Conference Proceedings: Enhancing the Role of Islamic, Social, and Human Studies in Building Society, Volume 23/1, July 2026.

ISSN(Print): 1813-4521 OnLine ISSN:2663-7502
Journal Of the Iraqia University
available online at
https://iasj.rdd.edu.iq/journals/journal/view/247

# المسؤولية المدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية ذات العنصر الأجنبي (دراسة في القانون الدولي الخاص) دراسة تحليلية مقارنة

م.م. نور عماد حسين العطية

قانون الدولي الخاص / الجامعة العراقية

# " Civil liability arising from medical errors with a foreign element (A study in private international law)"

## "A comparative analytical study"

M.M. NOOR IMAD HUSSEIN ALATEYA
noor.i.hussein@aliraqia.edu.iq
Private law teacher at the Faculty of Law – ALiraqia University

## الملخص

تُعد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية ذات العنصر الأجنبي من الموضوعات الدقيقة التي تفرضها طبيعة العلاقات القانونية المعاصرة في ظل ازدياد حركة الأفراد عبر الحدود بقصد العلاج أو الاستشفاء أو إجراء العمليات الجراحية المتخصصة. فقد أدى تطور وسائل النقل والاتصال، وتفاوت مستويات الرعاية الصحية بين الدول إلى بروز ظاهرة العلاج الدولي أو السياحة العلاجية، مما نتج عنه ظهور منازعات قانونية تتداخل فيها عناصر متعددة ترتبط بأنظمة قانونية مختلفة وتتجسد الإشكالية بصورة أكثر تعقيدًا عندما يتعرض مريض أجنبي لخطأ طبي داخل دولة معينة، أو عندما يكون الطبيب أو المؤسسة الصحية أجنبية، أو عندما يكون عقد العلاج قد أُبرم في دولة ونُفذ في أخرى. في هذه الحالة تبرز مسألة تحديد القانون الواجب التطبيق، وتكييف طبيعة المسؤولية، وتحديد المحكمة المختصة، فضلاً عن إشكالية تنفيذ الأحكام في الخارج وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل الإطار القانوني المنظم للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية ذات العنصر الأجنبي في ضوء قواعد القانون الدولي الخاص، مع التركيز على التشريع العراقي، ومقارنته ببعض التشريعات العربية والأوروبية، وبيان أوجه القصور التشريعي، واقتراح حلول عملية تسهم في تحقيق التوازن بين حماية المضرور وضمان استقرار المعاملات الدولية.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية، الخطأ الطبي، العنصر الأجنبي، تنازع القوانين، الاختصاص القضائي الدولي، تنفيذ الأحكام الأجنبية.

## Abstract:

Civil liability for medical errors involving a foreign element is a complex issue necessitated by the nature of contemporary legal relations, particularly given the increasing movement of individuals across borders for medical treatment, hospitalization, or specialized surgical procedures. The development of transportation and communication technologies, coupled with varying levels of healthcare across countries, has led to the emergence of international medical tourism. This, in turn, has given rise to legal disputes involving multiple elements connected to different legal systems. The problem becomes even more intricate when a foreign patient suffers medical malpractice within a specific country, or when the physician or healthcare institution is foreign, or when a treatment contract was concluded in one country but executed in another. In such cases, the issues of determining the applicable law, classifying the nature of liability, identifying the competent court, and enforcing judgments abroad become paramount. This study aims to analyze the legal framework governing civil liability for medical errors involving a foreign element in light of the rules of private international law, focusing on Iraqi legislation. It compares this

framework with some Arab and European legislations, identifies legislative shortcomings, and proposes practical solutions that contribute to achieving a balance between protecting the injured party and ensuring the stability of international transactions.Keywords: Civil liability, medical malpractice, foreign element, conflict of laws, international jurisdiction, enforcement of foreign judgm

## مقدمة:

### أولا- موضوع الدراسة:

من هنا يتبين بوضوح أن سلامة الإنسان والمحافظة عليه وعلى صحته من الاهداف التي جاءت بها الشريعة الإسلامية قبل أن تناديها القوانين الوضعية، إلا أن التقدم في مختلف نواحي الحياة وخاصة التقدم في المجال العلمي الطبي والتكنولوجي والاختراعات التي رافقه المجال، تزايدت في السنوات الأخيرة حالات السياحة العلاجية وانتقال المرضى عبر الحدود لتلقي العلاج، خاصة في دول مثل تركيا وألمانيا والهند. كما أصبح من الشائع التعاقد مع أطباء أو مؤسسات صحية أجنبية أو تلقي العلاج عبر تقنيات الطب عن بُعد هذا الواقع يثير إشكاليات قانونية دقيقة اهمها تحديد القانون الواجب التطبيق، تحديد المحكمة المختصة، مدى الاعتراف بالأحكام الأجنبية وتنفيذها، تحديد طبيعة المسؤولية (عقدية أم تقصيرية) ومن هنا تبرز أهمية البحث في هذا الموضوع من منظور القانون الدولي الخاص والقانون المدني.

### ثانيا-أهمية الدراسة:

١- ان الدراسات والبحوث التي تناولت "المسؤولية المدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية ذات العنصر الاجنبي دراسة في القانون الدولي الخاص)" رغم تعددها وتناولها لموضوعات تخص تلك الحالة موضوع بحثنا، الا انها بقت حبيسة معلومات تقليدية تم الإفصاح عنها من خلال تبيان بعض المفاهيم الشكلية فقط دون الخوض في تأصيل المسؤولية المدنية الناشئة عن أخطاء الأطباء في ممارسة المهنة في اطار القانون الخاص لذا حرصت الدراسة على استكمال ما توصلت اليه الدراسات السابقة من خلال بيان معلومات جديدة تضاف الى حقل العلم والمعرفة بالموضوع محل هذه الدراسة.

٢-لا يقتصر موضوع دراستنا" المسؤولية المدنية الناشئة عن أخطاء الأطباء ذات العنصر الاجنبي " لتناول المفاهيم الشكلية بل شملت دراستنا جانب المسؤولية المدنية لطبيب ، فضلا عن الاخطاء التي يرتكبها من خلال الإهمال او نقص الخبرة ، ومن خلال الوقوف على اهم القوانين التشريع العراقي وقوانين التشريعات المقارنة الاخرى وذلك باستعراض اهم تفصيلات تلك الحالة وابرز التباينات المتبعة على نحو يوضح مدى فعالية كل من القانونين.

### ثالثا-إشكالية الدراسة:

تبرز إشكالية الدراسة من خلال طرح عدة تساؤلات تبين لنا الجانب العلمي والعملي لموضوع دراستنا، فيتجلى إعطاء فكرة واضحة عن دراسة "المسؤولية المدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية ذات العنصر الاجنبي دراسة في القانون الدولي الخاص)" على وفق المشرع العراقي وتشريعات أخرى لذا حاولنا في الدراسة المطروحة الإجابة عن اهم التساؤلات التي تطرح عندما يتعلق البحث بمسؤولية خطا الطبيب في مهنته، والتي تكون بالشكل الاتي:

١-ان دراسة حالة المسؤولية المدنية للأطباء يستلزم بداية بيان ما لمقصود بالخطأ الطبي في اطار المسؤولية المدنية وهل يختلف مفهوم الخطأ الطبي عن الخطأ المهني العادي؟

٢-إلى أي مدى تكفي قواعد المسؤولية المدنية التقليدية في مواجهة الأخطاء الطبية ذات العنصر الأجنبي، وما هو القانون الواجب التطبيق عليها في ضوء قواعد تنازع القوانين؟

٣-ما المقصود بالعنصر الأجنبي في الخطأ الطبي؟

٤- هل تُكيَّف المسؤولية على أنها عقدية أم تقصيرية في العلاقات الطبية الدولية؟

٥-ما هو ضابط الإسناد المعتمد: قانون مكان وقوع الفعل؟ أم قانون محل إقامة المضرور؟ أم قانون الإرادة؟

٦-كيف تعالج التشريعات المقارنة هذه المسألة ؟

٧-سجلت الدراسة تساؤلا حول على من يقع عبء اثبات الخطأ الطبي المريض ام الطبيب؟

٨-وسجل أيضا تساؤلا حول هل النصوص القانونية الحالية كافية لمواكبة التطور الطبي وما الحاجة الى تشريع خاص بالأخطاء الطبية؟

## رابعا منهج الدراسة:

اتبعت تلك الدراسة التي نحن بصددها كل من المنهج الوصفي والتحليلي فضلا عن المنهج المقارن وذلك نظرا لم اقتضته كل جزئية من جزيئات الدراسة فاتبعت المنهج الوصفي في اظهار المسؤولية المدنية المتعلقة بعمل ومهنة الطبيب، بينما اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي في تحليل كل ما يخص تلك الحالة، اما المنهج المقارن فقد اعتمدت الدراسة بصورة رئيسية على إيجاد وسيلة وقوانين تردع وتمنع حالة الإهمال لمشرعنا العراقي والتشريعات المقارنة الاخرى محل هذه الدراسة.

