مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN–2536–0027

المسؤولية المدنية للفريق الطبي

الدكتور رفعت حمود ثجيل
امين مجلس جامعة شط العرب
العراق ـ البصرة

المقدمة

في عصرنا الحديث ونتيجة التطورات العلمية التي تطال مختلف النواحي الحياتية سيما على الصعيد الطبي، تطور الطب وأصبحت الاعمال الطبية معقدة ومتشابكة، مما أدى بالتالي لانتشار العمل الجماعي في المهنة الطبية امام تقلص العمل الفردي.

وتمثل صحة الانسان مصلحة جماعية بقدر ما هي تخص الفرد وذاته، وعلى هذا الأساس فإنه يعمل جاهدا في ظل السعي المجتمعي لحفظ الصحة العامة، ويمثل الطبيب الجهة الأولى في لعب هذا الدور من خلال عمله وخبرته في تشخيص لمرض الانسان ومعالجته.

ويعرف الطب في القانون العراقي بأنه علم ومهنة منع استيلاء الامراض والعلل البشرية ومداواة هذه الامراض والعلل أو تخفيف وطأتها[١].

فالعمل الطبي هو كل نشاط يقوم به طبيب مرخص له قانونا، ويرد على جسم الانسان أو نفسه، مراعيا للأصول العلمية والقواعد العلمية والنظرية للطب، بهدف الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء، أو تخفيف المرض والحد منه، والحفاظ على صحة المريض، ويقتضي أيضا توفر شرط رضا المريض[٢].

وبسبب طبيعة هذا النوع من العمل وظروف القائمين به ظل مرتبطا بإمكانية حصول بعض الأضرار المتنوعة الأثر، مما أدى لاتساع نطاق المسؤولية الطبية توازيا مع التطورات العلمية الهائلة في المعدات الطبية من جهة، وضرورة تدخل أكثر من طبيب في معالجة المريض من جهة أخرى.

وبسبب كثرة التخصصات في المجال الطبي وتطور الأعمال الطبية وتشعبها، وتعدد المتدخلين في العلاج وتعاونهم في شكل فريق طبي، سيما في العمليات الجراحية، مما أدى إلى تزايد في الحالات التي يتعرض فيها للضرر نتيجة أو بسبب أعمال هذا الفريق الطبي، وكان من الصعب تحديد المسؤولية المدنية داخل هذا

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

الفريق، فتم إقرار النصوص القانونية الملائمة والمكرسة بمقتضى الآراء الفقهية والاحكام القضائية لحل هذه المعضلة التي تدخل في إطار المسؤولية المدنية.

ويقتضي لقيام مسؤولية الفريق الطبي ثلاثة عناصر هي الخطأ والضرر والصلة السببية، وهو ما يعني ضرورة وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الطبي المرتكب والضرر الذي أصاب المريض أو أن يكون الخطأ هو السبب الذي أدى لوقوع الضرر[٣].

أهمية البحث

وتتجلى أهمية البحث على المستويين العملي والنظري، حيث يطال المستوى الأول قيام الفرق الطبية بإجراء العمليات الجراحية وغيرها مما يستدعي بذل الحد الأقصى من العناية. إذ تعد موضوعة المسؤولية المدنية للفريق الطبي من الموضوعات المعاصرة، تطورت بتطور ممارسة مهنة الطب، فضلا عن ضعف المعالجة التشريعية.

أما المستوى النظري فيتمثل بمعالجتنا للموضوع من الناحية التشريعية والتطرق للنظام القانوني الموضوع في سبيل حماية المريض عند حصول ضرر بسبب الأخطاء التي يرتكبها الفريق الطبي.

إشكالية البحث

إن إشكالية موضوع البحث تتجلى من المخاطر التي قد تنتج عن الأعمال الطبية التي تقوم بها الفرق الطبية، سيما في ظل انتشار هذا النوع من العمل الجماعي والمخاطر التي قد تترتب عنه، ويمكننا أن نلخص هذه الإشكالية بالتالي:

"ما هو الإطار القانوني المنظم للمسؤولية المدنية للفريق الطبي في التشريع العراقي؟"

المنهج المعتمد

وللإجابة عن هذه الإشكالية ارتأينا أن نعتمد على المنهج التحليلي للتطرق إلى القواعد القانونية المنظمة لموضوع البحث وتحليلها والوقوف على أبرز مبادئها.

الخطة العامة للبحث

وأخيرا ارتأينا أن نعتمد في بحثنا على التقسيم الثنائي، حيث قسمناه إلى مبحثين، مبحث اول بعنوان أساس المسؤولية المدنية للفريق الطبي، وقد تناولنا فيه المسؤولية المدنية لرئيس الفريق الطبي من خلال المطلب الأول، ومسؤولية أعضاء الفريق الطبي من خلال المطلب الثاني.

ومبحث ثاني بعنوان أركان المسؤولية المدنية للفريق الطبي، حيث عرضنا في المطلب الأول منه لخطأ الفريق الطبي، وفي المطلب الثاني للضرر والعلاقة السببية والتداخل بين أعضاء هذا الفريق.

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN–2536–0027

المبحث الأول: أساس المسؤولية المدنية للفريق الطبي

يوجد مبدأ عام في المسؤولية المدنية يقضي بأن تقوم عن الفعل الشخصي، ومفادها بأنه عندما يتسبب شخص بضرر للغير، فإن يسأل عن فعله الشخصي وليس عن فعل الغير.

لكن التطور الحال على صعيد العلاقات وتشابكها ساهم في تطور المفاهيم القانونية السائدة، حيث تعتبر المسؤولية من أبرز هذه المفاهيم، فبرزت المسؤولية عن فعل الغير.

وعلى مستوى المسؤولية عن الأعمال الطبية برزت المسؤولية عن أعضاء الفريق الطبي، وتضمنت هذه المسؤولية مسؤولية الرئيس عن فعله الشخصي، وعن فعل الذين يستعين بهم في تنفيذ التزامه ويكونون تابعون له وتحت رقابته، وهو ما أصبح شائعا في المجال الطبي.

فالعمل الطبي يعد عمل انساني قبل أن يكون مهني، وهو يقع على جسم الانسان، وبالتالي فإن أي خطأ فيه من الممكن أن يؤدي للإضرار بالمريض طالب العلاج، مما يرتب قيام مسؤولية الطبيب المعالج، ولما أصبحت معظم الأعمال الطبية خاصة الجراحية تتم من خلال عمل جماعي مشترك بين عدة أطباء ومساعدين من ممارسي الصحة، أثيرت مشكلة تحميل المسؤولية داخل الفريق الطبي في حالة وقوع خطأ مضر بالمريض.

واستنادا إلى ما سبق ذكره، سوف نتناول من خلال المطلب الأول من هذا المبحث المسؤولية عن فعل الغير، وبشكل خاص مسؤولية رئيس الفريق الطبي باعتباره المسؤول والقائد عن أعضاء فريقه، على أن نخصص المطلب الثاني لبحث المسؤولية المدنية لأعضاء الفريق الطبي، لمحاولة تبيان طبيعة كل من المسؤوليتين.

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

المطلب الأول: المسؤولية المدنية لرئيس الفريق الطبي

إن تناول المسؤولية المدنية لرئيس الفريق الطبي على نحو موسع يقودنا لتناول للمسؤولية عن فعل الغير. مع الإشارة إلى انه في الأصل لا يسأل الفرد إلا عن عمله الشخصي. لكن خروج الانسان من الإطار الضيق للنشاط الفردي المحدود، وزيادة تفاعله مع الغير بفعل التطورات الحاصلة، دفعت لأن يكون النشاط الجماعي هو الصفة الأبرز التي تحكم المجتمعات.

وذلك ما أدى لاحقا إلى ظهور المسؤولية عن فعل الغير، مما وسع من إطار المسؤولية الشخصية للفرد لتتضمن بالإضافة لمسؤوليته عن فعله الشخصي، قيام مسؤوليته عن الضرر الناشئ من الأشخاص الذي يستعين بهم في تنفيذ التزامه، ويكونون تابعين له وتحت رقابته. وقد كرس المشرع العراقي كغيره من بعض القوانين المدنية الأخرى[٤]، هذا الاتجاه من خلال القانون المدني[٥].

وعلى هذا الأساس سوف نتناول في هذا المطلب مسؤولية رئيس الفريق الطبي عن الأضرار الناجمة عن الأفعال التي يأتيها أعضاء فريقه، حيث نعرض للمسؤولية العقدية في الفرع الأول، ثم المسؤولية التقصيرية في الفرع الثاني.

الفرع الأول: المسؤولية العقدية لرئيس الفريق الطبي

تعني المسؤولية العقدية بشكل عام إخلال المدين بالتزام مفروض عليه والحكم عليه بالتعويض نتيجة هذا الإخلال.

والمقصود بنوع الالتزام في إطار هذه المسؤولية هو الالتزام العقدي. فالمسؤولية العقدية هي عبارة عن جزاء لعدم تنفيذ الالتزام الناشئ عن العقد الذي تم ابرامه بين الدائن والمدين، حيث يستطيع الدائن إلزام المدين بالتنفيذ بسبب القوة التنفيذية التي ينتجها العقد، ومن ثم الحصول على ما تم الاتفاق عليه مع المدين عند تخلف الأخير عن تنفيذه[٦].

