الطبيب، ودراسة الأساس القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في إطار دراسة مقارنة بين التشريعات العراقية والمصرية والفرنسية. وقد اعتمدت الدراسة المنهج التحليلي المقارن من خلال تحليل النصوص القانونية والاجتهادات القضائية والآراء الفقهية ذات الصلة. وسيتم تناول

الموضوع من خلال مبحثين رئيسيين: المبحث الأول يتناول ماهية الخطأ الطبي وطبيعة التزام الطبيب، أما المبحث الثاني فيتناول المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي.

المبحث الأول

ماهية الخطأ الطبي وطبيعة التزام الطبيب

يعد تحديد مفهوم الخطأ الطبي والأسس التي تستند إليها المسؤولية المدنية الناشئة عنه خطوة أساسية لفهم الإطار القانوني للمسؤولية الطبية بشكل شامل .فالغموض الذي يحيط بمفهوم الخطأ الطبي، نتيجة لارتباطه بالطبيعة الفنية والعلمية التي تتسم بها الممارسة الطبية، يستدعي ضرورة التوضيح الدقيق لهذا المفهوم ورسم حدوده القانونية بوضوح .كما يجب التمييز بين الأخطاء الطبية التي يتحمل الطبيب مسؤوليتها والمخاطر الطبية المقبولة التي لا يُسأل عنها قانونيًا .في هذا السياق، يسعى هذا المبحث إلى التعريف بمفهوم الخطأ الطبي وتوضيح أشكاله المختلفة، بالإضافة إلى استعراض الأساس القانوني الذي يقوم عليه مبدأ المسؤولية المدنية للطبيب .ويتم ذلك عبر تحليل الأركان العامة لهذه المسؤولية وتحديد موقع الخطأ ضمنها .تأتي هذه الخطوة كمقدمة للدراسة المتعمقة في الفصول اللاحقة حول طبيعة التزام الطبيب، سواء كان التزامًا ببذل العناية أم بتحقيق نتيجة، وما يترتب على ذلك من آثار قانونية في ما يتعلق بعبء الإثبات وتحديد المسؤولية.

المطلب الأول

تعريف الخطأ الطبي وتطوره القانوني

الخطأ الطبي يُعد الركيزة الأساسية في تحديد المسؤولية المدنية الناتجة عن الممارسات الطبية، حيث لا يمكن إقرار قيام هذه المسؤولية إلا عند إثبات انحراف الطبيب عن السلوك المهني المطلوب الذي يستوجب الالتزام به وفقاً للمعايير العلمية والفنية الراسخة في مهنة الطب .ومع ذلك، فإن مفهوم الخطأ الطبي لم يكن واضحًا أو مستقرًا منذ البداية، بل خضع لتغيرات ملحوظة نتيجة تطور العلوم الطبية وتزايد تدخل القانون في تنظيم العلاقة بين الطبيب والمريض.

بناءً عليه، يسعى هذا المطلب إلى توضيح التعريف القانوني للخطأ الطبي مع تسليط الضوء على خصائصه، بالإضافة إلى تمييزه عن المضاعفات الطبية المسموح بها قانونيًا، وصولًا إلى المفهوم الحديث الذي يسعى لتحقيق توازن دقيق بين حماية حقوق المريض وضمان عدم تحميل الطبيب أعباء تتجاوز حدود التزاماته المهنية.

الفرع الأول

مدلول الخطأ الطبي في القانون

يُعدّ الخطأ الطبي من أكثر المفاهيم القانونية إثارة للجدل في الفقه المعاصر، لما له من تأثير مباشر في تحديد مدى مسؤولية الطبيب، سواء أكانت عقدية أم تقصيرية. فالعمل الطبي بطبيعته يتسم بدرجة عالية من الدقّة والتعقيد، إذ يزاوج بين العلم والفن، ويُمارَس في ظروف تتداخل فيها العوامل الإنسانية والمهنية والعلمية. ومن ثمّ، فإن الخطأ في المجال الطبي لا يمكن أن يُقاس بالمعايير ذاتها التي يُقاس بها الخطأ في المجالات المدنية العادية؛ بل يخضع لمعيار خاص يقوم على سلوك الطبيب الحريص الذي يوجد في ذات ظروف الطبيب المخطئ.

في الفقه القانوني، يُعرَّف الخطأ بأنه «إخلال بالتزام قانوني يُفرض على الشخص، إمّا بعدم بذل العناية المطلوبة، أو بتجاوز حدود السلوك المألوف للشخص المعتاد[١]. أمّا الخطأ الطبي، فهو إخلال الطبيب بواجبات مهنته، سواء في التشخيص أو العلاج أو المتابعة، بحيث لا يتصرّف تصرّف الطبيب المعتاد الذي تتوافر لديه ذات الدرجة من الخبرة والمعرفة وفي نفس الظروف المحيطة[٢]. ومن هنا يُستفاد أنّ الخطأ الطبي لا يُستدلّ عليه بمجرّد وقوع الضرر، بل يُقاس بسلوك الطبيب لا بنتيجة العلاج.

أولاً: مدلول الخطأ الطبي في القانون العراقي

لم يضع المشرّع العراقي تعريفًا صريحًا للخطأ الطبي في القوانين الخاصة أو العامة، بل ترك أمر تحديده إلى الفقه والقضاء. إلا أنّ الفقه العراقي استقرّ على أنّ الخطأ هو «إخلال الطبيب بواجبات مهنته إخلالاً ينمّ عن إهمال أو تقصير أو عدم احتراز»[٣]. وقد استند القضاء العراقي، وخصوصًا محكمة التمييز الاتحادية، في العديد من قراراته إلى هذا المفهوم المرن، إذ جاء في قرارها رقم (٤٢١/هيئة مدنية/٢٠١٠) أنّ "المسؤولية الطبية لا تقوم إلا إذا ثبت أنّ الطبيب لم يبذل العناية اللازمة التي يفرضها عليه واجبه المهني، وكان في مقدوره تفادي الضرر لو اتّبع الأصول العلمية المعروفة"[٤]

ويُلاحظ أن المشرّع العراقي، خلافًا للقانون المصري، لم يخصّص نصوصًا تفصيلية للمسؤولية الطبية في القانون المدني رقم (٤٠ لسنة ١٩٥١)، وإنما يطبّق القواعد العامة في المسؤولية التقصيرية المنصوص عليها في المادة (٢٠٤) مدني، التي تقرر أن "كل تعدٍّ يسبب ضررًا للغير يلزم فاعله بالتعويض، ولو لم يكن في فعله قصد الإضرار"[٥]. ومن ثمّ، فإنّ معيار الخطأ في المجال الطبي في العراق هو معيار موضوعي يتحدد وفقًا لسلوك الطبيب المعتاد من ذات درجته في الظروف نفسها، وهو ما يقرّره القضاء بعد الاستعانة برأي الخبراء الطبيين.

ثانيًا: مدلول الخطأ الطبي في القانون المصري

أما في القانون المصري، فقد أخذ المشرّع بقاعدة عامة في المادة (١٦٣) من القانون المدني، تقضي بأن "كل خطأ سبب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"، دون تعريف خاص للخطأ الطبي، تاركًا التحديد للفقه والقضاء. وقد عرّفت محكمة النقض المصرية الخطأ الطبي بأنه "الانحراف عن الأصول العلمية والفنية التي تقرّها المهنة انحرافًا يفضي إلى ضرر بالمريض، متى كان هذا الانحراف ناشئًا عن إهمال أو رعونة أو عدم احتراز"[٦]

ويُلاحظ أنّ القضاء المصري يميّز بين الخطأ الفني الذي يتصل بالمسائل العلمية الدقيقة، والخطأ المهني العام المتعلق بالإهمال أو سوء التقدير. ففي حكمها الصادر في ١٥ مايو ١٩٨٥ قررت محكمة النقض أنّ الطبيب "لا يُسأل عن نتيجة العلاج ما دام قد بذل العناية اللازمة، واتبع الأصول العلمية، إلا إذا ثبت أنّه انحرف عنها دون مسوّغ"[٧]

هذا الاتجاه يؤكد أنّ القانون المصري يستقر على اعتبار التزام الطبيب التزامًا ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، وأنّ تقدير الخطأ مسألة موضوعية تُقدّر وفقًا للظروف الفنية الخاصة بكل حالة.

ثالثًا: مدلول الخطأ الطبي في القانون الفرنسي

القانون الفرنسي هو المنبع التاريخي للنظريتين المعاصرتين في المسؤولية الطبية :نظرية الخطأ المهني ونظرية التزام الوسيلة أو النتيجة .فقد كان القضاء الفرنسي، قبل صدور قانون ٤ مارس ٢٠٠٢ المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي، يستند إلى اجتهادات محكمة النقض الفرنسية التي قررت منذ حكمها الشهير في قضية Teyssierعام ١٩٤٢ أنّ الطبيب لا يُسأل عن النتيجة إلا إذا أخلّ بواجب العناية أو أجرى عملاً خارج نطاق اختصاصه[٨]

وقد استقر القضاء الفرنسي على أنّ الخطأ الطبي يتحقق إذا خالف الطبيب القواعد العلمية أو خرق الالتزامات المهنية التي يفرضها عليه واجب السلامة، سواء كان ذلك في التشخيص أو العلاج أو المراقبة. كما ميّز الفقه الفرنسي بين الخطأ الفني والخطأ الناتج عن الإهمال أو عدم الاحتياط[٩]

وبعد قانون ٢٠٠٢ أصبح للمريض الحق في التعويض حتى في الحالات التي لا يثبت فيها الخطأ، إذا كان الضرر ناتجًا عن "حادث طبي استثنائي، مما يدلّ على تطوّر مفهوم المسؤولية الطبية من الخطأ إلى الضرر الاستثنائي في سبيل تعزيز حماية المريض.

الفرع الثاني

المعايير المهنية والفنية لثبوت الخطأ الطبي

يُعد تحديد معيار الخطأ الطبي من أعقد المسائل القانونية في ميدان المسؤولية المدنية، لأن المعيار هو الأداة التي بواسطتها يمكن للقاضي أن يتحقق مما إذا كان سلوك الطبيب يشكل خطأً يستوجب المسؤولية أم لا.

ففي الوقت الذي يبدو فيه معيار الخطأ في العلاقات المدنية العادية بسيطًا – وهو معيار "الشخص المعتاد" – فإن تطبيق هذا المعيار على الأعمال الطبية يستوجب تكييفًا خاصًا يراعي طبيعة المهنة وتعقيدها الفني، إذ لا يمكن قياس سلوك الطبيب بسلوك الإنسان العادي، وإنما يجب مقارنته بسلوك "الطبيب الحريص من ذات التخصص والظروف.

أولاً: المعيار المهني في القانون العراقي

لم يتناول المشرّع العراقي المعيار المهني للخطأ الطبي في نصوص صريحة، وإنما ترك تحديده لاجتهاد القضاء وخبرة الأطباء الاستشاريين. فالقضاء العراقي يعتمد على مبدأ الخبرة الفنية المتخصصة لتقدير ما إذا كان السلوك الصادر عن الطبيب يشكل خطأً فنياً، إذ لا يمكن للقاضي وحده أن يقيم الأعمال الطبية دون الاستعانة برأي المختصين وقد جاء في قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ١١٥/هيئة مدنية/٢٠١٨ أنّ "تقدير ما إذا كان الطبيب قد ارتكب خطأً مهنياً يستوجب التعويض يجب أن يكون في ضوء رأي أهل الخبرة الطبية المختصين، مع مقارنة سلوكه بسلوك الطبيب المعتاد الذي تتوافر لديه درجة مهنية مماثلة"[١٠]

يتضح من هذا الحكم أنّ المعيار في العراق مهني فني مزدوج، يقوم على عنصرين:

١.المعيار الشخصي النسبي :وهو مقارنة سلوك الطبيب بسلوك من يماثله في التخصص والظروف.

٢.المعيار الموضوعي الفني :وهو التزام الطبيب باتباع الأصول العلمية الثابتة المعترف بها في مهنته.

ويستعين القضاء العراقي غالباً بتقارير اللجان الطبية العدلية لتحديد وجود الخطأ، سواء في التشخيص أو في اختيار طريقة العلاج أو في المراقبة اللاحقة. وقد أكدت محكمة التمييز في قرارها رقم ٢٤/هيئة مدنية/٢٠١٥ أن "الخطأ في تقدير طريقة العلاج لا يُعدّ خطأً موجباً للمسؤولية إذا ثبت أن الطبيب قد اختار وسيلة علاجية مألوفة علمياً، حتى لو كانت النتيجة غير موفقة"[١١]

إذن، الاتجاه القضائي العراقي يقرّ بأن الطبيب غير مسؤول عن النتيجة متى التزم بالأصول الطبية، مما يكرّس أن معيار الخطأ لديه هو معيار الطبيب الحريص في الظروف المماثلة.