## خامسا خطة الدراسة:

يستدل بحثنا الموسوم المسؤولية المدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية ذات العنصر الاجنبي دراسة في القانون الدولي الخاص)" دراسة تحليلية مقارنة والذي قسم الى مبحثين سبقتهم مقدمة وتلتهم خاتمة تضمنت النتائج التي اوضحتها الدراسة، فضلا عن التوصيات التي توصلنا اليها، فقد تناولنا في المبحث الأول الاطار القانوني للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية ذات العنصر الأجنبي والذي تم تقسيمة الى مطلبين نتناول في الأول ماهية المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي والذي تم تقسيمة الى فرعين فكان عنوان الأول تعريف الخطأ الطبي وأركان المسؤولية المدنية ، اما الفرع الثاني التكييف القانوني للمسؤولية المدنية ، اما المطلب الثاني العنصر الأجنبي في المسؤولية الطبية واثره القانوني الى فرعين فكان الأول صور تحقق العنصر الأجنبي اما الفرع الثاني الطبيعة الدولية للنزاع الطبي، بينما تناولنا في المبحث الثاني تنازع القوانين والاختصاص القضائي في المسؤولية الطبية ذات العنصر الأجنبي والذي تم تقسيمة الى مطلبين فكان الأول عن الاختصاص القضائي الدولي والذي تم تقسيمه الى فرعين الأول ضوابط الاختصاص القضائي ، اما الفرع الثاني الاتفاق على الاختصاص وتنفيذ الاحكام الاجنبية، اما المطلب الثاني القانون الواجب التطبيق على المسؤولية الطبية الدولية وقسم هذا المطلب الى فرعين الأول تناول تحديد القانون الواجب التطبيق ، اما الفرع الثاني استبعاد القانون الأجنبي والقيود الواردة علية .

## المبحث الأول الاطار القانوني للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية ذات العنصر الأجنبي

تعدّ المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية من الموضوعات التي حظيت باهتمام متزايد في الفقه والقضاء[1] (عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٧٦٨) ، نظرًا لما تمثله من توازن دقيق بين حماية المريض وضمان حرية الطبيب في ممارسة مهنته وفق الأصول العلمية المستقرة. وتزداد أهمية هذا الموضوع حين يقترن بعنصر أجنبي[2](هشام علي صادق، القانون الدولي الخاص – تنازع القوانين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٥، ص ١١٢) ، بحيث تتجاوز العلاقة الطبية حدود الدولة الواحدة، سواء من حيث جنسية أطرافها أو مكان إبرام العقد أو تنفيذ العلاج أو تحقق الضرر، وفي هذا السياق، يبرز دور قواعد القانون المدني في تنظيم الأساس الموضوعي للمسؤولية، إلى جانب قواعد القانون الدولي الخاص التي تحدد الاختصاص القضائي والقانون الواجب التطبيق. فالمشرع العراقي نظم أحكام المسؤولية المدنية في القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، حيث قررت المادة (٢٠٤) أن كل تعدٍ يلحق ضررًا بالغير يُلزم فاعله بالتعويض، كما نظمت المادة (٢٧) منه خضوع الالتزامات غير التعاقدية لقانون الدولة التي وقع فيها الفعل المنشئ للالتزام[3] (المادة ٢٧ من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة الالتزامات غير التعاقدية يسري عليها قانون الدولة التي حدثت فيها الواقعة المنشئة للالتزام، ولا تسري أحكام الفقرة السابقة فيما يتعلق بالالتزامات الناشئة من العمل غير المشروع على الوقائع التي تحدث في الخارج وتكون مشروعة في العراق وإن عدت غير مشروعة في البلد الذي وقعت في١٩٥١، والمادة (٢٠٤)منه بشأن الفعل الضال تعدٍ يصيب الغير بأي ضرر آخر غير ما ذكر في المواد السابقة يستوجب التعويض). ويستفاد من ذلك أن الخطأ الطبي، متى ترتب عليه ضرر، يخضع في الأصل للقواعد العامة في المسؤولية التقصيرية، ما لم تثبت العلاقة العقدية بين الطبيب والمريض.أما في التشريع المصري، فقد نصت المادة (١٦٣) من القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨ على أن «كل خطأ سبب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض»، وهو نص يشكل الأساس العام للمسؤولية التقصيرية، وقد استقر قضاء محكمة النقض المصرية على تطبيقه في نطاق المسؤولية الطبية متى ثبت إخلال الطبيب بواجب الحيطة والعناية[2].

كما نظم المشرع المصري قواعد تنازع القوانين في المواد (١٩–٢١) من القانون ذاته، مؤكدًا خضوع الالتزامات غير التعاقدية لقانون البلد الذي وقع فيه الفعل المنشئ للالتزام[4] (حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٨٣٥ لسنة ٥٢ قضائية، جلسة ١٩٨٦/١٢/٣٠، الذي قرر أن مسؤولية الطبيب تقوم عند ثبوت تقصيره وإخلاله بالأصول العلمية)، (٢٥٦) التي نصت على أن «كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر» [5](المادة ٢٥٦ كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر من القانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦، المادة (٢٠) منه بشأن تنازع القوانين تُحكم الالتزامات التعاقدية بقانون الدولة التي يكون الأطراف أقاموا فيها إقامة مشتركة. وإذا اختلفت إقامتهما،

فتُحكم بقانون الدولة التي أُبرم فيها العقد، ما لم يتفق الأطراف على قانون آخر يُطبق عليهم ،العقود المتعلقة بالأشياء غير المنقولة تُحكم بقانون الدولة التي تقع فيها تلك الأشياء ) ، وهو نص يتسم بالعمومية ويُعد أساسًا قانونيًا لمساءلة الطبيب مدنيًا عند ثبوت الخطأ والضرر. كما تبنى المشرع الأردني في المادة (٢٠) من القانون ذاته قاعدة إخضاع الالتزامات غير التعاقدية لقانون الدولة التي وقع فيها الفعل الضار، ما يعكس تقاربًا تشريعيًا مع كل من العراق ومصر في مجال تنازع القوانين، ويتضح من استقراء هذه النصوص أن التشريعات الثلاث تتفق في إقرار القواعد العامة للمسؤولية المدنية على أساس الخطأ والضرر وعلاقة السببية، مع اعتمادها مبدأ قانون مكان وقوع الفعل الضار في نطاق الالتزامات غير التعاقدية [٦](هشام علي صادق، القانون الدولي الخاص – تنازع القوانين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٥، ص ٢٢١–٢٢٣)،غير أن خصوصية العمل الطبي، وارتباطه بعقود علاجية قد تنفذ في دول مختلفة، يفرض إعادة النظر في مدى كفاية هذه القواعد التقليدية لمواجهة المنازعات الطبية ذات الطابع الدولي[٧](عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٧٨٠–٧٨٢) وعليه فإن دراسة الإطار القانوني للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية ذات العنصر الأجنبي تقتضي تحليل الأساس الموضوعي للمسؤولية في كل من العراق ومصر والأردن، وبيان مدى تأثرها بقواعد القانون الدولي الخاص، تمهيدًا للوقوف على إشكالية التكييف القانوني وأثره في تحديد القانون الواجب التطبيق [٨](مصطفى الزرقا، شرح القانون المدني السوري، الجزء الأول، دار القلم، دمشق، ٢٠٠٢، ص ٥٠٢–٥٠٤)، وسيتم تقسيم هذا المبحث الى مطلبين.

## المطلب الأول ماهية المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي

تعدّ المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي تطبيقًا خاصًا للقواعد العامة في المسؤولية المدنية، سواء في صورتها العقدية أم التقصيرية، وذلك بحسب طبيعة العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض[٩] (عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٧٦٨ وما بعدها (عند حديثه عن التزام الطبيب وطبيعته العقدية)، ويقتضي تحديد ماهيتها الوقوف على مفهوم الخطأ الطبي وأركان المسؤولية المدنية والاساس القانوني والتكييف القانوني للمسؤولية المدنية في ضوء التشريعات المقارنة [١٠] (سليمان مرقس، المسؤولية المدنية في تقنيات البلاد العربية، الجزء الثاني، دار الكتب القانونية، القاهرة، ١٩٩٢، ص ٣١٢–٣١٥).

