

# أحكام المسؤولية المدنية الطبية للطبيب المعالج إشعاعياً

الباحثة. نور الهدى هادي كاطع أ.د.علي عبد العالي خشان الأسدي

كلية القانون/ جامعة البصرة

Email : NoorAlhuda96qq@gmail.com

Email : aliabdelaali@avicenna.uibasrsh.edu.iq

## المخلص

يعدُّ موضوعُ المسؤولية المدنية الطبية الناشئة عن مضار العلاج الإشعاعي من المواضيع المهمة والدقيقة؛ وذلك بسبب ارتباطها الوثيق بالسلامة الجسدية للأفراد، ومن ثم فقد بحثنا في طبيعة التعويض والتزام الطبيب هو التزام بتحقيق نتيجة أو التزامه بغاية فمنهم من رجَّح الالتزام بنتيجة وهناك من قال بالالتزام بغاية، وقد بحثنا عن المسؤولية من حيث تعريفه وبيان أنواع التعويض ومقداره عبر اعتماد أسلوب الدراسة التحليلية المقارنة بين تشريعات ثلاث دول العراق ومصر وفرنسا مع الإشارة إلى الآراء الفقهية وبيان الاجتهادات القضائية بهذا الخصوص.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية ، الطبيب ، الالتزام، التعويض.

# The Provisions of Medical Civil Liability for the Radiology Practitioner

Researcher. Noor Al-huda Hadi Kate'  
Prof. Dr. Ali Abid El Aali Khashan Al Asadi  
College of Law / University of Basrah  
Email : NoorAlhuda96qq@gmail.com  
Email: aliabdelalaali@avicenna.uibasrsh.edu.iq

## Abstract

The issue of medical civil liability springs from the harms of radiation therapy which is one of the most important and critical issues because of its close association with the physical safety of individuals. Accordingly, the study has researched the nature of compensation and Doctors' commitment. it is a commitment to achieve a result or commitment to achieve a goal, some of them are likely to commit to the result and there are those who think the best commitment is to reach the goal. The researchers have studied the responsibility in terms of its definition, and the statement of types of compensations and their amount by following the method of comparative analytical study between the legislation of three countries, i.e., Iraq, Egypt and France with reference to Jurisprudence opinions and statement of jurisprudence in this regard.

**Keywords:** responsibility- doctor- obligation- compensation.

## أولاً : جوهر فكرة البحث

إن موضوع مسؤولية الطبيب المدنية يثيرُ كثيراً من التساؤلات ولاسيما في الوقت الحاضر مزامنة مع التطور الطبي وما له من أخطاء ؛ وذلك لأن هذا الموضوع له حساسية كبيرة؛ نتيجة اتصاله بجسد الإنسان إذ يجب احترام قدسية الجسد، وكذلك تكمن الحساسية في هذا الأمر من ناحية الخوف على المرضى من الأخطاء الطبية مما يعرضهم إلى آثار سلبية، وضمان توفير العناية اللازمة للمرضى، ومن جانب آخر يجب توفير الحرية اللازمة للأطباء في علاج المرضى؛ لذلك يجب توفير الثقة والاطمئنان للطبيب من أجل القيام بعمله الطبي وتبني الطرق اللازمة جميعها لمعالجة المريض -أي- لابد من تحقيق نوع من التوازن ما بين مصلحة الطبيب في مزاوله مهنته وبين مصلحة المريض، في سلامة جسده وعدم الإضرار به من قبل الغير، وتعدُّ مسؤولية الطبيب المدنية عن العلاج الإشعاعي، هي صورة من صور المسؤولية المدنية بوجه عام، إلا إنها تحظى بأهمية كبيرة؛ وذلك لأن مهنة الطب من أهم المهن الإنسانية؛ لأن حياة المريض " الإنسان" تعدُّ من أثنى القيم؛ لأنها تعدُّ من النظام العام الذي يحرصُ المجتمع على حمايتها .

## ثانياً : أسباب اختيار الموضوع

أسباب اختيار موضوع الدراسة بالنقاط الآتية:

١. بيان المسؤولية المدنية للطبيب وأنواع المسؤولية وبيان الضمانات والضوابط القانونية الكفيلة بحمايتهم من المساءلة وفي الحصول على الحق في التعويض في حال لحقهم ضرر من أخطاء العمل الطبي.
٢. لم تبين أو تتضمن الدراسات السابقة القانونية في العراق دراسة متخصصة وشاملة عن موضوع العلاج الإشعاعي ولضرورة الموضوع وأهميته لاسيما في محافظة البصرة سلطنا الضوء عليه عبر بحثنا.
٣. قصور التنظيم القانوني في القانون العراقي بنصوص خاصة في المسؤولية الطبية وبذلك فأن عدم معالجة هذا الموضوع وإصدار نصوص قانونية خاصة بالطبيب يعدُّ بمثابة نقص تشريعي يجب تجاوزه.
٤. كثرة الأخطاء الطبية وما تسببه من أضرار للمريض ولذوي العلاقة ولاسيما في العلاج الإشعاعي؛ وذلك لخطورة الأمراض السرطانية وصعوبة العلاج الإشعاعي والأجهزة المستخدمة في العلاج.

## ثالثاً : أسئلةُ البحث

تتمحور الدراسة للموضوع البحث في أسئلة عدة بجوانب متعددة، تتمثل في بيان ما خطورة العلاج الإشعاعي على صحة وجسد الإنسان؟ ، وكذلك ما للنقص التشريعي الذي ينظم المسؤولية المدنية للطبيب واضرارها على المريض؟. و مدى ملائمة القواعد العامة للمسؤولية المدنية للحالات المتعلقة بالأضرار. الناتجة عن العلاج الإشعاعي.

١. ما طبيعة مسؤولية طبيب المدنية عن العلاج الإشعاعي.

٢. ما نوع التزام الطبيب، هل هو التزام بتحقيق نتيجة أم التزام ببذل عناية؟.

٣. ما التعويض عن الأخطاء الطبية من حيث تعريفه وأنواعه؟.

٤. كم قيمة أو مقدار التعويض المقررة للمضروب، وكذلك الجهة المسؤولة عن التعويض؟.

## رابعاً: منهجية البحث

سوف نعتمد في مجال بحثنا هذا على المنهج المقارن، والذي يتمثل بالمقارنة بين نصوص القانون العراقي والقوانين المقارنة في فرنسا ومصر ، وبيان مواضع التشابه والاختلاف فيما بينهم، وكذلك بيان مواضع القوة والضعف من أجل الوصول إلى النتائج المقبولة. واستقر رأينا على اختيار القوانين المقارنة؛ وذلك لأنها تسدُّ النقص أو الثغرات في بعض نصوص القانون وكذلك تعالج حالات لم يتطرق لها المشرع العراقي.

خامساً: خطة البحث: أحكام المسؤولية المدنية الطبية للطبيب المعالج إشعاعياً

المقدمة

المطلب الأول: طبيعة المسؤولية المدنية لالتزام الطبيب المعالج إشعاعياً

الفرع الأول: التزام الطبيب المعالج بتحقيق نتيجة

الفرع الثاني: التزام الطبيب المعالج ببذل العناية

المطلب الثاني: جزاء المسؤولية المدنية للطبيب المعالج إشعاعياً

الفرع الأول: التعويض العيني

الفرع الثاني: التعويض النقدي

الخاتمة

## عنوان البحث ( أحكام المسؤولية المدنية الطبية للطبيب المعالج إشعاعياً )

إن مسؤولية الطبيب المعالج إشعاعياً عن سلامة مريضه والتزامه بعلاجه من خلافه قد أشار له حمورابي في مسلته في المادة (٢١٨) من تشريع حمورابي أنه "إذا عالج الطبيب جرحاً بالغاً أصيب به رجلٌ بمبضع معدني وسبب موته ، أو إذا شقَّ ورماً بمبضع معدني وعطلَّ يمينَ الرجلِ ، تقطع يده" وكذا تضمنت موسوعة جوستنيان النص على أنه "إذا نجم عن دواء أعطي لإنقاذ الحياة أو للشفاء من مرض ، أو توفي الذي أعطي إليه هذا الدواء ، فينقضي المعطي في جزيرة إذا كان من طبقة راقية ، ويعدم إذا كان من طبقة وضيعة" ، استناداً إلى ماسبق فسيتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين أولهما بعنوان طبيعة المسؤولية المدنية لالتزام الطبيب المعالج إشعاعياً ، فيما سيكون المطلب الثاني بعنوان جزاء المسؤولية المدنية للطبيب المعالج إشعاعياً.

### المطلب الأول/ طبيعة المسؤولية المدنية لالتزام الطبيب المعالج إشعاعياً

كانت ومازالت مهنة الطب من أهم المهن وأكثرها خطورة على الإطلاق؛ لأن عمل الطبيب ينصب على جسد الإنسان وصحته مما يفرض على الطبيب مزيداً من الحذر واليقظة لضمان قيامه بعمله على وجه يتوافق مع ما تقتضيه الأصول العلمية، مما يؤدي إلى التساؤل حول طبيعة التزام الطبيب المعالج فهل يلتزم بتحقيق نتيجة أم أن حدود التزامه تقف عند مجرد بذل العناية والجدد اللازمين؟، وعليه سيقسم هذا المطلب على فرعين أولهما بعنوان التزام الطبيب المعالج بتحقيق نتيجة وثانيهما بعنوان التزام الطبيب المعالج ببذل العناية.

### الفرع الأول/التزام الطبيب المعالج بتحقيق نتيجة

تتمثل العلاقة بين الطبيب والمريض على أنها علاقة إنسانية قبل أن تصبح علاقة عقديّة بين الطرفين على بذل عناية معينة للمريض (التشخيص أو العلاج) في مقابل أجر أو جائزة (إجارة أو جعالة)<sup>(١)</sup> وهذه الطبيعة التعاقدية للعلاقة بين الطبيب والمريض مستفيضة عند الفقهاء، وهو ما نجدّه عند النظر في تعريف الرابطة الطبية الأمريكية للعلاقة بين الطبيب والمريض إذ جاء في لوائح أخلاقيات الطب لهذه الرابطة: "إن إنشاء علاقة بين الطبيب والمريض له طبيعة تعاقدية، ولكل من طرفي العقد أن يختار إنشاء هذه العلاقة أو النكل عنها على وجه العموم"<sup>(٢)</sup>.

في كثير من الأحيان يغلب على العمل الطبي عنصر الاحتمال؛ لذلك يجب على الطبيب ببذل العناية اللازمة اتجاه مريضه، وفي أحيان أخرى تغلب فيها حالة اليقين على عنصر الاحتمال؛ لذلك يطالب الطبيب بتحقيق نتيجة ، ويسلم القضاء والفقهاء الحديث بأن يتعهد الطبيب فضلاً عن

بذل عناية يقظة في علاج المريض، على وفق الأصول العلمية بالتزام اتجاه الحفاظ على سلامته من الأضرار المستقلة عن المرض الذي لجأ إليه من أجله وعلى غير صلة به.<sup>(٣)</sup>

نصت المادة (٢٢١) من القانون المدني المصري إلى أن: "١- إذا لم يكن التعويض مقدراً في العقد، أو بنص في القانون، فالقاضي هو الذي يُقَدِّرُ، هل يشملُ التعويضُ ما لحقَ الدائن من خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكونَ هذا نتيجةً طبيعيةً لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به، ويعدُّ الضررُ نتيجةً طبيعيةً، إذا لم يكن في استطاعةِ الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول.

٢- ومع ذلك إذا كان الالتزامُ مصدره العقد، فلا يلتزمُ المدينُ الذي لم يرتكبْ غشاً أو خطأً جسيماً إلا بتعويضِ الضررِ الذي توقعه عادةً وقت التعاقد".

