

النظام الاجرائي للمسؤولية الجنائية للطبيب والمشفى عن الأخطاء

بسام منعم عبد الرزاق تويج

ا.د. محمودي اكبري

ا.م.د سيد باقر محمدي

(*) جامعة الاديان والمذاهب / كلية القانون / فرع القانون

جرّم القانون الأفعال الماسة بالصحة والسلامة البدنية وأقام المسؤولية على الأشخاص المتدخلين في المجال الطبي في حالة إيقاع ضرر بأحد الأشخاص وبصحتّه، غير أن حرية الشخص في جسده تبقى خاضعة لقيود ومتطلبات المصلحة العامة والنظام والآداب العامة. تتمثل أهمية البحث في التوصل إلى مدى كفاءة النصوص الواردة في قانون العقوبات والقوانين الخاصة بمهنة الطب (القوانين النقابية) في تحقيق الغرض المقصود من الحماية الجنائية للأطباء وبيان أوجه الكمال والقصور فيها ، ومن ثم مدى الحاجة لإصدار قانون حماية الأطباء ، إذ يعتبر العمل الطبي من الوظائف المهمة لأنه يتعلق مباشرة بأفراد المجتمع فلا أحد محصن من المرض خاصة أنه ممارسو هذه المهنة وهم أطباء ليسوا على درجة عالية من العلم والمعرفة والحذر ، فيحاسب مرتكبو هذه المهنة إذا ثبت خطأهم بيقين مطلق ، لأن الموضوع الحماية القانونية هي جسم الإنسان ، وقد أولته معظم التشريعات اهتماماً خاصاً. وتتمثل اهداف البحث في انه لا تتحقق هذه المسؤولية إلا إذا كان هناك ضرر للمريض وأن عناصر المسؤولية الجزائية يمكن أن تعود للوعي والإرادة والمسؤولية الجنائية للطبيب تتحقق عندما يتحقق الخطأ الجزائي من منظور ذاتية الخطأ الطبي، أجازت النصوص القانونية حرية الشخص في التصرف في جسده، فهو بذلك غير ملزم بقبول العلاج ولو كانت حالته الصحية تتطلب ذلك، حيث لا يجوز للطبيب فرض العلاج على المريض ما لم يحصل على موافقته، وتابع الباحث المنهج التحليلي الوصفي في بيان الموارد القانونية وتحليلها وانتهى البحث بعدة نتائج منها أجازت النصوص القانونية حرية الشخص في التصرف في جسده، فهو بذلك غير ملزم بقبول العلاج ولو كانت حالته الصحية تتطلب ذلك، حيث لا يجوز للطبيب فرض العلاج على المريض ما لم يحصل على موافقته. جرّم القانون الأفعال الماسة بالصحة والسلامة البدنية وأقام المسؤولية على الأشخاص المتدخلين في المجال الطبي في حالة إيقاع ضرر بأحد الأشخاص وبصحتّه، غير أن حرية الشخص في جسده تبقى خاضعة لقيود ومتطلبات المصلحة العامة والنظام والآداب العامة. تركز البحث فيها على تمحيص شرط الرضا بالعمل الطبي. **الكلمات المفتاحية :**

الرضا ، البراءة ، المسؤولية الجنائية ، الطبيب

المقدمة

يمارس الأطباء بعض الأفعال التي تعتبر جرائم ، حيث أنها تعرض جسم المريض للإصابة نتيجة العمليات الجراحية التي يقومون بها ، وكذلك لوضع الأدوية السامة والضارة أو المخدرة بقصد العلاج والشفاء، وأن تقنين هذه الإجراءات يشكل انحرافاً استثنائياً عن الأحكام والقواعد في قلب الممارسات التي تقتضيها طبيعة مهنة الطب البشري، والتي نتج عنها استقرار الرأي بأن الطبيب يتمتع بحصانة جنائية مشروطة بالتزامه بأصول المهنة وقواعدها ، وإذا خالف هذا الالتزام فيجب أن يكون مسؤولاً جنائياً. من هنا تبرز الأهمية النظرية والعلمية لدراسة مسؤولية الطبيب عن خطئه، حيث تتجلى متطلبات العصر الحديث والتقدم العلمي والصناعي، وما يرافقها من اختراعات حديثة ، وارتباطها بأخطر المخاطر في حالة إهمال استخدامها إلى خلق وجوه جديدة للمسؤولية لم تكن معروفة من قبل، لذلك اقترن التقدم في العلوم الطبية بتزايد الأخطار واقترب الأجهزة المتطورة لجسم الإنسان لغرض الفحص والتشخيص والعلاج، أصدر قراراً بضرورة تغيير التشريعات وتطويرها من أجل حماية الناس من الآثار الضارة للتقدم الطبي وتشجيع الأطباء على الابتكار والتقدم علمياً وتمثل التشريع العراقي في مواجهة أثر المتغيرات العلمية والاقتصادية والاجتماعية فقد شهدت مهنة الطب تطوراً هائلاً موازياً لذلك من حيث المعرفة والاكتشافات الطبية، وكذلك من حيث الوسائل المستخدمة في العلاج. وعلى الرغم من هذا التطور، ما زالت قاعات المحاكم تشهد العديد من الخلافات والدعاوى المرفوعة ضد المؤسسات الطبية والأطباء من قبل ضحايا الأخطاء الجسيمة التي يرتكبوها الأطباء نتيجة أداء واجباتهم الطبية ونتيجة لذلك ، قامت دول مختلفة بسن تشريعات ونصوص قانونية تحدد ضوابط العمل الطبي المهني والمسؤولية الناتجة عن أخطاء الأطباء ، سواء في القطاع العام أو الخاص وأعقب ذلك صدور عدة اجتهادات قضائية لتغطية الجوانب التي أغفلها التشريع.

أولاً : بيان المسألة

ان عمل الطبيب والمشفى مسموح به بشرط أن يكون ما يحدث وفق الأسس العلمية الراسخة خاصة ان أساس العمل الطبي هو تحديد العلاج للمريض وتسكين الآلام التي يشعر بها من خلال تخليصه من المرض كلياً أو جزئياً. لذلك ، يخول القانون الطبيب الحق في مزولة العمل الطبي والجراحي ، ثم يجب محاسبته جنائياً. ومع ذلك يجوز للطبيب أن يقوم بإجراء جراحي معين كتجربة لعلاج المريض ، بشرط ألا يترتب على عمله ضرر أكبر من الضرر الذي يشكو منه المريض ، ويشترط أن يقصد بالعلاج في جميع حالات الأمراض العضوية. يعتبر العمل الطبي من الوظائف المهمة لأنه يتعلق مباشرة بأفراد المجتمع فلا أحد محصن من المرض خاصة أنه ممارسو

هذه المهنة وهم أطباء ليسوا على درجة عالية من العلم والمعرفة والحذر ، فيحاسب مرتكبو هذه المهنة إذا ثبت خطأهم بيقين مطلق، لأن الموضوع الحماية القانونية هي جسم الإنسان ، وقد أولته معظم التشريعات اهتمامًا خاصًا

ثانيا : أهمية البحث

- 1- تبرز الأهمية من خلال سعي معظم التشريعات القانونية لحماية جسم الإنسان من أي اعتداء عليه من القتل أو الإصابة أو التسبب في إعاقة دائمة ، وفرض مزيد من الحماية في مواجهة أي اعتداء على جسم الإنسان من خلال مراقبة الوظيفة الطبية
- 2- تظهر في قلة البحث القانوني والدراسات الأكاديمية التي تناولت هذه الدراسة، وبالتالي السعي لإثراء المكاتب وفق أحكام القانون ليكون مرجعا يمكن الاعتماد عليه في دراسات لاحقة
- 3- توحيد الجهود والكشف عن مدى اهتمام المشرع العراقي بالأطباء وبيان الميزة التي عقدها لهم من بين موظفي الدولة بصوره عامة وذوي المهن الطبية بصوره خاصة .

ثالثا : اهداف البحث

- 1- إن قداسة مهنة الطب وعلاقتها بالحياة والموت وجهل الناس بإسرار الجسم والعقل والروح جعل بعضهم يرى ان للطبيب حقا في المساس بجسم الإنسان وعلاجه رغما عنه الأمر الذي يشكل تعديا على حق الإنسان في سلامة جسمه الذي كفله قانون العقوبات، ثم إن الواقع العملي والقانوني يؤكد بان الحماية الجنائية للأطباء لم تكن بهذا الإطلاق فهي مشروطة بعدد من الشروط التي وضعها المشرع، فإذا خالف الطبيب هذه الشروط واخل بالتزاماته الطبية رفعت عنه الحماية ووجبّت مسؤوليته الجنائية عنها، فالسند القانوني لحمايته هو أن يقوم بعمله بقصد علاج المريض وان يكون مرخصا له قانونا بذلك فضلا عن علم المريض ورضائه رضاء حرا .
- 2- التعرف على الاجراءات المتبعة في بيان اثار المسؤولية الجنائية للطبيب والتعرف على فكرة مهنة الطبّ تتركز على أسس فنية تدّرس يوميًا بالكليات والمستشفيات كما تتأسس أيضا على قواعد أخلاقية ثملي على الطبيب كيفية تعامله مع جِلّ أطراف المجتمع، وبقدر ما تواكب خبرته الفنية تقدّم العلوم وتطورها بقدر ما تتنّحّ الأسس الأخلاقية للمهنة الطبية قصد ملاءمتها مع معطيات مجتمعات معينة

رابعا : منهجية البحث

تعتمد الدراسة الاعتماد على تحليل النصوص القانونية الخاصة المسؤولية الجنائية للطبيب والمشفى في العلاجات الطارئة وغير الطارئة وتبويبها ومحاولة تحليل مضامينها والاعتماد على منهج جمع النصوص وتبويبها وتحليلها من خلال اختيار نماذج تشريعية مقارنة واسعة على قدر الإمكان للوصول إلى نقاط الشبه والاختلاف بينها في كيفية تنظيمها

ثامنا : هيكلية البحث تمثل البحث في مقدمة ومبحثين

المبحث الأول المفاهيم والكليات

أجازت النصوص القانونية حرية الشخص في التصرف في جسده، فهو بذلك غير ملزم بقبول العلاج ولو كانت حالته الصحية تتطلب ذلك، حيث لا يجوز للطبيب فرض العلاج على المريض ما لم يحصل على موافقته .جرّم القانون الأفعال الماسة بالصحة والسلامة البدنية وأقام المسؤولية على الأشخاص المتدخلين في المجال الطبي في حالة إيقاع ضرر بأحد الأشخاص وبصحتّه، غير أن حرية الشخص في جسده تبقى خاضعة لقيود ومتطلبات المصلحة العامة والنظام والآداب العامة. تركز البحث فيها على تمحيص شرط الرضا بالعمل الطبي، ويرتبط مفهوم المسؤولية بمضامين البيئة المجتمعية وتطورها الحضاري والسياسي والقانوني، وفي خضم ذلك نتطرق الى التالي

المطلب الأول المفاهيم

يمثل الأداء العلاجي الصادر من الطبيب جوهر عقد العلاج الطبي ومحوره، ولا يمكن القول بوجود (عقد العلاج الطبي) في حالة انتقاء وجود الأداء العلاجي وهو محاولة لإزالة حالة غير طبيعية أُلْمِت بجسم أو نفس المريض سواء كانت مرضاً أو جروحاً أو كدمات أو حتى مجرد اعتقاد أو قلق قائم في نفس المريض بشأن وضعه الصحي. كما يتحرك التزام الطبيب المعالج بعلاج المريض بمناسبة عقد العلاج الطبي، إذ لولا هذا العقد لما التزم الطبيب بعلاج المريض إذ إنه مرتبط مع المريض بعقد يلزمه بالعلاج ويحدد نطاق هذا العلاج ومقابله

المادي إن وجد¹. وفي خضم ذلك نتطرق الى التالي

الفرع الأول / مفهوم المسؤولية الجنائية

أولاً : تعريف المسؤولية الجزائية في اللغة : ان المسؤولية لغة المسؤولية هي مصدر الفعل (سأل) ويراد ان هناك مجهول ما يراد استعلامه والمسؤول هو مطلوب^٢ وسائل وهم سائلون او مسؤولون^٣. اما الجزائية لغة من جنى يجني وهي الجرم والذنب الذي يرافق المرء في دنياه واخرته. وتتمثل في إنها ما يتحملة كل مسؤول مكلف بالأفعال مسؤولية نجاحه أو فشله^٤. ناقش فقهاء المسلمين العديد من قضايا المسؤولية في بحث علمي مستفيض ، فتحدثوا عن الأفعال المحرمة التي يرتكبها البعض تجاه الآخرين والتي يترتب عليها اعتداء على النفس أو المال ، وأوضحوا تباينات تلك الأفعال المتعلقة بالفاعل^٥ ، وهي إما عقوبة رادعة يتم تنفيذها ضده ، أو تعرضاً يجب عليه القيام به في حالة حدوث ضرر للآخرين ، أو تأديباً مناسباً يتناسب مع شخصه ومدى التخويف الذي تسبب فيه للمجتمع. ويبدو أن الفقهاء المسلمين لم يستخدموا هذا المصطلح في بحثهم ، بل استخدموا المصطلح الأكثر دقة مثل كلمة ضمان أو الغرامة. كما أن كلمة ضمان أكثر دقة من كلمة مسؤولية . وعندما نشأت مبادئ الحرية نشأت عنها أفكار المسؤولية^٦ .