اما فيما يتعلق بالمسؤولية العقدية عن فعل الغير فهي تعني قيام مسؤولية المدين عن الاخلال بالتزام عقدي عن فعل أتاه شخص غيره ممن يقومون مقامه في تنفيذ الالتزام أو ممن يساعدون في تنفيذه، أو عن فعل الأشخاص الذين يمارسون حقا اكتسبه المدين بواسطة العقد وذلك بالاشتراك معه[٧].

ولتوضيح ما ذكرناه أعلاه سوف نتناول في هذا الفرع مسؤولية رئيس الفريق الطبي عن أخطاء الطبيب البديل في الفقرة الأولى، ثم مسؤولية رئيس الفريق الطبي عن أخطاء مساعديه في الفقرة الثانية.

الفقرة الأولى: مسؤولية رئيس الفريق الطبي العقدية عن الطبيب البديل

الطبيب البديل هو الطبيب ذات الكفاءة والقدرة التي تتناسب مع كفاءة وقدرة الطبيب الأصلي، فهو من يستعين فيه الطبيب أو الجراح لفترة معينة في تنفيذ الالتزام، ويحل محل الطبيب الذي أبرم العقد مع

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

المريض. وتشترط هذه الاستعانة عدم وجود تعارض مع أصول وقواعد المهنة الطبية، إضافة لوجود حالة ضرورة، مع ضرورة توفر شرط موافقة المريض[٨].

فالمادة ٢١١ من القانون المدني العراقي قضت بما يلي:

"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 خلاف ذلك."

وقانون ممارسة الطب في العراق لم يشير إلى حالة استعانة الطبيب بطبيب بديل ليحل محله، لكن ذلك غير محظر في ظل اتفاق بين الطبيبين وموافقة المريض.

وفي هذا الإطار يثور التساؤل حول طبيعة العلاقة بين الطبيب البديل والمريض، حيث انقسمت آراء الفقهاء، فبعضهم اعتبر أن مجرد قبول المريض العلاج من قبل الطبيب البديل يؤدي لقيام عقد جديد بينهما محل العقد القديم القائم بين المريض والطبيب الأصلي، بينما اعتبر رأي ثاني أن الطبيب الأصلي يبقى مسؤولا، بينما اعتبر رأي ثالث أن المريض في هذه الحالة يخضع لعقدين اثنين هما العقد المبرم مع الطبيب الأصلي والعقد الجيد المبرم مع الطبيب البديل[٩].

ومما سبق يمكننا القول بأن الرأي الأصح هو الراي الثاني على اعتبار أن حلول الطبيب البديل محل الطبيب الأصلي قد لا يتم بموافقة المريض لكونه قد يكون تحت التخدير ولا يستطيع التعبير عن إرادته، وبالتالي يكون الطبيب الأصلي مسؤولا. خاصة أن العلاقة بين الطبيب الأصلي والطبيب البديل تكون لفترة مؤقتة حتى عودة الطبيب الأصلي[١٠].

الفقرة الثانية: مسؤولية رئيس الفريق الطبي العقدية عن أخطاء مساعديه

إن مساعد الطبيب هو الشخص الذي يفوضه الطبيب بتنفيذ التزام معين، ويكون عادة مرخصا ومدربا ليحل محل الطبيب في حالات محددة[١١]. أو في حالات تستوجب مشاركة أكثر من طبيب، ويكون تحت إمرة رئيس الفريق الطبي. ويترتب على ذلك أنه إذا صدر عن هذا الطبيب المساعد خطأ يسأل رئيس الفريق الطبي.

وأهم مساعدي رئيس الفريق الطبي زهم طبيب التخدير وطبيب الأشعة والممرضين. فطبيب التخدير هو الطبيب المجاز في الطب والحائز على اختصاص في التخدير سيما في عمليات التخدير العام[١٢].

ومسؤولية رئيس الفريق الطبي عن فعل الطبيب المساعد قد تكون مستقلة أو مشتركة، وأساس المعيار في ذلك هو مدى تدخل رئيس الفريق في اختيار طبيب التخدير إذا ما كان الطبيب المساعد طبيب تخدير على سبيل المثال، فإذا ما اختاره هو اعتبر مسؤولا عن فعله مسؤولية عقدية عن فعل الغير، والعكس صحيح، ونفس الامر ينطبق على طبيب الأشعة والممرضين.

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

وهو ما أخذ به القضاء العراقي، حيث كرس مبدأ استقلالية المسؤولية بين رئيس الفريق الطبي وطبيب التخدير، وقضى بإعمال المسؤولية عن الضرر الذي أصاب المريض على عاتق طبيب التخدير، وألزمه بالتعويض عن الإهمال الحاصل في تخدير المريض من أجل إجراء عملية جراحية توفى بسببها[١٣].

فرئيس الفريق الطبي لا يتحمل مسؤولية الاضرار الناجمة عن خطأ الطبيب المساعد إذا ما تعلقت تلك الأخطاء باختصاصه الذي يتطلب منه بذل العناية قبل البدء بالعملية وخلالها وحتى إفاقة المريض، فهو يمضي وقتا أكثر مع المريض من ذلك الذي يمضيه الطبيب الجراح.

وهنا يقتضي بنا التذكير بأن مسؤولية رئيس الفريق الطبي باعتباره طبيبا عاديا، تقوم استنادا لإخلاله في بعض الالتزامات الملقاة على عاتق الأطباء بشكل عام، ومن أهم هذه الالتزامات الالتزام بتبصير المريض وتنويره بحالته الصحية وطرق العلاج الممكنة ومخاطر تلك الطرق وبدائلها. إضافة إلى الالتزام بالحصول على رضاء المريض قبل الشروع بأي عمل طبي على جسد المريض، ذلك أن للمريض سلطانا على جسده، وأن أي اعتداء على هذا الجسد دون موافقة المريض يؤاخذ بالعقاب. من دون أن ننسى الالتزام بالحفاظ على السر المهني الطبي، ذلك أنه من خلال علاقة الطبيب بمريضه، فإن الأول وبحكم عمله، يطلع على كثير من الخفايا والأمور الخاصة للمريض وعائلته، وبموجب هذا الالتزام فإنه على الطبيب أن يسدل سترا من الكتمان على ما وقف عليه من خلال تلك العلاقة المهنية. كما أن مسؤولية رئيس الفريق الطبي قد تقوم باعتباره طبيبا اختصاصيا، حيث يقتضي البحث في هذه الحالة عن الحدود الفاصلة بين مهام الطبيب العام ومهام الطبيب الاختصاصي، ومتى يتوجب على الأول الوقوف وعدم ممارسة الأعمال الطبية التي تنطوي على قدر من التعقيد والتي تتطلب خبرات فنية على درجة عالية من التخصص[١٤].

الفرع الثاني: المسؤولية التقصيرية لرئيس الفريق الطبي

قد يترتب على نشاط الفرد في المجتمع المسؤولية، وهذه المسؤولية قد تنشأ عن فعل يحدث ضررا بالغير وهي ما تسمى بالمسؤولية التقصيرية. وهي تتميز عن المسؤولية العقدية الناجمة عن الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات. بينما التقصيرية تقوم على الاخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير[١٥].

وسوف نبين من خلال هذا الفرع ماهية المسؤولية التقصيرية في الفقرة الأولى، وأشكال المسؤولية التقصيرية لرئيس الفريق الطبي في الفقرة الثانية.

الفقرة الأولى: ماهية المسؤولية التقصيرية

يقصد بالمسؤولية التقصيرية بأنها مسؤولية الانسان أو الحيوان أو الجمادات المختلفة عن الأضرار التي تقع منها على الغير، ويكون تعويض ضررها على كل شخص يمكن مطالبته شخصيا بالتعويض لجبر الضرر الذي يلحق بالغير سواء وقع الضرر مباشرة او تسببا[١٦]. وأساس هذه المسؤولية هو الخطأ المفترض الذي

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

يسبب ضررا ناشئا عن إهمال من هم تحت رعاية المسؤول أو عدم الدقة والانتباه في مراقبتهم أو عن عدم ملاحظته إياهم.

الفقرة الثانية: أشكال المسؤولية التقصيرية لرئيس الفريق الطبي

إن نوع المسؤولية التقصيرية التي يتحملها رئيس الفريق الطبي تستند إلى مصدر الفعل الضار الحاصل أو المسبب به.

فالمسؤولية المدنية للطبيب الجراح على سبيل المثال تقوم عن أخطائه الشخصية التي أدت للإضرار بالمريض في الفريق الطبي، كما هو الحال في الحالة التي يعمل فيها الطبيب بصورة منفردة حيث يتوجب عليه الالتزام بالقوانين والأنظمة التي ترعى المهنة، حيث يخضع للالتزامات التي تفرضها هذه القواعد والأنظمة وعند الاخلال بها تقوم مسؤوليته شرط توفر أركانها.

وهذه المسؤولية عن الفعل الشخصي قد تكون عقدية وقد تكون تقصيرية، فهي عقدية إذا كان أساسها العلاقة التي نشأت بالعقد سواء بصورة صريحة أو ضمنية. إعمالا للمبدأ العام السائد في التعاقد وهو العقد شريعة المتعاقدين، حيث يتوجب تنفيذه وفقا لما تضمنه وبحسن نية، طبقا لما قرره القانون المدني العراقي[١٧].