إن الطبيعة التعاقدية للعلاقة الطبية تعني أن المسؤولية الطبية تتعلق بإخلال أحد الطرفين أو كليهما بما التزموا به في العقد بصورة عامة، وهذا من حيث العموم، غير أن موضوع البحث هنا يتمثل بالإخلال من جهة الطبيب ومن في حكمه<sup>(٤)</sup>، وعليه فإن للمسؤولية الطبية أركاناً هي:

أولاً: الخطأ الطبي

ثانياً: ضرر للمريض

ثالثاً: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.<sup>(٥)</sup>

إن مدار المسؤولية الطبية يتعلق بوقوع الضرر أو سبب الضرر على المريض من الطبيب أو من في حكمه في إطار العلاقة المهنية الطبية بينهما. وهذه المسؤولية تندرج تحت قسمين اثنين يمكن أن تصنف فيهما كل أنواع المسؤولية الطبية، فأقسام المسؤولية الطبية هي<sup>(٦)</sup>:

أولاً: المسؤولية الطبية السلوكية والأخلاقية: وفي هذا النوع تتعلق المسؤولية بالناحية الأدبية للعلاقة الطبية، وتتعلق هذه المسؤولية بكثير من المبادئ الأخلاقية المطلوبة من الأفراد جميعهم، غير أنها في علاقة الطبيب والمريض أشد حرجاً وأهميةً، وهي تشمل الصدق والنصيحة وحفظ السر وحفظ العورة والوفاء بالعقد، وتنشأ المساءلة على الخطأ الطبي في هذا القسم جزاءً لإخلال الطبيب بواحد أو أكثر من هذه المبادئ مما يؤدي إلى وقوع الضرر أو التسبب فيه، وعند ذلك يؤدي إلى مساءلة الطبيب، وتترتب آثار هذه المسؤولية إذا ثبت خطأ الطبيب<sup>(٧)</sup> ولم يظهر له عذر مبيح.<sup>(٨)</sup>

ثانياً: المسؤولية الطبية المهنية: وفي هذا النوع من المسؤولية تتعلق بالنواحي العملية لمهنة الطب نفسها، وتتعلق المسؤولية في هذا النوع بإخلال الطبيب بواحد أو أكثر من المبادئ المتفق عليها في عُرْف المهنة بصورة تؤدي إلى وقوع الضرر على المريض أو التسبب في ذلك.<sup>(٩)</sup>

إن العقد المهني يُبرم بين الطبيب والمريض ويلزم الطبيب بالأصول المهنية المعتمدة بحيث لا بد من أن يكون ملتزماً بأصول المهنة، ولديه المهارة على أفضل وجه ممكن، فإذا أخل الطبيب بجانب

العلم أو المهارة أو الالتزام بهما وأدى ذلك إلى وقوع الضرر أو التسبب فيه تحقق مسؤولية الطبيب<sup>(١٠)</sup>.

وبذلك يُعدُّ الطبيبُ مديناً للشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه بتقديم معلومات مفيدة بصورة واضحة ومناسبة عن حالته المرضية والمراحل والعلاج الذي يقدمه. طوال فترة المرض، يأخذُ في الاعتبار شخصية المريض في تحليلاته ويحاول فهمها<sup>(١١)</sup>؛ وذلك لأن الأصل في عمل الطبيب هو الالتزام ببذل العناية وليس بتحقيق نتيجة؛ ولكن بسبب فكرة الاحتمالية التي تسيطرُ على نتائج مهمة الطبيب<sup>(١٢)</sup>، هذا لا يمنع من وجود حالات استثنائية يقع فيها التزام محدد على عاتق الطبيب، وهذا الالتزام يتجسد بتحقيق نتيجة، وتتمثل بسلامة المريض، ويُبرر هذا الالتزام المحدد أن تنفيذه لا مجال فيه لفكرة الاحتمال التي تبرر قصرَ التزام الطبيب على مجرد بذل العناية بالمريض<sup>(١٣)</sup>.

ومن ثم فإن ذلك لا يمنع من قيام التزامات لا يكون في تنفيذها مجالاً لفكرة احتمالية تُبرر قصرَ التزام الطبيب نحو مريضه التزاماً بتحقيق نتيجة معينة، ويعدُّ الالتزام بتحقيق النتيجة التزاماً يتعهد الطبيب أو المدين بمقتضاه بتحقيق نتيجة أو غاية معينة للمريض، وإذا لم تتحقق هذه النتيجة يكون الطبيب مسؤولاً أمام مريضه؛ لكونه لم يَقم بتنفيذ التزامه<sup>(١٤)</sup>، وعليه فإنَّ عبء الإثبات في المسؤولية العقدية يختلف باختلاف مضمون كل التزام على حده<sup>(١٥)</sup>، ففي الالتزام بتحقيق نتيجة يكفي إثبات عدم تحقق النتيجة لقيام المسؤولية، وهو تخفيف لعبء الإثبات الواقع على المريض على عكس عبء الإثبات في الالتزام ببذل عناية<sup>(١٦)</sup>.

وقد توجد حالات استثنائية يقع فيها التزام محدد على عاتق الطبيب منها قد يرجع السبب في ذلك إلى شرط في العقد أو لطبيعة الخدمة التي يقدمها الطبيب للمريض أو لوجود نص في القانون، ومن هذه الحالات التزام الطبيب بضمان سلامة المريض المعالج إشعاعياً والتزام الطبيب بسلامة نقل الدم والتحاليل الطبية، والتزامه بسلامة عمل التركيبات الصناعية ومسؤوليته عن الأدوات والأجهزة الطبية المستعملة في العلاج الإشعاعي، ومن صور التزام الطبيب بتحقيق نتيجة منها على النحو الآتي<sup>(١٧)</sup>:

أولاً: اتفاق الطرفين. قد يتفق طرفا العقد الطبي على أن يكونَ التزامُ الطبيبِ التزاماً بتحقيق نتيجة ما في ظروف وحالات معينة بحيث يكون مُخطئاً إذا لم تتحقق النتيجة المتفق عليها مسبقاً، وقد يكون اتفاقهما على شكل شروط واردة في عقد العلاج المبرم، ومثال ذلك أن يتعهدَ طبيبٌ أخصائي علاج أورام بالإشعاع، بمعنى أن يتعهدَ لأمراة مُصابةً بسرطان الثدي أن علاجها سينهي السرطانَ من

جسدها ، بحيث يلتزم الطبيب بنتيجة محددة بدقة اعتماداً على مخطط معد مسبقاً ومتفقاً عليه بين الطبيب والمعالج الفيزيائي<sup>(١٨)</sup>.

لكن في حال أخلَّ الطبيبُ بالالتزام المتفق عليه الأمر الذي يؤدي إلى قيام مسؤوليته وإمكان مطالبته بالتعويض في حال توافر أركان المسؤولية المدنية من ضررٍ وخطأ وعلاقة سببية<sup>(١٩)</sup>. وبذلك سوف يلزمُ الطبيبُ بتحقيق نتيجة محددة نظراً لطبيعة أدائه أو عمله الطبي، وهذه الالتزام لا يمكن حصره نظراً للتطورات العلمية السريعة، في الطب ومن أبرز صورها: استعمال الأدوات والأجهزة الطبية في العلاج الإشعاعي ووسائل الحماية الطبية، التركيبات والأعضاء الصناعية، نقل الدم والسوائل والتحاليل الطبية، التطعيم والأدوية<sup>(٢٠)</sup>.

بعد أن تعرفنا على الأصل في التزام الطبيب وهو بذل عناية، لا بد من الإشارة إلى الاستثناء الذي يرد على هذا الأصل ألا وهو الالتزام بتحقيق نتيجة. إن فكرة الاحتمال تحولت دون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، ولكن إذا زال هذا الاحتمال كانت مسؤولية الطبيب بتحقيق نتيجة<sup>(٢١)</sup>، وثمة التزامات عديدة للطبيب تكون بعيدة عن فكرة الاحتمال ويكون الالتزام فيها التزاماً بتحقيق نتيجة كما في عمليات نقل الدم والتحاليل الطبية وعمل التركيبات الطبية، وكذلك الالتزام بضمان سلامة المريض<sup>(٢٢)</sup> أما في التحاليل الطبية فيكون التزام الطبيب التزاماً بتحقيق نتيجة، ويسأل إذا لم تتحقق النتيجة محل الاتفاق ما لم يثبت أن إخلاله بالتزامه راجع إلى سبب أجنبي لا بد له فيه، وإن مثل هذا الالتزام يقع على عاتق الطبيب فيما يتعلق بالدواء الذي يعطيه للمريض من عيادته أو إذا كان صاحب مستشفى من مستشفاه؛ وذلك لأنه يبيعه فيجب أن يضمن عدم فساد الدواء وتوافر المواصفات العلمية فيه؛ ولكنه لا يضمن فاعلية الدواء، إذا ما كان سيقضي الورم على المرض أو لا؛ وذلك لأن هذا يخضع لعوامل وأسباب كثيرة منها استعداد الجسم ومدى تمكن المرض فيه (مرحلة تقدم المرض) وغيرها<sup>(٢٣)</sup>.

وإن الخطأ المتمثل في إعطاء دواء فاسد إنما هو ليس بالخطأ العادي لذا يوجب المساءلة. وإلى جانب ذلك يضمن الطبيب سلامة المريض إذ يرى الفقيه ستارك أن الالتزام يكون التزاماً بضمان في كل عقدٍ محلّه السلامة الجسدية، ويكون التزامه التزاماً بتحقيق نتيجة، وتضمن هذه السلامة داخل المستشفى<sup>(٢٤)</sup>.

### الفرع الثاني/ التزام الطبيب المعالج ببذل العناية

يعدُّ قسمُ أبو قراط الذي أقسمه الطبيب التزاماً أخلاقياً يلتزم على أساسه الطبيب بتقديم المساعدة الطبية إلى أقصاها لمن يحتاجها<sup>(٢٥)</sup>، وفي المقابل الأساس أن لا جريمة ولا عقوبة إلا بنصٍّ وليس في القوانين ما ينص على مُعاقبة الطبيب في حال إمتناعه عن علاج المريض<sup>(٢٦)</sup>.



وبذلك يحقُّ للطبيب أن يرفضَ تقديمَ العنايةِ والعلاجِ حتى لو طُلبت منه فمن حقه الحصول على قسط من الراحة الفكرية والجسدية ويُستثنى من ذلك الحالات الآتية:

١ - يُعدُّ الطبيبُ غيرَ القائمِ بخدمات عامة في المُستشفيات والمصانع والجمعيات مسؤولاً" عن رفضه تلبية الدعوة بعلاج المريض متى كان سببُ امتناعه مُجرد الإساءة للغير.<sup>(٢٧)</sup> إذ يُعدُّ الطبيبُ حينها مُتعمداً في استعمال حقه ويُفسَّر رفضه هذا على سوء النية إذ يمكن معرفة ذلك من خلال الظروف التي وجد بها المريض في حالة خطر حال وعاجل، وكان الطبيب على علم بذلك فامتنع عن أداء العناية والعلاج بينما كان بمقدرته القيام به بسهولة . وإنَّ أهم شروط ترتب مسؤولية الطبيب لامتناعه عن العلاج هي:

لابد من وجود ضرر أصاب المريض؛ نتيجة امتناع الطبيب وبذلك يكون الطبيب المُمتنع عن تقديم العلاج مُخطئاً؛ نتيجة إخلاله بالواجب الذي تفرضه عليه أصول مهنته الطبية<sup>(٢٨)</sup>. وفي هذه الحالة يكون المريض قد أصابه ضرر وأثبت الخطأ في جانبه، وتتحقق مسؤوليته ويكون الطبيب مُلزماً بالتعويض للمضرور.<sup>(٢٩)</sup> لكن قد يثبت الطبيب أن هنالك سبباً أجنبياً أدى إلى عدم قيامه بواجب العلاج الطبي للمريض أو إمتناعه لم يكن له تأثير على حالة المريض وأنَّ أسباباً أخرى هي التي عملت على تفاقمها . ويُعدُّ الطبيب غير القائم بخدمات عامة في المستشفيات والمصانع والجمعيات مسؤولاً" عن رفضه تلبية الدعوة بعلاج المريض متى ما كان سبب امتناعه مُخالفة اتفاق خاص بينه وبين المريض على تقديم العلاج له.<sup>(٣٠)</sup>

بينما سعى المشرع الفرنسي إلى التصرف في مسؤولية الطبيب من حيث الالتزام ببذل عناية، ويجدر بالإشارة أن محكمة النقض الفرنسية كانت قد اتخذت هذه الوجهة، ففي حكمها الشهير الصادر في ٢٠/٥/١٩٣٦ قد قررت أن مسؤولية الطبيب بما هو عليه عقدياً، وأن مضمون التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية ، وبينتُ أن شفاء المريض هو أمر لا يمكن فرضه على الطبيب، ولا يجدي إجباره نفعاً إذا لم يكن الشفاء بمقدوره<sup>(٣١)</sup>. وكذلك المسؤولية الناجمة عن الخطأ الطبي في التشخيص، ومسؤولية الخطأ في تحديد الجرعات الإشعاعية<sup>(٣٢)</sup>.

نصَّ قانون آداب المهنة المصري للأطباء على واجبات عدّة من الطبيب نحو المجتمع فأكدت المادة (٢) منه يلتزمُ الطبيبُ في موقع عمله الوظيفي أو الخاص بأن يكونَ عمله خالصاً لمرضاة الله وخدمة المجتمع الذي يعيشُ فيه بإمكانياته وطاقاته كلّها في ظروف السلم والحرب وفي الأحوال جميعها.<sup>(٣٣)</sup> وجاءت المادة (٣) لتؤكد على الطبيب أن يكونَ قدوةً حسنةً في المجتمع بالالتزام بالمبادئ والمثل العليا، أميناً على حقوق المواطنين في الحصول على الرعاية الصحية الواجبة، منتزعه عن الاستغلال بصورة جميعها لمرضاه أو زملائه أو تلاميذه.