ثانياً : تعريف المسؤولية الجزائية في الاصطلاح : يشير إلى التزام الشخص بما يقوله أو يفعله. وقد ورد لفظ المسؤولية في القرآن الكريم بعدة معانٍ منها الطلب في قوله تعالى: **وَأَمَّا السَّائِلُ فَلَا تَنْهَرْ الضحى : الآية ١٠**، وان المسؤولية مصدر من الفعل سأل، وهو ما يجب على الإنسان فعله بما يقال: سأله كذا وكذا ، بمعنى واحد، كما قلنا المسؤولية من الجذور الثلاثية وتدور حول ثلاث كلمات السؤال معنى الطلب ، وتأتي بمعنى المسؤولية هي تأتي مع معنى الحساب ، وان السائل هو الطالب^٧، ومن قوله تعالى: **وَفِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ لِّلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ الذاريات : الآية ١٩**. لكن هذا لم يمنع العلماء من تحديد المسؤولية ، انسجاماً مع انتشار استعمالها في الفقهاء وعلماء الفقه. وان للمسؤولية تعريفات عديدة متناثرة في الكتب ومنها من عرفها بأنها صفة ترافق صاحبها في فترة ممتدة ذات نهايتين ، بداية ونهاية ، وفي كل طرف منها معنى خاص ودلالة خاصة^٨ ومنهم من عرفها أهلية الإنسان لأن ينسب إليه عمله وتحاسبه عليه. وذكروا في تعريف المسؤولية أنها: حالة الشخص الذي ارتكب فعلاً أضر به بالآخرين^٩ . وهذا المعنى يوضح لنا أن كل من يخالف قاعدة حث عليها القانون أو اقتضتها طبيعة النص القانوني ، وترتب عليها وقوع ضرر أو يهدد بوقوع مثل هذا الضرر^{١٠} ، وتعتبر مسؤولية قانونية تتطلب المساءلة اذا انها تعني المسؤولية القانونية حالة الشخص الذي ارتكب فعلاً يضر بالمجتمع أو الناس أو كليهما، والضرر يستتبع عقوبة قانونية^{١١} وقد عرفها بعضهم على أنها: أهلية الشخص لإسناد تصرفه إليه وتحمله المسؤولية عنه، أو المسؤولية التي تتجم عن بيان أو إجراء صادر عن المسؤول والتي تقوم عليها الآثار الدنيوية والآخروية^{١٢} . وقد عرفها البعض بأنها حالة من يرتكب شيئاً يستحق اللوم عليه، وعرفها أحد العلماء بأن المسؤولية تعني ان يتحمل الإنسان مسؤولية أفعاله ، بما في ذلك تكبده مادياً الالتزامات التي يتحملها الشخص مقابل ما أضر به للآخرين ، أو العقوبات القانونية كعقوبة على فعل أو تصريح أدلى به في الأقوال والأفعال^{١٣} . كما تُعرف المسؤولية قانوناً على أنها حالة الشخص الذي ارتكب شيئاً يستدعي المساءلة ، نستنتج مما سبق أن كلمة المسؤولية تتضمن في أن الإنسان مسؤول ، وهي كلمة يستخدمها الفقهاء المعاصرون^{١٤} ، وأن كلمة ضمان كانت في الأصل تستخدم من قبلهم. وان كل ضرر يلحق بالغير يلزم فاعله بالتعويض ، ويقتضي تطبيق نظرية التعويض حالما يتحقق الضرر. وتتمثل في كل خطأ يتسبب في ضرر لطرف ثالث غير تمييزي يلزم مرتكبه بالتعويض، وبذلك حدد عنصر الخطأ كأساس للمسؤولية التقصيرية^{١٥}

الفرع الثاني / مفهوم الخطأ الطبي

أولاً : تعريف الخطأ الطبي في اللغة : يعرف الخطأ في اللغة بأنه خلاف الصواب ، قد يمد و قرئ بهما قوله تعالى الاخطأ واخطأ والاسم الخطيئة ويجوز تشديدها والجمع الخطايا والمخطئ من أراد الصواب فصار إلى غيره، والخطأ من تعمد ما لا ينبغي وهو أيضاً ما ليس للإنسان فيه قصد^{١٦} أو أمر مخالف لما يجب أن يكون ، ولا بأس أن يعرف بالنقيض أو الضد، ويقال انه أخطأ اي سلك سبيلاً مخالفاً للمسلك الصحيح عامداً أو غير عامد^{١٧}

تعريف الطبي لغة : ان الطِبِّيَّ : مُسْتَوْبٌ إِلَى الطَّبِّ ، نَبَاتٌ طِبِّيٌّ : نَبَاتٌ يُسْتَعْمَلُ لِأَعْرَاضِ الطَّبِّ . قَدَّمَ لَهُ وَصْفَةً طِبِّيَّةً :- : وَصْفَةً فِيهَا إِرْشَادَاتٌ لِلطَّبِّيبِ^{١٨} ، وان الطَّبِّيُّ : جمع : أطباء . وَطِبْيُ النَّاقَةِ :- : حَلْمَةٌ ضَرَعَهَا الَّتِي فِيهَا اللَّبْنُ ، أَي مَا يَرِضُّعُ مِنْهُ الرِّضِيعُ . وطبي و طبي حلمة الضرع التي فيها اللبن ، جمع : أطباء^{١٩}

ثانياً : تعريف الخطأ الطبي في الاصطلاح : أن الخطأ الطبي هو صورة من صور الخطأ بوجه عام ، وان القوانين جميعها لم تعرف الخطأ الطبي بل تركت ذلك لاجتهاد فقهاء القانون والقضاء ، فالبعض أدخله في مفهوم الخطأ العام والبعض الآخر رأى غير ذلك وذلك نظراً لأهميته وعلى الرغم من شموليته إلا انه حصر المسؤولية للطبيب بالنتائج الجسيمة الناجمة عن خطئه مما قد يدخلنا في موضوع الخطأ

الجسيم والخطأ البسيط^{٢٠}، وان الأخير بحسب ما ورد بالتعريف لا يقع تحت طائلة المسؤولية، وأن هناك من الأخطاء البسيطة أو التافهة قد تؤدي إلى نتائج وخيمة والشروع في الجريمة الذي لا يؤدي إلى نتيجة أصلاً هل سيتم استبعاد العقاب عنه؟ كذلك ما الموقف من المخالفات التي يعاقب عليه على الرغم من أن غالبيتها لا يؤدي إلى النتيجة وان العقاب فيها قائم على احتمال وقوع الضرر. من هذا فإن الركون لهذا التعريف يعني استبعاد عدد كبير من الجرائم والمخالفات وانه يؤدي إلى نتائج خطيرة وهو ما لا يمكن قبوله^{٢١}

ونعتقد أن هذا التعريف غير جامع وان كلمة الفشل تدخل فيها مدلولات كثيرة لا يمكن الاطمئنان أليها كما انه لا يعبر عن الخطأ في العمل أو النشاط الطبي بل انه عام وغير محدد. وقد خلا قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ المعدل من إيراد تعريف الخطأ الطبي فقد ورد في معجم المصطلحات القانونية تعريف للخطأ الطبي ألعدي في ما إذا يتوقع الجاني حدوث الوفاة وارتكب فعله على الرغم من ذلك^{٢٢}، كما عرف بأنه مخالفة صريحة للأصول الفنية المستقرة في علم الطب والسائد عادة في عالم المهنة الطبية فالخطأ الطبي الذي يرتكبه الطبيب له علاقة بمهنة الطب التي يمارسها. ونؤيد ما جاء بالتعريف الأخير كونه يشترط لتحقيق الخطأ الطبي أن يكون هذا الخطأ ذو صلة وثيقة في الاختصاص الطبي الذي يمارسه الطبيب بصورة عامة وطبيب التجميل بصورة خاصة^{٢٣}.

المطلب الثاني الكليات

احتلت مهنة الطب من بين جميع الأنشطة الإنسانية مكانه خاصة، بوصفها مهنة إنسانية قبل كل شيء لأنها فن التعامل مع الجسم البشري، لتخفيف الآمه وإزالة ما يتعرض له من علل و أمراض من اجل إعادته سليما معافى إلى صفوف المجتمع بعد إزالة آلامه وما يعتريه من عوارض صحية، فالطبيب هو الإنسان الوحيد الذي يسمح له طواعية واختيارا بالتعرض للسلامة البدنية والنفسية والعقلية للإنسان، بل قد يمارس الأطباء أفعال تعد من قبيل الجرائم إذا مارسها أشخاص اخرين، فهم يتعرضون لجسم المريض بالإصابة والجراح نتيجة للعمليات الجراحية التي يجريها الأطباء، وكذلك عند وضعهم للدواء السام أو المخدر بقصد العلاج و الشفاء، وأكثر من ذلك فهم قد يقومون بعمليات جراحية لاستئصال بعض لأعضاء أو نقلها، وان إباحة جملة من هذه الأفعال تشكل خروجاً استثنائياً على أحكام قانون العقوبات الذي يقرر عقاباً لإتيان فعل من تلك الأفعال على الرغم من اتسام مظهرها المادي بمقومات الجريمة، وذلك استناد إلى طبيعة مهنة الطب الإنسانية الأمر الذي ترتب عليه تمتع الطبيب بحماية جنائية أساسها التزامه بأصول المهنة وقواعدها، الأمر الذي يتطلب توافر القدر اللازم من الحرية لتحفيزه على تطوير مهنته وبحوثه وصولاً إلى النتائج الطبية الجديدة التي تخدم الإنسانية، وبخلافه فان شعور الطبيب بأنه مراقب دائماً وقد يقع تحت طائلة المساءلة القانونية نتيجة لأعماله الطبية سوف تخلق له ردة فعل تجعله يعزف عن الاستمرار في تجاربه الطبية وبحوثه وتطبيقاته مما سيعود بالضرر أولاً وأخيراً على المريض والمجتمع الذي ينتظر ما هو جديد في عالم الطب، وفي خضم ذلك نتطرق الى التالي

الفرع الأول / تحديد الخطأ الطبي

ان المحاكم تتوسع كثيراً في تحديد معنى الخطأ المهني تلقي في بعض الاحيان بعبء الاثبات على الطبيب في الاخطاء الخاصة كالأخطاء في الاشعة مثلاً^{٢٤}، وتفرض في احيان اخرى على الطبيب وبالأخص طبيب المدينة مواكبة التطور العلمي، حيث لا يغفر له ان يبقى متمسكاً بعلوم اصبحت بفعل التطور العلمي نظريات غير صحيحة، فنظريات اليوم قد تصبح اخطاء الغد بفعل التطور العلمي السريع والمستمر، فيتوجب على الاطباء تطوير معلوماتهم لخدمة المجتمع بشكل مثمر يتمثل في معالجة المرضى وانهاء آلامهم ومعاناتهم^{٢٥}. ونرى ان العلم وضع في متناول الاطباء اجهزة كثيرة يوصف بعضها بالفعالية والتطور لو استخدم كما يجب او احسن استخدامه وذلك من مثل جهاز تقنيت الحصى او جهاز الاشعة والسونار وجهاز تقدير الجهد القلبي وما الى ذلك من الاجهزة الكهربائية والالكترونية والفنية الخاصة الاخرى، الامر الذي يضع في يد الطبيب المخلص الامين وسائل التشخيص والعلاج على نحو مثالي فعليه ان يبذل في هذا الجانب الحرص والعناية اللازمين لحماية المريض الذي سلم نفسه في يد هذا الطبيب او الذي لا حول له ولا قوة وقد سلم نفسه غائباً عن الوعي او الدنيا بفعل التخدير بين يدي طبيب جراح. والواقع ان العلاقة بين الطبيب والمريض ينبغي ان تكون مبنية على الثقة التي تتجلى على نحو فريد حينما يضع المريض حياته بين يدي الطبيب ويترك له حرية التصرف في جسمه دون ان يزعم لنفسه حق مناقشته في نوع العلاج، وهذا يعني ان على الطبيب بالمقابل ان يكون جديراً بهذه الثقة ويبذل الجهود الصادقة اليقظة في سبيل شفاء المريض، وان لغة المحاكم تتجه نحو جعل القواعد القانونية اكثر تماشياً او انسجاماً مع التطورات العلمية في مهنة الطب^{٢٦}.

وكذلك يجب على الطبيب اذا فحص المريض ان يحتاط كثيرا قبل اجراء العملية او اعطاء العلاج وذلك باجراء الفحص الشعاعي او التحليلات المرضية المطلوبة وحسب حالة المريض ، واذا اختلط عليه الامر او وجد نفسه امام حالة لا يعرفها فعليه استشارة طبيب اختصاصي بل على هذا الطبيب المعالج ان يعيد الفحص في ضوء رأي الطبيب الاختصاصي ، ليكون لديه الرأي الصحيح الذي يرى فيه فائدة المريض وشفاءه ، ولكن ماذا لو ان الطبيب المعالج لم يقتنع برأي الطبيب الاختصاصي ؟ ان عليه في هذه الحالة ان يستشير اختصاصياً اخر بعد ان يبين للمريض او ذويه الاستشارة الاولى او ما افضت اليه من نتائج ، واذا تلقى استشارة ثانية مثلا واراد ان يخالفها فان عليه شرح الموضوع لذوي المريض على النحو الذي اسلفنا ، واذا لم يقبل ذوو المريض فعليه الانسحاب. وفي كل الاحوال ينبغي ان يكون من الواضح انه اذا اراد ان يتخذ رأياً متقناً او متعارضاً مع رأي الاختصاصي فمعنى هذا ان يكون هو المسؤول عن هذا الرأي الذي يعطيه^{٢٧} واذا افضت نتائج التشخيص عن اجراء عملية فعليه ان يحتاط كثيرا لذلك ، علما انه لا يسأل عن الخطأ في التشخيص ، ولكن اذا وقع منه خطأ في التشخيص وتبينه حينما قام بإجراء العملية فعليه ان يتلافاه، وهذا ما اخذ به القضاء في فرنسا حين عرض عليه ان سيدة تشكو من آلام في بطنها ، فذهبت الى احد الاطباء وبعد الفحص رأى ان عندها وربما في الرحم فأراد استئصال هذا الورم ، وبالفعل قام بإجراء تداخل جراحي للمريضة فظهر انها لم تكن ذات ورم وانها حامل بجنين في نهاية ايام حمله الرحمية ، فأجرى لها عملية قيصرية واخرج الجنين حياً ولكنها توفيت في الليل من ذات اليوم ، وحينما اقيمت الدعوى على الطبيب قرر الخبراء ان الحمل من الحالات الدقيقة ويحصل فيه الخطأ في الادوار الاولى ولكن في هذه القضية كان الحمل في ادواره الاخيرة ولا مجال للخطأ في التشخيص ، ولكن الذي تبين هو ان السيدة المريضة قد اوقعت الطبيب في الخطأ او غررت به حينما اعطته معلومات غير صحيحة بزعمها انها غير متزوجة ، الامر الذي جعل الطبيب يتوهم ان لديها ورماً ليفياً في الرحم ، ولكن المحكمة أدانت الطبيب من منطلق انه فتح بطن المريضة وتحقق من وجود جنين وليس ورم ولكنه استمر في اجراء العملية القيصرية الخطيرة واخراج الجنين من الرحم ، فتحققت مسؤوليته لانه كان من الواجب عليه ان يعود ادراجه ويخط الجرح ولا يعرض المريضة لمثل هذا الخطر ويحصل ان يتذرع الطبيب في مثل هذه الاحوال بعلم المريض بمثل هذا الضرر ، ولكن مثل هذه الدعوى باطلة إذ ينبغي الالتفات الى ان الرضا او القبول بالضرر هو غير العلم به وتوقعه ، فالعلم بالضرر على خلاف الرضا به لا يعد خطأ... ومن هنا فليس لهذا العلم من اثر في المسؤولية^{٢٨} ، كما يقع احيانا ان يتذرع الطبيب على العكس من ذلك برضا المريض ، ولكن ثمة قرار لمحكمة استئناف كولمار في فرنسا صادر في ١٩٧٥/٦/٢٤ قضت فيه بان طبيب الانسان الذي يرتكب خطأ باقتلاعه ضرر مريضه المصاب بمرض روماتيزم القلب لا يمكنه التذرع بقبول المريض بالمخاطر والواقع ان هذا الفهم لهكذا خطأ انما يغنينا عن اللجوء لخبير من الاطباء بيدي رايه فيما صدر عن الطبيب من فعل فتجنب احتمال الوقوع في شرك عدم الموضوعية في رأي الخبير المنبثق عن روح نقابية صرف توجب نصرة الزميل في كل الاحوال وتسعى لحياته من خطر قد يتعرض له الخبير نفسه وما يترتب على ذلك من تطويع بالحقيقة ومن هدر لحقوق من وقع عليه الضرر^{٢٩}. ولعل خير ما يشير الى ذلك هو ما اثارته قضية الدكتور Kenneth Edelin في الولايات المتحدة الامريكية من لبس وجدل كبيرين ، وذلك لقيامه وهو اختصاصي توليد اقدم في مستشفى مدينة بوسطن بإجراء عملية الاجهاض على فتاة غير متزوجة وهي في الثامنة عشرة من عمرها ، وكان قرار المحكمة العليا للولايات المتحدة الامريكية للعام ١٩٧٣ في قضية روضد ويد يقضي بحق النساء في اجراء الاجهاض حتى الوقت الذي يصبح للطفل القابلية على ان يظل حيا خارج الرحم الا انه لم يشر الى المرحلة التي يبلغ فيها القابلية على ان يظل حيا خارج الرحم ، وكان عمر الجنين في هذه القضية يقدر بين ١٨,٥ اسبوعا و٢٨ اسبوعاً فدفع الدفاع بان الجنين الذي لم يسحب نفسا خارج رحم الام بعد ليس مولودا ، ولذلك فلا يمكن ان يقتل ، وقد بين الاختصاصيون المنتدبون ان النفس يحصل عندما ينفصل الطفل مستقلاً عن استمداد الحياة من حياة الام ، فنازع المدعي ان الجراح قد انتظر عدة دقائق بعد فصل المشيمة عن جدار الرحم ، وهكذا قتل الجنين بحرمانه من الاوكسجين ، فكان قرار المحلفين ان الجنين كان في الحقيقة انساناً^{٣٠}. وللخطأ العادي امثلة كثيرة منها الاهمال في تخدير المريض ، ونسيان قطع الشاش او الالات الجراحية في بطن المريض وتهور الطبيب متعرضاً للمريض بالسب والشتم او الالهانة والتحقير ، وكذلك قيامه باجراء العملية الجراحية وهو في حالة غير طبيعية كما لو كان ثملاً او مشلول اليد التي يباشر فيها العملية ، وشروعه بالعمل على مريض لم يوضع بصورة صحيحة مستقرة او ثابتة على السرير فيهوي هذا الاخير من ذلك السرير اثناء اجراء العملية او استخدامه في اجراء هذه العملية ادوات جراحية غير معقمة. ويضرب موازينه مثلا للخطأ العادي حالة طبيب الاسنان الذي يهتك عرض المريضة وهي تحت تأثير المخدر وحالة طبيب الاسنان الذي يخلع اربعة عشر ضرساً بقصد الحصول على اجر اكبر.

