النظام القانوني للعقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية (دراسة في حقوق الأطراف والمسؤولية القانونية)

م.د علاء شوكت أبراهيم
جامعة بغداد / كلية العلوم
alaa.s@sc.uobaghdad.edu.iq
٠٧٧٢٤٣٩١٢٢٢

المستخلص

هدف البحث إلى استقصاء وتحليل النظام القانوني الذي يحكم "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية"، مع تسليط الضوء على حقوق والتزامات الأطراف المتعاقدة والمسؤولية القانونية الناشئة عن استخدام هذه البدائل. ويسعى البحث إلى تحديد الإطار القانوني والمعايير الطبية التي ينبغي أن يحكم بها هذا النوع من العقود، وتقديم حلول تشريعية تساهم في سد الثغرات القانونية القائمة، بما يضمن حماية حقوق المرضى وتعزيز الممارسات الطبية الآمنة في ظل التطور السريع للتكنولوجيا الطبية وزيادة استخدامها. وقد توصل البحث إلى عدة نتائج كان أهمها ، وضع لوائح تنظيمية دقيقة تضمن الجودة والأمان في استخدام الأدوات البديلة الصناعية في الطب، وإلزام الأطباء والمؤسسات الطبية بتوفير معلومات واضحة وكاملة للمرضى حول خيارات العلاج والمخاطر المرتبطة بها، فضلاً عن وضع آليات لمراقبة الجودة وضمان سلامة الأدوات البديلة الصناعية في الطب، بما يتماشى مع المعايير الطبية العالمية. وقد أوصى البحث بضرورة إصدار تشريع متخصص ينظم عقود العلاج بالأدوات البديلة الصناعية في الطب، يحدد المسؤوليات بدقة، ويضع ضوابط لاستخدام هذه البدائل، وتعزيز دور التأمين الطبي لتوفير حماية قانونية ومالية للطبيب والمريض في حال حدوث مضاعفات غير متوقعة.

الكلمات المفتاحية: عقد العلاج ، الأدوات البديلة الصناعية في الطب، حقوق الأطراف .

The legal system of the medical contract for the provision of industrial compensatory solutions. (Study on parties' rights and legal liability)

Abstract

The aim of this research is to explore and analyze the legal framework governing the contract for treatment with medical prostheses, while highlighting the rights and obligations of the contracting parties and the legal liability arising from the use of these prostheses. The research seeks to determine the legal

framework and medical standards that should govern this type of contract and to propose legislative solutions that contribute to bridging existing legal gaps. This will ensure the protection of patients' rights and the promotion of safe medical practices amid the rapid advancement of medical technology and its increased utilization. The research has reached several conclusions, the most important of which include establishing precise regulatory provisions that guarantee quality and safety in the use of medical prostheses, obliging doctors and medical institutions to provide patients with clear and comprehensive information regarding treatment options and the associated risks, as well as implementing mechanisms for quality monitoring and ensuring the safety of medical prostheses in line with global medical standards. The research recommended the enactment of specialized legislation regulating contracts for treatment with medical prostheses, which would accurately define responsibilities, establish controls for the use of these prostheses, and enhance the role of medical insurance to provide legal and financial protection for both doctors and patients in the event of unforeseen complications.

Keywords: Treatment Contract, Medical Prostheses, Rights of Parties.

المقدمة

لقد أدى التطور المتسارع في العلوم الطبية إلى تحقيق إنجازات علمية عظيمة تركت أثرًا بالغًا على البشرية، حيث ظهرت مفاهيم طبية جديدة، من أبرزها الأدوات البديلة الصناعية في الطب أو الأجهزة التعويضية، التي أصبحت حاجة ماسة لفئات واسعة من المجتمع، خاصة أولئك الذين فقدوا أجزاء أو أعضاء من أجسادهم نتيجة حوادث، عيوب خلقية، أو الإصابات الناتجة عن الحروب والصراعات والتطور الصناعي، وقد عمل العلماء والباحثون في المجال الطبي على تطوير وسائل تعويضية تساعد في استعادة وظائف الأعضاء المفقودة أو دعم الأعضاء الضعيفة، مثل الأطراف الصناعية، المفاصل والعظام البديلة، أجهزة التنفس الصناعي، غسيل الكلى، القلب الصناعي، ومنظم ضربات القلب. بالإضافة إلى ذلك، تشمل البدائل أجهزة تعزز الوظائف الحسية كالنظارات الطبية، سماعات الأذن، العدسات، الحنجرة الصناعية، والديسك الصناعي. تُعرف هذه الأجهزة الطبية التعويضية بأنها وسيلة فعالة لدعم الإنسان وتعويض الوظائف التي كانت تقوم بها أعضاؤه، مما يعزز من جودة حياته وقدرته على التغلب على تحدياته الصحية.

وتتنوع الأدوات البديلة الصناعية في الطب في طبيعتها واستخداماتها، فمنها ما يُستخدم بشكل دائم كالقلب الصناعي، ومنها ما يكون استخدامه مؤقتًا أو لحظيًا كأنبوب القسطرة المستخدم لتفريغ المثانة. كما تنقسم إلى بدائل تُزرع داخل الجسم مثل منظم ضربات القلب والأسنان الصناعية، وأخرى تُستخدم خارجه مثل سماعات الأذن والنظارات الطبية. كذلك، تختلف البدائل الصناعية في آلية عملها؛ فمنها ما يعتمد على الطاقة الكهربائية كجهاز غسيل الكلى، ومنها ما لا يحتاج إليها كالأطراف الصناعية. بالإضافة إلى ذلك، هناك بدائل تتطلب تدخل متخصصين لتشغيلها كأجهزة غسيل الكلى، وأخرى يمكن استخدامها بسهولة دون مساعدة، مثل النظارات الطبية.

ورغم الإنجازات الكبيرة التي حققها العلم في تطوير الأدوات البديلة الصناعية في الطب، إلا أن هذا التطور لا يمكن أن يكون مبررًا لانتهاك خصوصية المرضى أو استغلال احتياجاتهم. فبينما يعد التطور العلمي ضروريًا، فإن الحفاظ على كرامة الإنسان وصحته يمثل أولوية قصوى. لذلك، يجب أن تكون البدائل الصناعية وسيلة لحل مشكلات المرضى دون أن تسبب لهم أضرارًا إضافية، وقد تظهر بعض الإشكاليات عندما تكون هذه البدائل مصممة أو مصنّعة بشكل معيب أو تفتقر إلى إرشادات الاستخدام والتحذيرات اللازمة، مما يترتب عليه أضرار جسيمة على صحة المرضى، والتي قد تكون بسبب تصميم غير ملائم أو خلل في عملية التصنيع أو حتى بسبب تشخيص خاطئ من الطبيب يؤدي إلى تركيب بدائل صناعية غير مناسبة. في مثل هذه الحالات، يتحمل كل من المُنتج والطبيب المسؤولية عن الأضرار التي تلحق بالمريض. من هنا، تظهر الحاجة إلى وضع ضوابط تنظم استخدام الأدوات البديلة الصناعية في الطب وتضمن التوازن بين دعم الأطباء في عملهم وتعزيز ثقة المرضى في هذه الحلول الطبية. هذا الواقع دفعنا إلى تناول هذا الموضوع، مع التركيز على وضع حلول تشريعية تنظم هذا المجال، وتسليط الضوء على التحديات التي تواجه المعاقين الذين يسعون لاستعادة شكلهم الطبيعي ووظائفهم الجسدية من خلال الأدوات البديلة الصناعية في الطب.

أولا: مشكلة البحث

يثير "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية" العديد من التساؤلات التي تتطلب إجابات واضحة ودقيقة. من أبرز هذه التساؤلات:

١. ما هي الأسس القانونية والطبية للعلاج بالأدوات البديلة الصناعية في الطب؟

بمعنى، ما هو الإطار القانوني والتنظيمي الذي يحدد مشروعية استخدام هذه البدائل؟ وما هي الضوابط والمعايير الطبية التي تحكم استخدامها لضمان فعاليتها وسلامتها؟

٢. ما مدى مشروعية استخدام الأدوات البديلة الصناعية في الطب؟

هل هناك قيود قانونية أو شروط معينة تتعلق باستخدام هذه البدائل، خاصة في حالات معينة أو لأغراض محددة؟

٣. ما هي الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب في هذا السياق؟

ما هي حدود المسؤولية المهنية للطبيب في تقديم هذا النوع من العلاج؟ وهل يُعد الطبيب مسؤولًا عن النتائج السلبية الناجمة عن العلاج بالبدائل الصناعية؟

٤. ما مدى صحة الاتفاقات المتعلقة بالإعفاء أو التخفيف من المسؤولية؟

هل يمكن للطبيب أو المؤسسة الطبية تضمين شروط تعفيهم من المسؤولية أو تخففها في حال حدوث أضرار ناجمة عن استخدام الأدوات البديلة الصناعية في الطب؟ وما هو الموقف القانوني من هذه الاتفاقات؟

ثانيا: هدف البحث

يهدف البحث إلى استقصاء وتحليل النظام القانوني الذي يحكم "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية"، مع تسليط الضوء على حقوق والتزامات الأطراف المتعاقدة والمسؤولية القانونية الناشئة عن استخدام هذه البدائل. ويسعى البحث إلى تحديد الإطار القانوني والمعايير الطبية التي ينبغي أن يحكم بها هذا النوع من العقود، وتقديم حلول تشريعية تساهم في سد الثغرات القانونية القائمة، بما يضمن حماية حقوق المرضى وتعزيز الممارسات الطبية الآمنة في ظل التطور السريع للتكنولوجيا الطبية وزيادة استخدامها.