وفي المادة (٢٠) من قانون آداب المهنة نصت "أنه على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه وأن يعمل على تخفيف آلامهم وأن يحسن معاملتهم وأن يساوى بينهم في الرعاية دون تمييز" والمادة (٢٤) أكدت أن الحالات غير العاجلة يجوز للطبيب الاعتذار عن علاج أي مريض ابتداءً أو في أي مرحلة لأسباب شخصية أو متعلقة بالمهنة أما في الحالات العاجلة فلا يجوز للطبيب الاعتذار<sup>(٣٤)</sup>.

بينما تشير المادة (٣) من قانون آداب ميثاق شرف مهنة الطب البشري في الفرع ب-المسؤولية الطبية "ينبغي بذل الجهد في العناية بالمريض"<sup>(٣٥)</sup> بينما نص القانون المدني العراقي في المادة (٢٥١).

" يكون المدين قد وفى بالالتزام إذ هو بذل في تنفيذه من العناية ما اعتاد في شؤونه الخاصة متى تبين من الظروف أن المتعاقدين قصداً " وبذلك نفهم من خلال هذه المادة أن الطبيب ملزم أن يبذل من العناية ما اعتاد شؤونه الخاصة وما اتفق عليه مع المريض، وكذلك أشار قانون آداب مهنة الطب العراقي في ثانيا : طبيعة المسؤولية الطبية .إن المسؤولية الطبية اتجاه المريض هي مسؤولية عناية ومعالجة وإسناد ونصح، وليست مسؤولية شفاء الطبيب مسؤول عما يستعمله أو يقصر في استعماله من وسائل في حدود ما هو معروف وشائع ومتوافر في مكان و وقت عمله، وليس مسؤولاً عن الشفاء. ومعنى ذلك أنه مسؤول عن بذل أقصى الجهد في الوسائل التي يستعملها، وعن أي تقصير أو سوء استعمال لتلك الوسائل، سواء كان ذلك بسبب عدم التروي اللازم، أو الإهمال أو الجهل بطبيعة المسؤولية الطبية المشار إليها أو الجهل بطبيعة وخواص الوسائل العلاجية التي يستعملها أو يوصي بها أو يشرف عليها<sup>(٣٦)</sup>.

يجب مراعاة القواعد الطبية علمياً؛ لأنها من الشروط توافرها لإضفاء المشروعية على عمل الطبيب، فيجب على الطبيب أن يبذل جهوداً صادقة ومتفقة في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول العلمية المقررة، فالطبيب ملزم ببذل الحد المعقول من الجهود معتمداً بذلك على أصول المهنة،<sup>(٣٧)</sup>؛ وذلك لأن الأخطاء الطبية كانت وما زالت تقع تحت طائلة قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩. <sup>(٣٨)</sup>

ومن ثم فإنه هنالك شبه اتفاق قضاء وفقها أن عقد العلاج يوجب على الطبيب في الأصل أن يبذل في ممارسته لمهنته عناية وجهداً لتخفيف ألم المريض من أجل الشفاء، ويلزم بقواعد مهنة الطب، وبذلك سوف تبرأ ذمته بمجرد أن يبذل العناية المطلوبة حتى وأن لم يحقق الشفاء، فالشفاء يتوقف على عوامل عدّة واعتبارات لا تخضع دائماً لسيطرة الطبيب كمناعة الجسم، والوراثة، وحدود

الفنون الطبية التي قد لا تكفي لعلاج المريض والطبيب يبذل قصارى جهده بما أوتي من علم ومعرفة اتجاه المريض<sup>(٣٩)</sup>.

ولكن لا يلتزم بأية نتيجة مهما كانت في أثناء معالجته للمريض؛ ولذلك فإنه لا يلتزم بمنع موت المريض<sup>(٤٠)</sup> وعليه فإنه يجب على المريض أن يقيم الدليل على أن الطبيب قد خالف المبدأ الذي أقرته الجهات القضائية أي أن الطبيب لم يضمن له تقديم علاج يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديث، وأنه عند الاقتضاء لم يستشر ذوي الخبرة، ولا يكفي لكي يعد الطبيب مخالفاً بالتزامه أن تسوء حالة المريض، بل يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عنايته في تقديم العلاج الإشعاعي ولا يأتي هذا إلا إذا وقع منه خطأ يمكن أن تترتب عليه المسؤولية<sup>(٤١)</sup>.

وقد قضت محكمة النقض المصرية<sup>(٤٢)</sup> بأن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية في سبيل شفاء المريض لا بتحقيق غاية وهي الشفاء، وأن واجب الطبيب في بذل العناية مناطة بما يقدمه طبيب يقظ في أوساط زملائه علماء ودراية في الظروف المحيطة به في أثناء ممارسته لعمله، مع مراعاة المهنة والأصول العلمية الثابتة وبصرف النظر عن المسائل التي اختلف بها أهل المهنة، وعبرت كذلك بالقول "إن استحقاق الطبيب لأجوره يتم بمجرد قيامه بعمله (عملية جراحية) ما لم يقم الدليل على وجود تقصير يتبع مساءلته" وبينت المحكمة ذلك بالقول إنه من حيث إن الطاعن الذي لم يقدم هذا الدليل جاء يدفع الالتزام بعدم نجاح العملية الجراحية في استئصال الورم في حين أن استحقاق الطبيب أجر خدمته ليس رهناً بالشفاء بل بأداء العمل الطبي بصورة فنية<sup>(٤٣)</sup>. ومن المتفق عليه فقهاً وقضاء أن التزام الطبيب يُوجب عليه سلامة المريض، وليس المقصود بهذا، ولا شك، أن يلتزم الطبيب التزاماً محددًا بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض. والواقع أن التزام الطبيب في الأصل هو التزام ببذل عناية؛ وذلك لأنه معالج وليس تاجرًا، ومع ذلك فإن الفقه يُجيز أن يتحول هذا الالتزام إلى التزام بنتيجة إذا انصرفت إرادتا الطبيب والمريض إلى ذلك، وهنا تقدر أهمية التزام المدين تبعاً للاتفاق، إذ يجوز، أن يعدّ الطبيب مريضه بنتيجة معينة<sup>(٤٤)</sup>. مثل الالتزام بالسلامة، والسلامة تعني حماية المريض، من خطأ الطبيب وكذلك حمايته من الأجهزة التي يستعملها في توجيه الإشعاعات، إذ عليه أن يستعمل أجهزة جيدة متناسبة، مع ما يقوم به من عمل طبي أو جراحي، وأن يستعمل آلات معقمة تحسباً لما يمكن أن يتولد من نتائج سلبية ووقاية للمريض من الضرر، حيث إن شفاء المريض، كما بيّننا من قبل يتوقف على حالات عديدة منها مناعة الجسم وقوة إمعان المرض فيه، والوراثة والسن<sup>(٤٥)</sup>.

فالمريض الطاعن في السن أو الهرم البالي يكون معرضاً للمرض بصورة أكثر بكثير من الشاب، كما يتوقف على مدى التقدم العلمي وانتشاره، فالقصور في العلم وعدم الانتشار يكون حاجزاً في طريق شفاء العديد من الأمراض، وثمة آفات مرضية لا يزال علاجها مجهولاً حتى اليوم بل أن الطبيعة الغامضة للجسد البشري ، وما يتعرض له الإنسان من ظروف وما يجابهه أو يعاني من مشكلاتٍ أو صراعات وهموم إنما تجعل من غير المعقول إلزام الطبيب بشفاء المريض ، فهو في مثل هذه الأحوال وغيرها لا يستطيع التنبؤ أو الجزم بالنتيجة التي ستقضي إليها جهوده الطبية<sup>(٤٦)</sup> .

لذلك نرى بأنه كان على الطبيب أن يبذل العناية المطلوبة بحسب طبيعة المرض ، وأن يصف للمريض علاجاً يتناسب مع معطيات العلم والفن وأصول المهنة الطبية. وبينت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير الصادر في ١٩٣٦/٥/٢٠ قد قررت أن مسؤولية الطبيب بما هو عليه عقدية، وأن مضمون التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية ، وبينت أن شفاء المريض هو أمر لا يمكن فرضه على الطبيب، ولا يجدي إجباره نفعاً إذا لم يكن الشفاء بمقدوره<sup>(٤٧)</sup>.

وتبين لنا من ذلك أن القضاء في مصر قد أخذ بالوجهة التي تقرر أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية ببذل عناية وليس مسؤولية بتحقيق غاية. وقد سار القضاء في العراق على طريق اعتبار التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية ، ومن تطبيقاته في ذلك قرار محكمة التمييز الصادر في ١٩٦٨/١١/٣٠، فمما جاء فيه هو إن "التزام الطبيب بمعالجة المريض والعناية به لا يعني التزامه بضمان الشفاء والسلامة له ، ولا يسأل أن ازداد المريض مرضاً ما لم يكن بتقصيره ، ولا يكون مقصراً إذا استند في العلاج إلى أسس فنية وعلمية"<sup>(٤٨)</sup>. ونرى أن هذا القرار التمييزي قد حدد التزام الطبيب بأن الالتزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة. وقد قررت محكمة النقض المصرية هذا المعنى ذاته في حكمها الشهير الصادر في ٢٢ يونيو ١٩٦٩ ومما جاء فيه أن "الطبيب وأن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له ، لأن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة ، وإنما هو التزام ببذل عناية ، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب"<sup>(٤٩)</sup>. كما قررت هذه المحكمة ذلك في قرارات أخرى منها قرارها الصادر في ٢١ ديسمبر ١٩٧١ الذي ورد فيه "بأن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض وإنما التزام ببذل عناية"<sup>(٥٠)</sup>.

وبعد أن بينا ما ذهب إليه القضاء في فرنسا ومصر والعراق يمكن القول بأن التزام الطبيب هو في الأصل ، التزام ببذل عناية ، فإذا تخلف في العلاج أو ساءت حالة المريض الصحية أو

إذا لم تتحقق النتيجة المطلوبة في العلاج الإشعاعي ، فلا يعد الطبيبُ مخطئاً ما لم يقم الدليل على ذلك باعتماد معيار موضوعي هو معيارُ الطبيب المعتاد المجرد من ظروفه الخاصة والمحاط بالظروف ذاتها التي أحاطت بالطبيب المعالج؛ وذلك مقارنة بما فعله هذا الأخير بما كان سيفعله الأول على أن يكون الاثنان من طائفة أو مرتبة واحدة من حيث الشهادة والاختصاص ونحوهما فإذا علا ما فعله الطبيب المعالج على ما سيفعله طبيب من طائفته متوسط الصفات عدَّ ذلك العلو غنماً ، وإذا نزل عنه كان نزوله غرامة<sup>(٥١)</sup>.

من أجل سلامة ودقة هذا المعيار يتعين أخذُ طرفي الزمان والمكان بنظر الاعتبار ، فمن جهة المكان لا يصح محاسبة طبيب أجرى عملية في مكان لا تتوفر فيه الأجهزة الطبية اللازمة بالمقايسة مع طبيب توفرت لديه هذه الأجهزة للعلاج الإشعاعي، ومن جهة الزمان وماله من دور مهم في تقدير العناية الكافية التي بذلها الطبيب فإنه لا يجوز للطبيب أن يعتمد على النظريات الطبية التي هجرها الطب بسبب مرور الزمان وتطور العلم ، وقد أدان القضاء الفرنسي أولئك الأطباء الذين يلجأون إلى طرق علاجية مهجورة<sup>(٥٢)</sup>.

ولذلك فقد أصبح من المحرم على الطبيب أن يبقى متمسكاً بالماضي والعيش فيه بل يجب عليه أن يتماشى مع الحياة العصرية ويواكب التطور العلمي الحديث ، فإن أغفل ذلك وجبت مسؤوليته ، ومع ذلك يجب ألا نغفل ما للطبيب من حرية كافية في اتباع طريقة علاجية معينة لم يتبعها طبيب آخر ، ما دام العلمُ يعترف بها ويقرها ، بل أن المصلحة تقتضي أن تدعى للطبيب قدراً من الحرية في ممارسة مهنته، فالمرضى ليسوا كالأشياء المثلية بحيث يكون أحدها كالآخر<sup>(٥٣)</sup>. وإن الأطباء ليسوا كالألات، وهي جماد يتحرك من غير وعي ولا إرادة ويسير على وتيرة واحدة، وإلا فلو كانوا كذلك لما احتجنا إليهم، ولأخذنا بما لدينا من الأمراض والعلاجات المناسبة لكل مرض من نوع معين أو وصف معين ووضعناه في جهاز، فإذا مرض أحدهم ضغطنا على زر في هذا الجهاز فظهر لنا العلاج المطلوب على شاشته، ولكن الأمر مختلف ويخضع لإرادة الطبيب وتقديره كما في حالة التكييف القانوني الذي يخضع لتقدير القاضي بسبب اختلاف التصرفات والوقائع والظروف والمداخلات وندرة التماثل في كل شيء. وينبغي على كل ما تقدم أنه ما دام التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية فليس من المعقول مطالبته بضمان سلامة المريض؛ وذلك لأن مثل هذا الالتزام لا وجود له<sup>(٥٤)</sup>.