اكتسب الخطأ الطبي اهميته القصوى وخطورته البالغة من طبيعة اثره ومدى خصوصيته فلا شك ان معياره يكتسب هو الاخر تلك الاهمية وهذه الخطورة ، اذ لابد من معيار يقاس به او عليه خطأ الطبيب كما لا بد من معرفة نوع او درجة الخطأ الذي اذا ما ارتكبه الطبيب نهضت مسؤوليته ، او معرفة ما اذا كانت هذه المسؤولية تقوم لدى ارتكاب الطبيب الخطأ ، لا فرق بين خطأ جسيم وخطأ يسير وخطأ مضر وكان الطبيب ، حسب رأي قديم ، لا يسأل حتى في مثل هذه الحالة الا عن خطئه الجسيم ، وخلافاً لما هي عليه الحال اليوم حيث يسأل الطبيب عن خطئه بكافة صورته جسيماً كان او يسيراً او تافهاً، وذلك لان قواعد المسؤولية لا تخص الاطباء باعفاء خاص ، الامر الذي جعل التركيز ينصب على المعيار الذي يتقرر على وفقه الفصل في ارتكاب الطبيب الخطأ ام عدم ارتكابه ، ولا يحقق الملاءمة والعدالة بالنسبة الى كثير من الناس الا اعتماد معيار موضوعي هو معيار الشخص المعتاد المجرد من ظروفه الشخصية والمحاط بنفس الظروف الخارجية التي احاطت بالطبيب المسؤول ولكن لا يجوز ان نحمل الطبيب الاختصاصي النتائج التي يتحملها الطبيب الممارس العام لدى ممارسته المهنة الطبية او بمعنى اخر لا يمكن ان يكون خطأ الطبيب الاختصاصي على نطاق واسع مثل الطبيب الممارس العام وانما يتحدد هذا الخطأ في حدود اختصاصه^{٣١} ، وهذا يعني انه لا عبرة بالظروف الداخلية ، وقد يكون من نافلة القول تجديد الإشارة الى انه يعتد من هذه الظروف الداخلية بما هو معلوم منها ، ولو سقنا لذلك مثلاً هو عدم خبرة الطبيب او حداثة عهده بمهنة الطب ، وافترضنا ان المريض على علم بذلك ، وانه، على الرغم من ذلك ، قد ارتضى منه المعالجة فأصيب جراء ذلك بالضرر لامتتع علينا من باب الاستثناء قياس ما صدر عن الطبيب بما يصدر عن طبيب معتاد من طائفته محاط بالظروف الخارجية نفسها^{٣٢} . اما عن انواع الخطأ الطبي

اولاً: الخطأ الجسيم والخطأ اليسير : قسمت هذه النظرية العقود الى ثلاثة طوائف تبعاً لتدرج الخطأ :فئمة عقد يتم لمصلحة الدائن وحده وفي هذه الحالة لا يسأل المدين الا عن خطئه الجسيم فقط وذلك لانه لا ينتفع بشيء من هذا العقد وهو من مثل الوديعة ، وثم عقد يتم لمصلحة المتعاقدين وفي هذه الحالة يسأل المدين عن خطئه اليسير وهو من مثل عقود المعاوضة بصورة عامة ، واخيراً ثمة عقد لمصلحة المدين وحده وفي هذه الحالة يسأل حتى عن خطئه التافه وهو من مثل العارية^{٣٣} .

ثانياً : الخطأ المضر او المقدر : أن الخطأ المضر او المقدر هو من استنتاج القضاء وصنعه ، فهذا القضاء يستنتج التقصير او الخطأ الطبي من مجرد وقوع الضرر وذلك لأحكام القبضة على المستشفيات والتشدد مع الاطباء بقصد اجتثاث او الحد من ظواهر الاهمال والتخفيف من معاناة المرضى ضحايا الاهمال واللامبالاة والتسبب ، ومن هنا تعين التزام الطبيب والمستشفى بسلامة المريض من خطر الحوادث التي تقع داخل المستشفى ، ومن خطر العدوى وتأمين السلامة له في عمليات نقل الدم واستعمال الآلات الجراحية والادوية ، فالمريض انما يدخل المستشفى لكي يبرأ من مرضه لا لكي تتردى حالته او تنتقل اليه العدوى بمرض اخر وكذلك الحفاظ على المريض المصاب بمرض وضمانه سلامته مما قد يصدر عنه من افعال ضارة به. وتقوم فكرة الخطأ المقدر او المفترض قضاء على ان الضرر ما كان ليحدث لولا وجود خطأ من الطبيب ومن هنا القي بعبء الاثبات على عاتق الطبيب فتعين عليه ، ان اراد نفي المسؤولية عنه ان يثبت عدم وجود خطأ من جانبه ، او ان ما حدث قد كان بسبب اجنبي كقوة القاهرة او حادث فجائي. ولقد قضى بان سقوط المريض من طاولة الفحص ليس له سبب سوى عدم انتباه الطبيب او تركه للمريض او عدم وضعه المريض عليها بشكل ثابت مستقر^{٣٤}. وقد فُسر هذا الاستنتاج او الافتراض القضائي بانه عمل من اعمال المحاكم وسلطتها التي يقع في نطاقها اعتبار عقد العلاج متضمناً الالتزام بالسلامة^{٣٥} ، وانه ليس من داع بناء على هذا الرجوع الى القواعد العامة ولا سيما ان القصد هو حماية المرضى من اهمال بعض الاطباء وأخطائهم. ولعل مما يتصل بذلك هو ان الطفل اذا ما رقد في مستشفى فان هذه المستشفى تكون مسؤولة عما يصيبه من ضرر طوال مدة اقامته فيها ما لم يثبت الطبيب ان ما حدث هو من جراء المرض الذي يعاني منه الطفل^{٣٦}. وان محكمة النقض الفرنسية قد استندت في قرارها هذا الى المادة ١٣١٥ من القانون المدني الفرنسي التي تنص على ان كل من يلزم قانوناً او عن طريق اتفاق بإبلاغ يتعين عليه ان يقيم الدليل على تنفيذ هذا الالتزام فهي قد قررت ان على الطبيب تقديم الدليل على وفائه بهذا الالتزام ان شاء الافلات من طائلة المسؤولية، ويقودنا هذا الموضوع الى التزام الطبيب الذي يجري جراحة تجميلية فهو -فيما نرى- يلتزم التزاماً بتحقيق غاية وذلك لان المريض لا يشكو من ألم في جسمه وانما يريد ازالة تشويه معين في جسمه ، فاذا ما سبب له الطبيب اذى او ضرر وجب على هذا الطبيب اثبات ان ذلك لم يكن بخطئه، والخطأ المضر او المقدر هو كما تبين لنا ، قريب من الخطأ العادي في المسؤولية الطبية ، ففي

الخطأ العادي يلزم افتراض خطأ الطبيب والفاء عبء الاثبات عليه في نفي الخطأ من جانبه او وقوع ذلك الخطأ بسبب اجنبي ، وذلك لان الخطأ العادي يأتي بوقائع ناطقة لا لبس فيها ولا غموض وفيه يجب محاسبة الطبيب دون الرجوع الى اهل الخبرة من الاطباء الذين يندفعون في الغالب بروح نقابية ويحابون مصلحة زميلهم الطبيب فتضيع حقوق الناس^{٣٧}.

المبحث الثاني المسؤولية الجنائية للطبيب والمشفى في العلاجات الطبية غير الطارئة

يمارس الطبيب عدداً من الأفعال التي تعتبر جرائم إذا مارسها أو أتى شخص آخر إليها، وأن الطبيب لم يُسأل جنائياً منذ القدم عن التسبب في وفاة المريض أو زيادة آلامه إذا ارتكب خطأ في عمله، ولهذا اختلف فقهاء القانون. ومن أحكام المسؤولية الجنائية ما إذا كان قد مارس عمله وفق القواعد المقررة في قوانين ممارسة مهنة الطب ووفقاً للأحكام المحددة في التشريع الجنائي، وان مهنة الطب إنسانية ، والغرض منها الحفاظ على حق الأفراد في الحياة وسلامة أجسادهم والتخفيف من معاناتهم في إطار احترام حياة الأفراد بدون تمييز لتحقيق ذلك ، كرس الباحثون وقتهم وجهودهم لتطوير الطب من خلال تجاوز الأعمال التقليدية وظهور وسائل تقنية أكثر فاعلية في اكتشاف الحالات الطبية وعلاجها أو الوقاية منها والدليل على ذلك أن القرن العشرين شهد تطوراً مذهلاً في العلوم الطبية والعديد من الإنجازات العلمية ، والتي زادت أهميتها بشكل كبير في السنوات الأخيرة لحل مشاكل الأمراض المستعصية، وفي خضم ذلك نتطرق الى التالي

المطلب الاول المسؤولية الجنائية للطبيب في العلاجات الطبية غير الطارئة

لا شك في أن مهنة الطب هي مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية ، وهي مهنة تمتد جذورها إلى أعماق التاريخ ، كما هي قديمة قدم الإنسان نفسه ، وقد جعلها هذا العصور القديمة تكتسب من خلال الاختلاف في العصور التاريخية ضمن التقاليد والمواصفات التي تحتم على من يمارسها أن يكونوا قذوة حسنة في سلوكهم ومعاملتهم. ويهدف إلى الحفاظ على أرواح الناس ، ويرحمهم ، ويبدل قسارى جهده لخدمتهم ، ولكن الطبيب في النهاية إنسان ، ولكل إنسان عيوبه ومن هنا، قد ينزلق بعض الأطباء وليس كلهم إلى منحدر زلق لسلوك خاطئ غير مقبول، كما أن ضرورات الحياة الحديثة والتقدم العلمي والتكنولوجي والاختراعات الحديثة المصاحبة لها ، وارتباطها بأشد الأخطار إذا أهملت في استخدامها^{٣٨} وفي خضم ذلك نتطرق الى التالي

الفرع الأول / مسؤولية الطبيب عن خطئه في العلاجات الطبية

لاشك أنّ هذه الجريمة عمدية إذا لا بد للمحكمة من إثبات حصول تعمد الطبيب إفشاء السرّ كلما قضت بإدانته وأنّ المشرع العراقي قد وضع نظاماً ردعياً الهدف منه المحافظة على مصالح كلّ طرف تضرّر من جرّاء الأخطاء الطبية وفي نفس الوقت حافظاً يجعل من الطبيب حريصاً كل الحرص على أخذ الحيطة و الانتباه أثناء مباشرته لمهنته وقد تدعمت هذه المساءلة الجزائية من خلال بعض القوانين الخاصة المتعلقة بمهنة الطب التي جاءت بعقوبات جزائية تسلط على الطبيب المخطئ، والخطأ قد يرتكب في مراحل مختلفة تتمثل في ثلاث مراحل هي مرحلة ما قبل اجراء العمل الطبي، حيث يقوم اطباء اختصاصيون بأجراء فحوصات على المريض مثل اجراء تخطيط القلب وقياس الضغط والتحليلات المختبرية اللازمة مثل معرفة فصيلة الدم ونسبة السكر في الجسم او نسبة اليوريا وفحوصات كثيرة تجري على المريض للتأكد من قابليته الصحية لإجراء العلاج او العمل الجراحي والمرحلة الثانية وهي: مرحلة العمل الجراحي والذي يُجرى داخل صالة العمليات والمريض غائب عن الدنيا بفعل المخدر والمرحلة الثالثة هي مرحلة العناية اللازمة للمريض بعد اجراء العملية والاشراف على الغذاء و الادوية التي تعطى له وان مسؤولية الطبيب تختلف حسبما اذا كان يعمل في مستشفى عام او مستشفى خاص ، وفي كلتا الحالتين يتمتع الطبيب بالاستقلال في ممارسة عمله الفني بالطريقة التي يراها نافعة للمريض ، وليس لإدارة المستشفى ان تتدخل فيما يكون من عمله الفني، وان القول بحق المستشفى في اصدار اوامره للطبيب انما ينطوي على اعتداء على مهنة الطب ، وهو من ثم يرفضه اصحاب هذه المهنة (أي الاطباء) ، وذلك لان ادارة المستشفى قد لا تكون لديها الدراية الكافية بالعمل الفني للطبيب ، ولكم ينبغي ان نقر لها امكانية توجيهه في كل ما يخرج عن عمله الفني^{٣٩}. ففي حالة الطبيب الذي يعمل في مستشفى خاص تكون العلاقة مع المريض متغيرة ، فاذا تعاقد المريض مع الطبيب لعلاجه وحدد المستشفى الذي يجري فيه العلاج او التداخل الجراحي ، ويقوم الطبيب في اكثر الاحيان باختيار المستشفى، ففي هذه الحالة يكون دور المستشفى محدوداً لا يتعدى تقديم سرير للمريض ووضع الادوات الجراحية والمساعدين بين يدي الطبيب وتحت امرته مقابل اجر معين يدفع للمستشفى وهنا لا يكون الطبيب تابعاً لإدارة المستشفى ، ويكون المساعدون الذين وضعهم المستشفى بين يدي الطبيب تابعين لهذا الطبيب تبعية عارضة محددة بفترة العلاج داخل المستشفى وفي هذه الحالة يكون الطبيب هو المسؤول عن أي خطأ يحدث للمريض اذ ان هذا المريض قد تعاقد معه مباشرة ، ولا مسؤولية بشيء على المستشفى فالطبيب غير تابع