ثالثا: أهمية البحث

تتجلى أهمية البحث في التوسع الكبير الذي يشهده مجال العلاج بالأدوات البديلة الصناعية في الطب، والذي أصبح ضرورة ملحّة للعديد من المرضى. ومع ذلك، يظهر تفاوت واضح بين خبرة الطبيب ومعرفته الواسعة في هذا المجال، مقارنة بقلة خبرة المريض الذي يعتمد بشكل كامل على توجيهات الطبيب. هذا التفاوت الكبير في المعرفة والخبرة بين الطرفين، بالإضافة إلى غياب إطار قانوني منظم لهذا النوع من العقود، يضع العديد من التحديات أمام تحقيق العدالة. وفي ظل هذا الفراغ التشريعي، يجد القاضي نفسه أمام صعوبة كبيرة في إصدار أحكام عادلة للطرفين عند وقوع نزاعات، خصوصًا فيما يتعلق بـ:

١. التعويض عن الأضرار التي قد تنجم عن استخدام الأدوات البديلة الصناعية في الطب.
٢. الشروط المتعلقة بالإعفاء أو التخفيف من المسؤولية، ومدى صحتها وقانونيتها.

لذلك، يسعى هذا البحث إلى سد هذه الفجوة من خلال دراسة الجوانب القانونية للعلاج بالأدوات البديلة الصناعية في الطب، وتقديم حلول واضحة تسهم في تحقيق توازن بين حماية حقوق المرضى وضمان ممارسة مهنية آمنة للطبيب.

المبحث الأول : "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية"

شهد المجال الطبي تطورًا كبيرًا أدى إلى ظهور وسائل علاجية مبتكرة، من بينها الأدوات البديلة الصناعية في الطب التي تُعد حلًا مهمًا لتعويض الأعضاء أو الوظائف التي يفقدها الجسم نتيجة إصابة أو عيب خلقي. ويأتي "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية" كأداة قانونية تنظم العلاقة بين المريض والطبيب أو الجهة المعالجة، بهدف تحديد الالتزامات والحقوق بين الطرفين وضمان تحقيق التوازن بين جودة العلاج وحماية حقوق المرضى.

يمثل هذا العقد أداة حيوية لتحقيق هدفين رئيسيين: الأول هو تقديم الرعاية الصحية اللازمة للمريض باستخدام البدائل الصناعية، والثاني هو توفير إطار قانوني عادل يحمي مصالح جميع الأطراف ويُجنب النزاعات التي قد تنشأ نتيجة الأخطاء الطبية أو العيوب في البدائل الصناعية.

ومع ذلك، فإن هذا النوع من العقود يثير العديد من التساؤلات القانونية، مثل: ما هي الأسس القانونية لعقد العلاج بالبدائل الصناعية؟ ما مدى مشروعية الشروط المتعلقة بالإعفاء أو التخفيف من المسؤولية؟ وما حدود التزامات الطبيب تجاه المريض؟ بالإضافة إلى ذلك، يواجه هذا العقد تحديات خاصة بسبب التفاوت الكبير في المعرفة والخبرة بين المريض والطبيب، وغياب تنظيم قانوني دقيق لهذا النوع من العلاقات التعاقدية.(١)

المطلب الأول : أطراف وأركان عقد العلاج بالبدائل الصناعية

يُعد "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية" من العقود التي تكتسب أهمية متزايدة مع تطور التقنيات الطبية، حيث أصبح يُعنى بتعويض النقص في وظائف الجسم أو استبدال الأعضاء التالفة بأخرى صناعية، سواء كانت داخلية كالأسنان ومنظم ضربات القلب، أو خارجية كالأطراف الصناعية والنظارات الطبية، ويتسم هذا العقد بخصائص فريدة تميزه عن غيره من

(١) أكرم محمود حسين البدو، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة، أطروحة دكتوراه، جامعة الموصل، كلية القانون، ١٩٩٩، ص٢.

العقود الطبية، إذ يجمع بين الطابع الطبي والقانوني، ويرتكز على أسس تضمن تحقيق التوازن بين حقوق المرضى ومسؤوليات الأطراف المعنية، سواء كانت جهة طبية أو طبيبًا متخصصًا. كما أن لهذا العقد أركانًا محددة، تتعلق بالرضا بين الطرفين، والالتزامات المترتبة على كل منهما، والطبيعة العلاجية المباشرة للعقد، التي تهدف إلى تحسين الحالة الصحية للمريض أو تعويض النقص الوظيفي. (١)

وفي هذا السياق، تظهر الحاجة إلى دراسة أنواع وخصائص وأركان عقد العلاج بالبدائل الصناعية لتوضيح جوانب الاختلاف بين أنواعه المتعددة، مثل تلك التي تعتمد على التدخل الطبي المستمر أو التي تُستخدم لفترات محددة. كما تسلط الدراسة الضوء على الشروط التي تحكم هذا العقد وتحدد التزامات الأطراف، بما يضمن تحقيق الغاية الأساسية منه: تحسين جودة حياة المرضى واستعادة وظائفهم الحيوية في إطار قانوني عادل ومنظم.(٢)

الفرع الأول: أطراف وأركان عقد العلاج بالبدائل الصناعية

"العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية" يشمل أطرافًا رئيسيين، حيث يتمثل الطرف الأول في المعالج، الذي قد يكون شخصًا طبيعيًا كطبيب أو طبيب أسنان حاصل على شهادة طبية معترف بها ومرخص لمزاولة المهنة، أو شخصًا معنويًا كالمستشفيات والمؤسسات الصحية التي تقدم خدمات علاجية منظمة. أما الطرف الثاني فهو المستفيد، الذي قد يكون شخصًا طبيعيًا (المريض) أو شخصًا معنويًا مثل الشركات التي تتعاقد مع أطباء أو مستشفيات لعلاج موظفيها.

إلى جانب ذلك، يشمل العقد التابعين للمتعاقد، مثل العاملين في المستشفى أو المؤسسة الصحية الذين يساهمون في تنفيذ الالتزامات العلاجية، مما يوسع نطاق العقد ليشمل أفعالهم في إطار العلاقة التعاقدية. كما قد يتأثر العقد بأطراف خارجية (الغير) المرتبطين بعلاقات غير مباشرة بأحد أطراف العقد، مثل الموردين أو المتعاقدين من الباطن، مع التزامهم بعدم الإضرار بمصالح أطراف العقد الأساسية.(٣)

(١) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم العام، دار النهضة العربية: القاهرة، ١٩٦٢، ص١٨٨.
(٢) أحمد سلمان شهيب، الالتزام التعاقدي بالسرية، رسالة ماجستير، جامعة النهرين، كلية الحقوق، ٢٠٠٥، ص٥٨.
(٣) غني حسون طه، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، مطبعة المعارف: بغداد، ١٩٧١، ص٤٩٨

أولا: الشخص المتعاقد

المتعاقد في عقد العلاج الطبي للبدائل الصناعية لا يعدو أن يكون أما (معالجاً) أو (مستفيداً من العلاج الطبي):

١- الطرف المعالج

المعالج هو أحد طرفي العقد الذي يقوم بمداواة –معالجة- الطرف الآخر لغرض إبرائهِ من مرضهِ وليس بالضرورة أن يكون المعالج (شخصاً طبيعياً) بل قد يكون (معنوياً). ونتناول كلٍ منهما على إنفراد:

أ- **المعالج الشخص الطبيعي**: لا يكون المعالج الشخص الطبيعي في إطار عقد العلاج الطبي إلا طبيباً لكون المشرع لا يضفي المشروعية في ممارسة العمل الطبي إلا بالترخيص لطائفة معينة من الناس وهم الحاصلون على (شهادة علمية) معترف بها تؤهلهم لمباشرة هذا العمل((١)).

وهذا ما أيده القضاء في بعض أحكامهِ حيث ذهبت محكمة النقض المصرية في حكمٍ لها إلى إنه "إنما يبيح القانون فعل الطبيب لحصولهِ على إجازة علمية طبقاً للقواعد والأوضاع التي نظمتها القوانين واللوائح وهذهِ الإجازة هي أساس الترخيص الذي تطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزاولتها فعلاً... إن من لا يملك حق مزاولة مهنة الطب يسأل عما يحدثه للغير من الجروح باعتبارهِ متعدياً أي على أساس العمد..."((٢))

ونؤيد هذا الاتجاه الذي يحصر حق العلاج الطبي الذي هو محور عقد العلاج الطبي بالأطباء وذلك لسببين:

- لأهمية العلاج الطبي ذلك لمساسهِ بحياة الإنسان مباشرةً.
- لقطع الطريق أمام الدجالين والمحتالين والذين يسعون إلى انتحال صفة الطبيب ممنْ لا خبرة لهم بالطب ولا معرفة لهم فيه الأمر الذي قد يهدد حياة الإنسان المريض بالخطر ويهدم ثقة الناس بالأطباء وعلِم الطب.