إن الصبغة الفنية لها تأثير مهم في معرفة الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب، وسواء أكانت العلاقة بين الطبيب والمريض محكومة بالعقد أم خاضعة للقواعد العامة، فإن المرجع في تحديد مداها هو قواعد المهنة الطبية ، ومع أننا نقول في الخطأ العادي بعدم الحاجة إلى الرجوع

لأهل الخبرة من الفنيين تأسيساً على صدوره من الطبيب خارج قواعد المهنة، فإن الأصل يبقى مع ذلك، إن قواعد المهنة هي التي تحدد التزامات الطبيب، وفيما يتعلق بالخطأ المهني فإن الطبيب يعد مخطئاً كلما خالف القواعد التي تفرضها عليه أصول مهنته وإن التمييز التقليدي بين الالتزام بنتيجة والالتزام ببذل العناية إنما يستند إلى معيارين رئيسيين، فالإرادة تكون هي المعيار عندما يشترط الدائن تحقيق النتيجة ، أما المعيار الآخر فهو الاحتمال في ما يتعلق بمدى تحقق النتيجة<sup>(٥٥)</sup>.

إن عقد العلاج يُوجب على الطبيب الالتزام بالسلامة؛ ولكن ذلك لا يعني الالتزام بشفاء المريض أو عدم تردي حالته الصحية أو عدم أصابته بعاهة مستديمة إذ إن حالة الشفاء مرتبطةً بمناعة الجسم وتمكن المرض منه ومدى استجابته للجرعات الإشعاعية، وكذلك بحدود التقدم العلمي المتصلة بمعرفة المرض وعلاجه، ولقد قيل بحق أن ليس هناك أمراضاً بل مرضى؛ وذلك لاختلاف الأشخاص في تكوينهم الداخلي والخارجي إذ "إن شفاء المريض لا يقع على الطبيب وحده بل يتوقف على عوامل كثيرة واعتبارات لا تخضع دائماً لسلطان الطبيب أو الجراح ، كمناعة الجسم ودرجة مقاومته للمرض، وحالته من حيث الوراثة، وإصابته بأمراض أخرى ، وقصور العلوم الطبية التي قد تقف عاجزةً عن علاج كثير من الأمراض، وفي كثير من الحالات لايفعل الطبيب أكثر من تخفيف الألم أو تأجيل المصير المحتوم"<sup>(٥٦)</sup>.

وإن أثر الأعمال الطبية تتسم بالمخاطر فلا يوجد إجراء تشخيصي أو علاجي خالٍ تماماً من بالمخاطر ، فمثلاً عمل الأشعة بالصيغة فيه احتمال الوفاة لشخص في كل عشرة آلاف وإن أشعة المخ بحقنة الهواء فيه احتمال شلل واحد في كل ألف<sup>(٥٧)</sup>.

ومن ذلك نلاحظ أن على الطبيب أن يبذل ما في وسعه في معالجة المريض، أو بمعنى آخر يكون التزام الطبيب في الأصل التزاماً ببذل عناية ولكن هذا لا يمنع في بعض العمليات من أن يكون التزاماً بتحقيق ؛ نتيجة استثناء من الأصل وهذا ما سنبحثه في الفقرتين الأتيتين تباعاً.

### المطلب الثاني/ جزاء المسؤولية المدنية للطبيب المعالج إشعاعياً

تعد مهنة الطب من المهن الأساسية والضرورية في المجتمع إذ يحتاج الطبيب من أجل ممارستها إلى قدر كبير من الحرية والثقة والاطمئنان، وبالمقابل فإن حياة المريض أو سلامته الجسدية تعد من أهم الأمور التي يحرص المجتمع على حمايتها، والتي تعد من الأمور المتعلقة بالنظام العام. إن المسؤولية المدنية للطبيب لها أهمية كبرى، بوصفها تتصل بالقانون والطب معاً. فالمسؤولية الطبية وليدة الضرورة، ولا يمكن تصور وجود المهنة الطبية، مع ما تتيحه للطبيب من التصرف في أجسام الناس وعقولهم وأرواحهم، دون تقييدها بمسؤولية يخشاها الطبيب المخطئ،

ويرتاح لها من أحسن في عمله. ومن هنا فإن المشكلات النظرية والعملية التي يثيرها خطأ الطبيب تواجه الكثير من الصعوبات، والتي يحتاج إلى المساهمة في إيجاد الحلول لها. ويتكون هذا المطلب من فرعين، الفرع الأول ويتناول التعويض العيني، أما الفرع الثاني فيتناول التعويض النقدي.

### الفرع الأول/ التعويض العيني

#### أولاً : تعريف التعويض العيني

يقصد بالتعويض العيني إزالة الضرر المادي أو الأدبي عيناً بإعادة الحالة إلى ما كان عليه قبل حصول الضرر<sup>(٥٨)</sup> فيعيد المسؤول ما أتلّف الفعل غير المشروع إلى ثابت أصله، مما يعني إعادة التوازن الذي اختل نتيجة الفعل الجرمي<sup>(٥٩)</sup> إن مفهوم التعويض العيني يتجسد بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل وقوع الضرر أي إزالة الضرر الذي لحق بالمضروب وإعادته إلى ذات الحالة التي كان عليها وكأن الضرر لم يحدث<sup>(٦٠)</sup> وهو غير التنفيذ العيني الذي يحصل قبل الإخلال بالالتزام. أما التعويض العيني فيحصل بعد الإخلال بالالتزام ولا يلجأ إليه إلا إذا تعذر إجراء التنفيذ العيني. ويعد التعويض العيني الطريقة المثلى لجبر الضرر وأياً كانت المسؤولية المتحققة أعقدية كانت أم تقصيرية، على الرغم من الاختلاف في موقف الفقه بصدد ذلك<sup>(٦١)</sup>. ونحن برأينا المتواضع نرى أن طريقة التعويض عينياً؛ كونها ملائمة أو غير ملائمة لجبر الضرر لا تحددها طبيعة المسؤولية أعقدية هي أم تقصيرية، بل الذي يجعلها ملائمة أو غير ملائمة نوع الضرر المحدث سواء كان الضرر مالياً أم معنوياً أم جسدياً، وبما يراه القاضي من طرائق التعويض أكثر ملائمة من غيرها لجبر الضرر<sup>(٦٢)</sup>.

أما عن مدى صلاحية التعويض العيني لجبر الضرر المتغير فإن ذلك يتوقف على نوع وطبيعة الضرر المراد جبره، فإن كان مالياً فليس في طبيعة هذا النوع من الضرر ما يتعارض مع فكرة التعويض العيني، فمن السهولة إعادة الحال إلى ما كان عليه، فيلزم محدث الضرر بتعويض المتضرر بمثل الشيء الهالك أو التالف إذا كان مثلياً وأداء قيمته إن كان قيمياً<sup>(٦٣)</sup>. في الواقع لا خلاف في طبيعة مسؤولية الطبيب اتجاه المريض فهي دون أدنى شك ذات طبيعة تقصيرية<sup>(٦٤)</sup>. يعدّ التعويض هو الوسيلة للقضاء في محاولة محو التعويض، أو تخفيفه؛ وذلك لأنه يدور مع الضرر وجوداً وعدمًا، مع عدم مراعاة جسامه الخطأ فيه؛ وذلك لأنه لا يجوز أن يتجاوز مقدار الضرر حتى لا يصبح عقوبة أو مصدر ربح للمتضرر وهي تختلف عن العقوبة، التي هدفها هي ردع المخطئ، والتي يتأثر تقديرها بجسامه الخطأ وقد تفرض أحياناً حتى لو لم يلحق أحد ضرراً<sup>(٦٥)</sup>.

أما مسؤولية الطبيب اتجاه مريضه، والناجمة عن العلاج الإشعاعي ، فقد كانت محل خلاف فقهي وقضائي، المسؤولية المدنية للطبيب تخضع في القانون الفرنسي حتى قبل عام ٢٠٠٢ للأحكام العامة للمسؤولية المدنية المنصوص عليها في القانون المدني، وسبقت الإشارة إلى أن محكمة النقض الفرنسية، ومنذ عام ١٩٣٦ ، تعد مسؤولية الطبيب الناجمة عن العلاج ذات طابع عقدي ومن ثم أخضعتها لأحكام المادة (١١٤٢) من القانون المدني والتي تنص على أنه "يحكم على المدين إذا كان هناك محل لذلك، بدفع التعويض إما بسبب عدم تنفيذ الالتزام، أو بسبب التأخر في تنفيذه، ويستطيع أن يدفع المسؤولية عن نفسه إذا أثبت أن عدم التنفيذ يعود إلى سبب أجنبي لايدأ له فيها، شريطة ألا يكون سيء النية"، وتواتر بعد ذلك أحكام محكمة النقض الفرنسية على اعتبار مسؤولية الطبيب عقدية<sup>(٦٦)</sup>.

سبقت الإشارة إلى أن القانون الفرنسي لم يتضمن نصاً خاصاً بالمسؤولية المدنية للطبيب. وهناك رأي راجح في الفقه الفرنسي إلى أنه يجب أن تطبق الأحكام العامة للمسؤولية عن العمل الشخصي في مثل هذا الحال<sup>(٦٧)</sup>.

وهذه الأحكام منصوص عليها في المادة (١٣٨٢) من القانون المدني الفرنسي والتي تلزم كل من ارتكب خطأ سبب للغير ضرراً بإصلاح ذلك الخطأ وذلك عن طريق التعويض ، وسار القضاء الفرنسي على هذا النهج أيضاً لمدة تزيد على قرن من الزمن عد خلالها مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة العلاج مسؤولية تقصيرية<sup>(٦٨)</sup> وأيد الفقه الفرنسي ما ذهب إليه محكمة النقض في القرار المشار إليه أعلاه<sup>(٦٩)</sup>.

ومنذ ذلك الحين أصبحت المسؤولية العقدية للطبيب عن الأضرار التي يلحقها بالمريض نتيجة العلاج مبدأً ثابتاً في القانون الفرنسي. ولكن هذا لا يعني أن أحكام المسؤولية التقصيرية لم تعد تطبق على الأضرار التي يمكن أن تنجم عن العلاج. ويمكن أن نتصور تطبيق أحكام هذه المسؤولية الأخيرة في حالات عدة،

أهمها: غياب العقد، ورفع دعوى أمام القضاء ، والمسؤولية في وسط فريق طبي. <sup>(٧٠)</sup> هجر القضاء الفرنسي مبدأ المسؤولية التقصيرية للطبيب في حالة الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة العلاج. وكان المنعطف في ذلك القرار الصادر عن الغرفة المدنية لمحكمة النقض الفرنسية<sup>(٧١)</sup> بتاريخ ١٩٣٦/٥/٢٠ والمشهور باسم مرسية Mercier. وقد جاء في القرار المذكور " أن العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة عقدية ناجمة عن عقد العلاج ولا يلتزم الطبيب بموجب هذا العقد بشفاء المريض، وإنما يلتزم بإعطائه العلاج الملائم واللازم، ، وأن يحيطه بالعناية الصادقة



والحريصة، مع مراعاة الظروف الاستثنائية. ومخالفة الطبيب لالتزامه العقدي تؤدي إلى مساءلته وفق قواعد المسؤولية العقدية حتى لو كانت هذه المخالفة من دون إرادته<sup>(٧٢)</sup>.

تتحمل المستشفيات الحكومية والأهلية المسؤولية عن الأشخاص العاملين بها من أطباء وممرضين ومخدرين وغيرهم للحكم باعتبار الإنسان راعياً، التي تتمثل في كونه مؤتمناً وملتزماً بصلاح ما قام عليه، متحققة في المستشفيات سواء كانت حكومية أو أهلية، فهي مؤتمنة من قبل الجهات العليا، ومن قبل عامة الناس، وملتزمة بالمعالجة، ومداوة المرضى، وفق الأصول المتبعة عند أهل الاختصاص، وبذلك تعتبر مسؤولة عن جميع أفرادها الذين يقومون بعلاج المرضى، سواء كانوا من الأطباء أو من غيرهم كالصيدليين، والممرضين وغيرهم<sup>(٧٣)</sup>.

والمسؤولية المتعلقة بالمستشفى تعتبر في الغالب من قبيل المسؤولية السببية، وذلك لأن الإدارة العامة لا تقوم بفعل الأمر المؤدي للمسؤولية، وإنما يقوم بفعله الفرد من الأطباء ومساعدتهم وغيرهم<sup>(٧٤)</sup>. إن الأجهزة الإدارية العاملة في المستشفى هي ملزمة بتنظيم المستشفى، وإدارة أعماله على الوجه المطلوب، فإن أي خلل ينشأ عنه ضرر بالمرضى سيكون متعلقاً بإدارة المستشفى أو أي شخص معين ملزم من قبل تلك الأجهزة الإدارية العاملة على رعاية المرضى ومراعاة عدم وقوع ذلك الضرر بهم، وهذا بالإضافة إلى المسؤولية المباشرة المتعلقة بالطبيب الذي بأمر الفعل الذي نتج عنه الضرر<sup>(٧٥)</sup>.

