مسؤولية المستشفى العام عن أخطاء أطبائه

المدرس الدكتور
نجيب خلف احمد

المقدمة

لقد كان من اهم سمات القرن الماضي دخول الدولة في مختلف ميادين الحياة العامة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، اذ اخذت على عاتقها مهمة رفع المستوى الاجتماعي والصحي لأفراد المجتمع والاهتمام بالجوانب الصحية والعلاجية، فأخذت تزيد من عدد مستشفياتها العامة وتعمل على رفع كفاءة تلك المؤسسات وتطويرها بشكل مستمر وملفت للنظر، وامام انتشار المستشفيات العامة وممارستها لدورها الانساني والصحي الواسع فكان لا بد ان تحدث بعض المشاكل الناجمة عن اخطاء الاطباء الذين يعملون في المستشفيات العامة ومن ثم بات لزاماً تحديد مسؤولية المستشفى العام عن تلك الاخطاء التي يرتكبها الاطباء العاملون فيه بصفتهم موظفين لديه يخضعون لعلاقة تنظيمية تربطهم بادارة المستشفى العام وهو مرفق من مرافق الدولة العامة ومن ثم تثار مسؤوليتهم التقصيرية عما يصدر عنهم من اخطاء اثناء ممارستهم لعملهم العلاجي في المستشفيات العامة.

أولاً: هدف البحث:

يهدف هذا البحث الى تسليط الضوء على مدى مسؤولية المستشفى العام عن اخطاء الاطباء الذين يعملون فيه، وينبغي ابراز العلاقة التنظيمية التي تربط المريض بالمستشفى العام والتي اساسها القوانين والأنظمة والتعليمات ومن ثم اعتبار احكام المسؤولية التقصيرية هي الاساس المعول عليه في تقرير مسؤولية الاطباء عما يصدر عنهم من اخطاء اثناء ممارسة العمل الطبي في المستشفيات العامة،

فضلاً عن ابرازه للعلاقة التنظيمية التي تربط الطبيب المعالج (الموظف) بالجهة الادارية العامة وهو المستشفى العام.

ثانياً: نطاق البحث:

يتحدد نطاق البحث في دراسة مسؤولية المستشفى العام عن اخطاء اطبائه بمقتضى قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ النافذ مع الاشارة الى بعض القوانين المقارنة والمتعلقة بالمستشفيات العامة.

ثالثاً: أهمية البحث: تبرز أهمية البحث من النواحي الآتية:

١- يتمثل في طرق باب الطب الذي يمس الجنس البشري بأسره واصبح يؤثر تأثيراً واضحاً في كافة المجالات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية فضلاً عما صاحبه من تطور تقني وتكنولوجي والاكتشافات العلمية، وخوفاً من ممارسة التجارب الطبية على جسم الانسان ووقوع القائم بها تحت طائلة القانون حماية لجسم الانسان الذي لا يجوز المساس به إلا بالقدر الذي يحفظه.

٢- التقدم والتطور في مجال الطب فرض ضرورة الاستعانة بجهود مجموعة من الاطباء والمساعدين والجراحين المختصين بهدف انجاح العمل العلاجي، ومن ثم فان تعدد العلاقات القانونية في ممارسة العمل الطبي اقتضى ضرورة تحديد المسؤول عن الخطأ الذي قد يحدث اثناء ممارسة العمل العلاجي للمريض لاسيما وان بعض اطراف تلك العلاقة مثل الاطباء والجراحين والمساعدين يتمتعون بإستقلال وحرية في ممارستهم للعمل الطبي وعدم خضوعهم – في اغلب الاحوال – لرقابة واشراف ادارة المستشفى العام.

٣- فضلاً عن تنوع العلاقات القانونية من حيث طبيعتها وشدتها وفيما اذا كانت تخضع لأحكام المسؤولية التقصيرية او العقدية، وفيما اذا يمكن عد الطبيب او المساعد بمثابة تابع لادارة المستشفى حتى يمكن القول بمسؤولية المتبوع (المستشفى العام) عن اعمال تابعه (الاطباء) وما هو اساس مسؤولية المستشفى العام عن اخطاء اطبائه وما هو حجم تلك المسؤولية لاسيما وان هناك صور

عديدة ومتنوعة للعلاقات القانونية الناجمة بين ادارة المستشفى العام والاطباء والمرضى، وهل ان تلك المسؤولية تستوعب جميع صور العلاقات القانونية.

رابعاً: منهج البحث:

وقد اقتضت الضرورة المنهجية لدراسة هذا الموضوع ان يتم تقسيمه الى ثلاثة مباحث، نخصص المبحث الاول للتعريف بالمستشفى العام، والمبحث الثاني لحدود مسؤولية المستشفى العام عن أخطاء أطبائه وأساسها، والمبحث الثالث لعناصر مسؤولية المستشفى العام عن اخطاء اطبائه، ثم نختم هذه الدراسة بخاتمة تتضمن اهم الاستنتاجات والتوصيات التي توصلنا اليها. والله من وراء القصد.

المبحث الاول: التعريف بالمستشفى العام

منذ نشأة الحضارة الإنسانية وازدهارها شهدت المجتمعات وجود امكنة خاصة يلجأ اليها افراد المجتمع لتلقي الخدمات الصحية من اجل الحفاظ على سلامة جسم الانسان من الامراض والأوبئة ومعالجته من اضرار الحروب، ومع تطور المجتمعات الانسانية زاد الاهتمام بالمستشفيات وقد زادت مسؤوليتها ومهامها وانواعها.

ولبيان هذا الموضوع بشكل وافي لا بد من تقسيمه الى مطلبين نخصص اولهما لتعريف المستشفى العام وثانيهما لخصائص المستشفى العام ومميزاته.

المطلب الاول: تعريف المستشفى العام

لإعطاء تعريف دقيق للمستشفى العام لا بد لنا من تحديد معناه اللغوي في فرع اول وتحديد معناه الاصطلاحي في فرع ثانٍ.

الفرع الاول: المستشفى لغةً

اشتق لفظ المستشفى من كلمة (شفيّ) وهي المكان الذي يدخله المريض للاستشفاء وجمعها مستشفيات[١]. واستشفى المريض من علته معناه طلب الشفاء، والشفاء معناه دواء النفس والبراء من المرض قال تعالى (وشفاء لما في الصدور)[٢]. والمستشفى هي المكان المخصص للاستشفاء والمزود بالأطباء والادوية لغرض الحفاظ على سلامة الانسان وصحته وهي اصطلاح حديث جمعه مستشفيات او مشافٍ[٣].

الفرع الثاني: المستشفى اصطلاحاً

عرفت منظمة الصحة العالمية في تقريرها الاول الذي أصدرته اللجنة الفنية بشأن تنظيم العناية الصحية المستشفى بأنها (الجزء المتكامل من المنظمة الاجتماعية الصحية ووظيفتها توفير العناية الكاملة لجميع السكان الوقائية والعلاجية ... فضلاً عن كونه مراكز لتدريب العاملين في حقل الصحة وللأبحاث الاجتماعية البايولوجية)[٤].

وقد عرف قانون الصحة العامة الاردني رقم ٢١ لسنة ١٩٧١ المستشفى بأنها (كل بيت نقاهة او دار للتمريض او دار للتوليد او دار للتأهيل وكل محل يستغل او معهد للأشخاص المصابين بأي مرض او اذى جسماني او عقلي من اجل معالجته او تمريض هؤلاء الاشخاص سواء كان ذلك بأجر او بدونه)[٥].

كما عرف قانون مزاولة المهن الصحية اليمني رقم ٣٢ لسنة ١٩٩٢ المستشفى بأنها (كل مكان معد للكشف على المرضى وعلاجهم او تمريضهم او

---

(١) المنجد، ط١، بيروت، دار المشرق، المطبعة الكاثوليكية، ١٩٦٧، ص٩٤٧.

(٢) سورة يونس الآية (٥٧).

(٣) معجم الوسيط، ج١، ط٢، دار الامواج، بيروت - ١٩٩٠، ص٤٨٨.

(٤) انظر:

W. H. O. organization of medical care ،techinical Report seies. T. R. S. NO. 122. 1957. P (4).

(٥) انظر (م/٣) من القانون المذكور.

لإجراء الفحوصات او صرف او تحضير المستحضرات الكيميائية لهم وتشمل المؤسسات الصحية العامة والمستشفيات والمستوصفات الخاصة والعيادات الطبية الخاصة، الصيدليات الخاصة، مختبرات التحاليل الطبية المتخصصة والعامة والاساسية، مخازن الادوية، عيادات الاشعة وعيادات الحقن والتضميد، ومحلات بيع وتركيب النظارات الطبية)[1].

اما قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ [2]، فلم يعط تعريف محدد للمستشفى، بل اكتفى بتقسيمه المؤسسات الصحية العلاجية في الباب الثالث الى قسمين، وهما: المؤسسات الصحية العلاجية التابعة للدولة وخصص لها الفصل الاول ونظمت احكامها المواد (٧٩ - ٨٢) والقسم الثاني هي المؤسسات الصحية غير الحكومية ونظمت احكامها المواد (٨٣ - ٨٩) من الفصل الثاني من الباب الثالث.

المطلب الثاني: خصائص المستشفى العام ومميزاته

يتضح من نافلة القول بأن المستشفى هي المكان الذي يخصص للمرضى للاستشفاء عن طريق مجموعة من الاطباء المتخصصين في شتى مجالات الرعاية الصحية التي يحتاجها المرضى، لتحقيق الاهداف الاساسية التي انشأ من اجلها والتي تتلخص في تحقيق اقصى رعاية ممكنة للمرضى، وتصنف المستشفيات الى عدة اصناف بحسب ما يتخذ اساساً لذلك من حيث التخصص والملكية ودافع الربح. ومن هنا لا بد لنا من تقسيم هذا المطلب الى فرعين، نخصص اولهما لخصائص المستشفى العام وثانيهما لتمييز المستشفى العام عن المستشفى الخاص.

---

[1] انظر (م /٢) من القانون المذكور.

[2] نشر في جريدة الوقائع العراقية العدد ٢٨٤٥ في ١٩٨١/٨/١٧، وقد عدل بالقانون رقم ٥٤ لسنة ٢٠٠١.

الفرع الاول: خصائص المستشفى العام

مما لا شك فيه بأن القانون يسبغ في بعض الحالات الشخصية القانونية على بعض الجماعات ويجعل لها شخصية مستقلة عن شخصية الافراد المكونين لها بغية تحقيق بعض الغايات التي قد يعجز الافراد الطبيعيين بلوغها، وقد اطلق على تلك الجماعات وصف الشخص المعنوي أو الاعتباري[1].

وتقسم الاشخاص المعنوية الى قسمين وهما: اشخاص معنوية عامة واشخاص معنوية خاصة؛ وعلى الرغم من ان المشرع لم يضع معياراً للتمييز ما بين الاثنين مع ان لهذا التقسيم اهميته، الا اننا نجد ان الاشخاص المعنوية العامة تخضع لقواعد القانون العام الذي يخول الادارة سلطات لا مثيل لها في اطار القانون الخاص الذي تخضع لأحكامه الاشخاص المعنوية الخاصة[2].

ومع صدق الملاحظة السابقة فقد تدق التفرقة بين هذين النوعين من الاشخاص المعنوية لا سيما في الوقت الحاضر نتيجة لتدخل الدولة في مختلف جوانب الحياة العامة وقيامها بنشاط يماثل نشاط الافراد فضلاً عن مظاهر تدخلها بالرقابة والاشراف على ما يباشره القطاع الخاص من انشطة مختلفة، لذا فقد اقترحت عدة معايير للتمييز بين الاشخاص المعنوية العامة والاشخاص المعنوية الخاصة[3].

---

(١) انظر: د. محمد مرغني خيري – الوجيز في القانون الاداري المغربي، ج١، مطبوعات دار المغرب للتأليف والترجمة والنشر، الرباط، ١٩٧٨، ص٥٥.

(٢) انظر: د. هاني علي الطهرواي – القانون الاداري – الكتاب الاول، ط١، الناشر الدار العلمية الدولية ومكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠١، ص١٢٨ وما بعدها.