((١)) ينظر: د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم العام، دار النهضة العربية: القاهرة، ١٩٦٢، ص١٨٨. د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات. دار الجوهري للطباعة والنشر: القاهرة، ١٩٥١، ص١١٢. المادة (١) من قانون مهنة الطب القطري رقم ٤ لسنة ١٩٦١ النافذ.

((٢)) انظر: قرار محكمة النقض المصرية في ١٩٦٠/١٢/١٣ رقم القضية ٩٢٢ والمنشور في: أحمد سمير أبو شادي، مجموعة القواعد القانونية التي قررتها محكمة النقض، المؤسسة المصرية العامة للتأليف والنشر: مصر، السنة: بلا. ص٣٩٣.

وقد نصت المادة الأولى من قانون ممارسة مهنة الطب في العراق على إنه "٢- الطبيب: الشخص الحائز على درجة أو شهادة طبية من سلطة معترف بها تؤهله ممارسة الطب بجميع فروعه"[١].

والملاحظ على هذا النص أنه يثير سؤالين:

أحدهما حول الشهادة المعترف بها والآخر حول كون حق العلاج الطبي منحصر بالطبيب فقط؟.

والراجح إن المراد بالشهادة المعترف بها هي أن تكون من كلية طب معترف بها ولعل هذا ما ذهبت إليه المادة (٤) من قانون نقابة الأطباء العراقي[٢] إذ نصت على إنه "يشترط في العضو أن يكون عراقي الجنسية حائزاً على شهادة كلية طب عراقية أو ما يعادلها...".

والمقصود بمصطلح (عضو) هو العضو في نقابة الأطباء العراقية حيث نصت المادة (٣) من ذات القانون على إنه "لا يجوز للطبيب ممارسة المهنة في العراق إلا بعد انتمائه إلى النقابة وحصوله على شهادة التسجيل وإجازة ممارسة المهنة". وبذلك فقد منعت هذه المادة غير الطبيب من ممارسة العمل الطبي.

ب- المعالج الشخص المعنوي.

ليس بالضرورة أن يكون المعالج شخصاً طبيعياً بل قد يكون شخصاً معنوياً متمثل بكل هيئة أو مؤسسة تعمل على تقديم العلاج الطبي للمريض ويطلق عادةً على المكان الذي يختص بتقديم العلاج الطبي بشكل منتظم بـ(المستشفى)[٣].

ذلك على اعتبار إن "المستشفى هو مكان للاستشفاء يجهز بالأطباء والممرضين والأدوية والأسرة...."[٤]، بيد إن منظمة الصحة العالمية عرفت المستشفى بأنها "المؤسسة التي توفر وسائل الراحة والتسلية للمريض الراقد فيها لغرض العناية الطبية والتمريضية"[٥]، وذهب

(١) انظر: قانون ممارسة مهنة الطب في العراق، رقم ٢٧ لسنة ١٩٢٥ والصادر بتاريخ ١٩٢٥/٣/١٨.
(٢) انظر: المادة (٤) من قانون نقابة الأطباء رقم ٨١ لسنة ١٩٨٤ العراقي النافذ.
(٣) المستشفى لغةً مشتقة من (شفيّ) وهي المكان الذي يدخله المرضى للاستشفاء وجمعها (مستشفيات) انظر: المنجد في اللغة والآداب والعلوم، ص٩٤٧. واستشفى المريض من علته: طلب الشفاء واستشفى به: تداوى. والشفاء: البرء من المرض وفي التنزيل العزيز "وشفاء لما في الصدور" (يونس/ ٥٧). انظر: د. إبراهيم أنيس، المعجم الوسيط، ط٢، ج١، دار الأمواج، بيروت، ١٩٩٠، ص٤٨٨.
(٤) انظر: أكرم محمود حسين البدو، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة، أطروحة دكتوراه، جامعة الموصل، كلية القانون، ١٩٩، ص٢.
(٥).منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٤، ص ٧٥.

قانون الصحة العامة الأردني[١]، ونظام المستشفيات الخاصة الأردني[٢]، إلى إن المستشفى هي كل بيت نقاهة أو دار للتمريض أو دار للتوليد أو دار للتأهيل وكل محل يستغل أو معد للأشخاص المصابين بأي مرضٍ أو أذى جسدي أو عقلي من أجل معالجته أو تمريض هؤلاء الأشخاص سواءً كان ذلك بأجر أو بدونه.

ثانياً- الطرف المستفيد

الطرف الآخر في عقد العلاج الطبي هو المستفيد من العلاج الطبي أي الذي ينصب الأداء العلاجي للمعالج في مصلحته وهما إما فرد طبيعي أو شخصية معنوية.

١- **الشخص الطبيعي**: قد يكون المستفيد من عقد العلاج الطبي شخص طبيعي (فرد) والمراد بذلك هو الإنسان الذي يعاني من علة نفسية أو جسدية تدفعه إلى مراجعة الطبيب، فالمسألة راجعة بعد ذلك إلى تقدير المراجع نفسه في مدى حاجته إلى طبيب معالج.

٢- **الشخص المعنوي**: ليس بالضرورة أن يكون المستفيد شخصاً طبيعياً وإنما قد يكون شخصاً معنوياً كما لو تعاقدت شركة مع طبيب لغرض معالجة منتسبيها فالشركة في هذا الإطار هي التي تكون الطرف الثاني في عقد العلاج الطبي في مواجهة المعالج[٣]. وليس من تمت معالجته والذي هو أحد منتسبي الشركة، إذ يمكن النظر إلى الموضوع من زاويتين:

أ. **الزاوية الأولى**- إن منتسبي الشخصية المعنوية مرتبطين بعقد مع الشركة بوصفهم تابعين لها كالعمال في مصنع وهم غير مرتبطين بعقد مباشر مع الطبيب المعالج الذي ارتبطت معه الشركة بعقد[٤].فالعلاقة بعد ذلك بين العمال- منتسبي الشركة- والمعالج- المتعاقد مع الشركة –علاقة غير عقدية محكومة بقواعد المسؤولية التقصيرية.

ب. **الزاوية الثانية**- يمكن القول بوجود علاقة عقدية غير مباشرة بين منتسبي الشركة والمعالج من حيث إنه إذا ما لحق أحد منتسبي الشركة ضرر ناتج عن إخلال المعالج بالتزامه في عقد العلاج الطبي يكون له الحق عندئذ بالرجوع على الشركة التابع لها بالمسؤولية العقدية على اعتبار إنها هي منْ تعاقد مع المعالج وهي بدورها ترجع على المتعاقد وفقاً للعقد الرابط بينهما[٥].

---

(١) انظر: المادة (١٦) من قانون الصحة العامة الأردني رقم ٢١ لسنة ١٩٧١ ألنافذ.
(٢) انظر: المادة (٢) من نظام المستشفيات الخاصة الأردنية رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٠ ألنافذ والصادر بمقتضى المادة (١٨) و (٨٠) من قانون الصحة العامة الأردني رقم ٢١ لسنة ١٩٧١ ألنافذ.
(٣) انظر: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف: الإسكندرية، بلا، ص٨٧.
(٤) انظر: د. أحمد حشمت أبو ستيت، نظرية الالتزام. مصادر الالتزام، ط٢، مطبعة مصر: القاهرة، ١٩٥٤، ص٣٣٢.د.عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية: بيروت. ١٩٧١، ص٤١٧.
(٥)منذر الفضل، التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، ٢٠٠٢، ص ١٢٣.

ثالثا: تابعو المتعاقد في عقد العلاج الطبي

وجود التابعين يوسّع نطاق عقد العلاج الطبي ليشمل الأشخاص الذين يعملون تحت إشراف أحد طرفي العقد، مثل المستشفيات أو المؤسسات الطبية. هؤلاء التابعون لا يُعتبرون أطرافًا مستقلة في العقد، بل يُعدّون أدوات لتنفيذ الالتزامات العقدية للطرف المتبوع. ووفقًا للقانون، تلتزم العلاقة بين التابع والمتبوع بمبدأ "رب العمل"، الذي يمكن تلخيصه في حالتين:

١. إذا كان المعالج (الشخص المتبوع) يعتمد على التابعين لتنفيذ العلاج، سواء كان شخصًا طبيعيًا (طبيب) أو معنويًا (مستشفى).
٢. إذا كان المستفيد من العلاج شخصًا معنويًا (مثل شركة)، حيث يتولى المتبوع التعاقد مع جهة طبية لعلاج منتسبيه.

وتنشأ مسؤولية التابع تجاه الطرف الآخر في العقد (المريض) بناءً على القانون، وليس على علاقة تعاقدية مباشرة، كما نصت المادة (٢٠٤) من القانون المدني العراقي. وعليه، إذا أخلّ التابع بالالتزامات العقدية، يكون مسؤولًا مسؤولية تقصيرية تجاه الطرف الآخر، بينما يتحمل المتبوع المسؤولية العقدية تجاه المريض.

وهناك حالات يظهر فيها ترابط بين العلاقة العقدية بين التابع والمتبوع والعلاقة بين المتبوع والطرف الآخر في العقد الطبي (المريض). مثال ذلك التزام التابع بالسرية في عمله تجاه المريض، وهو التزام يتأثر مباشرة بالعقد المبرم بين المريض والطبيب أو المستشفى.

