صفة التزام الطبيب ومدى مسؤوليته

دكتور سعيد شريعتي

كلية القانون / جامعة قم الحكومية

استاذ القانون في جامعة قم الحكومية

Dr. Saeed Shariati

عبد العظيم ميري محمد العماري

طالب دكتوراه/ جامعة قم الحكومية

Abduladheem Miri Muhammad Al-Amari

The nature of the doctor's commitment and the extent of his responsibility

الكلمات الافتتاحية :

المسؤولية المدنية ، مسؤولية الطبيب، المسؤولية المدنية التعاقدية، ضمان الطبيب، تبرئة الطبيب، الالتزام بفعل، الالتزام بتحقيق نتيجه، تشوهات الجنين.

Keywords :

Civil Liability ،Doctor Liability ،Contractive Civil Liability ،Doctor Securit ،Doctor Acquittal ،Obligation to Act ،Result-Achieving Obligatio،

Abstract : The fetus has a legal and legal personality, and has a right to life, which stipulates the prohibition of aborting it. This right is one of the rights that are established for the fetus and does not depend on its separation alive from its mother's womb. Therefore, the full personality of the fetus must be assumed in a way that guarantees it effective protection towards everyone, including its mother. Because the assumption of full personality guarantees him full compensation before his separation from his mother, this does not mean that there is no legal protection for the fetus before its birth, as civil liability is the best guarantor of this protection. Anyone who looks into this topic will find that it deals with the alarming diagnosis of early cases of

disability and the consequences that result from it. Therefore, here we are trying to find a link upon which the basis of responsibility towards the disabled child is based, first from the perspective of medical responsibility, and then treating it from a legal standpoint. The process of diagnosing the disease is one of the first and most important stages of treatment, in which the initial identification of the type of illness or organic defect necessary, whether surgical, chemical, or other. This applies to early diagnosis of pregnancy, through which the treating physician can detect whether or not there are diseases or congenital deformities in the fetus. The matter will not stop there only, but extends to include the radiologist and the laboratory doctor, as they all have an obligation to deliver the correct result to the spouses.

الملخص:

للجنين شخصية قانونية وأهلية، وله حق في الحياة والذي يقضي حرمة اسقاطه، وهذا الحق هو من الحقوق التي تثبت للجنين ولا تتوقف على انفصاله حيا من بطن أمه ، ومن ثم فلابد من افتراض الشخصية الكاملة للجنين بما يكفل له الحماية الفعالة تجاه الكافة بما فيهم أمه ، لأن افتراض الشخصية الكاملة تثبت له التعويض الكامل قبل انفصاله عن أمه ، فليس معنى ذلك انعدام الحماية القانونية للجنين قبل ولادته ، فالمسئولية المدنية خير كفيل لهذه الحماية. والناظر لهذا الموضوع يجد أنه يعالج التشخيص المنذر لحالات الإعاقة المبكرة وما ينتج عنه من نتائج، ومن ثم فهنا نحاول أن نجد حلقة وصل يقوم عليها أساس المسئولية تجاه الطفل المعوق من زاوية المسئولية الطبية أولاً ثم معالجتها من الناحية القانونية. فعملية تشخيص المرض من

أول وأهم مراحل العلاج حيث يتم فيها التعرف المبدئي على نوع العلة أو الخلل العضوي اللازم جراحي كان أو كيماوي أو غيره. وينطبق هذا الكلام على التشخيص المبكر على الحمل حيث عن طريقه يستطيع الطبيب المعالج أن يكشف عن وجود أمراض أو تشوهات خلقية بالنسبة للجنين من عدمه. ولن يقف الأمر عند ذلك فقط بل يمتد ليشمل طبيب الأشعة وطبيب التحاليل حيث عليهم جميعاً التزاماً بتسليم النتيجة صحيحة للزوجين.

المقدمة:

١_ د. محمود سليمان البدر ،المسؤولية المدنية للطبيب ، مجلة الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، ١٩٨١. لقد حاول الباحث تناول الجوانب التي تتعلق بالمسؤولية المدنية للطبيب، وأفرد جزء كبير من دراسته لموضوع الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية والخطأ الطبي وعلاقته السببية وآثار المسؤولية المدنية للطبيب، ولكنه واجه صعوبات في هذا الموضوع وخاصة ان معظم القوانين العربية لا تتضمن نصوصاَ خاصة بموضوع المسؤولية الطبية، وأوصى الباحث انشاء نظام للتأمين الطبي الجماعي والفردي، يسهل من خلاله حصول المريض على المبادرة والابتكار ومن المفضل ان تدخل ضمن نطاقه المستشفيات العامة والخاصة لما له من فائدة كبيرة في حال تطبيقه.

٢_ابو صبح، نضال رياض ، الالتزام القانوني للطبيب بتبصير المريض ، جامعة اليرموك، ٢٠١٧. تناول الباحث في هذه الدراسة ماهية وطبيعة الالتزام بتبصير المريض باعتباره واجبًا قانونيًا على الطبيب بمناسبة عقد العلاج الطبي. وتهدف الدراسة إلى تحديد المركز القانوني لكل من الطبيب والمريض باعتبارهما الطرفين الأساسيين في عقد العلاج الطبي، وتستعرض الدراسة ماهية الالتزام بالتبصير من حيث طبيعته، ونطاقه، وأشكاله وتطبيقاته، مستنداً في دراسته لتحقيق الهدف الذي تسعى إليه، على نصوص التشريع، وآراء الفقهاء، وأحكام القضاء.

٣_ د. بدر محمد ، المسؤولية المدنية للطبيب عن الاخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي ، جامعة الشرق الاوسط، ٢٠١١. ولقد توصل الباحث في هذه الدراسة الى ضرورة ان يكون هنالك قانون خاص يتناول التلقيح الاصطناعي بنوع من التنظيم ببيان احكامه واحاطته بالضمانات التي تكفل حماية المريض والطبيب والمجتمع، وتكييف نصوص القانون المدني بما يتلاءم مع عملية التلقيح الاصطناعي، وذلك بتعديلها بما يتوافق مع مصلحة المريض وحمايته وتعويضه عن كافة ما يلم به الخطأ الطبي من اضرار سواء كانت معنوية او مادية، وان يكون المعيار في التعويض الخطأ وليس الفعل الضار.

المبحث الأول: التزام الطبيب من حيث طبيعة العلاقة : المطلب الأول :التزامات الطبيب الإنسانية : فالطبيب مسؤول عن أخطائه المهنية كما هو مسؤول عن

أخطائه العادية، يُسأل عن هذا أو ذاك، حتى أخطائه الصغيرة ليست خطأ، فهي مطلوبة شرعًا ومقبولة. وتنص العدالة على أنه متى ثبت أن الشخص مذنب بأي خطأ فإنه يجب أن يتحمل المسؤولية بغض النظر عن درجة أو نوع الالتزام، وبالتالي يمكن ان نعرف الخطأ الطبي أنه فشل الطبيب في أداء واجباته. والوفاء بالالتزامات التي تفرضها عليه مهنة الطب[1]، إلا أن مسؤولية الطبيب لا تتوقف فقط على الأخطاء الفنية التي يرتكبها في علاج المرضى بالمعنى الطبي البحت، إذ أن نشاط الطبيب ينطوي على جانبين. وهذان الأساسان متكاملان: الجانب الفني والجانب الإنساني.

إن الإنسانية الطبية تعبر بوضوح عن ضرورة مراعاة البعد الإنساني في العلاقة بين المريض والطبيب ، بما يعكس مصالح المريض من ناحية ومفهوم المهام الطبية التي يتكفل بها الطبيب من ناحية أخرى. فهو يتولى وظائف طبية فنية مقترنة بالمفاهيم الأخلاقية، وهو عامل مهم في العلاقة بين الطبيب والمريض ومصدر ثقة الأخير في الأول.

مبادئ احترام رغبات المرضى وإنسانيتهم:

قد يحتوي قانون الصحة وأخلاقيات الطب على عناصر تدعم مفهوم الإنسانية في الطب، بما في ذلك القواعد التي يتضمنها والتي تلزم الأطباء دائمًا باحترام مرضاهم. وفي الطب يثبت التطور التاريخي لمبدأ احترام إرادة المريض حقيقة هذا الجدل، أي أنه رغم ضعفه الجسدي والعقلي فإنه لا يزال متمسكا بإرادة المريض

وكرامته الإنسانية. هناك فكرتان متعارضتان حول حماية حياة المرضى وسلامتهم، إحداهما تريد تحرير يدي الطبيب وتدمير حرية المريض، والأخرى تريد الفوز، وهو ما يفسر على أنه انتصار للإنسانية الطبية. متضمنة مفاهيم شاملة للأخلاق والفلسفة والقانون وأهمها مبدأ احترام رغبات المريض وكرامته الإنسانية.[٢]

إذا كانت مقتضيات فن الطب تحتم على الطبيب، كمبدأ عام، أن يبذل جهودا مخلصة تتوافق مع المعطيات والقواعد العلمية عند معالجة المرضى، فإن مقتضيات الإنسانية الطبية تقتضي منه أيضا احترام شخصية المريض وكرامته. . واحترامًا لرغبته ومن ثم الامتناع عن القيام بأي عمل طبي على جسد المريض، فقد قام بذلك دون موافقة الأخير المسبقة، والتي كانت موافقة حرة ومستنيرة، والتي كانت بدورها نتيجة التزام المريض المسبق بإبلاغ الطبيب.