للمستشفى هنا ، والمسؤولية تدور مع التبعية' اما في الحالة الثانية وهي حالة تعاقد المريض مع المستشفى على معالجته فيها لا يعرف المريض الطبيب فهو تعاقد مع المستشفى وقد تضمن هذا العقد ان يؤمن المستشفى طبيا جيدا يقوم على علاجه وهنا يكون المستشفى مسؤولا عما يرتكبه الطبيب من اخطاء تلحق ضررا بالمريض وذلك لان عقد العلاج او عقد التداخل الجراحي قد ابرم مع المستشفى وليس مع الطبيب، اما تبعية المساعدين فهي تخضع للحالتين المذكورتين فاذا جرى التعاقد مع الطبيب كان هذا الطبيب مسؤولا عن اخطاء المساعدين وذلك بما له من سلطة الرقابة والتوجيه عليهم وبعبارة اخرى الحالة الثانية حيث يكون عقد العلاج او التداخل الجراحي قد ابرم مع المستشفى فان هذا المستشفى هو المسؤول عن اخطاء المساعدين ، وفي ذلك تغليب للصفة العقدية ، فالتبعية تنتقل الى الطبيب في حالة التعاقد معه فيكون له سلطة التوجيه والمراقبة ، ونستشف من هذا ان المسؤولية تدور مع سلطة الاشراف والمتابعة فهي تنتقل معها حيثما انتقل ولا تغفل هنا ان المرحلة الثالثة من العلاج تظهر بعد اجراء الطبيب للعملية فهي علاج ما بعد العملية ، وتتمثل فيما يصدر الطبيب المعالج او الجراح من اوامر واضحة للمساعدين وهم يقومون بالعمل الطبي كل حسب اختصاصه وتكون سلطة الاشراف والمتابعة هنا للمستشفى ، ولذا يكون هو المسؤول عن اخطاء المساعدين، ويجدر بالذكر ان المستشفيات الخاصة في العراق لصبحت كثيرة جداً بصدور قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ ومن هنا يمكن استبعاد العلاقة العقدية ، فالمريض لا يستطيع تعديل تعليمات الدخول الى المستشفى ، ولكن الدولة تستطيع تعديل تعليمات الدخول الى المستشفى وشروط العلاج دون ان يكون بإمكان الافراد الاحتجاج عليها ، او طلب اجراء تعديل فيها ، ولو كانت العلاقة عقدية لكان بوسع الافراد (المرضى) التفاوض معها واجراء بعض التعديل على تعليماتها حتى يكتسب العقد القوة الملزمة له، ولكان للمستشفى ان تقبل من تشاء من المرضى وترفض من تشاء^{٤١}. واخيرا فاذا حدث ضرر للمريض وجب البحث عن سبب الضرر ، فاذا كان سببه المستشفى مثل نظافة المستشفى او الآلات المستعملة او عدم توفيره العدد الكافي من المساعدين وكذلك توفير الغذاء ومراعاة النظافة او التهوية والتبريد ، فهنا تكون المستشفى هي المسؤولة، وبخلاف ذلك اذا كان الخطأ المرتكب بسبب الطبيب كالخطأ الفني او الخطأ العادي فانه سيكون مسؤولاً عنه مثل الخطأ في التشخيص والعلاج والعناية والمتابعة والجراحة واجراء الفحوصات اللازمة فان الطبيب يكون مسؤولاً عنها ، وان لكل قضية ملاساتها فالمستشفى الذي يديره طبيب يختلف عن المستشفى التي تديرها جمعية خيرية ، فمثلا جمعية الهلال الاحمر تدير مستشفيات وتقدم خدمة انسانية ولكن الادارة قد لا تكون لها دراية في الجوانب الفنية لعمل الطبيب ، ولا تستطيع مراقبته في عمله الفني ، فاذا ما ارتكب هذا الطبيب خطأ في المستشفى فانه هو الذي يسأل عنه وليس المستشفى وذلك لعدم توفر علاقة التبعية^{٤٢}.

الفرع الثاني / اركان المسؤولية الجزائية للطبيب

أولا : الركن المادي : يتمثل الركن المادي للمسؤولية يقوم على ثلاثة عناصر : - (الفعل المحظور الذي يعاقب عليه) وهو السلوك الإجرامي في وقوع الضرر كنتيجة إجرامية ، وهو أثر الفعل الخارجي ، أي إثبات علاقة سببية بين الفعل المحظور والنتيجة الإجرامية ، حيث نص قانون العقوبات العراقي على أن الركن المادي للجريمة هو السلوك الإجرامي بارتكاب فعل يحظره القانون أو الامتناع عن فعل أمر به القانون، لذا فإن العلاقة السببية ، أي ما يسمى بالإسناد المادي بين الخطأ والنتيجة ، هي شرط أساسي لإثبات المسؤولية عن هذا الخطأ ، ولكن هذه المسؤولية تفترض مسبقاً إمكانية الإسناد هذا الخطأ أخلاقياً لمن ارتكبها ، أي أنه من الممكن أن يكون قد ارتكب هذا الفعل ، مع علمه بفعله ، فهو حر وليس مكرهاً على فعله والمسؤولية الجنائية تستلزم عقوبة عقابية لمن يرتكبونها ، وهي ليست مقبولة بشريا ولا اجتماعياً. إن معاقبة شخص غير مخطئ أو غير مدرك لأفعاله لا يستطيع فهم ما يفعله أو الواجبات المفروضة عليه والعنصر المادي وإن الظروف المادية المتعلقة بالعنصر المادي صادرة عن الجاني ، سواء كانت مجرد ظروف بحتة ، أي أثرت على العقوبة ، وكانت من بين عناصر العنصر المادي ، فتكون هذه الظروف مع الفعل والمتطلبات المادية في العيب يعتبر الخطأ الجنائي ، أو ما يسمى بالخطأ الجنائي ، الركيزة الأولى لإثبات المسؤولية الجنائية^{٤٣}.

كما تفترض المسؤولية أن الجريمة وقعت بسبب خطأ مرتكب هذه الجريمة ، ولا يقوم بحادث خارج عن إرادته يمكن أن ينسب إلى أي مصدر آخر غير هذا الفاعل بالذات. يمكن أن تحدث الوفاة بفعل شخص أراد التسبب بها مع آخرين ، ويمكن أن تحدث أيضاً بسبب حادث طبيعى وقع بالميت دون أن يكون والد الشخص الذي دخل في حججه ، ويتميز الخطأ بإحدى خاصيتين: خطأ متعمد أو غير مقصود ، بافتراض أن مرتكب الجريمة لديه حالة نفسية ولدت الإرادة لارتكاب الجريمة. أما عن غير المتعمد فيفترض أن مرتكب الجريمة لديه حالة ذهنية تتسم بالإهمال أو عدم الاحتراز ، بحيث أن ما تم من جرم لم يكن نتيجة إرادة أحداثها ، بل نتيجة لذلك. من تقصير من

فعل الفعل الذي تسبب فيه وخروج الطبيب أو مخالفته للقواعد والمبادئ الطبية وقت تنفيذه للعمل الطبي ووقوع الإضرار بالمريض نتيجة ذلك السلوك هو الأساس الذي ينتج عنه ظهور أخطاء طبية ، لأن يلتزم الطبيب باللوائح والأساليب التشخيصية والعلاجية المبنية على أسس علمية وقواعد ومعرفة طبية مستقرة وثابتة ومعترف بها في المجتمع الطبي، إضافة الى الضرر الناجم عن خطأ الطبيب من جراء ذلك ، وهو الضرر الناتج عن الفعل الإجرامي الذي ارتكبه. عندما ننظر عن كثب إلى نصوص قانون العقوبات نجد أنه في بعض الأحيان يعبر عن اهتمام كبير بالنتيجة الناتجة عن ارتكاب أعمال محظورة ، بحيث يكون للضرر المادي الناتج عنه اعتبار أساسي في التجريم. والعقاب ومن الممكن تخيل حدوث فعل مؤذى أو جرح من قبل الطبيب باستخدام يده أو أدوات جراحية أو عقاقير طبية^{٤٣}

ثانياً : أن الركن المعنوي لتحقيق القصد الإجرامي لا يكفي أن يكون الجاني مريداً للسلوك الإجرامي الذي أتاه ومريداً للنتيجة التي حصلت وإنما يجب أن يكون عالماً بأنه يقترب جريمة وإن إرادته متجهة لاقتربها مع علمه بشروطها التي نص عليها القانون. ففي جريمة إفشاء السر المهني، فعنصر العلم يقتضي أن يكون الطبيب عالماً بأن للواقعة صفة السرية. وإن لهذا السر طابعاً مهنياً وإن مهنته هي الأساس في علمه بهذا السر، فإذا جهل الطبيب أن المرض ليس سرا، فأذاعه ، فإن القصد يعد منفياً لديه، وكذلك إذا اعتقد أن هذا السر لا يتعلق بمهنته أو أن المريض رضى بإباحة السر أمام زوجته، فإن القصد ينقضي في هذه الحالات لانعدام عنصر العلم^{٤٤}.

فالركن المعنوي فهو انعكاس للعناصر المادية للجريمة في نفسية الجاني، إذ تقوم الإرادة بتوجيه هذه العناصر المادية والتحكم فيها ، وفقاً لما قصده الجاني من حيث النتائج أو مجرد السلوك المحظور لهذه العلاقة النفسية شكلين: الأول هو الخطأ اللاواعي ، والثاني هو الخطأ الواعي مع الإدراك والتحكم المشترك بين الصورتين، لم تكن إرادة الجاني موجهة نحو تحقيق النتيجة الإجرامية للسلوك الإجرامي، وقد يرتكب الشخص فعلاً أو يتمتع عن فعل متعمد يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين ، ولكن في الواقع يتم توجيه إرادته إلى السلوك دون نتيجة، لكن كان بإمكانه تجنب إيذاء الآخرين لأنه لم يتصرف وفق إملاءات الحيطة والحذر التي تتطلبها الحياة الاجتماعية، ومن هذه الجرائم جريمة القتل والإصابة بجروح ففي هاتين الجريمتين لا بد من وقوع خطأ من جانب الطبيب يكون سبباً في موت المريض وإصابته بجروح أو بأي نوع من أنواع الإيذاء، ولكن لا تكتمل عناصر الجريمة ، إذا لم تثبت العلاقة السببية، بين الخطأ وذلك الموت أو تلك الإصابة أو الإيذاء ولا تثير السببية بين سلوك الجاني وبين النتيجة الضارة أية صعوبة إذا كان هذا النشاط هو المصدر الوحيد لها، أي أن علاقة السببية لا تعد متوافرة بين الفعل والنتيجة إلا إذا كان في استطاعة الجاني وقت إتيانه فعله أن يتوقع هذه النتيجة، أما إذ لم يكن في استطاعته ذلك ، أي أن النتيجة كانت غير متوقعة فلا تعتبر علاقة سببية بين الفعل والنتيجة ، ولو ثبت أنه كان أحد عواملها وكان له إسهاماً في إحداثها وإن وقوع خطأ من قبل الطبيب ووقوع ضرر للمريض لا يعني أن الطبيب مسؤول إلا إذا كان الضرر الذي لحق بالمريض ناتجاً عن خطأ الطبيب كنتيجة طبيعية له ، وكان له علاقة مباشرة به من خلال ارتباط يسمى الارتباط والعلاقة السببية، بمعنى آخر ، يجب ربط الخطأ بالضرر، ارتباط السبب وسبب التأثير ومن هنا قد يقع خطأ من جانب الطبيب وقد يحدث ضرر للمريض ، ولكن لا توجد علاقة سببية بينهما ، وفي هذه الحالة لا يمكن مساءلة الطبيب ، وذلك إذا أهمل الطبيب لتعقيم أدواته أثناء تضييد الجرح ، ويموت المريض بنوبة قلبية ليست بسبب الخطأ الذي ارتكبه الطبيب ، ونظراً لعدم وجود علاقة سببية ، لا يسأل الطبيب عن الضرر الذي أصاب المريض ، مما ينتج عنه أضرار يتم فيها التحقق من العلاقة السببية، ويمكن للقاضي اعتمادها بسهولة. أما بالنسبة للخطأ المهني ، فالقاضي لا يستطيع إثبات وجود علاقة سببية ما لم يستعين بأطباء ذوي خبرة^{٤٥} ، بسبب الطبيعة الغامضة والمعقدة لجسم الإنسان، حيث قد يكون الضرر بسبب طبيعة جسم الإنسان، ويجب أن يكتشف القاضي وجود العلاقة السببية ما لم يطلب مساعدة خبير ، وفي الواقع ، تكشف الشخصية التشريحية أحياناً عن عيوب جسدية لا يستطيع الطبيب معرفتها وإبداء رأي واضح بشأنها^{٤٦} لكن في بعض الأحيان يكون الأمر أكثر صعوبة من ذلك ، وكان عدة أخطاء مجتمعة هي سبب النتيجة السيئة التي انتهت بها حالة المريض ، فإن العلاج لن يكون له مفعوله ، بسبب قدرة جسم الإنسان والمريض على التحمل ، حتى لو لم يكن العلاج فعالاً ، الأمر الذي يختلف من شخص لآخر وقد يرتكب المريض عدة أخطاء ، وقد تكون مترابطة أو متتالية ، وهنا تكمن صعوبة تحديد العلاقة السببية ، وكان عدة أطباء قد عالجوا المريض كما أن تقدير مدى مسؤولية الطبيب جزائياً عن الأفعال والأخطاء الصادرة عنه أثناء مباشرته لمهنته أمر موكول للقاضي الذي عليه تقدير خطورة وجسامة هذه الأفعال. فليس كل الأخطاء يمكن أن ترتقي إلى فعل إجرامي يستحق تسليط عقاب ردي للحرية وبالتالي فإن مؤاخذة الطبيب جزائياً من الأمور المعقدة والصعبة لذلك فإن القاضي الجزائي مطالب بالدقة والعمل على جمع كل الأدلة والوثائق والشهادات والقرائن القوية لإثبات إدانة الطبيب المخطئ، ولا شك أن القاضي الجزائي لا يقضي بالإدانة إلا عند اليقين بثبوت أركان المسؤولية الجزائية

هذا على عكس القاضي المدني فيمكن له أن يحكم بالتعويض استنادا للخطأ المفترض أو فكرة تحمل المخاطر حرصا على مصلحة المتضرر وللقاضي الجزائي دور فعال في تكوين وسائل الإثبات واعتماد كل الطرق من أجل التوصل إلى إدانة الطبيب المخطئ^٧، ويلتجأ في اغلب الأحيان إلى أهل الخبرة لتقدير الأضرار الحاصلة للمريض، وبمجرد تأكد من خطأ الطبيب وثبوت العلاقة السببية بين الحالة التي اصبح عليها المريض وخطأ الطبيب يسلم القاضي الجزائي عقابا ويكون لهذا الحكم حجية على القاضي المدني وكذلك على الجهة المختصة في تأديب الأطباء وقد أشرنا بالباب الأول المتعلق بالمسؤولية المدنية للأطباء حجية الحكم الجزائي على القاضي المدني^٨.