ولكي يتحقق التزام المتبوع بمسؤولية أفعال التابعين، يجب توفر الشروط التالية:[١]

١. أن يستخدم المتبوع التابعين لتنفيذ التزامات عقد العلاج الطبي.
٢. أن تتوافر أركان المسؤولية التقصيرية (الخطأ، الضرر، العلاقة السببية) في عمل التابع.

بالتالي، يتحمل المتبوع المسؤولية العقدية تجاه الطرف الآخر في العقد الطبي عن أي خطأ يرتكبه التابع أثناء تنفيذ التزاماته، على افتراض وجود خطأ ضمني في الإشراف أو التنفيذ.

الفرع الثاني: أركان "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية"

أركان "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية" تتطابق مع أركان أي عقد آخر، وهي: التراضي، المحل، والسبب. إلا أن هناك جوانب خاصة تتعلق بطبيعة هذا العقد الطبي، مما يمنحه

وأنظر: صدام فيصل كوكز، إخلال الغير بالعقد والمسؤولية الناشئة عنه، رسالة ماجستير، جامعة النهرين، كلية الحقوق، ٢٠٠٤، ص١٨ وما بعدها.

(١) Look at: Savatier (R.) Lepre'tendu principe deleffet relative Des contrats. R. T. D. civ, ١٩٣٤, p- ٥٣٧-٥٣٩.

بعض الخصوصية. والعلاقة بين الطبيب والمريض تبدأ عندما يطلب المريض العلاج من الطبيب، وبمجرد قبول الطبيب لهذا الطلب، تنشأ العلاقة التعاقدية بينهما. يعكس هذا الأمر القواعد العامة لإنشاء العقد، حيث يُعتبر طلب المريض للعلاج بمثابة "إيجاب"، في حين أن موافقة الطبيب على تقديم العلاج تمثل "قبولًا". هذا التفاعل بين الإيجاب والقبول يُظهر تحقق التراضي بين الطرفين، الذي يُعتبر الركن الأول والأهم في أي عقد. والمحل في هذا العقد هو العلاج نفسه، بما يشمل اختيار وتركيب البديل الصناعي المناسب للمريض. يجب أن يكون المحل مشروعًا ومحددًا. أما السبب، فهو الدافع وراء إبرام العقد، والذي يتمثل في رغبة المريض في العلاج، ورغبة الطبيب في تقديم الرعاية الطبية مقابل الأجر أو لأي غرض اجتماعي. يجب أن يكون السبب مشروعًا، ويتوافق مع الأهداف الصحية والمعايير الأخلاقية.(١)

بالتالي، تتوفر أركان "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية" بنفس العناصر الأساسية لأي عقد قانوني، ولكن مع مراعاة الطبيعة الخاصة للعلاقة بين الطبيب والمريض وخصوصية العلاج الطبي المستخدم.

أولاً: وجوب اقتران رضا المريض بعلمه بالعلاج بالأدوات البديلة الصناعية في الطب

لا يعطي المريض رضاءه للتدخل الجراحي أو الأداء الطبي المستحدث –في غالب الأحيان- إلا بعد معرفته للملابسات التي دعت الطبيب إلى هذا النوع من الإجراء العلاجي الذي تطلبته حالة المريض لما قد يثيره الأمر من هواجس وظنون في نفس المريض الأمر الذي يدفعه إلى التساؤول حول ماهية وسبب العمل الذي يقدم عليه الطبيب هذا بالإضافة إلى أن تحقق علم المريض بالقدر الممكن من المعلومات المتعلقة بالتدخل العلاجي المزمع إجراءه من قبل الطبيب واحاطته علماً بالآثار الجانبية والمضاعفات المترتبة على هذا النوع من التدخل العلاجي يؤدي إلى التخفيف من مسؤولية الطبيب إن لم يكن عدم مسألة الطبيب –حسب نوع البديل الصناعي العلاجي والخطأ الطبي- بعد إدراك المريض لحقيقة العمل الطبي وتحمله لعواقبه ورضاءه بما يترتب عليه من نتائج(٢).

(١) صبا نعمان رشيد الويسي، سلطة صاحب العمل الإدارية في إطار المشروع، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، كلية القانون، ٢٠٠٢، ص١٨.

(٢)سعدي البرزنجي، شروط الإعفاء من المسؤولية العقدية في القانون الفرنسي والعراقي، جامعة صلاح الدين: اربيل، ط١، ٢٠١٣، ص ١٤٧.

ثانياً- أن يكون رضا المريض صحيحاً:

لا يكون العلاج بالأدوات البديلة الصناعية في الطب صحيحاً إلا إذا كان رضا (المريض) صحيحاً بأن يكون المريض متمتعاً (بالأهلية الكاملة الصحيحة) ورضائه خالياً من العيوب (الإكراه، الغلط، التغرير مع الغبن الفاحش، الاستغلال).

وقد اكد المشرع العراقي على وجوب الحصول على رضا المريض حيث نصت المادة الرابعة/ خامسا من الباب الرابع من قانون الصحة العامة (لا يجوز اجراء عملية جراحية الا بموافقة المريض ذاته اذا كان واعيا) كما ان تعليمات السلوك المهني قد نصت في البند اولا/ف١ على (ان كل عمل طبي يجب ان يكون لمصلحة المريض المطلقة ويجب ان يتم برضاه) كما ان المشرع الاردني قد جاء بنفس المبدأ اذ نصت المادة الثانية من الدستور الطبي الاردني على (كل عمل طبي يجب ان يستهدف مصلحة المريض المطلقة وان تكون له ضرورة تبرره وان يتم برضائه ورضا ولي امره اذا ما كان قاصرا او فاقدا لوعيه)".[١]

ثالثا: رضا الطبيب واهليته

في إطار "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية"، يتمتع كل من الطبيب والمريض بحرية الإرادة الكاملة في اختيار إبرام العقد من عدمه، وفقًا لمبدأ حرية التعاقد المنصوص عليه في القواعد العامة. المريض له الحق في اختيار طبيبه المعالج، وفي المقابل، للطبيب الحق في قبول أو رفض تقديم العلاج. ويستند هذا إلى نص المادة (٧٣) من القانون المدني العراقي، التي تشترط توافق الإيجاب والقبول لقيام العقد.[٢]

وبعض التشريعات، مثل القانون الفرنسي (١٩٩٥) وقانون مهنة الطب في الكويت (١٩٨١)، تؤكد على هذا الحق، مع فرض قيود على الطبيب تتطلب أن يكون رفضه مبررًا، مثل عدم اختصاصه بحالة المريض أو وجود أسباب معتبرة. هذه القيود تهدف إلى منع التعسف دون إنكار حرية الطبيب في رفض التعاقد. ومع ذلك، هناك استثناءات على حرية الطبيب في اختيار مرضاه، حيث قد يكون ملزمًا قانونيًا أو أخلاقيًا بالتعامل مع حالات معينة، مما يحد من حريته في الرفض. بذلك، يبقى مبدأ حرية التعاقد هو الأساس، مع مراعاة الضوابط التي توازن بين حقوق الطرفين.[٣]

(١) ينظر: المواد (١١٢-١٢٥) من القانون المدني العراقي.
(٢) منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، مرجع سابق، ص٧٨.
(٣) رائدة محمد محمود النجماوي، عقد التلقيح الصناعي، دراسة مقارنة، اطروحة دكتوراه مقدمة الى جامعة الموصل، كلية الحقوق، ٢٠١٢، ص١١٦.

ورغم مبدأ حرية الطبيب في اختيار مرضاه، هناك استثناءات تفرض على الطبيب الالتزام بعلاج حالات معينة لأسباب مهنية أو قانونية أو لائحية. وتتمثل هذه الحالات فيما يلي:[١]

١. **حالة المريض الذي يتابع الطبيب حالته:** بمجرد أن يبدأ الطبيب علاج المريض، يلتزم بمواصلة تقديم الرعاية اللازمة وفق قواعد وأخلاقيات المهنة. إذا أراد الطبيب التوقف عن العلاج، يجب عليه إخطار المريض والطبيب البديل بمعلومات تساعد في استكمال العلاج.
٢. **حالة الإجبار التعاقدي أو الاشتراط لمصلحة الغير:** عندما يبرم الطبيب عقدًا مع جهة معينة (مثل الشركات) لعلاج موظفيها، يفقد الطبيب حرية اختيار مرضاه ويلتزم بتقديم الرعاية الطبية لجميع المستفيدين من هذا التعاقد، حيث يحق للمستفيدين مطالبة الطبيب مباشرة بتقديم العلاج.
٣. **حالة الإجبار اللائحي أو العمل في المستشفيات العامة:** الأطباء العاملون في المستشفيات العامة ملزمون بعلاج جميع المرضى الذين يتقدمون لهذه المستشفيات دون تمييز. علاقتهم بالمريض تكون تنظيمية (لائحية) وليست تعاقدية، ويكون القضاء الإداري هو المختص بالنظر في النزاعات الناتجة عن هذه العلاقة.
٤. **حالة الإجبار المهني أو القانوني في الحالات العاجلة:** الطبيب ملزم بعلاج المرضى في الحالات الطارئة، حتى في غياب عقد أو التزام مسبق. الامتناع عن العلاج في هذه الحالات يُعد تعسفًا في استخدام الحق، ما لم يكن الرفض مبررًا. تقتصر مسؤولية الطبيب على بذل الجهد وليس تحقيق النتيجة.
٥. **حالة الطبيب ضمن فريق طبي:** في كثير من الحالات، يعمل الأطباء ضمن فريق طبي، ما قد يثير قضايا تتعلق بمسؤولياتهم. كل طبيب في الفريق يتحمل مسؤولية مستقلة عن أفعاله، ويكون مسؤولًا عقديًا عن تصرفاته تجاه المريض.