ومن ثم فإن موافقة المريض على العمل الطبي يقابله التزام الطبيب بإعلامه بحقيقة حالته وعلاجاتها وطرقها ومخاطرها المحتملة. وحول هذه النقطة، ينشأ خطأ الطبيب من إخلاله بواجب الإنسانية الطبية، الذي ينشأ تحديداً من العلاقة الطبية ويتطلب من الطبيب الاستفسار عن مضمون واجبه بإبلاغ المريض، مما يؤدي إلى الوفاء به. والالتزام بالحصول على موافقته، والذي يشكل جانبا أخلاقيا يتعلق بالمريض، هو نفس العنوان الذي أدرجه المشرعون في قانون الصحة باسم الأخلاق والأدب وأخلاقيات الطب الحيوي.[٣]

الالتزام بإعلام المريض: التزام يراد به أساسا تحقيق توازن بين اعتبارين متعارضين اعتبار أول مفاده حاجة المريض إلى معرفة حقيقة مرضه وتطورات حالته المرضية والصحية عامة وجوانب الخطورة المرافقة للعلاج المقترح، حتى يتمكن من اتخاذ قرار بقبول أو رفض العلاج، واعتبار ثاني يراد به حاجة الطبيب إلى نوع من الحصانة تعفيه من المسؤولية عند اتخاذ القرار الطبي بمباشرة نوع محدد من العلاج وخاصة العمليات الجراحية. [٤] يعتمد قبول العلاج في الواقع على المعرفة المستنيرة المشتركة، وبالتالي فإن ما يبلغه الطبيب للمريض يعبر في النهاية عن نتاج التفاعل بين الطبيب والمريض أثناء الحصول على موافقتهما المستنيرة اي ان تكون (المعرفة المشتركة). ويقوم على الحوار بينهما من أجل الحصول على معلوماته من بعضهما البعض، حيث يقوم المريض بتزويد الطبيب بمعلومات شاملة عن تاريخه الطبي وتاريخه الطبي وغيرها، وفي المقابل يشرح له الطبيب التشخيص. ويعرض حالته، وطبيعة التدخل العلاجي المزمع القيام به، وأهميته بالنسبة لحالته المرضية والصحية، والمرحلة والإمكانيات التي يقدمها المطلوبة حسب الحالة. والخيارات المتاحة، موضحًا له مزايا ومخاطر كل نهج، مع الابتعاد عن التعقيدات التقنية والمصطلحات الطبية التي لا

يفهمها.[٥] هو التزام متكرر للحصول على موافقة المرضى بناءً على إلتزامه المستمر وبالتالي فهو ذو صلة بالعلاقة الطبية بأكملها ومع مراحلها المتدرجة من التشخيص والعلاج إلى الرعاية اللازمة بعد العلاج، لا شك أن أساليب وأدوات العملية التشخيصية تطورت بشكل كبير وأصبحت أكثر ضرراً على حياة المريض. والسلامة الجسدية، يكون المرضى أيضًا أكثر عرضة للخطر، مما يتطلب من الأطباء إبلاغ المرضى بطريقة التشخيص والمخاطر المحتملة، بالإضافة إلى طرق العلاج المخططة وفقًا لذلك، حتى يتمكن المرضى من فهمها. يمكنه اتخاذ قرار بالقبول أو الرفض، سوف تجد قدرًا كبيرًا من المناقشات والنقاشات القانونية بين المهنيين الطبيين والقانونيين حول كيفية الوفاء بهذا الالتزام. يجب أن تكون هذه المعلومات مناسبة لمستوى التعليم ومعرفة القراءة والكتابة لكل مريض. مستوى التعليم والعروض، لذلك يجب استخدام أساليب بسيطة ومفهومة، وبالتالي فإن استخدام مصطلحات فنية بحتة دون فهم المريض هو بمثابة عدم إعلامه.

إن المفهوم الواسع لواجب الإعلام، خاصة بدعم من القضاء المدني والإداري الفرنسي، لا يلغي ما يسمى بالتعريف العلاجي لواجب الإعلام، بحيث لا يكون واجب الطبيب في الإعلام مطلقا والتعريف العلاجي المقصود من وسائل الإعلام إعطاء الطبيب الحق في الإدلاء بأقوال، سواء كانت المعلومات طبية أم لا، يمكن أن تضر المريض إذا تم الكشف عنها له، إذا كان للمريض الحق في معرفة الحقيقة.[٦] إذا كان

المريض على علم بحالته الصحية، فمن حق الطبيب أن يشترط بدوره أنه يحق للمريض حصوله على هذه المعلومات ،حيث أن ضعف بعض المرضى يجعل الكشف عن الحقيقة لهم سبباً لمزيد من تدهور صحتهم الحالة، وخاصة في هذه الحالة. وهذا نتيجة التأثيرات النفسية، مما يسمح للأطباء باتخاذ الاحتياط الذهبي بعدم الكشف عن الحقيقة لمثل هؤلاء المرضى. وقد تمت الإشارة إلى أنه من الجدير بالذكر الفرق بين المصلحة العلاجية والكذب الطبي، حيث أن مفهوم المصلحة العلاجية ينطبق حيث يرى الطبيب أنه من المهم حجب حقائق معينة عن المريض لأن الكشف عن هذه الحقائق من شأنه أن يؤثر على مصالح المريض. و الحالة النفسية له وربما الجسدية، لذا فإن مذهب المصالح العلاجية استثناء من مذهب ضرورة الكشف الكامل.[٧] وللطبيعة الفنية أثر مهم في تحديد التزامات الأطباء سواء كانت العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة تعاقدية أو قاعدة عامة، فيجب الرجوع إلى القواعد الطبية عند تحديد نطاقها. المهنة رغم أننا نقول بالخطأ العادي أنه لا داعي لاستشارة فني بناء على لوائح طبيب خارجة عن قواعد المهنة، إلا أن المبدأ يبقى هو الذي تحدده قواعد المهنة. إن التزامات الطبيب، فيما يتعلق بالأخطاء المهنية، تعتبر خاطئة عندما يخالف الطبيب القواعد التي تفرضها عليه مبادئ المهنة. إن التمييز التقليدي بين الالتزام بالنتائج والالتزام بالأداء بالاجتهاد يرتكز على معيارين رئيسيين . والإرادة هي المعيار الذي يشترط به الدائن تحقيق نتيجة ما، والمعيار الآخر هو احتمال درجة تحقيق النتيجة. . وغني عن

القول أن عقد العلاج يتطلب من الطبيب وعدا بالسلامة، ولكن هذا لا يعني وعدا بأن المريض سوف يتعافى، أو أن حالته الصحية لن تتدهور، أو أنه لن يصاب بعاهة دائمة، إذ أن حالة الشفاء لا يتعلق بمناعة الجسم وبالمرض المتعلق بالسيطرة عليه، ولكن أيضًا بحدود التقدم العلمي المتعلق بمعرفة الأمراض وعلاجها، فلدينا مقولة تقول بحق إنه لا يوجد مرض إلا المريض،[٨] وذلك بسبب الفرق في التركيب الداخلي والخارجي للشخص، لأن "علاج" المريض لا يعتمد على الطبيب فقط بل على عوامل كثيرة لاتتأثر دائماً بصلاحية الطبيب أو الجراح، مثل مناعة الجسم، درجة مقاومة المرض، وحالته الوراثية، وكذلك إصابته بأمراض أخرى، وكذلك قصور علم الطب، فإن العديد من الأمراض قد لا يمكن علاجها "في كثير من الحالات، كل ما يفعله الأطباء هو تخفيف الألم أو تأجيل المصير المحتوم تنطوي معظم الأعمال الطبية على مخاطر، ولا يوجد أي إجراء تشخيصي أو علاجي خالٍ تمامًا من المخاطر. على سبيل المثال، تبلغ نسبة خطورة الأشعة السينية التباينية ١ في ١٠٠٠٠، في حين أن الأشعة السينية على الدماغ تبلغ خطرها ١ في ١٠٠٠٠. حقن الهواء لديها فرصة ١ في ١٠٠٠ للتسبب في الشلل.[٩] قد يكون المريض واحداً من الألف أو واحداً من كل عشرة آلاف، لكن الطبيب ليس لديه وسيلة لإنقاذ حياة هذا المريض. ومن ذلك أن الطبيب يجب أن يعالج المريض بقدر استطاعته، بينما الشفاء بيد الله تعالى، وأن عقد العلاج ليس عقد شفاء، بل عقد تعظيم الفعالية. بمعنى آخر، التزام الطبيب هو في الأساس التزام بتقديم

الرعاية، لكن هذا لا يمنع أنه في بعض العمليات الجراحية قد يكون هناك التزام بتحقيق نتيجة مختلفة عن النتائج الأصلية، وهذا ما نحاول القيام به . وسوف تناقشها الفقرتان التاليتان بشكل منفصل.[١٠]