ويقصد بحسن النية الاخلاص والامانة فيما يقصد المتعاقدان، وفيما يهدفان اليه من ابرام العقد.[١٨]

ويترتب على ذلك وجود نوعين من الموجبات المترتبة على الطبيب بمقتضى العقد، وهي موجب بذل العناية وموجب النتيجة.

فهو من جهة يتبع في علاجه لمرضاه الأصول العلمية ويبذل العناية اللازمة، وهو غير مطالب بتحقيق نتيجة مؤكدة بشفاء المريض، وهو ما أكده القضاء الفرنسي[١٩]. بينما يكون ملزم من جهة أخرى بالالتزام بتحقيق نتيجة في بعض حالات العلاج واستبعاد عنصر الاحتمال. كحالة الالتزامات المرتبطة باستعمال الأدوات الطبية فيكون الطبيب ملزما بضمان سلامته منها، أو نقل الدم حيث يلتزم الطبيب بنقل دم نظيف للمريض وخال من المرض[٢٠].

وعلى هذا الأساس فإن تحديد التزامات الطبيب يكون بالرجوع إلى هذا العقد، علما أنه بسبب الطبيعة الإنسانية للوظيفة التي يؤديها الطبيب وبحكم الأصول العلمية التي ترتبط بها مهنة الطب، فإن التزامات الطبيب تحدد على أساس القواعد المهنية لمهنة الطب وأخلاقياتها التي تلزم الطبيب ببذل العناية اللازمة للمريض في الأساس، أو تحقيق نتيجة في بعض الحالات الاستثنائية.

كما قد تقوم مسؤولية الطبيب عن فعل الغير، فعادة ما يكون رئيس الفريق الطبي هو المسؤول عمن يعمل تحت رقابته ضمن الفريق الطبي، وهي ما تسمى بالمسؤولية عن فعل الغير، حيث أخذ فيها المشرع العراقي[٢١].

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN–2536–0027

والمسؤولية الناشئة عن فعل الغير تعتبر من أبرز مصادر الالتزام في القانون المدني، على اعتبار انها ترتب آثارا هامة لأطراف العلاقة على حد سواء.

فطبيب الجراح على سبيل المثال الذي يكون غالبا على معرفة مع المريض، يقوم باختيار الأطباء في فريقه الجراحي عند عمله لحسابه الخاص أو في العيادات الخاصة على الأقل[٢٢]، وهو الذي يتعاقد مع المريض، وعلى هذا الأساس تكون مسؤوليته عقدية في المبدأ، كما أنها قد تكون تقصيرية عند عدم وجود عقد.

وقد صدر عن القضاء العراقي قرارا حيث ألزمت فيه المحكمة طبيب الاسنان والممرضة بالتعويض عن الضرر الناجم للمريض لسبب أن الطبيب أوكل مهمة قلع السن للممرضة وكان عليه أن يقوم هو بذلك، وأقامت مسؤوليتهما عن الخطأ الشخصي وليس على أساس ان الممرضة تابعة للطبيب[٢٣].

وتأسيسا على ما سبق، يمكننا القول إن تفويض الطبيب لبعض اختصاصاته بمساعدين لأداء أعمال ثانوية مرتبطة بالعمل الطبي الرئيسي الذي يلتزم به أصلا، والتي تتم عادة تحت إشرافه ورقابته، يجعله مسؤولا عن الأضرار التي يلحقونها بالمريض المعالج، ما داموا يعملون إلى جانبه ولحسابه الخاص، طبقا لقواعد المسؤولية الطبية عن فعل الغير. على أن توزع بعد ذلك المسؤولية فيما بين الأعضاء المتخصصة، الذين يشاركونه عمله بأداء أعمالا طبية تعتبر جزء لا يتجزأ من العلاج الرئيسي، لتقوم مسؤولية الجميع على أساس مشترك باعتبار رئيس الفريق المراقب العام والمنسق والمنظم لمختلف الأعمال التي تتجه وعمله الخاص نحو غرض مشترك وهو إنجاح العلاج، فيبقى رب العمل رغم الكفاءة العالية والاستقلالية المهنية التي يتمتع بها كل عضو مشارك.

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

المطلب الثاني: مسؤولية أعضاء الفريق الطبي

عندما تتم معالجة المريض من قبل الفريق الطبي، فإن هذا المريض قد يصاب أحيانا بضرر، ومن المحتمل أن يكون كل عضو من أعضاء الفريق الطبي مساهما فيه بنسبة معينة.

ولتحديد المسؤولية المدنية داخل الفريق الطبي أهمية كبيرة كونها تحقق التوازن بين حق المريض في التعويض ومصلحة الطبيب في توفير جو ملائم ومريح لتأدية عمله الإنساني.

وإذا كان للمريض المتعاقد مع الفريق الطبي أن يستفيد من ضمنا الحصول على حقه وذلك بالاتفاق على التضامن بين أعضاء الفريق الطبي، فإن مثل هذا الاتفاق لا وجود له في المسؤولية التقصيرية، لأن المتضرر لا يمكنه أن يعلم بالأضرار التي من الممكن أن تصيبه، فيحتاط بالاتفاق على جعل التضامن بين أعضاء الفريق الطبي.

لذلك سوف نعرض في هذا المطلب للمسؤولية التضامنية لأعضاء الفريق الطبي في الفرع الأول، والمسؤولية التضاممية في الفرع الثاني.

الفرع الأول: المسؤولية التضامنية لأعضاء الفريق الطبي

القاعدة العامة في القانون المدني هي استقلال الذمة المالية لكل مدين، ويعد التضامن بين المدينين استثناء على القواعد العامة. ويهدف هذا التضامن لعدم حصول انقسام في الالتزام عند تعدد المدينين، بهدف حصول الدائن على حقه دون خوفه من إعسار أحد المدينين[٢٤]. وهو بذلك قد يكون إيجابيا او سلبيا[٢٥].

وفيما يتعلق بالمسؤولية التقصيرية لأعضاء الفريق الطبي فهي تنشأ عندما يقصر كل من أعضاء الفريق عن القيام بواجباتهم في بذل العناية التي تتطلبها مهنة الطب، والتي يتأمل المريض في تلقيها منهم للحصول على الشفاء، وعندما يشترك عدة أشخاص منهم في إحداث الضرر ينشأ عندها التضامن بين أعضاء الفريق الطبي[٢٦].

وتشترط هذه المسؤولية لتحققها وجود اتفاق مسبق بين الفريق وأعضاء الفريق الطبي، أو وجود نص قانوني يقيم مسؤوليتهم تجاه المريض[٢٧]. إضافة لتعدد أخطاء الفريق الطبي، أي أن يكون كل عضو من أعضاء الفريق الطبي قد ارتكب خطأ او أكثر ساهم من خلاله في حدوث الضرر، وذا ما يستلزم أيضا عدم الاعتداد بدرجة جسامة الخطأ المنسوب لكل عضو من أعضاء الفريق الطبي، وعدم اشتراط وحدة الأفعال، إضافة إلى ضرورة وجود وحدة الضرر[٢٨]. وأن يكون الخطأ هو سبب في إحداث الضرر، لذلك ومن أجل الحكم على أكثر من عضو في الفريق الطبي بالتضامن يقتضي أن تكون أفعال الفريق الطبي هي السبب في حصول الضرر الذي أصاب المريض.

ولكن في هذا الإطار يقتضي بنا الإشارة إلى أنه على هذا الأساس فإن القضاء لا يلجأ إلى مسؤولية الفريق الطبي إلا إذا كان مرتكب الخطأ مجهولا، لأن العمل ضمن فريق طبي يتشكل من عدة أطباء، قد لا يعرف

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

أين يبدأ وأين ينتهي دور كل منهم، بالتالي لا يعرف بالتدقيق من ارتكب الخطأ على وجه التحديد، وعليه فإن نسب الخطأ للفريق كله، والتمسك بمسؤوليته يصبح أمرا ضروريا، فمن الصعب الكشف عن نصيب كل عضو في ارتكاب الخطأ الذي أدى إلى تضرر المريض أثناء العملية أو قبلها أو حتى بعدها، مما يستوجب القول بمسؤولية الفريق الطبي في مثل هذه الحالة، بعد الاعتراف له بالشخصية المعنوية المستقلة عن شخصية الأعضاء المكونين له، وتكمن فائدة ذلك، على الأقل، في تقوية روح التضامن والتآزر وتجسيدها في قالب قانوني[٢٩].

وبمعنى آخر فإن التضامن مفروض بقوة القانون في مجال المسؤولية التقصيرية، فعندما يشترك مجموعة من الأطباء بأداء التزام معين، ثم وقع خطأ في التشخيص أو العلاج، وقامت مسؤوليتهم التقصيرية كانوا متضامنين حتى في ظل غياب نية الإضرار بالمريض، وحتى لو كان قد اتفقوا فيما بينهم على ان يتحمل دين التعويض وحده، فلا يمكنهم أن يحتجوا بهذا الاتفاق بوجه المريض وذلك باعتباره من الغير، وذلك على عكس التضامن في سياق المسؤولية العقدية حيث يشترط أن يتم الاتفاق عليه مسبقا وذلك شفاهة أو كتابة أو ضمنا[٣٠].