### الفرع الأول – تعريف الخطأ الطبي وأركان المسؤولية المدنية

**أولا: تعريف الخطا الطبي** لم تضع التشريعات العراقية أو المصرية أو الأردنية تعريفًا صريحًا للخطأ الطبي، وإنما يُستفاد مفهومه من القواعد العامة في المسؤولية المدنية. فالخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بالتزامه المهني، سواء بعدم اتباع الأصول العلمية المستقرة، أو بعدم بذل العناية التي يقتضيها مستوى الطبيب المعتاد من ذات التخصص وفي ذات الظروف[١١] (عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام، ج١، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص٧٦٨)، وقد ذهب الفقه إلى أن معيار الخطأ الطبي معيار مهني خاص، يُقاس بسلوك الطبيب المعتاد لا بسلوك الشخص العادي[١٢] (سليمان مرقس، المسؤولية المدنية في تقنيات البلاد العربية، ج٢، دار الكتب القانونية، ١٩٩٢، ص٣١٢)، وهو ما يميز المسؤولية الطبية عن غيرها من صور المسؤولية التقصيرية، أما القضاء، فقد استقر على أن الطبيب لا يُسأل لمجرد عدم شفاء المريض، وإنما تثبت مسؤوليته إذا ثبت انحرافه عن الأصول الطبية المتعارف عليها. فقد قررت محكمة النقض المصرية أن «مسؤولية الطبيب لا تقوم إلا إذا ثبت أنه قصر في أداء واجبه، أو لم يبذل العناية الصادقة التي يقتضيها الفن الطبي»[١٣] (حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ١٨٣٥ لسنة ٥٢ قضائية، جلسة ١٩٨٦/١٢/٣٠)، وفي فرنسا، أرست محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير الصادر في٢٠ مايو ١٩٣٦) قضية (Mercier مبدأ أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية دقيقة ومخلصة وفق المعطيات العلمية المستقرة، لا التزام بتحقيق نتيجة[١٤] (محكمة النقض الفرنسية، الغرفة المدنية، ٢٠ مايو ١٩٣٦، Mercier Dalloz(قضية)1936 ،ص ٨٨).

**ثانيًا: الأساس القانوني للمسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي**

وفي القانون العراقي يستند الأساس القانوني للمسؤولية الطبية في العراق إلى القواعد العامة في القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، حيث تنص المادة (٢٠٤) على أن «كل تعدٍ يصيب الغير بأي ضرر يلزم فاعله بالتعويض»[١٥]**(المادة (٢٠٤) من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١)** ، كما تقرر المادة (٢٠٢) أن كل فعل ضار يلزم فاعله بضمان الضرر ويُفهم من ذلك أن المسؤولية الطبية تقوم على أساس الخطأ الواجب الإثبات، شأنها شأن المسؤولية التقصيرية، ما لم توجد علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض، فيمكن حينئذ تكييفها على أنها مسؤولية عقدية ناشئة عن الإخلال بالتزام مهني كما أن المادة (٢١١) من القانون ذاته تنص على أن الضرر يشمل ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب، وهو ما يفتح المجال للتعويض عن الأضرار الجسدية والمعنوية الناتجة عن الخطأ الطبي[١٦] **(المادة (٢١١) من القانون المدني**

**العراقي رقم ٤٠ لسنة١٩٥١)** ، وفي القانون المصري نظم القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨ المسؤولية التقصيرية في المادة (١٦٣) التي تنص على أن «كل خطأ سبب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض»[١٧] **(المادة (١٦٣) من القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨)**. ويُعد هذا النص الأساس القانوني لمساءلة الطبيب مدنيًا متى ثبت الخطأ والضرر وعلاقة السببية، وقد أكدت محكمة النقض المصرية في العديد من أحكامها أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، وأن معيار الخطأ يُقاس بسلوك الطبيب المعتاد من ذات المستوى المهني[١٨] **(حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢٤٤ لسنة ٥٤ قضائية، جلسة ١٩٧٤/٣/١٠، غير منشور في دورية قانونية، منشور نصه في موقع Eastlaws.com(أحكام محكمة النقض المصرية)؛ المرجع متاح عبر قاعدة بيانات الأحكام المصرية)**، كما نصت المادة (١٧٠) من القانون المدني المصري(اذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد او بنص في القانون، يقدره القاضي تبعا لمدى الضرر...) على أن القاضي يقدر التعويض تبعًا لمدى الضرر، وهو ما يمنح القضاء سلطة تقديرية واسعة في تقدير التعويض عن الأضرار الطبية ، وفي القانون الأردني نظم القانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦ أحكام المسؤولية التقصيرية في المادة (٢٥٦) التي تنص على أن «كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر[١٩] **(المادة (٢٥٦) من القانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦)**، وهو نص عام يشمل بطبيعته الأخطاء الطبية كما قررت المادة (٢٦٦) أن التعويض يشمل الضرر الأدبي، وهو ما ينسحب على الأضرار المعنوية الناتجة عن الأخطاء الطبية وقد استقر اجتهاد محكمة التمييز الأردنية على أن مسؤولية الطبيب تقوم عند ثبوت التقصير أو الإهمال أو مخالفة الأصول الطبية الثابتة[٢٠] **(قرار محكمة التمييز الأردنية رقم ٢٠٠٣/١٦٧١ (هيئة خماسية).**

**ثالثًا: أركان المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي**

وتقوم المسؤولية الطبية في التشريعات الثلاث على ثلاثة أركان أولها الخطأ ويتمثل في الانحراف عن السلوك الطبي المألوف، والضرر ويشمل الضرر الجسدي والمادي والأدبي وعلاقة السببية وهي الرابطة المباشرة بين الخطأ والضرر وقد أكد الفقه أن عبء الإثبات يقع على عاتق المريض، غير أن القضاء قد يخفف هذا العبء في بعض الحالات استنادًا إلى القرائن القضائية أو الخطأ الجسيم[٢١] **(مصطفى الزرقا، المدخل الفقهي العام، ج٢، دار القلم، دمشق، ٢٠٠٤، ص ١٠٤٥).**

**الفرع الثاني– التكييف القانوني للمسؤولية المدنية**

يُقصد بالتكييف القانوني للمسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي تحديد الوصف القانوني الذي تخضع له هذه المسؤولية، وبيان ما إذا كانت مسؤولية عقدية أم تقصيرية، وذلك بالرجوع إلى مصدر الالتزام الذي أخلّ به الطبيب وطبيعة العلاقة القانونية التي تربطه بالمريض[٢٢] **(عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج٧، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ١٠–١٢)**، وتقوم المسؤولية المدنية العقدية عن الخطأ الطبي متى ثبت وجود علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض، سواء كان العقد صريحًا أم ضمنيًا، حيث يلتزم الطبيب بموجب هذا العقد ببذل العناية اللازمة وفقًا للأصول العلمية والفنية المستقرة في مهنة الطب، دون الالتزام بتحقيق نتيجة معينة[٢٣]**(محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٦، ص ٤٥–٤٧)** ، وقد أخذ القانون المدني المصري بهذا التكييف، إذ تقرر القواعد العامة أن العقد شريعة المتعاقدين، وأن التعويض في نطاق المسؤولية العقدية يقتصر على الضرر المتوقع وقت التعاقد، وهو ما ينسجم مع طبيعة التزام الطبيب ببذل العناية لا بتحقيق نتيجة[٢٤]**(عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، ج١، دار النهضة العربية، ص ٦٢٣، والقانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨)**، كما استقر قضاء محكمة النقض المصرية على أن العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة تعاقدية في الأصل، يلتزم فيها الطبيب ببذل عناية الرجل المهني المعتاد، ويسأل عقديًا إذا ثبت إخلاله بهذا الالتزام ونتج عنه ضرر للمريض[٢٥]**(محكمة النقض المصرية، الطعن رقم ٢٩٤ لسنة ٤٢ ق، جلسة ١٩٧٦/٣/١٨، مجموعة المكتب الفني، س٢٧، ص ٧٨١)**، أما في القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١، ورغم عدم وجود نص خاص ينظم العقد الطبي، إلا أن القواعد العامة في الالتزام والتعويض تسمح بتكييف العلاقة بين الطبيب والمريض على أنها علاقة تعاقدية متى وُجد اتفاق على العلاج، ويُسأل الطبيب مسؤولية عقدية عند الإخلال بالتزامه بتنفيذ العقد بحسن نية[٢٦]**(القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، المادة ١٥٠،انظر: حسن علي الذنون، مصادر الالتزام، بغداد، ص ٢١٤–٢١٦)**، وتقوم المسؤولية المدنية التقصيرية عن الخطأ الطبي في الحالات التي تنتفي فيها العلاقة التعاقدية بين الطبيب والمريض، كحالات الإسعاف الطبي الطارئ أو تدخل الطبيب دون وجود عقد سابق، ويكون أساس المسؤولية في هذه الحالة هو الإخلال بواجب قانوني عام يتمثل في عدم الإضرار بالغير[٢٧]**(مصطفى كمال طه، المسؤولية المدنية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ص ٩٨–١٠٠)**، ويأخذ القانون المدني الأردني رقم (٤٣) لسنة ١٩٧٦ بهذا الاتجاه، حيث قرر أن كل إضرار بالغير يوجب الضمان، وأن التعويض يشمل الضرر المباشر، مما يجعل مسؤولية الطبيب في غياب العقد مسؤولية تقصيرية

متى ثبت الخطأ والضرر والعلاقة السببية[٢٨](**لقانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦، المواد ٢٥٦ ،٢٦٦ انظر: عبد الكريم العطار، شرح القانون المدني الأردني، ص ٣٠٢-٣٠٤**)، وقد استقر الفقه في القوانين العراقي والمصري والأردني على عدم جواز الجمع بين المسؤوليتين العقدية والتقصيرية عن الخطأ الطبي، ووجوب إعطاء الأولوية للمسؤولية العقدية متى وُجد عقد صحيح، مع استثناء الحالات التي يشكل فيها الخطأ الطبي إخلالًا بواجب قانوني مستقل عن الالتزام العقدي[٢٩](**سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، ج٤، دار النهضة العربية، ص ٥١-٥٣**)، وتبرز أهمية التكييف القانوني للمسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي في تحديد عبء الإثبات، ونطاق التعويض، ومدة التقادم، والقواعد القانونية واجبة التطبيق، بما يحقق التوازن بين حماية المريض وضمان استقرار العمل الطبي[٣٠](**أحمد أبو الوفا، المسؤولية المدنية عن الفعل الضار، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ١٩-٢١**).