المطلب الثاني: التزامات الطبيب الطبية : شرعية الاعمال الطبية تعتمد في المقام الأول على موافقة المريض سواء كانت علاقة عقدية أو علاقة خارج العلاقة التعاقدية مثل تلقي العلاج في مستشفى عام ويجب أن تكون موجودة في مرحلة حل تنفيذها كتعبير عن النتائج الطبية. حيث يلتزم الأطباء بالحصول على موافقة المريض قبل البدء في العلاج.[١١]

وقد شكك البعض في أهمية الموافقة على العلاج في سياق المسؤولية لأنه من المستحيل تصور أنه لا بد من وجود خطأ علاجي بين عدم الحصول على الموافقة والضرر الناجم ووجود علاقة سببية بين الخطأ والعلاج. ومع ذلك، يرى البعض أن المسؤولية عن الأخطاء في العلاج يجب أن يتم فصلها عن المسؤولية عن الفشل في الحصول على موافقة مستنيرة من المريض. الأول يقوم على الخطأ الطبي وتأثيره الصحي والاقتصادي على المريض، والثاني يقوم على انتهاك رغبات المريض والإضرار بكرامة المريض، وهذا الضرر أخلاقي، وربما لا أحد يعترض على تحمل المسؤولية الأخلاقية . إذا لم يتم إعلام المريض بمخاطر العلاج، فهذا إخلال بواجب الطبيب ويجب أن يكون مسؤولاً عن الأضرار العقلية. فإذا اعتبرت موافقة المريض على العلاج

ضرورية، فمن الطبيعي أن يرفض الأثر القانوني لثبوت المسؤولية الطبية، إذ أن هناك مواقف مختلفة في ذلك، بينما يصر آخرون على مبدأ العصمة الذي يجب مراعاته. في جميع الأحوال والمواقف، يعتقد البعض أن عصمة جسد الإنسان وأنه يفرضه وجوب احترام رغبات صاحبه ما هي إلا مبدأ نسبي ويجب تجاهله في كل الأحوال. ويشترط أن يتم إجبار المريض على تلقي العلاج حسب نصيحة الطبيب حفاظا على حياته والحفاظ على سلامته.[١٢] وبما أن هذا المبدأ يقوم على ضرورة حصول الطبيب على موافقة المريض قبل البدء في أي اعمال طبية، تظهر مشاكل في بعض الحالات حيث ينشأ تناقض بين هذا المبدأ وضرورة احترام رغبات وكرامة المريض واحتياجات الطبيب. - الالتزام بواجب حماية حياة المرضى وسلامتهم بما يفرض المصالح. ويرتكز وجودها على افتراضات عديدة، من أبرزها على الأرجح: - افتراض أن هناك مواقف ضرورية وعاجلة يجب الانتظار فيها. الانتظار مضر بالمريض ،وبشكل عام، لإعفاء الطبيب من المسؤولية في هذه الحالة يجب توافر الشروط التالية: - أن يكون العمل الطبي الذي يتم دون موافقة المريض ضرورة. لن يتم التسامح مع المماطلة. على سبيل المثال، هل يصر الطبيب على إجراء عمل جراحي حصل على موافقة المريض عليه ويكتشف فيما بعد أن هناك حاجة إلى تغيير الإجراء، خاصة عندما يكون الإجراء أكثر أهمية وخطورة من المتوقع. فهل من الواجب احترام رغبة المريض، وبالتالي هل من الضروري الحصول على موافقته، أم أن ما يراه هو نفسه مناسبا،

وفي هذه الحالة يشعر المرء بأنه يجب عليه التوقف وانتظار موافقته؟ الحصول على موافقة المريض أو ممثله القانوني، لا سيما في ظل العواقب الوخيمة، بينما يرى البعض أنه لا مانع من ذلك ما دام من الواضح أن ذلك يصب في مصلحة المريض. في هذا الحكم.[١٣]

المبحث الثاني : التزامات الطبيب من حيث طبيعة الالتزام

المطلب الأول: الالتزام ببذل عناية : تتفق المبادئ الشرعية والقانونية على أن التزام الطبيب يقتضي سلامة المريض، وهو بلا شك ليس التزاما محددا يقطعه الطبيب لتحقيق نتيجة، وهي شفاء المريض. وفي الواقع فإن التزام الطبيب هو في الأساس التزام بتقديم الرعاية لأنه معالج وليس رجل أعمال. إلا أن الفقه يسمح بتحويل هذا الالتزام إلى التزام بإحداث نتيجة إذا استرشدت رغبات كل من الطبيب والمريض. وفي هذا الصدد، وبحسب الاتفاقية، يتم التأكيد على أهمية التزامات المدين، حيث يمكن للطبيب أن يعامله كمريضه ويحقق نتائج معينة.[١٤] مثل الالتزام بالسلامة، فالسلامة تعني حماية المريض من أخطاء الطبيب، وحمايته من الأجهزة التي يستخدمها، لأنه يجب عليه استخدام معدات جيدة مناسبة للعمل الطبي أو الجراحي الذي يقوم به، واستخدام التعقيم الذي تستغرقه الآلة يأخذ في الاعتبار النتائج السلبية المحتملة ويحمي المريض من الأذى، الذي يعتمد شفاؤه على العديد من الحالات كما كان الحال قبل المعاناة، بما في ذلك مناعة الجسم، وشدة تكرار المرض، والوراثة، والعمر.[١٥]

المرضى الأكبر سناً أو الضعفاء أكثر عرضة للإصابة بالمرض من الشباب، ويعتمد ذلك أيضاً على مدى التقدم العلمي وانتشاره. إن أوجه القصور في العلوم ونقص التواصل يعيقان علاج العديد من الأمراض. بل إن الطبيعة الغامضة لجسم الإنسان، والظروف التي يجد الإنسان نفسه فيها، والمشاكل والصراعات والمخاوف التي يواجهها أو يعاني منها، تجعل من غير المعقول فرض العلاج الطبي. المريض، لأنه في مثل هكذا حالات وغيرها لا يستطيع التنبؤ أو تحديد النتيجة التي ستؤدي إليها جهوده ولذلك يجب على الطبيب أن يأخذ الرعاية اللازمة ويصفها حسب طبيعة المرض. تزويد المرضى بالعلاجات المتوافقة مع معطيات العلم والفن والمبادئ المهنية للطب. ويتبع القضاء العراقي ممارسة معاملة واجب الطبيب كواجب تقديم الرعاية، ومن تطبيقاته في هذا الصدد قرار المحكمة العليا الصادر في ٣٠ تشرين الثاني ١٩٦٨ والذي ينص على أن ((علاج ورعاية المرضى التزام الأطباء لا يعني أنه ملزم بالتأكد من شفاء المريض وسلامته، ولا يسأل عما إذا كانت حالة المريض قد تفاقمت، إلا إذا كان ذلك بسبب إهماله، وإذا كان علاجه مبنيا على أساس فني، فإنه ليس إهمالًا على أساس علمي.[١٦] نعتقد أن هذا القرار التمييزي يفرض التزام الطبيب بتوفير الرعاية بدلاً من تحقيق النتائج. ونفس التعريف حددته المحكمة العليا المصرية في حكمها الشهير الصادر بتاريخ ٢٢ يونيو ١٩٦٩ والذي جاء فيه: "حتى لو لم يكن الطبيب ملزماً بالعقد المبرم بينه وبين المريض لعلاجه أو استبدال العملية التي أجراها". به ملزم

له، لأن وعد الطبيب ليس واجباً على تحقيق النتائج بل وعداً بتقديم الرعاية، ولكن الرعاية التي يتطلبها تتطلب منه بذل جهود مخلصة ويقظة متواصلة نيابة عن مرضاه، إلا في ظروف استثنائية تتماشى مع المبادئ الطبية الراسخة في العلوم .وقد رأت هذه المحكمة ذلك في أحكام أخرى، بما في ذلك حكمها الصادر في ٢١ ديسمبر ١٩٧١، والذي نص على أن واجب الطبيب ليس واجبًا تحقيق نتيجة (أي شفاء المريض)، بل واجب تقديم الرعاية. ومن هذا ندرك بوضوح أن موقف القضاء المصري هو أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية الرعاية ، وليست مسؤولية تحقيق الهدف. ومن الجدير بالذكر أن المحكمة العليا الفرنسية اعتمدت هذا النهج في قرارها الشهير الصادر في ٢٠ مايو ١٩٣٦،[١٧] حيث قضت بأن مسؤولية الطبيب نفسها عقدية وأن مضمون التزامات الطبيب إلزامية. وجاء فيه أنه لا يجوز فرض الشفاء على المريض، ولا فائدة من إجباره على المريض إذا كان لا يمكن علاجه ونستعرض ما قالته القضاء العراقي والمصري والفرنسي، ويمكن القول إن واجب الطبيب هو في الأساس واجب رعاية إذا لم ينجح العلاج، أو تدهورت صحة المريض، أو تعذر تحقيق النتيجة المرجوة جراحيا. ولا يعتبر الطبيب مخطئاً إلا إذا كان الدليل على ذلك مبنياً على معايير موضوعية، وهي معايير الطبيب عموماً، دون ظروفه الخاصة، وتكون الظروف المحيطة هي ظروف الطبيب المعالج. من خلال مقارنة ممارسة الأخير بما كان سيحدث لو كان كلا الأفراد ينتميان إلى نفس الطائفة أو الطبقة من حيث الشهادة والمهنة

