



شروط و اثار المسؤولية المدنية الناشئة عن تقصي الاخطاء العلاجية دراسة مقارنة بين القانون

العراقي والإيراني

شروط و اثار المسؤولية المدنية الناشئة عن تقصي الاخطاء العلاجية دراسة مقارنة بين القانون العراقي والإيراني

الطالب: عبد الحسين محمود رجاي

النداوي

كلية القانون جامعة قم

abdulhussein.rajjay@gmail.com

استاذ المشارك دكتور رضاحسين

گندمكار

كلية القانون جامعة قم

rh.gandomkar@qom.ac.ir

الكلمات المفتاحية: التقصي. اخطاء علاجيه. خطأ طبي. تقصي عن اخطاء علاجيه. شروط
الخطاء العلاجية.

كيفية اقتباس البحث

گندمكار ، رضاحسين، عبد الحسين محمود رجاي النداوي، شروط و اثار المسؤولية المدنية
الناشئة عن تقصي الاخطاء العلاجية دراسة مقارنة بين القانون العراقي والإيراني، مجلة مركز
بابل للدراسات الانسانية، أيلول ٢٠٢٥، المجلد: ١٥، العدد: ٥ .

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

Registered في

ROAD

مفهرسة في Indexed

IASJ

Conditions and Effects of Civil Liability Arising from the Investigation of Medical Errors: A Comparative Study between Iraqi and Iranian Law

**Associate Professor Dr. Reza
Hossein Gandamakar**
Faculty of Law, University
of Qom

**Student: Abdul Hussein
Mahmoud Rajai Al-Nadawi**
Faculty of Law, University
of Qom

Keywords : Al-Taqsi. Medical error. Medical error. Investigation of
medical errors. Remedial error conditions.

How To Cite This Article

Gandamakar, Reza Hossein, Abdul Hussein Mahmoud Rajai Al-Nadawi ,
Conditions and Effects of Civil Liability Arising from the Investigation of
Medical Errors: A Comparative Study between Iraqi and Iranian Law
, Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, September
2025, Volume:15, Issue 5.



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

[This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.](#)

Abstract:

This research deals with the issue of civil liability arising from medical malpractice investigation, within the framework of a comparative analytical study between the Iraqi legal system and the Iranian legal system, through a comprehensive approach that seeks to cover the conceptual, legislative, institutional, and judicious aspects related to the regulation of medical malpractice liability. And the importance of this subject is evident in the modern medical reality, which is witnessing a great development in therapeutic methods, interference in professional specialties, and the increase in legal issues related to negligence and medical malpractice, we impose on legislators, judges, and doctors the development of integrated legal concepts to ensure the balance between the rights of patients and the duties of doctors. And the study starts with a central problem, which is represented by the following question: To what



extent do the legal systems in Iraq and Iran provide a comprehensive legal framework that guarantees civil liability resulting from the investigation of remedial errors? The research is based on a scientific and complex method that combines the descriptive analytical method and the comparative method. Having analyzed the relevant legal texts, such as the civil liability law, public health laws, laws regulating the practice of doctors, as well as the judicial rulings issued in this framework, with a detailed comparison between the position of the judiciary and the legislation in Iraq and Iran, in order to draw out the legal understanding of liability for remedial errors, and the extent of compatibility with the basic principles of civil liability, including the availability of the elements of fault, harm, and causal interest. It is also important to use the judicial precedents and legal and medical jurisprudence opinions in the analysis of the controversial points, especially regarding the burden of proof, the presumption of fault, and the criteria for determining compensation. The research has faced a number of challenges, the most important of which are: the absence of specific legislation to regulate the doctor's responsibility independently, the disparity of judicial rulings and the weakness of comparative legal codification, the limitation of academic literature in this field in Arabic and Persian, as well as the technical complexity that characterizes therapeutic issues, which makes the process of accurate legal adaptation difficult. However, my research was able to present a critical view based on comparative analysis and modern legal concepts, leading to a number of important results, the most prominent of which are: that the legislation in Iraq and Iran is still mostly based on the general rules of responsibility, without establishing an expert framework that accommodates the specificity of medical practice. As the research showed that the judiciary, despite some advanced *ijtihadat*, is still reluctant to apply legal evidence, especially in favor of the patient, which weakens the protection and increases the burden of proof against him. In addition, the medical institution is not asked clearly about the errors caused by the internal organization, despite the apparent institutional fault in many cases.

المستخلص

يتناول هذا البحث موضوع المسؤولية المدنية الناشئة عن تقصي الأخطاء العلاجية، وذلك في إطار دراسة تحليلية مقارنة بين النظام القانوني العراقي والنظام القانوني الإيراني، من خلال مقارنة شاملة تسعى إلى الإحاطة بالجوانب المفاهيمية، التشريعية، المؤسسية، والاجتهادية التي ترتبط بتنظيم المسؤولية عن الأخطاء الطبية. وتكمن أهمية هذا الموضوع في ما يشهده

الواقع الطبي المعاصر من تطور كبير في الوسائل العلاجية، وتداخل في الاختصاصات المهنية، وتزايد القضايا القانونية المرتبطة بالإهمال والتقصير الطبي، ما يفرض على المشرعين والقضاة والأطباء بلورة تصورات قانونية متكاملة تكفل التوازن بين حقوق المرضى وواجبات الأطباء. وتنطلق الدراسة من إشكالية محورية تتمثل في السؤال التالي: إلى أي مدى يوفّر النظامان القانونيان في العراق وإيران إطاراً قانونياً متكاملًا يضمن المسؤولية المدنية الناجمة عن تقصي الأخطاء العلاجية؟ وقد اعتمد البحث منهجاً علمياً مركباً يجمع بين المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المقارن. إذ تم تحليل النصوص القانونية ذات الصلة، مثل قانون المسؤولية المدنية، قوانين الصحة العامة، قوانين تنظيم عمل الأطباء، وكذلك الأحكام القضائية الصادرة في هذا الإطار، مع إجراء مقارنة تفصيلية بين موقفي القضاء والتشريع في كل من العراق وإيران، لاستخلاص أنماط الفهم القانوني للمسؤولية عن الأخطاء العلاجية، ومدى تطابقها مع المبادئ الأساسية للمسؤولية المدنية، من حيث توافر أركان الخطأ والضرر والعلاقة السببية. كما تم الاستئناس بالسوابق القضائية وآراء الفقه القانوني والطبي في تحليل النقاط الجدلية، خاصة في ما يتعلق بعبء الإثبات، قرينة الخطأ، ومعايير تقدير التعويض. وقد واجه البحث جملة من التحديات من أهمها: غياب تشريعات خاصة صريحة تنظم مسؤولية الطبيب بشكل مستقل، تباين الأحكام القضائية وضعف التدوين القانوني المقارن، محدودية المؤلفات الأكاديمية في هذا المجال باللغة العربية والفارسية، وكذلك التعقيد الفني الذي تتسم به القضايا العلاجية والذي يصعب عملية التكيف القانوني الدقيق. ومع ذلك، تمكن البحث من تقديم رؤية نقدية قائمة على التحليل المقارن والمفاهيم الحقوقية الحديثة، خلصت إلى عدد من النتائج المهمة، من أبرزها: أن التشريعات في كل من العراق وإيران لا تزال تستند غالباً إلى القواعد العامة في المسؤولية، دون وضع إطار متخصص يستوعب خصوصية العمل الطبي. كما أظهر البحث أن القضاء، رغم بعض الاجتهادات المتقدمة، لا يزال متردداً في تطبيق قرائن قانونية خاصة لصالح المريض، ما يُضعف حمايته ويثقل عبء الإثبات عليه. إضافة إلى أن المؤسسة الطبية لا تُسأل بشكل واضح عن الأخطاء الناتجة عن التنظيم الداخلي، رغم وجود تقصير مؤسسي ظاهر في كثير من الحالات.

المقدمة

المسؤولية المدنية لتقصي الأخطاء العلاجية تمثل واحدة من أكثر القضايا تعقيداً وأهمية في المجالين القانوني والمهني، خاصة في ظل التطور المستمر الذي يشهده الطب الحديث من حيث التقنيات المستخدمة أو التشخيص والعلاج. هذه القضية تتطلب معالجة دقيقة بسبب تأثيرها

المباشر على العلاقة بين المريض والطبيب، والتي تُعتبر من العلاقات التي تقوم على الثقة المتبادلة. فالمريض، باعتباره الطرف الضعيف في هذه العلاقة، يعهد إلى الطبيب بصحته بل وأحياناً بحياته، مما يجعل أي خطأ قد يرتكبه الطبيب أو المؤسسة الصحية ذا عواقب وخيمة. وبالتالي، تتزايد الحاجة إلى تأطير قانوني واضح يحدد مسؤولية الطبيب أو المؤسسة الصحية عن تلك الأخطاء، ويضمن في الوقت نفسه عدم تعريضهم لمخاطر الملاحقة القانونية بشكل مفرط قد يعيق أداءهم لمهامهم.

تأتي أهمية معالجة المسؤولية المدنية للطبيب أو المؤسسة الصحية عند وقوع أخطاء علاجية، حيث يمكن أن تكون تلك الأخطاء نتيجة تقصير الطبيب في القيام بواجبه المهني وفقاً للمعايير الطبية المتعارف عليها، أو بسبب الإهمال في اتخاذ الاحتياطات اللازمة أثناء العلاج أو التشخيص. المشكلة الأساسية التي يسعى البحث إلى تحليلها هي كيفية تحقيق توازن دقيق بين حماية حقوق المرضى كأولوية قانونية وإنسانية، وضمان عدم تعرض الأطباء والمؤسسات الصحية لملاحقة قضائية تعسفية أو غير عادلة قد تضعف من جودة الخدمات الطبية المقدمة. وهذا يتطلب النظر بعناية إلى النصوص القانونية السارية، وتفسيرها بما يتماشى مع المبادئ العامة للعدالة وحقوق الإنسان.

في العراق، تنظم النصوص القانونية مثل المادة ٢٢٧ من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، المسؤولية المدنية عن الأفعال الضارة، وتنص على أن كل من ألحق ضرراً بغيره نتيجة فعل خاطئ يكون ملزماً بالتعويض. هذا النص يوفر إطاراً عاماً لتطبيق المسؤولية المدنية في حالات الخطأ العلاجي. ولكن التحدي يكمن في تطبيق هذا النص على الحالات الواقعية التي تختلف من حيث الظروف والتفاصيل. كما تبرز المادة ٣٤ من قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩، التي تشير إلى المسؤولية الجنائية للأطباء عن الأخطاء الجسيمة الناتجة عن الإهمال، لتكمل البعد القانوني لهذه القضية. ومع ذلك، يظل السؤال قائماً حول ما إذا كانت هذه النصوص كافية وشاملة لتغطية جميع جوانب الأخطاء العلاجية في ظل التطور الطبي الحديث.

البُعد الأخلاقي لهذه المشكلة لا يقل أهمية عن البُعد القانوني. فالأطباء، بالإضافة إلى التزامهم بالقوانين، ملتزمون أيضاً بواجبات أخلاقية ومهنية صارمة. تتطلب المهنة الطبية أن يتحلى الطبيب بأعلى مستويات الحذر والالتزام، حيث يُعتبر أي إهمال أو تقصير في أداء الواجب بمثابة خيانة للثقة التي وضعها فيه المريض. ومع ذلك، يجب أن نتذكر أن الأخطاء

الطبية قد تكون في بعض الأحيان نتيجة عوامل خارجة عن إرادة الطبيب، مثل نقص المعدات الطبية، أو الظروف الطارئة التي تتطلب قرارات سريعة، أو حتى تعقيد الحالة المرضية للمريض. أما من الناحية الإجرائية، فتبرز صعوبة إثبات الخطأ العلاجي كأحد أهم التحديات التي تواجه القضايا المتعلقة بالمسؤولية المدنية في هذا المجال. في كثير من الحالات، يكون من الصعب تحديد ما إذا كان الضرر الذي لحق بالمريض هو نتيجة مباشرة لخطأ ارتكبه الطبيب، أو أنه ناتج عن مضاعفات طبيعية للعلاج أو المرض. هنا يأتي دور الخبرة الطبية المتخصصة التي يعتمد عليها القضاء لتقييم طبيعة الخطأ ومدى تأثيره على حالة المريض. ومع ذلك، يمكن أن تكون آراء الخبراء متباينة، مما يضيف تعقيداً إضافياً للقضية.

التحديات الأخرى التي تواجه هذا الموضوع تشمل التداخل بين المسؤوليات القانونية والمهنية. ففي حين أن القانون يركز على إثبات عناصر التقصير والضرر والعلاقة السببية، فإن المهنة الطبية تستند إلى معايير مهنية وأخلاقية تختلف في تطبيقها من بلد لآخر، بل ومن تخصص طبي لآخر. كما أن التعريف الدقيق لمفهوم "الإهمال" أو "التقصير" يظل مسألة خلافية، حيث تعتمد هذه التعريفات على المعايير الطبية السائدة، والتي قد تكون متغيرة بسبب التقدم العلمي.

الهدف الأساسي من البحث هو تحليل الإطار القانوني العراقي الذي ينظم المسؤولية المدنية عن الأخطاء العلاجية، وتقييم مدى كفاية النصوص القانونية الحالية في تحقيق العدالة للمرضى وضمان حقوقهم، مع الأخذ في الاعتبار ضرورة توفير الحماية القانونية للأطباء والمؤسسات الصحية لتمكينهم من أداء عملهم دون قلق من التعرض لملاحقات قانونية تعسفية. كما يسعى البحث إلى تقديم توصيات محددة يمكن أن تساهم في تطوير التشريعات أو تحسين آليات تطبيقها بما يضمن تحقيق التوازن بين جميع الأطراف المعنية.