المطلب الثاني المسؤولية الجنائية للمشفى في العلاجات غير الطارئة

أن الفعل الذي يمارسه الطبيب يمثل جريمة تمس الحق في الحياة وتؤدي إلى إزهاق الأرواح ؛ من ناحية أخرى ، يجب أن يتبعه تطور في المجال القانوني لتوفير الحماية القانونية الجنائية للمريض والطبيب على حد سواء والتي تحدد الأفعال والسلوكيات التي تعتبر غير قانونية ويعاقب عليها بناءً على مبدأ لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص يعني أن السلوك غير الإجرامي يظل مسموحاً به ولا يترتب عليه أي مسؤولية جنائية ، لا سيما في مسألة نقل وزرع الأعضاء البشرية^٩. وفي خضم ذلك نتطرق الى التالي

الفرع الأول / حالات الخطأ الطبي العلاجي للمشفى

تحمل المسؤولية نتيجة الفعل الضار الذي قام به الإنسان ، وقد يكون هذا الفعل خروجاً عن ما تأمر به قواعد الأخلاق أو خروجاً عن ما أمر من قبل القانون والمسؤولية في الحالة الأولى هي مسؤولية أخلاقية ، وفي الحالة الثانية مسؤولية قانونية وأن الفعل الضار الذي يقوم به الشخص ويسبب ضرراً للآخرين هو سبب مسؤوليته، وأن طبيعة كل من الالتزامات التعاقدية والالتزامات التقصيرية هي نفس الطبيعة ، لذلك تم إيقافها عند إبرام العقد ، ينشأ التزام بتنفيذه ، حيث أن الموضوع هو التعويض عن الضرر والسبب هو الحدث الضار، سواء حدث هذا الحادث نتيجة لخرق التزام تعاقدي أو وصف بأنه خرق لالتزام قانوني. لهذا ، يجب عليه في ترتيب ما أن يصف مسؤولية مرتكب الضرر بأنها تعاقدية أو تقصيرية ، والآثار التي تتبع هذا الوصف ، لكنها لا تستفيد من سبب المسؤولية في أي شيء ولا تنفي وحدته ولا يسمح بقول السبب يختلف في كل من المسؤولية التعاقدية والمسؤولية التقصيرية، يلتزم الطبيب تجاه المريضة ببذل قدر معين من الرعاية ، وهو اتباع الأساليب العلمية والمبادئ الفنية التي أرسنها مهنة الطب، كما يستند الالتزام التعاقدى إلى عدة شروط يجب الوفاء بها إذا فشل أحدهم ، فإن مسؤولية الطبيب تعتبر مسؤولية تقصيرية^{١٠} أن مسؤولية الطبيب الجزائية تتمثل في إذا قام الطبيب بإجراء العلاج مع مراعاة الشروط، وهي وجود ترخيص قانوني ، ورضا المريض ، ونيته في طلب العلاج وليس لغايات أخرى، فإن عمله جائز ولا يعاقب عليه القانون ما دام يتبع الأصول التقنية في الطب، ولكن إذا قصر في هذا الالتزام ولم ينتج عنه نتيجة ضارة بالمريض يعاقب على أساسه الجرم غير المقصود إذا ارتكب خطأ طبي في عمله متمثلاً في إحدى الصور المذكورة^{١١} وتتمثل الأركان في التالي

أولاً : الخطأ: الأساس الذي يقوم عليه عنصر الخطأ هو عدم وجود النية الإجرامية لدى الجاني، للخطأ معنيان في القانون الجنائي، الأول هو المعنى الواسع ويعبر عنه أحياناً بالخطيئة، ويقصد به الخروج عن إرادة الجاني في انتهاك القانون بتحقيق نتيجة ضارة ، أو على الأقل توقع ذلك، والنتيجة وعدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع حدوثها ، فتعد جريمة متعمدة أو غير مقصودة ، وبالتالي يعتبر الخطأ أحد عناصر المسؤولية الجنائية، دون أن يؤدي سلوكه إلى النتيجة الجنائية ، عندما كان قادراً على ذلك وكان ملزماً بذلك^{١٢}، سواء كان هذا الخطأ إهمالاً ، أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة أو غيرها وأن صور الخطأ هذه مألوفة لجميع أنواع النشاط التي تؤدي إلى نتائج يجرمها القانون الإهمال هو شكل من أشكال الخطأ المرتبط بترك أو إهمال عمل يجب على الشخص الحذر أن يفعل ، وهو أيضاً سلوك سلبي للنشاط الإيجابي^{١٣} أما عن الرعونة ، فإن كلمة الرعونة في المجال المهني هي الافتقار إلى المهارة والمعرفة أو نقص المعرفة ونقص المهارات اليدوية. يظهر الاستهتار في حادثة مادية تنطوي على الفجور وسوء السلوك. يعتبر مغادرة غرفة العمليات قبل إتمام العملية من قبل طبيب التخدير ودون إذن الجراح الذي تسبب في إصابة المريض بالشلل ، تهوراً وسوء تقدير، مما يعني أن الجاني سارع إلى القيام بنشاط يجرمه القانون^{١٤} أما عن عدم الاحتياط المبين في المادة ٣٥ العقوبات ، وهو خطأ يتمثل في قيام الجاني بنشاط يدل على عدم التبصر واللامبالاة بالنتائج ، أي يعلم الجاني أن عمله سينتج عنه نتائج ضارة. وعلى سبيل المثال، الطبيب الذي يجري عملية جراحية وهو يعلم أن لديه عجزاً يمنعه من إجرائها بشكل صحيح وأما الشكل الأخير من الخطأ فهو عدم الامتثال للقوانين والأنظمة، فهي تشمل الأوامر والتعليمات والبيانات التي تقررها الوزارات أو البلديات والمصالح العامة في حدود القوانين التي تهدف إلى وضع قرارات وإجراءات لتلافي الحوادث في تنفيذ القوانين المتعلقة بممارسة مهنة الطب، كما يتميز الخطأ في هذه الصورة بحقيقة أن القاضي لا يحتاج إلى ضابط

شخصي أو معيار موضوعي لقياس خطأ الجاني، بل إن الأنظمة واللوائح وضعت معياراً موحداً أو ثابتاً يقع بموجبه خطأ الجاني بمجرد مخالفته للقوانين والأنظمة في أغلب الأحوال ، حتى لو كانت النتيجة غير ضارة وإذا كانت هناك نتيجة ضارة المتهم يواجه جريمتين إذا كانت ناجمة عن فعل واحد ، فإن الجريمة التي تكون عقوبتها أشد ، ويجب أن تكون عقوبتها دون الغير ، إذ يرتكب الطبيب الذي يجري عملية بدون ترخيص بمزاولة مهنة الطب مخالفة مزاوله المهنة دون ترخيص ، وجنحته هي إصابة المريض بالخطأ ، وأنهما من الجريمتين الناشئتين عن فعل واحد، وهو إجراء العملية^{٥٥}

ثانياً: النتيجة: الركن الثاني من المسؤولية الجنائية هو النتيجة ، وهو يشير إلى العدوان الذي ينال مصلحة أو حق ولا أهمية لارتكاب فعل أو الامتناع عن فعل في جرائم الخطأ ، ولا عقاب عليه إذا لم ينتج عنه نتيجة جنائية ، أما الإصابة ، فالنص لا يتحدث إلا عن الأذى أو المرض، فهل هذا يعني أن الإصابات التي لا تدخل في معنى أحد هذين المصطلحين لا يعاقب عليها ، لأن كل إصابة تصيب جسم الإنسان وتؤثر على سلامته أو صحته تعتبر ضرراً ، ولا يهم ما إذا كانت الإصابة خارجي أو داخلي. لا يعاقب القانون على جريمة غير مقصودة ما لم تتحقق النتيجة ، فلا عقوبة للشروع في مثل هذه الجرائم، ولا تلتزم بالشفاء التام للمريض ، بل تتعهد ببذل كل ما في وسعه من أجل علاجه أو تخفيف آلامه ، أي أنه التزام بتوفير الرعاية وليس التزاماً بتحقيق الغاية^{٥٦}.

ثالثاً : العلاقة السببية بين الخطأ والنتيجة : هناك جدل بين المعلقين على القانون الجنائي حول مسألة ما إذا كان الفعل الذي ارتكبه الجاني يمكن أن يكون سبباً للتسبب في الوفاة لمجرد أنه أحد العوامل التي تسببت في النتيجة ، أو ما إذا كان يجب تمييز هذا الفعل في فيما يتعلق بالعوامل الأخرى التي تترافق معها دور خاص وأنها تمثل قوة فاعلة معينة^{٥٧}. وهناك ثلاث نظريات تتعلق بالعلاقة السببية: نظرية تساوي الأسباب ووفقاً لها أن جميع العوامل التي تسببت في حدوث النتيجة الجنائية تعتبر متساوية ومتكافئة ، ويعتبر كل منها سبباً كافياً بحد ذاته في حدوثه ، أي أنه يكفي أن يكون عمل الجاني عاملاً من العوامل المتداخلة في وفاة المجنى اليه دون الاهتمام بالبحث. ونظرية السبب الملائم الكافي من أجل اعتبار الفاعل مسؤولاً عن جريمة القتل في هذه النظرية ، يجب أن يلعب فعله دوراً خاصاً وفعالاً فيما يتعلق بالأفعال الأخرى، ووفقاً لهذه النظرية يجب أن يكون هناك ارتباط مباشر بين الفعل والنتيجة مرتبطين مادياً ، فيصبح السببية ، وهذه الحالة مدرجة في كيان الركن المادي من الجريمة ، وهذا الاتجاه يأخذ في الاعتبار جانب المتهم بعناية كبيرة ، حتى يتمكن من التخلص من عواقب وفاة المجنى عليه بمجرد دخول عوامل خارجية أخرى في عمله ، حتى لو كانت مألوفة ومتسقة مع المسار الطبيعي للأشياء ، أما موقف القضاء فقد تبنى في كثير من أحكامه القضائية نظرية السببية المباشرة، وعلى هذا الأساس إذا أخطأ الطبيب في العلاج ، فإنه غير مسؤول عن هذا الخطأ إذا توسط بينه سبب آخر والنتيجة سببت النتيجة في حد ذاتها ، وسبب إنكار المسؤولية هو انقطاع العلاقة السببية بين الخطأ والنتيجة^{٥٨} وفي الحياة الطبية العملية ، هناك عدد من الأخطاء الطبية التي يحتمل أن تقع من قبل الأطباء أثناء ممارسة مهنة الطب ، وتختلف من طبيب لآخر حسب لخبرته ومجال تخصصه^{٥٩}

أولاً : الخطأ في مرحلة الفحص والتشخيص: هناك عدة إجراءات تسبق الجراحة أو تنفيذ العلاج ، ومن بين هذه الإجراءات الفحوصات الطبية الأولية والتكميلية المعترف بها طبياً ، وضرورة إهمالها أو عدم قيام الجراح أو الطبيب بإجراءها بطريقة خاطئة من جانب الطبيب مسؤول عن الإصابة أو الوفاة للمريض، ما لم يكن هناك سبب يدعو إليه للإسراع بالعملية أو إدارة العلاج ومن أهم مظاهر هذه المرحلة الفحص الظاهري للمريض للتعرف على طبيعة المرض ودرجة خطورته وتاريخه ، من خلال ملاحظة العلامات والأدلة السريرية أو الأشعة ، وتخطيط القلب ، والاستكشافات^{٦٠} واستخدام الآراء الطبية أو الموجات فوق الصوتية ، كما هو الحال في أمراض الجهاز العصبي ، حيث تكون مرحلة الفحص واضحة ويتم فيها استخدام أجهزة مختلفة ، فهي مرحلة مهمة سابقة إلى مرحلة التشخيص أي خطأ طبي يحدث في هذه المرحلة يتطلب مساءلة جزائية إذا لم يتقيد الطبيب بالشروط الفنية وخطأ في مرحلة التشخيص، تتميز هذه المرحلة عن السابقة بدقة حيث يحاول الطبيب ترجمة الأدلة والظواهر والعلامات التي حصل عليها خلال مرحلة الفحص واستخراج النتائج المنطقية والمقبولة منها حسب الموضوع العلمي للتشخيص من أجل تحديد نوع المرض ويستعين الطبيب بأخصائي الأشعة التشخيصية أو التحاليل الطبية لمساعدته في تشخيص أو وصف العلاج المناسب ومن أجل معرفة الخطأ في التشخيص يتم التمييز بين الخطأ العلمي والإهمال في التشخيص وخطأ علمي في التشخيص، إذا أخطأ الطبيب فلا يسأل عن خطأه إذا سعى إلى الدقة في الفحص، لذلك قام بفحص الأعراض والسوابق قبل إجراء التشخيص ، ولكنه ليس قاعدة ، حيث أن قد يرتكب الطبيب خطأً فيه جهل واضح بالأمر الطبية ، أو إهمال جسيم ، أو خطأ ليس فيه إضافة إلى التقصير في التشخيص، الطبيب مسؤول عن خطأه في التشخيص إذا أهمل الرجوع إلى جميع وسائل

الفحص التي تتطلبها المبادئ العلمية للطب أو للحصول على المعلومات الكافية والضرورية حول حالة المريض التي تساعده في التشخيص^{٦١}