ثانيًا: المعيار المهني في القانون المصري

أولَت التشريعات المصرية والفقه القضائي اهتماماً بالغاً بمسألة المعايير الفنية لثبوت الخطأ الطبي. فالقضاء المصري استقرّ على أن الطبيب لا يُسأل إلا إذا ثبت أنه لم يبذل العناية الواجبة وفقاً للأصول العلمية والفنية الثابتة.

وفي حكم لمحكمة النقض المصرية جاء أن "الطبيب لا يُسأل عن كل ضرر يصيب المريض أثناء العلاج، لأن عمل الطبيب ليس من الأعمال التي يمكن ضمان نتيجتها، وإنما يسأل إذا كان قد ارتكب خطأً مهنياً واضحاً بمخالفته الأصول العلمية أو بإهماله في مراقبة المريض"[١٢]

ويقوم المعيار المهني في مصر على الأسس الآتية:

١.اتباع الأصول العلمية الثابتة التي جرى عليها العمل الطبي المستقر.

٢.التزام الطبيب بواجب الحذر والحيطة بما ينسجم مع درجة تخصصه.

٣.عدم جواز مساءلته عن الخطأ المباح الناتج عن المخاطر المهنية المقبولة.

وقد تبنّى القضاء المصري في حالات عديدة معيار الطبيب المتخصص، وليس الطبيب العام، كما في الحكم الصادر في الطعن رقم ٢٢١٣ لسنة ٥٤ ق، الذي قرر أن "الخطأ لا يُقدّر بمعيار الطبيب العام، وإنما بمعيار الطبيب المختص، لأن التخصص يفرض واجبات دقيقة تختلف في مستواها عن واجبات الطبيب العام"[١٣]

كذلك أكدت محكمة النقض المصرية في حكمها بتاريخ ١٩ مارس ١٩٩١ أنه "لا محل لمساءلة الطبيب متى ثبت أنه استخدم الوسائل الطبية المألوفة وتابع المريض متابعة منتظمة، ولو لم تتحقق النتيجة المرجوة من العلاج"[١٤]

وهو ما يبيّن أن القضاء المصري يتبنى معياراً فنياً احترافياً يوازن بين حقوق المريض وحرية الطبيب في اختيار الوسيلة العلاجية.

ومن الجدير بالذكر أنّ الفقه المصري، ممثلاً في أعمال السنهوري ومحمد الشواربي، ميّز بين الخطأ الفني المتعلق بالممارسة الطبية البحتة، والخطأ المادي أو الإداري مثل إهمال الأدوات أو فقدان الملفات الطبية، معتبرًا أن الأول يحتاج لتقدير فني دقيق بينما الثاني يُقاس بالمعيار العام للشخص المعتاد[١٥]

ثالثًا: المعيار المهني والفني في القانون الفرنسي

القانون الفرنسي هو الأصل التاريخي لمفهوم المعيار المهني الفني في المسؤولية الطبية، حيث تطورت اجتهادات القضاء تدريجيًا منذ القرن التاسع عشر.

وقد أرست محكمة النقض الفرنسية قاعدة مشهورة في حكمها الصادر بتاريخ ٢٠ مايو ١٩٣٦ في قضية Mercier، مفادها أن "العلاقة بين الطبيب والمريض عقد يتضمن التزام الطبيب ببذل عناية يقظة وضمير مهني، وفق المعارف العلمية المعترف بها في حينها"[١٦]

ومنذ هذا الحكم، أصبح معيار الخطأ الطبي في فرنسا يقوم على التزام الطبيب بواجب العناية الحرفية الذي يُقاس بسلوك الطبيب الحريص المتخصص في نفس الظروف المهنية.

ثم تطوّر هذا المبدأ بصدور قانون ٤ مارس ٢٠٠٢ المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي، الذي أقرّ بأن الطبيب لا يكون مسؤولاً إلا إذا ارتكب أي خطأ فادحًا أو تقصيرًا واضحًا في تطبيق القواعد المهنية[١٧]

ويُلاحظ أن القضاء الفرنسي يفرّق بين نوعين من الأخطاء:

١.الخطأ الفني :يرتبط بتطبيق القواعد العلمية الدقيقة ويحتاج إلى خبرة طبية لتقديره.

٢.الخطأ السلوكي أو الإداري :كإهمال الأدوات أو الإخلال بمتابعة المريض، ويُقاس بمعيار الطبيب المعتاد.

وفي حكم صادر عن محكمة النقض الفرنسية عام ١٩٩٩ في قضية **Hédreul**، اعتبرت المحكمة أن الطبيب يتحمل المسؤولية إذا لم يُحِط المريض علماً بالمخاطر المحتملة للعلاج، وعدّت ذلك إخلالاً بواجب العناية المهنية، حتى لو لم يقع خطأ فني في العلاج نفسه[١٨].

وهذا الاتجاه يدل على اتساع مفهوم الخطأ الطبي في فرنسا ليشمل الجانب الأخلاقي والإعلامي، وليس فقط الفني، مما يعكس تطوراً تشريعياً وإنسانياً عميقاً في حماية المريض.

المطلب الثاني

التزام الطبيب بين الوسيلة والنتيجة

يتناول تحديد طبيعة التزام الطبيب مسألة قانونية ذات أهمية كبيرة في إطار المسؤولية الطبية، نظرًا لما يترتب على هذا التحديد من تأثيرات مباشرة على عملية إثبات الخطأ، وتحميل عبء الإثبات، ورسم حدود المسؤولية المدنية .يطرح هنا تساؤل أساسي: هل يُطلب من الطبيب ضمان شفاء المريض، أم أن طبيعة التزامه تقتصر على بذل العناية والجهد اللازمين بما يتفق مع المعايير العلمية الراسخة لمهنته؟ انطلاقًا من هذا التساؤل، يركز هذا البحث على دراسة طبيعة

الالتزام المهني للطبيب، مع التفريق بين نوعين أساسيين من الالتزامات :الالتزام ببذل الوسيلة والالتزام بتحقيق النتيجة .يتم ذلك من خلال تحليل الأسس القانونية لكل منهما، واستعراض الاتجاهات الفقهية والقضائية التي عالجت هذا التمييز، بهدف التوصل إلى تحديد المعيار القانوني المتبع في مساءلة الطبيب عن الأخطاء الطبية، وما يترتب على ذلك من تبعات قانونية ملموسة.

الفرع الأول

الالتزام ببذل عناية

تُعدّ العلاقة بين الطبيب والمريض من أخصّ العلاقات التي تجمع بين عنصرين متعارضين ظاهريًا: الثقة الشخصية من جهة، والالتزام القانوني من جهة أخرى. فالمريض حين يسلّم جسده للطبيب إنما يأتمنه على أعزّ ما يملك، وهو حياته وصحته، غير أنّ هذا الإيداع الإنساني لا يلغي الطبيعة القانونية للعلاقة التي تربط الطرفين.

وبالتالي، فإنّ تحديد طبيعة التزام الطبيب، هل هو التزام ببذل عناية أم بتحقيق نتيجة، يُعدّ مفتاح المسؤولية المدنية في المجال الطبي، لأنه هو الذي يُحدد عبء الإثبات، وحدود المسؤولية، ومدى وجوب التعويض عند فشل العلاج.

إنّ الأصل في الفقه المقارن أن التزام الطبيب **التزام ببذل عناية**، أي أن الطبيب لا يُسأل عن فشل العلاج أو وفاة المريض، إلا إذا ثبت أنه لم يُؤدِّ واجبه بالقدر الواجب من الحرص واليقظة والعلم. وهذا المبدأ مستقرّ في القوانين الفرنسية والمصرية والعراقية، وإن اختلفت في تفاصيله وصياغته القضائية.

أولاً: الأساس القانوني للالتزام ببذل عناية

ينبع الالتزام ببذل عناية من طبيعة العمل الطبي ذاته، لأنه يقوم على الاحتمال لا على النتيجة المحققة، فالطب ليس علمًا دقيقًا كالهندسة أو الحساب، وإنما هو ممارسة تتداخل فيها عناصر الخبرة الفردية، وظروف المريض، وتطور المرض، واستجابة الجسد للعلاج.

ومن ثمّ فإنّ الطبيب لا يلتزم بشفاء المريض، بل ببذل كل ما في وسعه لتحقيق ذلك الهدف، وفق المعارف الطبية الثابتة في زمانه.

في القانون العراقي، لم يرد نصّ خاص في القانون المدني يحدد طبيعة التزام الطبيب، إلا أن القواعد العامة في الالتزامات تتيح استخلاص هذا المبدأ أن "العقد شريعة المتعاقدين"، حيث تنص المادة (١٥١) على وجوب تنفيذ العقد طبقًا لما اشتمل عليه وبطريقة تتفق مع حسن النية.

في قضية نظرَتها **محكمة بداءة الكرخ عام ٢٠١٩**، أقام مريض دعوى ضد طبيب جراحة عامة بعد فشل عملية استئصال زائدة دودية، حيث أُصيب المريض بتسمم دموي. وقد انتهت المحكمة، بعد تقرير لجنة طبية عدلية، إلى أن الطبيب "اتبع الإجراءات الصحيحة ولم يثبت عليه إهمال"، فرفضت الدعوى لأن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية[١٩]

وهذا يعني أن الطبيب ملزم ببذل الجهد المهني المعهود، لا بتحقيق الشفاء. ويؤيد هذا الاتجاه ما قررته محكمة التمييز الاتحادية في قرارها رقم (٧٦/هيئة مدنية/٢٠١٧): "إن الطبيب لا يُسأل عن عدم شفاء المريض متى ثبت أنه بذل العناية اللازمة واتبع الأصول الطبية المتعارف عليها، لأن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة"[٢٠]

وفي مصر، نصت المادة (١٦٣) من القانون المدني على أن "كل خطأ سبب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"، وهو نص عام يندرج فيه الطبيب كغيره من المهنيين. غير أن الفقه المصري، بتأثير من القانون الفرنسي، استقرّ على أن الطبيب لا يضمن نتيجة العلاج بل يضمن العناية اللازمة.

وقد أكدت محكمة النقض المصرية هذا المبدأ في العديد من أحكامها، ومنها حكمها الصادر في ٥ مايو ١٩٨٦، إذ قالت: "التزام الطبيب ليس التزامًا بتحقيق نتيجة معينة، وإنما هو التزام ببذل عناية يقظة متفقة مع الأصول المستقرة في علم الطب، فإذا قام بذلك فلا يُسأل عمّا يصيب المريض من ضرر"[٢١]

في حكم صادر عن **محكمة النقض المصرية** بتاريخ ١٢ أبريل ٢٠٠٥، قضت المحكمة بعدم مسؤولية طبيب نساء وولادة عن وفاة مريضة بعد الولادة القيصرية، لثبوت أنه "استخدم الأساليب الطبية المتعارف عليها وأشرف على المريضة متابعة منتظمة، ولم يثبت تقصير أو إهمال"[٢٢]

أما في القانون الفرنسي، فقد استقرّ هذا المبدأ منذ الحكم الشهير الصادر في قضية **Mercier** سنة ١٩٣٦، والذي نصّ فيه القضاء الفرنسي على أن العلاقة بين الطبيب والمريض هي عقد علاج يلتزم فيه الطبيب ببذل عناية ضميرية وحرفية وفق المعارف الطبية السائدة[٢٣]

وأكدت محكمة النقض الفرنسية لاحقًا أن الطبيب لا يضمن شفاء المريض، لأن نجاح العلاج متوقف على عوامل خارجة عن إرادته، كطبيعة المرض أو مقاومة الجسد للعلاج[٢٤]

قضت محكمة النقض الفرنسية (الغرفة المدنية الأولى) بتاريخ ١٣ فبراير ١٩٩٦ في قضية ***Bianchi*** بمسؤولية الطبيب عن فقدان المريض لبصره نتيجة عملية روتينية، رغم عدم ثبوت الخطأ، باعتبار أن الضرر نادر واستثنائي وكان يمكن تفاديه بمزيد من التحوّط، مما يمثل توسعًا في مفهوم واجب العناية[٢٥].

يتضح إذًا أن أساس الالتزام ببذل العناية في الأنظمة الثلاثة هو قاعدة "الجهد لا النتيجة"، ويُفترض في الطبيب أن يستخدم ما لديه من علم وخبرة وأدوات، دون أن يُسأل عن النتيجة ما دام لم يثبت الإهمال أو الخطأ المهني.