(٣) من هذه المعايير، دور الدولة في انشاء الشخص المعنوي، طبيعة الهدف من نشاطه، مدى تمتع الشخص المعنوي بامتيازات السلطة العامة، مدى خضوعه لاشراف ورقابة الدولة وللقواعد الادارية والمالية فيها، دور الدولة في تمويل ميزانية الشخص المعنوي، معيار المصلحة العامة ...الخ.
انظر حول هذه المعايير: د. يحيى احمد موافي، الشخص المعنوي ومسؤولياته القانونية، منشأة المعارف المصرية بمصر، مطبعة الاشعاع الفنية، ١٩٧٨، ص١٦. =

وأياً كان مضمون تلك المعايير وحججها فان الاعتماد علـى احـدها بـشكل منفرد ليس حاسماً للتفرقة بين الشخص المعنوي العام والشخص المعنوي الخـاص، الامر الذي يوجب الاخذ بجملة معايير يستدل منها على خصائص الشخص المعنوي العام او الخاص[1].

وعلى وجه العموم فإن الشخص المعنوي العام هو الشخص الذي تمثله الدولة او احدى هيئاتها العامة للقيام بأعمال وانشطة تبتغي المـصلحة العامـة وتـضطلع بممارستها باساليب السلطة العامـة ووسـائلها التـي لا مثيـل لهـا فـي اطـار القانون الخاص[2].

الفرع الثاني: تمييز المستشفى العام عن المستشفى الخاص

تعتمد التفرقة بين المستشفى العام والمستشفى الخاص على ما نـص عليـه المشرع، وفي حالة غياب النص التشريعي بذلك، فيتم الركون الى مجموعـة مـن المعايير التي يستدل منها على ذلك التمييز، ومن تلك المعايير:

أولاً: الجهة التي أنشأت المستشفى، فإذا كانت الجهة التي اوجدت المستـشفى هـي الجهات الادارية العامة اصبح المستشفى عاماً وبعكس ذلك اذا كان الافراد هم الذين انشأوه، فلا يمكن عده مستشفىً عاماً.

ثانياً: قواعد التنظيم والادارة، هنا قد لا يكفي الاعتماد على اصل المستشفى وحـده، ولكن يجب الاعتماد ايضاً على القواعد التي تنظم كيفيـة قيامـه بوظائفـه وغايـة الاشخاص القائمين على انشاء المستشفى وكيفية ممارسة الرقابة والاشراف عليه.

= وانظر ايضاً: د. طعيمه الجرف – القانون الاداري، دار النهضة العربيـة، القـاهرة، ١٩٧٨، ص١٤٦ وما بعدها.

[1] انظر: د. سليمان محمد الطماوي، مبادئ القانون الاداري، الكتاب الاول، مطبعة دارالفكر العربـي، القاهرة ١٩٧٧، ص٩٠ وما بعدها.

[2] انظر: د. شاب توما منصور، القانون الاداري، الكتاب الاول، مطبعة دار الحرية، بغداد، ١٩٨٠، ص٧٩.

ثالثاً: الغرض من انشاء المستشفى، فضلاً عن الغرض من الانشاء من قبل مؤسسي المستشفى فالمستشفى العام تشرف عليه الدولة او احدى هيئاتها العامة بقصد تحقيق المصلحة العامة دون مقابل مادي او بمقابل ثمن يسير، خلافاً للمستشفى الخاص الذي يقوم بتقديم الخدمات لقاء مقابل مادي ويقصد من وراء ممارسة عمله الربح المادي[١].

على ان المعيار الثالث يجب ان لا يأخذ على اطلاقة، اذ اصبحت العديد من المستشفيات العامة تضم الى جانب اقسامها التي تؤدي خدمات صحية مجانية[٢]، أقسام اخرى تعتمد على التمويل الذاتي[٣]، لذا لم يعد معيار الربح المادي هو الفيصل الوحيد في التمييز بين المستشفى العام والمستشفى الخاص.

ولقد قسم قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل في الباب الثالث منه المؤسسات الصحية العلاجية الى قسمين: المؤسسات الصحية العلاجية التابعة للدولة والمؤسسات الصحية غير الحكومية ونظم احكام كلاً منهما في فصل مستقل.

فالمستشفى العام هو الذي يدار من خلال الدولة او احدى هيئاتها العامة باعتباره شخصاً من اشخاص القانون العام، لذا ينعت احياناً بالمستشفى المملوك ملكية عامة (Public Hospital)، وفي بعض الاحيان يكون المستشفى كمؤسسة من مؤسسات وزارة الدفاع او الداخلية او اية جهة من الجهات الحكومية، وقد تكون ميزانية المستشفى ضمن ميزانية وزارة الصحة او الوزارة التابعة لها اضافة الى

---

(١) انظر: د. حسن زكي الابراشي، مسؤولية الاطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ١٩٦٤، ص٣٧٥ – ٣٧٦.

(٢) كما هو الحال في دورات التمريض الخاصة المنتشرة في بعض المستشفيات الحكومية في العراق. اشار الى ذلك:

اكرم محمود حسن البدو، المسؤولية المدنية للمستشفيات الاهلية، رسالة دكتوراه مقدمة الى كلية القانون – جامعة الموصل، ١٩٩٩، ص٩.

(٣) انظر: قرار مجلس قيادة الثورة (المنحل) رقم ١٢٤ في ١٩٩٧/٨/٢٤ والذي اصبحت بموجبه بعض المستشفيات الحكومية تعتمد على التمويل الذاتي في ادارتها.

ميزانية ملحقة تمولها الدولة مباشرة لاسيما عندما تمارس تلك المستشفيات جوانب تعليمية اضافة على وجود تمويل بسيط تحصل عليه من الرسوم الرمزية التي يدفعها المنتفعين من خدماتها الصحية، وتخصص تلك المبالغ لمواجهة بعض التكاليف اليسيرة[1].

اما المستشفى الخاص او الاهلي (Private Hospital) فيشمل جميع المستشفيات غير التابعة للجهات الحكومية، وتشمل ما يأتي[2]:

١-المستشفى الخاص الذي تملكه جهة لفعل الخير ولا تهدف من وراءه الى تحقيق الربح.

٢-المستشفى الخاص الذي تملكه منشأة او فرد او مجموعة من الافراد بقصد تحقيق الربح بوصفه مشروعاً تجارياً[3].

وبناءً على ذلك يمكن ان نعرف المستشفى الخاص بأنه المستشفى الذي تملكه جهة غير حكومية تمارس فيه مهمة تقديم الخدمات الصحية وفقاً للشروط القانونية بقصد تحقيق الربح.

---

[1] انظر: د. عبدالرزاق مرتضى صالح، ناهل روفائيل بطرس، ادارة المستشفيات، مطبعة الموصل، الموصل، ١٩٨٤، ص٣٥.

[2] انظر: د. زهير حنفي علي، المستحدث في الادارات العليا للمستشفيات، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٧٦، ص١٧.

[3] علماً بأن قرار مجلس قيادة الثورة (المنحل) رقم ١٦٢ في ١٩٩٠/٤/٢ نص على ما يأتي:

- يخول وزير الصحة ايجار المستشفيات الحكومية التي لا تحتاج اليها الوزارة من قبل القطاع الخاص مدة (٢٥) سنة باستثناء المستشفيات الوحيدة في القضاء ومركز المحافظة وفقاً لاحكام قانون بيع وايجار اموال الدولة المرقم ٣٢ لسنة ١٩٨٦.
- يكون الايجار للاطباء وغيرهم استثناء من قانون الصحة العامة وقانون تأسيس المستشفيات الاهلية.
- لا يلزم المستأجر بتشغيل الاطباء وغيرهم من العاملين فيها.

المبحث الثاني:حدود مسؤولية المستشفى عن اخطاء اطبائه وأساسها

لا يكون المستشفى مسؤولاً بذاته عن اخطاء اطبائه العاملون لديه إلا اذا كانت له شخصية معنوية، اما اذا لم تكن للمستشفى شخصية معنوية وجب في هذه الحالة البحث عن الشخص المعنوي او الطبيعي الذي يتبع له فيكون هو المسؤول عما يصدر من اطباء ذلك المستشفى من اخطاء.

ومن جهة اخرى فإن المستشفى قد يستعين بمجموعة من الاطباء والجراحين المتخصصين للقيام بالعمل الجراحي والعلاجي الذين تربطهم بالمستشفى علاقة تنظيمية باعتبارهم موظفين تابعين له، كما قد يستعين بمجموعة من الاطباء والجراحين بموجب علاقة عقدية دون أن تكون لهم صفة الاطباء العاملين فيه باعتبارهم موظفين، لذا تنشأ علاقة قانونية متنوعة في مضمونها متعددة في أطرافها في اطار مسؤولية المستشفى.

ولأجل الإحاطة بهذا الموضوع من كافة جوانبه لابد لنا من تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين نتناول في اولهما اساس مسؤولية المستشفى عن أخطاء أطبائه ونخصص ثانيهما لبحث طبيعة العلاقة القانونية للأشخاص أطراف المسؤولية الطبية

المطلب الاول: أساس مسؤولية المستشفى عن اخطاء أطبائه

ان دراسة موضوع مسؤولية المستشفى عن اخطاء اطبائه يستلزم أن نبين أساس هذه المسؤولية عند ارتكاب الطبيب للخطأ اثناء عمله داخل المستشفى العام، ومدى مسؤولية الطبيب عن خطئه اذا كان يؤدي واجبه في مستشفى يعود للقطاع الخاص، وعلى ذلك سنقسم هذا المطلب الى فرعين نخصص الاول لبيان أساس مسؤولية المستشفى العام عن اخطاء اطبائه، اما الفرع الثاني فسنفرده لبيان اساس مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء اطبائه.

الفرع الاول: أساس مسؤولية المستشفى العام عن اخطاء اطبائه

قبل أن نتعرض لتحديد احكام المسؤولية في حالة ممارسة الطبيب عمله بإحدى المستشفيات العامة، نبادر الى القول بأن المستشفى العام لا يكون مسؤولاً بذاته إلا اذا كانت له شخصية معنوية مستقلة، او بعبارة أخرى اذا كان معتبراً مؤسسة عامة، وهو لا يكون كذلك إلا اذ اعترف له بالشخصية المعنوية بقانون[1]، فإذا لم يكن للمستشفى شخصية معنوية مستقلة وجب ان نبحث أولا عن الشخص المعنوي الذي يتبع له فيكون هو المسؤول اذا كان هناك ثمة مسؤولية عن فعل الاطباء الذين يعملون في المستشفى، والأمر في ذلك مرجعه الى القوانين فأحياناً يكون المستشفى تابعاً للدولة وأحياناً يكون تابعاً لإحدى الشخصيات الاقليمية او المؤسسات العامة.[2]

ومتى عرفنا الشخص المعنوي العام الذي يُسأل عن أخطاء الأطباء الذين يعملون في المستشفى وجب علينا أن نبحث في طبيعة مسئوليته وهل هي مسؤولية عقدية ام تقصيرية، والأمر في ذلك مرجعه الى تحديد العلاقة بين المرضى والدولة او الشخص المعنوي العام القائم بإدارة المستشفى، فالمستشفيات العامة هي مصالح عمومية يجري العمل فيها طبقاً للقوانين التي تنطبق ليس فقط على القائمين بأمرها، بل على المرضى الذين يعالجون فيها ايضا، فهؤلاء جميعاً في مركز قانوني تحدده القوانين المتعلقة بالمؤسسات الصحية[3].

وإذا كانت علاقة المريض بالمستشفى تعتبر علاقة قانونية في حالة كون العلاج بالمجان فليس ثمة ما يدعو الى تغيير الوضع اذا كان العلاج بأجر، ففي

---

(1) انظر: د. صبيح بشير مسكوني، مبادئ القانون الاداري الليبي، الناشر، الشركة العامة للتوزيع والنشر والاعلان، ليبيا، ١٩٧٨، ص٩٢.

(2) انظر: نص (المادة/٧٩) من قانون الصحة العراقي النافذ رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل.

(3) انظر: د. عبدالغني بسيوني عبدالله، القانون الاداري، الناشر، منشأة المعارف بالاسكندرية، بدون سنة طبع، ٢١٩.

الحالتين يخضع المريض لنظام المستشفى الذي يحدد حقوقه والتزاماته وليس في دفعه للأجر ما يبرر تغيير مركزه القانوني.