## المطلب الثاني العنصر الأجنبي في المسؤولية الطبية واثره القانوني

أدى التطور الطبي وتزايد حركة انتقال المرضى والأطباء عبر الحدود إلى بروز عنصر أجنبي في كثير من المنازعات الطبية، مما أضفى على المسؤولية الطبية طابعًا دوليًا يستلزم الرجوع إلى قواعد القانون الدولي الخاص لتحديد القانون الواجب التطبيق والاختصاص القضائي[٣١](**عبد الكريم سلامة،تنازع القوانين في المسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، سنة ١٩٩٨، ص ٣٢-٣٣**)، وفي هذا مطلب سنتناول فرعين نوضح فيه صور تحقق العنصر الأجنبي والفرع الثاني الطبيعة الدولية للنزاع الطبي.

**الفرع الأول-صور تحقق العنصر الأجنبي** يقصد بالعنصر الأجنبي" كل رابطة أو واقعة تجعل العلاقة القانونية تتصل بأكثر من نظام قانوني وطني، بحيث تخرج عن الإطار الداخلي البحت وتدخل في نطاق القانون الدولي الخاص"[٣٢](**أحمد كريم حسين، القانون الدولي الخاص العراقي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة بغداد، ٢٠١١، ص ٢٩**)، ويتحقق العنصر في المسؤولية الطبية بصور رئيسة، يمكن إجمالها فيما يأتي:

**أولا- اختلاف جنسية أطراف العلاقة الطبية** لم يضع المشرّع العراقي تنظيماً خاصاً للمسؤولية الطبية ذات العنصر الأجنبي، إلا أن اختلاف جنسية الطبيب أو المريض يُخضع النزاع لأحكام القانون المدني العراقي وقواعد تنازع القوانين الواردة فيه فإذا كان المريض أجنبياً والطبيب عراقياً، أو العكس، فإن العلاقة تخرج من نطاق المسؤولية الطبية الداخلية وتدخل في نطاق العلاقات القانونية الدولية، مما يستلزم الرجوع إلى القواعد العامة لتحديد القانون الواجب التطبيق على الخطأ والتعويض[٣٣]( **محمد علي الزبيدي، العقود الطبية ذات العنصر الأجنبي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة بغداد، ٢٠١٥، ص ٦١**)في القانون المصري يُعد اختلاف الجنسية من أبرز صور تحقق العنصر الأجنبي في المسؤولية الطبية، ويؤدي إلى تطبيق قواعد تنازع القوانين المنصوص عليها في القانون المدني المصري وقد استقر الفقه المصري على أن المسؤولية الطبية، متى اقترنت بجنسية أجنبية، تخضع لمبدأ الإسناد القانوني، سواء عُدّت مسؤولية عقدية أو تقصيرية[٣٤](**أنس عبد الغفار سلامة، المسؤولية المدنية في المجال الطبي – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة طنطا، ٢٠٠٩، ص ١١٨**) ،لم يتضمن التشريع الأردني نصاً صريحاً بشأن اختلاف الجنسية في المسؤولية الطبية، إلا أن الفقه الأردني يرى أن مجرد اختلاف جنسية الطبيب أو المريض يُعد عنصراً أجنبياً كافياً لإعمال قواعد القانون الدولي الخاص الأردني لتحديد القانون الواجب التطبيق[٣٥](**عبد الله سليمان العجارمة، تنازع القوانين في المسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، الجامعة الأردنية، ٢٠١٣، ص٧٤**).

**ثانياً- اختلاف موطن أو محل إقامة أطراف العلاقة الطبية** في القانون العراقي يُعد اختلاف موطن أو محل إقامة الطبيب والمريض من صور تحقق العنصر الأجنبي، حتى مع وحدة الجنسية فإذا كان المريض مقيماً خارج العراق، وتلقى العلاج داخله أو العكس، فإن النزاع يخضع لقواعد تنازع القوانين، ويكون للموطن دور جوهري في تحديد الاختصاص القضائي والقانون الواجب التطبيق[٣٦] ( **احمد كريم حسين، القانون الدولي الخاص العراقي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة بغداد، ٢٠١١، ص ١٠٢**)، أولى الفقه المصري أهمية خاصة للموطن باعتباره ضابطاً رئيساً في تنازع القوانين، وخاصة في المسؤولية الطبية فمحل الإقامة المعتادة للمريض أو الطبيب قد يرجح تطبيق قانون معين، لاسيما في الحالات التي يصعب فيها تحديد طبيعة المسؤولية (عقدية أو تقصيرية)[٣٧] (**محمد حسن قاسم، المسؤولية الطبية في القانون المدني المصري، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ٢٠١٤، ص٨٩**)، يعتمد القانون الأردني على الموطن كعنصر أساسي في إضفاء الصفة الدولية على العلاقة الطبية، ويرى الفقه أن اختلاف محل الإقامة المعتادة للطرفين يؤدي إلى قيام عنصر أجنبي يستوجب تدخل قواعد الإسناد [٣٨](**محمود عبد الرحمن الرواشدة، القانون الواجب التطبيق على الالتزامات غير التعاقدية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة مؤتة، ٢٠١٢، ص ٩٣**).

**ثالثاً- وقوع الفعل الطبي في دولة غير دولة القاضي**

إذا وقع الخطأ الطبي في دولة أجنبية، ورفعت الدعوى أمام القضاء العراقي، فإن مكان وقوع الفعل الضار يُعد عنصراً أجنبياً مؤثراً وفي هذه الحالة، يثار النزاع حول تطبيق قانون مكان وقوع الخطأ أو قانون القاضي، وفقاً لقواعد تنازع القوانين في القانون المدني العراقي[٣٩](7 **علي عبد الأمير البياتي، الخطأ الطبي وأثره في المسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة بغداد، ٢٠١٦، ص١٢٧)**، يُعد مكان وقوع الفعل الضار من أهم صور العنصر الأجنبي في المسؤولية الطبية وقد ذهب الفقه المصري إلى أن المسؤولية التقصيرية الطبية تخضع غالباً لقانون الدولة التي وقع فيها الخطأ، متى كان هذا الخطأ هو أساس الدعوى[٤٠](**صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ٢٠١٠، ص١٦١**)يتبنى الفقه الأردني ذات الاتجاه، إذ يرى أن وقوع العمل الطبي في الخارج يضفي على النزاع طابعاً دولياً، ويجعل قانون مكان وقوع الفعل مرشحاً للتطبيق، ما لم يوجد اتفاق أو نص خاص بخلاف ذلك[٤١](**حسين أحمد العموش، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون الأردني، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، الجامعة الأردنية، ٢٠١٥، ص ١٠٥**).

**رابعاً- إبرام عقد العلاج في دولة وتنفيذه في دولة أخرى** وفي القانون العراقي عندما يُبرم عقد العلاج في دولة، ويتم تنفيذه في دولة أخرى، فإن العلاقة الطبية تكتسب عنصراً أجنبياً واضحاً ويخضع النزاع في هذه الحالة لقواعد تنازع القوانين الخاصة بالعقود الدولية، مع مراعاة طبيعة الالتزام الطبي[٤٢] (**محمد علي الزبيدي، المرجع السابق، ص** ٩٨) القانون المصري يُعد هذا الفرض من أكثر الصور شيوعاً في السياحة العلاجية، وقد أكد الفقه المصري أن تعدد أماكن تكوين وتنفيذ عقد العلاج يؤدي إلى إخضاعه لقواعد الإسناد، سواء اعتُبر عقداً مدنياً خاصاً أو عقداً ذا طبيعة مهنية[٤٣]( **أنس عبد الغفار سلامة، المرجع السابق، ص ١٣٤**) ،يرى الفقه الأردني أن عقد العلاج الدولي يُعد سبباً مباشراً لتحقق العنصر الأجنبي، ويخضع في تحديد قانونه لقواعد العقود ذات الطابع الدولي، مع مراعاة حماية المريض بوصفه الطرف الضعيف[٤٤] **(عبد الله سليمان العجارمة، المرجع السابق، ص ١١٢)**.