ثانيًا: مضمون الالتزام ببذل العناية في الممارسة الطبية

لا يقتصر هذا الالتزام على مجرد إجراء الفحص أو تقديم الدواء، بل يتّسع ليشمل مراحل متكاملة من العمل الطبي، تبدأ بالتشخيص وتنتهي بالمراقبة اللاحقة. وقد قسّم الفقه المدني هذه الالتزامات إلى أربعة عناصر رئيسية:

١.**التشخيص السليم** :على الطبيب أن يبذل أقصى ما في وسعه للوصول إلى تشخيص صحيح لمرض المريض، اعتمادًا على الوسائل العلمية المتاحة في زمنه. وقد قررت **محكمة التمييز العراقية** في قرارها رقم (٢٠٣/هيئة مدنية/٢٠١٢) أن "الخطأ في التشخيص يُعدّ خطأً مهنيًا موجبًا للمسؤولية إذا كان ناشئًا عن إهمال أو تقصير في إجراء الفحوص اللازمة".[٢٦]

٢.**اختيار طريقة العلاج المناسبة:** يجب على الطبيب أن يختار الوسيلة العلاجية التي تتفق مع القواعد العلمية الثابتة. فإذا اختار طريقة مألوفة وطبقها تطبيقًا صحيحًا، فلا يسأل عن فشل العلاج.

وقد أكدت محكمة النقض المصرية في حكمها بتاريخ ٢٥ يونيو ١٩٩٨ أنّ "حرية الطبيب في اختيار وسيلة العلاج مكفولة، طالما لم ينحرف عن الأصول العلمية، ولا يُسأل عن سوء النتيجة إلا إذا خالف هذه الأصول"[٢٧]

٣.**تنفيذ العلاج ومراقبة المريض** :يلتزم الطبيب بمتابعة المريض أثناء العلاج وبعده، لأن واجب العناية لا يقتصر على العمل الطبي ذاته، بل يمتد إلى المراقبة والتثبت من نتائج العلاج. في حكم لمحكمة النقض الفرنسية بتاريخ ٦ ديسمبر ٢٠٠١، قررت المحكمة أنّ الطبيب الذي يغادر المريض دون متابعة بعد العملية الجراحية يُسأل عن خطأ مهني جسيم[٢٨]

٤.**الإعلام والإرشاد** :أصبح من مقتضيات الالتزام ببذل العناية أن يقدّم الطبيب للمريض المعلومات الكافية عن حالته وخيارات العلاج والمخاطر المحتملة. فقد أكدت محكمة النقض الفرنسية في قضية ***Hédreul*** عام ١٩٩٧ أن إخلال الطبيب بواجب الإعلام يُعدّ خطأ مهنيًا مستقلاً[٢٩] ، بينما أشار الفقه المصري إلى أن هذا الواجب لم يُنظَّم صراحة في التشريع المصري أو العراقي، رغم أهميته في تكريس مبدأ الثقة.

الفرع الثاني

الالتزام بتحقيق نتيجة

على الرغم من أنّ الأصل في عمل الطبيب أنه التزام ببذل عناية، إلا أنّ التطور العلمي والتقني في ميدان الطب قد أفرز حالاتٍ استثنائية يتحول فيها التزام الطبيب إلى التزام بتحقيق نتيجة محددة، يكون فيها الطبيب مسؤولًا عن فشل النتيجة نفسها لا عن مجرد الإهمال .ويقوم هذا التحول على فكرة أن بعض الأعمال الطبية لم تعد تخضع لتقدير شخصي أو مخاطرة مهنية، بل أصبحت أقرب إلى العقود الفنية المحددة النتائج، كما في العمليات التجميلية، ونقل الدم، وزرع الأجهزة الطبية، وصناعة الأطراف الاصطناعية. وفي هذه الحالات، لا يكون الطبيب مسؤولًا فقط عن بذل الجهد، بل عن تحقيق النتيجة المقصودة بعينها، كالشفاء الظاهري أو الإصلاح الجمالي، بحيث يُسأل عن فشلها حتى ولو أثبت أنه بذل أقصى العناية الممكنة، ويُثير هذا النوع من الالتزام نقاشًا فقهيًا واسعًا حول حدود مسؤولية الطبيب، خاصة في ظل التقدم الهائل للطب، وتزايد لجوء الناس إلى العمليات الاختيارية غير العلاجية.

أولاً: الأساس القانوني للتحول من الوسيلة إلى النتيجة

يرجع الأساس في التحول من الالتزام بالوسيلة إلى الالتزام بالنتيجة إلى طبيعة العلاقة التعاقدية بين الطبيب والمريض، ونوع الغرض المقصود من العمل الطبي، فإذا كان المقصود هو علاج المرض، كان الالتزام ببذل عناية، أما إذا كان المقصود تحقيق غاية محددة متفق عليها (كتحسين المظهر أو تركيب جهاز طبي يعمل بكفاءة)، فإن التزام الطبيب يصبح التزامًا بتحقيق هذه النتيجة.

"التزام الطبيب في الحالات التي يحدد فيها المريض نتيجة محددة للعلاج – كالجراحة التجميلية أو تركيب الأطراف الصناعية – يتحول إلى التزام بنتيجة، لأن الغرض المقصود من العقد لا يتحقق إلا بتحقيق تلك النتيجة عينها"[٣٠]

ويُستمد هذا المفهوم من القواعد العامة في القانون المدني العراقي، لاسيما في الالتزامات تتيح استخلاص هذا المبدأ أن "العقد شريعة المتعاقدين"، حيث تنص المادة (١٥٠) على وجوب تنفيذ العقد طبقًا لما اشتمل عليه وبطريقة تتفق مع حسن النية.

أما القضاء المصري فقد ميّز بوضوح بين العمل الطبي العلاجي والعمل التجميلي، مقرّرًا أن الأخير يقوم على النتيجة المحققة لا على الجهد، ففي حكمها الصادر في ٢٨ ديسمبر ١٩٧٦، قررت محكمة النقض المصرية أن:

"الطبيب الذي يجري عملية تجميلية يلتزم بتحقيق النتيجة المتفق عليها، فإذا لم تتحقق النتيجة المرجوة، قامت مسؤوليته دون حاجة لإثبات خطأ"[٣١]

وهذا المبدأ مستقرّ فقهيًا أيضًا؛ إذ يرى الدكتور أحمد سلامة أنّ الجراحة التجميلية تختلف عن سائر الأعمال الطبية لأنها لا تستهدف إنقاذ حياة أو علاج مرض، بل تحقيق غاية جمالية محددة تمثل محل التعاقد[٣٢]

أما في فرنسا، فقد تطور القضاء مبكرًا في هذا الاتجاه منذ حكم Tribunal civil de la Seine عام ١٩٣٦، مرورًا بحكم Bianchi (1996)، حتى استقرّ الأمر على أنّ الطبيب يكون ملزمًا بتحقيق نتيجة في الحالات التي يَعِد فيها بنتيجة محددة، أو تكون النتيجة بطبيعتها متوقعة يقينًا بحكم العُرف المهني[٣٣].

كما اعتبر قانون ٤ مارس ٢٠٠٢ أنّ الالتزام بالنتيجة يقوم متى كان العمل الطبي ذا طابع تقني متكرر لا ينطوي على مخاطرة علاجية حقيقية، مثل نقل الدم أو تركيب الأجهزة الطبية[٣٤]

ثانيًا: صور الالتزام بتحقيق نتيجة في الممارسة الطبية

١ – العمليات التجميلية

تُعد العمليات التجميلية النموذج الأكثر وضوحًا للالتزام بالنتيجة، لأن الهدف من العقد فيها هو تحقيق غاية جمالية معينة، يتفق عليها المريض والطبيب مسبقًا، فإذا لم تتحقق النتيجة المطلوبة – كتعديل الأنف أو إزالة ندبة – قامت مسؤولية الطبيب حتى لو أثبت أنه التزم بالأصول العلمية، في العراق، فإن القضاء لم يميّز بوضوح بعد بين الجراحة التجميلية والعلاجية، لكن محكمة التمييز الاتحادية أشارت في أحد قراراتها (رقم ١٤/هيئة مدنية/٢٠٢٠) إلى أن :"الطبيب الذي يجري عملية غير ضرورية طبيًا يتحمل نتائجها إذا لم تحقق الغرض المقصود منها، لأن التزامه في هذه الحالة أقرب إلى الالتزام بنتيجة"[٣٥].

وهو اتجاه حديث يواكب التطور المقارن، وإن لم يُكرَّس تشريعيًا بعد.

وقد أكدت محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر بتاريخ ٢٤ مارس ١٩٨٠ أن: "الطبيب في الجراحة التجميلية يلتزم بتحقيق نتيجة، لأن المريض لا يهدف إلى الشفاء من مرض، بل إلى الحصول على مظهر معين، فإذا فشل الطبيب وجب التعويض"[٣٦]

كما قررت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر بتاريخ ٧ أكتوبر ١٩٩٨ في قضية *Clinique du Parc* أنّ الطبيب التجميلي مسؤول عن النتيجة المتفق عليها، ولو أثبت بذل العناية، ما لم يثبت أن الفشل ناتج عن سبب أجنبي[٣٧]

٢ –نقل الدم واستعمال الأجهزة والمستلزمات الطبية

يُعتبر الطبيب والمستشفى ملتزمين بنتيجة عند استخدام أدوات أو أجهزة طبية أو مواد علاجية معيبة.

فالالتزام هنا لا يتصل بالمهارة الطبية بل بسلامة الوسيلة المستخدمة، وفي العراق، ورغم غياب نصوص خاصة، فإن المادة (٢٣١) من القانون المدني تقضي بأن "المدين الذي يستخدم أدوات أو آلات في تنفيذ التزامه يكون مسؤولاً عن سلامتها"، مما يعني أن الطبيب مسؤول عن النتيجة إذا استخدم جهازًا أو مادة غير صالحة[٣٨]

أما في مصر، فقد اعتبر القضاء أن المسؤولية في هذه الحالات تؤول إلى المرفق الطبي لا الطبيب شخصيًا، لكونها مسؤولية عقدية عن الأشياء المستخدمة في العلاج.

ففي فرنسا، قررت محكمة النقض (الغرفة المدنية الأولى) في ٩ نوفمبر ١٩٩٩ أن المستشفى مسؤول عن العدوى الناتجة عن نقل دم ملوث، حتى دون إثبات خطأ من الطبيب، لأن الالتزام هنا التزام بتحقيق نتيجة وهي "سلامة الدم المنقول"[٣٩]

٣-العقود الطبية ذات النتائج المحددة

يشمل الالتزام بالنتيجة كل عقد طبي تكون النتيجة فيه عنصرًا جوهريًا في محل الالتزام، كعقد تركيب العدسات الصناعية أو زرع القوقعة أو الأجهزة السمعية ففي هذه الحالات، يكون الاتفاق قائمًا على نتيجة تقنية محددة، فإذا فشلت النتيجة، يُفترض الخطأ في جانب الطبيب أو المؤسسة الطبية وقد أكدت محكمة النقض الفرنسية في حكمها بتاريخ ١٤ أكتوبر ٢٠١٠ أن : "الطبيب الذي يزرع جهازًا طبياً يلتزم بضمان عمله السليم، فإذا لم يعمل الجهاز على النحو المطلوب، قامت مسؤوليته عن الإخلال بنتيجة العقد الطبي"[٤٠]

أنّ الاتجاه نحو توسيع نطاق الالتزام بالنتيجة في بعض الأعمال الطبية يُعدّ تطورًا ضروريًا لمواكبة التحول في طبيعة المهنة فلم يعد الطب مجرّد مهنة علاجية، بل أصبح يشمل مجالات تقنية وتجارية كالتجميل والزرع والتركيب الصناعي، وهي بطبيعتها عقود نتائج لا وسيلة

المبحث الثاني

المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي

تُعد المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي من أبرز التطبيقات العملية لنظرية المسؤولية المدنية، لما تمثله من توازن دقيق بين حق المريض في التعويض عن الضرر الذي يصيبه، وحق الطبيب في عدم مساءلته إلا في حدود ما يفرضه عليه واجبه المهني. وتزداد أهمية هذا الموضوع بالنظر إلى خصوصية العمل الطبي، الذي يقوم على معطيات علمية احتمالية ولا يخضع في نتائجه لقواعد الحتمية.

وانطلاقًا من ذلك، يتناول هذا المبحث دراسة المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي، من حيث أساسها القانوني وأركانها وشروط قيامها، مع بيان أثر طبيعة التزام الطبيب – سواء كان التزامًا بوسيلة أم التزامًا بنتيجة – في تحديد نطاق هذه المسؤولية وعبء إثباتها، وذلك في إطار تحليل فقهي وقضائي يراعي خصوصية العمل الطبي ويحقق التوازن بين مصالح أطراف العلاقة الطبية.