ثانياً : الخطأ في العلاج وتنفيذه: هي المرحلة التي يحدد فيها الطبيب وسائل العلاج المناسبة لنوع وطبيعة المرض ، ويصعب الفصل بين مرحلة التشخيص ومراحل العلاج ، لأن الهدف من التشخيص هو الاستعداد للحالة المرضية في مرحلة العلاج. لذلك يجب على الطبيب أن يراعي عند اختيار العلاج حالة المريض الصحية وعمره ومدى ذلك مقاومته ودرجة تحمله للمواد التي سيأخذها والطرق العلاجية التي سيتم تطبيقها عليه مرض واحد ليس نفس العلاج في جميع الحالات، وما يصلح لمريض واحد قد يتسبب في ضرر لمريض آخر بنفس المرض والخطأ المقصود في هذه المرحلة نوعان منها الخطأ الناتج عن ذلك عدم اتباع مبادئ العلم السائد وقت تنفيذ العلاج والخطأ الناشئ عن مخالفة قواعد الاحتراز في العلاج، إضافة الى الخطأ نتيجة عدم إتباع الأسس العلمية السائدة وقت تنفيذ العلاج والالتزام باتباع الأسس العلمية هو التزام عام ، لذلك يجب على الطبيب أن يأخذ العناية اللازمة وفق الأسس العلمية السائدة في الطب نتيجة للتطور السريع في العلوم الطبية^{٦٢} إنها مرحلة يتم من خلالها تحديد العلاج المناسب للمريض ويرتبط التشخيص والعلاج ببعضهما البعض من أجل تتبع حالة المريض والعلاج كل إجراء ، مهما كان ، يؤدي إلى تعافي المريض أو إدراك الحالة المرضية، الأول: جعله من الأنشطة الطبية التي لا يجوز إلا للطبيب أن يمارسها ووفقاً للشروط العلمية المتعارف عليها، حيث ألزم الطبيب بتوفير العلاج اللازم ولم يكن يعرف العلاج واكتفى بتحديد دور الطبيب في تخفيف المعاناة وتقديم العلاج ، لأنه في بعض الأحيان يستحيل الشفاء ، لذلك يعمل على تخفيف الآلام كالأزمات السرطانية على سبيل المثال ، لذلك يعمل الطبيب على الحد من تفاقمه. بالأدوية والأشعة ، أو للوقاية من ذلك بإخضاع الشخص لفحوصات طبية دورية^{٦٣}

ثالثاً: الخطأ الناشئ عن مخالفة قواعد الاحتراز في العلاج: وينشأ في حالة عدم تناسب بين مخاطر العلاج والمريض ، لذلك يجب أن تتناسب مخاطر العلاج المتوقعة مع المزايا التي تترتب عليه أيضاً ، يجب تفضيل العلاج بالأدوية ، إذا كان فعالاً ، على العلاج الجراحي ، خاصة في المرحلة الأولى من العلاج. أما إذا كان العلاج واضحاً وطبيعياً ، فلا يُسمح للطبيب باستخدام علاج آخر ، والطبيب غير مقصور إذا اعتمد على العلاج على أساس تقني (علمي) طالما أن الاجتهاد ليس له نتائج محددة إضافة الى الخطأ في تنفيذ العلاج، إذ تتجلى أهمية المراقبة والإشراف في العلاج الجراحي في التنبيه إلى احتمالية إصابة المريض بالتلوث أو تعرضه لضرر نتيجة سوء العلاج بعد العملية أو ظهور أمراض غير عادية نتيجة استخدام بعض الأدوية^{٦٤} ، وأن أهمية المراقبة والإشراف في العلاج الجراحي خاصة في الحالات لا يكفي أن يسجل الطبيب التشخيص والعلاج في البطاقة الطبية ووصف العلاج وإعطاء التوجيهات للسيطرة على آثاره بل يجب على الطبيب أن يضع بنفسه طريقة الإشراف والمراقبة في تنفيذ العلاج ، وإذا أهمل واجبات الحيلة واليقظة في مثل هذه الحالات أو لم يكن يعطي أهمية لشرح الإجراءات التي يجب اتباعها للمريض أو يهمله في نظام الزيارات الخاصة^{٦٥}

رابعاً: الخطأ في كتابة الوصفة الطبية: نصت تعليمات السلوك المهني على أن الطبيب مسؤول عن الخطأ في كتابة كلمة بدلاً من كلمة أخرى أو جرعة بدلاً من جرعة بدون إرادة أو وعي. إذ تعتبر الوصفة الطبية من المستندات أو الوثائق المهمة التي تثبت وجود العلاقة بين الطبيب والمريض، ويمكن الاعتماد عليها كوثيقة عادية أو رسمية حسب الظروف ، أو إذا كان الطبيب يفتي أن المريض يزوره ولقد تكررت الأحكام منذ القدم على أن الطبيب يعتبر مسئولاً جنائياً إذا ارتكب خطأ في كتابة وصفة الدواء سواء أكان الدواء ساماً بطبيعته أم غير سام ، ولكنه أدى إلى تسمم وصفه بأنه دواء جرعة زائدة أو بإعطائها فترات قريبة

خامساً: الخطأ في التخدير والجراحة: هناك ارتباط وثيق بين مرحلة التخدير ومرحلة الجراحة. وبدلاً من ذلك ، يبدو للوهلة الأولى أنهما متداخلان ، بسبب عدم وجود فاصل زمني بينهما ، مما يعني أنهما فقط لنهاية عملية التخدير، يقوم الجراح بعمله، لكن الأخير يتدخل أحياناً في اختيار طبيب التخدير حسب خطورة العملية. لذلك ان الخطأ في مرحلة التخدير، إذ فتح التقدم الحاصل في مجال التخدير واكتشاف أدوية التخدير آفاقاً جديدة في مجال التطوير الطبي وتسهيل التدخلات الجراحية وإنها نقلت الطب من المراحل البدائية إلى عصر التكنولوجيا والتطور، هناك حوادث قد تحدث بسبب اختلاف تأثيرات الأدوية المخدرة وفعاليتها من شخص لآخر ، وتتأثر فعاليتها وتأثيرها بعامل العمر والجنس والاستعداد والقدرة على التحمل، لذلك من الضروري استخدامه في إطار اعتبارات الدقة والحذر، بالإضافة إلى أن التخدير أصبح تخصصاً مهماً للطب وازدادت أهميته في القرن وغالباً ما يحدث أن يقوم الطبيب بإجراء التخدير ثم يباشر العملية ويغادر التخدير للممرضة غير المؤهلة، كما يتطلب التخدير فحص حالة المريض وتاريخ المرض ، ونوع عقار التخدير المناسب لحالة

المريض وعمره، لذلك يتمتع طبيب التخدير بالاستقلالية عن عمل الجراح بسبب المؤهلات الخاصة التي يتطلبها عمله. كما يُعفى الجراح من مسؤولية عمل طبيب التخدير ، ويتحمل وحده مسؤولية أخطائه لذلك لا يتحمل الجراح مسؤولية الأخطاء الفنية البحتة كإعطاء التخدير^{٦٦}

سادسا : الضبط العلاجي: يعتبر الإشراف من العناصر المهمة في العمل الطبي ، حيث أن الفترة التي تلي العملية لها أهمية كبيرة في نجاح أو فشل العملية الجراحية ، وحتى في العمليات غير الجراحية ، ويكون هذا العلاج من خلال استخدام الأدوية التي لها آثار ضارة أو خطيرة على المريض مثل المرض العقلي. وبالرجوع إلى التشريعات العربية نجد التشريع العراقي الذي نص في المادة (ب / رابعا) على أن من قواعد السلوك المهني العراقي ضرورة ضمان توافر وسائل المساعدة والقدرات البشرية لتتبع ورصد حالة المريض في مجال المراقبة والمتابعة ، وحددت أيضًا وظيفة الطبيب المشرف في عدم إعطاء علاج جديد أو تقدير العلاج المقدم من قبل الطبيب المعالج المقبول مثلما تجيز قاعدة الضرورات المحظورات ، يتم تطبيقها بشرط ألا يؤدي الفعل إلى ضرر آخر ، لذا فإن التصرف عند الضرورة هو في حدود ما عند الله وأنه لا يجوز قطع أحد الأعضاء بقصد تقصير العمر، إذ يقطع الإنسان أحد أطرافه في حالة خطر على حياته^{٦٧}

الفرع الثاني / حدود مسؤولية المستشفى

تقع مسؤولية المستشفى كشخص اعتباري عند التدخل الطبي للعلاج - سواء كان طبيياً أو طبياً مساعداً أثناء العمل أو بسببه. هذا ما استقرت عليه القوانين المقارنة ، حيث يحق للمريض رفع دعوى تعويض ضد الطبيب المخطئ كموظف والمستشفى كموظف ، وغالباً ما يقوم برفعها ضد الخصم الأخير وحده كمدین كامل مطلوب من النيابة العامة رفع دعوى جنائية ضد الظالم كشخص اعتباري كشركة صاحب الشأن^{٦٨} ومن ادلى الاثبات التي تعتمد عليها المسؤولية

أولاً : الكتابة : تمثل الكتابة وسيلة الإثبات الرئيسية فيما يتعلق بالإجراءات القانونية ، وقد أعطاه المشرع قوة الإثبات المطلقة ، حيث يمكن إثبات جميع الوقائع القانونية من خلالها، كما تنقسم المستندات كدليل على الأدلة إلى مستندات رسمية ووثائق عرفية والأوراق الرسمية ، ولا يشترط أن تكون مكتوبة بخط يده ، ولكن يكفي أن تكون مكتوب الاسم وتوقيعه وأن يتم إصدار المستند في حدود سلطة الموظف ، أي أنه كان يقوم بعمله وقت كتابته^{٦٩} وصلاحيته الورقة الرسمية إذا تم استيفاء هذه الشروط للورقة صفة رسمية ولها حجية الاستدلال فلا يلزم من يتدرب بالورقة الرسمية إثبات صحة هذه الورقة ومن ينكرها عليه إثبات بطلانها ولا يكون ذلك إلا بالدفاع عن التزوير والأوراق العرفية هي تلك التي يصدرها الأفراد دون تدخل مسؤول رسمي أو شخص مكلف بخدمة عامة ، وبالتالي نجد هناك نوعين من الأوراق العرفية: الأوراق المعدة للأدلة هي الأوراق العرفية التي يكتبها الأفراد بالترتيب وأن تكون أداة للدليل فيما قد ينشأ من نزاعات حول محتواها ، وبالتالي فهي موقعة من قبل من تمثل حجة ضدها ، لأنها شرط لصحتها ، حيث تستمد الورقة العرفية حجتها في الإثبات من التوقيع وحده وللورقة العرفية صلاحية حتى ينفىها الموقّع من القواعد التي لا يجوز إثبات ما يخالف الكتابة إلا بالكتابة وهناك أوراق عرفية ليست وسيلة إثبات ، ومع ذلك فإن القانون يجعلها نصاً خاصاً ذات حجية معينة ، حيث تصلح للإثبات كدليل عرضي وفي سياق المسؤولية الطبية ، تعد الرسائل والبرقيات من بين المستندات التي يمكن تقديمها للإثبات. أما الرسائل فهي رسالة من شخص إلى آخر في شأن يهم الطرفين ويجوز للبريد تسليمها أو عن طريق الرسول مباشرة إلى المالك ، فإن الحروف الموقعة لها أهمية مثل الأوراق العرفية من حيث الإثبات^{٧٠}

ثانياً : شهادة الشهود هي إحدى وسائل الإثبات القانونية وهو إثبات واقعة معينة من خلال ما يقوله الشخص عما شاهده أو سمعه أو أدركه بحواسه من هذه الواقعة بطريقة مباشرة وتتمثل أنواع الشهادات في الشهادة المباشرة هي تحدث عن وقائع تحت سمعه وبصره وعادة أمام القضاء والشهادة السمعية هي عندما يشهد الإنسان على ما سمعه في رواية عن غيره ، وتكون أقل قيمة من الشهادة المباشرة ، وتخضع لتقدير القاضي الموضوع والشهادة بالاستماع هي شهادة على ما يسمعه الناس ، أي أنها لا تركز على الواقعة المراد إثباتها ، بل على الرأي العام بين الجمهور ، ولكنها لا قيمة لها في القضاء وقوة الشهادة في الإثبات بقدم الكتابة أصبحت قوة الشهادة محدودة ، باعتبار أن الكتابة تعتبر أدق الأدلة ، ولقاضي القاضي بشأنها سلطة تقديرية واسعة^{٧١}

ثالثاً : القرائن: هي إحدى طرق الإثبات غير المباشرة ، وهي هي طريقة ذات برهان محدود مقارنة بالكتابة ولها نفس صحة الإثبات مع شهادة الشهود والقرينة هي استخلاص المجهول من أمر معلوم ، وبطريقة غير مباشرة لأن الدليل لا يقع على الواقعة المراد إثباتها ، بل على واقعة أخرى ، إذا ثبتت ، يمكن استخلاص الواقعة الأولى منها في تجزئة البيانات وتنقسم بحسب مصدرها الى بيئة قانونية وقضائية

وتجعل القرينة القانونية الشخص الذي تقرر لصالحه الاستقادة من أي طريقة أخرى للإثبات ، بشرط أن ينقض هذا الافتراض بالأدلة المخالفة ، ما لم يكن هناك هو نص ينص على خلاف ذلك وقد يكون قاطعاً ، أي أنه لا يقبل إثبات العكس ، وقد يكون بسيطاً ، ويمكن لأصحاب المصلحة إثبات عكس ذلك والقرينة القضائية تتمثل في ما يستخرجه القاضي من حادثة معروفة إلى اكتشاف حادثة غير معلومة وصحة الأدلة في الدليل تعتبر قوية إذا كانت علاقتها بالحادث المراد إثباته قوية ، مما يجعل الأمر في نطاق اليقين^{٧٢}

رابعاً: الخبرة الطبية تعتبر الخبرة الطبية أيضاً من وسائل إثبات الخطأ الطبي وهي لغة المعرفة بشيء ولقد حدد المشرع الخبرة بناءً على الهدف أو الغرض منه وتستمد الخبرة أساساً ومصدرها من الشريعة الإسلامية والخبرة الطبية هي عمل طبيب أو جراح أسنان يعينه قاض أو سلطة قضائية لمساعدته التقنية ، لتقييم الحالة الجسدية والعقلية للشخص وتقييم المسائل الجنائية أو المدنية، ويجمع الطبيب الشرعي بين خاصيتين: قدرته كخبير وقدرته كموظف عام ، وهو قادر على تزويد القاضي بتقرير يجمع فيه بين معرفته الطبية وخبرته القانونية. تلعب خبرة الطب الشرعي دوراً مهماً في قضايا المسؤولية الطبية كمساعد فني للسلطة القضائية وضمانة أساسية. وأن المشرع أحاط الأطباء الشرعيين بصفتهم موظفين عموميين بنوع من الرقابة القضائية والإشراف من قبل المتقاضين أنفسهم والخبرة قد تكون قضائية هي أن القضاء يقرها إما عن طريق المحكمة الابتدائية أو مجلس القضاء ويتم تعيين الخبير بناءً على طلب الخصوم أو القاضي والخبرة الاستشارية تتم من خلال القضاء وتتمثل في اللجوء إلى أهل الفن من أجل الحصول على مشورة في موضوع فني^{٧٣} ، وغالباً ما يكون ذلك بهدف الحصول على أدلة قوية تدعم موقف الطرف الذي أمامه وتتم الخبرة نتيجة اتفاق الأطراف قبل وبعد نشوء الخلاف بينهم ويلجأون إلى خبير لإبداء رأيه في موضوع معين دون تدخل القضاء ويكمل الخبير خبرته ويرفع تقريراً إلى السلطة القضائية التي عينته وحددت واجباته. قد يكون هذا التقرير شفهيًا كما قد يكون مكتوبًا ، على الرغم من أن هذه الحالة الأخيرة هي الأكثر شيوعاً في المجال العلمي ويعين القاضي الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة المتخصصين في الطب الشرعي للقيام بمهمة الخبرة ، ولكن استثناءً ، في حالة عدم وجود طبيب شرعي^{٧٤} كما يجب على الخبير بعد انتهاء مهمته المتمثلة في العمل الذي قام به والنتيجة التي توصل إليها، عرضها على المحكمة ، ويجب أن يكون التقرير واضحاً ، فيكون للقاضي الحرية في تناوله أو عدمه، بغض النظر عما إذا كانت مسؤولية تعاقدية أو مسؤولية تقصيرية ، والطبيب ملزم بذلك تعويض المتضرر نتيجة الخطأ الذي ارتكبه إذا تم وصف الخطأ بأنه جريمة^{٧٥}.