**خامساً- تنفيذ الحكم أو آثاره في دولة أجنبية** تتحقق صورة العنصر الأجنبي إذا صدر حكم بالتعويض عن خطأ طبي في دولة، وكان تنفيذه مطلوباً في دولة أخرى وهذه الصورة تثير مسألة الاعتراف بالأحكام الأجنبية وتنفيذها، وتُعد من أبرز آثار العنصر الأجنبي في المسؤولية الطبية في القوانين العراقي والمصري والأردني[٤٥]( **عبد الكريم حسين الجبوري، تنفيذ الأحكام الأجنبية في المواد المدنية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة بغداد، ٢٠١١، ص ١٤١**)، ويتضح ان صور تحقق العنصر الأجنبي في المسؤولية الطبية واحدة في جوهرها، إلا أن كيفية التعامل معها تشريعياً وفقهياً تختلف نسبياً بين كل من العراق ومصر والأردن وفي جميع الأحوال يؤدي تحقق العنصر الأجنبي إلى إخضاع النزاع لقواعد القانون الدولي الخاص، سواء عند تحديد الاختصاص القضائي أو القانون الواجب التطبيق أو تنفيذ الأحكام الأجنبية.

**الفرع الثاني- الطبيعة الدولية للنزاع الطبي** تحدد الطبيعة الدولية للنزاع الطبي متى انطوت العلاقة القانونية الناشئة عن المسؤولية الطبية على عنصر أجنبي، بما يخرجها من نطاق القانون الداخلي الخالص إلى دائرة القانون الدولي الخاص. ويتحقق ذلك، على سبيل المثال، عندما يكون الطبيب أجنبيًا والمريض وطنيًا، أو عندما يتم العلاج في دولة غير دولة جنسية المريض، أو عندما يقع الخطأ الطبي في دولة تختلف عن الدولة التي أُبرم فيها العقد الطبي، أو عندما تُحال المنازعة إلى قضاء دولة غير الدولة التي تم فيها العمل الطبي[٤٦](**هشام صادق، القانون الدولي الخاص، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٨٦–٨٧**)، وقد استقر فقه القانون الدولي الخاص على أن وجود العنصر الأجنبي يضفي على النزاع الطبي صفة الدولية، الأمر الذي يستوجب تطبيق قواعد الإسناد لتحديد القانون الواجب التطبيق والاختصاص القضائي، بدل الاكتفاء بقواعد المسؤولية المدنية الوطنية[٤٧]( **هشام صادق، مرجع سابق، القانون الدولي الخاص، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ٨٥–٨٨)** وتزداد أهمية هذا الأمر في المجال الطبي، لما تنطوي عليه العلاقة الطبية من مساس مباشر بحق الإنسان في سلامة جسده وحقه في الصحة، وهما من الحقوق الأساسية المعترف بها دوليًا، ويظهر الطابع الدولي للنزاع الطبي بوضوح عند مقارنة التنظيم القانوني للمسؤولية الطبية في التشريعات العربية. فالقانون المدني العراقي، على سبيل المثال، لم يضع تنظيمًا خاصًا للمسؤولية الطبية، وإنما تخضع هذه المسؤولية للقواعد العامة في المسؤولية التقصيرية المنصوص عليها في المواد (٢٠٢–٢١٩) من القانون المدني رقم لسنة ١٩٥١، والتي تقوم على الخطأ والضرر والعلاقة السببية[٤٨]( **عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام، الجزء الثاني، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٩٩٨، ص ١١٢٦–١١٢٩.**)، غير أن وجود عنصر أجنبي في النزاع الطبي في العراق يستوجب الرجوع إلى قواعد تنازع القوانين لتحديد القانون الواجب التطبيق، خاصة إذا كان الطبيب أو المريض أجنبيًا، أما في مصر، فقد خضعت المسؤولية الطبية تقليديًا لأحكام القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨، سواء في إطار المسؤولية العقدية أو التقصيرية، قبل أن يتدخل المشرّع بإصدار قانون تنظيم المسؤولية

الطبية وسلامة المريض لسنة ٢٠٢٣، الذي كرس مبادئ خاصة لحماية المريض. ومع ذلك، فإن النزاع الطبي متى اتسم بالطابع الدولي، فإن قواعد القانون الدولي الخاص المصري، ولا سيما المواد (٢٨–٣٠) من القانون المدني، هي التي تحدد القانون الواجب التطبيق، غالبًا بالرجوع إلى قانون مكان وقوع الفعل الضار[٤٩](**محمد شوقي شحاتة، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٥، ص ٦٤–٦٧**)، وفي الأردن، تخضع المسؤولية الطبية لأحكام القانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦، إلى جانب قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨، الذي نظم بشكل صريح التزامات مقدمي الخدمة الطبية. غير أن وجود عنصر أجنبي في النزاع الطبي يستوجب تطبيق قواعد الإسناد المنصوص عليها في القانون المدني الأردني، حيث يُعتد غالبًا بقانون الدولة التي وقع فيها الفعل المنشئ للمسؤولية، ما لم يتفق الأطراف على خلاف ذلك[٥٠](**عبد القادر العاني، المسؤولية الطبية في التشريع الأردني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ٢٠١٢، ص ٩١–٩٤**) ، ويترتب على الطبيعة الدولية للنزاع الطبي آثار قانونية متعددة، أبرزها صعوبة تحديد الاختصاص القضائي، إذ قد تتنازع محاكم عدة دول حق الفصل في النزاع، كأن تكون محاكم دولة وقوع الخطأ الطبي مختصة، أو محاكم دولة جنسية الطبيب، أو محاكم موطن المريض. وقد أشار الفقه إلى أن هذا التعدد قد يؤدي إلى عدم استقرار المراكز القانونية، مما يستدعي إعمال مبدأ أقرب القوانين صلة بالنزاع، وبما يحقق العدالة للطرف الضعيف، وهو المريض[٥١](**محمد يسري، تنازع القوانين والاختصاص القضائي الدولي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١١، ص ١٧٣–١٧٦**)، كما تتأكد الطبيعة الدولية للنزاع الطبي في الحالات التي تقع أثناء النزاعات المسلحة أو الكوارث الدولية حيث تتداخل المسؤولية الطبية المدنية مع أحكام القانون الدولي الإنساني وتتحول المسؤولية من مجرد مسؤولية فردية إلى مسؤولية دولية إذا ثبت الإخلال بالالتزامات الدولية المتعلقة بحماية المرضى والجرحى وهو ما أقرته اتفاقيات جنيف وكرسه الفقه الدولي[٥٢](**عبد الحق مرسلي، المسؤولية الدولية عن الإخلال بالتزام الرعاية الطبية للمرضى والجرحى في النزاعات المسلحة، دار هومة، الجزائر،، ص ٢٣١–٢٣٥**)، وبناءً على ما تقدم، يمكن القول إن الطبيعة الدولية٢٠١٥ للنزاع الطبي تُعد نتيجة مباشرة لدخول العنصر الأجنبي في العلاقة الطبية، وهو ما يفرض إخضاع هذا النوع من النزاعات لقواعد القانون الدولي الخاص، مع مراعاة خصوصية المسؤولية الطبية وحماية حق المريض في السلامة الجسدية، سواء في التشريع العراقي أو المصري أو الأردني.

## المبحث الثاني تنازع القوانين والاختصاص القضائي في المسؤولية الطبية ذات العنصر الأجنبي

ويترتب على هذا العنصر الأجنبي إثارة مسألتين أساسيتين نتناولها في مطلبين الأولى تتعلق بتحديد القانون الواجب التطبيق على النزاع (تنازع القوانين)، والثانية تتعلق بتحديد المحكمة المختصة بنظر الدعوى (الاختصاص القضائي الدولي). وتبرز أهمية هاتين المسألتين في كون الحلول تختلف باختلاف النظم القانونية، كما أن اختيار القانون المختص قد يؤثر تأثيرًا جوهريًا في مدى قيام المسؤولية، وشروطها، ونطاق التعويض المستحق[٥٣](**هشام علي صادق، القانون الدولي الخاص – تنازع القوانين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٨، ص٢١٥**)، وتتنوع ضوابط الإسناد في مجال المسؤولية الطبية بين إخضاعها لقانون محل وقوع الفعل الضار أو لقانون محل تنفيذ الالتزام، أو لقانون الإرادة في حال وجود عقد علاج بين الطرفين[٥٤](**براهيم أحمد إبراهيم، القانون الدولي الخاص – دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٦، ص٣٤٢**)، كما تختلف قواعد الاختصاص القضائي الدولي بين الأخذ بضابط موطن المدعى عليه، أو مكان وقوع الضرر، أو مكان تنفيذ العقد الطبي[٥٥](**محمد سامي عبد الحميد، أصول القانون الدولي الخاص، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠١٩، ص ٤٠١**).