الفرع الثاني: المسؤولية التضاممية لأعضاء الفريق الطبي

في التضامم لا يوجد مصلحة مشتركة بين الأعضاء، بل يكون مصدر دين كل من الأعضاء مستقل عن الآخر، ولا وجود لرابطة بين الأعضاء سوى مسؤوليتهم عن نفس الدين تجاه المريض المتضرر[٣١]. وهذا على عكس التضامن حيث يكون مصدر دين جميع الأعضاء واحدا وتكون المصلحة المشتركة بينهم قائمة على النيابة المتبادلة.

وقد تم ابتكار فكرة التضامم في المسؤولية التقصيرية بواسطة القضاء الفرنسي وذلك في ظل انعدام النص القانوني، فالقانون الفرنسي لم يشير إلى نظام التضامم في المسؤولية التقصيرية سوى في مسؤولية الأب عن الضرر الذي يسببه الأبناء القصر الساكنين معهم، فالمتضاممون لا يمثل بعضهم البعض لا فيما ينفعهم ولا فيما يضرهم[٣٢].

مع الإشارة إلى أن الفقه المدني العراقي لم يعرف المسؤولية التضاممية بالرغم من وجود عدة تطبيقات لها في القانون المدني العراقي، وغيره من بعض القوانين الخاصة[٣٣].

لذلك سوف نتناول من خلال هذا الفرع المسؤولية التضاممية لأعضاء الفريق الطبي كنظام قانوني لحماية المريض، حيث نبين ماهية الالتزام التضاممي من خلال التطرق لمفهومه وشروطه.

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

الفقرة الأولى: مفهوم الالتزام التضاممي لأعضاء الفريق الطبي

إن الأساس في الالتزام المتعدد الأطراف من جانب الفريق هو انقسامه بين الأعضاء، فيكون لكل عضو نصيب في التعويض، ولكن في حالة وجود التضامن بين المدينين فإن هذا الدين لا ينقسم، وكذلك الامر عندما يكون الدين غير قابل للانقسام.

وعلى هذا الأساس ظهر نظام قانوني جديد يقوم على تعدد المدينين مع وجدة محل التزامهم وتعدد مصدره، في ظل عدم وجود تضامن بينهم وعدم قابلية للانقسام، وهو ما يسمى بالالتزام التضاممي. فالنظام التضاممي يتميز بتعدد المصادر وتعدد المحال وتعدد الروابط.

وقد أشار جانب من الفقهاء إلى الالتزام التضاممي بأنه المسؤولية المجتمعة وتكون هذه المسؤولية insolidum Obligation في الأحوال التي يوجد فيها مدينان أو أكثر مسؤولون عن دين واحد لأسباب مختلفة دون تضامن بينهم. وهذه هي المسؤولية المجتمعة[٣٤].

فتعدد مصادر الالتزام بالنسبة للأعضاء يعتبر من ميزات هذا النظام، بالرغم من وحدة الدائن الذي هو المريض المتضرر[٣٥]، وعلى هذا الأساس فإن أساس التزام أحد الأعضاء قد يكون العقد، بينما يكون هذا الأساس بالنسبة لغيره من الأعضاء هو الفعل الضار.

اما شرط وحدة المحل فيعني أن محل التزام أعضاء الفريق الطبي هو واحد، ويقتضي على كل منهم تأديته كاملا، وفي حال أوفاه أحدهم يبرأ الباقين امام المريض في حدود هذا الوفاء، بل وأكثر من ذلك إذا كان لكل دين محله الخاص فليس هناك ما يمنع المريض المتضرر من مطالبة كل عضو حتى يستنفذ كامل حقه[٣٦].

مع الإشارة إلى انه عند وجود تضامن بين المدينين سواء كان أساسه النص القانوني او اتفاق الأطراف، فلا يمكن القول بوجود مسؤولية تضاممية لأعضاء الفريق الطبي.

الفقرة الثانية: شروط المسؤولية التضاممية لأعضاء الفريق الطبي

من اجل قيام المسؤولية التضاممية لأعضاء الفريق الطبي يقتضي توفر مجموعة من الشروط، وهي تعدد أعضاء الفريق الطبي، حيث يقتضي وجود عدة أعضاء مدينين بالالتزام بوجه مريض أو أكثر، فلا يمكن القول بوجود مسؤولية تضاممية إذا كان يوجد بوجه المتضرر عضوا واحدا[٣٧].

كما يقتضي أن يكون الالتزام غير قابل للانقسام، وذلك إما بسبب طبيعة محله أو اتفاق الأطراف أو نص قانوني، فعدم القابلية للانقسام تنشأ بالنظر إلى المحل وليس إلى تعدد الأطراف، ومن الممكن ألا توجد علاقة بين المدينين كما قد لا يكونون يعرفون بعضهم بعضا.

كما يقتضي تعدد مصادر الالتزام، أي أن تتنوع هذه المصادر، أي أن يكون أحدها عقدي مثلا والآخر تقصيري، كما هو الحال في التزام شركة التأمين ومسبب الضرر أمام المضرور، وقد لا تتنوع مصادر الالتزام بل تتكرر كحالة الملتزمين تقصيريا وهي حالة تضامم في فرنسا، أو كحالة وجود أكثر من التزام

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

تعاقدي بمقتضى عقود منفصلة، ففي هاتين الحالتين يكرر نفس المصدر أي هناك نوع واحد من مصادر الالتزام يكرر، والتزم بمقتضاه أكثر من مدين.

وانطلاقا مما سبق، يمكننا اعتبار أن التضامم يشكل نظاما مستقلا بحد ذاته، ويقوم على شروط محددة هي تعدد المدينين ووحدة محل الدين واستقلال مصادر التزام المدينين، ويظهر هذا النظام في الحالة التي يغيب فيها التضامن بين المسؤولين عن الضرر (قانونا أو اتفاقا)، فلا يكون التضامم إلا عند انتفاء التضامن.

المبحث الثاني: أركان المسؤولية المدنية للفريق الطبي

إن المسؤولية المدنية لخطأ الفريق الطبي تخضع للقواعد العامة للمسؤولية المدنية، وعلى هذا الأساس فإنه يشترط لقيامها ضرورة توفر الأركان الأساسية المكونة لها، فيقتضي أن يكون هناك خطأ رتب ضرر على المريض وتم ارتكابه من قبل الطبيب الجراح أو أحد أعضاء الفريق الطبي، من دون ان ننسى ضرورة توفر الرابطة السببية بين الخطأ والضرر بحيث أنه لولا وجود هذا الخطأ لما حصل الضرر.

وبذلك نستنتج أنه لكي تقوم مسؤولية الفريق الطبي بشكل خاص يقتضي توفر أركان معينة، تتمثل بوجود خطأ ارتكبه أحد أفراد الفريق الطبي أو أكثر، حيث يسبب ضررا للمريض، في ظل وجود صلة سببية مباشرة بين الخطأ والضرر.

وفيما يتعلق بالمسؤولية المدنية الناجمة عن خطأ الفريق الطبي فإنها لا تختلف عن القواعد العامة، وعلى هذا الأساس يقتضي لقيام هذه المسؤولية توفر ثلاثة أركان أيضا هي الخطأ والضرر والصلة السببية.

وهو برأينا ما يشكل دافعا للطبيب حتى يختار مساعديه بعناية ويشرف عليهم ويراقبهم باعتباره المسؤول الأول عن أي خطا يتسبب بضرر للمريض.

وعلى هذا الأساس سوف نتناول هذا المبحث من خلال طلبين، حيث نعرض في المطلب الأول لخطأ الفريق الطبي، على ان نعرض في المطلب الثاني لركني الضرر والعلاقة السببية.

المطلب الأول: خطأ الفريق الطبي

من المسلم به أن أساس المسؤولية الشخصية تقوم على أساس الخطأ، فالخطأ يشكل الركن الأساسي لقيام المسؤولية ومن دونه لا وجود لها، وقياسا على ذلك فإن الخطأ الطبي يشكل أساس المسؤولية الطبية، وبشكل أخص يشكل أساس قيام مسؤولية الفريق الطبي تجاه مرضاهم.

واستنادا لما سبق سوف نتناول هذا المطلب من خلال الفرعين التاليين:

الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي للفريق

المبدأ هو أن يقوم الطبيب بأعمال ترمي للكشف على أسباب المرض بهدف تحديد وحصر العلة أو الإصابة أو تبيان الضعف في عضو معين، كما قد تمتد هذه الأعمال لاستخدام الوسائل اللازمة لإبراز المرض في الحالات الصعبة او المستعصية دون أن تترتب عليه أية مسؤولية جزائية مع اشتراط استكمال إجراءات

ISSN–2536–0027

طبية لاحقة كتشخيص الداء بتصوير متعدد من شعاعي - مغناطيسي أو استخدام حقنات وصولاً الى إجراء عمليات جراحية متوجبة. فتعود أهمية هذه المسؤولية الى وجود مقومات محددة في مهنة الطب، تجعل الطبيب دائما عرضة للهجوم أكثر من غيره من المهنيين، فهو يتعامل مع أمثن الاشياء في الانسان، الا وهو الحياة والصحة، فالطبيب هو الشخص الذي يملك الخبرة والمهارة في نظر المريض لتحقيق الشفاء.