ورغم وجود استثناءات تقيّد حرية الطبيب في اختيار مرضاه، إلا أن هذه الاستثناءات تهدف إلى حماية المرضى وضمان توفير الرعاية اللازمة في الحالات التي تتطلبها الضرورة أو التزامات مهنية وتنظيمية. وفي مجال الأدوات البديلة الصناعية في الطب، يبقى للطبيب غالبًا حرية اتخاذ قراره ما لم تكن الحالة عاجلة أو ضمن الحالات الاستثنائية المذكورة.

(١) عبد الرزاق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الاول، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠١١، ص٢٨٩.

المطلب الثاني: الالتزامات الناشئة عن "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية"

تكفل جميع الشرائع والقوانين حق كل فرد في الحصول على العلاج اللازم لتحسين صحته دون تمييز. وبما أن "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية" يفرض التزامات متبادلة، فإن الطبيب ملزم بتقديم الرعاية الطبية لتحقيق الشفاء أو التخفيف من آثار المرض، مع ضرورة الحصول على رضا المريض والالتزام بسرية المهنة. في المقابل، يلتزم المريض بالتعاون مع الطبيب وسداد الأتعاب المتفق عليها. لذا، يجب توضيح هذه الالتزامات وفقًا لطبيعة هذا العقد.(١)

الفرع الأول: التزامات الطبيب المعالج

يجب على الطبيب إبلاغ المريض بمخاطر العلاج قبل التدخل الطبي والحصول على موافقته. ويختلف الإبلاغ باختلاف خطورة المرض؛ فبالنسبة للأمراض البسيطة، مثل عمليات التجميل، يُلزم الطبيب ببيان المخاطر العادية والنادرة الحدوث إذا كانت جسيمة. أما في الحالات الخطرة التي تتطلب تدخلاً للحفاظ على حياة المريض، فيكفي إبلاغه بالنتائج المتوقعة دون الحاجة لذكر المخاطر النادرة لتجنب إثارة قلقه غير الضروري.(٢)

كما يجب على الطبيب استخدام لغة واضحة ومبسطة تناسب ثقافة المريض لضمان فهمه، مع تحقيق توازن بين المخاطر المحتملة والفوائد المتوقعة، حيث يُعد التدخل الطبي خطأً يستوجب المساءلة إذا تجاوزت المخاطر الفوائد، حتى مع موافقة المريض.

أما بخصوص رضا المريض، فهو عنصر أساسي في العقد الطبي، حيث يحق له سحب موافقته، لكن إذا تم ذلك دون مبرر، يتحمل مسؤولية تعويض الطبيب عن أي خسائر مادية أو أدبية. بالإضافة إلى ذلك، يلتزم الطبيب باختيار بدائل علاجية آمنة، وإبلاغ المريض بحقوقه، وضمان سلامته، وحفظ أسراره، وهو ما سيتم تناوله من خلال الآتي:

أولا: الالتزام بالتبصير

يترتب على عقد العلاج الطبي التزام الطبيب بإعلام المريض بحالته الصحية، والعلاج المزمع تطبيقه، ومخاطره المحتملة، وذلك لضمان موافقة مستنيرة من المريض. ويعد التبصير بمثابة تحذير مسبق للمريض، مما يحقق المشروعية العقدية التي تحمي الطبيب من المساءلة القانونية نتيجة عدم علم المريض بالمخاطر المحتملة.

---

(١) حسام الدين الأهواني: المشاكل القانونية التي تثيرها عملية زرع الأعضاء، مطبعة عين شمس ٢٠٠٧ ، ص ٨٦.

(٢) وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، السنة ١٢، العدد الأول، ٢٠١٤، ص٣٨١ وما بعدها.

لا يقتصر دور التبصير على مجرد نقل المعلومات، بل يعزز الثقة بين الطبيب والمريض، إذ تستند العلاقة بينهما إلى الشفافية والمصداقية، مما يضمن استمرارية العقد الطبي دون إخلال بعامل الثقة. فالمريض يسلم نفسه للطبيب بناءً على هذه الثقة، وعلى الطبيب الحفاظ عليها عبر تقديم معلومات دقيقة وصريحة حول الإجراء العلاجي. ويشمل التزام التبصير ثلاث مسائل أساسية:(١)

١. **إيضاح طبيعة المرض وتداعياته:** على الطبيب شرح طبيعة المرض وتطوراته المحتملة في حال عدم علاجه، بما يمكّن المريض من المقارنة بين مخاطر العلاج ومخاطر استمرار المرض واتخاذ قراره بناءً على ذلك.
٢. **توضيح طبيعة العلاج ومخاطره:** يتعين على الطبيب بيان أسلوب العلاج أو التدخل الجراحي اللازم، وفوائده وأعراضه الجانبية، مع عرض البدائل العلاجية المتاحة، بما يتيح للمريض المشاركة في اتخاذ القرار المتعلق بعلاجه. وهنا يبرز جدل فقهي حول مدى حرية المريض في اختيار طريقة العلاج:

أ. يرى اتجاه فقهي ضرورة منح المريض حق اختيار العلاج بعد اطلاعه على كافة البدائل المتاحة، وهو ما أخذت به بعض المحاكم، مثل محكمة النقض الفرنسية، التي أدانت طبيبًا لعدم إبلاغ مريضه بوجود خيارات علاجية أخرى أقل خطورة.

ب. يرى اتجاه آخر أن الطبيب هو الأجدر باختيار الوسيلة العلاجية نظرًا لخبرته، وأن المريض غالبًا ما يكون في حالة نفسية لا تسمح له بالمناقشة أو اتخاذ القرار الصحيح.

الرأي الراجح يوازن بين الاتجاهين، حيث يشارك المريض في القرار وفقًا لوعيه وثقافته، بينما يتحمل الطبيب مسؤولية تنفيذ العلاج.

ثانيا: التزام الطبيب بضمان السلامة وحفظ السر الطبي

يلتزم الطبيب في إطار عقد العلاج بضمان سلامة المريض، وذلك باتباع أسس العلاج السليمة وفق الأصول العلمية، دون التسبب في تدهور حالته الصحية. كما يجب أن يتأكد من سلامة وفعالية الأدوية الموصوفة، سواء كانت طبيعية أو صناعية، بحيث لا تلحق أي ضرر بالمريض.

(١) Look at: Domitille Dural- Arnould, Le corps de l'enfant sous le regard du droit, the'se, Paris II, L.G.D.J., ١٩٩٤, preface. G. Cornu. P. ٦٤-٦٥.

ورغم أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق شفاء المريض، إلا أنه ملزم بتحقيق نتيجة فيما يخص اتباع إجراءات علاجية سليمة واستخدام مواد دوائية مناسبة لحالة المريض.[١]

١. **ضمان سلامة الأداء العلاجي:** يجب على الطبيب تجنب أي خطأ طبي قد يلحق الضرر بالمريض، مثل ترك أدوات جراحية داخل جسمه، إعطائه جرعات غير محسوبة من المخدر، أو استخدام أدوات غير معقمة. كما يلتزم بالتأكد من استخدام وسائل علاجية مطابقة للمعايير الطبية.

٢. **ضمان سلامة الأدوية الموصوفة:** يلتزم الطبيب بوصف أدوية متوافقة مع حالة المريض، بحيث لا تؤدي إلى تدهور صحته. وإذا قام بإعطاء الدواء بنفسه، يتحمل مسؤولية ضمان صلاحيته وخلوّه من أي مواد ضارة. وفي حال كان الدواء مقدماً من جهة أخرى، مثل الصيدلي، فإن مسؤولية الطبيب تقتصر على مدى مناسبة الدواء لحالة المريض، بينما يتحمل الصيدلي مسؤولية جودة تركيبة الدواء. كما يلتزم الطبيب باستخدام أحدث العلاجات المتاحة، مع تجنب الأدوية القديمة أو ذات الفاعلية المنخفضة إذا كانت هناك خيارات أفضل وأكثر أمانًا.

٣. **الالتزام بسرية المعلومات الطبية:** يُلزم الطبيب بالمحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة بالمريض، حيث يُعد هذا الالتزام التزامًا بتحقيق نتيجة وليس مجرد بذل عناية. وبالتالي، يمتنع الطبيب عن إفشاء أي معلومات تتعلق بالمريض، حفاظًا على خصوصيته وتعزيزًا للثقة في العلاقة العلاجية.

ثالثا: التزام المريض بالتعاون مع الطبيب

يلتزم المريض، بموجب "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية"، بالتعاون مع الطبيب المعالج خلال جميع مراحل العلاج، بدءًا من الفحص والتشخيص، حيث يجب عليه الإجابة بصدق عن أسئلة الطبيب لضمان تشخيص دقيق يؤثر على نجاح تركيب البديل الصناعي. كما يلتزم بتنفيذ تعليمات الطبيب، سواء بإجراء الفحوصات المطلوبة، أو الالتزام بالمواعيد، أو الامتناع عن بعض الأطعمة أو الأدوية قبل العملية. ويستمر هذا الالتزام بعد التركيب، حيث يجب على المريض متابعة الإرشادات المتعلقة باستخدام البديل الصناعي وإجراء الفحوصات الدورية لضمان نجاح العلاج.[٢]

---

(١) رائدة محمد محمود النجماوي، عقد التلقيح الصناعي، دراسة مقارنة، اطروحة دكتوراه مقدمة الى جامعة الموصل، كلية الحقوق، ٢٠١٢، ص١٢٠.