وبذلك سوف تتوسع قائمة الأفراد الذين تشملهم المسؤولية المتعلقة بهذه الجهة، فتكون الإدارة العامة للمستشفى هي التي تخاطب الجهات خارج المستشفى كالقضاء، ثم تتوزع مسؤوليتها على الدوائر ذات العلاقة بالطبيب الذي نشأ عن فعله المسؤولية<sup>(٧٦)</sup>.

وبناء على ذلك نستنتج أن المستشفى ملزمة بتعويض المريض عن خطأ طبيها أو الفيزيائي العامل لديها في العلاج الإشعاعي تعويضاً عينياً، وفي بعض الأحيان يكون تعويضاً نقدياً وتتحمل المستشفيات المسؤولية عن أطباءها بسبب الأخطاء التي يرتكبونها، وكذلك تتحمل المستشفيات المسؤولية عن الآلات والأجهزة وصلاحياتها للعمل وتوجيه الجرعات الإشعاعية، وتتوزع تلك المسؤولية على القائمين عن تشغيل تلك الآلات الطبية ورعايتها بحسب ترتيب المستشفى وتنظيمه<sup>(٧٧)</sup>.

من المعلوم أنه يساعد الأطباء في المشافي عدد من الأطباء المقيمين والمعاولدين والممرضين والممرضات والفنيين، وإن نتيجة المعالجة مرتبطة إلى حد كبير بحسن عمل هؤلاء جميعاً، فإذا أساء التصرف أحد هؤلاء ونجم عن ذلك ضرر ما للمريض<sup>(٧٨)</sup>.

قضى العرف أن يحمل كل إنسان وزره، وعلى هذا تكون المسؤولية واقعة على المقصر أو المخطئ أو المهمل إلا إذا كان الشخص الذي نسب إليه الإهمال مرتبطاً مباشرة بالطبيب ومرئوساً منه.<sup>(٧٩)</sup> في الحقيقة هذا الأمر يختلف من مؤسسة لأخرى، خاصة فيما إذا كان المستشفى هو حكومي أم مستشفى خاص. ففي المستشفى الخاص يكون الطبيب عادة مسؤولاً عن جميع العاملين معه من مساعدين وممرضات لأنه رئيس لهم. وليس الأمر كذلك في المستشفيات الحكومية والتي تعد إدارة المستشفى هي المسؤولة عن هؤلاء المساعدين<sup>(٨٠)</sup>.

### ثانياً: شروط التعويض العيني

ان دعوى المسؤولية المدنية للطبيب تخضع للأحكام العامة في المسؤولية المدنية شأنها شأن أية دعوى مدنية أخرى وأطراف الدعوى هما المدعي (المريض او المضرور) والمدعى عليه (الطبيب او المسؤول) عن الضرر و يتخذُ الطريق الاعتيادي من طريق التنفيذ الجبري (التعويض العيني) صورته المألوفة في جبر الضرر، والتي في الغالب تحصل باعادة الحال الى ما كانت عليه<sup>(٨١)</sup>.

يشترط في التعويض العيني اعادة الحال الى ماكانت عليه حيث يعتبر هو خير وسيله لجبر الضرر، او اعادة الحال الى الوضع الطبيعي الذي كان عليه، او الى وضع مقارب له، لكن ونحن بصدد التعويض عن الاضرار الاشعاعية التي اصابت المريض، هنا لايمكن اعادتها الى ماكانت عليه وبذلك، فانه يلجاء الى التعويض النقدي<sup>(٨٢)</sup>.

وكذلك يشترط ان يقدم المضرور طلب للحكم بالتعويض العيني ويكون على نفقة محدث الضرر، فليس من المعقول اجبار الخاضع للتحاليل بعد حصول الخطاء فيها، الى قبول التعويض العيني واعادة اجراء التحليل، كاخذ عينة ورم سرطانى واعادة تحليلها والتعرض للمخاطر والالام من جديد وبذلك فانه لا يجبر على التعويض العيني،ويمكن ان يطالب بالتعويض النقدي<sup>(٨٣)</sup>.

ويشترط كذلك من أجل الحكم بالتعويض العيني أن يكون غير مرهق لمراكز التحاليل الطبية، فقد يكون التعويض العيني ممكن للمضرور؛ لكنه مرهق لمراكز التحاليل الطبية، ويتجاوز الضرر لذلك، يمكن أن يحال إلى التعويض النقدي<sup>(٨٤)</sup>.

وكذلك يشترط في التعويض العيني أن يكون مناسباً للضرر ومحققاً للعدالة بين الطرفين، ويمكن أن يحكم به أو لا؛ وذلك تبعاً للظروف ويمتلك القاضي سلطة واسعة، للحكم بالتعويض، وبذلك يبقى التعويض العيني أمراً جوازياً<sup>(٨٥)</sup>.

ويشترط في القضاء الفرنسي حتى يأخذ بمبدأ التعويض العيني، تبعاً لما يقول الفقيه الفرنسي شيمدت (schmidt)<sup>(٨٦)</sup>؛ لأن القضاء الفرنسي ذاته لا يحكم بالتعويض العيني، إلا بعد

ان يتجلى له أن نقض الإيجاب أو رفض التعاقد حصل بعد اقتران القبول بالإيجاب، سواء كان ذلك في إطار الاتفاق محل التفاوض ذاته، أم امتد إلى نطاق العقد النهائي المنشود، أي بعد إبرام العقد، وهو ما يشير إلى ذلك صراحة تارة وأخرى لا يبينه في حيثيات قرارته الأثر الذي يختلط على البعض فيظن منهم أن القضاء (المذكور) الفرنسي أخذ بمبدأ التعويض العيني في إطار مرحلة ما قبل التعاقد<sup>(٨٧)</sup>.

وقد سلك المشرع المصري في التقنين المدني الجديد نفس مسلك المشرع الفرنسي، إذ نصت المادة (١٦٣) من التقنين المدني على أن "كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض" وهكذا باتت المسؤولية المدنية تنهض على أساس الخطأ، أما بالنسبة لقانون العراقي إذ نص على التعويض العيني في المادة (٢٠٤) من القانون المدني وهي "كل تعد يصيب الغير بأي ضرر يستوجب التعويض" وكذلك نص المادة (١ / ٢٤٦) من القانون المدني العراقي، والتي نصها كالآتي: "يجبر المدين على تنفيذ التزامه تنفيذاً عينياً، متى كان ذلك ممكناً" أو غيرها من النصوص القانونية المقارنة الأخرى بها، يرى أنها لم تشترط لقيام الدائن في أن يطلب الحكم بالتنفيذ العيني أن يكون أساس الالتزام دائناً فيه ويكون غريمه الآخر مديناً به مصدراً قانونياً معيناً دون سواه من المصادر العامة للالتزامات<sup>(٨٨)</sup>.

فيما جاء صدور قرار مجلس قيادة الثورة، (المنحل) ذي الرقم (١١٩٨) في ١١/٢ / ١٩٧٧ أساساً قانونياً للقضاء المدني العراقي في الحكم بالتعويض العيني كجزء من مدني يترتب نتيجة الإخلال بالالتزام الوارد بالتعهد بنقل ملكية العقار "إذا استوفى الشروط القانونية الأخرى التي حددها القرار إعلاه"<sup>(٨٩)</sup>. وتأكيداً لذلك وتفصيلاً له ما قضت به محكمة التمييز العراقية في المصادقة على قرار محكمة الاستئناف "لدى التدقيق والمداولة، وجد إن الحكم المميز صحيح وموافق للقانون، حيث إن الشروط القانونية لتمليك العقار موضوع الدعوى قد توافرت جميعها، أخذاً بمبدأ التنفيذ العيني للتعهد المذكور".

إن المشرع في فرنسا ومصر والعراق بعد ماتيسر لنا الإطلاع عليه من آراء وأحكام، لم يتحول عن فكرة الخطأ الموجب لمسؤولية الطبيب وتعويض المضرور وظل مخلصاً لها.

### الفرع الثاني: التعويض النقدي

في بعض الأحيان قد يصبح التعويض العيني مستحيلاً؛ لذلك يلجأ إلى التعويض النقدي لاسيما في مجال التحاليل الطبية السابقة على العلاج الإشعاعي؛ وذلك من أجل تغطية الضرر الذي أصاب الشخص الذي أخضع للتحليل؛ وذلك لأن كل ضرر وإن كان ضرراً يمكن تقديره بالنقد.

فالأصل أن يكون التعويض النقدي قيمةً مادية تعطي للمضرور دفعة واحدة ولكن، ليس هنالك ما يمنع، من الحكم بتعويض نقدي، يكون مقسماً أو على شكل إيراد مرتب مدى الحياة أو لفترات زمنية معينة تبعاً للظروف الواقع لقد تطور الاجتهاد الفرنسي المتعلق بالتعويض عن الضرر الأدبي تطوراً كبيراً. ففي البداية كان القضاء يقبل تعويض الضرر الأدبي لأقارب المضرور المتوفى، مثل الزوج، الولد، أحد الوالدين ومن ثم بعد ذلك أقر القضاء الفرنسي تعويض الضرر الأدبي المباشر والمؤكد الذي أصاب أحد أقارب المضرور في حال الاعتداء الجسدي على المضرور الذي لم يفض إلى الموت وإنما إلى إحداث عاهة بهم<sup>(٩٠)</sup>

والتعويض في مثل هذه الحال يكون نتيجة الضرر الذي أصاب المضرور والناجم عن العذاب والألم المعنوي. ومن ثم يجب أن يرضى هذا التعويض المضرور مادياً ومعنوياً. ويبدو أنه في حالة المضرور المصاب بعاهة دائمة عذاب أقاربه أكبر وأصعب من عذابهم في حالة وفاة المضرور، ومن ثم يصعب جداً أن ينسيهم مبلغ التعويض هذا العذاب. في الواقع يتألم المضرور المصاب بعاهة دائمة خطرة أمام أقاربه في كل يوم جسدياً ومعنوياً، وهذا الألم يسبب لهم أيضاً ألماً معنوياً مستمراً ناجماً عن رؤية قريبهم في هذا الوضع المأساوي وهو يتألم كما في حالة قطع الطرف بسبب مرض السرطان في العظام، ومن ثم فإن المهم يتجدد كل يوم ولا يمكن أن<sup>(٩١)</sup> يخفف التعويض من حزنهم وإحباطهم . والمحاكم الفرنسية تميز بين نوعين من الضرر المعنوي في مثل هذه الحالة، وهما: الضرر البدني، وهو الضرر الذي ينجم عنه آثار عاطفية أو نفسية كالحزن والكآبة والصدمة العاطفية والقلق وضرر المصاحبة والمرافقة، وهو الضرر الذي يسبق التغييرات التي تطرأ على الحياة اليومية، مثل: تغيير الحياة الزوجية، الحرمان من الحياة، وكل مصاعب الحياة اليومية برفقة شخص عاجز مصاب بعاهة دائمة خطيرة.<sup>(٩٢)</sup>

بينما قضت محكمة النقض المصرية من انه تعيين العناصر المكونة للضرر، هو من المسائل ونية؛ لأنها تدخل في حساب التعويض، فإذا كان الحكم قضى بالتعويض بصورة مجملة دون أن يبين عناصر الضرر، فإنه يكون شبه باطل بسبب عدم بيان الأسباب أكد مجلس الوزراء يوم ٢٠١٥/٩/٧ على ضرورة تطبيق وتفعيل العمل بأحكام المادتين (٥ و٦) من القانون رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣<sup>(٩٣)</sup> وتضمن هذا القانون عقوبات مشددة لمن يدعي بمطالبات عشائرية ضد طبيب قام بعمل أو امتنع عن عمل يدخل في اختصاصه الطبي أو إذا ترتب على عمله الطبي ما يمكن اعتباره خطأ طبياً ذلك إن تحديده ما إذا كان الطبيب قد أخطأ طبياً من عدمه يكون من اختصاص اللجان الطبية التابعة لوزارة الصحة أو الخبراء الأطباء الذين تكلفهم المحكمة بتقرير مسؤولية

الطبيب الطبية وما إذا كان الطبيب قد أخطأ في عمله الطبي كإجرائه لعملية طبية فإنه يكون مسؤولاً عن ذلك أمام المحكمة والقضاء، وتتولى المحكمة إصدار العقوبة بحق الطبيب عن خطئه ذلك إن فعله يعد جريمة خطأ سواء بوصفها اعتداء خطأ أو وفاة خطأ، وتقرر المحكمة عند الحكم على الطبيب منح المريض أو عياله حق الحصول على التعويض المالي أما إذا قررت اللجنة الطبية أو الخبراء الأطباء في تقريرهم أنه لا يوجد خطأ طبي في عمل الطبيب فإن المحكمة تقرّر الإفراج عنه وبراءته، وليس للعشيرة أو المريض أو أهل المتوفى مطالبة الطبيب عشائرياً؛ ذلك إن الموضوع من اختصاص المحكمة والقضاء بتحديد وجود خطأ طبي من الطبيب أو عدم وجود خطأ طبي منه وليس للعشائر مطالبة الطبيب عشائرياً عن عمل قام به استناداً لواجباته الوظيفية الطبية<sup>(٩٤)</sup>

وفي حالة المطالبة فإنها تخضع لأحكام المادة (٥) من قانون حماية الأطباء التي نصت على أنه "يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن (٣) ثلاث سنوات وبغرامة لا تقل عن عشرة ملايين دينار كل من يدعي بمطالبة عشائرية أو غير قانونية ضد طبيب عن نتائج أعماله الطبية" وبمقتضى النص المذكور لايجوز مطالبة أي طبيب عشائرياً أو خلافاً لأحكام القانون عن ما ينتج من ضرر جراء أعماله الطبية وممارسة واجبات وظيفته سواء أكان عمله في وزارة الصحة أم في القطاع الخاص أم في العيادات أم في المستشفيات الأهلية أم الحكومية<sup>(٩٥)</sup>.