وما إلى ذلك، فماذا يفعل الأول إذا كان الطبيب المعالج يفعل شيئًا أعلى من متوسط الجودة سيفعله طبيب مذهبه، فإن هذا الارتفاع يعتبر شاة، فإن خفضه، فإن خفضه يعتبر خسارة. من أجل اكتمال ودقة هذا المعيار، يجب مراعاة ظروف الزمان والمكان، فمن غير الفعال وضع الطبيب الذي يجري الجراحة من حيث توفر المعدات الطبية اللازمة. من المهم، من منظور الوقت والمال، أن يلعب دورًا مهمًا في تقييم مدى كفاية الرعاية التي يقدمها مقارنة بالطبيب الذي يمتلك المعدات. الاعتماد على النظريات الطبية المتخلي عنها الطب بسبب مرور الزمن وتطور العلم.[١٨] وان الاطباء ليسوا كالآلات ، وهي جماد يتحرك من غير وعي ولا ارادة ويسير على وتيرة واحدة ، والا فلو كانوا كذلك لما احتجنا اليهم ، ولأخذنا بما لدينا من الامراض والعلاجات المناسبة لكل مرض من نوع معين او وصف معين ووضعناه في جهاز، فاذا مرض احدهم ضغطنا على زر في هذا الجهاز فظهر لنا العلاج المطلوب على شاشته ، ولكن الامر مختلف ويخضع لإرادة الطبيب وتقديره كما في حالة التكييف القانوني الذي يخضع لتقدير القاضي بسبب اختلاف التصرفات والوقائع والظروف والمداخلات وندرة التماثل في كل شيء. وينبني على كل ما تقدم انه ، ما دام التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية فليس من المعقول مطالبته بضمان سلامة المريض وذلك لان مثل هذا الالتزام لا وجود له. وقد ادان القضاء الفرنسي اولئك الاطباء الذين يلجؤون الى طرق علاجية مهجورة ، اذ قرر (ان الالتجاء في التوليد الى طريقة يعتبرها

الخبراء مهجورة وذات خطورة على الجنين ، انما يشكل خطأ من جانب الطبيب المولد).[١٩] ولذلك فقد اصبح من المحرم على الطبيب ان يبقى متمسكاً بأهداب الماضي والعيش فيه بل يجب عليه ان يتماشى مع الحياة العصرية ويواكب التطور العلمي الحديث ، فان اغفل ذلك وجبت مسؤوليته ، ومع ذلك يجب ان لا نغفل ما للطبيب من حرية كافية في اتباع طريقة علاجية معينة لم يتبعها طبيب اخر ، ما دام العلم يعترف بها ويقرها ، بل ان المصلحة تقتضي ان تدع للطبيب قدراً من الحرية في ممارسة مهنته، فالمرضى ليسوا كالأشياء المثلية بحيث يكون احدها كالأخر.

المطلب الثاني: الالتزام بتحقيق نتيجة : وبعد أن فهمنا مبدأ واجب الطبيب، وهو تقديم الرعاية، لا بد أن نشير إلى الاستثناء من هذا المبدأ، وهو واجب تحقيق النتائج. إن فكرة الإمكانية لا تجعل الطبيب ملزما بتحقيق النتيجة، ولكن إذا انتفى الإمكانية، كان على الطبيب واجب تحقيق النتيجة. العديد من التزامات الأطباء بعيدة كل البعد عن هذه الفكرة. الإمكانيات، حيث تكون الالتزامات هي التزامات بتحقيق النتائج، مثل عمليات نقل الدم، والفحوصات الطبية، وتصنيع الأجهزة الطبية، والالتزامات بضمان سلامة المرضى . أثناء عملية نقل الدم يجب إعطاء المريض دماً من نفس فصيلة دمه ويجب أن يكون هذا الدم خالياً من الأمراض حتى لا يتعرض المريض لأذى جسيم ولا يمكن أن تنتقل إليه عدوى أمراض معينة عن طريق الدم. ولا يخفى على أحد أن الدم

اليوم يتم سحبه من بنوك الدم، ومن النادر جدًا أن يتم سحبه مباشرة من متبرع كما كان في الماضي، ولا شك أن الدم سيتم الحفاظ عليه. يتم تخزينه في بنوك الدم بطريقة علمية لضمان عدم فساده.[٢٠] ولكن هناك مخاوف من أن الدم المحول من بنوك الدم يمكن أن يسبب ضررا للمرضى، مثل الإصابة بالإنتان أو حمل المرض. للإجابة لا بد من القول بأن كلا من الطبيب وبنك الدم ملزمان بتحقيق النتائج، ما دام الطبيب يسحب الدم من بنك الدم لتوفير دم سليم وفقا للعقد المبرم معه. يمكن للطبيب رفع دعوى على بنك الدم بناء على حقوقه المباشرة تجاه بنك الدم، حيث أن العقد المبرم بين الطبيب وبنك الدم يتضمن بندا يحمي مصالح طرف ثالث، وهو المريض، حسب توجيهات الفرنسيين. المحكمة العليا . اعتقد القضاء الفرنسي في البداية أن التزام الطبيب بنقل الدم هو واجب رعاية، وليس التزامًا بتحقيق النتائج، مما يعني أن كل ما يتعين على الطبيب فعله هو اختيار الدم المناسب للمريض، ولكن ليس التزامًا بضمان ذلك. أن هذا الدم لا يكون مصابًا بالمرض، لكن اتجاه القضاء سرعان ما تغير، حيث أن نقل الدم الملوث يسبب ضررًا للمريض، فيمكن افتراض أن الطبيب مخطئ ، وإذا كان الأخير. إذا أراد الهروب من المسؤولية، كان عليه إثبات الأسباب الخارجية، وتقديم الأدلة التي تثبت أنك لم ترتكب أي أخطاء.[٢١] لكن المحكمة العليا الفرنسية، التي حققت في الأمر، قضت بأن العقد المبرم بين المستشفى (المقاول) ومركز توزيع الدم (المقاول) يتضمن نصا ضمنيا على مصلحة المريض

(المستفيد). وفي هذه الحالة يكون للمريض - بموجب القواعد المقررة لمصلحة الغير - حقوق ناشئة مباشرة عن عقد ليس طرفا فيه. ولذلك، إذا تضرر المريض من نقل دم ملوث، فمن حقه رفع دعوى قضائية ضد بنك الدم للمطالبة بالتعويض. ويبدو من حكم المحكمة العليا الفرنسية أن التزام بنوك الدم هو تحقيق هذا الهدف. ولا يمكن لبنك الدم أن يجادل بأن المرض كان كامناً أثناء العلاج وأنه في الظروف العادية لم يكن من الممكن إجراء فحص سريري على الإطلاق. ، للكشف عن المرض. ونستنتج من هذا أنه وبناء على هذا الفهم فإن مراكز توزيع الدم لا تزال ملزمة بتحقيق النتائج التالية: يجب ضمان سلامة الدم المسلم للمرضى وخلوه من أي مرض وسلامته. من المتبرعين بالدم. أما فيما يتعلق بالفحوصات الطبية فإن التزام الطبيب هو الالتزام بتحقيق النتيجة، وإذا لم تتحقق النتيجة المتفق عليها يتم استجوابه، إلا إذا ثبت أن إخلاله بالالتزام كان لأسباب خارجية دون أي سبب. مبرر من جانبه. وذلك لأن عمل الطبيب متعلق بالعمل المخبري ولا يتضمن أي احتمال.[٢٢] ولا يفوتنا أن نذكر أن هناك تحليلات دقيقة، يصعب الكشف عنها، تتباين فيها التأويلات ودرجات الاجتهاد، إذ قالت المحكمة العليا الفرنسية إن الالتزام هنا هو الحذر. أما فيما يتعلق بإنتاج الأطراف الصناعية الطبية، مثل إنتاج الأطراف الصناعية وأطقم الأسنان للأشخاص ذوي الإعاقة، فالواجب هو الالتزام بتحقيق النتائج. في الواقع، الأطراف الصناعية ليست قضية قابلة للتقاضي، بل هي أطقم أسنان. هو مصدر المشكلة. وكان القضاء يعتقد أن