(٢) محمد سلام مدكور، الجنين والأحكام المتعلقة به في الفقه الإسلامي. دار النهضة العربية: مصر، ١٩٦٩، ص٣٠٠.

١. **تقديم معلومات دقيقة للطبيب :** تعد صحة المعلومات التي يقدمها المريض جوهرية في التشخيص والعلاج، حيث يجب عليه الإفصاح بصدق عن حالته الصحية، نظرًا لارتباط ذلك بثقة الطبيب به.
٢. **اتباع تعليمات الطبيب :** يشمل ذلك الالتزام بتوجيهاته العلاجية، سواء فيما يتعلق بتناول الأدوية، أو الامتناع عن بعض العادات التي قد تؤثر سلبًا على العلاج.
٣. **التقيد بمنهج علاجي واحد:** لا يجوز للمريض مراجعة أكثر من طبيب لنفس المرض في نفس الوقت، حيث قد يؤدي ذلك إلى تعارض العلاجات وإضعاف فاعليتها.

ويؤدي إخلال المريض بالتزامه بالتعاون إلى التأثير على مدى مسؤولية الطبيب في حال فشل العلاج أو تدهور حالته الصحية. ويمتلك المريض حق قبول أو رفض العلاج، ولكن خضوعه للعلاج قد يؤثر على مدى اعتبار إرادته. ويُناقش الأمر وفقًا للآتي:(١)

١. **رفض العلاج بدافع غير مشروع:** إذا كان المريض يرفض العلاج لأسباب غير مقبولة، مثل رغبة في إيذاء نفسه، فلا يُعتد بإرادته.
٢. **رفض العلاج لأسباب معقولة:** يحق للمريض الامتناع عن العلاج إذا كان السبب متعلقًا بالوسيلة العلاجية، التكلفة، أو الأعباء البدنية والنفسية المترتبة عليه.
٣. **رفض العلاج بسبب القلق أو الخوف:** إذا كان العلاج ناجحًا، لكن المريض تراجع بسبب قلق غير مبرر، فقد يتجاهل الطبيب رفضه ويستكمل العلاج، مراعيًا وضعه النفسي.
٤. **الرفض لأسباب دينية:** في بعض الحالات، قد يرفض المريض العلاج بناءً على معتقداته الدينية، مثل رفض الإجهاض أو بعض الإجراءات العلاجية. هنا، يجب على الطبيب توضيح مخاطر القرار، لكنه قد يضطر لاستكمال العلاج إذا كان الرفض غير مشروع، خاصة إذا أدى إلى تعريض حياة المريض للخطر أو المساس بسمعة الطبيب.

الفرع الثاني : المسؤولية الناجمة عن "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية"

تُعد المسؤولية الطبية من أكثر المسائل تعقيدًا، نظرًا لمحاولتها تحقيق التوازن بين مصلحتين متعارضتين: مصلحة الأطباء في ممارسة مهنتهم دون خوف مفرط من المساءلة، ومصلحة المرضى في الحصول على الرعاية الصحية وضمان سلامتهم من الأخطاء الطبية، سواء كانت

(١) عبد الفتاح محمود إدريس، الإجهاض من منظور إسلامي، بحث مقارن، القاهرة: بلا، ١٩٩٥، ص٢٦ وما بعدها.

عمدية أو ناتجة عن إهمال. وتتمثل هذه المسؤولية في إقامة دعوى مدنية ضد الأطباء، سواء كانت عقدية أم تقصيرية، للحصول على تعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية.

يحظى "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية" بأهمية خاصة، نظرًا لما ينطوي عليه من تدخل جراحي يمس جسم الإنسان، مثل بتر عضو تالف واستبداله بعضو صناعي. ويترتب على ذلك مخاطر صحية، إضافة إلى تأثيرات نفسية واجتماعية، خاصة إذا كان البديل الصناعي ظاهرًا، مما قد يثير ردود فعل متنوعة تتراوح بين العطف والاستهزاء.(١)

أولا: الخطأ باعتباره إخلالًا بعقد العلاج الطبي

يُعد الخطأ في عقد العلاج الطبي إخلالًا بالالتزامات الناشئة عنه، ويُعرّف الخطأ العقدي بأنه عدم تنفيذ المدين لالتزامه، سواء كان ذلك بسبب الإهمال أو العمد. كما يتحقق الخطأ حتى في حالة وجود سبب أجنبي حال دون التنفيذ، حيث يُقطع هذا السبب العلاقة السببية بين الخطأ والضرر دون أن ينفي وقوع الإخلال بالعقد. ويتحقق الخطأ العقدي وفقًا لنوع الالتزام في عقد العلاج الطبي على النحو التالي:(٢)

١. **الالتزام بتحقيق نتيجة:** إذا كان التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، فإن عدم تحققها يُعد إخلالًا بالعقد، مثل الالتزام بالتبصير، السرية، أو التزامات جراح التجميل وطبيب الأسنان، حيث يُعتبر عدم تحقيق النتيجة خطأً عقديًا بحد ذاته.
٢. **الالتزام ببذل عناية:** إذا كان التزام الطبيب ببذل العناية، فلا يُعتبر عدم تحقق النتيجة خطأً عقديًا، بل يتحقق الخطأ في حال إهماله أو تقصيره في بذل العناية المطلوبة، وفقًا للمبدأ العام الذي ينظم مسؤولية الطبيب.

ويُعتبر المدين بالالتزام العقدي مخطئًا لمجرد عدم تنفيذه التزامه، حتى لو كان عدم التنفيذ ناتجًا عن فعل تابعيه، حيث يُنسب الإخلال إليه كونه مسؤولًا عن أعمال من يستعين بهم في تنفيذ التزامه. وقد أكد القانون المدني العراقي على هذا المبدأ في المادة ٢٠٤ التي تنص على أن "كل تعدٍ يصيب الغير بأي ضرر... يستوجب التعويض"، كما ورد في المادة ١٨٦ أن "من يتلف مال غيره أو يُنقص قيمته عمدًا أو بتعدٍ يكون ضامنًا للضرر الناتج".(٣)

---

(١) يونس صلاح الدين محمد علي، العقود التمهيدية، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية الحقوق، جامعة الموصل، ٢٠٠٩، ص١٨٠ -١٨١.

(٢) سمير عبد السيد تناغو، مصادر الالتزام، الطبعة الاولى، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، ٢٠٠٩، ص٨٥.

(٣) وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، السنة ١٢، العدد الأول، ٢٠١٤، ص٣٨١.

ثانيا: درجة الخطأ الطبي العقدي

يُقسم الخطأ الطبي العقدي إلى نوعين: الخطأ العادي والخطأ غير العادي (الجسيم أو الغش)، ويحدد نوع الخطأ مدى مسؤولية الطبيب عن الإخلال بالتزاماته.(١)

١. **الخطأ العادي:** وهو الخطأ الذي قد يقع فيه طبيب عادي متوسط الكفاءة في ظل نفس الظروف التي يعمل بها الطبيب المعالج. وينقسم إلى:

أ. الخطأ اليسير: يحدث عندما يرتكب الطبيب خطأ لا يتماشى مع معيار الطبيب العادي في ظروف مماثلة، مما يؤدي إلى مسؤوليته العقدية إذا تسبب بضرر للمريض.

ب. **الخطأ الطفيف جدًا:** وهو خطأ ناتج عن قلة الحذر أو الانتباه، مثل الخطأ في إعطاء حقنة أو وضع ضمادات، أو الأعراض الجانبية البسيطة لبعض الأدوية. ويُعتبر هذا النوع من الأخطاء متوقعًا في السياق الطبي، حيث لا يُشترط أن يكون الطبيب معصومًا من الخطأ، ما دام يلتزم ببذل العناية المطلوبة.

٢. **الخطأ غير العادي (الجسيم أو الغش):** وهو الخطأ الذي لا يرتكبه حتى الأطباء الأقل كفاءة وحرصًا، مثل التشخيص الخاطئ الجسيم أو ترك أدوات جراحية داخل جسم المريض. وقد أكد القضاء الإنجليزي هذا المفهوم، كما في قضية (Whitford v. Greenwich and Dept. Ford Hospital)، حيث أُدين طبيب لتشخيصه الخاطئ لحالة فتاة، مما أدى إلى وفاتها بسبب التهاب ناتج عن انفجار الزائدة الدودية، نتيجة عدم اتخاذه الإجراءات اللازمة في الوقت المناسب.

أما الغش في المجال الطبي، فيرتبط بالخطأ العمدي، حيث يتعمد الطبيب عدم تنفيذ التزامه، أو يلجأ إلى الحيلة للتحايل على مسؤولياته، مثل مساعدة مريض على الانتحار أو تسهيل تعاطيه للمواد المخدرة دون منعه، رغم قدرته على ذلك.(٢)

ثالثا: الإخلال الشخصي بعقد العلاج الطبي

يُقصد بالإخلال الشخصي عدم التزام المتعاقد، سواء كان فردًا أو جهة طبية، بتنفيذ التزاماته، سواء من خلال القيام بعمل مخالف لما تم الاتفاق عليه أو الامتناع عن تنفيذ ما التزم به. فإذا كان الطبيب ملزمًا بتقديم علاج معين، فإن امتناعه عن ذلك يُعد إخلالًا بالعقد، كما أن مباشرته لعمل

(١) فرج صالح الهويش، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع، ١٩٩٦، ص٢٩.