ونظرا لهذه الخصوصية في طبيعة عمل الطبيب فإنه قد يحدث في بعض الأحوال بعض الأضرار الناجمة عن هذا العمل، مما يستدعي قيام مسؤوليته بالتعويض عنها، وهو ما يسمى بالخطأ الطبي.

ويعرف الخطأ الطبي بأنه إخلال الطبيب بالأصول العلمية الثابتة التي يقتضي على كل طبيب الالمام بها، ويعود هذا الإخلال إما إلى تسرع الطبيب أو إهماله أو عدم أخذ الحيطة والحذر اللازمين أثناء التشخيص وعدم استعماله للوسائل الموضوعة تحت تصرفه، وهذا ما يشكل سببا لقيام مسؤوليته[٣٨].

كما يعرف أيضا بأنه إخلال الطبيب في اتباع القواعد العلمية الثابتة، التي تقتضيها أصول المهنة وقت تنفيذ العمل الطبي وعدم التزام بواجبات الحيطة والحذر خلال ممارسة العمل الطبي بهدف المحافظة على حياة المريض[٣٩].

كما يعرف الخطأ الطبي أيضا بأنه تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول[٤٠].

واستنادا لما سبق، يمكننا ان نعرف الخطأ الطبي بأنه ارتكاب عضو أو أكثر من أعضاء الفريق الطبي خطأ يتمثل بالتزاماته الناشئة عن العقد أو القانون بسبب عدم مراعاته لقواعد مهنة الطب وعدم مراعاته الحيطة والحذر في تنفيذها.

وبمعنى آخر فإن هذا الخطأ قد يكون بسبب الإهمال وعدم الانتباه، يقصد بالإهمال أو عدم الانتباه، أن يقف الفاعل موقفًا سلبيًا، فلا يتخذ واجبات الحذر التي من شأنها الحيلولة دون وقوع النتيجة الإجرامية، والإهمال قد يقع بفعل الترك أو الامتناع. كما أنه قد يتحقق عندما يدرك الجاني الأخطار التي تترتب على مسلكه ورغم ذلك لا يتخذ الاحتياطات اللازمة لتجنبها. كما أنه قد يكون بسبب عدم مراعاة الطبيب للنظم والقوانين، حيث تعد مخالفة القوانين والأنظمة صورة مستقلة من صور الخطأ، ويكفي ثبوتها لقيام المسؤولية الجنائية – غير العمدية – في حق الفاعل[٤١].

الفرع الثاني: معيار خطأ الفريق الطبي

إن الأخطاء الطبية تتمثل وفق القانون العراقي في الإهمال والرعونة أو عدم اهتمام أو عدم أخذ الحيطة والحذر، وعدم الالتزام بالقانون[٤٢].

لقد درج الفقهاء على تقسيم الخطأ في المجال الطبي إلى خطأ مادي أو عادي، وخطأ فني أو مهني[٤٣].

وسوف نبين هذا الفرع من خلال الفقرات التالية:

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

الفقرة الأولى: نوع الخطأ

فالخطأ المادي الذي قد يرتكبه الطبيب أو يقع فيه هو الخطأ الذي يخرج من نطاق مهنة الطب، وهو لا يرتبط بالأصول العلاجية المعترف بها، وهو خطأ يخرج عن حدود مهنة الطبيب، ويكون معيار الخطأ هنا هو المعيار العادي أو معيار الشخص العادي[٤٤].

وهنا يقتضي الإشارة أيضا إلى ميزة الخطأ في الشؤون الطبية بإمكانية أوسع لاعتماد وسائل الاثبات بخلاف ذلك في الأفعال القانونية الاخرى Juridiques actes les فيستطيع القاضي في الأفعال القانونية بغية l'expertiseاللازمة بالخبرة الاستعانة les faits Juridiques medicals الطبية اعادة تكوين الظروف الواقعية للعمل الطبي أو الجراحي المعني في قضية معروضة. عليه من أجل تقدير توافر الخطأ ١٧ كام تجدر الإشارة، الى أن سلطة القاضي في اعتماد الخبرة تستند الى خيار غري مشروط لا يتم اللجوء اليه بصورة مستقلة عن مطالبة أساسية من قبل المريض تفتقد لأدنى درجات الإثبات. لذلك، فان قناعة القاضي ينبغي أن تكون متلازمة للأخذ أو عدم الأخذ بالتقارير المتأتية من الخبرات المستعان بها، في سبيل الإبقاء على الوسائل الوضعية الأخرى للإثبات من الشهادة والقرائن الواقعية والقانونية[٤٥].

ومن الأمثلة على الأخطاء المادية التي قد يسأل عنها الطبيب، إجرائه لعملية جراحية وهو في حالة سكر، أو هو مصاب بعجز في يده، أو إغفاله تعقيم بعض أجهزة الجراحة. أو قد يترك بعض إحدى الأدوات داخل جسم المريض كأن ينسى في جوفه مشرطا او ضمادات.[٤٦]

اما الخطأ المهني فهو الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء ممارسته لمهنته، وبذات المعنى تم تعريفه بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته[٤٧].

ومن الأمثلة على ذلك عندما يخطئ الطبيب في تشخيص مرض على النحو الذي اتفق فيه الأطباء على تشخيص معين، أو يعمد إلى وصف دواء للمريض غير متعارف عليه، أو إعطاء المريض جرعة من المخدر تزيد عن القدر اللازم، ويكون المعيار فيه هذه الحالة هو معيار الرجل المهني أو الطبي أي الطبيب[٤٨].

وبمعنى آخر يمكننا القول إن أخطاء الطبيب العادي لا يكون لها أية علاقة بالأصول المهنية، فهي تنتج لما يمارسه الطبيب من ممارسات سلوكية ليس لها علاقة بمهنة الطب، وكمثال على ذلك إجراء الطبيب عملية جراحية لمريض وهو تحت تأثير خمر أو مخدر بصورة اختيارية.

وأخيرا يقتضي التنويه بأن عبء اثبات خطأ الطبيب يقع على عاتق المضرور المجني عليه متى كان التزام الطبيب ببذل عناية، حيث يجب على المريض أن يقدم الأدلة التي تثبت انحراف الطبيب عن السلوك الوسط الذي يسلكه طبيب من نفس مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية، كما أنه يكون للقاضي المنظور أمامه ادعاء الخطأ الطبي الواقع على المريض المضرور اللجوء إلى الخبرة الفنية في المسائل الدقيقة لتقرير

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

الأدلة المقدمة من جانب المريض المضرور، خاصة إذا كان الالتزام الملقى على عاتق الطبيب هو التزام بتحقيق نتيجة[٤٩].

الفقرة الثانية: نوع مسؤولية الطبيب

إن مسؤولية الطبيب هي في الأساس عقدية، حتى لو كان العلاج والرعاية الطبية قد جريا بالمجان من جانب المريض اي على سبيل الود او الصدقة وتبقى المسؤولية عقدية حتى بالنسبة للمؤسسات العلاجية كما تبقى مسؤولية عقدية في العلاقة الخاصة بين الأطباء الزملاء، وحتى في حالة لو كان الشخص الذي تعاقد مع الطبيب قد ابرم معه اشتراطا لمصلحة الغير كما هو الحال في عقد صاحب العمل مع الطبيب لعلاج العاملين، ولا خوف على تطور مهنة الطب ذلك ان عبء الإثبات لا تتوقف على طبيعة المسؤولية وانما على طبيعة الالتزام، فالقاعدة انه في الالتزام بتحقيق نتيجة فان عبء الإثبات على المدين المدعى عليه اذ يفترض القانون صدور خطأ منه بمجرد اقامة المدعي الدليل على عدم تحقق النتيجة وفي الالتزام ببذل عناية عبء الإثبات يقع على المدعي والأصل ان التزام الطبيب هو التزام بذل عناية وليس بتحقيق نتيجة الا في حالات استثنائية.

وبالرغم من ذلك هناك حالات تعتبر فيها المسؤولية تقصيرية، كما في الأحوال التالية، عندما تأخذ مخالفة الطبيب لالتزامه بذل عناية طابعا جنائيا، أي عندما يعد فعله بمثابة رد الفعل، عندما يتدخل الطبيب من تلقاء نفسه لإنقاذ جريح او غريق فقد الوعي، أو في الحالات التي ينجم عن تدخل المريض ضررا يصيب الغير كإهمال معالجة شخص مختل عقليا فيصيب الغير بضرر او اصابة الغير من عدوى المريض ً تحت رعاية الطبيب او بسبب استعمال نفس الآلة او الأداة للعلاج، امتناع الطبيب عن عالج المريض او انقاذه بال سبب مشروع فالطبيب وان كان حرا في مزاولة مهنته وله الحق في مباشرتها بالكيفية التي يراها الآن هذا الحق يقيد بواجبات المهنة[٥٠].

ونحن في هذا السياق يمكننا القول بضرورة العمل على تشريع قانون المسؤولية الطبية، الذي يجب أن يتضمن بيان العمليات الجراحية المحظورة، وتشكيل لجان مركزية لتلقي الشكاوى عن الأخطاء الطبية، كون العراق يفتقر لمثل هكذا قانون مهم، قياسا بالتطور التشريعي الطبي بمعظم دول العالم.