وما دمنا قد انتهينا الى اعتبار علاقة المريض بالمستشفى العام علاقة قانونية فإن ذلك يقتضي حتماً أن تعتبر مسؤولية الدولة تقصيرية في حالة خطأ احد اطبائها، ولكن بقي أن نعرف ما اذا كانت هذه المسؤولية مباشرة ام غير مباشرة ؟

ان المستشفى بوصفه شخصاً معنويا عاماً قد تكون مسؤوليته مباشرة كما قد تكون غير مباشرة والعبرة في ذلك بصفة الذي تسبب بخطئه في حصول الضرر الذي يُسأل عنه المستشفى، فإن كان عضوا فيه كانت مسئوليته مباشرة، إذ لا تكتمل شخصيته إلا به فهو الذي يعبر عن ارادته ويزاول النشاط باسمه[1].

أما اذا كان تابعاً له فقط فإن مسؤولية المستشفى تصبح غير مباشرة فالمستشفى يُسأل عن خطأ الطبيب لأنه تابع له، وهو على اية حال سمح له بمزاولة المهنة ويجب لذلك ان يتحمل النصيب الاكبر من المسؤولية.

إذن نستطيع القول ان اشتراك الطبيب والمستشفى في المسؤولية عن الاخطاء في حالة العملية الجراحية مرجعه الى اشتراك الاول بفعله المباشر والثاني بالتسبيب في احداث الضرر، ولكن يلاحظ ان المستشفى العام الذي يعمل فيه الطبيب يفترض انه هو المتسبب في احداث الضرر بحكم كونه متبوعاً للطبيب المرخص له بمزاولة عمله فيه، فيتحمل العبء الاكبر في ضمان الخطأ وذلك على خلاف القواعد العامة التي توزع الضمان بين المباشر والمتسبب، فهذه القواعد تقضي من جانب اول ان الحكم (الضمان) يضاف الى المباشر، ومن جانب ثان باشتراك المباشر والمتسبب في الضمان اذا كان لكل واحد منهم دور متساوٍ في احداث الضرر[2].

---

(١) انظر: د. عبدالحميد متولي، القانون الاداري للعراق، ط١، مطبعة الجزيرة، بغداد، ١٩٣٧، ص٤٥.

(٢) انظر: د. احمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء الطبيب ومساعديه، دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين، بدون سنة طبع، ص٦٤٥.

الفرع الثاني:اساس مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء اطبائه

سنحاول في هذا الفرع أن نوضح الشيء اليسير عن مسؤولية المستشفى الخاص فيما يتعلق بأخطاء اطبائه، واساس ذلك يعود الى الازدياد الكبير في عدد المستشفيات الخاصة في العراق منذ صدور قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل، حيث أجازت المادة (٨٣) منه فتح المستشفيات الاهلية، هذا وقد نظم قانون المستشفيات الاهلية رقم (٢٥) لسنة ١٩٨٤[١] كيفية فتح المستشفى الاهلي وذلك من خلال اجازته لتأسيس شركات محدودة لانشاء المستشفيات الأهلية.

أن مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء الأطباء العاملون لديه تكون متغيرة، فإذا ما تعاقد المريض مع الطبيب لعلاجه من مرض معين وحدد هو او طبيبه المستشفى الذي يجري فيه العلاج او التداخل الجراحي، فهنا يكون دور المستشفى محدوداً لا يتعدى تقديم سرير للمريض ووضع الآلات الجراحية والمساعدين بين يدي الطبيب مقابل اجر يدفع للمستشفى، وفي هذه الحالة لا يكون الطبيب تابعاً لادارة المستشفى ويكون المساعدين الذين وضعهم المستشفى بين يدي الطبيب تابعين لهذا الطبيب لمدة محددة بفترة العلاج داخل المستشفى، وعلى ذلك يكون الطبيب هو المسؤول عن أي خطأ يلحق ضرراً بالمريض لأن المريض قد تعاقد معه مباشرة، ولا مسؤولية على المستشفى فالطبيب غير تابع للمستشفى هنا، والمسؤولية كما نعلم تدور مع التبعية[٢].

أما في حالة تعاقد المريض مع المستشفى على معالجته فيه، فهنا المريض لا يعرف الطبيب الذي سيعالجه فهو تعاقد مع المستشفى مباشرة، وقد تضمن هذا العقد أن يؤمن المستشفى طبيباً يقوم على علاجه، وهنا يكون المستشفى هو المسؤول عما يرتكبه الطبيب ومساعديه من أخطاء تلحق ضرراً بالمريض، وذلك لأن عقد العلاج قد ابرم مع المستشفى وليس مع الطبيب. كما ان المستشفى يكون هو المسؤول عن

---

[١] نشر في جريدة الوقائع العراقية العدد ٢٩٨٥ في ١١-٣-١٩٨٤.

[٢] انظر: د. عبد الرشيد مأمون، المسؤولية العقدية عن فعل الغير، دار النهضة العربية، ١٩٨٦، ص٢٢٩.

أي خطأ او إهمال يصدر من المساعدين الذين يقومون بناءً على تعليمات الطبيب المعالج بمهمة علاج المريض ومتابعته والعناية به كل حسب اختصاصه، وذلك لأن سلطة الإشراف والمتابعة هنا تكون للمستشفى[1].

وعند إقامة مسؤولية المستشفى الخاص عن الأخطاء الناجمة عن نشاط أطبائه فإن الغرض من ذلك توفير الحماية الكافية سواء للمريض المضرور ذاته او أصحاب المصلحة في اقامة دعوى المسؤولية كأرملة المتوفى أو أقاربه الذين يحق لهم إقامة دعوى التعويض، وبما ان المستشفى وهو شخص معنوي لا يُسأل جنائياً فإنه يمكن مساءلته عن أعمال تابعيه وذلك في مجال التعويض المالي على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، وبذلك نصل الى تقرير المسؤولية التضامنية بن الشخص المعنوي وممثله الشخص الطبيعي.

المطلب الثاني: طبيعة العلاقة القانونية للأشخاص أطراف المسؤولية الطبية.

يتعلق موضوع العلاقة القانونية للأشخاص أطراف المسؤولية الطبية بنواحي قانونية مهمة تحدد طبيعة القواعد القانونية التي تنظم العلاقات بين هذه الأطراف المختلفة، ولأجل الإحاطة بهذا الموضوع سنقسم هذا المطلب الى ثلاثة فروع تكون طبيعة علاقة المستشفى العام بالطبيب هي موضوع الفرع الأول، أما الفرع الثاني فسنبحث فيه طبيعة علاقة الطبيب بالمريض، ونفرد الفرع الثالث لبيان طبيعة العلاقة بين المريض والمستشفى العام.

الفرع الأول: طبيعة علاقة المستشفى العام بالطبيب

عندما يتعامل فرد مريض مع مستشفى مكلف بإدارة احد فروع المرفق الصحي العام فانه لن يتمكن من اختيار الطبيب المعالج بحرية، بل ان هذا الأمر وغيره من الأمور تنظمها لوائح هذا المرفق، واذا كان المريض يتعامل مع احد الأطباء الموظفين لدى الإدارة الصحية

---

[1] انظر: د. احمد شوقي عبد الرحمن، مسؤولية المتبوع باعتباره حارساً، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة، ١٩٧٦، ص١٠٤ وما بعدها.

والذي حددته هذه الإدارة لتشخيص مرضه وعلاجه فإنه لا يتعامل معه بصفته الشخصية ولكن بصفته مستخدماً او موظفاً لدى هذه الإدارة[1].

ان علاقة الطبيب بالمستشفى العام هي علاقة قانونية تنظيمية ينظمها القانون، إذ ان المستشفى الحكومي مؤسسة عامة او مرفق عام والطبيب موظف في هذه المستشفى وتوصف علاقة الموظف بالدولة بأنها علاقة تنظيمية، أي أن الموظف (الطبيب) في مركز تنظيمي يخضع لما تضعه الدولة من قواعد لتنظيم هذا المرفق[2].

وبالنظر لتلك العلاقة التي تربط الطبيب بالمستشفى العام فإن الأمر يقتضي مساءلة المستشفى عن أخطاء الطبيب باعتباره تابعاً له فيجب توافر شروط المتبوع بالنظر إلى ما يتمتع به الأطباء والجراحون من استقلال في ممارستهم لعملهم الفني. وهنا يثور التساؤل عن مدى توافر عناصر رابطة التبعية بين إدارة المستشفى العام والطبيب والتي يُسأل بمقتضاه الأول عن خطأ الثاني؟

لقد اختلف الفقه في الاجابه على هذا التساؤل[3]، فذهب رأي للقول إلى ان الاستقلال الذي يتمتع به الطبيب في ممارسته لعمله الفني يمنع من تبعيته لشخص آخر إن لم يكن طبيباً مثله يستطيع ان يراقبه في هذا العمل، ومؤدى ذلك انه اذا كان الطبيب يمارس عمله لحساب شخص آخر غير قادر على مباشرة سلطة التوجيه والإشراف عليه في عمله الفني فإنه لا يكون تابعاً له.

ولقد أضاف البعض الى الاعتبار السابق بيانه المستمد من طبيعة عمل الطبيب، اعتباراً آخر مستمداً هذه المرة من طبيعة مركز الطبيب في مستشفى عام

---

(1) د. احمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب – مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة في الفقه الاسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي، طبع ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت، ١٩٨٦، ص٩٤.

(2) انظر: د. ماهر صالح علاوي الجبوري، القانون الاداري، مطبعة التعليم العالي في الموصل، ١٩٨٩، ص٢٠٤.

(3) د. احمد شوقي محمد عبدالرحمن، مصدر سابق، ص١٠٤ – ١٠٦.

يمنع من اعتبار الأول تابعاً للثاني على المعنى الذي تقصده القواعد المدنية في مسؤولية المتبوع عن اعمال تابعه قوامه ان هذا الطبيب يُعد من الموظفين العموميين، كما ان علاقته بالادارة ليست علاقة عقدية بل انه يشغل مركزاً تنظيمياً يخضع للقانون العام، وان رابطة التبعية في جوهرها تقوم على سلطة فعلية في الرقابة والتوجيه في عمل يقوم به التابع لحساب المتبوع[1]. لكن هل يعد المركز التنظيمي للطبيب مانعاً من توافر السلطة الفعلية لإدارة المستشفى عليه ؟ وهل في طبيعة عمله الفني ما يمنع من توافر احد مقومات رابطة التبعية وهي الرقابة والتوجيه ؟

أولاً: بالنسبة للمركز التنظيمي للطبيب لا يلزم في القانون الخاص ان يكون مصدر السلطة الفعلية التي للمتبوع على التابع عقد يربطهما بل يكفي ان يؤدي التابع العمل او الخدمة فقد يتم ذلك بمقتضى قرار إداري او تطوعاً من المستخدم بل لا ضرورة لتحقيق هذه السلطة الفعلية ان يتلقى التابع اجراً من متبوعه، وترتيباً على ذلك فان طبيعة علاقة الطبيب بإدارة المستشفى علاقة تنظيمية بحتة من اعتبار الأول تابعاً للثانية.

ثانياً: بالنسبة للطبيعة الفنية لعمل الطبيب فإن المستقر عليه في القانون الخاص انه لا يلزم لقيام رابطة التبعية ان تجتمع للمتبوع سلطة الإشراف الفني وسلطة الإشراف الإداري على التابع، بل يكفي ان يكون للمتبوع سلطة الإشراف الإداري على تابعه فقط، فيستطيع بمقتضاها ان يوجه اليه أوامره التي لا يملك حيالها إلا الخضوع وان يراقبه في تنفيذه لهذه الأوامر حتى ولو كانت هذه الأوامر لا تتناول إلا النواحي الإدارية المتصلة باداء عمل التابع، ولا شك ان إدارة المستشفى العام تستطيع ان تصدر أوامر للأطباء الذين يعملون لحسابها لتوجه بها أعمالهم ولو توجيهاً عاماً كتوزيع العمل بينهم وتحديد مواعيده وهي أوامر يجب على الطبيب ان يتبعها وإلا استطاعت إدارة المستشفى ان توقع الجزاءات التي ينص عليها القانون ولذلك فإن

---

[1] د. احمد شرف الدين، مصدر سابق – ص٩٦.