### المطلب الأول القانون الواجب التطبيق على المسؤولية الطبية الدولية

تُعد مسألة تحديد القانون الواجب التطبيق على المسؤولية الطبية ذات العنصر الأجنبي من أهم موضوعات القانون الدولي الخاص نظرًا لما يترتب عليها من آثار مباشرة في قيام المسؤولية وتحديد أركانها ونطاق التعويض عنها. وتثور الإشكالية عندما تتعدد الروابط القانونية بين أطراف العلاقة الطبية كاختلاف الجنسية أو الموطن أو مكان وقوع الفعل الضار أو مكان إبرام عقد العلاج[٥٦](**محمد عبد الفتاح الشحات، المسؤولية الطبية المدنية في ضوء القانون الدولي الخاص، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ٢٠١٧،١٣٤–١٣٦**)، وقد عالجت التشريعات العراقية والمصرية والأردنية واللبنانية هذه المسألة من خلال القواعد العامة في تنازع القوانين[٥٧](**محمد عبد الفتاح الشحات، مرجع سابق، ص ١٣٥–١٣٧**)، مع تقرير قيود ترد على تطبيق القانون الأجنبي. وعليه، يُقسَّم هذا المطلب إلى فرعين الأول في تحديد القانون الواجب التطبيق، والثاني في استبعاد القانون الأجنبي والقيود الواردة عليه.

**الفرع الأول–تحديد القانون الواجب التطبيق** يتوقف تحديد القانون الواجب التطبيق على تكييف المسؤولية الطبية، هل هي مسؤولية عقدية ناشئة عن عقد علاج، أم مسؤولية تقصيرية قوامها الفعل الضار[٥٨](**محمد عبد الفتاح الشحات، مرجع سابق ، ص ١٤٨–١٥٠**)، ان القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ نص على خضوع الالتزامات غير التعاقدية لقانون الدولة التي وقع فيها الفعل المنشئ للالتزام، وهو ما يشمل الخطأ

الطبي إذا عُدّ فعلاً ضارًا[٥٩]( **القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، المادة ٢٧**)، أما إذا اعتُبرت العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة تعاقدية، فإنها تخضع لقانون الدولة التي تم فيها العقد، ما لم يتفق الطرفان أو تدل الظروف على تطبيق قانون آخر[٦٠] ( المرجع نفسه، المواد ٢٥–٢٦)، وقد ذهبت إحدى الدراسات إلى أن المشرّع العراقي يميل إلى تغليب قانون مكان وقوع الفعل الضار في المسؤولية التقصيرية، تحقيقًا لاستقرار المعاملات وحماية المضرور[٦١] ( أحمد جبار خلف، تنازع القوانين في المسؤولية التقصيرية في القانون العراقي، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، ٢٠١٤، ص ٨٨)، وأقرّ القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨ في المادة (١٩) خضوع الالتزامات غير التعاقدية لقانون البلد الذي وقع فيه الفعل المنشئ للالتزام[٦٢]( القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨، المادة ١٩)، أما الالتزامات التعاقدية، فتخضع لقانون الموطن المشترك للمتعاقدين فإن اختلفا فلقانون المكان الذي تم فيه العقد، ما لم يتفق على غير ذلك[٦٣](**محمد عبد الفتاح الشحات، مرجع سابق ،ص ١٥٠–١٥٢**)، أن القضاء المصري يتوسع أحيانًا في تكييف المسؤولية الطبية على أنها عقدية متى ثبت وجود عقد علاج، مما يؤدي إلى إعمال قانون الإرادة أو قانون مكان إبرام العقد[٦٤]( **محمد عبد الفتاح الشحات، مرجع سابق، ص ١٤٢**)، ونصّ القانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦ على خضوع الالتزامات غير التعاقدية لقانون المكان الذي وقع فيه الفعل الضار[٦٥]( **القانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦، المادة ٢٠**)، وفي الالتزامات التعاقدية، يُعمل بقانون الموطن المشترك أو قانون مكان إبرام العقد عند عدم الاتفاق وقد بيّنت دراسة أكاديمية أن المشرّع الأردني أخذ بذات الاتجاه التقليدي في تنازع القوانين، مع عدم النص على قواعد خاصة بالمسؤولية الطبية، مما يقتضي الرجوع إلى القواعد العامة[٦٦]( **علاء الدين محمد العزام، تنازع القوانين في المسؤولية المدنية في القانون الأردني، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، ٢٠١٥، ص ١٠١**)، استنادًا إلى أحكام قانون أصول المحاكمات المدنية اللبناني وما استقر عليه الاجتهاد، تخضع المسؤولية التقصيرية لقانون مكان وقوع الفعل الضار، في حين تخضع الالتزامات التعاقدية لقانون الإرادة أو لقانون مكان إبرام العقد عند غياب الاتفاق وقد ذهبت إلى أن القضاء اللبناني يميل إلى حماية المضرور عبر التوسع في تطبيق قانون مكان وقوع الضرر متى كان أكثر ارتباطًا بالنزاع[٦٧] ( **رانيا يوسف الحاج، القانون الواجب التطبيق على المسؤولية التقصيرية ذات العنصر الأجنبي في القانون اللبناني، أطروحة دكتوراه، الجامعة اللبنانية، ٢٠١٨، ص ١١٩**).

**الفرع الثاني–استبعاد القانون الأجنبي والقيود الواردة عليه** رغم أن قاعدة الإسناد قد تشير إلى تطبيق قانون أجنبي، إلا أن هذا التطبيق ليس مطلقًا، بل يرد عليه عدد من القيود المشتركة في التشريعات محل الدراسة.

**أولًا: الدفع بالنظام العام** تنص القوانين العراقية والمصرية والأردنية واللبنانية على جواز استبعاد القانون الأجنبي إذا كان مخالفًا للنظام العام أو الآداب العامة في دولة القاضي ويتحقق ذلك مثلًا إذا تضمّن القانون الأجنبي إعفاءً كليًا من المسؤولية عن الخطأ الجسيم أو أقرّ ممارسات طبية تمس النظام الصحي العام[٦٨] ( **محمد عبد الفتاح الشحات ،مرجع سابق، ص ١٧٦–١٧٨**).

**ثانيًا: القواعد الآمرة** تُطبَّق القواعد الآمرة المتعلقة بتنظيم مزاولة المهن الطبية وحماية الصحة العامة مباشرةً، ولو أشارت قاعدة الإسناد إلى قانون أجنبي، باعتبارها قواعد ذات تطبيق فوري[٦٩](محمد عبد الفتاح الشحات، مرجع سابق، ص ١٧٨–١٨٠).

**ثالثًا: الغش نحو القانون** إذا ثبت أن أحد الأطراف تعمد تغيير عنصر الإسناد بقصد التحايل لاختيار قانون معين، جاز للقاضي استبعاد هذا القانون وتطبيق القانون الواجب أصلاً[٧٠]( **أحمد جبار خلف، مرجع سابق، ص ١٣٢** ).

### المطلب الثاني الاختصاص القضائي الدولي

يثير وجود عنصر أجنبي في دعاوى المسؤولية الطبية إشكالية تحديد المحكمة المختصة بنظر النزاع، إذ قد يتعلق النزاع بطبيب أجنبي، أو بمريض أجنبي، أو بعمل طبي تم في دولة ونتج ضرره في دولة أخرى. لذلك تبرز أهمية قواعد الاختصاص القضائي الدولي التي تحدد المحكمة الوطنية المختصة بالفصل في النزاع، كما تبرز أهمية الاتفاق على الاختصاص وتنفيذ الأحكام الأجنبية لضمان استقرار المعاملات الدولية وحماية حقوق الأطراف[٧١](**هشام علي صادق وحفيظة السيد الحداد، القانون الدولي الخاص – تنازع القوانين والاختصاص القضائي الدولي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١١، ص ٣٧٢**)، وعليه سيتم تناول هذا المطلب في فرعين، الأول يتعلق بضوابط الاختصاص القضائي الدولي، والثاني يتناول الاتفاق على الاختصاص وتنفيذ الأحكام الأجنبية.

**الفرع الأول– ضوابط الاختصاص القضائي الدولي** يقصد بضوابط الاختصاص القضائي الدولي المعايير التي يعتمد عليها القاضي الوطني لتحديد اختصاص محاكم دولته بنظر المنازعات التي تتضمن عنصراً أجنبياً. وتستند هذه الضوابط غالباً إلى علاقة النزاع بإقليم الدولة أو بأحد أطرافه وتتجلى هذه الضوابط في عدة معايير أهمها موطن المدعى عليه، ومكان وقوع الفعل الضار، ومكان تحقق الضرر[٧٢](**احمد عبد الكريم سلامة، القانون الدولي الخاص، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص ٤٢٠**).