المبحث الأول: المفاهيم

المطلب الأول: مفهوم المسؤولية المدنية

إن تناول مفهوم المسؤولية المدنية في إطار القانون الإيراني، وبالأخص فيما يتعلق بعلاقة الطبيب بالمريض، يتطلب استيعاباً دقيقاً لمبدأ الخطأ كأساس للمسؤولية، وموقع عبء الإثبات، فضلاً عن طبيعة العلاقة التعاقدية أو غير التعاقدية التي تنشأ بين الطرفين. ففي القانون الإيراني، وعلى غرار ما هو شائع في كثير من الأنظمة القانونية المدنية، تُبنى المسؤولية المدنية للطبيب على أساس نظرية التقصير، وهو ما يجعل إثبات وجود هذا التقصير، وكذلك تحقق الضرر، وعلاقة السببية بين الفعل والضرر، شرطاً لازماً لقبول دعوى المسؤولية. ولكن ما يزيد

من خصوصية هذا النوع من المسؤوليات هو تداخله مع قواعد إثبات فنية تخصّ المجال الطبي، ما يستدعي اللجوء إلى لجان طبية رسمية - كاللجان التابعة للطب العدلي - لتقديم الرأى الفنى فى مدى وقوع الخطأ العلاجى من عدمه.^١

تنص المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية الإيراني الصادر عام ١٣٣٩ هجرى شمسى (١٩٦٠ ميلادى) على أنّ «كلّ من يُسبّب ضرراً للغير، نتيجة لفعل أو ترك أو تعدّد، يكون ملزماً بتعويض الضرر، إذا كان هذا الفعل يُنسب إليه عمداً أو عن غير عمد». هذا النص يعكس طبيعة المسؤولية المدنية على أساس الخطأ الشخصى، حيث لا تكون مجرد النتيجة الضارة كقيلة بإقامة المسؤولية، بل يجب أن يثبت المتضرر أنّ سلوك المسؤول - وهو هنا الطبيب - كان منحرفاً عن السلوك المعتاد لطبيب مثله وفى ذات الظروف. وعليه، فإنّ مجرد وقوع نتيجة ضارة لا يعنى بالضرورة ثبوت الخطأ، ما لم يتمكن المدعى من إقامة الدليل على أنّ فعلاً محدداً من جانب الطبيب كان مخالفاً للمعايير الطبية المعتمدة. ولأنّ غالبية المرضى لا يمتلكون المؤهلات الفنية لتقديم مثل هذا الإثبات، فإنّ النظام القانونى يفسح المجال للرجوع إلى لجان الخبرة الطبية العدلية بوصفها المرجع القادر على تشخيص طبيعة العمل الطبى وتقييمه من حيث المطابقة أو المخالفة للمعايير العلاجية.^٢

إنّ إحالة الملف إلى اللجنة الطبية العدلية لا ينبغى فهمها كما لو كانت تنزع عبء الإثبات من عاتق المريض، بل هى وسيلة إثبات فنية تُستخدم فى إطار الإجراءات القضائية، وتظل مسؤولية إثبات الخطأ قائمة على المدعى، أى المريض، الذى يتحمل عبء إقناع القاضى، عبر ما تقدمه اللجنة من تقارير، بأنّ ما حصل له كان نتيجة خطأ منسوب إلى الطبيب. هذا التوجه يُظهر تمسك القانون الإيراني بمبدأ المسؤولية المبنية على الخطأ الشخصى، ولا يتجه نحو نظريات المسؤولية الموضوعية أو المفترضة، التى تُعفى فيها الضحية من عبء الإثبات، إلا فى حالات خاصة ومحددة بموجب القانون.^٣

ومن حيث الطبيعة القانونية للعلاقة التى تربط المريض بالطبيب، فإنّ الفقه القانونى الإيراني يُدرج هذه العلاقة فى إطار العقود غير المعينة، وفقاً لما تنص عليه المادة (١٠) من القانون المدنى الإيراني، والتى جاء فيها: «العقود التى يُبرمها الأفراد وفقاً لإرادتهم، متى لم تكن مخالفة للقانون، صالحة ولها القوة الإلزامية». ويُفهم من هذا النص أنّه يُسمح للأفراد بإبرام أنواع متعددة من العقود غير المنصوص عليها صراحة فى التشريعات، ما دام مضمونها لا يتعارض مع النظام العام أو الآداب. وعليه، فإنّ عقد المعالجة بين الطبيب والمريض يُعدّ عقداً صحيحاً غير معين يُحكم على وجه الأساس بمبادئ الحرية العقدية، وقواعد الالتزام العامة، وخاصة مبدأ حسن

النية، ومبدأ الالتزام ببذل العناية لا تحقيق النتيجة. وفي إطار هذا العقد، لا يُفترض أن يكون الطبيب ضامناً لشفاء المريض أو تحقق نتيجة معينة، وإنما يلتزم ببذل الجهد المناسب وفقاً للمعايير الطبية والعلمية الراهنة. ومن ثم، فإن قيام المسؤولية المدنية للطبيب لا يتطلب فقط إثبات أن النتيجة لم تتحقق، بل لابد من إثبات أن تقصيراً وقع في الجهد الذي وجب عليه بذله. وتُصبح هذه المسألة حيوية في الحالات التي يحدث فيها مضاعفات أو آثار جانبية ليست نتيجة مباشرة لإهمال أو خطأ، وإنما نتيجة لطبيعة العمل الطبي نفسه. وينبغي على القضاء في هذه الحالة التمييز بين النتائج الطبية التي لا يمكن تفاديها - ولو مع بذل العناية المناسبة - وتلك التي تقع نتيجة لخرق القواعد الفنية أو الإهمال في أداء المهنة.^٤

يُلاحظ أيضاً أن إحالة العلاقة إلى عقد غير معين تعزز من مرونة التعامل القانوني مع الحالات المتنوعة التي قد تنشأ في السياق الطبي، خاصة مع تطور أساليب العلاج وظهور تقنيات حديثة تفرض إعادة النظر في محتوى التزامات الأطباء. تلعب نظرية التوقع المعقول لنتائج العلاج، ودور موافقة المريض المستنيرة، دوراً محورياً في تحديد أبعاد المسؤولية المدنية. فإن لم يُبلغ الطبيب المريض بالمخاطر المحتملة، أو لم يحصل على موافقة صريحة منه، فإن ذلك يُعد إخلالاً بواجب الإعلام، وهو ما يُشكّل بحد ذاته وجهاً من أوجه التقصير الذي يُفضى إلى ثبوت المسؤولية. يمكن القول إن البنية القانونية للمسؤولية المدنية في القانون الإيراني تقوم على مزج دقيق بين نظرية الخطأ الشخصي ومرونة النظام العقدي، حيث تُمنح العلاقة الطبية طابعاً تعاقدياً في ظل الحرية العقدية، وفي ذات الوقت تُربط المسؤولية عن الإضرار بالمريض بمدى توافر التقصير. هذا المنهج يُحافظ على توازن بين حماية حقوق المرضى وضمان أمن الممارسة الطبية، ويُبرز الحاجة المستمرة لتفعيل دور المؤسسات الفنية والخبرة العدلية في تكييف الوقائع الطبية مع القواعد القانونية.^٥

المطلب الثاني: مفهوم الأخطاء العلاجية

إن تحليل مفهوم الأخطاء العلاجية في إطار القانون الإيراني يقتضي التعمق في البنية الفقهية والتشريعية التي تحدد طبيعة الخطأ الطبّي بوصفه فعلاً يُفضى إلى ضرر غير مشروع، ويُعد منطلقاً لنشوء المسؤولية المدنية. ففي السياق الإيراني، ليس هناك تعريف قانوني صريح لمصطلح "الخطأ العلاجي"، لكنّ فهمه يُستنبط من خلال الممارسة القضائية ونصوص القانون المدني وقانون المسؤولية المدنية، حيث يُنظر إلى الخطأ الطبّي بوصفه تقصيراً في أداء الالتزام ببذل العناية المناسبة من قبل المهنيين الصحيين، ما يُفضى إلى الإضرار بالمريض على نحو غير مشروع. وهذا التقصير قد يتخذ صوراً متعددة، منها الإهمال، عدم اتباع البروتوكولات

الطبية، التشخيص الخاطئ، وصف العلاجات غير المناسبة، أو حتى الإخلال بحقوق المريض في الإعلام والموافقة المستنيرة. وبناء على ذلك، فإن الأخطاء العلاجية تمثل إخلالاً جوهرياً بالالتزام الطبي القائم على بذل العناية، وليس تحقيق النتيجة، ويُنظر إليها بوصفها انحرافاً غير مبرر عن الممارسة الطبية السليمة وفقاً للمعايير المعترف بها.^٦

ويُعتبر وقوع الضرر الناتج عن الخطأ العلاجي، ولا سيما إذا كان الضرر غير متوقع أو غير مألوف في ضوء طبيعة العمل العلاجي، عنصراً جوهرياً في بناء المسؤولية المدنية. وقد اعتبر القانون الإيراني في المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية أن: «كلّ من يحدث بدون إذن قانوني عمداً أو نتيجة تقصير أو عدم احتياط، ضرراً بجسد أو مال أو حرية أو حيثية أو بحقوق الأشخاص الأخرى المقررة قانوناً، يتحمل مسؤولية التعويض عن الخسائر المترتبة على فعله». ويتّضح من النص أنّ المشرّع يربط بين الخطأ الطبي والمفهوم العام للمسؤولية المدنية، حيث يشمل ذلك كافة الأضرار، سواء المادية أم المعنوية، الناتجة عن انتهاك الحقوق الشخصية المصانة بموجب القانون. ويُفهم من ذلك أنّ انطباق هذه المادة يتطلب إثبات ثلاثية الأركان: فعل ضار يستند إلى الطبيب، وقوع ضرر مؤثر، وعلاقة سببية مباشرة بين الفعل والنتيجة، وهو ما يُلزم المحاكم بالتحقق القضائي والفني الدقيق.^٧

وفيما يتعلق بكيفية جبران الضرر الناتج عن الخطأ العلاجي، فإنّ المشرّع الإيراني يُقدّم منهجاً مرناً يتّسم بالمواعمة بين نوع الضرر وخصوصية الحالة، حيث تُحوّل المحاكم تقدير مقدار التعويض وطريقة دفعه. وتنص المادة (٣) من قانون المسؤولية المدنية على أنّه: «يجوز للمحكمة، مع الالتفات إلى الأوضاع والملابسات الخاصة بالواقعة، أن تُعيّن مقدار الضرر، وطريقة، وكيفية جبره». وهذا النص يُبرز سلطة القضاء التقديرية، حيث لا يُنظر إلى المال بوصفه الوسيلة الوحيدة لجبر الضرر، بل يجوز اتخاذ وسائل أخرى، كتقديم الاعتذار العلني أو إيجاد آليات غير مالية لاستعادة مكانة المتضرر أو صون كرامته. كما تتيح هذه السلطة القضائية إمكانية أعمال آليات ترميمية غير تقليدية تتناسب مع نوع الضرر، لا سيما في حالات الأضرار المعنوية البالغة أو انتهاك الخصوصية أو الحيثية الإنسانية، مما يُساهم في تحقيق العدالة الشخصية للضحية.^٨

يُلاحظ أنّ المسؤولية المدنية، وفق الفقه القانوني الإيراني، لا تقتصر على حالة وجود علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض، بل تمتد لتشمل أيّ حالة يحدث فيها شخص ضرراً غير مشروع للغير، حتى في غياب علاقة تعاقدية. ويُستفاد من ذلك ما أشار إليه الفقهاء في شرحهم للمفهوم العام للمسؤولية المدنية، بأنّ كلّ شخص يُلزم بجبر الضرر الذي تسبب فيه للغير، سواء عن

قصدٍ أو من دون قصد، ما لم يكن فعله مبرراً قانوناً أو الضرر واقعاً في إطار المتعارف والمقبول اجتماعياً. وهذا التوجّه يُكرّس قاعدة عقلية وشرعية مفادها أنّ الضرر غير المشروع يستلزم الضمان، وأنّ من ألحق ضرراً بغير وجه حق يجب عليه التعويض، مما يجعل من قاعدة "لا ضرر ولا ضرار" من القواعد الحاضرة في البنية التحليلية للمسؤولية المدنية. وهذه القاعدة تُعدّ إحدى اللبّات التي يعتمد عليها القضاء في تقييم المسؤولية العلاجية.^٩

إنّ الأخطاء العلاجية، عند إسقاطها على هذا الإطار العام للمسؤولية، تتحوّل إلى تطبيقٍ خاصٍّ لمبدأ عام، يُفيد بأنّ كل إخلالٍ بالتزام مهنيٍّ أو واجبٍ طبّيٍّ يُفضي إلى ضررٍ غير متوقع، يُعدّ مندرجاً في دائرة الفعل الضار، وتترتب عليه التزامات بالتعويض. ولا بدّ من التأكيد هنا على أنّ الخطأ العلاجي ليس مجرد إخفاقٍ في تحقيق الشفاء، بل يجب أن يتجلّى في صورة انحرافٍ عن المعايير المهنية، كأن يصف الطبيب دواء غير مناسب، أو يُهمل فحصاً ضرورياً، أو يُجرى عملية من دون توفّر الشرائط الفنية. وفي كلّ هذه الحالات، يُنات الأمر بمحاكم الموضوع في الاستعانة بالخبرات الطبية لتحديد ما إذا كانت تصرفات الطبيب تقع ضمن دائرة الخطأ أو لا، على أن يظلّ عبء الإثبات على عاتق المريض وفقاً للنهج العام للقانون الإيراني.^{١٠}

وبالعودة إلى الغاية من المسؤولية المدنية في هذا المجال، فإنّها لا تُعنى بالعقاب بقدر ما تُركّز على إعادة التوازن للمجنى عليه من خلال التعويض، وهو ما أكّدت عليه المادة (١) السالفة الذكر، والتي أفادت بأنّ الهدف من المسؤولية هو «جبران الضرر المادى أو المعنوى». فهي إذن ذات طبيعة تعويضية، لا زجرية، ترمى إلى رفع الحيف عن المريض وإعادة الاعتبار إليه، ولا تهدف إلى معاقبة الطبيب، إلا إذا اقترن الفعل بخطأ جسيم يُشكّل جناية طبّية. ويُعدّ هذا التمييز بين البُعد التعويضي والبُعد الزجري محورياً في فهم حدود المسؤولية وأدوات معالجتها. ومن خلال هذا التصور، يمكن للقضاء أن يُفعل دوره كضامن لاستقرار النظام الصحي عبر الموازنة بين مصالح المرضى وحماية المهنة الطبية من المخاطر الخارجية.^{١١}

المبحث الثاني

شروط المسؤولية المدنية الناشئة لتقصي الاخطا العلاجية

إنّ المسؤولية المدنية الناشئة عن تقصي الأخطاء العلاجية لا يمكن أن تُبنى بصورة مجردة عن تحقق أركانها القانونية الأساسية، بل تقوم على منظومة دقيقة من الشروط التي يجب توفرها مجتمعة لترتيب الالتزام بالتعويض، سواء على الطبيب أو على الجهة التي ينتمي إليها. وتُعدّ هذه الشروط من المبادئ الراسخة في البنية المفاهيمية للقانون المدني الإيراني، وهي تتحدد في الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية، حيث أن كل واحد من هذه العناصر يشكّل عنصراً لازماً لا

يكفي تحقق أحدها دون الآخر لقيام المسؤولية القانونية. وقد أكد المشرّع الإيراني على هذه العناصر في المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية، حيث نصّ بشكل صريح على أن «كل من ألحق ضرراً بدون ترخيص قانوني، عمداً أو نتيجةً للإهمال، بجسد أو صحة أو مال أو حرية أو كرامة أو سمعة تجارية أو أي حق آخر مقرر قانوناً، يتحمل مسؤولية تعويض الضرر المادي أو المعنوي الناجم عن فعله». ومن ثم، فإنّ هذا النص يؤسّس لقاعدة عامة تُعني عن الدخول في تفاصيل عقودية أو نصوص خاصة في حال تحقق الخطأ من جهة الطبيب وتسببه في ضرر للمريض، وتُثبت أن الشرعية القانونية للفعل هي القاعدة الاستثنائية، بينما يُفترض في الأصل أن أي فعل ضار يقع خارج هذا الإطار يكون محل مساءلة.^{١٢}