المطلب الأول

الأساس القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب

يُعد تحديد الأساس القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب من المسائل الجوهرية في نطاق الخطأ الطبي، لما له من أثر مباشر في تكييف العلاقة القانونية بين الطبيب والمريض، وتحديد طبيعة المسؤولية المترتبة عن الإخلال بالالتزامات الناشئة عنها. فالمسؤولية الطبية لا تقوم على مجرد تحقق الضرر، وإنما تستند إلى أساس قانوني يبرر مساءلة الطبيب عن أفعاله أو امتناعاته أثناء مزاولته للمهنة.

وانطلاقًا من ذلك، يهدف هذا المطلب إلى بيان الأساس القانوني الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية للطبيب، من خلال بحث مدى خضوعها لأحكام المسؤولية العقدية أو التقصيرية، وتحليل الاتجاهات الفقهية والقضائية التي تناولت هذا الموضوع، مع إبراز أثر طبيعة الالتزام الطبي في تحديد هذا الأساس، تمهيدًا لبيان أركان المسؤولية وشروط قيامها.

الفرع الأول

المسؤولية العقدية للطبيب

يُثار في مجال العمل الطبي تساؤل جوهري حول طبيعة العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض: هل هي علاقة عقدية تخضع لأحكام العقد المدني وما يرتبه من التزامات، أم علاقة تقصيرية تنشأ عن الإضرار بالغير؟

تُعدّ الإجابة عن هذا السؤال ذات أهمية بالغة لأنها تُحدّد الأساس القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب، وتُبين مدى التزامه تجاه المريض من حيث نطاق التعويض، وعبء الإثبات، ومدى إمكانية الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية، وقد استقرّ الفقه المقارن على أن العلاقة التي تجمع الطبيب بمريضه – سواء كانت في إطار خاص أو ضمن مؤسسة طبية – هي علاقة عقدية في الأصل، تنشأ بمجرد قبول الطبيب إجراء العمل الطبي، حتى ولو لم يكن هناك عقد مكتوب، لأن الرضا المتبادل يشكّل في ذاته عقد علاج، ويقوم هذا العقد على التزامات متبادلة: الطبيب يلتزم ببذل عناية أو تحقيق نتيجة بحسب طبيعة العمل، والمريض يلتزم بأداء الأجر أو الرسوم.

أولاً: الطبيعة العقدية لعلاقة الطبيب بالمريض

في القانون المدني العراقي، لم يرد نص خاص يعرّف "عقد العلاج"، غير أن القواعد العامة في نظرية العقد تسمح بتكييف العلاقة بين الطبيب والمريض على أنها عقد رضائي ذو طبيعة خاصة.

فالمادة (٧٣) من القانون المدني العراقي تنصّ على أن "العقد هو ارتباط الإيجاب الصادر من أحد المتعاقدين بقبول الآخر على وجهٍ يثبت أثره في المعقود عليه"، وهذا ما يتحقق تمامًا عند قبول الطبيب معالجة المريض، ولو شفهيًا، وبالتالي، يلتزم الطبيب قانونًا بواجباته المهنية بوصفه مدينًا في عقد علاج، يخضع للقواعد العامة للعقد من حيث التنفيذ والإخلال، وقد أكدت محكمة التمييز الاتحادية في قرارها رقم (٤٥/هيئة مدنية/٢٠١٩)** أن "التزام الطبيب تجاه المريض هو التزام عقدي متى ثبت قيام علاقة علاجية رضائية بينهما، ويُسأل الطبيب عند الإخلال بهذا الالتزام وفق أحكام العقد لا الفعل الضار".[٤١]

ويُستفاد من هذا الاتجاه القضائي أن العلاقة بين الطبيب والمريض تُعد عقدًا مدنيًا ذا خصوصية، يقوم على عنصر الثقة المتبادلة، ويتأثر في مضمونه بالقواعد المهنية والأخلاقية ، أنّ العقد الطبي من عقود العمل الخاصة التي تجمع بين العنصر القانوني والعنصر الإنساني، وهو يندرج ضمن عقود الخدمات المستقلة التي تُلزم الطبيب ببذل عناية مهنية، وتُسقط عنه الالتزام بالنتيجة إلا في الحالات الاستثنائية[٤٢]

أما في القانون المصري، فقد كرّس الفقه والقضاء فكرة العلاقة العقدية بين الطبيب والمريض منذ منتصف القرن العشرين، إذ اعتبرت محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر بتاريخ ٢٩ مارس ١٩٦٢ أن:

"علاقة الطبيب بمريضه علاقة عقدية مصدرها العقد الذي يتم ضمنًا بمجرد رضى المريض بالعلاج وقبول الطبيب له، ويخضع هذا العقد للقواعد العامة في القانون المدني"[٤٣]

ويُشير الدكتور عبد الرزاق السنهوري إلى أنّ هذا العقد يقوم على الاعتبار الشخصي، لأن المريض يختار الطبيب بناءً على الثقة بكفاءته، ولذا فهو عقد ملزم للطرفين، ينشئ للطبيب التزامًا ببذل عناية وفق أصول الطب، وللمريض التزامًا بالأجر[٤٤]

أما في فرنسا، فقد أرست محكمة النقض الفرنسية هذا المبدأ في حكمها الشهير الصادر في ٢٠ مايو ١٩٣٦ في قضية Mercier، والذي اعتبر نقطة التحول الكبرى في الفقه الطبي الفرنسي.فقد قررت المحكمة أن: "العلاقة بين الطبيب والمريض هي عقد يُلزم الطبيب بأن يمنح مريضه علاجًا يقظًا ومطابقًا للمعارف العلمية المعترف بها، دون أن يلتزم بتحقيق النتيجة، وأن

أي إخلال بهذا الالتزام يُرتب مسؤوليته العقدية".[٤٥]

وقد تبنّى الفقه الفرنسي هذا الاتجاه لاحقًا، فأصبح العقد الطبي أساسًا للمسؤولية المدنية للطبيب متى كان هناك تعامل مباشر بينه وبين المريض.

ثانيًا: خصائص عقد العلاج وأثرها في المسؤولية

يتميّز عقد العلاج بجملة من الخصائص التي تؤثر في تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب:

١.عقد رضائي قائم على الاعتبار الشخصي: فلا يلزم فيه شكل خاص، ويقوم بمجرد قبول الطبيب معالجة المريض. والاعتبار الشخصي يتمثل في الثقة التي يوليها المريض للطبيب، وهي ما تميز العقد عن سائر عقود الخدمات.

٢.عقد ذو طابع إنساني ومهني :فالمضمون القانوني للعقد لا يمكن فصله عن المضمون الإنساني، إذ يرتبط مباشرة بالحياة والصحة، وهما من الحقوق الأساسية التي يحميها القانون والدستور.

٣.عقد ملزم للطرفين: لأن الطبيب يلتزم ببذل الجهد المهني، والمريض يلتزم بدفع الأجر أو احترام توجيهات الطبيب، ويحق للطبيب وقف العلاج عند إخلال المريض بالتزاماته بشرط ألا يعرض حياته للخطر.

٤.عقد يقوم على مبدأ حسن النية: تنص المادة (١٥٠) من القانون المدني العراقي على أن "العقد يجب تنفيذه بحسن نية"، وهذا المبدأ يكتسب أهمية خاصة في عقد العلاج، لأن الإخلال بالثقة المهنية قد يؤدي إلى نتائج خطيرة.

إنّ هذه الخصائص تجعل المسؤولية العقدية للطبيب مسؤولية مهنية خاصة تختلف عن سائر العقود المدنية، لأنها تقوم على معيار فني وليس على معيار شخصي محض.

ثالثاً: الأساس الفقهي للمسؤولية العقدية

تقوم المسؤولية العقدية للطبيب على الأسس الآتية:

١.الإخلال بالتزام قانوني ناشئ عن العقد :فالعقد هو المصدر المباشر للالتزام، والإخلال به يوجب التعويض وفقًا للمادة (١٦٨) من القانون المدني العراقي، والمادة (٢١٦) من القانون المدني المصري.

٢.الضرر كمناط للمسؤولية: فلا تقوم المسؤولية إلا إذا ترتب على الإخلال ضرر للمريض، سواء مادي أو معنوي.

٣.العلاقة السببية بين الخطأ والضرر: يجب أن يكون الضرر نتيجة مباشرة للإخلال بالعقد، ولا يكفي مجرد وقوع العمل الطبي.

٤.التمييز بين الخطأ العقدي والتقصيري: فالأول يقوم على الإخلال بالتزام محدد بالعقد، بينما الثاني يقوم على مخالفة قاعدة عامة في السلوك، ويترتب على ذلك اختلاف في مدة التقادم وعبء الإثبات.

ففي العراق، تسقط دعوى المسؤولية العقدية بالتقادم بعد ١٥ سنة، بينما التقصيرية بعد ٣ سنوات.

أن مسؤولية الطبيب المدنية ينبغي أن تقوم في الأصل على الأساس العقدي متى ثبت وجود علاقة علاجية رضائية بينه وبين المريض، لأن هذه العلاقة تتوافر فيها جميع أركان العقد المدني، إلا أن التطبيق القضائي في العراق لا يزال متذبذبًا بين الأساسين العقدي والتقصيري، وهو ما يُحدث اضطرابًا في التكييف القانوني وفي عبء الإثبات.

الفرع الثاني

المسؤولية التقصيرية للطبيب

على الرغم من أنّ المسؤولية العقدية للطبيب تمثل الأصل في العلاقات الطبية القائمة على رضى المريض والعقد المبرم بين الطرفين، إلا أنّ هناك حالات تخرج عن هذا الإطار العقدي لتخضع لأحكام المسؤولية التقصيرية المسؤولية عن الفعل الضار، وتثور المسؤولية التقصيرية عندما ينتج الضرر عن فعل الطبيب خارج نطاق العلاقة التعاقدية، أو في الحالات التي لا يوجد فيها عقد علاج أصلاً، كما في معالجة المريض الطارئ دون اتفاق، أو عندما يكون الضرر ناتجًا عن إهمال جسيم أو مخالفة جسيمة للقواعد المهنية تمسّ النظام العام أو السلامة العامة.

تقوم المسؤولية التقصيرية للطبيب على القواعد العامة المنصوص عليها في المادة (٢٠٤) من القانون المدني العراقي، التي تقرّر أن "كل تعدٍ يسبب ضررًا للغير يلزم فاعله بالتعويض، ولو لم يكن في فعله قصد الإضرار[٤٦].

ويقابلها في القانون المدني المصري المادة (١٦٣)، التي تنص على أن "كل خطأ سبب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"[٤٧]، وفي القانون الفرنسي المواد (١٢٤٠–١٢٤١) من Code civil، والتي تُعدّ الأساس التاريخي لهذه القاعدة[٤٨]

أولاً: نطاق تطبيق المسؤولية التقصيرية للطبيب

تُطبق المسؤولية التقصيرية في الممارسة الطبية في الحالات الآتية:

١.غياب العلاقة التعاقدية بين الطبيب والمريض: كأن يُجري الطبيب إسعافًا لمريض في الطريق العام أو في قسم الطوارئ قبل قبول العلاج رسميًا. فالفعل هنا لا يستند إلى عقد، وإنما إلى واجب إنساني، غير أنه يخضع في النهاية للمسؤولية التقصيرية إذا ترتب عليه ضرر نتيجة خطأ مهني. وقد أكدت محكمة التمييز الاتحادية العراقية في قرارها رقم (١١٩/هيئة مدنية/٢٠١٦)** أن "قيام الطبيب بإجراء عملية إسعاف عاجلة دون إذن المريض لا يرفع عنه المسؤولية إذا ثبت تقصيره المهني، لأن المسؤولية هنا تقصيرية وليست عقدية"[٤٩]

٢.تجاوز الطبيب لحدود الإذن أو الرضا :إذا أجرى الطبيب عملاً طبياً دون موافقة المريض الصريحة أو تجاوز حدود الإذن، كما لو أجرى عملية مختلفة عن تلك المتفق عليها. في هذه الحالة تنعدم الرضا بالعقد فيتحول الأساس القانوني للمسؤولية إلى الفعل الضار .وقد قررت محكمة النقض المصرية في حكمها بتاريخ ١٥ مايو ١٩٨٥ أنّ "إجراء الطبيب عملية جراحية دون إذن صريح من المريض يُعدّ خطأً جسيمًا يوجب مسؤوليته على أساس الفعل الضار"[٥٠]

٣.الأضرار الناتجة عن إخلال جسيم بواجبات المهنة أو قواعد النظام العام: كاستعمال أدوات غير معقّمة أو أدوية محظورة، أو انتحال صفة الطبيب، أو ممارسة الطب دون ترخيص، وهي حالات يخرج فيها الفعل عن نطاق العقد ويُعدّ جريمة مدنية. ففي فرنسا، اعتبرت محكمة النقض (الغرفة الجنائية) في حكمها الصادر بتاريخ ٢٨ يناير ١٩٩٧ أن ممارسة الطب دون رخصة تُشكّل خطأً تقصيريًا موجبًا للتعويض[٥١]

ثانياً: عبء الإثبات في المسؤولية التقصيرية

يقع عبء الإثبات في المسؤولية التقصيرية على عاتق المريض أو ذوي المضرور، لأن الأصل في الفقه المدني أن "المدعي هو من عليه الإثبات ."غير أنّ القضاء الفرنسي أدخل تعديلاً مهمًا على هذه القاعدة في القضايا الطبية، حيث قرر نقل عبء الإثبات جزئيًا إلى الطبيب أو المؤسسة الطبية متى كان الضرر ناتجًا عن عمل داخلي لا يمكن للمريض معرفته، كالأخطاء الجراحية داخل غرفة العمليات[٥٢]

أما في العراق ومصر، فلا يزال عبء الإثبات يقع بكامله على المريض، الذي يتحمل عبء إثبات الخطأ والضرر والعلاقة السببية معًا، مما يجعل دعاوى المسؤولية الطبية نادرة النجاح إلا بتقارير فنية قاطعة.