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

المطلب الثاني: الضرر والعلاقة السببية والتداخل بين أعضاء الفريق الطبي

يعد الضرر والصلة السببية من أبرز أركان المسؤولية المدنية، ويقتضي ثبوتهما لقيامها. وبالنسبة للضرر فإن تقريره يعد مسألة موضوعية غير خاضعة لرقابة محكمة النقض أو التمييز، ولكن عند البحث في الشروط التي يقتضي توافرها في الضرر، عندها نعد أمام مسألة قانونية تخضع لرقابة هذه المحكمة.

كما تعد علاقة السببية بين الخطأ والضرر المعيار المحدد لقيام المسؤولية المدنية وانتفائها، بحيث لا تلقى المسؤولية على الشخص إلا إذا كان تصرفه الخاطئ هو المتسبب في الضرر الحاصل، فإذا اجتمعت عناصر المسؤولية المدنية جاز للمتضرر اللجوء إلى القضاء للمطالبة بتعويض يعادل قيمة الضرر اللاحق به شريطة إثبات ذلك وإثبات علاقة السببية بين الخطأ والضرر[٥١].

وبناء على ذلك سوف نتناول في هذا المطلب كل من الضرر والصلة السببية من خلال الفرعين التاليين:

الفرع الأول: ركن الضرر والعلاقة السببية في مسؤولية الفريق الطبي

لا يخلو العمل الجراحي من الأخطار والمضاعفات، والتقدم الجراحي في فروع الطبّ لم يتوصّل بعد إلى إلغاء احتمال حصول هذه المضاعفات كليًا. ومن هذا المنطلق، يتّبع الأطباء منهجًا واضحًا يقتضي التحضير المسبق والكامل للعملية الجراحية مهما كان نوعها، فإجراء الفحوصات المخبرية والتصويرية قبل العملية، وزيارة طبيب التخدير قبل أربع وعشرين ساعة على الأقلّ من موعد الجراحة، وإبلاغ الطاقم الطبي بالتاريخ الصحيّ الكامل وبالحساسية تجاه الأدوية، كلها خطوات تهدف لإلغاء فرصة حدوث مضاعفات جراحية.

وسوف نعرض هذا الفرع من خلال الفقرتين التاليتين، حيث نبين عنصر الضرر في الفقرة الأولى، ثم نعرض لعنصر الصلة السببية في الفقرة الثانية.

الفقرة الأولى: الضرر

يعتبر الضرر أحد أركان المسؤولية المدنية بصفة عامة ومن أبرز ركائزها، ويقتضي ثبوته من أجل قيامها. ويعرف الضرر بأنه الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة ذات قيمة مالية أو لم تكن، وهو يعد نتيجة طبيعية لعدم الالتزام، أو التأخر أو الوفاء به[٥٢].

وهناك أنواع للضرر الناتج عن الإخلال بالتزام عقدي وهي:

١ .الضرر المادي أي الجسدي: وهو الأذى الذي يقع على جسم الإنسان وينتج عن ذلك ضررا ماليا أو معنويا وهي على نوعين، الأول هو ضرر جسدي مميت يوقف جميع أعضاء الجسم عن العمل ويؤدي إلى الوفاة، والثاني هو ضرر جسدي غير مميت يؤدي إلى تعطيل بعض أعضاء الجسم عن العمل ويسبب أذى في جسم الإنسان، وينتج عنه عجز جزئي أو كلي للإنسان عليه[٥٣]. والضرر المالي: وهو الخسارة التي تصيب الشخص المتعاقد بسبب الإخلال بالالتزام المتعاقدين من الطرف الآخر.

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

٣ .الضرر المعنوي: وهو الأذى أو التعدي الذي يصيب حق أو مصلحة مشروعة للإنسان، وينتج عن ذلك ألما معنويا للمتضرر للمتضرر ومن قبيل ذلك ما يصيب الانسان في شرفه أو سمعته أو حريته أو كرامته أو عاطفته أو مكانته الاجتماعية[٥٤].

وفيما يتعلق بالضرر الناجم عن الخطأ الطبي، فإنه كما في القواعد العامة يقتضي أن يكون محققا، أو أن تحققه في المستقبل أكيدا، مثل وفاة المريض أو إصابته بعاهة أو تشوه نتيجة جراحة خضع لها، أما الضرر المؤكد تحققه في المستقبل فهو أن يصاب المريض بعجز يقعده عن الكسب في المستقبل[٥٥]. كما يقتضي أن يكون الضرر مباشرا وناجما عن خطأ من أحد أعضاء الفريق الطبي.

الفقرة الثانية: الصلة السببية في مسؤولية الفريق الطبي

تعني الصلة السببية أن يكون الخطأ الطبي هو السبب في الضرر أي يجب قيام علاقة السببية بين الخطأ والضرر، ولذلك فإنه حتى تترتب المسؤولية لا بد من توفر الأركان السابقة مجتمعة. فعند توفر هذه الأركان الثلاثة تقوم مسؤولية الفريق الطبي عن الأضرار التي تمس المريض. فهي تعني وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر[٥٦].

وتعد الرابطة السببية في سياق المسؤولية الطبية أساس هذه المسؤولية وجوهر وجودها، فالطبيب يقترف الخطأ الذي يضر بالمريض، ويقتضي توفر هذه الرابطة في سبيل قيام المسؤولية.

وعليه فإن ثبوت خطأ الطبيب الجراح أو أحد أعضاء فريقه الطبي، ووقوع الضرر للمريض، لا يكفي بحد ذاته لقيام المسؤولية المدنية للفريق الطبي، إنما يقتضي وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر.

لكن تنعدم هذه الصلة عندما لا يكون الخطأ هو السبب في الاضرار التي تصيب المريض، كما لو مات المريض بسبب نوبة قلبية. واستنادا لذلك يمكننا القول إنه ليست كل حالة ترتب ضررا للمريض، يقتضي قيام مسؤولية الطبيب، بل يقتضي أن يكون الطبيب هو من تسبب في الضرر.

الفرع الثاني: التداخل بين أعضاء الفريق الطبي

لا شك أن الفصل الصارم لاختصاصات ومسؤوليات أعضاء الفريق الطبي سيكون له مساوئه، إذ سيتجه كل أخصائي إلى الاهتمام المطلق بالأعمال التي تنتمي إلى دائرة تخصصه فتنحصر مسؤوليته في إطار عمله فقط، مما يؤدي إلى شيوع المسؤولية داخل الفريق الواحد، كما أنه من الصعب تحديد فاصل مطلق بين هذه الاختصاصات.

وللتخفيف من حدة ذلك، وضع الفقه في اعتباره فكرة الفريق الطبي بالنظر إليها بوصفها حقيقة واقعية، فرغم إمكانية تجزئة العمل داخله إلا أن الغرض يظل واحدا وهو النجاح النهائي للعلاج، مما يستلزم أن يكون لكل عضو روح تضامن حقيقية تتجه نحو تعاون مستمر وصادق بين باقي الأعضاء، مما يدفع كل عضو للاهتمام بعمل زميله بتبادل المشورة حول تفاصيل كل تدخل طبي، ومراقبة عمل الزملاء رغم اختلاف

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN–2536–0027

الاختصاصات إلا أنها تبقى متكاملة لوحدة الهدف المنشود، من أجل فعالية سير عمل الفريق الطبي. وغالبا في مجال التدخل المتلازم، يكون الاهتمام بالعلاقة بين الجراح وأخصائي التخدير، كونه أهم أخصائي يلازم الجراح ويعمل إلى جواره منذ التحضير التمهيدي للتدخل الجراحي إلى غاية نهايته واسترجاع المريض كامل وعيه. ويتجسد تكامل اختصاصاتهما في أرض الواقع، من حيث إلقاء عليهما واجب بالمشورة المتبادلة.

فلا تشكل عملية التخدير ممارسة علاجية بحد ذاتها، فلا يوجد مرض يمكن معالجته نهائيا بالمواد المخدرة، إنما دورها الأساسي المساعدة في علاج بلا مخاطر يقوم به طبيب آخر[٥٧].

وبالرغم من الكلام عن استقلالية طبيب التخدير، لكن الواقع العملي يثبت قدرا كبيرا من الارتباط القائم بين أنشطة الأطباء القائمين بالفن الجراحي، فيتحتم عليه أن يكون على قدر من الوعي بحالة المريض الصحية ومقتضيات العلاج الذي يقرره الجراح. وتأكيدا على ذلك جرى إثارة قيام مسؤولية طبيب التخدير لسوء اختيار وسيلة التخدير، وذلك بالاشتراك مع الجراح على أساس أنه يتابع حالة المريض منذ فترة طويلة، فكان عليه تنبيه طبيب التخدير لاستعمال التخدير الكلي لا الموضعي الذي تفرضه حالة المريض[٥٨].

الخاتمة

لقد تناولنا من خلال هذا البحث المسؤولية المدنية للفريق الطبي، حيث اتضح لنا أن الخطأ الطبي هو إحدى الصور العامة للخطأ، ويدخل ضمن إطار المسؤولية المهنية.