المطلب الأول: الضرر

يُعدّ الضرر أحد الأركان الجوهرية في بناء المسؤولية المدنية الناشئة عن تقصّي الأخطاء العلاجية، بل لعلّه الركن الذي تتفرّع عنه الغاية الكبرى للمسؤولية برمتها، وهي جبر ما أصاب المضرور من خسارة أو أذى نتيجة فعل غير مشروع. ومن هذا المنطلق، فإنّ البحث في مفهوم الضرر لا يمكن أن يقتصر على عرضه كمصطلح قانوني محض، بل لا بد من التوغّل في طبيعته وتعدّد صوره وعلاقته ببقية عناصر المسؤولية، لا سيما في السياق العلاجي الذي يُعد من أكثر مجالات التفاعل البشري تعقيداً وتداخلاً بين المعايير القانونية والفنية. فالنشاط الطبي، وإن كان يُمارس بدافع إنساني وبموجب التزام مهني، إلا أنه قد يُفضي في بعض الأحيان إلى نتائج مؤلمة وغير متوقعة، وهنا يُطرح السؤال الجوهرى: متى يكون الضرر مشروعاً ومحمولاً قانوناً؟ ومتى يُعدّ غير مشروع ويُرتّب تبعات تعويضية على من تسبب فيه؟ إنّ الإجابة على هذا السؤال تقتضي الرجوع إلى المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية الإيراني، التي نصّت صراحة على أنّ كل من أحدث ضرراً مادياً أو معنوياً دون ترخيص قانوني يكون ملزماً بجبر ذلك الضرر، مما يؤكد أنّ المعيار في المسؤولية لا يقوم فقط على الفعل، بل على النتيجة الضارة التي يجب أن تكون جدية، واقعية، وغير مأذون بها. ويُستفاد من هذا النص أنّ الضرر لا يمكن تصنيفه على نحو قاطع ضمن مجال الخطأ أو العدوانية المتعمدة، بل إنّ الإهمال البسيط أو التقصير في اتخاذ الحيطة الكافية قد يكفي قانوناً لإثبات ركن الضرر متى ترتّب عنه أثر ملموس.^{١٣}

وتتسع دائرة الضرر في الفقه القانوني الإيراني لتشمل مختلف أوجه الأذى التي قد تصيب الإنسان، سواء على مستوى كيانه المادي من جسد ومال، أو على مستوى شخصيته المعنوية كالحياة الخاصة والسمعة والمكانة الاجتماعية. وفي هذا السياق، لا بد من التمييز بين الضرر

العلاجي الذي يدخل في نطاق المخاطر المعهودة المرتبطة بطبيعة التدخل الطبي، والضرر الناتج عن تقصير أو إهمال أو خطأ مهني جسيم، وهو ما يُستشف من المادة (٢٢٦) من القانون المدني التي ربطت بين المطالبة بالتعويض وبين تقصير أحد الأطراف في تنفيذ التزاماته، وذلك ضمن إطار زمني محدد ومشروط بإثبات المطالبة بالتنفيذ من قبل الطرف الآخر. وهذه المادة، وإن وردت في سياق التعاقدات العامة، إلا أنّ دلالتها في المجال الطبي تفتح باب النقاش حول حدود مسؤولية الطبيب عند امتناعه عن القيام بعمل كان ملزماً به، وما إذا كان امتناعه ذاك يُنتج ضرراً قابلاً للتعويض بمجرد ثبوت العلاقة السببية بين الإهمال والنتيجة. ويُضاف إلى ذلك أن مسألة احتساب مهلة أداء الالتزام، أو إثبات وقوع المطالبة الصريحة به، يُمكن أن تكون إشكالية في سياق العلاقة العلاجية التي تقوم في الغالب على الثقة المتبادلة لا على التنبيهات القانونية الرسمية.^{١٤}

فإنّ المادة (٢٢٢) من القانون المدني قد أضافت بعداً مهماً في فهم الضرر بوصفه نتيجة مباشرة لامتناع أحد الأطراف عن تنفيذ تعهده، حيث منحت المحكمة صلاحية تمكين الطرف المتضرر من تنفيذ الالتزام بنفسه وإلزام الطرف الممتنع بتعويض المصاريف الناتجة عن ذلك. إنّ إسقاط هذا المبدأ على العلاقة بين الطبيب والمريض يفترض قراءة واسعة للمفهوم، بحيث يُمكن اعتبار امتناع الطبيب عن إجراء فحص أو تحليل ضروري. رغم مطالبة المريض بذلك. إخلالاً بالالتزام قد يُفضي إلى ضرر مباشر يوجب التعويض. فالمشرع هنا يُقرّ مبدأ مفاده أن وجود تعهد صريحاً أو ضمنياً. يُنتج التزاماً مقابلاً بالنتائج، وفي حال الإخلال به يتحقق الضرر، وهو ما يعكس فلسفة تقوم على التوازن بين الالتزامات والنتائج، ويعزز من فكرة العدالة العلاجية في المجال الصحي. وهذه العدالة لا تتحقق فقط من خلال إثبات الخطأ، بل أيضاً من خلال تمكين المريض من معالجة ما فات بفعالية عبر تمكينه قانوناً من القيام بالفعل الذي تخلف عنه الطرف الآخر، وهو الطبيب في هذه الحالة.^{١٥}

وتكتسب مسألة الضرر أهمية مضاعفة في قضايا المسؤولية الطبية بالنظر إلى صعوبة إثباته أحياناً، خاصة إذا كان الضرر معنوياً أو غير ملموس بالمعنى التقليدي. فالضرر المعنوي، كالآلم النفسي، أو فقدان الأمل في العلاج، أو إهدار الكرامة نتيجة لسوء المعاملة، قد لا يُمكن قياسه بمقاييس رقمية، لكنه يترك أثراً بالغاً في حياة المريض. ومع ذلك، فقد أقرّت المحاكم الإيرانية بمشروعية هذا النوع من الأضرار، واستندت في ذلك إلى المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية التي وضعت الضرر المعنوي في مرتبة مكافئة للضرر المادي من حيث إلزامية التعويض. وتُبرز هذه الصياغة المتقدمة وعياً تشريعياً بأهمية الكرامة الإنسانية في العلاقة

العلاجية، وضرورة تمكين المريض من المطالبة بجبر الأذى المعنوي الذي قد يكون في بعض الحالات أكثر إيلاماً من الضرر الجسدي ذاته. كما أن هذا الفهم يسمح بتوسيع نطاق التقاضي ليشمل أشكال الأذى النفسي الممنهج أو المتكرر، الذي قد يكون أكثر شيوعاً في البيئات العلاجية غير الرشيدة.^{١٦}

المطلب الثاني: التقصي

التقصي، بوصفه ركناً جوهرياً من أركان المسؤولية المدنية الناشئة عن الأخطاء العلاجية، لا يُقصد به مجرد وقوع نتيجة ضارة للمريض، بل يتمثل في الإخلال الفعلي بالتزام الطبيب بمعايير السلوك المهني والعلمي المفروضة عليه وفقاً لما يُنتظر من نظيره المعتاد في ذات الظروف. فالتقصي لا يتحقق بمجرد الخطأ، بل يُشترط فيه أن يكون الفعل أو الامتناع الصادر عن الطبيب مشوباً بقدر من الإهمال أو التهور أو الخروج عن أصول المهنة بما يُعدّ إخلالاً بواجب العناية الواجبة، أو إخلالاً بواجب الإعلام أو التشخيص أو المعالجة. ويُعدّ هذا العنصر أول حلقة في سلسلة الشروط اللازمة لانعقاد المسؤولية، إذ لا يُمكن بناء مسؤولية تقصيرية ما لم يُثبت المضرور وجود فعل منسوب إلى الطبيب يُمثّل إخلالاً بالتزام سابق، سواء كان التزاماً ببذل عناية أو التزاماً بتحقيق نتيجة، حسب طبيعة العلاقة والعرف المهني السائد.

فإنّ تحليل مفهوم التقصي في سياق المسؤولية المدنية الطبية يقتضي التمييز بين الخطأ المهني المقبول والخطأ المهني الموجب للمسؤولية، وهذا التمييز لا يُبنى على النتيجة وحدها، بل على معيار موضوعي يتمثل فيما إذا كان الطبيب قد تصرف كما يتصرف نظيره المتخصص المعتاد في ذات الظروف. وإذا ثبت أنّ سلوك الطبيب قد خرج عن هذا المعيار، فإنّ ذلك يُعدّ تقصيراً موجباً للمسؤولية، بشرط أن يترتب عليه ضرر وأن توجد علاقة سببية بينه وبين هذا الضرر. كما يُستفاد من الأحكام الفقهية والآراء القانونية أنّ مناهات التقصي في المجال الطبي لا تقتصر على أفعال الطبيب المباشرة، بل قد تشمل حالات الامتناع أو الإهمال في اتخاذ الإجراءات الوقائية، أو عدم إحالة المريض إلى مختص، أو الخطأ في توصيف العلاج، أو ضعف الإشراف على الفريق المساعد، ما يجعل دائرة التقصي متسعة بحسب الظروف الخاصة بكل حالة.

يُمثّل هذا المطلب أساساً منهجياً لتحليل البنية القانونية والفقهية لمسؤولية الطبيب، من خلال الوقوف على ضوابط فعل التقصي، وتحديد المعايير التي تُعتمد في توصيفه، وموقعه من المنظومة التشريعية الحاكمة للمهن الصحية، ومدى تفاعل القضاء مع هذا المفهوم في الواقع العملي، الأمر الذي يتطلب قراءة مركبة للنصوص القانونية، والاجتهادات القضائية، والمواقف

الفقهية المقارنة، من أجل بيان كيفية ترجمة مبدأ «لا ضرر ولا ضرار» إلى إطار مسؤولية مدنية واضحة المعالم في حالات التقصّي الطبي.

يُعدّ الخطأ أحد الأركان الجوهرية في بناء المسؤولية المدنية الناشئة عن تقصّي الأخطاء العلاجية، بل هو لبّها وأساسها الذي تقوم عليه الدعوى المدنية، سواء كانت قائمة على مسؤولية تقصيرية أم على مسؤولية تعاقدية. فالطبيب، كما هو معلوم، لا يُطالب بتحقيق نتيجة معينة بل ببذل عناية تتفق مع المعايير العلمية والفنية المتعارف عليها، وكلّ إخلال بهذه العناية، سواء أكان عن جهل أو إهمال أو تهور أو تجاوز لما استقرّ عليه العلم والضمير المهني، يُعدّ خطأً يترتب مسؤوليته المدنية. ويُستفاد من أحكام المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية الإيراني أنّ الخطأ لا يشترط فيه القصد، بل يكفي أن يكون ناتجاً عن انعدام الحيطة أو قلة الاحتياط أو تجاوز حدود التصرف المهني المشروع، إذ نصّت هذه المادة على أنّ "كل من ألحق ضرراً بغيره عمداً أو نتيجة لإهمال أو عدم احتياط، يكون مسؤولاً عن تعويض الضرر". إنّ هذا النصّ، بإطلاقه، يفتح المجال واسعاً أمام مساءلة الطبيب ليس فقط في الحالات التي يُثبت فيها القصد أو سوء النية، بل أيضاً في الحالات التي يثبت فيها ضعف الخبرة أو الفهم القاصر لطبيعة الحالة المرضية أو إساءة استخدام وسائل التشخيص والعلاج، وهو ما يؤسّس لمسؤولية قائمة على التقدير الموضوعي للسلوك الطبي بالمقارنة مع معيار الطبيب المعتاد في ذات الظروف.^{١٧}

وتتضح معالم هذا الفهم في التمييز الذي أقامه المشرّع الإيراني في المادة (١١) من قانون المسؤولية المدنية، والتي نصّت على أنّ الموظف الحكومي، إذا ارتكب خطأ أثناء أداء مهامه، يكون مسؤولاً شخصياً عن ذلك الخطأ، ما لم يكن الضرر راجعاً إلى قصور مؤسسي في الإدارة أو التنظيم. ويعني ذلك أنّ الطبيب، حتى وإن كان يعمل في مستشفى حكومي تابع لوزارة من وزارات الدولة، كوزارة الصحة أو وزارة التعليم الطبي أو حتى وزارة النفط . التي تملك بدورها مستشفيات خاصة بها . فإنّ خطأه لا يُنسب مباشرة إلى الدولة، بل يبقى خاضعاً لمعيار المسؤولية الفردية بمقتضى المادة المذكورة. وهذا ما أكدته صراحة الفقرة الثانية من المادة (١١) التي حصرت مسؤولية الدولة بالحالات التي يكون فيها الضرر نتيجة مباشرة لضعف في البنية المؤسسية أو الإدارة العامة، بينما تُنسب الأخطاء المهنية المباشرة إلى الطبيب منفرداً، دون أن يكون له سند في صفته الرسمية يُعفيه من المساءلة. من هنا، يتبين أنّ مفهوم الخطأ الطبي في النظام القانوني الإيراني لا يقوم على نظرية "الحصانة المؤسسية"، بل على فكرة "التحمّل الفردي" للسلوك المهني غير المتّزن، ما دام لم يثبت أن البيئة التنظيمية هي السبب المباشر في وقوع الخطأ.^{١٨}

ولا يقتصر الخطأ على صورته الفنية البحتة، أي الخطأ في التشخيص أو وصف العلاج أو إجراء العملية الجراحية، بل قد يأخذ أبعاداً متعددة تتصل بالإهمال في المراقبة والمتابعة، أو القصور في تزويد المريض بالمعلومات الضرورية حول حالته وخيارات العلاج المتاحة، أو الفشل في الحصول على موافقة مستنيرة منه قبل الشروع في الإجراءات العلاجية، وهي كلها مظاهر للخطأ يمكن أن تُرتب مسؤولية مدنية قائمة بذاتها. فالمعيار في كل ذلك ليس حصول الضرر فحسب، بل طريقة التعامل مع المريض، ومدى احترام المبادئ الأساسية للعلاقة العلاجية، وعلى رأسها العناية والحرص والدقة. ولهذا فإن المحاكم الإيرانية تستعين بخبراء طبيين لتقدير ما إذا كان السلوك الصادر عن الطبيب يشكل انحرافاً عن العرف الطبي السائد، أو أنه يدخل ضمن نطاق الاجتهاد المشروع الذي لا يُساءل عنه. غير أن هذا التقدير الفني لا ينفي الطابع القانوني للخطأ، لأن القاضي هو صاحب الكلمة الأخيرة في اعتبار الفعل موجباً للمسؤولية، وفقاً لما تقتضيه المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية، وبالرجوع إلى قواعد الاجتهاد القضائي والاجتهاد الفقهي.^{١٩}

وتجدر الإشارة هنا إلى أن المسؤولية المدنية عن الخطأ العلاجي لا تتطلب، كما في المسؤولية الجنائية، إثبات العنصر النفسي أو النية الإجرامية، بل يكفي إثبات أن الطبيب لم يلتزم بما كان يتوجب عليه من عناية، أو أنه اتخذ قراراً لم يكن مبنياً على معلومات كافية أو على تقييم سليم للحالة. وفي ضوء المادة (١٢) من قانون المسؤولية المدنية الإيراني، التي تُعفي الدولة من المسؤولية عن أفعال موظفيها في حال لم يكن هناك تقصير تنظيمي مؤسسي، يتأكد الاتجاه نحو تحميل الطبيب المسؤولية الفردية الكاملة عن الخطأ، خاصة إذا كان يعمل ضمن هيكل إداري لا يعاني من قصور أو ضعف هيكلي. هذه الرؤية تُعزز من فكرة التخصص الفردي في تحمل العواقب، وتُضيف على المسؤولية الطبية طابعاً شخصياً قائماً على التقدير الفني والقانوني المشترك لسلوك الطبيب، دون أن يكون له أن يتذرّع بصفته الرسمية أو بانتمائه المؤسسي للتهرب من التبعات القانونية لأخطائه المهنية.^{٢٠}

المطلب الثالث : العلاقة السببية بين الضرر و التقصّي

العلاقة السببية بين الضرر والتقصّي تُعدّ من الشروط المحورية والأساسية لانعقاد المسؤولية المدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية، إذ لا يكفي في القانون ولا في الفقه مجرد وجود فعل تقصيري من الطبيب ووقوع ضرر للمريض، بل لا بد من إثبات أن الضرر المترتب كان نتيجة مباشرة وسببية لذلك التقصير. وهذا الشرط، وإن بدا في ظاهره مسألة قانونية، إلا أنه ينطوي على تعقيد بالغ، خصوصاً في القضايا العلاجية التي تتداخل فيها العوامل الطبية والنفسية والزمانية

بشكل يجعل التمييز بين السبب الفعلي والعوامل المساعدة أو المستقلة مسألة دقيقة تقتضي اجتهاداً قضائياً وعلمياً دقيقاً.