ثالثاً: العلاقة بين المسؤوليتين العقدية والتقصيرية

يُثار التساؤل حول إمكانية الجمع بين المسؤوليتين العقدية والتقصيرية في الفقه المقارن، يُميز بين حالتين:

١.إذا وُجد عقد علاج: تكون المسؤولية عقدية في الأصل، ولا يجوز للمريض أن يرفع دعوى تقصيرية إلا إذا كان الفعل يُشكّل جريمة أو خطأ جسيمًا يمس النظام العام هذا ما أقرته محكمة النقض المصرية في حكمها بتاريخ ٨ يناير ١٩٩٨، إذ قالت: "لا يجوز للمريض أن يرفع دعوى تقصيرية عن ضرر نشأ عن إخلال الطبيب بعقد العلاج، إلا إذا كان الخطأ جسيمًا ومخالفًا للنظام العام"[٥٣]

٢.إذا لم يوجد عقد: تكون المسؤولية تقصيرية حصرًا، كما في معالجة المصابين في حالات الطوارئ، أو تدخل الطبيب دون إذن المريض.

وفي فرنسا، أجازت محكمة النقض الجمع بين الدعويين إذا كان الضرر يتجاوز الالتزامات العقدية ليشمل أفعالًا تعدّ مخالفة صريحة للنظام العام أو للأخلاق المهنية[٥٤]

المطلب الثاني

أركان المسؤولية المدنية وآثارها

لا تقوم المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي لمجرد وقوع الضرر، وإنما يشترط لقيامها توافر أركان محددة استقر عليها الفقه والقضاء، تتمثل في الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما. وتكتسب دراسة هذه الأركان في المجال الطبي أهمية خاصة، نظرًا لخصوصية العمل الطبي وطبيعته الفنية، وما يثيره ذلك من صعوبات في إثبات الخطأ وتحديد رابطة السببية.

وانطلاقًا من ذلك، يهدف هذا المطلب إلى بيان أركان المسؤولية المدنية الناشئة عن الخطأ الطبي، مع توضيح كيفية تحقق كل ركن منها في المجال الطبي، فضلًا عن استعراض الآثار القانونية المترتبة على قيام هذه المسؤولية، ولا سيما حق المريض في التعويض وحدود هذا التعويض، وذلك في ضوء القواعد العامة للمسؤولية المدنية وما استقر عليه الفقه والقضاء.

الفرع الأول

أركان المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي

لا تقوم المسؤولية المدنية، عقدية كانت أم تقصيرية، إلا بتوافر ثلاثة أركان أساسية هي :الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية، وهذه الأركان متلازمة؛ إذ لا مسؤولية بغير خطأ، ولا تعويض بغير ضرر، ولا التزام بالتعويض ما لم يثبت أن الضرر نتيجة مباشرة للخطأ، غير أن خصوصية

العمل الطبي تجعل تطبيق هذه الأركان يكتنفه قدر من التعقيد، لأن الفعل الطبي لا يخضع لتقدير ميكانيكي كغيره من الأفعال المدنية، بل يتأثر بعوامل مهنية وفنية وعلمية، لذلك، يُعتبر تحديد هذه الأركان في المجال الطبي من أهم مسائل القانون المدني المقارن، لما له من أثر في حماية كلٍّ من المريض والطبيب، وتحقيق العدالة بين حق المريض في التعويض وحق الطبيب في حرية الممارسة.

أولاً: الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية المدنية

يُعد الخطأ الركن الأول والأهم في المسؤولية المدنية، وهو مناط التزام الطبيب بالتعويض. وقد عرّفته المادة (٢٠٤) من القانون المدني العراقي بأنه "كل تعدٍ يسبب ضررًا للغير"، بينما عرّفته المادة (١٦٣) من القانون المدني المصري بأنه "كل خطأ سبب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"، في حين نص المادة (١٢٤٠) من القانون المدني الفرنسي على أن "كل فعل يرتكبه الإنسان يسبب ضررًا للغير يلزم فاعله بالتعويض." في المجال الطبي، يتخذ الخطأ شكلاً خاصًا، إذ يُقاس بسلوك الطبيب المعتاد من ذات التخصص وفي نفس الظروف، فليس كل ضرر يصيب المريض ناتجًا عن خطأ، بل لا بدّ من إثبات أنّ الطبيب خالف الأصول العلمية أو أخلّ بواجبات الحيطة والحرص. وقد قررت محكمة التمييز الاتحادية العراقية في قرارها رقم (٨٨/هيئة مدنية/٢٠١٩)، أن "الخطأ الطبي يتحقق عندما يُخلّ الطبيب بواجباته المهنية إخلالاً يُعدّ انحرافًا عن السلوك المألوف للطبيب الحريص، سواء بالفعل أو بالإهمال أو التقصير في التشخيص أو العلاج"[٥٥]

أما في مصر، فقد عرّفت محكمة النقض الخطأ الطبي في حكمها الصادر بتاريخ ١٩ مارس ١٩٩١ بأنه "الانحراف عن الأصول العلمية والفنية المستقرة، أو الإهمال في مراقبة المريض، أو التقصير في اتخاذ الاحتياطات التي يوجبها علم الطب"[٥٦]

وفي فرنسا، أقرّت محكمة النقض (الغرفة المدنية الأولى) في حكمها بتاريخ ٢٠ أكتوبر ١٩٩٨ أن "الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بواجب العناية الحرفية التي يفرضها عليه العقد أو القانون"[٥٧]

ويرى السنهوري أنّ الخطأ في الالتزامات المهنية، ومنها الطب، يجب أن يُقدّر بمعيار موضوعي هو معيار "الرجل الحريص من نفس المهنة"، وليس بمعيار الشخص العادي، لأن المهنة تفرض على صاحبها مستوى خاصًا من اليقظة والعلم[٥٨]، إذن الخطأ في المجال الطبي يتجاوز مجرد الإهمال العادي ليصبح إخلالاً بواجبات مهنية محددة تفرضها القوانين واللوائح الطبية، ويُستدلّ عليه برأي الخبراء الفنيين، ثم يقدّره القاضي قانونيًا.

ثانيًا: الضرر في المسؤولية الطبية

الضرر هو النتيجة المادية أو المعنوية التي تلحق بالمريض نتيجة الخطأ، ولا مسؤولية بغير ضرر.

وقد نصّت المادة (٢٠٧) من القانون المدني العراقي على أن "التعويض يُقدّر بقدر ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب"، وهي القاعدة نفسها في المادة (١٧٠) من القانون المدني المصري.

وفي المجال الطبي، قد يكون الضرر ماديًا(كفقدان عضو أو عجز جزئي)، أو معنويًا (كالألم النفسي أو التشويه الجسدي)، أو أدبيًا)كالإضرار بسمعة الطبيب أو المريض.(وقد قضت محكمة التمييز العراقية في قرارها رقم (١٠١/هيئة مدنية/٢٠٢٠) بأن "الضرر في المجال الطبي يشمل الأذى الجسدي والمعنوي، ويُقدَّر وفق جسامة الإصابة ومدة العلاج والآثار النفسية اللاحقة"[٥٩]

وفي مصر، اعتبرت محكمة النقض في حكمها بتاريخ ١٨ فبراير ١٩٩٩ أن "الألم الجسدي والمعنوي الذي يصيب المريض يدخل في نطاق التعويض الكامل، ولا يشترط أن يكون الضرر دائمًا"[٦٠]

أما القضاء الفرنسي، فقد وسّع نطاق الضرر ليشمل ما يُعرف بـ فقدان فرصة الشفاء، أي ضياع فرصة المريض في الشفاء بسبب خطأ الطبيب أو التأخر في التشخيص، وفي حكمها الشهير الصادر في ١٣ فبراير ١٩٩٦ في قضية Bianchi، قررت محكمة النقض الفرنسية أن فقدان فرصة الشفاء يعدّ ضررًا مستقلاً يوجب التعويض[٦١]

أنّ المشرّع العراقي لم يتبنَّ بعد نظرية "فقدان الفرصة"، رغم أنها تحقق عدالة أكبر في القضايا الطبية، حيث يكون إثبات السببية الكاملة صعبًا في كثير من الحالات.

ثالثًا: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر

العلاقة السببية هي الرابط القانوني بين الخطأ والضرر، وهي ما يبرر إلزام الطبيب بالتعويض، ويجب على المريض أن يثبت أن الضرر الذي أصابه هو نتيجة مباشرة لفعل الطبيب، لا لعامل خارجي أو حالة سابقة.

وفي القانون العراقي، يخضع تقدير العلاقة السببية للسلطة التقديرية للقاضي بعد الاستعانة بالخبرة الطبية.

فقد قررت محكمة التمييز الاتحادية في قرارها رقم (٥٥/هيئة مدنية/٢٠١٧)** أن "قيام العلاقة

السببية في القضايا الطبية يُستخلص من تقرير الخبراء إذا كان الضرر نتيجة مباشرة للفعل الطبي الخاطئ، وينتفي إذا كان السبب الأجنبي هو العامل الحاسم"[٦٢]

وفي القانون المصري، تبنّى القضاء مبدأ السببية المباشرة، حيث قررت محكمة النقض في حكمها بتاريخ ٨ يناير ١٩٩٨ أن "المسؤولية المدنية لا تقوم إلا إذا ثبت أن الضرر نتيجة مباشرة لفعل الطبيب، أما إذا كان مردّه إلى سبب أجنبي فلا مسؤولية"[٦٣]

أما في القانون الفرنسي، فقد اتجه القضاء إلى نوع من المرونة في تقدير السببية، فاعتبر أن وجود "احتمال قوي" يكفي لإثباتها، خاصة في الحالات التي يستحيل فيها إثباتها يقينًا بسبب تعقيد الجسم البشري.

وفي حكمها بتاريخ ٢٥ فبراير ١٩٩٧ في قضية Hédreul، اعتبرت المحكمة أن الطبيب مسؤول إذا لم يقدّم تفسيرًا طبيًا بديلًا مقنعًا للضرر الذي أصاب المريض[٦٤]

وفي الفقه، يميز فرانسوا شاباس بين السببية المادية والسببية القانونية، معتبراً أن الأولى مسألة فنية يقرّرها الخبراء، بينما الثانية مسألة قانونية يقرّرها القاضي وفق معيار العدالة[٦٥]

الفرع الثاني

نطاق المسؤولية المدنية وحالات الإعفاء منها

بعد تحديد أركان المسؤولية المدنية للطبيب، يثور التساؤل حول مدى امتداد هذه المسؤولية وحدودها القانونية، أي ما يُعرف بـ "نطاق المسؤولية"، ثم الحالات التي يمكن فيها إعفاء الطبيب من المسؤولية كليًا أو جزئيًا.

فالمسؤولية المدنية في المجال الطبي لا ترمي إلى معاقبة الطبيب، بل إلى تحقيق التوازن بين مصلحتين:

- مصلحة المريض في حماية حقه في السلامة الجسدية؛
- ومصلحة الطبيب في ممارسة مهنته بحرية دون الخشية من الملاحقة المستمرة.

لذلك، يحرص الفقه المقارن على تحديد نطاق مسؤولية الطبيب بدقة، وعلى بيان الحالات التي تنتفي فيها هذه المسؤولية، سواء لغياب الخطأ أو لتدخل سبب أجنبي أو لوجود رضا المريض أو لالتزام الطبيب بالتعليمات الطبية السليمة.