إدارة المستشفى تُسأل عن أخطاء الطبيب التي تقع حال تأدية عمله الفني باعتبارها متبوعة بالنسبة له[1].

الفرع الثاني: طبيعة علاقة الطبيب بالمريض

بالنسبة للطبيعة القانونية للعلاقة التي تربط بين الطبيب والمريض، فإن هذه العلاقة تختلف من حاله الى أخرى، فعند اختيار المريض للطبيب لإجراء العلاج له، ففي هذه الحالة لا يمكن انكار الرابطة العقدية بين الطبيب والمريض، أما في حالة معالجة الطبيب للمريض بدون اجر (العلاج بالمجان) فإن الامر يختلف من حاله الى اخرى، ويعتمد ذلك على النية المشتركة بين الطبيب والمريض، فإذا انصرفت تلك النية الى إنشاء التزام على عاتق الطبيب كانت المسؤولية عقدية، أما اذا لم تنصرف النية المشتركة بين الطبيب والمريض الى إنشاء التزام على الطبيب فإن المسؤولية تكون هنا تقصيرية[2].

أما في حالة تدخل الطبيب من تلقاء نفسه او بناءً على دعوة من غير ذي صفة، وتتجسد هذه الحالة فيما يقع من حوادث مختلفة، فإذا ما شاهد طبيب شخصاً جريحاً اثر حادث وتدخل من تلقاء نفسه لاسعافه، هنا لا يمكن القول بوجود عقد بين الطبيب والمريض، وانما يكون عمل الطبيب هنا اقرب الى عمل الفضولي، ومثل ذلك يقال عند تدخل الطبيب لمعالجة المصاب بناءً على دعوة الجمهور، فهنا لا محل للقول بوجود عقد بين الطبيب ومن دعاه، بل ان ذلك مجرد رجاء صادر من الجمهور لغرض قيام الطبيب بإسعاف المصاب. أما اذا كان الشخص الذي دعى الطبيب له علاقة بالحادث او له مصلحة في معالجة المصاب، فهنا يمكن تكييف هذا الامر بأنه اشترط لمصلحة الغير[3].

---

(1) انظر: د. عبد الرشيد مأمون، مصدر سابق، ص٧٥.

(2) انظر: د. حسن زكي الأبراشي، مصدر سابق، ص٣٧٨.

(3) انظر: د. انور احمد سرور، مسؤولية الدولة غير التعاقدية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧، ص٧٥ وما بعدها.

أما فيما يخص علاقة المريض بالطبيب الذي يعمل في المستشفى فإن الأمر يختلف فيما اذا كان الطبيب يعمل في مستشفى خاص ام عام، فإذا كان الطبيب يعمل في مستشفى خاص فإن مما لا شك فيه في وجود عقد بين صاحب المستشفى والطبيب الذي تعاقد معه، وهذا العقد هو لمصلحة مراجعي المستشفى، وذلك يعني أن هناك اشتراطاً لمصلحة الغير، وبناءً على ذلك فإن للمرضى المستفيدين من خدمات الطبيب دعوى مباشرة تستند إلى العقد الأصلي لمطالبة الطبيب بتنفيذ التزامه او بالتعويض، وعليه فإن مسؤولية الطبيب هنا هي مسؤولية عقدية[١].

أما بالنسبة لعلاقة المريض بالطبيب الذي يعمل في مستشفى عام، فلا يمكن وصفها بأنها من قبيل الاشتراط لمصلحة الغير لأن ذلك يستلزم أن تكون الدولة قد تعاقدت مع الطبيب لمصلحة مراجعي المستشفى، وهنا لا وجود لمثل هذا العقد، بل ان العلاقة بين المستشفى والطبيب هي علاقة تنظيمية، أي ان الموظف (الطبيب) في مركز تنظيمي يخضع لما تضعه الدولة من قواعد لتنظيم هذا المركز[٢]، اذ أن العناصر الموضوعية والشكلية للعقود غير متوفرة، كما أن القانون يستوجب عدم تعديل العقد إلا بموافقة الطرفين، في حين أن المستشفى العام يستطيع إجراء أي تعديل يراه مناسباً على علاقته بالطبيب كلما وجد ان ذلك محققاً للمصلحة العامة ولحسن سير المرفق العام، فللسلطة الإدارية الحق في تعديل قواعد الوظيفة العامة دون أن يكون للموظف الاعتراض، او الاحتجاج بحقوق مكتسبة او المطالبة بالتعويض عما أصابه من ضرر نتيجة الانتقاص من حقوقه او نتيجة لزيادة أعبائه الوظيفة[٣].

---

[١] انظر: إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، رسالة ماجستير مقدمة الى جامعة بابل، كلية القانون، ٢٠٠٢، ص٨٤.

[٢] انظر: د. عبد الغني بسيوني عبدالله، مصدر سابق، ص٢٢٠.

وانظر أيضا : د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الناشر، منشأة المعارف بالإسكندرية، بدون سنة طبع، ص٤٢ – ٤٣.

[٣] انظر: د. محمد عبدالعال السناري، نظام الوظائف العامة والموظفين العموميين، المكتبة القانونية، القاهرة، ١٩٨٦ – ١٩٨٧، ص٥٩.

وعلى ذلك فإن علاقة المريض بالطبيب في المستشفيات العامة تحكمها قواعد المسؤولية التقصيرية.

الفرع الثالث: طبيعة العلاقة بين المريض والمستشفى العام

لتحديد مسؤولية المستشفى في هذا الصدد ينبغي علينا ان لا نتجاهل تلك العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المريض وادارة المستشفى.

فقد يذهب المريض الى المستشفى من تلقاء نفسه او من قبل الغير لإجراء عملية جراحية، او للعلاج من مرض معين، ويلتزم المستشفى من جهته بإجراء العلاج والإشراف على المريض اثناء فترة علاجه واقامته في المستشفى وتقديم العناية اللازمة له من الناحية العلاجية والصحية.

ويستفيد المرضى من خدمات المستشفى العام وتنظم علاقاتهم به وتحددها الانظمة والتعليمات، فهي ليست علاقة عقدية، ومن هنا تكون حقوق المرضى في العلاج والتزاماتهم تجاه المستشفى محددة بموجب القواعد القانونية، اما مصدر التزام الدولة بتقديم خدماتها للجمهور فهو قاعدة قانونية، ويشمل هذا الالتزام الخدمات التي تقدم للمرضى[1].

وعلى أساس ما تقدم يمكن استبعاد العلاقة العقدية بن المريض والمستشفى العام، فالمريض لا يستطيع تعديل تعليمات الدخول الى المستشفى والعلاج فيها، أما الدولة فإنها تستطيع تعديل تعليمات الدخول الى المستشفى وشروط العلاج فيه دون أن يكون بامكان الافراد الاحتجاج عليها، أو طلب اجراء تعديل فيها، ولو كانت العلاقة عقدية لكان بامكان المرضى التفاوض مع المستشفى واجراء التعديلات على تعليماته حتى يكتسب العقد القوة الملزمة له[2]، ولكان للمستشفى ان يقبل من يشاء من المرضى ويرفض من يشاء. وعليه ففي اطار علاقة المريض بالمستشفى فإنه يثار موضوع المسؤولية التي تنسب الى المستشفى نظراً لعدم ادائه الالتزامات

---

[1] انظر: د. حسن زكي الابراشي، مصدر سابق، ص٣٩٧.

[2] تنص المادة ١/١٤٦ من القانون المدني العراقي على انه (اذا نفذ العد كان لازما ولا يجوز لأحد العاقدين الرجوع عنه ولا تعديله إلا بمقتضى نص في القانون او بالتراضي).

الخاصة به والتي اضطلع بها بموجب القانون مثل نظافة المستشفى والآلات الجراحية ... الخ، وفي بعض الاحيان يكون عدم تنفيذ هذه الالتزامات راجع الى الغير ألا وهم الاطباء وغيرهم ممن يعملون في المستشفى، ومن ثم تثار مسؤولية المستشفى العام على اساس قواعد المسؤولية التقصيرية، وهي مسؤولية المتبوع عن اعمال تابعية التي تخضع لحكم المادة (٢١٩) من القانون المدني العراقي النافذ.

المبحث الثالث: عناصر مسؤولية المستشفى العام عن أخطاء أطبائه

تقوم مسؤولية المستشفى العام عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء العاملون لديه على عدة عناصر تكون في مجموعها أساس المسؤولية التي تترتب على المستشفى العام نتيجة لاخطاء العاملون لديه من الأطباء ومساعديهم، ومدى ما يتحمله من تعويض للمرضى الذين أصابهم ضرر من جراء العمليات الجراحية والعلاجية المختلفة داخل المستشفى ونظراً لأهمية هذا الموضوع فقد قسمناه الى ثلاثة مطالب نتناول في الاول الخطأ في نطاق المسؤولية الطبية، وفي المطلب الثاني نتطرق الى الضرر في نطاق المسؤولية الطبية، اما المطلب الثالث فنخصصه للرابطة السببية بين الخطأ والضرر والتي على أساسها يتم تحديد المسؤولية.

المطلب الأول:الخطأ في نطاق المسؤولية الطبية

اذا أريد مساءلة الإدارة الصحية او المستشفى بصورة عامة عن أعمال أطبائه وجراحيه على اساس انهم تابعين له فينبغي الرجوع الى الأسس او الشروط التي تقوم عليها مسؤولية المتبوع عن اعمال تابعه لذلك يجب لانعقاد مسؤولية الإدارة المتبوعة وقوع خطأ من تابعها واقامة الدليل عليه انه وقع اثناء تأدية الوظيفة او بسببها وبصفة عامة اثبات توافر انعقاد مسؤولية التابع عن فعله الضار، لأن مسؤولية متبوعة لا تقوم إلا بقيام مسؤولية الأول[١].

---

[١] انظر: د. احمد شوقي محمد عبدالرحمن، مصدر سابق، ص٢٢.

ان مسؤولية الطبيب التابع قد تكون عن خطأ ثابت او خطأ مفترض سواءً كان افتراضاً يقبل اثبات العكس ام افتراضاً لا يقبل اثبات العكس، والخطأ سواء عادياً ام مهنياً يمكن ان يرتكب في عدة مراحل[1]:

١-مرحلة ما قبل إجراء العمل الجراحي، حيث يقوم الأطباء الاختصاصيون بإجراء فحوصات على المريض مثل إجراء تخطيط للقلب وقياس ضغط الدم والتحليلات المختبرية المختلفة للتأكد من قابليته الصحية لإجراء العملية.

٢-مرحلة العمل الجراحي الذي يجري داخل صالة العمليات.

٣-مرحلة العناية اللازمة للمريض بعد أجراء العملية والإشراف على الغذاء والأدوية التي تعطى له.

وقد نظر القضاء العراقي في بعض الأخطاء العادية التي يرتكبها الطبيب ومن ذلك الإهمال في تخدير المريض، ونسيان قطع من الشاش في بطن المريض سبب له التهابات ومضاعفات، حيث قضى بمسؤولية الطبيب وهذا ما ذهبت اليه محكمة التمييز في العراق اذ قضت قائلة (... أن فعل المميز عليه يكون مسؤولية تقصيرية عن إهماله في المتابعة والإشراف في التأكد من خلو موضع العملية الجراحية التي يجريها للمريض من قطع الشاش المستخدمة في العملية قبل اصداره الامر الى مساعديه بغلق موضع العملية ولعدم اتخاذه الحيطة الكافية لمنع وقوع الضرر اذ كان عليه الإيعاز الى مساعديه بعد قطع الشاش المستخدم في العملية بعد اتمامها والتحقق من عدم بقاء أي منها في موضع العملية طبقاً لما تقتضيه طبيعة مهنة الطبيب من حرص شديد على حياة المريض الذي اودع فيه ثقته العالية وكذلك حرص الطبيب على عدم تعريض سمعته المهنية للإساءة وما تتطلبه العملية الجراحية من كفاءة وحرص على إجراءها وفق الأصول المهنية واتمامها بما يؤدي الى سلامة المريض وشفائه وإشراف الطبيب من بدايتها حتى انتهائها...)[2].