(٢) فرج صالح الهويش، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع، بغداد، ٢٠٠٩، ص٢٩.

محظور يُعد إخلالًا مماثلًا. ولا يقتصر الإخلال على مخالفة طبيعة الأداء المتفق عليه، بل يشمل أيضًا التنفيذ السيئ للالتزام، أي أن يؤدي الطبيب عمله بأسلوب غير متقن لا ينسجم مع معايير المهنة الطبية، مما يُعد إخلالًا بعقد العلاج. ومن صور الإخلال الشخصي في عقد العلاج الطبي الآتي: (١)

١. الامتناع عن تقديم العلاج رغم التزام الطبيب به.
٢. عدم تبصير المريض بالمخاطر المحتملة قبل العلاج.
٣. إفشاء أسرار المريض بما يتنافى مع الالتزام بالسرية الطبية.
٤. إجراء تدخل طبي دون رضا المريض، مما قد يعرضه لأضرار غير متوقعة.
٥. الخطأ الفني المهني، مثل التشخيص الخاطئ، إعطاء دواء غير مناسب، أو استخدام أدوات غير معقمة، مما قد يلحق الضرر بالمريض.

فيمكن القول إن إخلال المتعاقد المعالج بالتزاماته العقدية الناشئة عن عقد العلاج الطبي لا تعدو أن تكون قياماً أو امتناعاً عن فعل أو هو تنفيذ الالتزام بشكل غير صحيح ومثاله ما قضت به محكمة استئناف نيس (nice) في ٩/مايس/١٩٦١ في قضية مفادها إن سيدة أدخلت صالة العمليات لغرض إجراء عملية جراحية لها حيث تم وضع المريضة على مائدة العمليات الخاصة بها وشرع طبيب التخدير المتخصص بإعطائها (حقنة سانتوتال) بقصد تخديرها بصفة كليه وكان لزاماً على طبيب التخدير أن يحقن المريضة في أحد الأوردة ولكنه أخطأ الوريد المطلوب فانحرفت الحقنة إلى جانبه بحيث شعرت المريضة بآلام حادة أدت إلى صراخها على نحو ملفت وحاد إلى درجة إن الجراح الذي كان يتأهب في غرفة مجاورة لأداء عمله الجراحي أرسل إحدى ممرضاته للاستعلام عن الأمر، ورغم هذا الألم والصراخ استمر طبيب التخدير في عملية الحقن وقد خدرت المريضة رغم ذلك بيد إن تخديرها لم يكن كافياً حسبما لاحظ الجراح لكونه جاء خارج الوريد حيث أصيبت المريضة بأضرار نتيجة لهذا الخطأ فرفعت دعوى ضد طبيب التخدير، وقد قضت المحكمة لصالح المدعية. ذلك إن الخطأ في مكان إعطاء حقنة التخدير يعد أمراً وارداً (خطأً يسيراً) –عادياً- لكن كان يتعين على طبيب التخدير أن يستجيب لعلامات الإنذار التي ظهرت على المريضة ومنها الآلام غير العادية وصراخها المستمر فباستمرار

(١) Look at: Kornprobest (L.), responsabilite du medecin derent la loi et jurisprudence France, aise, Paris, ٢٠٠٩, p. ٣٩٧.

الطبيب بالحقن رغم ذلك يكون قد ارتكب إهمالاً ورعونة تتحقق بهما مسؤوليته نظراً لإخلاله ببذل العناية اللازمة((١)).

وقد يتمثل خطأ الطبيب بأن ينسى شيئاً في داخل جسد المريض عند إنهاء التعرض الجراحي وهذا ما قضت به محكمة التمييز العراقية في حكم لها صدر بتاريخ ٤/ ١٢/ ١٩٩٠ في قضية تتلخص وقائعها بأن مريضاً أجرى عملية جراحية لدى أحد الأطباء الجراحين في مستشفى اليرموك، وبعد فترة من إجراء العملية بدأ يعاني من آلاماً شديدة جعلته طريح الفراش فترة طويلة ومن ثم قام بإجراء الفحوصات والكشف الإشعاعي، الأمر الذي كشف عن وجود (مقص) كان قد نساه الطبيب الجراح عند إجرائه للعملية، الأمر الذي اضطر معه المريض إلى إجراء عملية فتح البطن واستخراج (المقص) بعد إزالة قسم كبير من أمعائه بسبب تلفها نتيجة وجود المقص داخل بطن المريض، الأمر الذي أضر به وسبب له عاهة مستديمة لا يستطيع بسببها العيش بصورة طبيعية، لذلك قضت المحكمة بمسؤولية الطبيب باعتباره مرتكباً لخطأ وألزمته بتعويض الضرر وصادقت محكمة التمييز هذا الحكم(٢) .

رابعا: الإخلال المادي بعقد العلاج الطبي:

والمراد به هو إلحاق الضرر بالمريض نتيجة لعيب في الأجهزة والأدوات التي يستخدمها الطبيب المعالج، وطالما إن الطبيب مرتبط بعقد مع المريض فأنه يكون مسؤولاً مسؤولية عقدية عن كل ما يلحق بالمريض من ضرر بفعل الأجهزة والأدوات التي يستخدمها في العلاج.

وطالما إن الطبيب ملزم بضمان سلامة الأشياء المستخدمة في العلاج(٣)، وما هذا الالتزام إلا التزاماً بنتيجة فما على المريض إلا أن يثبت (مصدر الالتزام) –العقد- وعلى الطبيب المعالج بعد ذلك أن يثبت (السبب الأجنبي)(٤)، الذي حال دون تحقيق النتيجة التي التزم بها

(١) أشار إليه: د. محمد عادل عبد الرحمن، مرجع سابق، ص٣١٩.

(٢) انظر: قرار محكمة تمييز العراق برقم ١٥٥٤ في ٤/ ١٢/ ١٩٩٠ نقلاً عن: أسعد عبيد عزيز الجميلي، مرجع سابق، ص١٦٨ في الهامش.

(٣) يمكن النظر إلى نص المادة (٢٣١) من القانون المدني العراقي النافذ وإن كانت تقع ضمن فصل المسؤولية التقصيرية إذ تنص على إنه "كل منْ كان تحت تصرفه آلات ميكانيكية أو أشياء أخرى تتطلب عناية خاصة للوقاية من ضررها يكون مسؤولاً عما تحدثه من ضرر ما لم يثبت إنه اتخذ الحيطة الكافية لمنع وقوع الضرر".

(٤) والمراد بالسبب الذي حال دون تحقق النتيجة هو (السبب الأجنبي) كالقوة القاهرة أو إخلال الغير بالعقد ويضاف إلى ذلك أيضاً إخلال المضرور ذاته بالعقد الأمر الذي ينفي المسؤولية عن المدين بالالتزام.

بمقتضى العقد[١]، وقد سارت محكمة النقض الفرنسية في هذا الاتجاه عندما أصدرت حكماً لها في ٢٨/ حزيران/ ١٩٦٠ في قضية مفادها أن عالج أحد الأطباء مريضة بالأشعة السينية (أشعة أكس X) فأصيب المريض بعد ذلك بالتهاب جلدي بفعل هذه الأشعة، وقد بين خبراء محكمة الموضوع في تقريرهم إن أقرب الاحتمالات إلى المنطق والواقع إن السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر (التهاب جلد المريض) يرجع إلى وجود خلل في الجهاز الذي استخدمه الطبيب المعالج والمتمثل بعدم إحكام ربط الصمامات أو أنه يرجع إلى عدم مراقبة الجهاز مراقبة دقيقة خلال فترة العلاج فهذه الفروض كافية لإلقاء عبء المسؤولية على الطبيب المعالج وتحميله التعويض عن الضرر الذي لحق بالمريض[٢].

وفقًا للقانون المدني العراقي، يُسمح للأطراف باتفاق يُشدد من المسؤولية. فقد نصت المادة ٢٥٩ على إمكانية الاتفاق بأن يتحمل المدين تبعات الحادث الفجائي والقوة القاهرة. وهذا ينبع من أن العقد قائم على إرادة الطرفين، إذ تُمكّن الإرادة المشتركة المتعاقدين من تعديل قواعد المسؤولية الناشئة عن الإخلال بالعقد. وبناءً عليه، فإنه عند وجود مثل هذا الاتفاق يجب على القاضي الالتزام به، حتى وإن كان الضرر قد نجم عن سبب خارجي مثل القوة القاهرة أو الحادث الفجائي. [٣]

وفي نفس السياق، يجوز للأطراف التفاهم على درجة أقل من التشديد، بحيث يلتزم الطبيب ببذل عناية معقولة، وفي هذه الحالة يُحوّل الالتزام من مجرد بذل عناية إلى تحقيق نتيجة محددة. وهذا يستند إلى المبدأ القائل: "من يملك الأكثر يملك الأقل". كما يمكن أيضًا الاتفاق على تعيين مبلغ معين للتعويض مسبقًا، قبل وقوع الضرر وبغض النظر عن مداه أو توقيت حدوثه. [٤]

وبهذا الشكل، يتجسد التشديد في ثلاثة صور:

أ. الاتفاق على تحمل المسؤولية عن نتائج السبب الخارجي.