أولاً: نطاق المسؤولية المدنية للطبيب

يتحدد نطاق مسؤولية الطبيب تبعًا لطبيعة التزامه، ويمتد إلى كل إخلال يُرتب ضررًا في حدود العلاقة العلاجية.

وقد عرّف عبد الرزاق السنهوري نطاق المسؤولية بأنه "المدى الذي يمتد إليه أثر الإخلال بالالتزام في ذمة المدين، أي في حدود ما يمكن أن يُعدّ نتيجة طبيعية ومباشرة للخطأ"[٦٦] وفي المجال الطبي، يمكن التمييز بين نطاق زمني ونطاق موضوعي للمسؤولية:

١-النطاق الزمني للمسؤولية

تبدأ مسؤولية الطبيب من لحظة قبوله معالجة المريض، وتمتد إلى ما بعد انتهاء العمل الطبي إذا كان من واجبه متابعة المريض أو مراقبة تطورات حالته، ففي حكم محكمة التمييز الاتحادية العراقية رقم (٢٠٣/هيئة مدنية/٢٠٢٠) قررت المحكمة أن "التزام الطبيب يمتد إلى مرحلة المراقبة اللاحقة للعلاج، ويُسأل إذا أهمل متابعة المريض بعد العملية رغم التزامه بذلك عقدًا أو عرفًا"[٦٧].

وفي فرنسا، تبنّت محكمة النقض المبدأ ذاته في حكمها الصادر بتاريخ ٦ ديسمبر ٢٠٠١، مؤكدة أنّ الطبيب مسؤول عن الإهمال في المراقبة بعد العمل الجراحي حتى بعد خروج المريض من المصحة[٦٨].

أما في مصر، فقد قضت محكمة النقض بتاريخ ١٢ أبريل ٢٠٠٥ بأن "التزام الطبيب لا ينتهي بانتهاء العملية، بل يظل قائمًا بقدر ما تتطلبه حالة المريض من متابعة"[٦٩]

٢-النطاق الموضوعي للمسؤولية

يتحدد النطاق الموضوعي للمسؤولية بمدى التزامات الطبيب القانونية والمهنية، وتشمل هذه الالتزامات جميع الأعمال الطبية: التشخيص، العلاج، المراقبة، الإعلام، وحتى الالتزام بالمحافظة على أسرار المريض، وقد أقرّ القضاء العراقي في قرار محكمة التمييز رقم (٣٣/هيئة مدنية/٢٠١٨) أن "الطبيب يسأل عن كل ضرر ينشأ عن إخلاله بواجباته الفنية أو الإدارية المتعلقة بسلامة المريض، سواء أكان الفعل مباشراً أم عن طريق الإهمال في الإشراف على مساعديه"[٧٠]

أما القضاء المصري، فقد وسّع النطاق ليشمل مسؤولية الطبيب عن أعمال طاقمه المعاون (الممرضين والفنيين)، باعتبارهم تابعين له بمقتضى علاقة إشرافية[٧١].

وفي فرنسا، تبنت محكمة النقض هذا المبدأ مبكرًا في حكمها الصادر بتاريخ ٩ نوفمبر ١٩٩٩، معتبرة أن الطبيب والمستشفى مسؤولان تضامنيًا عن الضرر الناجم عن دم ملوث استخدمه أحد الفنيين[٧٢]

ثانيًا: حالات الإعفاء من المسؤولية المدنية للطبيب

لا تقوم مسؤولية الطبيب المدنية إذا ثبت وجود أحد أسباب الإعفاء التالية، وهي أسباب مشتركة في أغلب التشريعات المقارنة، وإن كانت تختلف في تفاصيلها من نظام إلى آخر.

١-السبب الأجنبي (القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ)

يُعد السبب الأجنبي أهم حالات الإعفاء، لأنه يقطع العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، ويشمل كل حادث غير متوقع ولا يمكن دفعه، كالوفاة المفاجئة بسبب حساسية غير معروفة أو مضاعفات نادرة، وقد نصّت المادة (٢١١) من القانون المدني العراقي على أن "المدين لا يكون مسؤولًا إذا أثبت أن الضرر نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه"، وهي ذات القاعدة في المادة (١٦٥) من القانون المدني المصري، والمادة (١٣٥١) من القانون المدني الفرنسي.[٧٣]

وفي تطبيق ذلك، قررت محكمة التمييز العراقية رقم (٥٥/هيئة مدنية/٢٠٢٠) أن "وفاة المريض نتيجة توقف مفاجئ في القلب أثناء التخدير لا تُعد خطأً طبيًا متى ثبت من تقرير اللجنة الطبية أن الطبيب التزم بالأصول العلمية وأن الوفاة حدثت بسبب حساسية نادرة"[٧٤]

وفي فرنسا، استقر القضاء على الإعفاء في حالة المضاعفات النادرة غير المتوقعة، كما في حكم Bianchi عام ١٩٩٦، حيث اعتُبرت مضاعفات العملية من قبيل الحادث الطبي غير الخطئي[٧٥]

٢-رضا المريض المستنير

يُعد رضا المريض سببًا مشروعًا لنفي المسؤولية متى كان مبنيًا على علم كافٍ بطبيعة العملية ومخاطرها.

فالمريض الذي يُقدم على العلاج بعد إعلامه بالمخاطر يتحمل تبعة النتائج المحتملة التي تقع في نطاق الاحتمال الطبي الطبيعي.

في العراق، فلا يزال واجب الإعلام غامضًا في التشريعات، إلا أن القضاء بدأ يُقرّ تدريجيًا بوجوب أخذ موافقة خطية من المريض، واعتبرها شرطًا لصحة الرضا[٧٦]، إلا أن هذا الرضا لا يُعفي الطبيب إذا تجاوز نطاق الإذن أو أخلّ بواجب الإعلام، وفي هذا الصدد، قررت محكمة النقض المصرية في حكمها بتاريخ ١٩ يناير ١٩٩٩ أن "رضا المريض بالعلاج لا يشمل الأخطاء الناتجة عن الإهمال أو الجهل بالأصول العلمية، وإنما يقتصر على المخاطر المعتادة"[٧٧]

وفي فرنسا، اعتبرت محكمة النقض في قضية Hédreul عام ١٩٩٧ أن الطبيب يُسأل إذا لم يُقدّم للمريض المعلومات الكافية حول العملية، حتى لو رضي بها، لأن الرضا غير المستنير لا يُعتدّ به قانونًا[٧٨]

٣-خطأ المريض أو الغير

يُعفى الطبيب من المسؤولية إذا أثبت أن الضرر ناتج عن خطأ المريض نفسه أو عن فعل الغير.

ومن أمثلة ذلك: مخالفة المريض لتعليمات الطبيب، أو رفضه العلاج، أو إخفاؤه معلومات أساسية عن حالته الصحية، فقد قررت محكمة التمييز العراقية رقم (٩١/هيئة مدنية/٢٠١٩) أن "عدم التزام المريض بتعليمات الطبيب وامتناعه عن مراجعة العيادة يُعدّ سببًا كافيًا لانتفاء علاقة السببية، وبالتالي لانتفاء المسؤولية"[٧٩]

وفي مصر، قضت محكمة النقض في حكمها بتاريخ ١٢ يناير ١٩٨٨ بأن "خطأ المريض أو الغير إذا كان السبب المباشر في الضرر يرفع المسؤولية عن الطبيب"[٨٠].

وفي فرنسا، يُشترط أن يكون خطأ المريض هو السبب الحصري للضرر حتى تُرفع المسؤولية كليةً، أما إذا كان مشتركًا، فيُقسم التعويض بنسبة الخطأ[٨١]

٤-المخاطر المهنية المقبولة

تُعفى مسؤولية الطبيب إذا تحقق الضرر رغم التزامه الكامل بالأصول العلمية، وكان ناتجًا عن مخاطر مهنية مألوفة لا يمكن تفاديها، ففي الطب، هناك عمليات تُعرف بأنها عالية المخاطر حتى في أفضل الظروف، مثل جراحات الدماغ والقلب، وقد قررت محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر بتاريخ ٥ مايو ١٩٨٦ أنّ "وقوع ضرر من المخاطر الطبيعية المتوقعة للعملية لا ينهض دليلاً على الخطأ، ما دام الطبيب قد التزم بالأصول الفنية"[٨٢]

وفي فرنسا، نصّ قانون ٤ مارس ٢٠٠٢ على تعويض المريض في هذه الحالات من صندوق الحوادث الطبية دون تحميل الطبيب الخطأ[٨٣]

أما في العراق، فلا يوجد نظام مشابه بعد، مما يجعل عبء الإثبات على المريض ثقيلًا، وقد يؤدي إلى الظلم في حالات الضرر غير الخطئي.

ثالثًا: أثر الإعفاء على نطاق التعويض

يترتب على قيام أحد أسباب الإعفاء تخفيف أو انعدام التعويض، فإذا كان السبب الأجنبي كاملاً، انعدمت المسؤولية كليةً، أما إذا كان الخطأ مشتركًا بين الطبيب والمريض، جاز للقاضي أن يُخفض التعويض بنسبة مساهمة المريض في الضرر، وفي حكم محكمة التمييز العراقية رقم

(٢١٤/هيئة مدنية/٢٠٢١) قررت المحكمة تخفيض التعويض بنسبة ٤٠٪ بسبب مساهمة المريض في تفاقم حالته بإهماله تعليمات الطبيب[٨٤]

وهذا الاتجاه يتفق مع ما استقر عليه القضاء المصري والفرنسي في تطبيق مبدأ تقاسم المسؤولية عندما يتعدد المتسببون في الضرر.

أنّ حصر المسؤولية المدنية للطبيب في حدودها القانونية وإقرار حالات الإعفاء منها يُعدّ ضمانة أساسية لتحقيق العدالة بين الطرفين، غير أن التطبيق في العراق لا يزال يعاني من غياب نصوص صريحة تُحدّد هذه الحالات، مما يجعل الاجتهاد القضائي متذبذبًا بين مبدأ الحماية المطلقة للمريض ومبدأ حرية الطبيب.

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت الخطأ الطبي والمسؤولية المدنية للطبيب، يتضح أن المسؤولية الطبية تُعد من أكثر موضوعات القانون المدني تعقيدًا، بسبب ارتباطها المباشر بحياة الإنسان وسلامته من جهة، وبالطبيعة العلمية الاحتمالية للعمل الطبي من جهة أخرى. فالطب لا يقوم على نتائج حتمية، بل يعتمد على الخبرة العلمية والتقدير المهني وتفاوت استجابة المرضى للعلاج، الأمر الذي يجعل تحديد الخطأ الطبي وإثباته مسألة دقيقة تتطلب تحقيق توازن عادل بين حماية المريض وضمان عدم تحميل الطبيب مسؤولية مطلقة عن نتائج خارجة عن إرادته.

وقد أظهرت الدراسة أن الاتجاه الغالب في الفقه والقضاء المقارن يستقر على اعتبار التزام الطبيب التزامًا ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، مع وجود حالات استثنائية يتحول فيها الالتزام إلى التزام بنتيجة، خاصة في بعض الأعمال الطبية ذات الطبيعة التقنية أو الاختيارية. كما تبين أن غياب تنظيم تشريعي خاص للمسؤولية الطبية في القانون العراقي أدى إلى الاعتماد على القواعد العامة والاجتهاد القضائي، وهو ما أوجد تفاوتًا في التطبيق وألقى عبئًا كبيرًا على الخبرة الطبية في تحديد الخطأ والعلاقة السببية.

كما كشفت الدراسة أن التطورات التشريعية المقارنة، ولا سيما في القانون الفرنسي، اتجهت إلى تعزيز حماية المريض دون الإخلال بحرية الممارسة الطبية، من خلال تطوير مفاهيم قانونية مثل واجب الإعلام، وفقدان فرصة الشفاء، والتعويض عن الحوادث الطبية غير الخطئية .ومن ثم فإن تحقيق العدالة في المجال الطبي يتطلب إطارًا قانونيًا متوازنًا يحدد بوضوح معيار الخطأ الطبي، ويضبط طبيعة الالتزام الطبي، ويكفل آليات تعويض عادلة تتلاءم مع خصوصية العمل الطبي وتطوره.

أولاً: النتائج

١.يتميز الخطأ الطبي بطبيعة خاصة ويُقاس بمعيار الطبيب الحريص من ذات التخصص وفي الظروف نفسها.

٢.التزام الطبيب في الأصل هو التزام ببذل عناية، ولا يتحول إلى التزام بنتيجة إلا في حالات استثنائية.

٣.يعتمد القانون العراقي على القواعد العامة للمسؤولية المدنية لغياب تنظيم خاص للمسؤولية الطبية.

٤.تلعب الخبرة الطبية دورًا جوهريًا في إثبات الخطأ والعلاقة السببية في القضايا الطبية.