المطلب الثالث / تداخل المسؤولية الجنائية للطبيب والمشفى في العلاجات غير الطارئة

إن الطبيب لا يستطيع القيام بجميع الأعمال التي تستلزمها مهنته ويكون المريض بحاجة إليها دون وجود مساعدين له في مختلف الاختصاصات الطبية من صيادلة وممرضين ومحللين كيميائيين ومعالج طبيعي وغيرهم من الذين يقومون بالعديد من الأعمال العلاجية والطبية في مختلف مؤهلاتهم العلمية تحت إشراف الطبيب أو بشكل مستقل عنه ، وفي ضوء ذلك وبالنظر لان مهنة التمريض تشمل اغلب المهن الطبية التي أشار إليها نظام ممارسة المهن الصحية العراقي رقم ١١ لسنة ١٩٦٩^{٧٦}، لذا سنتطرق وكالاتي:-

(١) الفرع الأول التداخل العلاجي بين وسائل الطبيب ووسائل المشفى

ان حالة الأمراض التي من أجلها قام المريض بمراجعة الطبيب أي الأمراض المعلومة من المريض أصلاً والتي يمثل علاجها الغاية الأساس لإبرام عقد العلاج الطبي فإنه لا بد للطبيب من معالجة هذا النوع من الأمراض لأنه الغاية المنشودة من لجوء المريض إلى الطبيب^{٧٧} والأمراض التي اكتشفها الطبيب أثناء معالجته للمريض وهي خارج إطار علم المريض كما لو أجرى عملية جراحية لمعالجة حالة الزائدة الدودية فاكشف وجود ورم سرطاني فلا بد في مثل هذه الحالة -كمبدأ عام- من استحصال موافقة المريض على معالجة الأمراض المكتشفة الجديدة أيًا كانت وبذلك يتحدد نطاق التدخل العلاجي من جهة المرض بموافقة إرادة المريض وإن التدخل العلاجي ينقسم إلى نوعين: (تدخل علاجي غير جراحي) و (تدخل جراحي) وعلى التفصيل الآتي بيانه:

أولاً: قد يقتصر التدخل العلاجي على فعاليات طبية علاجية تمس نفس الإنسان أو بدنه دون اختراق ظاهر البدن إلى داخله بعملية جراحية وهذا ما نقصد به التدخل العلاجي غير الجراحي، ويتمثل هذا التدخل العلاجي بالتشخيص الطبي للمرض -وتحديد العلاج اللازم- سواءً بواسطة الفحص والمعينة المباشرة من الطبيب للمريض أو باستخدام الأشعة -بأنواعها- أو التحليل أو الناظور عبر الفم وغيرها من وسائل التشخيص والعلاج الأخرى غير الجراحية وهذا النوع من الأساليب العلاجية يمثل المبدأ العام المفترض في العمل العلاجي للطبيب في إطار عقد العلاج الطبي والذي تكون فيه إرادة المريض -موافقته- مفترضة لمجرد إقدامه على إبرام عقد العلاج الطبي

ثانياً: تتطلب المهمة العلاجية في حالاتٍ معينة إجراء جراحة لجسم المريض تساهم في تحسين وضع المريض بحكم ظروفه المرضية الداعية لإجراء الجراحة وغالباً ما يكون التدخل الجراحي في أمور بالغة الأهمية وماسة بشكل مباشر بوضع المريض الصحي. ويتطلب هذا النوع من التدخل العلاجي موافقة المريض بشكلٍ خاص على مثل هذا المساس بجسده ولا يكفي مجرد الرضا المفترض ابتداءً عند إبرامه لعقد العلاج الطبي وذلك نظراً لخطورة وأهمية هذا النوع من التدخل العلاجي ومساسه بصحة جسد المريض وبذلك فإن إرادة المريض الخاصة وموافقته المؤكدة تمثل الفارق بين التدخل العلاجي الجراحي وغير الجراحي فإذا ما وافق المريض على إجراء التدخل الجراحي اتسع نطاق العلاج الطبي ليشمل التدخل الجراحي وإلا فهو من حيث المبدأ والأصل يقتصر على العلاج غير الجراحي^{٧٨} إن تصرفات بعض المنتسبين إلى المستشفيات العامة والخاصة جعلت المرضى وعائلاتهم يشكون ، وبالكاد أسبوع تمر دون أن تناقش الصحف اليومية بعض هذه الشكاوى والتظلمات فهذه هي التظلم من أجر الطبيب أو تكاليف العلاج في المستشفى ، وللتظلم من الإهمال الذي يؤدي إلى الوفاة ، وأن يشتكي المرء من انخفاض مستوى الموظفين المساعدون اما من حيث مسؤولية المستشفى الخاص عن الخطأ الطبي فقد تكون مسؤولية الخطأ الطبي الذي يحدث في المستشفى الخاص على عاتق المستشفى الخاص ، أو قد يكون من مسؤولية الطبيب المتسبب في الضرر ، وقد يكون ذلك على كلاهما في حالة وجود مستشفى خاص يتم فيه تنظيم العمل بشكل لا يختلف عن المستشفى العام ، ويكون المستشفى الخاص به طاقم طبي متكامل ، حيث يتم تحويل المريض إلى جهة العلاج داخل المستشفى دون الحاجة إلى للمريض الحق في الاختيار^{٧٩}. يجب على المصاب أن يثبت وقوع المخالفة أو الزيادة على المحكوم عليه وإذا ثبت ذلك ، فيفترض الإهمال الجنائي ضد الطبيب ، وله أن يدافع الطبيب عن نفسه ، كأن يقول أن الزيادة سببها الضحية بسبب اضطرابه مثلاً ، وإذا نفى أن يكون المصاب فعل ذلك ، والطبيب فعل ذلك. ليس عنده دليل على الانزعاج ، فيكون لذلك جانبان ، أولهما أن القول قول المصاب ، لأن الأصل أنه لا إزعاج ، ووجوب الضمان ، والثاني القول قول الطبيب ؛ لأن الأصل أنه بريء ، وما يزعمه ممكن ، والوجه الأول أصح ؛ لأن الجرح سبب وجوب الضمان وأن هذا النوع من الدفع - أي الدفع عن طريق الاضطراب ، نادراً ما يوجد تحت التخدير المعاصر ولكن إذا كان الخلاف يدور حول حدوث نفس الضرر ؛ قال الطبيب: لا ضرر ولا ضرار ، وأصر المدعي على أنه ضرر ، وأثبتوا البيئة ؛ لأنه لا يلتفت إلى حجة الطبيب على عدم ضررها ؛ لأن بيئة من شهد على الضرر أحق وأحق بالحكم بها في القضاء أما إذا كان الخلاف بين الطبيب والمصاب على الالتزام الطبي ومدى وفاء الطبيب بذلك الالتزام أم لا ، فإن الأمر يدور بين إثبات الالتزام المحدد لتحقيق نتيجة معينة أو تحقيق هدف معين ، التي صنعتها الجراحة سعياً وراء الجمال والرفاهية وهناك التزام عام يركز على بذل الطبيب العناية الصادقة ، في حالة وجود التزام محدد بتحقيق نتيجة، ولكن في حالة الالتزام العام الذي يركز على تقديم الرعاية الصادقة من الطبيب تجاه المريض ، فإن عبء إثبات الخطأ المزعوم أو الإهمال الجنائي أو عدم ممارسة العناية الصادقة ، يقع على عاتق المدعي، وهو يجب أن يثبت الإهمال أو إغفال المسار المعتاد للطبيب المشابه للمدعي عليه في نفس الظروف^{٨٠} والأصل أن التزام الطبيب لا يتعدى الالتزام بتقديم الرعاية الطبية الصادقة للمريض ، ولكن هذا المبدأ ليست مطلقة ، بل هي مقيدة في تحقيق نتيجة سلامة المريض من إحداث ضرر استثنائي لا علاقة له بالمرض أو علاجه وزان التطور القانوني في المجال الطبي يختلف عنا مع بعض الالتزامات القانونية ومنها قوانين الفقه تطبيقه للقوانين على القضاة التي عرضت عليه أن "الطبيب ملتزم ببذل جهود مخلصه ويقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع المتبرع الحالي ومع الظروف الحالية بالإضافة إلى ما نص عليه القانون من بعض الشروط والالتزامات الأساسية لممارسة العمل الطبي: إذن قانوني لممارسة المهنة ، القصد من العلاج أو الشفاء للمريض ، الامتثال لقواعد وأحكام مهنة الطب ، والتي غالباً ما تكون شرطاً للتطبيق فقط - النية الواجب تلفه في الطبيب عند مباشرته لعمليات التطبيب البسيط (الطب العادي) أو التطبيب المعقد (الطب الفني والتقني) على جسم المريض ، فإن المشرع تداركاً منه للنقص الذي كان يعتري نصوص المهنة - القامة الطبية فقد أوجد بعضات تحقق على إثرها مسؤولية الطبيب الجزائية متى ثبت أنه لم يتم إجراؤها قبل أي تدخل جراحي، على وجه الخصوص ، وهم: الالتزام ببصيرة المريض، الالتزام بالحصول على رضاه ، ثم الالتزام بضمانه الجسدي والنفسي فمن الضروري أن عدم وجود العقد لا ينفى وجود هذا الالتزام الذي يجد أساسه في المبادئ القانونية التي تتجاوز نهاية العقد ، وهي تجعل الالتزام العام نكتشف أن الأساس القانوني لهذا الالتزام يتنازع عليه مسألتان العقد الطبي ثم نصوص القانون^{٨١}. لقد أصبحنا سلفاً لطبيعة الالتزامات الطبية المحدودة في عملية النضال مع الالتزام بتحقيق نتيجة النتيجة والبدء في فهم معنى من الضوء والسوائل من العلاج الذي لا يزال في مصلحة المصالح من نواح كثيرة ، وإياداة المصالح النفسية ، إلى جانب الوسائل المادية المتاحة ، تلك الصعوبة التي تتطلب ثبوت خطأ طبي تأسست

بتضامن رفقاء المهن الطبية فيما يتعلق بالمشكلات المتعلقة بالمسؤولية ، الأمر الذي يستدعي أن الخبير من الأطباء ، عندما ينتسبون إلى المعلم ، يسعون إلى تخليصه من المسؤولية ، وهي صعوبات موضوعية وشخصية وتتمثل في الصعوبات الموضوعية، حيث لا يوجد خطر عند قيام الخبير بإجراء تحقيق علمي محايد من أجل تحقيق علمي محايد. ومع ذلك ، قد يتم هذا الخطر في المجال الطبي ، حيث أنه يتعلق بالجانب الفني للأخبار ، فليس من المؤكد في وصفة مطلقة أن التجربة التي تقوم بمهنتها هي في وسط نظيري وفي المفهوم العلمي الطبي يؤدي عمله في ظروف حادثة مختلفة من أجل تقديم تقرير صحيح ، يجب أن يكون الخبير قادراً على معرفة الظروف الفعلية. تتمثل الصعوبة هنا في الاختلاف الكبير بين البيانات المجردة والواقع الملموس وتتمثل الصعوبات الشخصية في قيمة التجربة تعاني من إمكانية زعزعة الثقة في الخبراء بسبب وجود تضامن مهني قد يؤدي إلى التسامح مع الزملاء الأطباء الخاضعين للمساءلة. وفي هذا السياق نجد أحياناً أنه لا يوجد دعوة أو استعداد لأي طلب طبي للتجربة ، فإما أن يعتذروا بمبررات ، معظمها غير صحيحة ، يخفي تهرباً من التجربة أو البقاء على قيد الحياة والتأخير في تنفيذ أمر المحكمة ، الطالب الخبير ، إلى حد قد يصل إلى ضياع فرص إثبات ما يتطلب إثباته للغرض من الخبرة المطلوبة أو التنازل عن النقاط الممتدة أمام المحكمة وكل ذلك ليس عهداً سرياً أو ضمناً بين الأطباء في هذا الأمر ، أن لا يقف أحد منهم ضد من يرتكب خطأ ، وإذا حدث ذلك ورضي بعضهم وقبوله ، ثم التقرير الذي يقدمونه نتيجة لما وقعت عليه التجربة ، غالباً ما يأتي في العديد من التفسيرات أو التفاصيل أو اللامبالاة من الأوقات وغلبة السرية على العمل الطبي والجراحي يجب إبلاغ المرضى الذين يدخلون المستشفى بأسماء وأوصاف الأشخاص الذين سيساهمون في تشخيص حالتهم الصحية وتقديم العلاج والحفاظ على النظام والحفاظ على النظافة، يتم تقديم هذه المعلومات من قبل الأطباء المعالجين، إذا رأوا أنها مفيدة ، لعائلة المريض، بشرط موافقة المريض إذا كان قادراً على التعبير عنها التشخيص والتفسير^{٨٢}