طبيب الاسنان هو بائع هذه الاسنان، وبناء على ذلك، كان ملزما بضمان العيوب الخفية ، في حين لم يكن المريض ملزما بإثبات الخطأ، لأننا لا نتحمل التزامات طبية. وأما البيع بشروط التجربة، مع مراعاة الشرط الدائم لقبول الأسنان بعد التجربة، فإن عدم ذلك يترتب عليه اعتبار العقد كأن لم يكن . إلا أن الفقه لا يصح في انتقاد القضاء لتكييف العقد بما لا يتفق مع وقائع العمل الطبي الذي يؤديه طبيب الأسنان، ولا يجيز تقسيم العقد والاعتماد على عناصر معينة منه، كالجانب الاقتصادي، دون بعض عناصره المهمة الأخرى، فتلك هي مهنة طبيب الأسنان الطبية[٢٣].إذا كان الخطأ الذي يرتكبه طبيب الأسنان في صنع طقم الأسنان هو خطأ عادي، فإن واجبه هو تحقيق نتيجة، وهي صنع طقم أسنان يناسب المريض بشكل جيد. ومن المبادئ التي لا يمكن تجاهلها أن أخطاء طبيب الأسنان هي أخطاء فنية تتطلب الحذر منه. ولذلك حكم القضاء بأن بيع أطقم الأسنان من قبل طبيب الأسنان لايمنع من أن يكون عمله طبياً، مما يعني أنه بالإضافة إلى وجوب تحقيق الهدف، فهو مسؤول عن العناية، وهي تحضير فم المريض وتجهيزه. موضع الأسنان، وإذا تسبب المريض في الإصابة فهو مسؤول ما لم يقدم دليلاً على سبب خارجي. وذكرت المحكمة العليا الفرنسية في حكمها: "بما أن الطبيب ملزم بتركيب أطقم أسنان مناسبة لموكله، فلا يمكن لوم القاضي على ارتكاب خطأ في حكم فسخ العقد". تحقيق النتيجة المرجوة، حتى لو كان العميل رفض العودة لمحاولة رابعة ورفض التسامح مع الطاقم لفترة كافية

للتعود على ذلك.[٢٤] وعلى الطبيب مثل هذا الواجب فيما يتعلق بالأدوية التي ترد للمرضى من عيادته أو من صاحب المستشفى (إذا كان صاحب المستشفى). وذلك لأنه يبيع الدواء، فيجب عليه أن يضمن عدم وجود الدواء. هناك تفسيرات علمية فيه، لكنه لا يضمن فعالية الدواء، أو قدرته على القضاء على المرض، لأن ذلك يتأثر بعوامل وأسباب كثيرة، منها استعداد الجسم ودرجته. وقد تكون هناك أمراض بينهم وغيرها. إن خطأ إعطاء الدواء الفاسد خطأ مشروع يوجب المحاسبة. إضافة إلى ذلك، يضمن الطبيب سلامة المريض، وهو التزام، بحسب الفقيه ستارك، هو التزام بضمان السلامة الشخصية في كل عقد.[٢٥] و التزامه بتحقيق النتائج يضمن السلامة داخل المستشفى. إذا أمر الطبيب بإدخال المريض إلى المستشفى وإلى غرفة العمليات، فإن حالة المريض وبعده عن أهله وأحبائه. ولكونه ضعيفاً بدنياً، يجب على الأطباء التأكد من حمايته من الأمراض المعدية وتجنب كل ما يمكن أن يضره، كما يسكب عليه الماء الساخن فيحرقه. ويعتبر خطأ الطبيب خطأ عاديا لأن هذه الحالة وغيرها من الحالات المشابهة تخرج عن التزامات الطبيب الأساسية ولا علاقة لها بالتدخل الجراحي أو العلاجي بل بالظروف العادية. أي شخص، لا يقتصر عليهم، ولكن الأمثلة المعطاة لها عادة ما تكون تحت تأثير المخدرات، مثل إهمال التغذية، والمساعدين الطبيين، وإعطاء المصل، وإعطاء المواد المغذية والأكسجين، وما إلى ذلك .[٢٦]

المبحث الثالث: العلاقة السببية : يُعرّف الضرر بأنه: (الاضرار التي تلحق بحقوق الشخص أو مصالحه المشروعة)، وهو الركن الثاني من المسؤولية المدنية والذي إذا ثبت لا يترتب عليه (التعويض). إلا إذا أدى خطأه إلى ضرر للمريض من الضرر الطبي. هذه حالة ناجمة عن الممارسات الطبية التي تسبب ضررا لجسم الإنسان. الضرر، كحقيقة مهمة، يحتاج إلى إثباته بالأدلة المختلفة. ومع ذلك، اكتشفنا خصوصية المشكلة. الضرر الطبي، لأنه من وجهة نظرنا أنه من الصعب إثبات الضرر، يجب على القاضي في الدعوى عند نظره في إثبات الضرر ألا يلجأ إلى الإثبات بالشهادة إلا في سياق ضيق، مثلاً إذا كانت شهادة مساعدة في أداء دعوى. إجراء جراحي ونتج عنه وفاة المريض أو احد اعضاء الفريق الطبي للجراح المصاب، على أن يكون الفريق الطبي المساعد ذو المؤهلات العلمية لتقييم سلوك الجراح، كما يجب على القاضي اللجوء إلى تقارير الخبراء[٢٧]. يحدث الضرر الطبي عندما يصاب المريض بضرر، قد يكون ضررًا ماديًا يؤثر على المصالح المادية أو ضررًا معنويًا يمس مشاعر الشخص المتضرر أو شرفه.

المطلب الأول : الأضرار المادية والموضوعية

الفرع الاول - الأضرار المادية: ويعد ذلك انتهاكاً للمصالح الاقتصادية المشروعة للضحية، وينقسم هذا النوع من الضرر إلى إصابة شخصية تتمثل في إصابة شخصية، مثل إزهاق الحياة أو التسبب في إعاقة مؤقتة أو دائمة، وإصابة اقتصادية تتمثل في

إصابة شخصية من أجل القيمة الاقتصادية: إصابة شخص تؤدي إلى إعاقة جسدية تقلل من قدرته على كسب المال، كما هو الحال عندما يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية بشكل غير صحيح مما يؤدي إلى إزالة عضو سليم بدلاً من عضو من الأعضاء المتضررة.[٢٨] الضرر المادي الذي يهمنا فيما يتعلق بمسؤولية الطبيب يشير إلى الضرر الجسدي الذي يسببه الطبيب، وهو نتيجة طبيعية للإهمال المهني للطبيب ويتسبب في خسائر للمريض قد تكلف المريض. تكاليف العلاج والأدوية. مع العلم أن مسألة تقدير الضرر المادي الذي لحق بالمريض هي مسألة واقعية يتم تقييمها بشكل مستقل من قبل قاضي مختص، معتمداً في المقام الأول على رأي الأطباء الخبراء.

الفرع الثاني- الأضرار النفسية: فالضرر لا يمس مال الإنسان بل يمس منفعة غير مالية، أي أن الضرر يمس مشاعر الإنسان أو عواطفه أو كرامته. وفي المجال الطبي يتجلى الضرر الأخلاقي في إيذاء الأطباء. وقد أدى خطأه إلى ضرر للمريض، والذي تجلى في شكل تشوه أو عجز في وظائف جسم المريض. ولتقدير هذا الضرر، يجب إجراء تقييم بناءً على جنس الشخص وعمره ووظيفته وحالته الاجتماعية والصحية. ويختلف الضرر الذي يلحق بالفتيات عن الضرر الذي يلحق بالشباب أو كبار السن أو الأطفال، ويختلف عن الضرر الذي يلحق بالفنانين[٢٩]. وبخلاف الأضرار التي تقع على الأشخاص العاديين، تجدر الإشارة إلى أن القانون العراقي المدني يعوض عن الضرر العقلي في المسؤولية التقصيرية، ولكن ليس في المسؤولية التعاقدية.

علاقة السببية : إن مجرد كون خطأ الطبيب سبب ضرراً للمريض لا يكفي لإثبات المسؤولية الطبية، بل يجب أن يكون الضرر الذي يلحق بالمريض نتيجة مباشرة لخطأ الطبيب.

هنالك علاقة سببية بين الخطأ والضرر. نظراً لتعقيد جسم الإنسان، وتباين أحواله وخصائصه، وعدم وضوح أسباب المضاعفات، فإن تحديد وجود علاقة سببية يعد من الأمور الصعبة والصعبة في مجال الطب.

المطلب الثاني: النظريات المطروحة : ويبدو أننا سنلقي نظرة على أهم النظريات المطروحة حول سببها وهي كما يلي-:

الفرع الاول- نظرية تكافؤ الأسباب: وقد ذكر الفقيه الألماني (فون بيري) أن جميع أسباب الضرر متساوية ومتوازنة وكأن كل واحد منها سبب الضرر منفردا، أي أن أي واحد منها تسبب في الضرر.[٣٠] الذي أحدث الضرر ويكون السبب بهذا الوصف إذا كان الضرر لم يكن ليقع لولاه ، فإذا اشترك في الخطأ الذي أدى إلى الضرر المريض أكثر من طبيب فأنهم يسألون جميعاً ويعد سبباً مباشراً ، ولو تدخلت عدة عوامل ساعدت مع فعل الطبيب في حصول النتيجة. (إن تطبيق نظرية تعادل الاسباب) يؤدي إلى مساءلة الطبيب عن النتيجة أياً كانت العوامل التي تدخلت سواء كانت عادية أم نادرة الحصول راجعة إلى فعل الطبيعة أم إلى فعل المصاب أم إلى فعل غيرهم ، أي أن العلاقة السببية لا يقطعها ضعف في صحة المريض أو إهمال طبيب التخدير الذي

يعمل مع الطبيب الجراح أو إهمال الطبيب عند إجراء العملية الجراحية أو حصول حريق في المستشفى الذي نقل اليه المريض فمات حرقا.