---

[1] انظر: د. احمد محمود سعد، مصدر سابق، ص١٥٢.

[2] قرار محكمة التمييز الصادر في ٢٨-٨-٢٠٠٢ رقم الاضبارة ١٢٣٦ /١٢٣٧ م١ منقول /٢٠٠٢ (قرار غير منشور).

أما النوع الآخر من الخطأ الذي يقع فيه الطبيب فهو الخطأ المهني الذي يقع فيه الطبيب لدى مخالفته القواعد الفنية التي توجبها عليه مهنته والتي يجب مراعاتها والإلمام بها، ومن امثلة الخطأ المهني الخطأ في تشخيص المرض او في العلاج الذي يجريه على المريض، وفي إطار معرفة معيار خطأ الطبيب نجد ان جوهر الخطأ المهني للطبيب هو اخلال القائم بهذا العمل بواجب الحيطة والحذر الذين يفرضهما عليه القانون، والى ذلك أشار القضاء العراقي في حكم لمحكمة التمييز جاء فيه (... أدخلت (س، أ) ابنة المدعي المستشفى لغرض اجراء عملية جراحية لها ونتيجة الخطأ الذي وقع فيه المدعى عليه الطبيب المخدر (ي، ي) والمدعى عليها الطبيبة (س، ل) وبسبب الإهمال وعدم بذل العناية اللازمة أصيبت بما يسمى طبياً (موت الدماغ) وبقيت فاقدة الوعي منذ إدخالها صالت العمليات ولغاية ١٩٩٩/٦/١٤ حيث توفيت ...)[١].

وعلى أساس ما تقدم فإن على الطبيب عند مباشرة العلاج الطبي اتباع الأسلوب الذي يكفل تجنب المخاطرة على النحو الذي لا يعرض مصالح وحقوق المريض للخطر وتلك المعايير هي التي يراعيها المريض عند اختياره للطبيب المعالج، ومن ثم يمكن القول بأن معيار الخطأ الطبي هو بالنظر الى مسلك القائم به، فهو عنصر معنوي يتمثل في مسلك الطبيب ولتقديره لاحتمال تدخل الخطأ ومساهمته في تحقيق الضرر، فإن اتى الطبيب الفعل مع تأكده بوقوع الضرر نتيجة لذلك، فإنه ولا شك يكون قد ارتكب خطأ يصل الى مرتبة الجريمة الجنائية، بينما لو كان اعتقاده القائم بأن فعله لن يترتب عليه ضرر شأنه شأن الشخص الحريص اليقظ من اواسط زملائه فلا تنسب اليه اخطاء ولو وقع الضرر من فعله، أي يمكن القول

---

[١] انظر: قرار محكمة التمييز الصادر في ٢٠٠٢/٧/١٨ رقم الإضبارة ١١٦٥ /م منقول /٢٠٠٢، (قرار غير منشور).

بأن معيار درجة الخطأ الجسيم هو عنصر الاحتمال لحدوث الضرر فكلما قلت درجة الاحتمال قلت معها درجة الخطأ[1].

أما فيما يتعلق بكون الخطأ جسيماً ام يسيراً، فإننا نجد ان نظرية تدرج الخطأ نظرية قديمة هجرها الفقه، ولكن يوجد لها تطبيق في بعض القوانين المعاصرة ومنها القانون المدني العراقي، كما ان القضاء العراقي لا زال يطبق هذه النظرية وهذا ما أشارت اليه محكمة التمييز في قرار لها جاء فيه (... ان الضرر الذي اصاب المدعي كان نتيجة اهمال وخطأ المدعى عليهما الثاني والثالث. . وهما من تابعي المدعى عليه الأول، ونظراً لجسامة الخطأ ولعدم أحكام رقابة المدعى عليه الأول على تابعيه فيكون مسؤولاً ايضاً عن الضرر...)[2].

على ان النصوص القانونية المتعلقة بالمسؤولية جاءت عامة ولم تفرق من ناحية الخطأ بين درجاته اليسير منها والجسيم، ومن ناحية المخطئين لم تفرق ايضاً بين الفنيين وغير الفنيين، كما لم تفرق بين أصحاب المهن المختلفة من محامين او مهندسين او أطباء او غيرهم، ولذلك نجد ان القضاء لم يعد يفرق في خطأ الطبيب بين الجسيم واليسير وقرر مسؤولية الطبيب في كلا الحالتين لأن الخطأ واحد ولأن القاضي يصدر حكمه بناءً على وقائع ثابتة لا من خلال الشك، وقد كان القضاء المصري هو السباق في الأخذ بهذا الاتجاه القضائي الجديد، حيث قررت محكمة استئناف مصر (ان مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود خطأ مهما كان نوعه سواءً كان خطأً فنياً او غير فني جسيماً او يسيراً، ولهذا فإنه يصح الحكم على الطبيب الذي يرتكب خطأ يسيراً ...)[3].

---

[1] انظر د. مصطفى مرعي، المسؤولية المدنية في القانون المدني المصري، ط١، الناشر، مكتبة عبدالله وهبه بمصر، ١٩٣٦، ص٤٤ وما بعدها.

[2] انظر: قرار محكمة التمييز الصادر في ١٩٩٨/١٠/٢٤ رقم الإضبارة ٢٩١٣ /م١/١٩٩٨ (قرار غير منشور).

[3] انظر : قرارها الصادر في ١/٢/ ١٩٣٦ نقلاً عن إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مصدر سابق، ص٢٧.

أما فيما يتعلق بتحديد من يتحمل المسؤولية عن الخطأ الطبي، هل الطبيب ام المستشفى العام الذي يعمل فيه فإن ذلك يستوجب التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، والتي على أساسها يتم تحديد المسؤولية.

فالخطأ الشخصي هو ذلك الخطأ الذي ينسب الى الموظف نفسه وتقع مسئوليته على عاتقه شخصياً، حيث يقوم بدفع التعويض من ماله الخاص وتكون المحاكم العادية هي المختصة بنظر هذا النوع من الخطأ[١].

ويعد الخطأ شخصياً اذا كان الفعل الضار الذي ارتكبه الموظف مطبوعاً بطابع شخصي يكشف عن الانسان بضعفه وشهواته وعدم تبصرة وقصده السيء، وكذلك اذا أمكن فصل الخطأ عن اعمال الوظيفة مادياً ويتحقق ذلك في حالة قيام الموظف بعمل لا علاقة له مادياً بواجبات الوظيفة، كما لو قام عمدة احدى المدن بنشر إعلانات بأن احد الأفراد قد شُطب من قائمة الناخبين لأنه قد حكم بإفلاسه، فالعمدة يتصرف في حدود واجباته عندما يرفع اسم احد الأفراد من قائمة الناخبين، لكنه يتجاوز حدود وواجبات وظيفته ويرتكب عملاً مادياً لا علاقة له بهذه الواجبات، وذلك عندما يعلن في الشوارع هذه الواقعة التي سيترتب عليها الإساءة إلى أحد الأفراد[٢].

اما الخطأ المنفصل عن واجبات الوظيفة معنوياً فيكون في حالة دخول العمل الخاطئ ضمن واجبات الوظيفة مادياً ولكن لغرض غير الغرض الذي استخدم لتحقيقه، مثال ذلك قيام عمدة احدى المدن بقرع اجراس الكنائس احتفالاً بجنازة مدني لا تقرع له الأجراس[٣]. كذلك يعد الخطأ شخصياً اذا تصرف الموظف بقصد تحقيق أغراض لا علاقة لها بالوظيفة بل ليشبع رغبة خاصة لديه، ويعد الخطأ

---

(١) انظر: د. عدنان العجلاني، القضاء الاداري، مطبعة جامعة دمشق، ١٩٥٩، ص٢٢٩.

(٢) انظر: د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الاداري، الكتاب الثاني، قضاء التعويض وطرق الطعن في الاحكام، ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٦٨، ص٤١٣ – ٤١٤.

(٣) انظر: د. سليمان محمد الطماوي، الوجيز في القضاء الإداري، ط٢ ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة ١٩٧٢، ص٥٧١.

شخصياً اذا كان الخطأ جسيماً، يصل الى احد ارتكاب جريمه جنائية، او انه من المخاطر غير الاعتيادية التي يتعرض لها الموظف اثناء اداء عمله اليومي[1].

ان المعايير التي سبق ذكرها ليست جامعة مانعة، بل هي محاولة من جانب الفقهاء لم يتقيد بها القضاء الاداري ولهذا نراه يفحص كل حالة على حده ويقرر بشأنها ما يراه مناسباً.

كما اثير التساؤل حول اثر امر الرئيس في مسؤولية المرؤوس، وهنا يجب التمييز بين حالتين، الاولى حالة وقوع الخطأ نتيجة لتجاوز المرؤوس حدود امر الرئيس ففي هذه الحالة يتحمل الموظف الخطأ ويعتبر الخطأ شخصياً، أما الحالة الثانية فهي حالة وقوع الخطأ على الرغم من تنفيذ امر الرئيس تنفيذاً صحيحاً وقد اختلف الفقهاء في تقرير نوع الخطأ فعده البعض منهم خطأ شخصياً، بينما يراه الآخرون خطأ مرفقياً، في حين ذهب فريق آخر من الفقهاء الى أن المسؤولية الشخصية للموظف تتحقق اذا كان أمر الرئيس غير مشروع من الناحية الشكلية[2].

وبما أن الموظف ملزم بحكم القانون بإطاعة أوامر رؤسائه وتنفيذها فقد نفى عنه المشرع العراقي المسؤولية عما قد يترتب من ضرر جراء تنفيذه أوامر رئيسه فقد نصت المادة (٢/٢١٥) من القانون المدني العراقي على ما يأتي (ومع ذلك لا يكون الموظف العام مسؤولاً عن عمله الذي اضر بالغير اذا قام به تنفيذاً لامر صدر اليه من رئيسه متى كانت إطاعة هذا الامر واجبه عليه، او يعتقد انها واجبه، وعلى من احدث الضرر ان يثبت انه كان يعتقد مشروعية العمل الذي اتاه بأن يقيم الدليل عل انه راعى في ذلك جانب الحيطة وان اعتقاده كان مبنياً على اسباب معقولة).

---

(١) انظر:

Gean Michel de forges ،Droit de Lafanction publique presses universitores ،de France I edition ،October ،1986 ،p ،246-250.

(٢) انظر: د. محمود حلمي، القضاء الإداري، ط١، ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٦٤، ص٢٦٧.

أما بالنسبة للخطأ الذي يكون جريمة جنائية فلقد استقر الفقه والقضاء على ان الجريمة التي يرتكبها الموظف لا تعتبر من قبيل الخطأ الشخصي إلا إذا كانت منقطعة الصلة بالوظيفة او ارتكبت عمداً، او انطوت على درجة جسيمة من الخطأ[1].

اما في العراق، فقد نفى المشرع العراقي أية مسؤولية جزائية على الموظف الذي ينفذ امر رئيس تجب طاعته او اعتقد انها واجبة الطاعة، فقد عد المشرع في المادة (٤٠) من قانون العقوبات رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل من اسباب الإباحة اداء الواجب الذي يكلف به الموظف بموجب القانون او بأمر رئيسه والتي نصت على ما يأتي: (لا جريمة اذا وقع الفعل من موظف او من شخص مكلف بخدمة عامة في الحالات الآتية:

اولاً: اذا قام بسلامة نيه بفعل تنفيذاً لما امرت به القوانين او اعتقد أن اجراءة من اختصاصه.

ثانياً: اذا وقع الفعل منه تنفيذاً لأمر صادر اليه من رئيس تجب طاعته او اعتقد أن طاعته واجب عليه.

ويجب ان يثبت في الحالتين ان اعتقاد الفاعل بمشروعية الفعل كان مبنياً على أسباب معقولة وانه لم يرتكبه إلا بعد اتخاذ الحيطة المناسبة ومع ذلك فلا عقاب في الحالة الثانية اذا كان القانون لا يسمح للموظف بمناقشة الامر الصادر اليه).