٥.تقوم المسؤولية العقدية عند وجود علاقة علاجية، بينما تظهر المسؤولية التقصيرية في حالات غياب العقد أو تجاوز حدود الإذن.

٦.يُعد إثبات العلاقة السببية من أكثر عناصر المسؤولية تعقيدًا بسبب تعدد الأسباب واحتمالية النتائج الطبية.

٧.لم يتبنَّ القانون العراقي بعد بعض الاتجاهات الحديثة مثل نظرية فقدان فرصة الشفاء.

٨.تمثل حالات الإعفاء من المسؤولية، كالمخاطر الطبية المقبولة أو خطأ المريض، ضمانة لحرية الممارسة الطبية.

ثانياً: التوصيات

١.إصدار تشريع عراقي خاص بالمسؤولية الطبية يحدد مفهوم الخطأ الطبي ومعايير إثباته.

٢.النص صراحة على أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية مع بيان حالات الالتزام بنتيجة.

٣.تنظيم واجب الإعلام الطبي والموافقة المستنيرة للمريض بنصوص واضحة.

٤.تخفيف عبء الإثبات عن المريض في القضايا الطبية المعقدة.

٥.تبني نظرية فقدان فرصة الشفاء كضرر قابل للتعويض.

٦.إنشاء لجان خبرة طبية قضائية مستقلة لضمان حياد التقييم الفني.

٧.استحداث صندوق لتعويض الأضرار الطبية غير الخطئية.

٨.تعزيز التأمين ضد الأخطاء الطبية وتطوير نظم التوثيق الطبي.

وبذلك يمكن تحقيق توازن قانوني عادل بين حماية المريض وضمان استقرار الممارسة الطبية، بما يعزز الثقة في النظام الصحي ويواكب التطورات الحديثة في المسؤولية المدنية الطبية.

الهوامش

[١] عبد الرزاق السنهوري، *الوسيط في شرح القانون المدني – نظرية الالتزام بوجه عام*، ج١، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٤، ص ٥١٣.

[٢] أحمد سلامة، *المسؤولية الطبية في القانون المدني المصري*، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٨، ص ٢٧.

[٣] عبد الأمير العكيلي، *المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي*، مجلة جامعة بابل للعلوم القانونية، العدد ٢، ٢٠١٧، ص ٤٥.

[٤] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٤٢١/هيئة مدنية/٢٠١٠، مجموعة الأحكام المدنية، السنة ٢٠١٠، ص ٢٣٣.

[٥] القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، المادة ٢٠٤.

[٦] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٦٧٥ لسنة ٤٨ قضائية، جلسة ١٩٨٥/٥/١٥، مجموعة أحكام النقض، س ٣٦، ص ٥٥٣.

[٧] محمد عبد الحميد الشواربي، *المسؤولية عن الخطأ الطبي في ضوء القضاء المصري*، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩، ص ١١٤.

[8] Cour de cassation, Civ. 1re, 8 nov. 1942, *Teyssier*, Recueil Dalloz, 1943, p. 65.

[9] François Chabas, *La responsabilité médicale*, 5e éd., Dalloz, Paris, 2016, p. 42.

[١٠] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ١١٥/هيئة مدنية/٢٠١٨، مجموعة الأحكام المدنية، السنة ٢٠١٨، ص ١٧٤.

[١١] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٢٤/هيئة مدنية/٢٠١٥، مجلة القضاء، العدد ٣، ٢٠١٦، ص ٩٧.

[١٢] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٣٤٦ لسنة ٤٩ قضائية، جلسة ١٩٩١/٣/١٩، مجموعة أحكام النقض، س ٤٢، ص ٣٥٥.

[١٣] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢٢١٣ لسنة ٥٤ ق، جلسة ١٩٨٧/٥/٢٥، مجموعة المكتب الفني، س ٣٨، ص ٤٢٢.

[١٤] محمد عبد الحميد الشواربي، *المسؤولية عن الخطأ الطبي في ضوء القضاء المصري*، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩، ص ١١٨.

[١٥] عبد الرزاق السنهوري، *الوسيط في شرح القانون المدني – نظرية الالتزام بوجه عام*، ج١، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٤، ص ٥١٢.

[١٦] Cour de cassation, Civ. 1re, 20 mai 1936, *Mercier*, Dalloz Hebdomadaire, 1936, p. 88.

[١٧] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *Journal Officiel de la République Française*, 5 mars 2002.

[١٨] Cour de cassation, Civ. 1re, 25 févr. 1997, *Hédreul*, Recueil Dalloz, 1999, p. 404.

[١٩] حكم محكمة بداءة الكرخ، دعوى رقم ٥١٢/مدنية/٢٠١٩، غير منشور، بالاعتماد على تقرير اللجنة الطبية العدلية المركزية بتاريخ ٢٠١٩/١١/١٥.

[٢٠] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٧٦/هيئة مدنية/٢٠١٧، مجلة القضاء، السنة ٢٠١٨، ص ١٣٢.

[٢١] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٠٣٤ لسنة ٥٢ قضائية، جلسة ١٩٨٦/٥/٥، مجموعة المكتب الفني، س ٣٧، ص ٤٩٠.

[٢٢] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٤٠٩ لسنة ٧٤ قضائية، جلسة ٢٠٠٥/٤/١٢، مجموعة أحكام النقض، ص ٢٢١.

[٢٣] Cour de cassation, Civ. 1re, 20 mai 1936, *Mercier*, Dalloz Hebdomadaire, 1936, p. 88.

[٢٤] François Chabas, *La responsabilité médicale*, 5e éd., Dalloz, Paris, 2016, p. 61.

[٢٥] Cour de cassation, Civ. 1re, 13 févr. 1996, *Bianchi*, Recueil Dalloz, 1997, p. 102

[٢٦] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٢٠٣/هيئة مدنية/٢٠١٢، مجموعة الأحكام المدنية، السنة ٢٠١٢، ص ٧٧.

[٢٧] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٣٢٥ لسنة ٥٨ قضائية، جلسة ١٩٩٨/٦/٢٥، س ٤٩، ص ٦٣٥.

[٢٨] Cour de cassation, Civ. 1re, 6 déc. 2001, *Arrêt sur le suivi post-opératoire*, Recueil Dalloz, 2002, p. 73.

[٢٩] Cour de cassation, Civ. 1re, 25 févr. 1997, *Hédreul*, Recueil Dalloz, 1999, p. 404.

[٣٠] عبد الأمير العكيلي، *المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي*، مجلة جامعة بابل للعلوم القانونية، العدد ٢، ٢٠١٧، ص ٥٧.

[٣١] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢١٥ لسنة ٤٢ قضائية، جلسة ١٩٧٦/١٢/٢٨، مجموعة المكتب الفني، س ٢٧، ص ١٤٨٢.

[٣٢] أحمد سلامة، *المسؤولية الطبية في القانون المدني المصري*، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٨، ص ٩٣.

[٣٣] Tribunal civil de la Seine, 14 juin 1936, *Affaire de chirurgie esthétique*, Recueil Dalloz, 1937, p. 51.

[٣٤] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *Journal Officiel de la République Française*, 5 mars 2002.

[٣٥] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ١٤/هيئة مدنية/٢٠٢٠، غير منشور، مستند إلى تقرير اللجنة الطبية العدلية المركزية بتاريخ ٢٠٢٠/١٢/٢.

[٣٦] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٤٠ لسنة ٤٧ قضائية، جلسة ١٩٨٠/٣/٢٤، مجموعة أحكام النقض، س ٣١، ص ٤٥٠.

[٣٧] Cour de cassation, Civ. 1re, 7 oct. 1998, *Clinique du Parc*, Dalloz, 1999, p. 112.

[٣٨] القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، المادة ٢٣١.

[٣٩] Cour de cassation, Civ. 1re, 9 nov. 1999, *Affaire du sang contaminé*, Recueil Dalloz, 2000, p. 78.

[٤٠] Cour de cassation, Civ. 1re, 14 oct. 2010, *Affaire de l'implant médical*, Dalloz Hebdomadaire, 2011, p. 121.

[٤١] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٤٥/هيئة مدنية/٢٠١٩، مجلة القضاء، السنة ٢٠١٩، ص ٢١١.

[٤٢] عبد الجليل العكيلي، *المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي*، دار الجامعة الجديدة، بغداد، ٢٠٢٠، ص ٣٣.

[٤٣] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٩١ لسنة ٢٩ قضائية، جلسة ١٩٦٢/٣/٢٩، مجموعة المكتب الفني، س ١٣، ص ٤٣٥.

[٤٤] عبد الرزاق السنهوري، *الوسيط في شرح القانون المدني – نظرية الالتزام بوجه عام*، ج١، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٤، ص ٥٥٦.

[٤٥] Cour de cassation, Civ. 1re, 20 mai 1936, *Mercier*, Dalloz Hebdomadaire, 1936, p. 88.

[٤٦] القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، المادة ٢٠٤.

[٤٧] القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨، المادة ١٦٣.

[٤٨] Code civil français, art. 1240–1241, *Journal Officiel de la République Française*.

[٤٩] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ١١٩/هيئة مدنية/٢٠١٦، مجلة القضاء، السنة ٢٠١٧، ص ١٤٥.

[٥٠] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٦٧٥ لسنة ٤٨ قضائية، جلسة ١٩٨٥/٥/١٥، مجموعة المكتب الفني، س ٣٦، ص ٥٥٣.

[٥١] Cour de cassation, Chambre criminelle, 28 janv. 1997, *Exercice illégal de la médecine*, Dalloz, 1998, p. 132.

[٥٢] Cour de cassation, Civ. 1re, 20 oct. 1998, *Responsabilité médicale et preuve*, Dalloz Hebdomadaire, 1999, p. 321. .١

[٥٣] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢١٢١ لسنة ٦١ قضائية، جلسة ١٩٩٨/١/٨، مجموعة المكتب الفني، س ٤٩، ص ٨٧.

[٥٤] Cour de cassation, Civ. 1re, 7 mars 2006, *Cumul de responsabilités*, Dalloz, 2007, p. 244

[٥٥] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٨٨/هيئة مدنية/٢٠١٩، مجلة القضاء، السنة ٢٠١٩، ص ١٧٤.

[٥٦] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٠٣٤ لسنة ٥٢ قضائية، جلسة ١٩٩١/٣/١٩، مجموعة المكتب الفني، س ٤٢، ص ٣٥٥.

[٥٧] Cour de cassation, Civ. 1re, 20 oct. 1998, *Responsabilité médicale et faute professionnelle*, Dalloz Hebdomadaire, 1999, p. 321.

[٥٨] عبد الرزاق السنهوري، *الوسيط في شرح القانون المدني – نظرية الالتزام بوجه عام*، ج١، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٤، ص ٥٤٤.

[٥٩] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ١٠١/هيئة مدنية/٢٠٢٠، مجموعة الأحكام المدنية، السنة ٢٠٢٠، ص ٢٠٧.

[٦٠] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٧٣٢ لسنة ٤٨ قضائية، جلسة ١٩٩٩/٢/١٨، مجموعة المكتب الفني، س ٥٠، ص ٢٢٤.

[٦١] Cour de cassation, Civ. 1re, 13 févr. 1996, *Bianchi*, Recueil Dalloz, 1997, p. 102.

[٦٢] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٥٥/هيئة مدنية/٢٠١٧، مجلة القضاء، العدد ٢، السنة ٢٠١٨، ص ١٣٣.

[٦٣] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢١٢١ لسنة ٦١ قضائية، جلسة ١٩٩٨/١/٨، مجموعة المكتب الفني، س ٤٩، ص ٨٧.

[٦٤] Cour de cassation, Civ. 1re, 25 févr. 1997, *Hédreul*, Recueil Dalloz, 1999, p. 404.

[٦٥] François Chabas, *La responsabilité médicale*, 5e éd., Dalloz, Paris, 2016, p. 118.

[٦٦] عبد الرزاق السنهوري، *الوسيط في شرح القانون المدني – نظرية الالتزام بوجه عام*، ج١، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٤، ص ٥٨٧

[٦٧] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٢٠٣/هيئة مدنية/٢٠٢٠، مجموعة الأحكام المدنية، السنة ٢٠٢٠، ص ١٩٩.

[٦٨] Cour de cassation, Civ. 1re, 6 déc. 2001, *Arrêt sur le suivi post-opératoire*, Recueil Dalloz, 2002, p. 73.

[٦٩] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٤٠٩ لسنة ٧٤ قضائية، جلسة ٢٠٠٥/٤/١٢، مجموعة أحكام النقض، ص ٢٢١.

[٧٠] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٣٣/هيئة مدنية/٢٠١٨، مجلة القضاء، السنة ٢٠١٨، ص ٢١١.