الفرع الثاني- نظرية الأسباب المشروعة: وقال الفقيه الألماني كارل بيركر إن هذا يعني أن سبب التأثير هو العامل الأقوى والأكثر تأثيرا في حدوثه، وأن الأسباب الأخرى تعتبر مجرد ظروف تساهم في السبب الأقوى، وتعتبر أسبابا عرضية. تتعدد الأسباب، وسبب خطأ الطبيب يحل محل الأسباب الأخرى، كما لو كان خطأ الطبيب متعمدا والخطأ الآخر غير مقصود، أو يكون أحد السببين نتيجة للآخر، فمثلا إذا قام الطبيب إذا أخطأ المريض في إعطاء تعليمات للمريض، واتبع المريض تلك التعليمات بشكل خاطئ، مما سبب له الضرر، فعندما يستوعب خطأ الطبيب خطأ المريض، يكون الطبيب مسؤولاً عن الضرر الذي لحق بالمريض. [٣١]

المطلب الثالث : خطأ المريض في السببية : وعندما يكون الأمر خطأ المجني عليه، فهناك احتمالان: الأول: أن يكون المجني عليه مخطئا وحده في إحداث الضرر؛ الثاني: أن يكون هناك خطأ مشترك بين المتضررين. وفي الاحتمال الأول يسقط حق المريض في المطالبة بأي تعويض لأنه كان خطأه. عامل رئيسي ساهم في الإصابات التي لحقت به، وبالتالي لم يكن للطبيب أي دور ولا مسؤولية. أما إذا تسبب المريض والطبيب معاً في إحداث الضرر، فإن النتيجة لا تكون إعفاء الطبيب من المسؤولية

تماماً، بل تخفيض مبلغ التعويض للطبيب أيضاً وقد اتبعت الدائرة القضائية هذا الاتجاه.[٣٢]

الفرع الاول: المباشرة و التسبيب فى ايراد الضرر. إن الرعاية المطلوبة من الطبيب هي جهد مخلص ويقظ بناءً على الظروف الخاصة، ما لم يعتبر أنه مخطئ. هناك اتجاهان في المبادئ الراسخة لعلم الطب، ويتم قياس درجة العناية إذا قصر عن هذه المبادئ. ويلتزم باليقظة والحذر والعناية قبل القيام بالتزاماته وهي: -منهج شخصي "ذاتي" أي مقارنة ما يحدث له من حيث السلوك الطبيعي ومقارنته من حيث إمكانية تجنب السلوك الضار إذا فإنه يحدث أن يوصف فعله بأنه خاطئ إذا تبين، في نفس ظروف الفعل، أنه كان بإمكانه تجنب الضرر ولكنه فشل في القيام بذلك. الاتجاه الموضوعي هو قياس سلوك الشخص من خلال سلوك الشخص العادي المألوف[٣٣] فهو يمثل نموذج الشخص الحذر، اليقظ، المركز، ويفترض أن سلوكه سليم، كما سأشرح بعض التفاصيل على هذين المعيارين.

اولا: المعايير الشخصية : وتدعو بعض الاجتهادات القضائية إلى تقييمات واقعية ومعايير شخصية، لكن هذا الاتجاه لا يصمد لقد واجه انتقادات لأن معارضيه قالوا إن قاعدة التقييم هذه لا تحقق العدالة لأن تطبيقها ممكن ممن اعتاد اليقظة يحاسب على أصغر أخطائه، ومن اعتاد الإهمال لا يؤاخذ على إهماله. والغرض منها هو إجبار الطبيب على المحافظة على الحذر والبصيرة التي اعتاد عليها وتجنب مثل هذه

التصرفات يكون ضارًا إذا كان موجودًا في نفس البيئة المحيطة به وإذا تبين أنه قادر على تجنبه ولم يحدث أي ضرر ووصف سلوكه بالخطأ أو الإهمال بسبب عدم الاحتياط. وهذا ما يقرره القضاء، سواء كانت خطورة الخطأ بسيطة أو جسيمة. ويتطلب تطبيق المعايير الشخصية مراقبة سلوك وتصرفات الشخص الذي تسبب في الضرر أو الذي لم يكن مخطئا، مع مراعاة محيطه وظروفه الخاصة، للتأكد مما إذا كان مخطئا. على سبيل المثال، طبيب تسبب عن جهل في وفاة مريض، بذل قصارى جهده لإنقاذ المريض، لكن إمكانياته كانت محدودة ولم يلومه ضميره على اعتقاده أنه جيد بما يكفي لممارسة هذه المهنة. وإذا حكمنا على مسؤوليته بالمقاييس الشخصية، فسيتم إنكار مسؤوليته حتى لو ثبت أنه يستطيع ترك طبيب آخر ينقذ المريض. على الرغم من أن المعيار الشخصي يركز على درجة الكفاءة الشخصية للشخص وقدرته على تجنب الأذى، إلا أن انتقادات هذا المعيار مشروعة. ومن أهم هذه الانتقادات ما يلي: وهي صعوبة تطبيق المعيار الشخصي، حيث أن تطبيقه يتطلب مراقبة سلوكيات وتصرفات كل شخص، مع مراعاة الظروف المحيطة به، مما يتطلب دراسة شخصية كل شخص من أجل تحديدها. سلوكه سواء كان هناك خطأ أم لا.[٣٤] و الظلم التقييمي لهذه القاعدة، إذ يؤدي تطبيقها إلى مكافأة الرجل الذي اعتاد الإهمال دون مكافأة إهماله، ومحاسبة الرجل الذي اعتاد اليقظة على أصغر أخطائه. بصرف النظر عن

الأسئلة حول الأساس المنطقي للقيام بذلك. فهل يتم التحقيق مع الجاني وهل سيتعرض لعقوبات جنائية؟ التعويض عن الخطأ هو عقوبة مدنية

ثانيا : المعايير الموضوعية : تميل معظم الفقه القانوني إلى استخدام معايير مجردة وموضوعية لتقييم خطأ الطبيب بدلاً من ومع ذلك، يجب مراعاة الظروف المحيطة بأفعال الطبيب والتي يتم التعبير عنها.[٣٥] يتفق الفقه على أن معيار قياس خطأ واجب الاجتهاد هو معيار موضوعي مجرد، شبيه بسلوك العوام. وهو في أكثر الفقه رجل عادي من الناس، فطن بصير، ليس بجاهل ولا شديد اليقظة والحذر، يطبق المعايير الموضوعية. يتم أخذ كل من أخطاء الإهمال والأخطاء التعاقدية في الاعتبار عند أداء واجب الرعاية. وفي كلتا الحالتين، تم الأخذ في الاعتبار معايير موضوعية، تعتمد على مقارنة سلوك الطبيب مع سلوك طبيب آخر فطن وبصير. وكما هو الحال مع الطبيب النشط ، مهما كانت العوامل الداخلية للطبيب النشط نفسه، فاذا إنحرف عن هذا السلوك فهو مخطئ وهو مسؤول عما يحدث للمريض.

يرى أحد جوانب الفقه أن المعايير الموضوعية المجردة تتكون من عنصرين أساسيين:

١. السلوك المعتاد للأطباء العاديين من نفس المستوى المهني، ويشمل هذا العنصر الممارسات الطبية الراسخة في العلوم الطبية، مما يجعل الطبيب إذا اتبع لا يوجد شيء الخطأ في الاتفاقيات الطبية المتبعة في العلوم الطبية.

٢. مع الأخذ في الاعتبار الظروف الخارجية التي لا علاقة لها بشخصية الطبيب، يتم تعريف هذه الظروف على أنها ظروف ظاهرة للعامة دون الحاجة إلى مراجعة القصد، بينما يتم تحديد الظروف الداخلية. وبحسب جزء من الفقه فإن "كل (الظروف الخارجية غير هذه) التي تكون وثيقة الصلة بشخص المسؤول وترتبط بصفاته الطبيعية والأخلاقية". مسؤولية الطبيب مبنية على واجبه في رعاية المريض بحسن نية من أجل علاج المريض، وواجب الطبيب في الرعاية مبني على انحراف الطبيب عن أداء واجباته، وهذا خطأه ويجب عليه ذلك؛ ويحمل مسئولية الإصابة." ما يحدث للمريض ما دام الخطأ يسبب الأسباب تحدث بطرق تتعلق بالأسباب.