هذا وقد خلص مجلس الدولة الفرنسي وبعد تطور الى تقرير مسؤولية الإدارة في جميع حالات الخطأ الشخصي التي لها صلة بالوظيفة ولم يخرج عن إطار مسؤولية الإدارة سوى الخطأ الشخصي الذي لا صلة له بالوظيفة العامة، أي ذلك الخطأ الذي يقع في حياة الموظف الخاصة والسبب في ذلك هو رغبة القضاء

---

[1] انظر: د. محسن خليل، القضاء الإداري اللبناني، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨٢، ص٥٨٥ – ٥٨٩.

وانظر: ايضاً د. عبدالله إسماعيل البستاني، مذكرات أولية في القانون الإداري، مطبعة الرابطة، بغداد ١٩٥٠ – ١٩٥١، ص٣٢٢.

الاداري في حماية المضرور من اعسار الموظف، ولكن كل ذلك لا يعفي الموظف من المسؤولية، اذ ترجع عليه الإدارة بما دفعته من تعويض للمتضرر وتُسأل الإدارة عن الخطأ الشخصي للموظف اذا كان الخطأ الشخصي للموظف مصحوب بخطأ مرفقي، كذلك اذا كان الخطأ الشخصي قد ارتكب اثناء الخدمة، إضافة الى حالة ارتكاب الخطأ الشخصي بأدوات المرفق[1].

وبما ان الطبيب الذي يعمل في المستشفى العام يعتبر موظفاً لذا فإن الخطأ الذي يرتكبه الطبيب بموجب الشروط والحالات السابقة يعد خطأ شخصياً ويتحمل الطبيب بموجب ذلك كامل المسؤولية، ويكون القضاء العادي هو المختص بنظر الدعوى المرفوعة ضده نتيجة للخطأ الذي ارتكبه أثناء معالجة المريض، كما انه يقوم بدفع التعويض الذي يقرره القضاء من ماله الخاص، هذا طبعاً عدا الحالات التي يكون فيه المستشفى هو المسؤول عن الخطأ الشخصي للطبيب بسبب صلته بالوظيفة التي يؤديها الطبيب في المستشفى العام الذي يعمل فيه.

أما بالنسبة للخطأ المرفقي فهو الخطأ الذي ينسب للمرفق ذاته حتى ولو كان الذي قام به مادياً أحد الموظفين ويتمثل ذلك الخطأ في عدم أداء المرفق للعمل المكلف بأدائه فيترتب على موقفه السلبي ضرر يصيب الافراد، كما في حالة عدم قيام ادارة المستشفى بتجهيز صالة العمليات بجميع الأدوات اللازمة لاجراء العملية الجراحية. ويكون الخطأ مرفقياً ايضاً اذا ادى المرفق الخدمة على وجه سيئ كما لو أهمل المستشفى في تقديم الإسعافات المطلوبة لشخص مصاب مما ادى الى وفاته، كذلك يكون الخطأ مرفقياً اذا أبطأ المرفق بأداء الخدمة اكثر من اللازم، ومن ذلك مثلاً تأخر ادارة المستشفى في إدخال المريض إلى المستشفى مما أدى الى تدهور حالته الصحية، او كما في حالة تأخره في التثبت من القيمة العلاجية لأحد الأمصال قبل العملية الجراحية للمريض[2].

---

(1) انظر: د. مصطفى فهمي ابو زيد، القضاء الإداري ومجلس الدولة، ط٣، ١٩٦٦، ص٣٣٢ – ٣٣٤.

(2) انظر: د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الاداري ورقابته لاعمال الادارة، ط٢، ملتزم الطبع والنشر دار الفكر العربي، ١٩٦١، ص٩٠٠ – ٩١٤.

ان تقرير مسؤولية الإدارة عن الخطأ المرفقي يستوجب ان يكون هذا الخطأ على درجة معينة من الجسامة، وهذا الأمر متروك تقديره لقاضي الموضوع يحدده في ضوء عدد من العناصر منها مكان ووقت وقوع الخطأ، وكذلك ما يتعلق بأعباء المرفق المخطئ حيث يتشدد القضاء في تقرير درجة جسامة الخطأ كلما زادت أعباء المرفق العام كما يعتمد القضاء الإداري في تقرير جسامة الخطأ على التمييز بين المضرور المستفيد من خدمات المرفق وغير المستفيد، حيث يتطلب ان يكون الخطأ جسيماً اذا كان المضرور مستفيداً لأنه ينتفع من خدمات المرفق، كذلك يراعي القضاء عند تقرير جسامة الخطأ المرتكب طبيعة المرفق المخطئ فهو يتشدد في تقرير مسؤولية المستشفيات لأنها تؤدي للمجتمع خدمة اساسية، وتتعامل مع فئات معينة، من المجتمع، لكن مسلك القضاء الاداري يختلف بحسب نوع المستشفى فبالنسبة الى مستشفيات الامراض العقلية يتشدد القضاء في الحكم عليها بالمسؤولية، لأنها تتعامل مع المجانين من المرضى، والتي تتعرض بسبب ذلك لأعباء جسيمة، أما بالنسبة للمستشفيات العادية فإن القضاء الاداري يتطلب خطأ جسيماً اذا كان التقصير منسوب الى الطبيب، اما اذا كان الخطأ منسوب الى احد الممرضين او إحدى الممرضات او الى إدارة المستشفى، او إلى غير ذلك من حالات الخطأ، فإن القضاء الإداري يكتفي بأي درجة من درجات الخطأ حتى يقرر المسؤولية على المستشفى عن الخطأ المرتكب تجاه المريض الراقد فيه[1].

هذا وقد اخذ القضاء الفرنسي بمبدأ التفريق بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي ولم يعد الموظف بموجب ذلك يتحمل من التعويض إلا ما يقابل خطأه الشخصي، وسار على ذلك أيضا القضاء الإداري المصري، وبصدور قانون العاملين المدنيين في الدولة عام ١٩٦٤ فقد اعترف المشرع المصري بعدم مسؤولية

---

[1] انظر: د. سليمان محمد الطماوي، دروس في القضاء الإداري، مطبعة عين شمس، بدون سنة طبع، ص٢٨٦.

الموظف إلا عن خطأه الشخصي، ونفس الحكم تردد ايضاً في قانون العاملين بالدولة رقم ٧٤ لسنة ١٩٨٧[١].

أما في العراق فإن المشرع لم يميز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، بل اقام مسؤولية الدولة والأشخاص المعنوية الأخرى على أساس مسؤولية المتبوع عن اعمال تابعه ضماناً لمصلحة المتضرر، ولكنه أهمل الموظف إهمالا تاماً وجعله عرضة للمسألة القانونية عن جميع الأخطاء التي يرتكبها أثناء أدائه لواجباته الوظيفية من دون تمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، كما أعطى للإدارة الحق في الرجوع على الموظف بما دفعته من تعويض[٢].

ومن الجدير بالذكر ان القضاء العراقي حاول التلطيف من هذا الوضع عندما اصدر عدد من الأحكام القضائية التي أشار فيها الى خطأ المستشفى وتقصيرها كما تبين لنا ذلك من خلال القرارات القضائية الصادرة من محكمة التمييز والتي ذكرناها في الفقرات السابقة من هذا البحث والتي سنذكرها لاحقاً. وعلى أساس ما تقدم فإن المستشفى العام الذي يعمل فيه الطبيب اذا ما ثبت ان التقصير كان بسببه فإنه يكون هو المسؤول لوحده عما أصاب المريض من ضرر، فيقوم بدفع التعويض من ماله الخاص، وتختص محاكم القضاء الاداري بنظر أي نزاع حول هذا النوع من الخطأ، ويعود السبب في ذلك الى ان الدولة ومؤسساتها المختلفة تكون هي المسؤولة عن أخطاء موظفيها الذين يعملون في المرفق العام، وبالتالي تتحمل النتائج التي تترتب على أخطاء موظفيها اذا ما ثبت ان الخطأ كان خطأ مرفقياً[٣].

---

(١) انظر: د. فؤاد العطار، القضاء الاداري، الناشر، دار النهضة العربية، ١٩٦٣، ص٧٩١ – ٧٩٦.
وانظر ايضا : د. مصطفى كامل، المبادئ العامة للقضاء الاداري وشرح قانون مجلس الدولة المصري، ط٢، الناشر، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٤، ص٣٤٠.

(٢) انظر المادة ٢١٩ من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.

(٣) انظر: د. عادل احمد الطائي، مسؤولية الدولة عن اخطاء موظفيها، مطبعة الحرية، بغداد، ١٩٨٧، ص١٥١ – ١٥٢.

المطلب الثاني:الضرر في نطاق المسؤولية الطبية

أما عن ركن الضرر وهو الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه او ماله او شرفه او عواطفه فهو خاضع في نطاق مسؤولية الأطباء ومساعديهم للقواعد العامة للمسؤولية، إلا ان مما تجب ملاحظته ان مجرد عدم شفاء المريض شفاءً تاماً او جزئياً لا يُكوّن في ذاته ركن الضرر لأن الطبيب عند ممارسته للعلاج لم يتعهد للمريض بالشفاء، وفي ذلك تقول محكمة التمييز (... ان التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس التزام بتحقيق غاية ...)[١].

ويلاحظ ايضاً ان مجرد عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه بالعلاج لا يكفي لإقامة الدليل على تحقق الضرر بل يجب ان يكون هناك ضرر مستقل عن عدم التنفيذ، فمثلاً لا مسؤولية على طبيب كلف بعلاج شخص من داء في عينه بعد ان فقدت العين البصر[٢].

والضرر الذي يصيب المريض جراء خطأ الطبيب يشمل الأضرار المادية أي الخسائر وما فاته من كسب ومصاريف العلاج والدواء التي تكبدها المريض، كما يشمل الضرر الأدبي أي ما عاناه المريض من آلام نفسية، ويحكم القضاء بالتعويض عن الضرر المادي والادبي، وهذا ما اشار اليه القضاء العراقي في قرار حكم لمحكمة التمييز جاء فيه (أصدرت محكمة الموضوع حكماً حضورياً بإلزام المدعى عليه الأول والثاني والشخص الثالث مدير عام دائرة مدينة الطب إضافة الى وظيفته بتأديتكم بالتكافل والتضامن للمدعي تعويضاً قدره مليون وخمسمائة وستون الفاً دينار

---

(١) انظر: قرار محكمة التمييز العراقية الصادر في ٢٠٠٥/٣/٣ العدد /٢٥٤ /استئنافية منقول /٢٠٠٥ (قرار غير منشور).

(٢) انظر: د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، القاهرة، ١٩٥١، ص٦٢ وما بعدها.

والذي يشمل مبلغ المصروفات زائد ما فات المدعى من كسب مع تعويض أدبي ... ولدى عطف النظر على الحكم المميز وجد انه صحيح وموافق للقانون ...)[1].

وسواءً كان الضرر مادياً او أدبيا فإنه يجب ان يكون محقق الوقوع عاجلاً ام اجلاً، وأن يكون المريض قد لحقه ضرر، من جراء فعل الطبيب الخاطئ، لأنه لا يجوز التعويض عن ضرر محتمل قد يقع وقد لا يقع، ومما يجب ملاحظته ان الضرر المحتمل يختلف عن الضرر المستقبل الذي قام سببه وتراخت اثاره كلها او بعضها الى المستقبل، فالضرر الذي يحدث للمريض من جراء خطأ الطبيب يشتمل على عنصرين العنصر الحال وهو ما أصاب المريض من ضرر عاجل والعنصر المستقبل هو عجزه عن العمل في المستقبل، ومثل هذا يجوز التعويض عنه وللقاضي أن يقدره بما يتوافر لديه من عناصر في الدعوى[2].

وقد يختلط الضرر المحتمل الذي لم يقع بعد وليس محقق في المستقبل ولذلك لا يجوز التعويض عنه، وتفويت الفرصة التي هي ضرر محقق يصيب المريض من جراء خطأ او إهمال الطبيب، وهذا الضرر يجب التعويض عنه[3]، ما دام قد ترتب على خطأ او إهمال الطبيب ضرر للمريض تمثل في تفويت فرصة الشفاء او الحياة، وقد كان لهذا المريض أمل في نيلها، وان كانت تلك الفرصة مجرد أمل في تحققها فإن الطبيب بخطئه او إهماله قد جعل هذا التحقق مستحيلاً[4].