إن الخطأ الطبي يشكل تخصصياً معقداً يصعب من خلاله إعطاء تحديد دقيق للأعمال التي تؤدي الى ترتيب مسؤولية قانونية تشكل مخالفة لأصول المعالجة الطبية، فمفهوم العمل الطبي يتعلق بأصول تستند الى إجراءات فنية تتدرج من علاجات الى عمليات جراحية ينبغي أن تتفق بطبيعتها مع القواعد والتعليمات المقررة في العلم، وتهدف الى الحفاظ على حياة الإنسان وسلامة أعضائه وحواسه.

اما أبرز النتائج التي توصلنا إليها:

١. إن البحث في مسؤولية الفريق الطبي عن أخطائه المهنية دقيقة جدًا، فأساس المساءلة هو التوفيق بين مصلحة الجسم الطبي من جهة ومصلحة صحة الإنسان والمجتمع من ناحية ثانية، من دون وضع مهنة الطب تحت سيف الملاحقة والمسؤولية بشكل يؤدي إلى منع تقدمها وتطورها. وهذا يفرض الإقرار بمبدأ مسؤولية الطبيب والفريق الطبي عن أخطائهم الطبية ووضع الأسس والشروط الواضحة لهذه المسؤولية.

٢. إقرار تشريع يتعلق بنظام تعويض المرضى عن الحوادث والأخطاء الطبية ومخاطر المهنة، حيث يشكل التضامن الاجتماعي أساس هذا النظام وليس فكرة المسؤولية.

٣. وفيما يتعلق بمسؤولية الفريق الطبي المدنية، فإن رئيس هذا الفريق إما تكون مسؤوليته عقدية عن فعل الغير، وهذا الأخير إما أن يكون الطبيب البديل، فالطبيب البديل يرتبط مع الطبيب الأصيل برابطة عقدية، وإما أن يكون من المساعدين: وهم كل من طبيب التخدير وطبيب الأشعة والممرضين، ومسؤولية رئيس الفريق الطبي عنهم، تارةً تكون مستقلة، وتارة تكون مشتركة.

٤. أما مسؤولية أعضاء الفريق الطبي المدنية، فهي إما أن تكون تضامنية وإما تكون تضاممية، فإن كانت تضامنية توجب توافر شروطها من اتفاق على التضامن وتعدد الأخطاء ووحدة الضرر وارتباط الخطأ والضرر بعلاقة السببية. وإن كانت تضاممية توجب أيضًا توافر شروطها متمثلة بتعدد الأعضاء واستبعاد التضامن بينهم – أي عدم الاتفاق على التضامن- وعد قابلية التزام الفريق الطبي للانقسام.

وأبرز التوصيات التي توصلنا اليها هي:

١. ضرورة العمل على تحديد مفهوم واضح للفريق الطبي والطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية.

٢. ضرورة إضافة أو تعديل بعض المواد في القانون المدني، حيث تتضمن النص بشكل صريح على تحديد المسؤولية المشتركة عند عدم معرفة مسبب الضرر.

٣. يقتضي على المشرع إزالة الشك المرتبط بالقواعد القانونية الجامدة، ووضع قواعد خاصة لإقامة المسؤولية الطبية بمختلف جوانبها، بغض النظر عن طبيعتها، سواء كانت ثابتة أو مفترضة، على أن تكون متفقة مع التطور العلمي، وذلك برسم حدود لحقوق والتزامات أطراف العلاقة الطبية، ووضع تعريف دقيق للفريق الطبي، وتحديد طبيعة العلاقات التي تربط بين أعضائه وتحديد مسؤولياتهم، بالنظر إلى اختصاص كل عضو واستقلاليته المهنية، لعدم الوقوع في الإشكالات.

المراجع

الكتب

- أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٧.
- أمير فرج يوسف، خطا الطبيب العمدي وغير العمدي، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ٢٠١٠.
- أسعد عبد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١.
- أنور سلطان، النظرية العامة للالتزام، الجزء الثاني، أحكام الالتزام، دار المعارف، مصر، ١٩٦٢.

ISSN-2536-0027

- أنور سلطان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، الجزء الأول، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٦٩.
- إبراهيم أحمد محمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٠.
- جهاد محمد الجراح، مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، ٢٠٠٦.
- رضا متولي وهدان، الوجيز في المسؤولية المدنية، الضمان، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، ٢٠١١.
- سيد أمين، المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير، مكتبة الإسكندرية، مصر، دون تاريخ نشر.
- عبد المهدي بواعنة، إدارة المستشفيات والمؤسسات الصحية، دون دار نشر، دون مكان نشر، ٢٠٠٣.
- عبد الفتاح حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٨.
- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، المجلد الثاني، ص ٩٩٠.
- مالك أحمد أبو نصير، مسؤولية الطبيب المدنية عن الأخطاء المهنية، دراسة مقارنة، طبعة أولى، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠١٥.
- محمد عبد الظاهر حسين، الاحكام العامة للالتزام في القانون المدني، دراسة فقهية وقضائية، دون دار نشر، مصر.
- محمد محمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٩.
- محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر.
- محمد حسنين، الوجيز في نظرية الالتزام، مصادر الالتزامات وأحكامها في القانون المدني الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب، دون مكان نشر، دون تاريخ نشر.
- منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، الجزء الأول، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٤.
- ممدوح النجادا، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، المعهد القضائي الأردني، ٢٠٢٠.
- نادية محمد قزمار، الجراحة التجميلية، الجوانب القانونية والتشريعية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٠.

ISSN–2536–0027

- ناصر زكريا أبو رمان، مسؤولية الطبيب عن أفعال مساعديه، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٢١.
- ياسين الدرزكلي، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دون مكان نشر،١٩٨٤.

القوانين

- قانون ممارسة الطب في العراق لسنة ١٩٢٥
- القانون المدني المصري
- قانون الموجبات والعقود اللبناني.
- القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.
- قانون التنفيذ العراقي رقم ٤٥ لسنة ١٩٨٠.

الأحكام القضائية

- محكمة التمييز في العراق، قرار رقم ٤٨٥ – م ٣ – ١٩٩٩، صادر في ١٩٩٩/٤/٧.
- محكمة التمييز العراقية، قرار رقم ٩٣١٢/م ١٩٩٨/٣، صادر في ١٩٩٨/١٢/١٣.

الأطروحات والرسائل

- أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة مصر، دون تاريخ نشر.
- عباس حسن الصراف، المسؤولية العقدية عن فعل الغير في القانون المقارن، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، دار الكتاب العربي، مصر، ١٩٥٤.
- كمال أحمد هاشم، الفصل بين المسؤوليات المدنية الناجمة عن الخطأ الطبي المشترك، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة تكريت، ٢٠٢٢.
- مضر حسين عباس العزاوي، المسؤولية المدنية الناشئة عن إجراء العمليات الجراحية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية الحقوق، لبنان، ٢٠١٤.
- مهند عزمي أبو مغلي، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٥.

الدراسات والأبحاث

- بمو برويز خان الدلوي، المسؤولية المشتركة الناجمة عن إساءة استعمال خدمات الموبايل، دراسة تحليلية في القانون المدني العراقي، مجلة دراسات قانونية وسياسية، السنة الثانية، العدد الثالث، كلية القانون والسياسة، جامعة السليمانية، نيسان ٢٠١٤.

ISSN–2536–0027

- صفاء شكور عباس، المسؤولية التضاممية عن العمل غير المشروع في القانون المدني العراقي، دراسة تحليلية مقارنة، جامعة كركوك، كلية القانون والعلوم السياسية، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، دون تاريخ نشر.
- رؤى علي عطية، دراسة حول الآثار القانونية للالتزام التضاممي، مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، ٤/أيار/٢٠٢٠.
- حسام أبتر، الخطأ الطبي في العمليات الجراحية، بين القانون والطب، مجلة الجيش، العدد ٣٦١، تموز ٢٠١٥، منشور على الموقع الرسمي الالكتروني للجيش اللبناني www.lebarmy.gov.lb تاريخ الاطلاع: ٢٠٢٤/١١/١.
- ايلي كلاس، الخطأ الطبي، ص ٣٦، منشور على الموقع الالكتروني: www.usek.edu.lb تاريخ الاطلاع: ٢٠٢٤/١١/٣.
- أحمد بن يوسف الدراويش، خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الاسلامي، المؤتمر العلمي الأول لكلية الشريعة بعنوان الأخطاء الطبية في ميزان الشريعة والقانون، جامعة جرش، الأردن،
- شركة تقنين للمحاماة والاستشارات القانونية، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، مقال منشور على الموقع الالكتروني: www.ae.linkedin.com تاريخ الاطلاع: ٢٠٢٤/١١/٢.
- قيس موسى حسين محمد الشمري، رابطة السببية في إطار المسؤولية الطبية، المجلة القانونية، المجلد ١٨، العدد الأول، نوفمبر ٢٠٢٣، ص ٤٨٣ – ٥١٦.