ب. الاتفاق على تحويل الالتزام بالعناية إلى التزام بتحقيق نتيجة.

ج. الاتفاق المسبق على استحقاق التعويض بغض النظر عن طبيعة الضرر.

وفي حالة حدوث قوة قاهرة، مثل زلزال، أثناء عملية تركيب البديل الصناعي الطبي، ما قد يؤدي إلى إصابة المريض (مثل سقوطه أو انفصال الأجهزة المساعدة أثناء التركيب)، يمكن أن يتفق المريض مع الطبيب على تحميل الأخير مسؤولية الضرر الناجم عن اختيار البديل

(١) انظر: د. غني حسون طه، مرجع سابق، ص٥١٧.

(٢) أشار إليه: أسعد عبيد عزيز الجميلي، مرجع سابق، ص٣١٩.

(٣) تقابلها م/٢١٧ ف١ من القانون المدني المصري.

(٤) د.عبد المجيد الحكيم واخرون، مصدر سابق، ص٩٠، د.عبد الرزاق السنهوري، مصادر الالتزام، ج١، مصدر سابق، ص٩١٩.

الصناعي. وحتى وإن كان البديل الصناعي المُركب مطابقًا للمواصفات المتفق عليها، فإنه في ظل وجود اتفاق صريح ومسبق يشمل مسؤولية الطبيب عن تعويض الأضرار الناجمة عن السبب الخارجي، يتوجب عليه تعويض المريض حتى وإن لم يرتكب خطأً يؤدي مباشرةً إلى المسؤولية.

الخاتمة

في ضوء ما سبق حول "العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية"، فأن إن التنظيم القانوني الفعّال ل"العقد الطبي لتقديم الحلول التعويضية الصناعية" في العراق أصبح ضرورة مُلحّة، لضمان حقوق جميع الأطراف وتحقيق التوازن بين حماية المرضى وتمكين الأطباء من أداء مهامهم دون مخاوف قانونية غير مبررة. ومن هنا، فإن الإصلاح القانوني والتشريعي في هذا المجال يمثل خطوة أساسية نحو تحقيق نظام طبي أكثر كفاءة وعدالة. وقد برزت أهمية هذا الموضوع والحاجة الملحة إلى تنظيم قانوني واضح يحمي حقوق المرضى، ويحدد مسؤوليات الأطباء والمؤسسات الطبية في العراق. إذ إن غياب تشريعات محددة في هذا المجال يعرض المرضى لمخاطر عديدة، ويضع الأطباء أمام تحديات قانونية قد تؤثر على قراراتهم وممارساتهم المهنية.

وقد أظهرت الدراسة أن التطور السريع في تقنيات الأدوات البديلة الصناعية في الطب، نتيجة الحاجة المتزايدة بسبب الظروف الصحية والحروب والعمليات العسكرية، يستدعي إطارًا تشريعيًا شاملاً ومدروسًا. ويجب أن يغطي هذا الإطار جميع الجوانب المتعلقة بهذه العقود، بما في ذلك الأخلاقيات الطبية، الضمانات، المسؤولية القانونية، وحقوق المرضى، لضمان ممارسات طبية عادلة وآمنة، ومن خلال تحليل التشريعات المحلية ومقارنتها بالأنظمة القانونية الأخرى، تبين وجود فجوة تشريعية تتطلب إصلاحًا قانونيًا شاملًا، بحيث يتم:

١. وضع لوائح تنظيمية دقيقة تضمن الجودة والأمان في استخدام الأدوات البديلة الصناعية في الطب.
٢. إلزام الأطباء والمؤسسات الطبية بتوفير معلومات واضحة وكاملة للمرضى حول خيارات العلاج والمخاطر المرتبطة بها.
٣. وضع آليات لمراقبة الجودة وضمان سلامة الأدوات البديلة الصناعية في الطب، بما يتماشى مع المعايير الطبية العالمية.

٤. تعزيز الحماية القانونية لكل من المرضى والأطباء من خلال توفير بيئة قانونية متوازنة لا تظلم أي طرف.

التوصيات

١. إصدار تشريع متخصص ينظم عقود العلاج بالأدوات البديلة الصناعية في الطب، يحدد المسؤوليات بدقة، ويضع ضوابط لاستخدام هذه البدائل.
٢. تعزيز دور التأمين الطبي لتوفير حماية قانونية ومالية للطبيب والمريض في حال حدوث مضاعفات غير متوقعة.
٣. إنشاء لجنة طبية متخصصة لمراقبة الالتزام بالمعايير الطبية والتقنية في هذا المجال.
٤. إطلاق حملات توعية للمرضى حول حقوقهم في الحصول على معلومات شفافة حول العلاجات البديلة والمخاطر المحتملة.

المصادر

١. إبراهيم أنيس، المعجم الوسيط، ط٢، ج١، دار الأمواج، بيروت، ١٩٩٠.
٢. أحمد حشمت أبو ستيت، نظرية الالتزام. مصادر الالتزام، ط٢، مطبعة مصر: القاهرة، ١٩٥٤.
٣. أحمد سلمان شهيب، الالتزام التعاقدي بالسرية، رسالة ماجستير، جامعة النهرين، كلية الحقوق، ٢٠٠٥.
٤. أحمد سمير أبو شادي، مجموعة القواعد القانونية التي قررتها محكمة النقض، المؤسسة المصرية العامة للتأليف والنشر: مصر، السنة: بلا..
٥. أكرم محمود حسين البدو، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة، أطروحة دكتوراه، جامعة الموصل، كلية القانون، ١٩٩٩.
٦. اكرم محمود حسين ود.زينة العبيدي، تبصير المريض في العقد الطبي، بحث منشور في مجلة الرافدين للحقوق، المجلد ٨، العدد ٣٠ لسنة ٢٠٠٦.
٧. حسام الدين الأهواني: المشاكل القانونية التي تثيرها عملية زرع الأعضاء، مطبعة عين شمس ٢٠٠٧.
٨. رائدة محمد محمود النجماوي، عقد التلقيح الصناعي، دراسة مقارنة، اطروحة دكتوراه مقدمة الى جامعة الموصل، كلية الحقوق، ٢٠١٢.
٩. سعدي البرزنجي، شروط الإعفاء من المسؤولية العقدية في القانون الفرنسي والعراقي، جامعة صلاح الدين: اربيل، ط١، ٢٠١٣.
١٠. سمير عبد السيد تناغو، مصادر الالتزام، الطبعة الاولى، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، ٢٠٠٩.
١١. صبا نعمان رشيد الويسي، سلطة صاحب العمل الإدارية في إطار المشروع، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، كلية القانون، ٢٠٠٢.
١٢. صدام فيصل كوكز، إخلال الغير بالعقد والمسؤولية الناشئة عنه، رسالة ماجستير، جامعة النهرين، كلية الحقوق، ٢٠٠٤.
١٣. عبد الرزاق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الاول، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠١١..
١٤. عبد الفتاح محمود إدريس، الإجهاض من منظور إسلامي، بحث مقارن، القاهرة: بلا، ١٩٩٥.
١٥. عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية: بيروت. ١٩٧١.
١٦. غني حسون طه، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، مطبعة المعارف: بغداد، ١٩٧١.
١٧. فرج صالح الهويش، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع، بغداد، ٢٠٠٩.
١٨. قانون ممارسة مهنة الطب في العراق، رقم ٢٧ لسنة ١٩٢٥ والصادر بتاريخ ١٩٢٥/٣/١٨.
١٩. المادة (٤) من قانون نقابة الأطباء رقم ٨١ لسنة ١٩٨٤ العراقي النافذ.
٢٠. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف: الإسكندرية، بلا.
٢١. محمد سلام مدكور، الجنين والأحكام المتعلقة به في الفقه الإسلامي. دار النهضة العربية: مصر، ١٩٦٩.
٢٢. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات. دار الجوهري للطباعة والنشر: القاهرة، ١٩٥١، ص١١٢. المادة (١) من قانون مهنة الطب القطري رقم ٤ لسنة ١٩٦١ النافذ.

٢٣.محمد وحيد محمد محمد علي، المسئولية المدنية للصيدلي، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٩٣م.
٢٤.محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم العام، دار النهضة العربية: القاهرة، ١٩٦٢.
٢٥.منذر الفضل، التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، ٢٠٠٢.
٢٦.منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٤.
٢٧.وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، السنة ١٢، العدد الأول، ٢٠١٤.
٢٨.يونس صلاح الدين محمد علي، العقود التمهيدية، اطروحة دكتوراه مقدمة الى كلية الحقوق، جامعة الموصل، ٢٠٠٩.
٢٩. Domitille Dural- Arnould, Le corps de l'enfant sous le regard du droit, the'se, Paris II, L.G.D.J., ١٩٩٤, preface. G. Cornu.
٣٠. Kornprobest (L.), responsabilite du medecin derent la loi et jurisprudence France, aise, Paris, ٢٠٠٩.
٣١. Look at: Savatier (R.) Lepre'tendu principe deleffet relative Des contrats. R. T. D. civ, ١٩٣٤, .