---

[1] انظر : قرار محكمة التمييز الصادر في ١٩٩٨/١٠/٢٤ رقم الاضبارة ٢٩١٣ /م١/١٩٨ (قرار غير منشور).

[2] انظر د. احمد سلامة، نظرية الالتزام، الكتاب الأول ،بدون دار نشر، ١٩٧٥، ص٢٧٨، وما بعدها.

[3] انظر د. سليمان مرقس، مسؤولية الطبيب ومسؤولية إدارة المستشفى، تعليقات على الإحكام في المواد المدنية، مجلة القانون والاقتصاد المصرية، س/٧، ع/١، ١٩٣٧، ص١٥٩.

وانظر ايضاً: د. محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، الناشر، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢ – ٢٠٠٣، ص٩٥ وما بعدها.

[4] انظر د. بهجت بدوي، أصول الالتزامات، ج١، منشأة المعارف بمصر، بدون سنة طبع، ص٣٠٦ – ٣٠٧.

ويحكم القضاء بالتعويض عن فوات الفرصة بسبب خطأ الطبيب او إهماله وفي ذلك تقول محكمة النقض المصرية في قرار حكم لها قضت فيه بأن (ثبوت ان المجني عليه كان يعول المضرور وقت وفاته على نحو مستمر دائم، وان فرصة الاستمرار على ذلك مستقبلاً كانت محققة، حق للمضرور طلب التعويض عن ضياع فرصة إعالته)[1].

وأخيراً فإذا حدث ضرر للمريض وجب البحث عن سبب الضرر، فإذا كان سببه المستشفى الذي يرقد فيه كعدم توفر العدد الكافي من الكادر الطبي المتكامل لمعالجة المرضى عبر مراحل العلاج المختلفة، أو عدم توفر الدواء والغذاء اللازم للمرضى، وكذلك عدم نظافة المستشفى او الآلات المستخدمة في الجراحة والعلاج، او عدم مراعاة المستشفى للمسائل الخاصة بالتهوية والتبريد والتدفئة الى غير ذلك من الأسباب الأخرى التي يعود التقصير فيها الى المستشفى، فهنا يكون المستشفى هو المسؤول. أما اذا كان الضرر بسبب خطأ الطبيب الفني او العادي فإنه سيكون مسؤولاً عنه مثل الخطأ في اجراء الفحوصات او التشخيص او الخطأ في اجراء العمليات الجراحية وكذلك ما يتعلق بالعلاج والعناية ومتابعة حالة المريض داخل المستشفى[2].

رأينا من خلال عرضنا السابق ان الضرر الذي يقع على المريض من جراء خطأ الطبيب او اهماله او تقصير المستشفى خضع لذات القواعد التي تحكم الضرر كركن مستقل في المسؤولية من حيث عدم التعويض عن الضرر المباشر ووجوب أن يكون الضرر المستحق التعويض عنه محققاً ومؤكداً. غير انه يجب التنويه في هذا الصدد انه فيما يتعلق بتقدير كون الضرر الذي اصاب المريض مباشرة ام غير مباشر فإن ذلك من المسائل الموضوعية التي يستقل بتقديرها قاضي الموضوع،

---

(1) انظر قرارها الصادر في ١٩٧٣/٦/٢، نقلاً عن إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مصدر سابق، ص٥٣.

(2) انظر: د. انس جعفر، القرارات الادارية، ط٢، الناشر، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٥، ص٢٩٠.

كذلك فإن كون الضرر محققاً او احتمالياً، مادياً او ادبياً او ما يتعلق بتقدير التعويض كل ذلك يعتبر ايضاً من المسائل الموضوعية التي يستقل بتقديرها قاضي الموضوع بما يترآى له من وقائع وأدلة كل حالة على حده.

المطلب الثالث:الرابطة السببية في نطاق المسؤولية الطبية

ليس بكاف لتحقيق مسؤولية الطبيب ان يقع خطأ منه وحصول ضرر للمريض، بل يجب ان يكون الضرر الذي اصاب المريض ناتجاً عن خطأ الطبيب كنتيجة طبيعية له ومرتبطاً به ارتباطاً مباشراً برابطة يطلق عليها اسم رابطة او علاقة السببية تجعل الاول علة الثاني وسبب وقوعه، وهذه العلاقة تعتبر جوهر المسؤولية ومناط وجودها[1].

وعلى ذلك فقد يقع خطأ من الطبيب ويتحقق ضرر للمريض ولكن لا توجد علاقة سببية بين الخطأ والضرر، وهنا لا يمكن مساءلة الطبيب وذلك لانتفاء علاقة السببية، كما لو اهمل الطبيب في تعقيم يده او ادواته اثناء تضميده جرحاً، فيموت المريض بنوبة في القلب لا ترجع الى الخطأ الذي ارتكبه الطبيب، وبالنظر لانتفاء علاقة السببية فإن الطبيب لا يُسأل عن الضرر الذي اصاب المريض[2].

ان تحديد علاقة السببية بين الخطأ والضرر امر بالغ الصعوبة ويجب على القاضي التثبت منه قبل الحكم على الطبيب بالتعويض سواءً كان الخطأ الذي ارتكبه الطبيب عادياً ام مهنياً، على ان اثبات علاقة السببية من قبل القاضي في الخطأ العادي اسهل مما عليه الحال في الخطأ المهني، ذلك لأن الخطأ العادي يأتي بصورة وقائع واضحة لا لبس فيها ولا غموض، كنسيان قطعة من الشاش في بطن المريض. أما في الخطأ المهني فإن القاضي لا يستطيع أن يتثبت من وجود علاقة السببية بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب، والضرر الذي اصاب المريض إلا اذا

---

[1] انظر د. سليمان مرقس مصدر سابق، ص١٨٩.

وانظر أيضا : الأستاذ عبد الباقي البكري، زهير البشير، المدخل لدراسة القانون، مطابع دار الكتب للطباعة والنشر، ١٩٨٩، ص٢٥٣.

[2] انظر: د. حسن زكي الابراشي، مصدر سابق، ١٨٩.

استعان بأهل الخبرة من الاطباء، وذلك بسبب الطبيعة المعقدة لجسم الانسان، اذ ان جسم الانسان وقوة احتماله لمضاعفات المرض امر محوط بالأسرار، فكثيراً ما تختلف تطورات المرض الواحد بغير سبب معروف حتى ليقف اكثر الاطباء الماماً بفنه حائراً امام هذه التطورات وما صاحبها من مضاعفات دون أن يستطيع بيان العوامل التي اثرت في سير المرض او نتيجة العلاج، وقد تكشف عملية تشريح المريض بعد وفاته عن عيوب جسمانية كافية بذاتها لاحداث الوفاة كان الطبيب يجهلها وقت أن باشر العلاج، ولعل اوضح دليل على ذلك ما قضت به محكمة مصر الكلية في حكم لها جاء فيه (ان طبيب المدرسة كشف على احد الطلبة للنظر في اعفائه من الالعاب الرياضية، فقرر ان قلبه سليم ولا داعي لاعفائه، وذات يوم بينما كان الطالب يقوم بالتمرينات البدنية سقط مغشياً عليه وتوفي. وقد قرر الطبيب الشرعي بعد تشريح الجثة أن الطالب كان عنده استعداد للوفاة الفجائية من الحالة اللمفاوية التي اصطحبت بنقب بيضاوي في القلب وانه من الممكن ان تكون الوفاة قد نشأت عن هذه الحالة المرضية فقط دون أن يكون للألعاب الرياضية دخل في حدوثها، فقضت المحكمة امام هذا التقرير بإعفاء الطبيب من كل مسؤولية)[1].

وهذا يعني ان القاضي استطاع إثبات علاقة السببية من خلال الخبرة أي من تقرير الطبيب الشرعي حيث تبين ان الطبيب غير مسؤول عن الوفاة، ولكن في كثير من الاحيان يكون الأمر اصعب بكثير من ذلك، كما لو اجتمعت عدة أخطاء لتكون السبب في الأضرار التي لحقت بالمريض، فالعوامل التي تؤثر في سير المرض ونتائج العلاج كثيرة ومتشعبة حتى ليصعب تتبع اثار الخطأ الصادر من الطبيب بسهولة ووضوح، وقد تكون هذه الأخطاء متزامنة ومتلاحقة، وهنا تكمن الصعوبة في تحديد علاقة السببية وذلك كما لو تعاقب عدة أطباء على معالجة المريض بحيث يتعذر معرفة إلى خطأ أي منهم يمكن نسبة الضرر الذي حصل وقد

---

[1] انظر قرارها الصادر في ٢٤-٢-١٩٣٥، نقلاً عن د. حسن زكي الابراشي، مصدر سابق، ص١٩٠.

يحدث ان يموت المريض فتدفن معه الأسباب الحقيقية التي أودت بحياته بحيث تستحيل نسبة الوفاة على سبيل الجزم لما عساه أن يثبت على الطبيب من أخطاء[١].

ان طبيعة النشاط الطبي وما ينجم عنه من مسؤولية القائم به تثير مشاكل عديدة ولا سيما في المجال التطبيقي في ساحات القضاء من وجوب توافر السببية المباشرة بين الخطأ والضرر ومدى مسؤولية الطبيب عن مساهمة أسباب أخرى علاوة على خطأ الطبيب واشتراكها جميعاً في حدوث الضرر[٢].

ويثور هنا التساؤل حول المعيار الذي يجب أن يعتمد للتحقق من قيام علاقة السببية او انتفائها ؟

لقد عنى الفقه وخاصة الالماني بتحديد معنى السببية، واسفر ذلك عن اتجاهين رئيسيين في بيان مدلولها، الاول وهو الذي تعبر عنه (نظرية تكافؤ الفرص)، ومفادها أن يتم البحث بين الأسباب عن السبب الذي لولا وقوعه لما وقع الضرر، فإذا تعددت هذه الاسباب فإنها تعتبر جميعاً اسباب متكافئة في حدوثه. أما الاتجاه الثاني فهو على العكس لا يساو بين الأسباب المتعددة ولا يعتبرها جميعاً أسباب لمجرد انه لو تخلف أحدها لما وقع الضرر، بل يفرق بين الأسباب الكافية والفعالة دون الأسباب العرضية[٣]، وهذا ما أخذ به الفقه والقضاء في كل من فرنسا ومصر[٤].

لقد اشترط القانون لوجوب المساءلة عن الضرر الذي لحق المريض أن يكون قد نتج عن الخطأ الصادر من الطبيب، أما اذا كان الضرر ناجماً عن سبب أجنبي كحادث فجائي او قوة قاهرة او خطأ من المضرور او الغير[٥]، فهنا تنتفي علاقة

---

[١] انظر: د. عبدالمنعم محمد داود، المسؤولية القانونية للطبيب، دار النشر للثقافة، القاهرة، ١٩٨٧، ص٣٧-٣٨.

[٢] انظر: د. انس جعفر، مصدر سابق، ص٣٢٦ وما بعدها.

[٣] انظر: د. محمد سامي الشوا، مصدر سابق، ص٧٧- ٧٨.

[٤] انظر: د. احمد محمود سعد، مصدر سابق، ص٤٧٣.

[٥] انظر: د. منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٩، ص١٠ وما بعدها.

السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق المريض، على ان السبب الأجنبي لا يعدم علاقة السببية وحدها بل هو ايضاً ينهي الالتزام القانوني الذي يقضي بعدم الإضرار بالغير والذي يعد الإخلال به هو الخطأ، ذلك ان الوفاء بهذا الالتزام قد اصبح مستحيلاً لسبب أجنبي ولهذا فالسبب الأجنبي لا يعدم علاقة السببية وحدها بل يعدم معها الخطأ.

والخلاصة في هذا الصدد انه لا تبدو أهمية استقلال السبب كركن مستقل إلا بصدد المسؤولية القائمة على الخطأ المفترض فالسبب يمكن نفيه بإثبات السبب الأجنبي، ومن ثم يدور الإثبات حول السببية وليس الخطأ.

الخاتمة

بعد ان انتهينا من دراستنا عن مسؤولية المستشفى العام عن أخطاء أطبائها يمكن في خاتمة هذه الدراسة ان نخرج بمجموعة من الاستنتاجات والتوصيات بهذا الصدد.