إذا أخطأ الطبيب في أثناء ممارسة ومزاولة مهنته، وأدى خطأه إلى إضرار بالمريض، فإنه لا يستحق الأجرة الناتجة عن العقد الطبي، بل يستعاد منه ما أخذه من المريض؛ لأن ما قام به لم يحقق النفع للمريض<sup>(٩٦)</sup> فضلاً عن ذلك، فإنه يتحمل النفقات الطبية الأخرى الناتجة عن محاولة إزالة الأضرار التي يعرض لها المريض<sup>(٩٧)</sup>.

## الخاتمة

بعد أن أنهينا -بفضل الله وتوفيقه - هذا البحث الذي بينا فيه ( حالات المسؤولية المدنية الطبية عن العلاج الإشعاعي) لقد توصلنا إلى جملة من النتائج والتوصيات.

### أولاً : النتائج

١. لقد توصلنا إلى أن الطبيب المعالج يتحمل نتيجة خطئه الطبي الصادر عنه أو عن من يتولى الرقابة عليه ولاسيما في مجال العلاج الإشعاعي؛ وبذلك يلزم الطبيب المخطئ بدفع التعويض للمريض بناء على الطريقة وحجم الضرر الذي يحددها القانون.

٢. الأصل في التزام الطبيب اتجاه المريض هو التزام ببذل عناية -أي- يجب على الطبيب أن يبذل العناية اللازمة والكافية في حق المريض، ولكن هنالك حالات تتطلب من الطبيب الالتزام بتحقيق نتيجة، ومثال ذلك أن يتعهد طبيب إحصائي علاج أورام بالإشعاع لامرأة مصابة بسرطان الثدي. وإن استئصال الثدي سوف ينهي السرطان من جسدها وعدم انتشاره مجدداً.

٣. مساءلة الطبيب عن كل خطأ وتقصير في عمله الطبي ولايقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وفي الظروف نفسها المحطية بالطبيب المخطئ، وبذلك يُسأل عن كل خطأ يقع منه سواء كان فني أو مادي جسيم أو يسير.

٤. جاء القانون المدني العراقي خالياً من النص على وقت تقدير التعويض للمضروب، إلا أنه أشار إلى ذلك إشارة غير مباشرة في نص المادة (٢٠٨)، وإننا نرى بأنه أفضل وقت لتقدير التعويض عن الضرر هو وقت تحمل الضرر مالم يثبت أن مقدار التعويض يتغير بتغير الظروف الاقتصادية لذا يجب على المحكمة أن تقدر التعويض في حال النطق بالحكم بالتعويض للمضروب.

### ثانياً: التوصيات

١. نرجو من المشرع العراقي أن ينظم مسؤولية الطبيب بتشريعات خاصة من شأنها أن توفر الحماية الكافية لمتلقي العلاج الإشعاعي من الأخطاء والأضرار الطبية الناشئة عن الجرعات الإشعاعية.

٢. ونأمل من المشرع العراقي أن ينظم تشريعاً خاصاً يوجب فيه مسؤولية الدولة والمستشفيات الحكومية والخاصة مسؤولية كاملة بتحمل عبء التعويض في حالة غياب الطبيب أو الشخص المسؤول عن الأضرار التي سببها للمريض وذوي العلاقة.

٣. يجب على المشرع إصدارات قرارات بتكثيف عمل الجهات الرقابية على عمل الأطباء وأفراد المنظومة الإشعاعية في دوائر الصحة وكذلك توعية أفراد المجتمع بالإجراءات الوقائية من أجل تجنب الوقوع في الأضرار نتيجة الأخطاء الطبية.

٤. نوصي المشرع العراقي إعادة النظر في نص المادة (٢١٠) من القانون المدني العراقي التي أجازت للمحكمة الحق في إنقاص قيمة التعويض أو عدم الحكم به إذا كان المتضرر قد زاد في سوء لذلك نحن نرى بأنه قد لايزيد في سوء عن علم وإهمال منه إنما يكون ذلك خارج عن إرادته.

٥. نوصي المشرع العراقي بتعديل نص المادة (٢٠٥) الخاصة بالتعويض عن الأضرار المعنوية؛ وذلك فإن المشرع لم ينص أو لم يحدد درجة القرابة لذا نوصي بتحديد درجة القرابة ، وبيان المستحقين للتعويض عن الأضرار المعنوية التي أصابتهم .

٦. نوصي المشرع بتعديل نص المادة (١٦٩) التي تنص عدم التعويض عن الأضرار المعنوية التي تصيب المتضرر؛ وذلك بتعديلها من أجل حصول المتضرر على تعويض مناسب عما أصابه من الآلام جسدية ونفسية؛ نتيجة التعرض للعلاج الإشعاعي بجرعات زائدة.

## الهوامش

(١) الإجارة عقد على المنافع بعوض هو مال والجماعة : ما يُجعل للعامل على عمله وتعرف بالوعد بالجائزة وهي ما يجعل للإنسان على فعل شيء للمزيد ينظر: وهبة الزحيلي ، الفقه الإسلامي وأدلته ، (٣٨٦٤/٥)

(2) Code of Medical Ethics, American Medical Association, E-9.12 Patient – Physician relationship

(٣) حسن نجيده، الالتزامات الطبية في العمل الطبي ، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠، ص ٢٠.

(٤) كالفني، والمرضى والمشفى والإدارة ونحوهم.

(٥) مهدي نعيم حسن، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، مجلة العلوم القانونية والسياسية، مجلد ٣، عدد ١، ٢٠١٤

(٦) وسيم فتح الله، الخطأ الطبي مفهومه وآثاره، مكتبة نور أونلاين ، ص ٤.

(٧) الموجب هو الأمر الذي يترتب على وقوعه أثر ما.

(٨) وسيم فتح الله، مرجع سابق ، ص ٥ .

(٩) وسيم فتح الله، مرجع سابق ، ص ٥ .

(١٠) وسيم فتح الله، مرجع سابق ، ص ٤ .

(١١) جون وليمز، الأخلاقيات الطبية، ترجمة محمد الصالح بن عمار، إصدار الوحدة الأخلاقية لجمعية الطب العالمية، ٢٠١٨، ص ٢٣

(١٢) وائل تيسير عساف، المسؤولية المدنية، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين ٢٠٠٨ ، ص ٤٤

(١٣) وائل تيسير عساف ، مرجع سابق، ص ٤٤

(١٤) قوادري مختار، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون، جامعة وهران، الجزائر، ٢٠١٥، ص ٧٦

(١٥) بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر ٢٠١١، ص ١٥٨ .

(١٦) معاذ جهاد درويش، الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة ٢٠١٨، ص ٢٧ .

(١٧) وفاء أبو جميل، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧م، ص ٧٤٣

(١٨) د.علي عبد العالي خشان الاسدي، حجية الرسائل الالكترونية في الإثبات المدني، ط١، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠١٣



- (١٩) معاذ جهاد درويش ، مرجع سابق ، ص ٢٧ .
- (٢٠) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي مرجع سابق ، ص ٢٩-٣٨ .
- (٢١) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق ، ص ٢٩-٣٨ .
- (٢٢) أسعد عبيد الجميلي ، مرجع السابق ، ص ١٧٦ .
- (23) V. Starck, Le Responapilite civile dans sa double fonction de garantie et de pein privec th. 1947 ,N.1753**
- (٢٤) السلوك الطبي وآداب مهنة الطب، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠، ص ٣٥.
- (٢٥) زهير نريمان رضا كاكي، المسؤولية الجزائرية للطبيب عن العمليات التجميلية ، رسالة ماجستير، كلية الحقوق- جامعة الشرق الأوسط، ٢٠٢٠، ص ١٣ .
- (٢٦) راند هاني سلامة جنديّة، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية والصحية (التعويض)، موقع المركز الديمقراطي العربي، ٢٠٢٠ بحث متاح على الرابط/<https://democraticac.de>
- (٢٧) سعيد سالم عبدالله الغامدي، المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي، المجلة القانونية مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية، ٢٠١٩، ص ٢٣٣ .
- (٢٨) زهير نريمان رضا كاكي، مرجع سابق، ص ١٥ .
- (٢٩) عادل عامر، جرائم جنائية بلا عقوبة، جريدة دنيا الوطن العمانية، ٢٠١٨/١٢/١٨ .
- (٣٠) وفاء حلمي أبو جميل ، مرجع سابق ، ص ٤٦ .
- الممارسات الطبية الخاطئة في الميزان القضائي. بحث منشور في مجلة
- (٣١) هاني بن عبدالله بن محمد الجبير، الأخطاء الطبية في ميزان القضاء. الممارسات الطبية الخاطئة في الميزان القضائي ، ع ٢٢٤، ص ٦. جمادى الآخرة، صادرة عن وزارة العدل بالمملكة العربية السعودية، ص ١٤٢ .
- (٣٢) قرار وزير الصحة، رقم ١٣٤ لسنة ١٩٧٤ .
- (٣٣) لائحة آداب ميثاق شرف مهنة الطب البشرية المادة(٢) آداب المهنة المصري للأطباء، المصدر نفسه.
- (٣٤) السلوك الطبي وآداب مهنة الطب، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠، ص ٣٥.
- (٣٥) السلوك الطبي وآداب مهنة الطب، مرجع سابق، ص ٣٥.
- (٣٦) غدير نجيب أبو الرب، المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الفلسطيني، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، فلسطين ٢٠١٠، ص ١٠ .
- (٣٧) قانون العقوبات العراقي جريدة الوقائع العراقية بالعدد (١٧٧٨) في ١٥/٩/١٩٦٩: قانون العقوبات العراقي رقم(١١١) لسنة ١٩٦٩ .
- (٣٨) وائل تيسير عساف، مرجع سابق، ص ٤٠ و ٢٤١ .
- (٣٩) وائل تيسير عساف ، مرجع سابق، ص ٤٠-٣٤١ .

- (٤٠) بوخرس بلعيد، مرجع سابق، ص ١٥٦ .
- (٤١) محكمة النقض المصرية بتاريخ ١١/٢٦/١٩٦٩م في القرار رقم ٢٢/١٠٦٢ .
- (٤٢) نقض مدني مصري، ١١/٢٦/١٩٦٩، قاعدة الاجتهادات والتشريعات المصرية، صادر بتاريخ ١٥/١/٢٠٠٩ متاح على الرابط، [www.arablegalportal.org](http://www.arablegalportal.org)
- (43) Viney , OP. Cit, N.545.
- (٤٤) عبد الرشيد مأمون ، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ص٦٠ .
- (٤٥) حسن زكي الأبراشي ، المرجع السابق ، ص٢٢٦ .
- (٤٦) رقم القرار ٥٣٥ التمييزية ٦٨ في ١١.٣٠/١٩٦٨ وقد تقدمت الإشارة إليه.
- (٤٧) نقلا عن د. وفاء حلمي ابو جميل ، الخطأ الطبي ، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا ، دار النهضة العربية، القاهرة ، ١٩٨٧ ، ص٤٨ .
- (٤٨) وفاء حلمي أبو جميل ، المصدر نفسه ، ص٤٨ (١)
- (٤٩) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، مصادر الالتزام ، المرجع السابق ، ص٧٨٢
- (٥٠) د. محمد حسين منصور ، مرجع سابق ، ص١٥٠ .
- (٥١) حسن زكي الأبراشي ، مرجع سابق ، ص ٢٣٣ ، ٢٣٥
- (٥٢) أحمد علي عمران ، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود ، القاهرة ، ١٩٨٠ ، ص٩٩
- (53) V.Frossard, La distinction des obligations de moyen et des obligations de resultat , L.D.G.J. Paris ,1965.
- (٥٤) راجي عباس التكريتي ، السلوك المهني للأطباء ، دار الاندلس ، بيروت ، ط٢ ، ١٩٨١ ، ص١٠٤
- (٥٥) إبراهيم الصياد ، مجلة الحقوق والشريعة ، جامعة الكويت ، س٥ ، العدد الثاني ، ص٢٩
- (٥٦) المادة (٢٠٤) من القانون المدني العراقي لعام ١٩٣٢ .
- (٥٧) نصير صبار لفته، التعويض العيني، رسالة ماجستير، بغداد - العراق، جامعة النهريين، ٢٠٠١، ص١٣ .
- (٥٨) محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية ، ج١، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٧٨ ، ص٤٩ .
- (٥٩) إذ ذهب جانب من الفقه إلى أن التعويض العيني يلائم المسؤولية التقصيرية أكثر من ملائمة للمسؤولية العقدية خاصة إذا كان الضرر مالياً. بينما ذهب اتجاه آخر إلى أن التعويض العيني يكون على سبيل الاستثناء في المسؤولية التقصيرية. انظر في ذلك: د.غني حسون طه، نظرية الالتزام، مرجع سابق، ص٤٨٢ .