وفي ضوء ما تقتضيه قواعد المسؤولية المدنية، فإن العلاقة السببية تُفهم على أنها الرابطة القانونية والعقلية التي تربط بين السلوك غير المشروع المرتكب من الطبيب وبين الضرر الحاصل للمريض، بحيث يُمكن القول بأن الضرر لم يكن ليقع لولا ذلك التقصير. ولأجل تحقق هذه الرابطة، يتوجب أن يكون فعل التقصير سبباً مباشراً أو على الأقل سبباً مؤثراً في إحداث الضرر، لا مجرد سبب عارض أو بعيد، وإلا انتفى شرط السببية وسقط أساس المسؤولية. ويُشترط في هذه العلاقة أن تكون واضحة ومعقولة من الناحية العقلية والطبية، بحيث يمكن للقاضي أو الخبير أن يربط، بقدر من اليقين أو على الأقل بترجيح قوي، بين تقصير الطبيب وبين الأذى الذي لحق بالمريض. وهذه المسألة كثيراً ما تُثير إشكاليات في المحاكم، خصوصاً عندما يكون الضرر ناتجاً عن سلسلة من الإجراءات العلاجية المركبة، أو عندما تكون حالة المريض معقدة بطبيعتها أو متأثرة بأمراض سابقة. ولهذا، تلجأ الأنظمة القضائية في بعض الأحيان إلى اعتماد قرينة السببية متى توافر خطأ ثابت وضرر واقع وكان من شأن الفعل التقصيري أن يؤدي إلى هذا الضرر بحسب المجرى الطبيعي للأمر، وذلك تخفيفاً من عبء الإثبات على المريض الذي قد يعجز عن تقديم أدلة فنية مباشرة.

ومن الجدير بالذكر أن الاجتهاد القضائي في كلٍّ من العراق وإيران لم يتبلور بعد بصورة كافية في اتجاه اعتماد قرائن سببية واضحة في المجال الطبي، بل كثيراً ما يُترك الأمر للتقارير الفنية التي تُقدم من لجان طبية، والتي قد تختلف في تقدير مدى العلاقة السببية بحسب خبرة أعضائها وتكوينهم العلمي، ما يفتح المجال أمام تضارب الأحكام وضعف الحماية القضائية للمريض. وهنا تبرز الحاجة إلى تعزيز التقنين التخصصي وتطوير معايير إجرائية واضحة تُمكن من تحديد السببية بشكل موضوعي يراعي خصوصية العمل الطبي، ويوازن بين حقوق المرضى وضمانات الأطباء. فإن هذا المطلب يتناول بعمق الشروط اللازمة لقيام العلاقة السببية، وأدوات إثباتها، وموقف القضاء منها، وما يترتب على انتفاؤها من سقوط دعوى المسؤولية، مع بيان الأثر الفقهي والقانوني لذلك ضمن منظومة المسؤولية المدنية في المجال العلاجي، بما يعكس الطابع المركب لهذا الشرط وحاجة الأنظمة القانونية إلى إعادة تنظيمه على نحو يتلاءم مع تطور الطب وتعقيد ممارساته.

يشكّل ركن العلاقة السببية بين الخطأ والضرر جوهر البناء المفاهيمي لنظرية المسؤولية المدنية، إذ لا يكفي في هذا الصدد إثبات وقوع الخطأ من جانب الفاعل، ولا كذلك مجرد تحقق الضرر

في جانب المتضرر، ما لم يكن هناك رابط قانوني منطقي ومباشر بين الفعل الضار وبين النتيجة التي ترتبت عليه، بحيث يمكن القول بأن الضرر لولا ذلك الفعل لما كان ليقع. وفي هذا السياق، فإنّ الفقه والقضاء في النظام القانوني الإيراني قد أوليا هذا الركن أهمية استثنائية، لا سيما في القضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية، بالنظر إلى ما تفرضه طبيعة العمل الطبي من تعقيد وتشابك بين مختلف العوامل التي تؤدي إلى النتيجة العلاجية، والتي قد تكون سلبية أو مضرّة في بعض الحالات، من دون أن تعود مباشرة إلى سلوك الطبيب أو الكادر العلاجي. وعليه، فإنّ الفصل بين الضرر الناتج عن خطأ، والضرر الناجم عن تطور طبيعى أو خطر ملازم للعلاج، يصبح مهمة دقيقة تركز على مبدأ العلاقة السببية، وتُبنى عليه أهلية المطالبة بالتعويض، وفقاً لما تقرره المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية الإيراني، التي تشترط أن يكون الفعل مسبباً للضرر عن عمد أو إهمال كي يُرتب المسؤولية، مع ملاحظة أن إثبات هذه العلاقة في الممارسات العلاجية يستلزم دوماً اللجوء إلى خبرة متخصصة تُعيد رسم مسار السببية بطريقة فنية وقانونية متكاملة، بما يضمن أن تكون القرارات القضائية متوافقة مع منطق الواقع الطبي.^{٢١}

وتتجلى أهمية العلاقة السببية بشكل أعمق في تطبيقات المادة (١١) من ذات القانون، التي تعالج مسألة المسؤولية الشخصية للموظف الحكومي، بما فيهم الأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية، حيث تنص على أنّ الموظف هو المسؤول شخصياً عن تعويض الضرر الناتج عن تقصيره أثناء أداء واجبه، سواء كان الخطأ عمدياً أو غير عمدي. ويُفهم من هذا النص أن القانون الإيراني قد تبنّى نموذجاً مغايراً لما هو معتمد في بعض الأنظمة الأخرى التي تُحمّل الدولة مسؤولية الأفعال الضارة الصادرة عن موظفيها أثناء أداء واجباتهم الرسمية. بل إنّ المادة (١١) تذهب إلى حدّ تجاهل قيد "بمناسبة أداء الوظيفة"، ما دام أن الموظف نفسه ارتكب الفعل الضار، وهو ما يُدلل على أن العلاقة السببية لا تُقطع بانتماء الفاعل إلى جهاز إداري، وإنما يُعاد تقييمها على ضوء الفعل ذاته وظروف ارتكابه. هذا التوجه يُضفي صرامة قانونية على بنية المسؤولية المدنية ويُعيد تموضع علاقة السببية في صلب التقدير القضائي، بحيث لا يتم التدرّج بالهيكل الإداري كوسيلة للإفلات من العقاب، كما يُعيد الاعتبار لمبدأ الفردانية في المسؤولية، وهي نقطة محورية في ضبط حدود الالتزام القانوني للعاملين في المهن الطبية.^{٢٢}

المبحث الثالث

اثر المسؤولية المدنية لتقصي الاخطاء العلاجية

في سياق البناء المنهجي لهذا البحث، وبعد أن تم في الفصل الأول تحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بالمسؤولية المدنية الناشئة عن تقصي الأخطاء العلاجية، وتوضيح الإطار التاريخي

والتطوري الذي مرّت به هذه المؤسسة القانونية في النظامين العراقي والإيراني، ثم في الفصل الثاني بيان الشروط العامة لانعقاد هذه المسؤولية ومبانيها الفقهية والقانونية، ينهض الفصل الثالث ليشكّل محطة تحليلية مركزية يُعنى ببيان الآثار المتعددة التي تترتب على ثبوت المسؤولية المدنية في مجال الخطأ العلاجي، سواء تلك الآثار التي تمس النظام القضائي في مقارنته للقضايا الطبية، أو التي تطلّ البنية القانونية للمؤسسات الصحية، أو حتى تلك التي تُعيد تنظيم العلاقة بين المريض والمعالج، وتعيد تشكيل الإطار المفهومي للضرر والتعويض والضمان ضمن منطق قانوني متطور ومتماشٍ مع التحديات المستجدة في ميدان الطب الحديث.^{٢٣}

ذلك أنّ المسؤولية المدنية في المجال العلاجي لا تقتصر على كونها وسيلة قانونية لتعويض الضرر أو تسوية المنازعات بين الأطراف فحسب، بل تُعد أداة إصلاحية عميقة تُمارس من خلالها سلطة القانون وظيفية تقويمية للسلوك المهني الطبي، وتُكرّس عبرها المحاكم قواعد غير مكتوبة تُثري المنظومة القانونية وتُكمّل نصوصها الجامدة، من خلال اجتهادات تُراعي خصوصية المجال الطبي، بما فيه من تطور مستمر، وتعقيد تقني، وتداخل في الأدوار والمسؤوليات. ومن ثم فإنّ دراسة آثار هذه المسؤولية يُعد أمراً لا غنى عنه لفهم الطبيعة الخاصة للنظام القانوني الذي يتعامل مع الأخطاء الطبية، وللكشف عن الديناميكيات الحقيقية التي تترتب على إثباتها سواء على مستوى الحقوق الفردية للمرضى، أم على مستوى التزامات الدولة والمؤسسات العلاجية، أم على صعيد تعزيز الضمانات القانونية للمهن الطبية وتحسينها ضد الملاحقات غير المؤسسة.^{٢٤}

يتناول هذا الفصل في مستهلّه تحليلاً موسّعاً للأحكام القضائية الصادرة عن المحاكم في كل من إيران والعراق في قضايا المسؤولية الطبية، وذلك بهدف الوقوف على الأنماط التفسيرية التي اعتمدها القضاء في توصيف الفعل الطبي المثير للمساءلة، وتحديد المعايير التي يتم بها التمييز بين الاجتهاد العلاجي المشروع والخطأ المهني القابل للمساءلة، وكيفية تعاطي القضاء مع التقارير الفنية الصادرة عن الخبراء واللجان الطبية المختصة، وهو ما يُسهم في كشف مدى فاعلية القضاء في توجيه العملية العلاجية نحو الالتزام بالضوابط القانونية والفنية. كما يبيّن الفصل في هذا الإطار مدى التأثير المتبادل بين الاجتهاد القضائي والتشريع الصحي، وذلك من خلال تتبع المسارات التي أنثرت فيها الأحكام القضائية المتكررة في دفع المشرّع إلى تعديل بعض الأحكام القانونية أو إعادة تفسيرها بما يتوافق مع مقتضيات العدالة العلاجية، في سياق علاقة تكاملية لا تنافرية بين القضاء والتشريع.^{٢٥}

المطلب الأول: التعويض

يشكل موضوع التعويض أحد الركائز المحورية في مجال الالتزامات المدنية، إذ يُعدّ الوسيلة القانونية التي تُمنح للمتضرر من أجل جبر الضرر الذي لحق به نتيجة فعل غير مشروع أو إخلال بالالتزام تعاقدية. والتعويض في جوهره ليس مجرد مبلغ مالي يُدفع، بل هو أداة لإعادة التوازن الذي اختلّ بين طرفين نتيجة وقوع ضرر مادي أو معنوي، وهو بهذا المعنى يُعدّ ترجمة قانونية لمبدأ العدالة والإنصاف، حيث لا ينبغي أن يبقى الضرر دون جبر، ولا أن يتحمّله المتضرر وحده دون تحميل المسؤولية لمن تسبب فيه.

يتأسس استحقاق التعويض على توافر ثلاثة عناصر رئيسية، أولها وجود ضرر، وهو لا يُفترض بل يجب إثباته بشكل فعلي، سواء أكان مادياً كإتلاف مال أو تعطيله أو معنوياً كالمساس بالسمعة أو الآلام النفسية؛ وثانيها أن يكون هذا الضرر ناتجاً عن فعل يمكن وصفه بعدم المشروعية، سواء أكان ذلك الفعل فعلاً إيجابياً أو امتناعاً عن أداء واجب؛ والعنصر الثالث هو العلاقة السببية المباشرة بين الفعل الضار والضرر اللاحق، إذ لا يكفي وجود ضرر بحد ذاته، بل لا بد من إثبات أنّ هذا الضرر هو نتيجة مباشرة للفعل المنسوب إلى الطرف المسؤول.

الفرع الأول: التعويض وأساسه القانوني

إنّ التعويض، بوصفه مؤسسة قانونية أصيلة، يستند في مشروعيتها وفاعليته إلى أسس قانونية متجذّرة في صلب نظرية الالتزام، سواء في جانبها التعاقدية أو التقصيرية، ويُعدّ من المظاهر الملموسة لتكريس مبدأ "عدم الإضرار بالغير" الذي يُشكّل قاعدة أخلاقية وقانونية عامة تتفرّع منها أغلب أحكام المسؤولية المدنية. فحين يُرتكب فعل ينطوي على إخلال بالالتزام عقدي أو يشكلّ ضرراً غير مشروع، يترتّب على ذلك نشوء التزام جديد في ذمّة الفاعل أو المخلّ، وهو التزام بجبر ما ترتبّ على فعله من ضرر، ويُعبّر عن هذا الجبر قانونياً بمصطلح "التعويض"، الذي لا يهدف إلى العقاب بل إلى إعادة التوازن المفقود وإصلاح الخلل الذي نتج عن الضرر.