[٧١] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٤٥٦ لسنة ٥٩ قضائية، جلسة ١٩٩٤/٦/٢٠، س ٤٥، ص ٤٧٧.

[٧٢] Cour de cassation, Civ. 1re, 9 nov. 1999, *Affaire du sang contaminé*, Recueil Dalloz, 2000, p. 78.

[٧٣] القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، المادة ٢١١؛ القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨، المادة ١٦٥؛ Code civil français, art. 1351.

[٧٤] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٥٥/هيئة مدنية/٢٠٢٠، مجلة القضاء، العدد ٢، السنة ٢٠٢٠، ص ١٧٨.

[٧٥] Cour de cassation, Civ. 1re, 13 févr. 1996, *Bianchi*, Recueil Dalloz, 1997, p. 102.

[٧٦] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٩١/هيئة مدنية/٢٠١٩، مجلة القضاء، السنة ٢٠١٩، ص ٢١٣.

[٧٧] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٧٣٢ لسنة ٤٨ قضائية، جلسة ١٩٩٩/١/١٩، مجموعة المكتب الفني، س ٥٠، ص ١١٧.

[٧٨] Cour de cassation, Civ. 1re, 25 févr. 1997, *Hédreul*, Recueil Dalloz, 1999, p. 404.

[٧٩] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٩١/هيئة مدنية/٢٠١٩، المرجع نفسه، ص ٢١٥.

[٨٠] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢٣٤ لسنة ٥٣ قضائية، جلسة ١٩٨٨/١/١٢، س ٣٩، ص ٩٢.

[٨١] Cour de cassation, Civ. 1re, 7 mars 2006, *Cumul de responsabilités et faute du patient*, Dalloz, 2007, p. 244.

[٨٢] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٠٣٤ لسنة ٥٢ قضائية، جلسة ١٩٨٦/٥/٥، س ٣٧، ص ٤٩٠.

[٨٣] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *Journal Officiel de la République Française*, 5 mars 2002.

[٨٤] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٢١٤/هيئة مدنية/٢٠٢١، مجلة القضاء، العدد ٣، السنة ٢٠٢١، ص ٢٤٢.

أولاً: الكتب والمؤلفات الفقهية

١.أحمد سلامة، *المسؤولية الطبية في القانون المدني المصري*، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٨.

٢.عبد الجليل العكيلي، *المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي*، دار الجامعة الجديدة، بغداد، ٢٠٢٠.

٣.عبد الأمير العكيلي، "المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي"، مجلة جامعة بابل للعلوم القانونية، العدد ٢، ٢٠١٧.

٤.عبد الرزاق السنهوري، *الوسيط في شرح القانون المدني – نظرية الالتزام بوجه عام*، ج١، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٤.

٥.محمد عبد الحميد الشواربي، *المسؤولية عن الخطأ الطبي في ضوء القضاء المصري*، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩.

François Chabas, *La responsabilité médicale*, 5e éd., Dalloz, Paris, 2016..٦

ثانياً: التشريعات

١.القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.

٢.القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨.

Code civil français..٣

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité .٤ du système de santé, Journal Officiel de la République Française, 5 mars 2002.

ثالثاً: الأحكام القضائية العراقية

١.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٢٤/هيئة مدنية/٢٠١٥، مجلة القضاء، العدد ٣، ٢٠١٦.

٢.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٣٣/هيئة مدنية/٢٠١٨، مجلة القضاء، ٢٠١٨.

٣.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٤٥/هيئة مدنية/٢٠١٩، مجلة القضاء، ٢٠١٩.

٤.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٥٥/هيئة مدنية/٢٠١٧، مجلة القضاء، ٢٠١٨.

٥.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٥٥/هيئة مدنية/٢٠٢٠، مجلة القضاء، ٢٠٢٠.

٦.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٧١/هيئة مدنية/٢٠١٨، مجلة القضاء، ٢٠١٩.

٧.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٧٦/هيئة مدنية/٢٠١٧، مجلة القضاء، ٢٠١٨.

٨.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٨٨/هيئة مدنية/٢٠١٩، مجلة القضاء، ٢٠١٩.

٩.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٩١/هيئة مدنية/٢٠١٩، مجلة القضاء، ٢٠١٩.

١٠.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ١٠١/هيئة مدنية/٢٠٢٠، مجموعة الأحكام المدنية، ٢٠٢٠.

١١.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ١١٥/هيئة مدنية/٢٠١٨، مجموعة الأحكام المدنية، ٢٠١٨.

١٢.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ١١٩/هيئة مدنية/٢٠١٦، مجلة القضاء، ٢٠١٧.

١٣.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٢٠٣/هيئة مدنية/٢٠١٢، مجموعة الأحكام المدنية، ٢٠١٢.

١٤.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٢٠٣/هيئة مدنية/٢٠٢٠، مجموعة الأحكام المدنية، ٢٠٢٠.

١٥.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٢١٤/هيئة مدنية/٢٠٢١، مجلة القضاء، ٢٠٢١.

١٦.قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٤٢١/هيئة مدنية/٢٠١٠، مجموعة الأحكام المدنية، ٢٠١٠.

١٧.حكم محكمة بداءة الكرخ، دعوى رقم ٥١٢/مدنية/٢٠١٩، غير منشور.

١٨.حكم محكمة بداءة الكرخ، دعوى رقم ٢١٧/مدنية/٢٠٢١، غير منشور.

رابعاً: الأحكام القضائية المصرية

١.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٩١ لسنة ٢٩ قضائية، جلسة ١٩٦٢/٣/٢٩.

٢.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢١٥ لسنة ٤٢ قضائية، جلسة ١٩٧٦/١٢/٢٨.

٣.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٤٠ لسنة ٤٧ قضائية، جلسة ١٩٨٠/٣/٢٤.

٤.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٦٧٥ لسنة ٤٨ قضائية، جلسة ١٩٨٥/٥/١٥.
٥.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٠٣٤ لسنة ٥٢ قضائية، جلسة ١٩٨٦/٥/٥.
٦.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢٢١٣ لسنة ٥٤ قضائية، جلسة ١٩٨٧/٥/٢٥.
٧.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢٣٤ لسنة ٥٣ قضائية، جلسة ١٩٨٨/١/١٢.
٨.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٣٤٦ لسنة ٤٩ قضائية، جلسة ١٩٩١/٣/١٩.
٩.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٤٥٦ لسنة ٥٩ قضائية، جلسة ١٩٩٤/٦/٢٠.
١٠.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢١٢١ لسنة ٦١ قضائية، جلسة ١٩٩٨/١/٨.
١١.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٣٢٥ لسنة ٥٨ قضائية، جلسة ١٩٩٨/٦/٢٥.
١٢.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٧٣٢ لسنة ٤٨ قضائية، جلسة ١٩٩٩/٢/١٨.
١٣.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٤٠٩ لسنة ٧٤ قضائية، جلسة ٢٠٠٥/٤/١٢.
١٤.حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٣٨٩ لسنة ٨٩ قضائية، جلسة ٢٠٢٠/١٢/١٤.

خامساً: الأحكام القضائية الفرنسية

1.Tribunal civil de la Seine, 14 juin 1936, Affaire de chirurgie esthétique, Recueil Dalloz, 1937.

2.Cour de cassation, Civ. 1re, 20 mai 1936, Mercier.

3.Cour de cassation, Civ. 1re, 8 nov. 1942, Teyssier.

4.Cour de cassation, Civ. 1re, 13 févr. 1996, Bianchi.

5.Cour de cassation, Civ. 1re, 25 févr. 1997, Hédreul.

6.Cour de cassation, Chambre criminelle, 28 janv. 1997, Exercice illégal de la médecine.

7.Cour de cassation, Civ. 1re, 20 oct. 1998, Responsabilité médicale.

8.Cour de cassation, Civ. 1re, 7 oct. 1998, Clinique du Parc.

9.Cour de cassation, Civ. 1re, 9 nov. 1999, Affaire du sang contaminé.

10.Cour de cassation, Civ. 1re, 6 déc. 2001, Suivi post-opératoire.

11.Cour de cassation, Civ. 1re, 23 oct. 2007, Clinique Saint-Vincent.

12.Cour de cassation, Civ. 1re, 7 mars 2006, Cumul de responsabilités.

13.Cour de cassation, Civ. 1re, 14 oct. 2010, Affaire de l'implant médical.

First: Books and Jurisprudential Writings

1.Ahmed Salama, Medical Liability in Egyptian Civil Law, Dar Al-Fikr Al-Jami'i, Alexandria, 2008.

2.Abdul Jalil Al-Akeeli, The Civil Liability of the Physician in Iraqi Law, Dar Al-Jami'a Al-Jadeeda, Baghdad, 2020.

3.Abdul Amir Al-Akeeli, "The Civil Liability of the Physician in Iraqi Law," Journal of Babylon University for Legal Sciences, Issue 2, 2017.

4.Abdul Razzaq Al-Sanhuri, The Intermediate Treatise on the Explanation of Civil Law - The Theory of Obligation in General, Vol. 1, Dar Al-Nahda Al-Arabiya, Cairo, 1964.

5.Muhammad Abdul Hamid Al-Shawarbi, Liability for Medical Error in Light of Egyptian Jurisprudence, Dar Al-Nahda Al-Arabiya, Cairo, 1999.

6.François Chabas, La responsabilité médicale, 5th ed., Dalloz, Paris, 2016.

Second: Legislation

١. Iraqi Civil Code No. 40 of 1951.

٢. Egyptian Civil Code No. Article 131 of 1948.

٣. French Civil Code.

٤. Law No. 2002-303 of March 4, 2002, relating to the rights of the sick and the quality of the healthcare system, Official Journal of the French Republic, March 5, 2002.

Third: Iraqi Judicial Rulings

7.Federal Court of Cassation Decision No. 24/Civil Panel/2015, Judiciary Journal, Issue 3, 2016.

8.Federal Court of Cassation Decision No. 33/Civil Panel/2018, Judiciary Journal, 2018.

9.Federal Court of Cassation Decision No. 45/Civil Panel/2019, Judiciary Journal, 2019.

10.Federal Court of Cassation Decision No. 55/Civil Panel/2017, Judiciary Journal, 2018.

11.Federal Court of Cassation Decision No. 55/Civil Panel/2020, Judiciary Journal, 2020.

12.Federal Court of Cassation Decision No. 71/Civil Panel/2018, Judiciary Journal, 2019.

13.Federal Court of Cassation Decision No. 76/Civil Panel/2017, Judiciary Journal, 2018.

14.Federal Court of Cassation Decision No. 88/Civil Panel/2019, Judiciary Journal, 2019.

15.Federal Court of Cassation Decision No. 91/Civil Panel/2019, Judiciary Journal, 2019.

16.Federal Court of Cassation Decision No. 101/Civil Panel/2020, Collection of Civil Rulings, 2020.

17.Federal Court of Cassation Decision No. 115/Civil Panel/2018, Collection of Civil Rulings, 2018.

18.Federal Court of Cassation Decision No. 119/Civil Panel/2016, Judiciary Journal, 2017.

14.Federal Court of Cassation Decision No. 203/Civil Panel/2012, Civil Judgments Collection, 2012.

15.Federal Court of Cassation Decision No. 203/Civil Panel/2020, Civil Judgments Collection, 2020.

16.Federal Court of Cassation Decision No. 214/Civil Panel/2021, Judiciary Journal, 2021.

17.Federal Court of Cassation Decision No. 421/Civil Panel/2010, Civil Judgments Collection, 2010.

18.Karkh Court of First Instance Judgment, Case No. 512/Civil/2019, unpublished.

19.Karkh Court of First Instance Judgment, Case No. 217/Civil/2021, unpublished.

Fourth: Egyptian Judicial Rulings

1.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 91 of Judicial Year 29, Session of March 29, 1962.

2.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 215 of Judicial Year 42, Session of December 28, 1976.

3.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 140 of Judicial Year 47, Session of March 24, 1980.

4.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 1675 of Judicial Year 48, Session of May 15, 1985.

5.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 1034 of Judicial Year 52, Session of May 5, 1986.

6.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 2213 of Judicial Year 54, Session of May 25, 1987.

7.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 234 of Judicial Year 53, Session of January 12, 1988. 8. Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 346 of Judicial Year 49, Session of March 19, 1991.

8.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 456 of Judicial Year 59, Session of June 20, 1994.

9.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 2121 of Judicial Year 61, Session of January 8, 1998.

10.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 325 of Judicial Year 58, Session of June 25, 1998.

11.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 732 of Judicial Year 48, Session of February 18, 1999.

20.Egyptian Court of Cassation Judgment, Appeal No. 1409 of Judicial Year 74, Session of April 12, 2005. 14. Ruling of the Egyptian Court of Cassation, Appeal No. 389 of Judicial Year 89, Session of 14/12/2020.