وقد ذكر بهذا الصدد من الفقه الفرنسي الاستاذ هنري لالو قائلاً: ((إن التعويض عن الضرر في المسؤولية التقصيرية يجب أن يتمثل دائماً بمبلغ من المال ولا يكون عينياً ابداً)).

(٦٠) الأستاذان مارتي ورينو من الفقه الفرنسي إذ قالوا (( إن هذا النوع من التعويض لا يزال محل اختلاف الفقهاء ، فقد رأى بعضهم أن التعويض لا يمكن أن يكون إلا مبلغاً من النقود، أما الحالة الأخرى المتمثلة بإعادة (١) الحالة إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار فإنها ليست تعويضاً بالمعنى القانوني لهذه الكلمة الا انه ليس هنالك ما يمنع القاضي من ان يلجا الى وسيلة أخرى غير الحكم بالتعويض النقدي للمتضرر ولا فرق ذلك بين المسؤولية العقدية والتقصيرية)).

(٦١) انظر Marty et Raynaud – droit civil , Le obliyatior Tome

بينما ذهب الأستاذان كولان كاييتان الى ان الطلب الأصلي الذي يجب على المدعي (المتضرر) أن يتقدم به هو طلب التعويض العيني ولا يستطيع التقدم بطلب التعويض بمقابل إلا على شكل طلب احتياطي، ولا يستطيع القاضي الحكم للمدعي بالتعويض النقدي إلا إذا تعذر القيام بالتعويض العيني (٦٢). انظر:

Colinet capitant,cours elementaire , de droit civil lo edition Tome

((إذا تعلق الأمر بأشياء قيمة فإن تعويضها بأشياء قيمة أخرى من نفس النوع يعتبر تعويضاً بمقابل غير نقدي)) انظر: سعدون العامري،تعويض الضرر،مرجع سابق،ص١٥٢.

(٦٣) عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق ، جامعة بيروت العربية عن المسؤولية المهنية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين الجزء الأول: المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ٢٠٠٠، ص ١٣٩.

(٦٤) د. غني ريسان جادر الساعدي، الجديد في إشكاليات المسؤولية المدنية، ط١، المركز العربي للبحوث والدراسات العلمية ، القاهرة، ٢٠٢٠.

(٦٥) أحمد إدريوش، مسؤولية الأطباء المدنية بالمغرب، منشورات جمعية تنمية البحوث والدراسات القضائية، مطبعة الأمنية. الرباط، ص ١٥٢.

(٦٦) د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الأول، في الالتزامات، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية،

الطبعة الخامسة ١٩٩٢، ص ٣٨٠.

(٦٧) عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني المرجع السابق، ص ١٢٢.

(٦٨) د. سليمان مرقس، مرجع سابق، ص ٣٨٠.

(٦٩) فواز صالح، مرجع سابق، ص ١٢٧.

(٧٠) محكمة النقض الفرنسية بتاريخ ١٩٣٦/٥/٢٠ والمشهور باسم مرسية متاح على

الرابط <https://mohamah.net> Mercier-

(71) Cass.civ., 20 mai 1936, DP 1936, I, 88, concl.Matter, rapp. Josserand; Gaz.Pal.1936,2, 41, - souligné par Catherine Paley-Vincent, Responsabilité du médecin: Mode d'emploi, Droit médical pratique, Masson, Paris 2002, P.8.

- (٧٢) منير هليل، مرجع سابق، ص ٧٧٦ .
- (٧٣) محمد بن محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، مكتبة الصحابة، جدة، الطبعة الثانية، ١٤١٥ هـ - ١٩٩٤ م، ص ٥١٥-٥١٤ .
- (٧٤) منير هليل، مرجع سابق، ص ٧٧٦ .
- (٧٥) محمد بن محمد المختار الشنقيطي، مرجع سابق، ص ٥١٥-٥١٤ .
- (٧٦) محمد بن محمد المختار الشنقيطي، المصدر نفسه، ص ٥١٦ .
- (٧٧) قوادري مختار، مرجع سابق، ص ٧٦ .
- (٧٨) عبد الناصر كعدان، محمد ناظم مهروسة، أدب الطبيب في التراث الطبي العربي الإسلامي، معهد التراث العلمي العربي - جامعة حلب، ٢٠١٩، ص ٧ .
- (٧٩) المنظمة العالمية للطب الإسلامي، وثيقة الكويت، الدستور الإسلامي للمهنة الطبية، طباعة مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، ١٩٨١، ص ٢٣ .
- (٨٠) د. عبد الرزاق احمد السنهوري، مرجع سابق، ص ٧٦٠ .
- (٨١) زياد خالد يوسف، المسؤولية الادارية عن الاعمال الطبية، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠١٦، ص ٢٠٤ .
- (٨٢) أحمد أور حمان أحمد، المسؤولية المدنية لمراكز التحاليل الطبية، رسالة ماجستير كلية القانون، جامعة السليمانية، إقليم كردستان العراق، ٢٠٢١، ص ٢٠٦ .
- (٨٣) احمد اور حمان احمد، مرجع سابق، ص ٢٠٦ .
- (٨٤) زياد خالد يوسف، مرجع سابق، ص ٢٠٥ .
- (٨٥) انظر: في ذلك، جوانا شيميديت.

Schmidt (j) ngociation et conclusion decontrats: op; cit. P. 11

- (٨٦) انظر: قرار محكمة استئناف (ريك) الفرنسية، في
- . Cass: Req. 28 Janr; 1924; D.11. 1942. N116. p. 121
- (٨٧) نص المادة (٢٤٦) من القانون المدني العراقي.
- (٨٨) انظر: في ذلك، قرار مجلس قيادة الثورة (المنحل) ذي الرقم (١١٩٨) منشور في جريدة الوقائع العراقية، تحت العدد، (٢٦٢١) في ١٤ / ١١ / ١٩٧٧، في الفقرة (ب) منه، وتعديلاتها، بمقتضى القرار المرقم، (١٤٢٦) في تفصيل ذلك، راجع مجلة القضاء، العدد (١، ٢، ٣، ٤)، السنة الأربعة، ١٩٨٥، ص ٣٩ .
- (٨٩) احمد اور حمان احمد، مرجع سابق، ص ٢٠٢ .

(٩٠). د. بحماوي الشريف، التعويض عن الأخطاء الطبية العلاجية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية مصر، ٢٠١٩، ص ٢٧٩.

(٩١). د. غني ريسان جادر الساعدي، تعدد المسؤولين وأثره على ضمان حق المتضرر (دراسة مقارنة) ، ط١، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية، القاهرة، ٢٠٢١. المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية، القاهرة، ٢٠٢١.

(93) M. Bourrié Quénillet, Le préjudice moral des proches d'une victime dérive litigieuse ou prix du –

désespoir, JCP. 1998, I, 186, P. 2205 et s.

- Cass.civ., 17 février 1923, D.1923, 1, 52, note H.Lalou; Cass.civ.2, 21 octobre 1960, D.1961, - somm., P.18.

Cass.soc.9 novembre 1976, Bull.civ.V, N 573; Cass.soc. 16 novembre 1989, D.1984, P.466, note - Y.Chartier; Cass.crim, 5 mars 1985, 3 arrêts, P.1986, P.445, note H.Groutel; Cass.civ.2, 23 juin

1993, IV, N 2191.

(٩٤) نقض مصري، الطعن رقم ٢٠ منشور في مجلة المحاماة المصرية، سنة ٣٠ /6/21/3 /١٩٨٣.

(٩٥) قانون حماية الأطباء لسنة ٢٠١٣ مرجع سابق.

(٩٦) محمد هشام القاسم، المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة

الخامسة، العدد الثاني، الكويت، ١٩٨١ ص ٧٩.

(٩٧) محمد هشام القاسم، المصدر نفسه، ص ٧٩.

## قائمة المراجع

## أولاً: الكتب

١. حسن نجيدة، الالتزامات الطبية في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠.
٢. مهدي نعيم حسن، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، مجلة العلوم القانونية والسياسية، مجلد ٣، ٢٤، ١.
٣. وسيم فتح الله، الخطأ الطبي مفهومه وآثاره، مكتبة نور أونلاين، ٢٠١٩.
٤. جون وليمز، الأخلاقيات الطبية، ترجمة محمد الصالح بن عمار، إصدار الوحدة الأخلاقية لجمعية الطب العالمية، ٢٠١٨.
٥. السلوك الطبي وآداب مهنة الطب، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.
٦. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة.
٧. وفاء حلمي ابو جميل، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.
٨. أحمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود، القاهرة، ١٩٨٠.
٩. راجي عباس التكريتي، السلوك المهني للأطباء، ط٢، دار الاندلس، بيروت، ١٩٨١.
١٠. إبراهيم الصياد، مجلة الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، ص ٥، العدد الثاني، ٢٠١٦.
١١. محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، ج١، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٧٨.
١٢. أحمد ادريوش، مسؤولية الأطباء المدنية بالمغرب، منشورات جمعية تنمية البحوث والدراسات القضائية، مطبعة الامنية. الرباط 1989.
١٣. د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، المجلد الأول، في الالتزامات، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية، ط ٥، ١٩٩٢.
١٤. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ط٢ مكتبة الصحابة، جدة، ١٩٩٤.
١٥. عبد الناصر كعدان، محمد ناظم مهروسة، أدب الطبيب في التراث الطبي العربي الإسلامي، معهد التراث العلمي العربي - جامعة حلب، ٢٠١٩.

## أحكام المسؤولية المدنية الطبية للطبيب المعالج إشعاعياً

١٦. زياد خالد يوسف، المسؤولية الإدارية عن الأعمال الطبية، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠١٦.
١٧. د. بحماوي الشريف، التعويض عن الأخطاء الطبية العلاجية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر، ٢٠١٩.
١٨. د. علي عبد العالي خشان الاسدي، حجية الرسائل الالكترونية في الإثبات المدني، ط١، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠١٣.
١٩. د. غني ريسان جادر الساعدي، الجديد في إشكاليات المسؤولية المدنية، ط١، المركز العربي للبحوث والدراسات العلمية، القاهرة، ٢٠٢٠.
٢٠. د. غني ريسان جادر الساعدي، تعدد المسؤولين واثره على ضمان حق المتضرر (دراسة مقارنة)، ط١، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية، القاهرة، ٢٠٢١.
٢١. أحمد الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥.
٢٢. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجناحية والتأديبية، منشأة المعارف الإسكندرية، ٢٠٠٤.
٢٣. د. أنس محمود عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٠. ص ١٧٦
٢٤. ممدوح النجاد، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، المعهد القضائي الأردني، ٢٠٢٠.
٢٥. محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الانسان، كلية الحقوق جامعة الاسكندرية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، ٢٠١٢.
٢٦. عصام عابدين، الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، ط ١، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٥.
٢٧. محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، ج١، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٧٨.
- ثانياً: الرسائل والأطاريح
١. أحمد أور حمان أحمد، المسؤولية المدنية لمراكز التحاليل الطبية، رسالة ماجستير كلية القانون، جامعة السليمانية، اقليم كردستان العراق، ٢٠٢١.
٢. نصير صبار لفته، التعويض العيني، رسالة ماجستير، بغداد - العراق، جامعة النهرين، ٢٠٠١.

١٦. زهير نريمان رضا كاكي، المسؤولية الجزائرية للطبيب عن العمليات التجميلية، رسالة ماجستير (دراسة مقارنة)، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠٢٠.
٣. وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ٢٠٢٠.
٤. قوادري مختار، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون، جامعة وهران، الجزائر، ٥، ٢٠١٠، ص ٧٦
٥. بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب اثناء التدخل الطبي، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر ٢٠١١، ص ١٥٨ .
٦. معاذ جهاد درويش، الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة ٢٠١٨.
٧. غدير نجيب أبو الرب، المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الفلسطيني، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، فلسطين ٢٠١٠.
٨. نصير صبار لفته، التعويض العيني، رسالة ماجستير، بغداد - العراق، جامعة النهريين، ٢٠٠١.