يقوم الأساس القانوني للتعويض في المسؤولية العقدية على ما يوجبه العقد من التزامات، فالعقد، باعتباره شريعة المتعاقدين، يُنشئ التزامات محددة يجب على كل طرف الوفاء بها، وأي إخلال بها يُعدّ خرقاً موجباً للمساءلة والتعويض، ما لم يكن هناك سبب مشروع لذلك الإخلال. وفي هذه الحالة، لا يُشترط إثبات الخطأ باعتباره ركناً مستقلاً، إذ يكفي إثبات الإخلال بالعقد لتقوم المسؤولية، ما دام المدين لم يُقم الدليل على وجود قوة قاهرة أو ظرف استثنائي يخرج به من نطاق المسؤولية. أما في المسؤولية التقصيرية، فإن الأساس القانوني للتعويض يرتبط بثبوت ثلاثة عناصر مترابطة: الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية، فمتى وُجد فعل ضار غير مشروع ناتج عن

خطأ، سواء أكان مقصوداً أو ناتجاً عن إهمال أو عدم احتياط، وتسبب في إلحاق ضرر بالغير، نشأ التزام قانوني في ذمة الفاعل بالتعويض، حتى وإن لم تكن هناك رابطة تعاقدية مسبقة بينه وبين المتضرر.

يتميز الأساس القانوني للتعويض بكونه مزيجاً من عناصر موضوعية وشخصية، فهو لا ينطلق من مجرد حصول الواقعة الضارة، بل من تحديد من هو المسؤول عنها، وما إذا كان قد ارتكب خطأ يمكن إسناده إليه قانوناً، وما طبيعة الضرر الذي لحق بالمضرور، ومدى جسامته، وما إذا كانت العلاقة السببية قائمة فعلاً بين الفعل الضار والنتيجة المؤلمة التي وقعت. كما أن هذا الأساس لا يقتصر على المعايير القانونية المحضة، بل يستند أحياناً إلى معايير العدالة والإنصاف، لا سيما حين يتعلق الأمر بالأضرار المعنوية أو الأضرار التي لا يمكن تقييمها بسهولة بمعايير رقمية أو مادية، كالآلم النفسي، وفقدان السمعة، أو الحزن الناتج عن فقدان شخص عزيز.

يتأثر تقدير التعويض بطبيعة هذا الأساس القانوني، فإذا كان نابعاً من عقد، فإن نطاقه يتحدد في ضوء الالتزامات المتفق عليها بين الطرفين، والعرف الجاري في المعاملات المشابهة، وما إذا كان العقد يتضمن شرطاً جزائياً محدداً لمقدار التعويض، أم أنه سكت عن ذلك. أما في حالة التعويض عن فعل تقصيري، فإن التقدير يخضع للسلطة التقديرية للقاضي، الذي يوازن بين مدى جسامته الخطأ، وحجم الضرر، والآثار المترتبة على الفعل الضار في حياة المتضرر. وهكذا، فإن الأساس القانوني للتعويض لا يُعدّ مجرد قاعدة جامدة، بل إطار مرن يراعي طبيعة العلاقة القانونية، ونوع الالتزام، وظروف الواقعة، وشخصية أطراف النزاع، بما يضمن الوصول إلى تعويض عادل ومتناسب يحقق الغاية المرجوة من هذه المؤسسة، وهي إحقاق الحق وردّ الاعتبار للمتضرر، دون أن يُحمّل المدين فوق ما يستطيع أو يُمنح المضرور ما لا يستحق.

إنّ دراسة الأحكام القضائية الصادرة عن المحاكم العراقية في مجال تقصي الأخطاء العلاجية تمثل مدخلاً علمياً بالغ الأهمية لفهم الكيفية التي يتفاعل بها القضاء العراقي مع النصوص القانونية المنظمة للمسؤولية المدنية للطبيب، لا سيما في الحالات التي يكون فيها الضرر ناتجاً عن الإهمال في واجب التحري أو عن تقصير في العناية الواجب اتخاذها خلال ممارسة العمل الطبي. ففي ضوء المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية الإيراني، والتي تنص على أن "كل من أحدث ضرراً بغيره دون أن يكون مأذوناً له بموجب القانون، يكون ملزماً بجبران الضرر"، فإن القضاء العراقي كثيراً ما يجد نفسه في موقع يتطلب التكيف بين السلوك المهني للطبيب والنتائج الضارة المترتبة عليه، دون الاكتفاء بمفهوم تقليدي للخطأ، بل من خلال قراءة موسعة تأخذ بعين

الاعتبار المعايير المهنية والأخلاقية، فضلاً عن الظروف المرافقة لفعل العلاج. وهذه المقاربة القضائية تفرض استيعاباً مركباً لطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، إذ أن هذه العلاقة، رغم طابعها الفني، تتسم بحساسية قانونية عالية تجعل من كل تصرف صادر عن الطبيب موضوعاً محتملاً للمساءلة متى اقترن بنتائج ضارة غير مبررة.^{٢٦}

وفي إطار الاجتهادات القضائية العراقية، تبرز حالات متعددة عالجت فيها المحاكم مسألة تعدد المسؤولين عن الخطأ العلاجي، ولا سيما في الحالات التي يكون فيها فريق طبي متكامل قد أسهم في اتخاذ القرار العلاجي أو في تنفيذ الإجراءات الطبية التي أدت إلى الضرر. هنا، تلتقي الرؤية القضائية العراقية مع ما نصت عليه المادة (١١) من قانون المسؤولية المدنية الإيراني، التي تقر بأن المسؤولية عن الضرر تقع على جميع المتسببين به بحسب درجة تقصيرهم، مما يُمكن من توزيع عادل للمسؤولية بين أعضاء الفريق العلاجي. إن القضاء العراقي كثيراً ما يُخضع الواقعة الطبية إلى فحص دقيق من قبل لجان الخبرة الطبية، التي تُسهم في تحديد مسؤولية كل طرف على حدة، سواء كان طبيباً معالجاً، أو جراحاً، أو فنياً في التحاليل أو الأشعة، وبذلك يُبنى الحكم القضائي على أساس من العدالة السببية التي تقتضي أن يُسأل كل طرف عن قدر مساهمته في وقوع الضرر، وهو ما يعكس تطوراً في الفقه القضائي العراقي نحو التخلي عن فكرة "المسؤولية الجماعية" غير المنضبطة.^{٢٧}

الفرع الثاني: طرق تقدير مقدار التعويض وأنواعه

تقدير مقدار التعويض يُعدّ من أدق المباحث في نظرية المسؤولية المدنية، إذ لا يكفي أن يُقرّ القضاء بمبدأ التعويض من حيث المبدأ، بل يجب أن يُحدّد بدقة مقدار هذا التعويض، وكيفية احتسابه، وطبيعته، وما إذا كان يغطي الضرر كاملاً أو جزئياً، وما إذا كان تعويضاً مادياً مباشراً أم معنوياً غير ملموس، ذلك أنّ التعويض ليس عقوبة بل وسيلة لإعادة التوازن المفقود إلى مركز المضرور، وبالتالي فإنّ غايته ليست الإثراء بل الجبر العادل. وتُبنى طرق تقدير مقدار التعويض على معايير مرنة تخضع لتقدير القضاء، غير أنّ هذه المرونة لا تعني التسبب أو الغموض، بل تعني قابلية التكيف بحسب ظروف كل قضية ومدى تداخل العناصر الموضوعية والشخصية فيها، إذ إنّ الضرر الواحد لا يترك الأثر ذاته في كل شخص، كما أن الفعل الضار الواحد قد يخلّف نتائج مختلفة في حياة المتضررين تبعاً لوضعهم الاقتصادي والاجتماعي والمهني.

تنقسم طرق تقدير التعويض في المجمل إلى طريقتين رئيسيتين: الطريقة الموضوعية التي تعتمد على الأضرار الواقعية التي لحقت بالمضرور وتُقوم عادة بالأدلة والوثائق والخبرات الفنية،

شروط و اثار المسؤولية المدنية الناشئة عن تقصي الاخطاء العلاجية دراسة مقارنة بين القانون

العراقي والإيراني

كالفواتير الطبية، وتقارير الخسائر، وشهادات الدخل، وغيرها مما يُثبت مقدار الخسارة المالية أو المادية المحضة؛ والطريقة الشخصية التي تراعي الأبعاد النفسية والمعنوية والاجتماعية للضرر، كالألم الجسدي، والمعاناة النفسية، وفقدان السمعة، واضطراب الحياة الأسرية أو المهنية، وهذه الطريقة غالباً ما تكون محلّ تقدير ذاتي للقاضي نظراً لصعوبة ضبطها رياضياً، إلا أنّ القاضي ملزم بأن يُبين في حيثيات حكمه المعايير التي استند إليها في التقدير، حتى لا يُصاب الحكم بالتعسف أو يُنهم بالمجازفة.

أما أنواع التعويض، فإنّ الفقه والقضاء يقسمانها بحسب طبيعة الضرر إلى تعويض مادي وتعويض معنوي. فالتعويض المادي يشمل كل خسارة مالية مباشرة أو غير مباشرة، كفقْدان مال، أو إصلاح تلف، أو تعطيل مصلحة، أو حرمان من كسب كان متوقعاً تحصيله لو لم يقع الفعل الضار، ويدخل فيه أيضاً نفقات العلاج، ونفقات النقل، وتكاليف إعادة التأهيل أو إصلاح الممتلكات المتضررة. أما التعويض المعنوي فيتعلق بالأضرار التي لا تُقوّم بالنقود من حيث الأصل، لكن يُمكن ترجمتها إلى مقابل مالي بقرار قضائي، مثل ما يتعلّق بالآلام الجسدية، أو جرح المشاعر، أو الاعتداء على الكرامة الإنسانية، أو فقدان أحد الأقارب نتيجة خطأ جسيم، وهو تعويض لا يقاس بالمال من حيث طبيعته لكنه يُقدّر به اضطراراً لغياب وسيلة بديلة للجبر. بالنظر إلى تنامي الاهتمام القضائي بقضايا الأخطاء العلاجية في النظام القانوني الإيراني، يُلاحظ أنّ الأحكام القضائية الصادرة في هذا المجال لم تعد مجرد وسائل لحلّ النزاع بين الأطراف المتخاصمة، بل تحوّلت إلى أدوات تحليلية وإصلاحية تُعيد صياغة المفاهيم الجوهرية للمسؤولية المدنية، وتُعيد بناء العلاقة بين الممارسة الطبية والنصوص القانونية. فالقضاء، في تعامله مع دعاوى المسؤولية الطبية، لا يكتفي بالاحتكام إلى النصوص الجامدة، بل يتجه إلى أعمال منهج تأويلي واقعي يُراعي خصوصية الفعل الطبي ودرجة تعقيد، مستنداً بذلك إلى المبادئ العامة المقررة في المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية التي تُقر بأنّ كل من تسبب في ضرر لغيره بدون مسوغ قانوني، عمداً أو إهمالاً، يلتزم بجبر ذلك الضرر سواء أكان مادياً أم معنوياً. وهذا ما يجعل من اجتهادات المحاكم، مرجعية تفسيرية قابلة للتدوين والتعميم، تُثري النص القانوني وتُكيّفه مع الواقع الطبي المتغير، بحيث يصبح النص القانوني إطاراً مرناً يحتمل تكييفات متعددة بحسب الوقائع والسياقات المتغيرة.^{٢٨}

القضاء الإيراني، من خلال استناده المتكرر إلى القواعد التأديبية المهنية، لا سيما المادة (١٤) من لائحة النظام التأديبي الخاصة بالمهنة الصحية، يُظهر وعياً دقيقاً بضرورة الحفاظ على السلوك المهني للطبيب بوصفه عنصراً جوهرياً في بناء الثقة العلاجية، إذ تحظر هذه المادة كل

ممارسة تنتهك شرف المهنة كالإعلانات المضللة أو الدعايات التجارية غير المرخصة أو أي تصرف يخالف المروءة الطبية. الأحكام القضائية، عند تطبيق هذه المادة، تتعدى الإطار التأديبي البحت لتُدرج المخالفات ضمن منظومة المسؤولية المدنية، خاصة عندما يكون السلوك غير المهني سبباً في تضليل المريض أو التأثير على إرادته الحرة في اختيار العلاج أو الطبيب، وهو ما قد يُفضي إلى ضرر فعلي أو محتمل. بذلك، يتم توسيع مفهوم الخطأ ليشمل السلوكيات غير الفنية التي لا تتصل مباشرة بالتشخيص أو العلاج، ولكنها تؤثر على السياق العام للعلاقة العلاجية وتخل بتوازنها المهني والأخلاقي.^{٢٩}

المطلب الثاني: دعوى المسؤولية المدنية

تُعَدّ دعوى المسؤولية المدنية الوسيلة القانونية التي يُمنَح عبرها المتضرر حق المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق به نتيجة فعل ضار، سواء كان ناشئاً عن إخلال بالتزام تعاقدية أو عن عمل غير مشروع في إطار المسؤولية التقصيرية، وهي بذلك تجسيد إجرائي لما تقرره القواعد الموضوعية لنظرية الالتزام، حيث تنتقل هذه القواعد من حيزها النظري المجرد إلى التطبيق العملي داخل المحاكم. فهذه الدعوى لا تُرفع إلا إذا توفرت شروط المسؤولية من وجود ضرر، وفعل منسوب إلى المدعى عليه، وعلاقة سببية بين الفعل والضرر، وهي شروط تُمثّل الأساس الموضوعي الذي تُبنى عليه الدعوى، غير أنّ تحريكها يقتضي كذلك استيفاء مجموعة من الشروط الشكلية والإجرائية التي تحددها القوانين الإجرائية لكل دولة، مثل الاختصاص المكاني والنوعي، وتوافر الصفة والمصلحة لدى المدعي، واحترام المواعيد القانونية للطعن والنقاضي.

ما يميّز دعوى المسؤولية المدنية عن غيرها من الدعاوى هو طابعها التعويضي لا العقابي، فهي لا تهدف إلى معاقبة الفاعل، بل إلى جبر الضرر الواقع على المتضرر، غير أنّ هذا الطابع لا ينفي وجود عناصر تأديبية فيها حين يتعلّق الأمر بأفعال تنصف بالغرر أو الخداع أو الانتهاك الصارخ للحقوق، حيث قد يميل القاضي إلى تقدير تعويض مشدّد يحمل في طياته رسالة ردعية، ولو لم يكن ذلك هو الهدف الصريح من الدعوى. كما أنّ هذه الدعوى قد ترفع بشكل مستقل عن الدعوى الجنائية، كما هو الحال في حالات المسؤولية العقدية أو في الأضرار البسيطة، وقد تُقام بالتبعية للدعوى الجنائية إذا نشأ الضرر عن جريمة، مما يُفسح المجال للقاضي الجنائي في بعض الأنظمة لأن يقضي بالتعويض ضمن حكمه الجنائي، ويمنح المضرور ما يراه كافياً لجبر الضرر.

تختلف طبيعة دعوى المسؤولية المدنية باختلاف مصدر الالتزام الذي جرى الإخلال به، فإذا كان العقد هو المصدر، فإنّ عبء الإثبات يقع على عاتق الدائن لإثبات وجود العقد والإخلال به، أما

في المسؤولية التقصيرية، فإنَّ عبء الإثبات يتقل على المدعي لإثبات الفعل الضار، والضرر، والعلاقة السببية، بالإضافة إلى إثبات الخطأ ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، كما هو الحال في بعض الحالات الخاصة التي تُفترض فيها المسؤولية كأصل عام، ويُلقى عبء النفي على المدعي عليه. ولذا، فإنَّ هذه الدعوى تتطلب حججاً قوية وإثباتاً دقيقاً، وإلا فإنها قد تُردّ لعدم كفاية البينة أو لغياب أحد أركان المسؤولية.