اولاً: الاستنتاجات

١-قسم قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل المؤسسات الصحية العلاجية الى قسمين وهما: المؤسسات الصحية العلاجية التابعة للدولة، والمؤسسات الصحية غير الحكومية، دون ان يورد تعريفاً للمستشفى العام وتمييزه عن المستشفى الخاص خلافاً لبعض القوانين المقارنة.

وإزاء خلو قانون الصحة العامة العراقي من تعريف للمستشفى العام، فإنه يمكن إضافة التعريف الآتي (المستشفى العام هو العائد للدولة او إحدى مؤسساتها العامة من حيث الملكية والإشراف تمارس فيه مهنة الطب وفقاً للقوانين والأنظمة والتعلميات النافذة بهذا الخصوص بأجر او بدون اجر).

٢-ان مسؤولية المستشفى العام عن أخطاء الأطباء بموجب قواعد القانون المدني تكون وفقاً لاحكام المسؤولة التقصيرية وليس العقدية وتقوم على اساس مسؤولية المتبوع عن اعمال تابعيه طبقاً لاحكام المادة (٢١٩) من القانون المدني العراقي النافذ.

٣-ان مسؤولية المستشفى العام وفقاً لاحكام القانون الإداري تكون على أساس التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، فإن كان الخطأ مطبوعاً بطابع شخصي فإن الطبيب يكون هو المسؤول عن الأضرار التي سببها لمريضه، أما اذا كان مرفقياً فإن المستشفى يكون هو المسؤول عما أصاب المريض من ضرر في هذه الحالة.

٤-نرجح الاتجاه الذي يرى ان الطبيب الجراح وطبيب التخدير يكونان فريقاً جراحياً واحداً ويكون مسؤولاً عنه الطبيب الجراح المشرف على المريض ومن ثم

يتحمل المسؤولية عن أخطاء المساعدين في مواجهة المريض استناداً لقواعد المسؤولية المدنية عن فعل الغير، لذا نقترح وضع نص يعالج أحكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير بدلاً من اقرار هذه المسؤولية بشكل غير مباشر من خلال نص الفقرة (٢) من المادة(٢٥٩) من القانون المدني العراقي النافذ.

٥-ان التزام المستشفى العام بمعالجة المريض هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة (غاية) إلا اذا كان متعلقاً بسلامة المريض فهنا يكون التزام بنتيجة.

ثانياً: التوصيات

١. سن قانون موحد يتضمن إشارة صريحة الى مسؤولية المستشفى العام عن أخطاء أطبائه بدلاً من ترك أحكام هذه المسؤولية متناثرة في العديد من القوانين والقرارات حسبما رأينا من خلال هذه الدراسة.

٢. إعادة النظر في العقوبات التي تفرض بحق الأطباء الذين يرتكبون أخطاء مهنية اثناء ممارستهم أعمالهم مما يشدد من تلك العقوبات الإدارية بغية حماية جسم الإنسان وصحته من أخطاء الأطباء او إهمالهم او اعتدائهم على جسمه وصحته.

٣. وضع نص في القانون يشير الى مسؤولية الطبيب عن أي خطأ في عمله الطبي سواء كان جسيماً او يسيراً وعدم اقتصار مسئوليته على الخطأ الجسيم دون اليسير، وكذلك الحال بالنسبة للمستشفى العام أن يتحمل المسؤولية عن أي خطأ مرفقي سواء كان جسيماً ام يسيراً وليس اقتصار مسئوليته على الخطأ الجسيم دون اليسير.

٤. ان يتضمن القانون نصاً يشير الى عدم مسؤولية الطبيب إلا عن خطئه الشخصي، أما الاخطاء المرفقية فيجب ان يتحمله المستشفى لوحده ولا يرجع على الطبيب بما دفعه من تعويض.

المصادر

أولاً: القــرآن الكــريم

ثانياً: المعاجم

١. المعجم الوسيط، د. ابراهيم انيس وآخرون، جـ١، ط٢، دار الامواج، بيـروت ١٩٩٠.

٢. المنجد الابجدي، ط١، دار المشرق، المطبعة الكاثوليكية، بيروت، ١٩٦٧.

ثالثاً: الكتب

١. د. احمد سلامة، نظرية الالتزام، الكتاب الاول، القاهرة، بدون دار نشر، ١٩٧٥.

٢. د. احمد شرف الدين، مسؤولية الطبيـب، مـشكلات المـسؤولية المدنيـة فـي المستشفيات العامة، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي، طبع ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت – ١٩٨٦.

٣. د. احمد شوقي محمد عبد الرحمن، مسؤولية المتبوع باعتباره حارساً، القـاهرة، المطبعة العربية الحديثة، ١٩٧٦.

٤. د. احمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء الطبيب ومساعديه، دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين، بدون سنة طبع.

٥. د. انس جعفر، القرارات الادارية، ط٢، الناشر، دار النهضة العربيـة، القـاهرة، ٢٠٠٥

٦. د. انور احمد سرور، مسؤولية الدولة غيـر التعاقديـة، دار النهـضة العربيـة، القاهرة، ١٩٨٧.

٧. د. بهجت بدوي، اصول الالتزامات، جـ١، منشأة المعارف بمـصر – القـاهرة، بدون سنة طبع.

٨. د. حسن زكي الابراشي، مسؤولية الاطباء والجـراحين المدنيـة فـي التـشريع المصري والمقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ١٩٦٤.

٩. د. رمضان ابو السعود، الوسيط في شرح القانون المدني، جـ٢، النظرية العامة للحق، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨٣.

١٠.د. زهير حنفي علي، المستحدث في الادارة العليا للمستشفيات، مكتبة الانجلو – المصرية، ١٩٧٦.

١١.د. سالم عبدالرحمن غميض، المدخل الى علم القانون، ط٢، منشورات جامعة الجبل الغربي، ليبيا، ١٩٩٧.

١٢.د. سليمان محمد الطماوي، دروس في القضاء الاداري، مطبعة عين شمس، بدون سنة طبع.

١٣.د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الاداري، الكتاب الثاني، قضاء التعويض وطرق الطعن في الاحكام، ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٦٨.

١٤.د. سليمان محمد الطماوي، القضاء الاداري ومتابعته لاعمال الادارة، ط٢، ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، ١٩٦١.

١٥.د. سليمان محمد الطماوي، مبادئ القانون الاداري، الكتاب الاول، مطبعة دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٧٧.

١٦.د. سليمان محمد الطماوي، الوجيز في القضاء الاداري، ط٢، ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٧٢.

١٧.د. سليمان مرقس، مسؤولية الطبيب ومسؤولية إدارة المستشفى، تعليقات على الأحكام في المواد المدنية، مجلة القانون والاقتصاد المصرية، س/٧،ع/١، سنة ١٩٣٧.

١٨.د. صبيح بشير مسكوني، مبادئ القانون الإداري الليبي، الناشر، الشركة العامة للتوزيع والنشر والإعلان، ليبيا، ١٩٧٨.

١٩.د. شاب توما منصور، مبادئ القانون الإداري، الكتاب الأول، مطبعة دار الحرية، بغداد، ١٩٨٠.

٢٠.د. طعيمة الجرف، القانون الإداري، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٨.

٢١.الأستاذ. عبد الباقي البكري، زهير البشير، مدخل لدراسة القانون، دار الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع، مطابع دار الكتب للطباعة والنشر، ١٩٧٨.

٢٢.د. عبد الحميد متولي، القانون الإداري للعراق، ط١، مطبعة الجزيرة، بغداد، ١٩٣٧.

٢٣.د. عبد الله إسماعيل البستاني، مذكرات أولية في القانون الإداري، مطبعة الرابطة، بغداد، ١٩٥٠ –١٩٥١.

٢٤.د. عبد الرزاق السنهوري، شرح القانون المدني الجديد، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ١٩٥٢.

٢٥.د. عبد الرزاق مرتضى صالح، ناهل روفائيل بطرس، إدارة المستشفيات، مطبعة الموصل، الموصل – ١٩٨٤.

٢٦.د. عبدالرشيد مأمون، المسؤولية العقدية عن فعل الغير، دار النهضة العربية، القاهرة – ١٩٨٦

٢٧.د. عبد الغني بسيوني عبد الله، القانون الإداري، الناشر، منشأة المعارف بالإسكندرية، بدون سنة طبع.

٢٨.د. عبد المنعم محمد داود، المسؤولية القانونية للطبيب، دار النشر للثقافة، القاهرة – ١٩٨٧.

٢٩.د. عادل احمد الطائي، مسؤولية الدولة عن أخطاء موظفيها، مطبعة الحرية، بغداد ١٩٧٨.

٣٠.د. عدنان العجلاني، القضاء الإداري، مطبعة جامعة دمشق، ١٩٥٩.

٣١.د. فؤاد العطار، القضاء الإداري، الناشر دار النهضة العربية، ١٩٦٣.

٣٢.د. محسن خليل، القضاء الإداري اللبناني، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٨٢.

٣٣.د. ماهر صالح علاوي الجبوري، القانون الإداري، مطبعة التعليم العالي في الموصل، ١٩٨٩.

٣٤.د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف بالإسكندرية، بدون سنة طبع.

٣٥.د. محمد عبدالعال السناري، نظام الوظائف العامة والموظفين العموميين، المكتبة القانونية، القاهرة، ١٩٨٦ – ١٩٨٧.

٣٦.د. محمد سامي الشوا، مسؤولية الاطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، الناشر، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢ – ٢٠٠٣.

٣٧.د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، القاهرة، ١٩٥١.

٣٨.د. محمد مرغني خيري، الوجيز في القانون الاداري المغربي، ط١، مطبوعات دار المغرب للتأليف والترجمة والنشر، الرباط، ١٩٧٨.

٣٩.د. محمود حلمي، القضاء الاداري، ط١، ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٦٤.

٤٠.د. مصطفى فهمي ابو زيد، القضاء الاداري ومجلس الدولة، ط٣، ١٩٦٦.

٤١.د. مصطفى كامل، المبادئ العامة للقضاء الاداري وشرح قانون مجلس الدولة المصري، ط٢، الناشر مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٤.

٤٢.د. مصطفى مرعي، المسؤولية المدنية في القانون المدني المصري، ط١، الناشر، مكتبة عبدالله وهبة بمصر، ١٩٣٦.

٤٣.د. منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٩.

٤٤.د. هاني علي الطهراوي، القانون الاداري، الكتاب الاول، ط١، الناشر، الدار العلمية الدولية ومكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠١.

٤٥.د. يحيى احمد موافي، الشخص المعنوي ومسؤولياته القانونية، منشأة المعارف المصرية بمصر، مطبعة الاشعاع الفنية، الاسكندرية، ١٩٨٧.

رابعـــاً: الرســـائل الجـــامعيـــة:

١. ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون، جامعة بابل، ٢٠٠٢.
٢. اكرم محمود حسن البدو، المسؤولية المدنية للمستشفيات الاهلية، رسالة دكتوراه، مقدمة الى كلية القانون، جامعة الموصل، ١٩٩٩.

خامساً: القوانيـــن:

١. القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.
٢. قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل.
٣. قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل.
٤. قانون تأسيس المستشفيات الاهلية رقم ٢٥ لسنة ١٩٨٤.
٥. قانون الصحة العامة الاردني رقم ٢١ لسنة ١٩٧١.
٦. قانون مزاولة المهن الصحية اليمني رقم ٣٢ لسنة ١٩٩٢.

سادساً: القرارات القضائية:

١. قرار محكمة التمييز رقم ٢٩١٣/م١/ ٩٨ (قرار غير منشور).
٢. قرار محكمة التمييز رقم ١١٦٥ /م منقول / ٢٠٠٢ (قرار غير منشور).
٣. قرار محكمة التمييز رقم ١٢٣٦ / ١٢٣٧ /م١ منقـــول /٢٠٠٢ (قـــرار غيـــر منشور).
٤. قرار محكمة التمييز رقم ٢٥٤ /استئنائية منقول/ ٢٠٠٥ (قرار غير منشور).

سابعاً: المصادر الأجنبية:

1. Gean michel de forges ،Droit de Lafaction publique presses, univesitroes de france 1 edition ،october ،1986 ،p ،246-250.
2. W.H.O. organization of medical care, Technical Report, T.R.S. no. 122, 1957.