الفرع الثاني: تعدد الاسباب و تحديد السبب المسؤول بين الاسباب المتعددة : يتمثل الخطأ الطبي الجسيم في عدم قيام الطبيب ببذل العناية الواجبة عليه بصورة لا تصدر عن أقل الأطباء حرصا وتبصرا، وكثيرا ما يقع الأطباء فيها أثناء العمليات الجراحية، ويتخذ الخطأ الجسيم في المجال الطبي صور عديدة كاستئصال العضو السليم بدلا من العضو المريض، كنزع كلية سليمة بدلا من المريضة، أو إجراء عملية جراحية على العين السليمة بدلا من العين المريضة، فهي أخطاء غير مغتفرة لأنها أمور واضحة تظهر له لو قام بمراجعتها قبل التدخل الجراحي، كما يعتبر الطبيب الذي تخلى بإرادته عن علاج المريض وتركه يعاني من ألام في اليد على أنه ليست له أثار سلبية وأدى في النهاية إلى بتر ذراع المريض، فيعد هذا إهمال من جانبه ويمثل خطأ جسيم يستوجب قيام

المسؤولية .لكن تبني فكرة الخطأ الجسيم وحدها لقيام مسؤولية الطبيب ما لبثت إلى أن فقدت أهميتها حيث أصبح الطبيب يسأل عن أخطائه حتى و إن كانت يسيرة ومن خلال هذا نستنتج أنه لم يعد لقيام مسؤولية الطبيب أن يكون هذا الأخير قد ارتكب خطئ جسيم، حيث أن القضاء هجره واكتفى بارتكاب الطبيب الخطأ اليسير متى كان واضح، ويعد ذلك تشديد في مسؤوليته وذلك راجع إلى حماية المريض بإعتباره اضعف طرف في العلاقة.[٣٦]

اولا: الخطأ العادي: يعرف الخطأ العادي بأنه ذلك الخطأ الذي يرتكبه الطبيب كلما فاته واجب الحرص المفروض على ، والخطأ العادي يخرج عن ميدان المهنة التي يمارسها الشخص الذي ينسب إليه الخطأ الكافة بعدم الإضرار بالغير وهو لذلك عبارة عن عمل غير مشروع يخضع للقواعد العامة المعمول بها في هذا الشأن، وحيث أن هذا الخطأ لا يتصل بالمهنة الطبية حتى لو ارتكبه أثناء مزاولته لمهنته .ومن أمثلة الخطأ العادي: الإهمال في تخدير المريض ونسيان قطع الشاش أو الآلات الجراحية في بطنه وتهور الطبيب متعرضا للمريض بالسب أو الشتم أو التحقير، كذلك في حالة قيام الطبيب بإجراء عملية وهو في حالة سكر.[٣٧]

ثانيا: الخطأ الفني: هو الذي يصدر من الطبيب باعتباره ذو خبرة فنية طبية، ويتم تحديد هذا الخطأ بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية للمهنة ومخالفة قواعد العلم أو مخالفة الأصول الفنية التي تلزم القواعد الطبية كل طبيب أن يقوم بمراعاتها، ويرجع

الخطأ إلى أمرين هما: الجهل بقواعد المهنة والأصول العلمية أو تطبيقها بشكل غير سليم . ومن أمثلة الخطأ الفني : الطبيب الذي يهمل إجراء فحص عادي، وأدى ذلك به للوصول إلى تشخيص خاطئ وفيما يتعلق بالأخطاء المتعلقة بالفاعل، فتشمل الأخطاء الفردية (أولاً) وأخطاء الفريق الطبي (ثانيًا). بعد عام ١٩٣٦، قامت المسؤولية الطبية على أساس أولا: الخطأ الشخصي للطبيب: قررت السلطات القضائية الفرنسية أن السلوك الشخصي كان ذا طبيعة تعاقدية، أي أن هناك عقدا بين المريض والطبيب. أيها الطبيب، سواء كان هذا العقد صريحاً أو ضمنياً، فما دام هناك عقد بين الطرفين، فإذا حدث ضرر للمريض بسبب إخلال الطبيب بالالتزامات التعاقدية، فيجب مراعاة أحكام هذا العقد. وبناء على ذلك، فإن القاعدة هي أن الطبيب مسؤول تعاقديا عن تصرفاته الشخصية ولا تنشأ مسؤولية الإهمال إلا إذا لم يكن هناك عقد بينهما، كما هو الحال عندما يتدخل الطبيب في حوادث المرور والطرق[٣٨].

ثالثاً: أخطاء الفريق الطبي: إذا قام الطبيب بعمل طبي لا تنشأ مسؤولية الفريق الطبي، لأنه في هذه الحالة يكون هو نفسه مسؤولا عن أخطائه التعاقدية، على العكس إذا طلب الطبيب المعالج المساعدة، ثم خلق المسؤولية. وبمساعدة مجموعة من الأطباء المساعدين، كل في مجال اختصاصه، يصعب تحديد نطاق الخطأ في التدخل الجماعي، لأنه يقوم على وحدة الهدف والمصلحة المشتركة من جهة، و فمن الصعب أن ننسب الخطأ إلى أحد أعضاء الفريق. أما المساعدون الذين يختارهم الطبيب أو جراح

الآسنان، فإنهم يعملون تحت مراقبتهما وتحت مسؤوليتهما . "من خلال هذا نلاحظ أن المشرع الجزائري يأخذ بمبدأ استقلال المسؤوليات في وسط الفريق الطبي على أساس الاستقلال المهني والفني لكل طبيب وذلك في حالة معرفة من أرتكب الخطأ.[٣٩]

الخاتمة

اولا- الاستنتاجات

١- الخطأ الطبي يعرف بأنه: " الانحراف في سلوك الطبيب المحترف الحريص والمثابر والمؤهل لو قورن به سلوك طبيب آخر في نفس الظروف ".

٢- إنّ الضرر الذي يعوض عنه قد يكون ضرر مادي وقد يكون ضرر معنوي أو أدبي في القانون العراقي يقتصر التعويض في المسؤولية العقدية على الضرر المادي الذي يصيب المريض أو الغير من الجهاز الطبي المساعد.

٣- يشمل التعويض في المسؤولية العقدية الضرر المباشر المتوقع فقط ولايشمل الضرر الغير متوقّع الا في حالة ارتكاب المدين غشّا أو خطأ جسيما بينما يشمل التعويض في المسؤولية التقصيرية الضرر المباشر المتوقّع والغير متوقّع.

٤- قد يترتّب على الجهاز الطبي التعويضي المعيب أو ما يكمن فيه من خطورة بسبب إستعماله الى موت المريض.

ثانيا- المقترحات

١- ضرورة أن يضع المشرع العراقي في القوانين المتعلقة بالمهن الطبية تحديداً لحالات وشروط كل من المسؤوليتين للطبيب، وعدم ترك ذلك للاجتهاد الفقهي والقضائي المتوسع في ذلك.

٢- أهمية وضع المشرع العراقي في القوانين المتعلقة بالمهن الطبية حداً لدرجة وجسامة الخطأ الطبي الموجب لمسؤولية الطبيب المدنية، وعدم ترك الحكم لإجتهاد الفقه والقضاء المتوسع في ذلك

٣- .ضرورة أن يكون في العراق نظام تأمين الزامي إجباري على الأطباء من المسؤولية الطبية، بموجبه يتم الاتفاق بين الطبيب وشركة تأمين لتغطية مسؤوليته عن أعماله الطبية الضارة تجاه مرضاه مقابل أقساط تدفع من قبل الطبيب، وهذا يسهل على المريض الحصول على تعويضه المناسب بسهولة ويسر.

قائمة مصادر الهوامش

الهوامش

[١] انس محمد عبد الغفار ، المسؤولية المدنية في المجال الطبي دراسة مقارنة ، دار الكتب القانونية /دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر ٢٠١٠، ص٢٣٣.

[٢] بوخريس بلعيد ، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي ،مذكرة ماجيستير في القانون "قانون المسؤولية المدنية"، جامعة مولود معمري تيزي وزو،٢٠١١،ص .٣٣

[٣] فاطمة الزهرة منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان،٢٠١٢،ص .٢١٥

[٤] عبد الرزاق احمد السنهوري ، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، منشأة المعارف ،الاسكندرية ٢٠٠٤، ،ص ١٣٢

[٥] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسئولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية،لبنان،٢٠٠٧، ص .٣٦

[٦] محمد حسيف منصور، الخطأ الطبي في العبلج، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية المدنية، الجزء الاول، منشورات الحلبي، بيروت لبنان، ٢٠٠٤، ص .٤٥٩

[٧] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة لمنشر، الإسكندرية مصر، ٢٠٠٦، ص .٢٢٣

[٨] عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المدنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية المدنية، الجزء الاول ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان ،٢٠٠٤ ص .١٦٥

[٩] عباس الحسني ، شرح قانون العقوبات العراقي و تعديلاته ، القسم الخاص ، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال ، مجلد ٢، مطبعة العاني ، بغداد ١٩٧٤ ص١٨٨

[١٠] خري عبد الرزاق صلبي ألحديثي ، شرح قانون العقوبات ، القسم الخاص ، مطبعة الزمان ،بغداد ، ١٩٩٦ ص١٠٧

[١١] منصور عمر المعايطة ، المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية ، مطابع جامعة نايف العربية الأمنية ، الرياض ، ، اط ٢٠٠٤ ص١٧١.

[١٢] منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصرﭖ، دار الفكر الجامعي، الطبعة الاولى، مصر، ٢٠٠٧،ص ٥٦٠.

[١٣] عبد المجيد الحكيم وعبد الباقي البكري ومحمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الاول (مصادر الالتزام) ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد – العراق، ١٩٨٩ ص١٣٨

[١٤] راجي عباس التكريتي –السلوك المهني للاطباء- دار الاندلس –بيروت –ط٢ –١٩٨١-ص١٠٤.

[١٥] ابراهيم الصياد –مجلة الحقوق والشريعة –جامعة الكويت –س٥ –العدد الثاني –ص٢٩.

[١٦] عبد الرشيد مأمون –عقد العلاج بين النظرية والتطبيق –دار النهضة العربية –القاهرة –ص٦٠.

[١٧] وفاء حلمي ابو جميل –الخطأ الطبي –دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا –دار النهضة العربية-القاهرة –١٩٨٧ –ص٤٨.