الفرع الأول: أركان دعوى المسؤولية المدنية (الخطأ، الضرر، العلاقة السببية)

تقوم دعوى المسؤولية المدنية، في كل صورها سواء العقدية أو التقصيرية، على ثلاثة أركان جوهرية لا يمكن أن تنشأ هذه الدعوى من دون تحققها مجتمعة، وهذه الأركان هي الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية بينهما، وهي تمثل البنية الهيكلية التي يستند إليها القضاء في الفصل بين دعاوى التعويض، إذ إن غياب أحد هذه العناصر أو عدم توافره على نحو قانوني كافٍ يترتب عليه رفض الدعوى أو عدم قبولها، فهذه الأركان ليست مجرد شروط شكلية بل عناصر موضوعية أصيلة في تقدير مدى وجود التزام قانوني بالتعويض.

يُعدّ الخطأ الركن الأول في دعوى المسؤولية المدنية، ويُقصد به كل سلوك إيجابي أو سلبي يصدر عن الشخص المكلف بالحق أو الالتزام، ويُخالف فيه القواعد القانونية أو يُخلّ فيه بما يقتضيه الحذر والحيطه، سواء أكان هذا الخطأ ناشئاً عن إهمال أو تهاون أو عن قصد وعمد، فالمعيار في ذلك ليس نية الفاعل فقط، بل مدى مطابقة سلوكه لما كان يُنتظر من الشخص المعتاد في ظروف مماثلة. والخطأ لا يُفترض، بل يجب إثباته من قِبَل المدعي، ما لم يكن القانون ينصّ على افتراضه كما في بعض الحالات الخاصة مثل مسؤولية حارس الأشياء أو المتبوع عن التابع، إذ يتحوّل العبء إلى المدعي عليه لنفي الخطأ أو إثبات السبب الأجنبي. وقد يكون الخطأ بسيطاً لكنه مُنتج للضرر، فيوجب التعويض، كما قد يكون جسيماً فيُشدد التعويض، ولا يؤثر تقدير نوع الخطأ في ثبوت المسؤولية من حيث المبدأ بل في نطاق آثارها.

أما الضرر فهو الركن الثاني، وهو العنصر المحوري الذي تُبنى عليه فكرة التعويض، إذ لا يمكن المطالبة بجبر ما لم يتحقق ضرر فعلي، والضرر المقصود هنا ليس شعوراً مجرداً بالاستياء أو الانزعاج، بل هو إصابة فعلية بحق أو مصلحة مشروعة، سواء تعلق ذلك بالمال أو بالنفس أو بالعرض أو بالكرامة أو بالحرية أو بأي حق من الحقوق التي يكفلها القانون. وقد يكون الضرر مادياً كالهلاك أو الإلتلاف أو الخسارة المالية أو فقدان الكسب، وقد يكون معنوياً كالألم النفسي، والإهانة، والتشويه المعنوي، ويجب أن يكون هذا الضرر محققاً أو محتملاً بدرجة عالية من الجدية، أما الضرر الوهمي أو الاحتمالي البحت فلا يُؤسّس عليه تعويض. كما يشترط أن يكون



الضرر شخصياً، أي يلحق بالشخص المدعي أو من ينوب عنه قانوناً، وألا يكون قد جُبر من جهة أخرى حتى لا يقع تعويض مزدوج، فالغرض من المسؤولية هو الجبر لا الإثراء. أما العلاقة السببية، وهي الركن الثالث، فتتمثل في أن يكون هناك ارتباط مباشر بين الخطأ الذي صدر عن المدعى عليه والضرر الذي لحق بالمدعي، بحيث يمكن القول بأن الخطأ هو السبب الفعلي أو القانوني الذي أفضى إلى إحداث الضرر، وفي غياب هذه العلاقة تنهار دعوى المسؤولية، حتى ولو ثبت وقوع الخطأ وثبوت الضرر. وتُعتبر العلاقة السببية هي الأكثر تعقيداً من بين الأركان الثلاثة، إذ قد تتداخل فيها عدة عوامل، وتُطرح تساؤلات حول ما إذا كان هناك سبب أجنبي، أو قوة قاهرة، أو تدخل من طرف ثالث، أو إهمال من جانب المضرور نفسه، وكل هذه العناصر تؤثر في ثبوت السببية من عدمها، أو في توزيع المسؤولية بين أكثر من طرف. ويخضع تقدير السببية لمعيار الرجل المعتاد، أي هل كانت النتيجة الضارة محتملة الوقوع بحسب مجرى الأمور العادية لولا الفعل المنسوب إلى المدعى عليه.

إنّ التحديات القضائية التي تعترض طريق تقصي الأخطاء العلاجية في النظام القانوني الإيراني تشكّل أحد أعقد الجوانب التي تواجه مبدأ المسؤولية المدنية للطبيب، لما يتطلبه هذا المجال من تدخل كثيف بين القواعد القانونية المجردة والمعايير الطبية الفنية الدقيقة، ولما يستلزمه من أدوات إثبات متخصصة لا تتوافر غالباً لدى القضاء العام إلا من خلال الاستعانة بمؤسسات الخبرة الطبية واللجان الفنية المتخصصة. فوفقاً لما تقرره المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية، فإن كل من يلحق ضرراً بغيره دون أن يكون ذلك بناءً على إذن قانوني، يُلزم بتعويض ذلك الضرر، سواء كان الضرر مادياً أو معنوياً، وسواء وقع الفعل الضار عن قصد أو عن تقصير أو عن عدم احتياط. إلا أن تطبيق هذا النص في القضايا الطبية يواجه إشكاليات بنيوية تتمثل أساساً في صعوبة التمييز بين ما هو خطأ مهني يُفضي إلى قيام المسؤولية، وبين ما هو اجتهاد طبي مشروع في حدود الإمكانيات المتاحة، وهو ما يجعل عبء الإثبات الملقى على كاهل المدعي - أي المريض المتضرر - عبئاً شاقاً ومعقّداً، خاصة عندما يكون المريض في موقع ضعف معرفي أو تقني بالمقارنة مع الفريق الطبي المعالج. وتزداد خطورة هذا الوضع عندما تُفتقر الوثائق الطبية إلى التنظيم أو عندما يمتنع الأطباء عن التعاون الكامل مع إجراءات التقاضي، وهو ما يؤدي إلى غياب الشفافية ويعقّد على القاضي إمكانية تقييم الحقيقة الموضوعية للقضية، ويخلق حالة من الغموض القانوني قد تنتهي بإفلات المتسبب الحقيقي من المسؤولية.^{٣٠}





الفرع الثاني: تحديد المدعي والمدعى عليه في دعاوى المسؤولية

تحديد طرفي الخصومة في دعاوى المسؤولية المدنية يُعدّ من المسائل الأساسية التي يقوم عليها البناء القضائي السليم، إذ لا يُمكن للقضاء أن يتصدى للفصل في دعوى تعويض ما لم يكن المدعي والمدعى عليه معروفين تحديداً دقيقاً ينسجم مع القواعد الإجرائية والموضوعية المنظمة للتعاضي، فالدعوى لا تقوم على أساس قانوني إلا إذا وُجد شخص يدّعي أنه تضرر من فعل غير مشروع أو من إخلال تعاقدي، وشخص آخر يُنسب إليه هذا الفعل أو الامتناع عنه، وتترتب عليه المسؤولية، سواء باعتباره فاعلاً مباشراً أو مسؤولاً بالنيابة عن غيره أو مالكاً لشيء تسبب في الضرر. فالمسؤولية المدنية لا تقوم في فراغ، بل تفترض دائماً وجود علاقة قانونية ثلاثية الأبعاد: ضرر، فاعل، ومتضرر.

المدعي في دعوى المسؤولية هو الطرف الذي يدّعي أن ضرراً قد لحق به، سواء كان شخصاً طبيعياً أو اعتبارياً، ويشترط أن تكون له صفة في الدعوى، أي أن يكون هو فعلاً من لحقه الضرر أو من يقوم مقامه قانوناً، كولي القاصر أو الوصي أو الممثل القانوني للشركة، ويجب كذلك أن تتوافر له مصلحة جدية ومباشرة في إقامة الدعوى، فلا تُقبل دعوى يُقيمها شخص لمجرد اهتمامه المجرد أو تضامنه المعنوي مع المتضرر الحقيقي، لأنّ المصلحة تُعدّ مناط كل دعوى. وقد يكون المدعي متضرراً مباشراً إذا طال الضرر ماله أو بدنه أو سمعته، أو غير مباشر إذا أصابه الضرر نتيجة ما لحق بشخص يرتبط به بعلاقة خاصة، كما في دعوى الزوجة عن الأذى الذي لحق بزوجها أو العكس، وهنا تختلف النطاقات بحسب طبيعة الضرر وما إذا كان القانون يعترف بالضرر غير المباشر كضرر قابل للتعويض.

أما المدعى عليه، فهو الطرف الذي تُنسب إليه المسؤولية عن الفعل الضار أو الإخلال التعاقدي، وقد يكون هو الفاعل الحقيقي المباشر للضرر، كالشخص الذي ارتكب فعلاً مادياً أفضى إلى وقوعه، أو قد يكون شخصاً مسؤولاً عنه قانوناً، كما في حالة مسؤولية المتبوع عن فعل التابع، أو مسؤولية الوالد عن أفعال الطفل القاصر، أو مسؤولية مالك الحيوان أو حارس الشيء عن الضرر الناشئ عن ذلك الحيوان أو الشيء، وهي حالات تقوم فيها المسؤولية على فكرة الضمان لا الخطأ المباشر، وبالتالي فإنّ تحديد المدعى عليه لا يقتصر على من ارتكب الفعل الضار بيده، بل قد يمتد ليشمل كل من يتحمّل تبعه هذا الفعل في نظر القانون.

قد تتعدد المدعى عليهم إذا كان الضرر ناتجاً عن أفعال مشتركة أو إذا ساهم أكثر من شخص في إحداثه، وهنا يجوز للمدعي أن يُقيم الدعوى ضدهم جميعاً على سبيل التضامن، ويحق للقاضي أن يُحمّل كل واحد منهم المسؤولية بحسب نصيبه من الخطأ أو الضرر إذا كان قابلاً

للتجزئة، أو أن يحكم عليهم مجتمعين إذا كان الضرر غير قابل للانقسام. كما قد يكون المدعى عليه شخصاً معنوياً، كالشركة أو المؤسسة أو الدولة، إذا وقع الضرر من أحد موظفيها أثناء أداء واجبه الوظيفي، أو إذا أخلت بالتزاماتها العقدية أو القانونية، ويُنظر في هذه الحالات إلى الشخصية المعنوية باعتبارها ذات ذمة مالية مستقلة، يُمكن أن تُطالب بالتعويض وتُقاضى أمام المحاكم المختصة.

يمثل تعزيز الأداء القضائي في معالجة قضايا تقصي الأخطاء العلاجية خطوة جهرية في سبيل إصلاح منظومة العدالة الصحية وتحقيق حماية متوازنة بين حقوق المرضى من جهة، وضمانات الأطباء والمؤسسات الصحية من جهة أخرى. وإنّ تطوير الممارسات القضائية في هذا المجال لا يقتصر على تسريع الإجراءات أو تحسين مستوى الكفاءة الإدارية، بل يمتد ليشمل إعادة تأصيل المبادئ القانونية المرتبطة بالمسؤولية المدنية الناشئة عن السلوك العلاجي، وتفعيل آليات التقدير القضائي التي تضمن تحقيق العدالة الموضوعية، لا الصورية. وفي هذا السياق، يُعتبر التنصيص في المادة (٣) من قانون المسؤولية المدنية الإيرانية على أنّ "القاضي أن يُقدّر كيفية وطريقة جبر الضرر بحسب ظروف القضية" بمثابة توسيع لصلاحيات المحكمة من حيث طبيعة التعويض وأدواته، حيث لا يُلزم القضاء بحصر التعويض في الأضرار المالية، بل يمكن أن يمتد إلى جوانب غير مالية كالتعويض المعنوي، الرمزي، أو حتى الاعتباري، في حال تعرّض المريض إلى إهانة كرامته أو انتهاك حياته الخاصة. هذه السلطة التقديرية تشكّل حجر الزاوية في أي إصلاح يُراد له أن يجعل من القضاء سلطة نشطة لا مجرد جهة فصل ميكانيكي، ومن ثمّ فإن مقترحات تحسين الأداء القضائي يجب أن تُبنى على تأصيل هذا التقدير القضائي وتوجيهه نحو تفعيل مفهوم "العدالة العلاجية"، مع ضرورة تحديد معايير موحدة لتقييم جسامه الضرر، واتساع نطاقه، وشدة أثره النفسي والاجتماعي، بحيث يضمن القضاء نوعاً من التناسب بين طبيعة الخطأ ووسيلة جبره، ويحقق بذلك التوازن العادل بين الردع والإنصاف، وهو ما يتطلب أيضاً تهيئة ذهنية قضائية جديدة قائمة على فلسفة الحماية التشاركية، لا العقوبة الجزائية المقنّعة.^{٣١}

الخاتمة

١. النتائج

يمكن تلخيص اهم ما توصلت اليه في هذا البحث ضمن أمورٍ عدة:

١. تؤكد أحكام القضاء الإيراني والعراقي في قضايا المسؤولية الطبية أن غياب السجل الطبي المفصل أو امتناع المؤسسة عن تسليم وثائق العلاج يُعدّ قرينة على وقوع التقصير، حتى في حال عدم القدرة على إثبات الخطأ الطبي المباشر، وهو ما يعكس تحولاً تدريجياً نحو اعتبار التوثيق الطبي التزاماً قانونياً لا مجرد إجراء إداري. ويشكّل ذلك خطوة مهمة في تعزيز ثقافة الشفافية داخل المؤسسات الصحية، حيث أصبح إهمال التوثيق في ذاته سلوكاً مخالفاً يستتبع المسؤولية المدنية، خاصة إذا ترتب عليه ضرر للمريض أو غموض في تحديد العلاقة السببية. فالصمت في السجلات لا يقل خطورة عن الخطأ في محتواها، ويُعد مانعاً موضوعياً أمام المريض في سلوك طريقه القانوني نحو إثبات حقه في التعويض، وهو ما يتطلب من التشريعات إعطاء قوة إلزامية أعلى لإجراءات التوثيق.

٢. تُظهر التحليلات القضائية أن القضاء الإيراني لا يتبنى بشكل كافٍ مبدأ "الخطأ المفترض" أو "تقل عبء الإثبات" لصالح المريض في القضايا الطبية، رغم تعقيد الإثبات وانعدام التوازن بين الطبيب والمريض في الجوانب الفنية والإجرائية. ويؤدي هذا إلى ترسيخ مراكز قانونية غير متكافئة تُضعف حق المتضرر في الحصول على تعويض عادل، مما يستدعي تدخل المشرّع لتقنين قرائن قانونية خاصة تُعفي المريض من عبء الإثبات الكامل في الحالات التي يكون فيها الخطأ الطبي محتملاً بدرجة عالية ويستعصي كشفه فنياً. فتوزيع عبء الإثبات بشكل متوازن لا يُخل بمبدأ الحياد القضائي، بل يُترجم إدراكاً واقعياً لهشاشة المريض أمام مؤسسة طبية تحتكر المعرفة والوثائق.