**أولاً: ضابط موطن أو محل إقامة المدعى عليه**

يعد موطن المدعى عليه من أهم الضوابط المعتمدة لتحديد الاختصاص القضائي الدولي، إذ يقوم على فكرة أن المدعى عليه يجب أن يُقاضى أمام محاكم الدولة التي يقيم فيها، لما يوفره ذلك من ضمانات الدفاع وسهولة إجراءات التقاضي وقد أخذت التشريعات العربية بهذا الضابط، حيث نص قانون المرافعات العراقي على اختصاص المحاكم العراقية بالدعاوى التي يكون المدعى عليه فيها عراقياً أو مقيماً في العراق[٧٣](**قانون المرافعات المدنية العراقي رقم ٨٣ لسنة ١٩٦٩، المواد١٤-١٥، المتعلقة بالاختصاص الدولي للمحاكم العراقية**)، كما أخذ قانون المرافعات المصري بهذا الضابط، إذ تقضي المادة (٢٨) منه باختصاص المحاكم المصرية بنظر الدعاوى التي ترفع على المصري ولو لم يكن له موطن في مصر، وكذلك الدعاوى التي ترفع على الأجنبي إذا كان له موطن أو محل إقامة في مصر[٧٤](**قانون المرافعات المدنية والتجارية المصري رقم ١٣ لسنة ١٩٦٨، المادة ٢٨ وما بعدها**)، أما القانون الأردني فقد نص في قانون أصول المحاكمات المدنية على اختصاص المحاكم الأردنية بالدعاوى التي يكون المدعى عليه فيها مقيماً في الأردن[٧٥](**قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني رقم ٢٤ لسنة ١٩٨٨ وتعديلاته المواد ٢٧-٢٨.**)وفي مجال المسؤولية الطبية، يظهر تطبيق هذا الضابط عندما يكون الطبيب أو المستشفى مقيماً في دولة معينة، فينعقد الاختصاص لمحاكم تلك الدولة للنظر في الدعوى المقامة من المريض المتضرر[٧٦](**حسن الهداوي، القانون الدولي الخاص – تنازع القوانين وتنازع الاختصاص القضائي الدولي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ٢٠١٠، ص٢١٤**)

**ثانياً: ضابط مكان وقوع الفعل الضار** يعد مكان وقوع الفعل الضار من الضوابط المهمة في دعاوى المسؤولية التقصيرية، ومنها المسؤولية الطبية، إذ يمنح الاختصاص لمحاكم الدولة التي وقع فيها الفعل المنشئ للضرر[٧٧](**لاختصاص القضائي الدولي في المسؤولية التقصيرية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، ٢٠١٦، ص ٧٨**)، فإذا وقع الخطأ الطبي في مستشفى بدولة معينة، فإن محاكم تلك الدولة تكون مختصة بنظر النزاع، باعتبارها الأقرب إلى الوقائع والأقدر على جمع الأدلة وسماع الشهود[٧٨](**المسؤولية المدنية للطبيب في القانون المقارن، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ٢٠١٥، ص ١٣٢**)، وقد أخذت العديد من التشريعات بهذا الضابط، إذ تقضي القواعد العامة في قوانين المرافعات العربية باختصاص محكمة المكان الذي وقع فيه الفعل الضار أو تحقق فيه الضرر[٧٩](**قانون المرافعات المدنية العراقي رقم ٨٣ لسنة ١٩٦٩، المواد المتعلقة بالاختصاص المكاني للدعاوى الناشئة عن الفعل الضار المادة ١٥**)، وفي مجال المسؤولية الطبية ذات العنصر الأجنبي قد يقع الفعل الطبي في دولة بينما تظهر آثاره في دولة أخرى، كما في حالات السياحة العلاجية، مما يثير إشكالية تحديد المحكمة المختصة[٨٠](**حسن الهداوي، القانون الدولي الخاص – تنازع القوانين وتنازع الاختصاص القضائي الدولي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ٢٠١٠، ص ٢١٩**).

**ثالثاً: ضابط مكان تحقق الضرر** يقصد بهذا الضابط الدولة التي ظهرت فيها النتائج الضارة للفعل الطبي، إذ قد يحدث الخطأ الطبي في دولة معينة بينما تظهر مضاعفاته أو آثاره في دولة أخرى يقيم فيها المريض[٨١](**هشام علي صادق وحفيظة السيد الحداد، مرجع سابق، ص ٣٨٥**)، وفي هذه الحالة قد ينعقد الاختصاص لمحاكم الدولة التي تحقق فيها الضرر، باعتبارها المكان الذي ظهر فيه أثر الفعل الضار وتبرز أهمية هذا الضابط في القضايا الطبية الدولية[٨٢](**حمد عبد الكريم سلامة، مرجع سابق ٢٠٠٨، ص ٤٣١**)، خصوصاً في الحالات التي يسافر فيها المريض للعلاج في الخارج ثم يعود إلى بلده ويظهر الضرر لاحقاً وهو ما قد يثير مسألة تنازع الاختصاص بين محاكم أكثر من دولة[٨٣](**حسن الهداوي، القانون الدولي الخاص ، مرجع سابق، ص ٢٢٢**).

**الفرع الثاني- الاتفاق على الاختصاص وتنفيذ الأحكام الأجنبية** مع تطور العلاقات الدولية وازدياد انتقال المرضى للعلاج خارج حدود دولهم، ظهرت أهمية الاتفاق على المحكمة المختصة، وكذلك الاعتراف بالأحكام الأجنبية وتنفيذها[٨٤](**ماجد راغب الحلو، القانون الدولي الخاص، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٢، ص ٤٤٦**)

**أولاً: الاتفاق على الاختصاص القضائي** يقصد بالاتفاق على الاختصاص اتفاق الأطراف مسبقاً على المحكمة المختصة بنظر النزاع الذي قد ينشأ بينهم مستقبلاً، ويظهر هذا الاتفاق غالباً في العقود الطبية الدولية، مثل عقود العلاج في المستشفيات الأجنبية أو عقود السياحة العلاجية[٨٥](**عبد الكريم علوان، القانون الدولي الخاص – تنازع القوانين والاختصاص القضائي الدولي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ٢٠٠٧، ص ١٩٨.**) وقد اعترفت معظم التشريعات بإمكانية هذا الاتفاق شريطة ألا يخالف النظام العام[٨٦](**قانون المرافعات المدنية والتجارية المصري رقم ١٣ لسنة ١٩٦٨، المادة ٢٨ الخاصة بالاتفاق على الاختصاص القضائي الدولي**)، ففي القانون المصري يجوز للأطراف الاتفاق على اختصاص محكمة معينة بنظر النزاع متى كان النزاع ذا طابع دولي[٨٧](**قانون المرافعات المدنية والتجارية المصري رقم ١٣ لسنة ١٩٦٨، المادة ٢٨**)كما يجيز

الفقه القانوني في العراق والأردن الاتفاق على الاختصاص القضائي الدولي، بشرط وجود صلة حقيقية بالنزاع وألا يؤدي الاتفاق إلى حرمان أحد الأطراف من حق التقاضي[٨٨](**عبد الكريم علوان، القانون الدولي الخاص ، مرجع سابق، ص ٢٠٥**)، وفي مجال المسؤولية الطبية قد يتضمن عقد العلاج شرطاً يحدد المحكمة المختصة في حال وقوع خطأ طبي، وهو ما يسهم في تقليل النزاعات المتعلقة بالاختصاص[٨٩](**حسن الهداوي، القانون الدولي الخاص ، مرجع سابق، ٢٠١٠، ص ٢١٠**).

**ثانياً: تنفيذ الأحكام الأجنبية** يقصد بتنفيذ الأحكام الأجنبية إعطاء الحكم الصادر من محكمة أجنبية قوة التنفيذ داخل إقليم دولة أخرى وتخضع هذه العملية عادة لشروط محددة، منها صدور الحكم من محكمة مختصة وفقاً لقواعد الاختصاص الدولي، أن يكون الحكم نهائياً وقابلاً للتنفيذ في الدولة التي صدر فيها، عدم تعارض الحكم مع النظام العام في الدولة المطلوب التنفيذ فيها، احترام حقوق الدفاع وإجراءات التقاضي[٩٠](**ماجد راغب الحلو، القانون الدولي الخاص ، مرجع سابق، ص ٤٥٢–٤٥٤**)، وقد نظم القانون العراقي مسألة تنفيذ الأحكام الأجنبية[٩١] (**قانون تنفيذ الأحكام الأجنبية العراقي مادة ١–٤ الخاصة بالاعتراف والتنفيذ، رقم ٣٠ لسنة ١٩٢٨**)، كما نظمها قانون المرافعات المصري في المواد المتعلقة بتنفيذ الأحكام والأوامر الأجنبية[٩٢](**قانون المرافعات المدنية والتجارية المصري رقم ١٣ لسنة ١٩٦٨، المواد ٣٧٩–٣٨٤**)، أما القانون الأردني فقد تناولها في قانون تنفيذ الأحكام الذي حدد شروط الاعتراف بالحكم وتنفيذه داخل الأردن [٩٣](**قانون تنفيذ الأحكام الأجنبية الأردني رقم ٨ لسنة ١٩٥٢، المواد ٢–٥ المتعلقة بشروط التنفيذ**)وفي مجال المسؤولية الطبية الدولية، قد يصدر الحكم بالتعويض من محكمة دولة أجنبية لصالح المريض، ويحتاج هذا الحكم إلى تنفيذه في دولة أخرى يوجد فيها الطبيب أو أمواله، الأمر الذي يجعل قواعد تنفيذ الأحكام الأجنبية ذات أهمية كبيرة لضمان حصول المتضرر على حقه.