[١٨] محمد علي عمران –الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود –القاهرة –١٩٨٠ –ص٩٩.

[١٩] هدى حامد قشقوش، شرح قانون العقوبات - القسم الخاص،- دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١١، ص.٩٣

[٢٠] مختار قوادري، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي – دراسة مقارنة،- أطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون، كلية
الحضارة الإسلامية والعلوم الإنسانية، قسم العلوم الإسلامية، تخصص شريعة وقانون، جامعة وهران، الجزائر، - ٢٠٠٩
2010. ص١٤٠

[٢١] مراد بن صغير، أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية (دراسة مقارنة)، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد ١٨، جوان ٢٠١٧. ص١٨٢

[٢٢] منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨،ص١٠٦

[٢٣] حسن علي الذنون . المبسوط في المسؤولية المدنية - ج -٢ الخطأ. بغداد: المكتبة الوطنية.٢٠٠١ ص٩٥

[٢٤] رشيد عبد الحميد ، و محمود الحياوي اخلاقيات المهنة. ط-٢ الكويت: الكويت.١٩٨٥ ص١٦٨

[٢٥] صبري حمد خاطر . فكرة المعيار في تأسيس نظام المسؤولية العقدية. مصر: دار الكتب القانونية دار شتات للنشر والبرمجيات ٢٠١٠ ص١٢١

[٢٦] علي محي الدين القرداغي وعلي يوسف المحمدي ، فقه قضايا الطبية المعاصرة، طبعة الثانية، دار البشائر الاسلامية ، بيروت -لبنان، ٢٠٠٦ ص٨٣

[٢٧] محمد سعد خليفة، المسئولية المدنية عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين – دراسة لحق الجنين في التعويض - ، دار النهضة العربية، القاهرة ، من دون تاريخ الطبع ص١٣٤

[٢٨] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية للطبيب، الجراح، طبيب الاسنان، الصيدلية، التمريض، العيادة والمستشفى، الجيزة الطبية، دار الجامعة الجديدة لمنشر، الاسكندرية ٢٠٠١ص ٢١٣.

[٢٩] فاطمة الزهرة منار، مسؤولية طبية التحذير المدنية، دراسة مقارنة، لمنشر والتوزيع، الطبعة الاولى ، عمان الاردن ، 1433، 2012ص ٢٣٤ .٢٣٥.

[٣٠] أحمد هديلي ، تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاسه على قواعد الاثبات، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، ٢٠٠٨ ص ١.

[٣١] عبد الرزاق احمد السنهوري ، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، منشأة المعارف ،الاسكندرية ٢٠٠٤، ،ص ١٣٢

[٣٢] سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني ،مذكرة ماجيستير فرع قانون المسؤولية المهنية ،جامعة مولود معمري تيزي وزو،٢٠١٠-٢٠١١، ص .٢٥

[٣٣] محمد حسين منصور ،المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية،٢٠٠١، ص .١٩

[٣٤] السنهوري، عبد الرزاق أحمد ، الوجيز في النظرية العامة للالتزام الاسكندرية : منشأة المعارف ٢٠٠٤ ص٣٣٢

[٣٥] قاسم، محمد حسن . إثبات الخطأ في المجال الطبي ٢٠٠٤ ص. ٢١٢

[٣٦] رايس محمد، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها، دار هومة ، الجزائر،٢٠١٢،ص.٢٨٤

[٣٧] مصطفى الجمال ،المسؤولية في الأعمال الطبية ، بحث ضمن كتاب المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية ، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية،ج،امنشورات الحلب الحقوقية،٢٠٠٤،ص .١٠٨

[٣٨] الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي . الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية دراسة قانونية مقارنة. لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية ٢٠٠٧ ص١٠٦

[٣٩] أسعد عبيد الجميلي، المسؤولية الطبية المدنية ، دراسة مقارنة، دار الثقافة لمنشر والتوزيع، الطبعةالاولى ،الاردن، ٢٠٠٩ ص٤٥.

المصادر

الكتب القانونية:

١- ابراهيم الصياد –مجلة الحقوق والشريعة –جامعة الكويت –س٥ –العدد الثاني –ص٢٩.

٢- أسعد عبيد الجميلي، المسؤولية الطبية المدنية ، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى ،الاردن، ٢٠٠٩ ص٤٥٨.

٣- انس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية ، دار شتات للنشر والبرمجيات،مصر٢٠١٠، ص٢٣٣.

٤- حسن علي الذنون . المبسوط في المسؤولية المدنية - ج -٢ الخطأ. بغداد: المكتبة الوطنية،٢٠٠١ ص٩٥.

٥- خيري عبد الرزاق صلبي ألحديثي ، شرح قانون العقوبات ، القسم الخاص ، مطبعة الزمان ،بغداد ، ١٩٩٦ ص١٠٧.

٦- راجي عباس التكريتي –السلوك المهني للأطباء- دار الاندلس –بيروت –ط٢ –١٩٨١-ص١٠٤.

٧- رايس محمد، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها، دار هومة ، الجزائر،٢٠١٢،ص٢٨٤.
٨- رشيد عبد الحميد ، و محمود الحياوي اخلاقيات المهنة، ط-٢ الكويت: الكويت،١٩٨٥ ص١٦٨.
٩- صبري حمد خاطر . فكرة المعيار في تأسيس نظام المسؤولية العقدية، مصر: دار الكتب القانونية دار شتات للنشر والبرمجيات ٢٠١٠ ص١٢١.
١٠- عباس الحسني ، شرح قانون العقوبات العراقي و تعديلاته ، القسم الخاص ، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال ، مجلد ٢، مطبعة العاني ، بغداد ١٩٧٤ ص١٨٨.
١١- عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، الاسكندرية : منشأة المعارف ٢٠٠٤ ص٣٣٢.
١٢- عبد الرشيد مأمون –عقد العلاج بين النظرية والتطبيق –دار النهضة العربية –القاهرة –ص٦٠.
١٣- عبد المجيد الحكيم وعبد الباقي البكري ومحمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الاول (مصادر الالتزام (، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد – العراق، ١٩٨٩ ص١٣٨.
١٤- عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المدنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية المدنية، الجزء الاول ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان ،٢٠٠٤ ص ١٦٥.
١٥- علي محي الدين القرداغي وعلي يوسف المحمدي ، فقه قضايا الطبية المعاصرة، طبعة الثانية، دار البشائر الاسلامية ، بيروت -لبنان، ٢٠٠٦ ص٨٣
١٦- فاطمة الزهرة منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان،٢٠١٢،ص ٢١٥.
١٧- قاسم، محمد حسن . إثبات الخطأ في المجال الطبي ٢٠٠٤ ص. ٢١٢
١٨- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية للطبيب، الجراح، طبيب الاسنان، الصيدلية، التمريض، العيادة والمستشفى، الجيزة الطبية، دار الجامعة الجديدة لمنشر، الاسكندرية ٢٠٠١ص ٢١٣.
١٩- محمد علي عمران –الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود –القاهرة –١٩٨٠ – ص٩٩.
٢٠- مراد بن صغير، أساس المسؤولية المدنية الناجمة عن الممارسات الطبية (دراسة مقارنة)، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد ١٨، جوان ٢٠١٧. ص١٨٢
٢١- منصور عمر المعايطة ، المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية ، مطابع جامعة نايف العربية الأمنية ، الرياض ، ، اط ٢٠٠٤ ص١٧١
٢٢- منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨.ص١٠٦
٢٣- هدى حامد قشقوش، شرح قانون العقوبات - القسم الخاص،- دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١١. ص٩٣.

الرسائل والاطاريح

١- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية دراسة قانونية مقارنة، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية ٢٠٠٧ ص١٠٦.

٢- أحمد هديلي ، تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاسه على قواعد الاثبات، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، ٢٠٠٨ ص .١.

٣- بوخريس بلعيد ، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي ،مذكرة ماجيستير في القانون "قانون المسؤولية المدنية"، جامعة مولود معمري تيزي وزو،٢٠١١،ص ٣٣. وفاء حلمي ابو جميل –الخطأ الطبي –دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا –دار النهضة العربية-القاهرة –١٩٨٧ –ص٤٨.

٤- سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني ،مذكرة ماجيستير فرع قانون المسؤولية المهنية ،جامعة مولود معمري تيزي وزو،٢٠١٠-٢٠١١، ص .٢٥.

٥- محمد سعد خليفة، المسئولية المدنية عن الممارسات الطبية الماسة بالجنين – دراسة لحق الجنين في التعويض - ، دار النهضة العربية، القاهرة ، من دون تاريخ الطبع ص١٣٤.

٦- مختار قوادري، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي – دراسة مقارنة،- أطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون، كلية الحضارة الإسلامية والعلوم الإنسانية، قسم العلوم الإسلامية، تخصص شريعة وقانون، جامعة وهران، الجزائر، -2010. ص١٤٠.

٧- مصطفى الجمال ،المسؤولية في الأعمال الطبية ، بحث ضمن كتاب المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية،ج،١منشورات الحلبي الحقوقية،٢٠٠٤،ص ١٠٨.