### ثالثاً: البحوث والمقالات

١. حماد حميدي ، التعويض عن الضرر في ميدان المسؤولية الإدارية، مقال منشور بالمجلة المغربية للإدارة والتنمية المحلية، سلسلة مواضيع الساعة، العدد ١٤ سنة ١٩٩٨، ص ٩٤
٢. د.همام محمد يعقوب، نظرة عن حالات قيام وانتفاء مسؤولية الطبيب المدنية في القانون العراقي، مجلة كلية القانون والعلوم السياسية، الجامعة العراقية -كلية القانون والعلوم السياسية-العدد الخامس، دار الرائد، بغداد ، ٢٠٢٠
٣. عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق ، جامعة بيروت العربية عن المسؤولية المهنية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين الجزء الأول، بيروت ٢٠٠٠ .
٤. رائد هاني سلامة جندية، لمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية والصحية (التعويض)، موقع المركز الديمقراطي العربي، ٢٠٢٠ بحث متاح على الرابط/ <https://democraticac.de>.
٥. سعيد سالم عبدالله الغامدي، المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي، المجلة القانونية مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية، ٢٠١٩.



٦. عادل عامر، جرائم جنائية بلا عقوبة، بحث منشور في جريدة دنيا الوطن العمانية، في تاريخ ٢٠١٨/١٢/١٨.

٧. هاني بن عبدالله بن محمد الجبير، الأخطاء الطبية في ميزان القضاء الممارسات الطبية الخاطئة في الميزان القضائي، س٦، ع٢. بحث منشور و صادر عن وزارة العدل بالمملكة العربية السعودية. المصادر الأجنبية

1- V.Frossard, La distinction des obligations de moyen et des obligations de resultat , L.D.G.J. Paris ,1965.

2- V. Starck, Le Responapilite civile dans sa double fonction de garantie et de pein privec th. 1947 ,N.1753

4-Schmidt (j) ncgociation et conclusion decontrats: op; cit. P. 113

٤. محكمة النقض الفرنسية بتاريخ ١٩٣٦/٥/٢٠ والمشهور باسم مرسية

6-Cass.civ., 20 mai 1936, DP 1936, I, 88, concl.Matter, rapp. Josserand;

Gaz.Pal.1936,2, 41, - souligné par Catherine Paley-Vincent, Responsabilité du médecin: Mode d'emploi, Droit médical pratique, Masson, Paris 2002, P.8.

#### القرارات القضائية

(١) انظر: قرار محكمة استئناف (ريك) الفرنسية، في . D.11. . Cass: Req. 28 Janr; 1924; 1942. N116. p. 121

(٢) انظر: في ذلك ، قرار مجلس قيادة الثورة (المُنحل) ذي الرقم (١١٩٨) منشور في جريدة الوقائع العراقية، تحت العدد، (٢٦٢١) في ١٤ / ١١ / ١٩٧٧، في الفقرة (ب) منه، وتعديلاتها، بمقتضى القرار المرقم، (١٤٢٦) في تفصيل ذلك، راجع مجلة القضاء، العدد (١، ٢، ٣، ٤)، السنة الأربعون، ١٩٨٥، ص ٣٩ .

(٣) محكمة النقض المصرية بتاريخ ١٩٦٩/١١/٢٦م في القرار رقم ٢٢/١٠٦٢

(٤) نقض مدني مصري، ١٩٦٩/١١/٢٦، قاعدة الاجتهادات والتشريعات المصرية، صادر بتاريخ ٢٠٠٩/١/١٥ متاح على الرابط، [www.arablegalportal.org](http://www.arablegalportal.org)

## Bibliography

### First: Books

- (1) Hassan Najida, Medical Obligations in Medical Work, Dar Al-Nahda Al-Arabiya, Cairo, 1990.
- (2) Mahdi Naim Hassan, The Civil Responsibility of the Doctor for His Professional Mistakes, Journal of Legal and Political Sciences, Vol. 3, p. 1, 2
- (3) Wassim Fathallah, Medical error, its concept and effects, Noor Online Library, 2019.
- (4) John Williams, Medical Ethics, translated by Muhammad Al-Saleh bin Ammar, Ethical Unit of the World Medical Association, 2018.
- 5 Medical Conduct and Medical Ethics, World Health Organization, 2010.
- (6) Abdul Rashid Maamoun, treatment contract between theory and practice, Dar Al-Nahda Al-Arabiya, Cairo.
- (7) Wafaa Helmy Abu Jameel, medical error, an analytical study of jurisprudence and judicial in both Egypt and France, Dar Al-Nahda Al-Arabiya, Cairo, 1987.
- (8) Ahmed Ali Omran, commitment to ensure safety and its applications in some contracts, Cairo, 1980.
- (9) Raji Abbas Al-Tikriti, Professional Behavior of Doctors, 2nd Edition, Dar Al-Andalus, Beirut, 1981.
- (10) Ibrahim Al-Sayyad, Journal of Law and Sharia, Kuwait University, Q5, Issue Two, 2016.
- (11) Mahmoud Gamal El-Din Zaki, Problems of Civil Liability, Part 1, Cairo University Press, 1978.
- (12) Ahmed Adriouch, the responsibility of civil doctors in Morocco, publications of the Association for the Development of Research and Judicial Studies, Rabat Security Press , 1989
- (13) Dr. Suleiman Markus, Al-Wafi in Explanation of Civil Law, Volume I, in Obligations, in the Injurious Act and Civil Liability, 5th Edition, 1992.
- (14) Muhammad bin Muhammad Al-Mukhtar Al-Shanqeeti, Rulings on Medical Surgery and its Implications, 2nd Edition, Al-Sahaba Library, Jeddah, 1994.
- (15) Abdel Nasser Kaadan, Muhammad Nazim Mahrousa, The Doctor's Literature in the Arab-Islamic Medical Heritage, Institute of Arab Scientific Heritage - University of Aleppo, 2019.
- (16) Ziad Khaled Youssef, Administrative Responsibility for Medical Works, Zain Human Rights Publications, Beirut, Lebanon, 2016.
- (17). Dr. Bahamawy El-Sherif, Compensation for Therapeutic Medical Errors, New University House, Alexandria, Egypt, 2019.
- (18). Dr. Ali Abdul Ali Khashan Al-Asadi, The Authenticity of Electronic Messages in Civil Evidence, 1st Edition, Al-Halabi Human Rights Publications, Beirut, 2013.
- (19) Dr. Ghani Raysan Jader Al-Saadi, The New in the Problems of Civil Responsibility, 1st Edition, Arab Center for Research and Scientific Studies, Cairo, 2020

(20) Dr. Ghani Raysan Jader Al-Saadi, *The Plurality of Officials and its Impact on Ensuring the Right of the Affected (A Comparative Study)*, 1st Edition, Arab Center for Scientific Studies and Research, Cairo, 2021.

(21) Ahmed Al-Hiyari, *The Civil Responsibility of the Doctor*, Dar Al-Thaqafa for Publishing and Distribution, Amman, 2005.

(22) Abdel Hamid Al-Shawarby, *The Responsibility of Doctors, Pharmacists and Civil, Criminal and Disciplinary Hospitals*, Al-Maaref Foundation, Alexandria, 2004.

(23) Dr. Anas Mahmoud Abdel Ghaffar, *civil responsibility in the medical field, a comparative study between law and Islamic law*, Dar Al-Kutub Al-Qanoon, Egypt, 2010. p. 176

(24) Mamdouh Al-Najad, *Civil Liability for Medical Errors*, Jordan Judicial Institute, 2020.

(25) Mohamed Hassan Qassem, *Medicine between Practice and Human Rights*, Faculty of Law, Alexandria University, New University House, Alexandria, 2012.

(26) Issam Abdeen, *medical errors between Sharia and law*, 1st edition, Zain Human Rights Publications, Beirut, Lebanon, 2005.

(27) Mahmoud Gamal El-Din Zaki, *Problems of Civil Liability, Part 1*, Cairo University Press, 1978.

#### **Second: Theses and Theses**

(1) Ahmed of Your Hamman Ahmed, *Civil Liability of Medical Analysis Centers*, Master Thesis, College of Law, University of Sulaymaniyah, Kurdistan Region of Iraq, 2021

(2) Naseer Sabbar Lafta, *In-kind Compensation*, Master's Thesis, Baghdad - Iraq, Al-Nahrain University, 2001

(16) Zuhair Nariman Reda Kaki, *The criminal responsibility of the doctor for plastic surgery*, Master Thesis (comparative study), Faculty of Law, Middle East University, 2020.

(3) Wael Tayseer Mohammed Assaf, *The Civil Responsibility of the Doctor*, Master's Thesis, An-Najah National University, Palestine, 2020.

(4) Quadri Mokhtar, *Civil Liability for Medical Error: A Comparative Study*, PhD Thesis in Sharia and Law, University of Oran, Algeria, 5 2010, p. 76

(5) Boukhras Belaid, *Doctor's error during medical intervention*, Master's thesis, University of Mouloud Mammeri Tizi Ouzou, Algeria 2011, p. 158.

(6) Moaz Jihad Darwish, *Medical Error in Palestinian Legislation and the Responsibility of Administration Resulting from it*, Master's Thesis, Islamic University, Gaza 2018.

(7) Ghadeer Najib Abu Al-Rub, *The Civil Responsibility of the Doctor in Palestinian Legislation*, Master's Thesis, Birzeit University, Palestine 2010.

(8) Naseer Sabbar Lafta, *in-kind compensation*, Master's thesis, Baghdad - Iraq, Al-Nahrain University, 2001.

#### **Third: Research and Articles**

(1). Hammad Hamidi, *Compensation for damage in the field of administrative liability*, article published in the Moroccan Journal of

Administration and Local Development, Series of Current Topics, No. 14, 1998, p. 94.

(2) Introduction Dahmam Muhammad Yaqoub, A look at the cases of the establishment and absence of the doctor's civil responsibility in Iraqi law, Journal of the College of Law and Political Science, Iraqi University - College of Law and Political Science - Fifth Issue, Dar Al-Raed, Baghdad, 2020

(3) Adnan Ibrahim Sarhan, The Doctor's Professional Responsibility in French Law, research presented to the annual scientific conference of the Faculty of Law, Beirut Arab University on professional responsibility, and published in the specialized group in the legal responsibility of professionals , Part I, Beirut 2000.

(4) RaedHani Salama Jundia, Civil Responsibility for Medical and Health Errors (Compensation), Arab Democratic Center website, 2020 Research available at the link <https://democraticac.de/>.

(5) Saeed Salem Abdullah Al-Ghamdi, Tort and Contractual Liability in Medical Error, Legal Journal Journal Specialized in Legal Studies and Research, 2019.

(6) Adel Amer, Criminal Offenses Without Penalty, research published in the Omani newspaper Dunia Al-Watan, on 18/12/2018.

(7) Hani bin Abdullah bin Muhammad Al-Jubeir, Medical errors in the balance of the judiciary Malpractice medical practices in the judicial balance, Q6, p. 2. Published research issued by the Ministry of Justice in the Kingdom of Saudi Arabia.

#### Foreign Sources

(1) V.Frossard, La distinction des obligations de moyen et des obligations de resultat, L.D.G.J. Paris ,1965.

(2) V. Starck, Le Responapilite civile dans sa double fonction de garantie et de peun privec th. N.1753, 1947

Schmidt (j) ngociation et conclusion decontrats: op; cit. P. 11(3)

(4) French Court of Cassation on 20/5/1936 and known as Murcia

(<sup>e</sup>) Cass.civ., 20 mai 1936, DP 1936, I, 88, concl. Matter, rapp. Josserand; Gaz.Pal.1936,2, 41, - souligné par Catherine Paley-Vincent, Responsabilité du médecin: Mode d'emploi, Droit médical pratique, Masson, Paris 2002, P.8.

#### Judicial decisions

(1) See: Decision of the French Court of Appeal (REC), in Cass: Req. 28 Janr; 1924; D.11. 1942. N116. p. 121

(2) See: In that, the decision of the Revolutionary Command Council (dissolved) No. (1198) published in the Iraqi Gazette, under the number, (2621) on 14/11/1977, in paragraph (b) thereof, and its amendments, by virtue of the decision numbered, (1426) in detail, see the Judicial Magazine, issue (1, 2, 3, 4), the fortieth year, 1985, p. 39.

(3) The Egyptian Court of Cassation dated 26/11/1969 in decision No. 1062/22

(4) Egyptian Civil Cassation, 26/11/1969, Egyptian Jurisprudence and Legislation Base, issued on 15/1/2009, available at the link [www.arablegalportal.org](http://www.arablegalportal.org)