٣. تُعدّ الصلاحية التقديرية للقاضي كما وردت في المادة (٣) من قانون المسؤولية المدنية الإيراني أداة مرنة تسمح للقضاء بمواءمة مقتضيات العدالة مع خصوصيات الأضرار الطبية المركبة، سواء المادية أو المعنوية. ويظهر تتبع الاجتهادات القضائية أن القضاة يميلون إلى الاستفادة من هذه الصلاحية في الحالات التي يصعب فيها تقدير حجم الضرر بالأرقام، وهو ما يسمح بتعويض رمزي أو معنوي له قيمة وقائية وردعية عالية تتجاوز الجانب المالي المباشر. ومع ذلك، فإن غياب دليل إجرائي موحد لتقدير التعويض قد يفتح المجال لتفاوت الأحكام في قضايا متشابهة، مما يستوجب تطوير دليل استرشادي وطني يُقنن هذه السلطة التقديرية ويمنع سوء استخدامها.

٤. تُشير الاجتهادات القضائية الحديثة إلى تزايد اعتماد المحاكم الإيرانية على مفهوم "الخطأ الإداري" أو "التقصير المؤسسي" استناداً إلى المادة (١١) من قانون المسؤولية المدنية، بحيث تُحمّل المؤسسة الصحية المسؤولية إذا ثبت أن الضرر لم يكن بسبب فعل الطبيب وحده بل

نتيجة إخلال تنظيمي في بيئة العمل. ويُعدّ هذا تطوراً نوعياً في توزيع المسؤولية، يعكس تحوّل التركيز من الفرد إلى النظام المهني بكامله ويُعيد تأطير العلاقة بين المرفق العلاجي والمريض ضمن منطق مساءلة مؤسسية. كما يكرّس هذا الاتجاه مبدأ أن البيئة التنظيمية تُعدّ شريكاً خفياً في السلوك الطبي، وكل تقصير فيها لا يقل أثراً عن الخطأ الفردي.

٥. إنّ دعوى المسؤولية المدنية كما توطّرها المادة (١) من قانون المسؤولية المدنية تقوم على أركان ثلاثة هي الخطأ، الضرر، والعلاقة السببية، غير أن التطبيق القضائي في قضايا الأخطاء العلاجية يُظهر صعوبة عملية في إثبات الركن الثالث، أي العلاقة السببية، نتيجة تعقيد السياقات الطبية وتداخل المؤثرات البيولوجية. وقد أدى ذلك في عدد من القضايا إلى رفض الدعوى رغم ثبوت تقصير مهني، ما يعكس خللاً في التوازن بين الواقع العلاجي ومتطلبات الإثبات القانوني التقليدي، ويؤكد الحاجة إلى مراجعة معيار السببية في هذا السياق. وهذا يدعو إلى اعتماد معيار مرّن مثل "الاحتمال الراجح" أو "السببية التشاركية" لتجاوز معضلة الإثبات الحرفي.

٦. يتضح من فحص القوانين العراقية المقارنة، مثل المادة ١١٤ من قانون العمل لسنة ٢٠١٥، أنّ التشريع العراقي يقرّ بحقوق تعويضية موسّعة للعاملين في حال وقوع الضرر المهني دون اشتراط إثبات الخطأ، وهو ما يُمثّل تحوّلًا نحو المسؤولية الموضوعية. ويمكن استلزام هذا المبدأ لتطوير مقارنة موضوعية في قضايا الأخطاء العلاجية تسمح للمريض بالحصول على تعويض في حالات الضرر المؤكد حتى عند غياب دليل حاسم على الإهمال، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بمضاعفات علاجية خطيرة كان يمكن تجنبها. وهذا يُقلّل من التفاوت القانوني بين العامل والمريض، ويُعيد التوازن إلى نظام التعويض الوقائي.

٢. التوصيات

من خلال الدراسة التي قمت بها أوصي بما يلي:

١. يُوصى المشرّع في كل من إيران والعراق بسنّ قانون خاص ومُفصّل يُنظّم المسؤولية المدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية، يكون مستقلاً عن القواعد العامة في القانون المدني، ويتضمن تعاريف دقيقة للخطأ العلاجي، والضرر القابل للتعويض، والعلاقة السببية، كما يحدد الطبيعة الخاصة للعلاقة العلاجية بوصفها عقداً مهنيّاً ذا التزامات فنية لا يمكن إخضاعها لأحكام العقود المدنية التقليدية. إنّ غياب مثل هذا التشريع المتخصص أدى في كلتا الدولتين إلى تناقض في الأحكام القضائية، وتفاوت في المعايير المستخدمة للحكم، مما يُضعف من الثقة بالنظام القانوني، ويجعل العدالة خاضعة لتقدير فردية لا لمنظومة قانونية متكاملة. لذا فإنّ وضع مثل هذا التشريع سيساهم في توحيد الاجتهاد، ورفع كفاءة الفصل القضائي، وتوفير حماية متوازنة

للطبيب والمريض على حد سواء، وهو أمر بالغ الأهمية في ظل تعقيد الممارسات الطبية الحديثة، وتزايد نسبة النزاعات العلاجية.

٢. ينبغي على الجهات التنظيمية الصحية في العراق وإيران إلزام المستشفيات والمؤسسات الطبية الحكومية والخاصة بإنشاء نظام إلكتروني موحد وشفاف لحفظ وتوثيق السجلات الطبية، يُشرف عليه مركز وطني رقابي مستقل. هذا النظام يجب أن يتضمن آليات حماية قانونية للبيانات الطبية، وتحديد إلزامي للفترة الزمنية التي يُحتفظ فيها بالملف الطبي، وتوصيف واضح لما يجب أن تتضمنه تلك الملفات من معلومات دقيقة وشاملة عن التشخيص والعلاج والمضاعفات المحتملة. عدم التوثيق الكافي يؤدي إلى ضياع حقوق المرضى، ويُعقّد عمل القضاء في إثبات أركان المسؤولية. لذلك، فإن هذا المقترح من شأنه أن يُقلل من الأخطاء، ويُعزز ثقافة الحذر المهني، ويمنح القاضي أداة مرجعية موثوقة للحكم في القضايا المعقدة.

٣. يُقترح أن يُدرج في قانون المسؤولية المدنية في إيران والعراق نص واضح وصريح يُجيز للمحكمة نقل عبء الإثبات من المدعي إلى المدعى عليه في حالات خاصة، منها غياب الوثائق الطبية، أو عدم الحصول على رضا المريض المستنير، أو حدوث مضاعفات نادرة غير مبررة طبياً. هذه القاعدة ستُعيد التوازن بين طرف ضعيف (المريض) وطرف مؤسسي أقوى (الطبيب أو المستشفى)، خاصة أن الإثبات في القضايا الطبية يحتاج إلى أدوات فنية لا يملكها المريض عادة. مثل هذا النص موجود في بعض الأنظمة المقارنة مثل القانون الفرنسي والألماني، وقد أدى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية، والحد من الاستهتار الطبي، كما شكّل دافعاً للمؤسسات لتوثيق كل خطوة في العملية العلاجية.

٤. من المفيد إنشاء دوائر قضائية متخصصة في المحاكم الابتدائية ومحاكم الاستئناف في كل من العراق وإيران للنظر في دعاوى الأخطاء الطبية، وتدريب قضاة هذه الدوائر بشكل دوري على المصطلحات الطبية، وإجراءات التشخيص، ومفاهيم علم الأخلاق الطبي، بما في ذلك حدود الاجتهاد المهني ودرجة المقبولية العلاجية. كما ينبغي أن تكون لهذه الدوائر صلاحية الاستعانة الدائمة بخبراء طبيين مستقلين يُعيّنون عن طريق المحكمة لا عن طريق الخصوم، ويخضعون لمدونة سلوك مهني تضمن حيادهم واستقلالهم. وجود قاضٍ متخصص ومُلم بالخلفية الطبية يُقلل من الاعتماد الأعمى على الخبرة الفنية، ويُعزز دور القضاء كفاعل تحليلي لا مجرد مُقنّن للخبرات التقنية.

٥. في سبيل حماية حقوق المتضررين وتعزيز الثقة العامة بالنظام الصحي، يُستحسن أن تُلزم السلطات التشريعية في العراق وإيران جميع المهن الطبية بالتسجيل في نظام تأمين إجباري ضد



الأخطاء الطبية، تُشرف عليه هيئة مستقلة، وتُحدّد فيه نسب الاشتراك حسب التخصص ودرجة الخطورة. هذا النظام يجب أن يضمن تعويض المتضرر فور إثبات الخطأ دون الحاجة إلى ملاحقة قضائية طويلة في حالة إعاقة الطبيب أو انهيار المؤسسة، كما يُفترض أن يشمل آلية استباقية للوساطة أو التحكيم قبل اللجوء إلى المحكمة. وجود تأمين مهني شامل يخفف من القلق القانوني للأطباء، وفي نفس الوقت يُطمئن المرضى إلى أن حقوقهم لا تُضيق حتى في حال تعدّد تنفيذ الأحكام.

٦. يُوصى بوضع دليل وطني قضائي في كل من العراق وإيران لتقدير التعويضات في قضايا الأخطاء العلاجية، يتضمن تصنيفاً للأضرار المادية والمعنوية، ويحدد النطاقات التقديرية للتعويض وفقاً لنوع الخطأ، ودرجة الإهمال، وطبيعة الضرر الناتج، ومدى استمراريته. هذا الدليل لا يكون ملزماً، بل استرشادياً للقضاة، ويُعدّ بالتعاون بين وزارتي العدل والصحة، ونقابات المهن الطبية، وخبراء القانون والطب. الهدف هو توحيد الممارسات القضائية، والحدّ من التفاوت المفرط في الأحكام، وضمان اتساقها مع القيم الإنسانية والمعايير المهنية.

٧. يُستحسن إصدار مرسوم إداري أو قرار وزاري يلزم جميع المؤسسات الصحية في إيران والعراق بتعليق ميثاق حقوق المرضى في أماكن بارزة داخل كل قسم، وباللغات المحلية الأساسية، مع تدريب العاملين على شرح مفاهيم الرضا المستتير، وحق المريض في رفض العلاج أو استبداله، والاطلاع الكامل على حالته وخياراته العلاجية. تطبيق هذا الميثاق يُعدّ إجراءً وقائياً فعالاً لتقليل النزاعات القضائية، وتعزيز الشفافية والثقة بين الطبيب والمريض، ويُعتبر مؤشراً على احترام الكرامة الإنسانية ومبدأ الاستقلالية الذاتية للمريض.

الهوامش

^١ محسن، خانيپور، و زهره رحمانی، ١٣٩٨، مسئولیت مدنی پزشک و پیراپزشک ناشی از عمل دیگری در حقوق ایران و فرانسه، پژوهش‌های حقوقی، شماره ٤٠، زمستان، ص ٣٥٩

^٢ صمد، گل‌بندی حقیقت، ١٤٠٢، مسئولیت مدنی پزشک در حقوق ایران و ایتالیا، حقوق خصوصی احرار، شماره ٧، بهار و تابستان، ص ١٢٤

^٣ محمد، مروارید، و فیروز محمدی، ١٤٠١، جستاری نو در تعیین ملاک میزان استحقاق و مسئولیت پزشک، مصباح الفقاهه، شماره ١٠، پاییز و زمستان، ص ١٤

^٤ فاطمه، بهنام، تاریخ ندارد، بررسی مسئولیت پزشک و تیم پزشکی، در مجموعه مقالات سومین کنفرانس بین‌المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق، کنفرانس بین‌المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق، ص ٢٥٣



شروط و اثار المسؤولية المدنية الناشئة عن تقصّي الاخطاء العلاجية دراسة مقارنة بين القانون

العراقي والإيراني

- ^٥ عاطفه، مخدومي، جواد پوركرمي، و سعيد خردمندی، ١٤٠٠، تبیین ماهیت قراردادهای پزشکی با نگاهی به مسئولیت ناشی از عملیات پزشکی، حقوق پزشکی، شماره ٥٦، بهار، ص ٩٩٨
- ^٦ محمدجواد، عبدالهی، و مهدی رضایی مقدم، ١٣٩٩، نگرشی نو به مسئولیت پزشک با رویکرد اخلاقی، آراء، شماره ١٩، زمستان، ص ١٣٥
- ^٧ صالح، منتظری، و سید محمدعلی صدر طباطبایی، ١٣٩٦، واکاوی ادله و مبانی عدم مسئولیت پزشک در پرتوی آموزه‌های فقه، پژوهش حقوق کیفری، شماره ٢١، زمستان، ص ٢١٣
- ^٨ حیدر، عبدعلی جعفر الثروانی، ١٤٠٢، مسئولیت پزشک قانونی در گزارش خلاف واقع، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ادیان و مذاهب، دانشکده حقوق، استاد راهنما، محمد حسنی، ص ١٧٢
- ^٩ مهدی، غفوری‌زاد، و افسانه امیریان، ١٣٩٩، مسئولیت مدنی پزشکان در قبال تخلف از تعهد قرارداد درمان بیمار در فقه اسلامی، قرآن و طب، شماره ١٠، بهار، ص ٣٧
- ^{١٠} فاطمه، علی‌زاده، رسول رفیعی، و اردوان ارژنگ، ١٤٠٣، تأثیر قاعده احسان بر مسئولیت پزشک؛ موردپژوهی تطبیقی، حقوق ایران و آمریکا، پژوهش‌های حقوقی، شماره ٥٧، بهار، ص ٥١٩
- ^{١١} محمود، کاظمی، ١٣٩٠، ضرورت تغییر نظام مسئولیت مدنی پزشکی در حقوق ایران با نگاهی به تحولات ایجاد شده در حقوق فرانسه، مطالعات حقوق خصوصی، سال چهل و یکم، شماره ٢، تابستان، ص ١٥٩
- ^{١٢} اسماعیل، سورانی، ١٣٩٩، حقوق شهروندی و پرتوهای زیانبار درمانی، مطالعات حقوق شهروندی، شماره ١٤، بهار، ص ٢٨١
- ^{١٣} مصطفی، نورالهی، سیدکمال سجادی، و محمدصادق لبانی‌مطلق، ١٤٠٢، مطالعه تطبیقی اثر احراز حسن نیت در میزان مسئولیت پزشک با تأکید بر فقه و حقوق فرانسه، پژوهش‌های حقوق تطبیقی، شماره ٢٧، شماره ٢، تابستان، ص ١٣٦
- ^{١٤} بهرام، شجاعی، ١٣٨٧، مسئولیت پزشک در فقه، در گزارش‌های کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ص ١٠٢
- ^{١٥} مجتبی، جانی‌پور، و مراد عباسی، ١٣٩٢، بررسی مسئولیت مطلق از منظر حقوق کیفری و فقه امامیه با تأکید بر مسئولیت پزشک، مطالعات حقوق تطبیقی معاصر، شماره ٦، بهار و تابستان، ص ٥٠
- ^{١٦} احمد، پورابراهیم، ١٤٠٠، ضمان و مسئولیت پزشک از دیدگاه فقهای اسلامی و قوانین ایران، قضاوت، شماره ١٠٧، پاییز، ص ١٠٤
- ^{١٧} عباس، یآوری‌پور، ١٣٩٧، مسئولیت پزشک از منظر رویه قضایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، استاد راهنما، محمدحسین کریمی، استاد مشاور، محمدحسین جعفری، ص ١٤٦
- ^{١٨} محمدصالح، ناصری، ١٣٩٣، ماهیت حقوقی تعهد و مسئولیت پزشک، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، استاد راهنما، ایوب احمدپور، استاد مشاور، علی عارفی، ص ١٥٢