---

[١] - قانون ممارسة الطب في العراق لسنة ١٩٢٥، المادة ٢، الفقرة الأولى.
[٢] - ناصر زكريا أبو رمان، مسؤولية الطبيب عن أفعال مساعديه، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٢١، ص ٢٨.
[٣] - ياسين الدرزكلي، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دون مكان نشر، ١٩٨٤، ص ٢٥٥.
[٤] - كما هو الحال بالنسبة للقانون المدني المصري وتحديدا في الفقرة الأولى من المادة ١٧٤، وقانون الموجبات والعقود اللبناني من خلال المادة ١٢٥.
[٥] - القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، وتحديدا في المادة ٢١٩ منه التي تقضي بما يلي: "١. الحكومة والبلديات والمؤسسات الأخرى التي تقوم بخدمة عامة وكل شخص يستغل إحدى المؤسسات الصناعية أو التجارية مسؤولون عن الضرر الذي يحدثه مستخدموهم، إذا كان الضرر ناشئا عن تعد وقع منهم أثناء قيامهم بخدماتهم."
[٦] - رضا متولي وهدان، الوجيز في المسؤولية المدنية، الضمان، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، ٢٠١١، ص ١٣ – ٢٠.
[٧] - عباس حسن الصراف، المسؤولية العقدية عن فعل الغير في القانون المقارن، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، دار الكتاب العربي، مصر، ١٩٥٤، ص ١٤.
[٨] - مضر حسين عباس العزاوي، المسؤولية المدنية الناشئة عن إجراء العمليات الجراحية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية الحقوق، لبنان، ٢٠١٤، ص ٤١.

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

[٩] - أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٧، ص ١١٩.
[١٠] - ناصر زكريا أبو رمان، مسؤولية الطبيب عن أفعال مساعديه، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية، لبنان، ٢٠٢١، ص ٢١٣.
[١١] - ناصر زكريا أبو رمان، مسؤولية الطبيب عن أفعال مساعديه، دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص ١٨٥.
[١٢] - أسعد عبد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١، ص ٢٦٢.
[١٣] - محكمة التمييز في العراق، قرار رقم ٤٨٥ – م ٣ – ١٩٩٩، صادر في ١٩٩٩/٤/٧.
[١٤] - جهاد محمد الجراح، مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني، دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص ٧٠ وما يليها.
[١٥] - عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، مرجع سابق، ص ٤٠١.
[١٦] - سيد أمين، المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير، مكتبة الإسكندرية، مصر، دون تاريخ نشر، ص ٩.
[١٧] - المادة ١٥٠ من القانون المدني العراقي تقضي بما يلي:
" يجب تنفيذ العقد طبقاً لما اشتمل عليه وبطريقة تتفق مع ما يوجبه حسن النية."
[١٨] - حسين عامر، القوة الملزمة للعقد، الطبعة الأولى، دون دار نشر، القاهرة، ١٣٦٨هـ، ١٩٤٩م، ص ٣٩.
[١٩] - محكمة النقض الفرنسية، قرار صادر تاريخ ٢٠/أيار/١٩٣٦، كريم عشوش، العقد الطبي، دار هومة، الجزائر، ٢٠١١، ص ٩٤.
[٢٠] - كريم عشوش، العقد الطبي، مرجع سابق، ص ٩٧ – ٩٨.
[٢١] - من خلال المواد ٢١٨ حتى ٢٢٠ من القانون المدني العراقي.
[٢٢] - محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء، الطبعة الثانية، دار هومة، الجزائر، ٢٠١٢، ص ١١٠.
[٢٣] - محكمة التمييز العراقية، قرار رقم ٩٣١٢/م ١٩٩٨/٣، صادر في ١٩٩٨/١٢/١٣.
[٢٤] - أيوب يوسف سالم محمد العبيدي، ص ٥٢.
[٢٥] - أنور سلطان، النظرية العامة للالتزام، الجزء الثاني، أحكام الالتزام، دار المعارف، مصر، ١٩٦٢، ص ٢٣٤.
[٢٦] -محمد عبد الظاهر حسين، الاحكام العامة للالتزام في القانون المدني، دراسة فقهية وقضائية، دون دار نشر، مصر، ص ١٨٩.
[٢٧] - جهاد محمد الجراح، مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، ٢٠٠٦، ص ٢٣٢.
[٢٨] - بمو برويز خان الدلوي، المسؤولية المشتركة الناجمة عن إساءة استعمال خدمات الموبايل، دراسة تحليلية في القانون المدني العراقي، مجلة دراسات قانونية وسياسية، السنة الثانية، العدد الثالث، كلية القانون والسياسة، جامعة السليمانية، نيسان ٢٠١٤، ص ١١٧
[٢٩] - ذهبية مولود، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،٢٠١١، ص ١٦٨ – ١٦٩.
[٣٠] - ذهبية مولود، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مرجع سابق، ص، ص ١٧٨.

ISSN–2536–0027

[٣١] - صفاء شكور عباس، المسؤولية التضاممية عن العمل غير المشروع في القانون المدني العراقي، دراسة تحليلية مقارنة، جامعة كركوك، كلية القانون والعلوم السياسية، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، دون تاريخ نشر، ص ٨٢.
[٣٢] - محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، ص ١٩٣.
[٣٣] - كما هو الحال في نص المادة ٨٥ من قانون التنفيذ العراقي رقم ٤٥ لسنة ١٩٨٠.
[٣٤] - محمد حسنين، الوجيز في نظرية الالتزام، مصادر الالتزامات وأحكامها في القانون المدني الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب، دون مكان نشر، دون تاريخ نشر، ص ٣٢٥.
[٣٥] - رؤى علي عطية، دراسة حول الآثار القانونية للالتزام التضاممي، مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، ٤/أيار/٢٠٢٠، ص ١٠.
[٣٦] - أنور سلطان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، الجزء الأول، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٦٩، ص ٢٤٦.
[٣٧] - صفاء شكور عباس، المسؤولية التضاممية عن العمل غير المشروع في القانون المدني العراقي، دراسة تحليلية مقارنة، مرجع سابق، ص ٨٢.
[٣٨] - مهند عزمي أبو مغلي، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٥، ص ١٦.
[٣٩] - كمال أحمد هاشم، الفصل بين المسؤوليات المدنية الناجمة عن الخطأ الطبي المشترك، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة تكريت، ٢٠٢٢، ص ١٥.
[٤٠] - مالك أحمد أبو نصير، مسؤولية الطبيب المدنية عن الأخطاء المهنية، دراسة مقارنة، طبعة أولى، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠١٥، ص ١٧٠.
[٤١] - حسام أبتر، الخطأ الطبي في العمليات الجراحية، بين القانون والطب، مجلة الجيش، العدد ٣٦١، تموز ٢٠١٥، منشور على الموقع الرسمي الالكتروني للجيش اللبناني www.lebarmy.gov.lb تاريخ الاطلاع: ٢٠٢٤/١١/١.
[٤٢] - المادة ٣٥ من قانون العقوبات العراقي.
[٤٣] - محمد محمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٩، ص ١٩١.
[٤٤] - عبد الفتاح حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٨، ص ١٥٩.
[٤٥] - ايلي كلاس، الخطأ الطبي، ص ٣٦، منشور على الموقع الالكتروني: www.usek.edu.lb تاريخ الاطلاع: ٢٠٢٤/١١/٣.
[٤٦] - أحمد بن يوسف الدراويش، خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الاسلامي، المؤتمر العلمي الأول لكلية الشريعة بعنوان الأخطاء الطبية في ميزان الشريعة والقانون، جامعة جرش، الأردن، ص ٧.
[٤٧] - عبد المهدي بواعنة، إدارة المستشفيات والمؤسسات الصحية، دون دار نشر، دون مكان نشر، ٢٠٠٣، ص ٨٢.
[٤٨] - محمد محمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح، مرجع سابق، ص ١٩٧.
[٤٩] - شركة تقنين للمحاماة والاستشارات القانونية، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، مقال منشور على الموقع الالكتروني: www.ae.linkedin.com تاريخ الاطلاع: ٢٠٢٤/١١/٢.
[٥٠] - ممدوح النجادا، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، المعهد القضائي الأردني، ٢٠٢٠، ص ٦ – ٧.

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية: مجلة علمية محكمة
تصدر عن مركز كامبريدج للبحوث والمؤتمرات–العدد الاربعون – كانون الاول ٢٠٢٤– جمادي الاخرة ١٤٤٦
ISSN-2536-0027

[٥١] - قيس موسى حسين محمد الشمري، رابطة السببية في إطار المسؤولية الطبية، المجلة القانونية، المجلد ١٨، العدد الأول، نوفمبر ٢٠٢٣، ص ٤٨٣ – ٥١٦.
[٥٢] - محمد محمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح، مرجع سابق، ص ٢٣٣.
[٥٣] - نادية محمد قزمار، الجراحة التجميلية، الجوانب القانونية والتشريعية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٠، ص ١٤٦.
[٥٤] - منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، الجزء الأول، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٤، ص ٢٨٧ – ٢٩٢.
[٥٥] - أمير فرج يوسف، خطا الطبيب العمدي وغير العمدي، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ٢٠١٠، ص ١٦٩.
[٥٦] - عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، المجلد الثاني، ص ٩٩٠.
[٥٧] - إبراهيم أحمد محمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٠، ص ٧٣.
[٥٨] - أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة مصر، دون تاريخ نشر، ص ١١٠.

مجلة كامبريدج للبحوث العلمية
CAMBRIDGE SCINTIFIC JOURNAL