## الخاتمة

بتوفيق من الله وعونه تم الانتهاء من اعداد هذا البحث الموسوم " **المسؤولية المدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية ذات العنصر الأجنبي دراسة في القانون الدولي الخاص** " دراسة تحليلية مقارنة "، وهنا أن للباحث ان يوضح خاتمة هذا البحث، بالقدر الذي يكون وافيا دون الخوض في تكرار ما سبق عرضة من خلال استعراض اهم النتائج التي وصل اليها البحث، وما أوصى به من توصيات.

## أولا- النتائج

١–توصلت الدراسة إلى أن المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية تقوم على أركان أساسية هي الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية.

٢– تبين أن الخطأ الطبي يتميز بطابع خاص، إذ يُقاس بسلوك الطبيب المهني المعتاد من نفس التخصص، وليس بمعيار الشخص العادي.

٣– أكدت الدراسة أن الطبيب لا يُسأل عن عدم تحقيق الشفاء، وإنما تثبت مسؤوليته عند الإخلال بواجب العناية أو مخالفة الأصول العلمية المستقرة.

٤– أظهرت الدراسة أن المسؤولية الطبية قد تكون عقدية في حال وجود علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض، أو تقصيرية عند غياب هذه العلاقة.

٥– بيّنت الدراسة أن التكييف القانوني للمسؤولية (عقدية أو تقصيرية) له أثر مهم في تحديد عبء الإثبات، ونطاق التعويض، ومدة التقادم.

٦– توصلت الدراسة إلى أن وجود العنصر الأجنبي في العلاقة الطبية يمنحها طابعًا دوليًا، ويُخرجها من نطاق القانون الداخلي إلى نطاق القانون الدولي الخاص.

٧–أكدت الدراسة أن العنصر الأجنبي يتحقق في عدة صور، منها اختلاف جنسية الأطراف، وقوع الفعل الطبي في دولة أخرى إبرام العقد في دولة وتنفيذه في دولة أخرى، تنفيذ الحكم في دولة أجنبية
اختلاف محل الإقامة.

٨–بيّنت الدراسة أن القاعدة العامة في المسؤولية التقصيرية هي تطبيق قانون مكان وقوع الفعل الضار، بينما تخضع المسؤولية العقدية لقانون العقد أو إرادة الأطراف.

٩–أظهرت الدراسة وجود تقارب بين التشريعات العراقية والمصرية والأردنية في اعتماد القواعد العامة للمسؤولية المدنية وقواعد تنازع القوانين.

١٠–توصلت الدراسة إلى أن التشريعات محل المقارنة تفتقر إلى تنظيم خاص ومستقل للمسؤولية الطبية، خاصة ذات العنصر الأجنبي.

١١–كشفت الدراسة عن وجود صعوبات عملية في تحديد القانون الواجب التطبيق بسبب تعدد عناصر الارتباط في العلاقة الطبية الدولية.

١٢–بيّنت الدراسة أن تعدد ضوابط الاختصاص القضائي الدولي يؤدي إلى احتمال انعقاد الاختصاص لأكثر من محكمة، مما يسبب تنازعًا قضائيًا.

١٣-بيّنت الدراسة أن تنفيذ الأحكام الأجنبية في مجال المسؤولية الطبية يُعد من المسائل المعقدة، ويستلزم توافر شروط قانونية لضمان الاعتراف بها.

## ثانيا التوصيات

١-ضرورة تدخل المشرّع العراقي لوضع تشريع خاص ومستقل ينظم المسؤولية الطبية، ولا سيما الأخطاء الطبية ذات العنصر الأجنبي، بدل الاكتفاء بالقواعد العامة في القانون المدني.

٢-يوصى بتطوير قواعد القانون الدولي الخاص في التشريع العراقي بما ينسجم مع التطورات الحديثة، خاصة في مجال السياحة العلاجية والعلاقات الطبية العابرة للحدود.

٣-ضرورة النص صراحة على قواعد واضحة لتحديد القانون الواجب التطبيق في المنازعات الطبية الدولية، بما يحقق الاستقرار القانوني ويحد من تنازع القوانين.

٤-يوصى بإعطاء أهمية أكبر لمعيار حماية المريض باعتباره الطرف الضعيف في العلاقة الطبية، وذلك من خلال تبني قواعد قانونية أكثر مرونة في الإثبات والتعويض.

٥-ضرورة وضع معايير قانونية دقيقة لتعريف الخطأ الطبي، بما يحقق التوازن بين حماية المريض وضمان حرية الطبيب في ممارسة مهنته.

٦-يوصى بتنظيم مسألة التكييف القانوني للمسؤولية الطبية بنصوص واضحة، لتحديد متى تكون المسؤولية عقدية أو تقصيرية، لتجنب التضارب في الأحكام القضائية.

٧-ضرورة توحيد أو تقارب المعايير التشريعية بين الدول العربية فيما يتعلق بالمسؤولية الطبية، خاصة في ظل تزايد الحالات ذات الطابع الدولي.

٨-يوصى بإقرار نصوص قانونية تنظم بشكل واضح الاختصاص القضائي الدولي في المنازعات الطبية، لتفادي تعدد الجهات القضائية المختصة.

٩-ضرورة تبسيط إجراءات الاعتراف بالأحكام الأجنبية وتنفيذها، بما يضمن حماية حقوق المريض وسرعة حصوله على التعويض..

١٠يوصى بتعزيز تطبيق القواعد الآمرة المتعلقة بحماية الصحة العامة، بحيث تُطبق مباشرة حتى في حال وجود عنصر أجنبي في النزاع.

١١-ضرورة وضع ضوابط صارمة لمنع التحايل على القانون (الغش نحو القانون) في اختيار القانون الواجب التطبيق في المنازعات الطبية الدولية.

١٢-يوصى بتأهيل الكوادر القضائية والقانونية في مجال المسؤولية الطبية الدولية، نظرًا لتعقيد هذا النوع.

## قائمة المراجع

### أولًا: الكتب القانونية


١- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني – مصادر الالتزام، ج١، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٨.

٢-هشام علي صادق، القانون الدولي الخاص – تنازع القوانين، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٥.

٣-سليمان مرقس، المسؤولية المدنية في تقنيات البلاد العربية، ج٢، دار الكتب القانونية، القاهرة، ١٩٩٢.

٤-مصطفى الزرقا، المدخل الفقهي العام، ج٢، دار القلم، دمشق،٢٠٠٤.

٥-محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٦.

. ٦- مصطفى كمال طه، المسؤولية المدنية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية

٧- احمد أبو الوفا، المسؤولية المدنية عن الفعل الضار، دار النهضة العربية، القاهرة .

٨- عبد الكريم علوان، القانون الدولي الخاص – تنازع القوانين والاختصاص القضائي الدولي، دار الثقافة، عمّان، ٢٠٠٧.

٩-ماجد راغب الحلو، القانون الدولي الخاص، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٢.

١٠- حسن الهداوي، القانون الدولي الخاص – تنازع القوانين والاختصاص القضائي الدولي، دار الثقافة، عمّان، ٢٠١٠.


### ثانيًا: الرسائل والأبحاث


١- محمد علي الزبيدي، العقود الطبية ذات العنصر الأجنبي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة بغداد، ٢٠١٥.

٢- أحمد كريم حسين، القانون الدولي الخاص العراقي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة بغداد، ٢٠١١.

٣- أنس عبد الغفار سلامة، المسؤولية المدنية في المجال الطبي – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة طنطا، ٢٠٠٩.

٤- محمد حسن قاسم، المسؤولية الطبية في القانون المدني المصري، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ٢٠١٤.

٥- محمود عبد الرحمن الرواشدة، القانون الواجب التطبيق على الالتزامات غير التعاقدية، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، ٢٠١٢.

٦- صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية – دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ٢٠١٠.

٧- عبد الكريم سلامة، تنازع القوانين في المسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ١٩٩٨.

٨- أحمد جبار خلف، تنازع القوانين في المسؤولية التقصيرية في القانون العراقي، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، ٢٠١٤.

٩- رانيا يوسف الحاج، القانون الواجب التطبيق على المسؤولية التقصيرية ذات العنصر الأجنبي في القانون اللبناني، أطروحة دكتوراه، الجامعة اللبنانية، ٢٠١٨.

١٠- عبد الحق مرسلي، المسؤولية الدولية عن الإخلال بالتزام الرعاية الطبية في النزاعات المسلحة، دار هومة، الجزائر، ٢٠١٥.

## ثالثاً: القوانين والتشريعات

. ١-القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١

. ٢-قانون المرافعات المدنية العراقي رقم ٨٣ لسنة ١٩٦٩

٣-قانون تنفيذ الأحكام الأجنبية العراقي رقم ٣٠ لسنة ١٩٢٨.

. ٤-القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨

. ٥-قانون المرافعات المدنية والتجارية المصري رقم ١٣ لسنة ١٩٦٨

. ٦-القانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦

. ٧-قانون أصول المحاكمات المدنية الأردني رقم ٢٤ لسنة ١٩٨٨

. ٨-قانون تنفيذ الأحكام الأجنبية الأردني رقم ٨