^{١٩} فاطمه، بهنام، تاريخ ندارد، بررسی مسئولیت پزشکی و تیم پزشکی، در مجموعه مقالات سومین کنفرانس بین‌المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق، کنفرانس بین‌المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق، ص ٢٤٣

^{٢٠} صالح، منتظری، و سید محمدعلی صدر طباطبایی، ١٣٩٦، واکاوی ادله و مبانی عدم مسئولیت پزشک در پرتوی آموزه‌های فقه، پژوهش حقوق کیفری، شماره ٢١، زمستان، ص ٢٢١

^{٢١} بهرام، شجاعی، ١٣٨٧، مسئولیت پزشک در فقه، در گزارش‌های کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ص ١٠٦

^{٢٢} عباس، کریمی، و محمدهادی جواهرکلام، ١٤٠٣، تحول مبنای مسئولیت مدنی پزشکی در حقوق فرانسه؛ ارائه راهکارهایی برای تحول در حقوق ایران، مطالعات حقوقی، شماره ٥٢، تابستان، ص ٦٣

^{٢٣} محمد، عبد اللطیف، ٢٠٠٤، مشکلات المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري، بحث منشور في مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، العدد السادس والثلاثون، ص ٢٢

^{٢٤} علیرضا، اسماعیل‌آبادی، ١٣٨٣، بررسی مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشک، مطالعات اسلامی، شماره ٦٤، تابستان، ص ١٥

^{٢٥} أسعد، عبید عزیز، ١٩٩٦، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، كلية القانون، ص ١٠٦

^{٢٦} احمد، پورابراهیم، ١٤٠٠، ضمان و مسئولیت پزشک از دیدگاه فقهای اسلامی و قوانین ایران، قضاوت، شماره ١٠٧، پاییز، ص ١٠٢

^{٢٧} مهدی، غفوری‌زاد، و افسانه امیریان، ١٣٩٩، مسئولیت مدنی پزشکان در قبال تخلف از تعهد قرارداد درمان بیمار در فقه اسلامی، قرآن و طب، شماره ١٠، بهار، ص ٣٦

^{٢٨} مجتبی، جانی‌پور، و مراد عباسی، ١٣٩٢، بررسی مسئولیت مطلق از منظر حقوق کیفری و فقه امامیه با تأکید بر مسئولیت پزشک، مطالعات حقوق تطبیقی معاصر، شماره ٦، بهار و تابستان، ص ٥٢

^{٢٩} عباس، کریمی، و محمدهادی جواهرکلام، ١٤٠٣، تحول مبنای مسئولیت مدنی پزشکی در حقوق فرانسه؛ ارائه راهکارهایی برای تحول در حقوق ایران، مطالعات حقوقی، شماره ٥٢، تابستان، ص ٥٩

^{٣٠} فاطمه، بهنام، تاريخ ندارد، بررسی مسئولیت پزشکی و تیم پزشکی، در مجموعه مقالات سومین کنفرانس بین‌المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق، کنفرانس بین‌المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق، ص ٢٤١

^{٣١} سید شهاب‌الدین، صدر، ١٣٩٧، خطاهای پزشکی از منظر حقوق و اخلاق پزشکی، فرهنگ و ارتقاء سلامت، شماره ٤٥، زمستان، ص ٥٢٢

المصادر

١. احمد، پورابراهیم، ١٤٠٠، ضمان و مسئولیت پزشک از دیدگاه فقهای اسلامی و قوانین ایران، قضاوت، شماره ١٠٧، پاییز

٢. أسعد، عبید عزیز، ١٩٩٦، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، كلية القانون

شروط و اثار المسؤولية المدنية الناشئة عن تقصي الاخطاء العلاجية دراسة مقارنة بين القانون

العراقي والإيراني

٣. اسماعيل، سوراني، ١٣٩٩، حقوق شهروندی و پرتوهای زیانبار درمانی، مطالعات حقوق شهروندی، شماره ١٤، بهار
٤. بهرام، شجاعی، ١٣٨٧، مسئولیت پزشک در فقه، در گزارش‌های کارشناسی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی
٥. حیدر، عبدعلی جعفر الثروانی، ١٤٠٢، مسئولیت پزشک قانونی در گزارش خلاف واقع، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ادیان و مذاهب، دانشکده حقوق، استاد راهنما، محمد حسنی
٦. سید شهاب‌الدین، صدر، ١٣٩٧، خطاهای پزشکی از منظر حقوق و اخلاق پزشکی، فرهنگ و ارتقاء سلامت، شماره ٤٥، زمستان
٧. صالح، منتظری، و سید محمدعلی صدر طباطبایی، ١٣٩٦، واکاوی ادله و مبانی عدم مسئولیت پزشک در پرتوی آموزه‌های فقه، پژوهش حقوق کیفری، شماره ٢١، زمستان
٨. صمد، گل‌بندی حقیقت، ١٤٠٢، مسئولیت مدنی پزشک در حقوق ایران و ایتالیا، حقوق خصوصی احرار، شماره ٧، بهار و تابستان
٩. عاطفه، مخدومی، جواد پورکریمی، و سعید خردمندی، ١٤٠٠، تبیین ماهیت قراردادهای پزشکی با نگاهی به مسئولیت ناشی از عملیات پزشکی، حقوق پزشکی، شماره ٥٦، بهار
١٠. عباس، کریمی، و محمدهادی جواهرکلام، ١٤٠٣، تحول مبنای مسئولیت مدنی پزشکی در حقوق فرانسه؛ ارائه راهکارهایی برای تحول در حقوق ایران، مطالعات حقوقی، شماره ٥٢، تابستان
١١. عباس، یآوری‌پور، ١٣٩٧، مسئولیت پزشک از منظر رویه قضایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، استاد راهنما، محمدحسین کریمی، استاد مشاور، محمدحسین جعفری
١٢. علیرضا، اسماعیل‌آبادی، ١٣٨٣، بررسی مسئولیت یا عدم مسئولیت پزشک، مطالعات اسلامی، شماره ٦٤، تابستان
١٣. فاطمه، بهنام، تاریخ ندارد، بررسی مسئولیت پزشک و تیم پزشکی، در مجموعه مقالات سومین کنفرانس بین‌المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق، کنفرانس بین‌المللی و ملی مطالعات مدیریت، حسابداری و حقوق
١٤. فاطمه، علی‌زاده، رسول رفیعی، و اردوان ارژنگ، ١٤٠٣، تأثیر قاعده احسان بر مسئولیت پزشک؛ موردپژوهی تطبیقی، حقوق ایران و آمریکا، پژوهش‌های حقوقی، شماره ٥٧، بهار
١٥. مجتبی، جانی‌پور، و مراد عباسی، ١٣٩٢، بررسی مسئولیت مطلق از منظر حقوق کیفری و فقه امامیه با تأکید بر مسئولیت پزشک، مطالعات حقوق تطبیقی معاصر، شماره ٦، بهار و تابستان
١٦. محسن، خانی‌پور، و زهره رحمانی، ١٣٩٨، مسئولیت مدنی پزشک و پیراپزشک ناشی از عمل دیگری در حقوق ایران و فرانسه، پژوهش‌های حقوقی، شماره ٤٠، زمستان
١٧. محمد، عبد اللطیف، ٢٠٠٤، مشکلات المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري، بحث منشور في مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، العدد السادس والثلاثون



١٨. محمد، مرواريد، و فيروز محمدی، ١٤٠١، جستاری نو در تعیین ملاک میزان استحقاق و مسئولیت پزشک، مصباح الفقاهه، شماره ١٠، پاییز و زمستان
١٩. محمدجواد، عبدالحی، و مهدی رضایی مقدم، ١٣٩٩، نگرشی نو به مسئولیت پزشک با رویکرد اخلاقی، آراء، شماره ١٩، زمستان
٢٠. محمدصالح، ناصری، ١٣٩٣، ماهیت حقوقی تعهد و مسئولیت پزشک، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، استاد راهنما، ایوب احمدپور، استاد مشاور، علی عارفی
٢١. محمود، کاظمی، ١٣٩٠، ضرورت تغییر نظام مسئولیت مدنی پزشکی در حقوق ایران با نگاهی به تحولات ایجاد شده در حقوق فرانسه، مطالعات حقوق خصوصی، سال چهل و یکم، شماره ٢، تابستان
٢٢. مصطفی، نورالهی، سیدکمال سجادی، و محمدصادق لبانی مطلق، ١٤٠٢، مطالعه تطبیقی اثر احراز حسن نیت در میزان مسئولیت پزشک با تأکید بر فقه و حقوق فرانسه، پژوهش های حقوق تطبیقی، شماره ٢٧، شماره ٢، تابستان
٢٣. مهدی، غفوری زاد، و افسانه امیریان، ١٣٩٩، مسئولیت مدنی پزشکان در قبال تخلف از تعهد قرارداد درمان بیمار در فقه اسلامی، قرآن و طب، شماره ١٠، بهار

Sources

1. Ahmed, Pour Ibrahim, 1400, Guarantee and Liability of the State of Islamic Jurisprudence and the Laws of Iran, Qadawit, Shamarah 107, Bayes
2. Asaad, Obaid Aziz, 1996, Error in Civil Medical Liability, doctoral thesis, University of Baghdad, College of Law
3. Ismail, Sorani, 1399, Laws of Shahrawandi and Parthi Zianbar Darmani, Reviews of Laws of Shahrawandi, Shamarah 14, Bahar
4. Braham, Shojaei, 1387, Responsibility of Pazshak in Jurisprudence, in the Karshanasi Center of Pazhoushshay Shura Council Islamic
5. Haider, Abdul Ali Jaafar Al-Tharwani, 1402, Legal responsibility in the face of a dispute over reality, Karshanasi Arshad's statement, Danishgah of Religions and Doctrines, Danishgah of Laws, Ustad Rahnma, Muhammad Hosni.
6. Sayyid Shihab al-Din, published, 1397, Pazshki's Line of Rights and Ethics, Farhang wa Irtiqaa Salamat, Shamarah 45, Zamistan
7. Saleh, Montazeri, and Seyyed Muhammad Ali Sadr Tabatabai, 1396, and the evidence and foundations of the non-responsibility of Pazshk in the parts of Amuzhahi jurisprudence, the jurisprudence of Kifri's rights, Shamara 21, Zamistan
8. Samad, Gulbandi Haqiqat, 1402, Civil Responsibility in Iran and Italy, Ahrar Private Rights, Section 7, Bahar and Tabistan
9. Atefeh, Makhdoumi, Jawad Pourkarmi, and Saeed Khordemandi, 1400, clarifying the nature of the decision of the party without ending the responsibility of those responsible for the operations of the party, rights of the party, Shamara 56, Bahar
10. Abbas, Karimi, and Muhammad Hadi Jawaharkalam, 1403, Transformation of the building of civil responsibility in French law; His views on the transformation of Iranian rights, legal studies, No. 52, Tabistan



11. Abbas, Yauripur, 1397, "Responsibility of a Case in the View of a Judicial Narrative," "Payanama Karshanasi Arshad," "Daneshgah Azad Islami Wahid Yazd," Ustad Rahnama, Mohammad Hossein Karimi, Ustad Mashawar, Muhammad Hussein Jafari
12. Alireza, Ismailabadi, 1383, Barsi Responsibility or Non-Responsibility of Pazshk, Islamic Studies, Shamarah 64, Tabistan
13. Fatima, Behnam, Tarikh Nadard, "Pazshki Responsibility and Team Pazshki", In a collection of articles from Somin, a conference between the millennium and the mills of administrative studies, administrative accounting and law, a conference between the millennia and mills of administrative studies, administrative accounting and law.
14. Fatima, Alizadeh, Rasul Rafi'i, and Arvan Ergang, 1403, The influence of the rule of Ihsan Bar Resaliyat Pazshk; Applied theory, Iranian and American law, legal theory, Shamara 57, Bahar
15. Mojtaba, Janipour, and Murad Abbasi, 1392, An absolute statement of responsibility from the view of Kifri rights and Imami jurisprudence, with an emphasis on the responsibility of Pazshk, contemporary applied rights studies, Shamarat 6, Bahar and Tabistan
16. Mohsen, Khanipour, and Zahra Rahmani, 1398, Civil Liability of Pashshk and Perapzshk Nashi for a Degree Work in the Law of Iran and France, Jurisprudence Law, Shamarat 40, Zamistan
17. Mohamed, Abdul Latif, 2004, Problems of medical liability before the administrative judiciary, research published in the Journal of Legal and Economic Research, Faculty of Law, Mansoura University, issue thirty-six.
18. Muhammad, Marwarid, and Firuz Mohammadi, 1401, Jastari No Dar Appointment of the Owner of the Balance of Merit and Responsibility of Pazshk, Misbah al-Faqih, Shamarat 10, Bayes and Zamistan.
19. Muhammad Jawad, Abdulahi, and Mehdi Rezaei Moghadam, 1399, Negrshi No Bazshak Ba Responsibilitie Ethical Rewaykard, Opinions, Shamarah 19, Zamistan
20. Muhammad Saleh, Nasiri, 1393, The nature of jurists, the obligation and responsibility of Pazshak, Bayanama Karshanasi Arshad, Daneshgah Shahid Bahonar Kerman, Danishdeh Law and Political Sciences, Professor Rahnema, Ayoub Ahmadpour, Professor Mashawar, Ali Arifi
21. Mahmoud, Kazemi, 1390, The necessity of changing the system of civil responsibility in Iran's rights by ending the transformations that have taken place in French rights, private rights studies, Saal Chehl and Yakom, Shamara 2, Tabistan
22. Mustafa, Nouralahi, Seyyed Kamal Sajjadi, and Muhammad Sadiq Lubani Mutlaq, 1402, an applied study on the effect of achieving good faith in the balance of responsibility with confirmation of the jurisprudence and rights of France, in the form of rights. Applied, Form 27, Form 2, Tapestan
23. Mehdi, Ghafourizadeh, and Afsaneh Amirian, 1399, Civil Liability of Pazshgan in the face of backwardness in the undertaking of the decision-making course in Islamic jurisprudence, the Qur'an and medicine, Shamara 10, Bahar.