(٢) الفرع الثاني العلاقة بين مسؤولية الطبيب ومسؤولية المشفى

ان العلاقة تتمثل في قضية الإثبات هي أهم مرحلة في القضية ، لذلك يتحمل المريض عبء إثبات انحراف سلوك الطبيب عن سلوك الطبيب المتوسط في نفس المستوى المهني ، أو يثبت مخالفة الطبيب للقواعد والمبادئ العلمية الراسخة ، وأن العمل الطبي بطبيعته لا يؤدي إلى نتيجة مؤكدة ، ولكن هناك مجال لعنصر الإمكانية فيه ، وبالتالي فهو مسؤولية المريض^{٨٣}، بالإضافة إلى إثبات عدم التزام الطبيب بعلاجه وفق الأسس العلمية والأنظمة القانونية ، لإثبات أن الطبيب لم ينفذ التزامه، فإنه يأخذ العناية اللازمة بإثبات ما يثبت الخرافة وإهماله، ويجب إثبات علاقة خطأ الطبيب بالضرر، ولا يتم ذلك إلا من خلال تقارير طبية صادرة عن متخصصين ومدعومة من اللجنة الطبية ويتم تكليفه بإجراء فحص طبي على المريض للتأكد من صحة ادعائه، ويكون الإثبات في مثل هذه الحالات بجميع طرق الأدلة الجنائية مثل اعتراف الطبيب بالخطأ الذي ارتكبه في طريقة علاج المريض وهو أقوى دليل ، والموافقة حجة كاملة أن القاضي يثبت الحكم بناء عليها، حتى لو تراجع عن موافقته أو رفضه ، مادام يتعلق بحق من حقوق الإنسان ، وكذلك شهادة مثل شهادة طبيب أو ممرض آخر أو من كان مطلوباً منهم حقيقة الموقف أثناء ارتكاب الخطأ ، وأهم دليل في حالة حدوث خطأ طبي هو المستندات والتقارير المكتوبة الموجودة في سجلات المستشفى^{٨٤} كما يمكن للمريض أو لولي أمره التقدم بشكوى إلى الجهات المختصة بالدولة عن طريق تقديم شكوى مباشرة ضد الطبيب أو تقديم الشكوى إلى وزارة الصحة أو المستشفى الذي يعمل فيه الطبيب وتقديم الأدلة التي تؤكد مسؤولية الطبيب عن حالته وعدم حصره في المبادئ الطبية المقبولة بدورها تلجأ هذه الجهات إلى الطب الشرعي للبت في القضية ومدى ثبوت الخطأ من عدمه^{٨٥}

أولاً : أخطاء العلاج : ان تشخيص المريض هو مرحلة تتسبب تحديد الطبيب لنوع العلاج الذي يصفه للمريض ، وإذا أراد أن يصف العلاج فعليه توخي الحذر الكافي في اختيار العلاج المؤلم لحالة المريض، وذلك باستخدام الأساليب المعروفة والمعرفة الحديثة والطبيب غير ملزم بنتيجة محددة مثل الشفاء المريض مثلاً غير مسئول أو ملزم باتباع طريقة العلاج التي اتبعتها غالبية رجال الطب

ثانياً: أخطاء الجراحة: لا شك أن الجراحة قدمت للبشرية الكثير ، لكنها تتطوي على الكثير من الخطورة ، فلا يجوز البت فيها إلا بعد تفكير متأن ، لا سيما في حالة أنها جراحة تجرى في مكان خطير ، مثل جراحة القلب والكلى وزراعة الأعضاء ، وفي معظم الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة في بعض الأحيان، لذلك يجب على الجراح فحص المريض بعناية وبغاية قبل إجراء الجراحة والجدير بالذكر أن الجراح يسأل عن تجاهل القواعد الأساسية في الجراحة التي تم وضعها في عمل أهل هذه المهنة ، فلا يجب على الجراح الإهمال في تنظيف الجرح ، بل يجب تنظيفه بطريقة لا ينتج عن ذلك ضرر للمريض ، ويجب على الجراح توخي الحذر بعد انتهاء الجراحة ويجب

أن يعود إلى عمله ، حيث من الممكن أن يترك في الجرح باقي الضمادة الطبية أو الجسم الصلب مثل الجراحة، حيث أن بقاء هذه الأجسام الغريبة قد يؤدي إلى الموت أو الإصابة بالتسمم الذي ينتهي بالوفاة^{٨٦}

ثالثاً : أخطاء التخدير: يعتبر التخدير من الانتصارات الفعلية في مجال الطب ، لأن التخدير ساهم في تقدم الجراحة إلى حد كبير ، حيث مكن الطبيب من الكشف عن الأجزاء التي يعاني منها المريض ، وسهل علاج الكسور ، وفتح طريقة للطبيب لإجراء عملية تستغرق ساعات طويلة وتتطلب الصمت من المريض خلال هذه العمليات الدقيقة، كما أن التخدير ساعد الأطباء في التوليد ، حيث أنه يخفف من الآلام التي تحملها الأم أثناء الولادة ، بالإضافة إلى ضرورته في التدخل الجراحي في عمليات قصيرة ، ولكن التخدير قد يؤدي إلى الوفاة بشكل خارج عن تقدير العلم ولا يمكن التنبؤ به ، لذلك لا يعتبر الطبيب مسؤولاً عن الأضرار التي تنتج عن التخدير طالما أنه قد تحقق من حالة الدورة الدموية للمريض ، وطالما أن التخدير قد تم إعطاؤه في ظل الظروف العادية وأن الطبيب قد تابع كل ما هو علمي وفني في الشروط في تخدير المريض ، وبالتالي يجب على طبيب التخدير التأكد من حالة المريض وإمكانية تحمله للتخدير مع اتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة التي تتطلبها المادة الطبية^{٨٧} وقد تناول الفقهاء تعريف الممرض بأنه لشخص الذي يقوم ببعض الأعمال الطبية المهمة للمريض ولكن تحت إشراف الطبيب المختص،^{٨٨} وغيره من التعاريف الأخرى التي تتفق على إن التمريض هو مجموع الخدمات التي تقدم للمرضى لغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية أو مساعدتهم لتخفيف الأهم العضوية والنفسية أو لغرض الوقاية من الأمراض والمساعدة في التشخيص والعلاج ومن ثم الوقاية من أية مضاعفات قد تحدث^{٨٩}. ومما تقدم يتضح بأن التمريض هو خدمة إنسانية طبية مباشرة تهدف إلى استيفاء حاجات الفرد والأسرة والمجتمع في حال الصحة والمرض، إذ إن الممرض هو الوسيط المباشر مع الطبيب وتقع على عاتقه مهمة الاعتناء بصحة المريض وإعطاءه الدواء في الوقت والشكل المناسبين والحلول محل الطبيب في الإسعاف لحين وصوله^{٩٠}. أما بالنسبة لاختصاص العمل التمريضي فأن عمل الممرض يقوم على أساس معرفة الحاجات الأساسية للمرضى والعمل على تلبيتها، وكذلك تدوين ونقل الملاحظات الصحية الدقيقة عن أوضاع المرضى، وبعبارة أخرى فأن عمل الممرض يدور في الحفاظ على صحة المرضى والوقاية من الأمراض والعلاج ، فالاختلاف بين الطبيب والممرض يتمثل بان الأول هو من يحدد العلاج الملائم لحالة المريض بينما يقوم الثاني بالعناية بالمريض فبالعلاج الذي يقوم به الممرض هو علاج نفسي وذلك من خلال المساهمة مع الطبيب في وضع برنامج لرعاية المرضى ومن ثم لا يجوز للممرض أن يقوم بعمل الحقن الجلدية والعضلية الا بناء على وصف كتابي من الطبيب وقد عد الاجتهاد الفرنسي ممارسة غير مشروعة لمهنة الطب الممرض الذي يقوم بوصف الأدوية للمرضى أو استعمال العلاج المغناطيسي أو المداواة بالأعشاب، أو بوصف الحمية الغذائية أو الجبيرة لمن يعاني كسور في العظام^{٩١} ومما تقدم يتضح بأن التمريض مصطلح واسع يشمل التضميد وزرق الإبر وجميع الأعمال اللازمة لرعاية المريض وعلاجه باتباع تعليمات الطبيب ومن ثم فهو يشمل اختصاص المضمند واغلب المهن الصحية الأخرى المشار إليها في النظام ذاته إذ إن مهنة التمريض هي الكل ومهنة التضميد هي الجزء من الكل، لذا كان من الأفضل لو نظمها المشرع العراقي تحت مهنة التمريض مع إعطاء الممرض حرية التخصص في أي مجال من مجالات التمريض شأنهم في ذلك شأن الأطباء الأخصائيين، وكذا الحال بالنسبة لبقية المهن الصحية الأخرى والتي من الممكن أن تدخل ضمن مهنة التمريض كمهنة التوليد والتجبير والعلاج الطبيعي وتركيب الأسنان والتصوير الشعاعي والختان... الخ سيما وان اغلب الشروط الخاصة بكل مهنة من هذه المهن تتشابه مع الشروط الخاصة بالمهن الأخرى باستثناء شرط المؤهل العلمي الذي يختلف من مهنة لأخرى. لذا وفي ضوء ما تقدم اقتراح على المشرع العراقي توحيد تنظيم هذه المهن تحت مهنة التمريض مع مراعاة المؤهل العلمي الذي يشترط أن يحصل عليه من يمارس كل مهنة منها^{٩٢}. ويلاحظ بان الصيدلي كثيراً ما يقوم بممارسة مهنة الطب دون ترخيص أكثر من غيره من أصحاب المهن الطبية الأخرى وذلك إن اغلب الصيادلة لديهم الرغبة في أن يبدو معارفهم الطبية عند ممارسة مهنتهم، ومما يشجع الصيدلي على ذلك هو إن بعض الأشخاص عند إصابتهم بالأمراض البسيطة كالمغص والجرح - على سبيل المثال - يذهب إلى الصيدلي مباشرة دون مراجعة الطبيب مسبقاً اختصاراً للوقت والنفقات، ولعل ذلك مرده الفهم الخاطئ لدى الناس لماهية الفرق بين كل من الطبيب والصيدلي والذي بني على اعتقاد خاطئ هو إن المنهج الذي يدرسه الصيدلي ذات المنهج الذي يدرسه الطبيب بالإضافة إلى دراسته لتركيب الأدوية ومن ثم يكون لديه العلم بطريقة استعمالها^{٩٣}. لذا نجد أبرز الأخطاء المهنية التي يقع فيها الصيادلة هي قيامهم بممارسة مهنة الطب بتشخيص الأمراض ووصف الأدوية للمرضى دون مراجعة الطبيب المختص، وفي هذا الصدد يطرح الفقه التساؤل الآتي: مدى مشروعية مزاوله الصيدلي لمهنة الطب دون ترخيص مسبق من الطبيب؟^{٩٤}

النتائج

- ١- عُرفت المسؤولية الجنائية للطبيب منذ القدم ، حيث نصت الأحكام القانونية لعموري على أن الطبيب مسؤول إذا أدى إهماله إلى الإضرار بأحد الأعضاء أو وفاته ومهما كان صغيرا ، ونص الشريعة الإسلامية في أكثر من مكان واتفق عليه الفقهاء بإجماع الفقهاء على محاسبة الطبيب إذا تسبب في ضرر لمريضه وأصبحت المساءلة القانونية للطبيب ورفع دعوى قضائية ضده من قبل المريض من الدعاوى القضائية التي نادراً ما تحدث في المحاكم فيما يتعلق بالدعاوى القضائية الأخرى ، بسبب عدم وجود ثقافة قانونية في المجتمع تسمح لهم بإصدار الإهمال، حتى لو كان طبيباً ورغم وجود مهنة الطب مع وجود الإنسان وحاجته إليها
- ٢- تقع مسؤولية الطبيب الجزائية عند قيامه بعمل تحرمه الشريعة أو الأنظمة التي وضعت لتنظيم عمله كما يتم تحديد مسؤوليته عندما يخالف واجبات تلك المهنة أو ينتهك القواعد والأحكام الطبية التي تحددها تلك اللوائح.
- ٣- ان غالبية الأخطاء الطبية تُرتكب بسبب الإهمال واللامبالاة بحجة ظروف العمل الصعبة والواقع الاجتماعي البائس ، والأطباء مستثنون من الالتزام الأخلاقي أو التورط الديني ، لذلك نعتقد أن إنشاء يجب توسيع مجلس الأخلاقيات الطبية وتفعيل دوره ، لأن الأخلاقيات الطبية تجعل علاج الأعمال يتماشى مع المبادئ القانونية والأخلاقية التي تضمن احترام الإنسان لذاته
- ٤- أن الخطأ الطبي هو الخطأ الذي يحدث من الطبيب أثناء العمل الطبي ، مخالفاً لأسس وقواعد المهنة ، والخطأ صدر من الطبيب مع توقع أو بدون توقع ، أو بأحد الأشكال المعروفة بالإهمال ، والتهور ، وعدم الاحتراز ، وعدم الالتزام باللوائح والقوانين والأنظمة ولا يكفي أن يكون الشخص قد ارتكب خطأ جنائياً عندما يمكن أن ينسب إليه جريمة معينة
- ٥- ان حكم إثبات المسؤولية الجنائية للطبيب من خلال صلاحية القاضي لإثباتها ، وأن القاضي وحده هو المخول بتقدير الخطأ الطبي مهما كانت طبيعة هذا الخطأ. كما أظهرنا آثار تحقيق المسؤولية من الناحية التأديبية والوظيفية وأنه إذا خالف الطبيب مبادئ مهنته فإنه سيتعرض لعقوبات تأديبية من قبل نقابة الأطباء ، وفيما يتعلق بالآثار التي تلحق بالطبيب من الناحية الجنائية ، إذا خالف أو أهمل القوانين والأصول الطبية أو لم يتقيد بها
- ٦- أن الخطأ الطبي لا يمكن إلا أن يكون انتهاكاً لحق المريض في العلاج الطبي بشكل عام وفقاً لقواعد المهنة المتفق عليها، إنه قادر على إعطاء الدواء دون التسبب في ضرر لجسم وصحة المريض في أوقات أخرى ، كما أنه يعد انتهاكاً لواجب قانوني عام قائم على أساس أخلاقي في بيئة اجتماعية

التوصيات

- ١- على القاضي العراقي أن يكون أكثر جرأة في تحديد وتقرير مسؤولية الأطباء والمستشفيات ، سواء أكانت عامة أم خاصة ، من خلال الفحص الجاد لما أهملت النصوص القانونية
- ٢- ضرورة تفعيل دور القضاء من خلال مساءلة الأطباء خاصة في مجال الأخطاء الطبية التي لا تغتفر والتي تستدعي المسؤولية القانونية، حيث أن القضاء يمنح الطبيب حصانة لا يتمتع فيها بالحصانة القانونية ودراسة أسباب الأخطاء الطبية ومحاولة علاجها سواء بتحديث مناهج الكليات الطبية
- ٣- زيادة التدريب العملي ومتابعة المناهج المتقدمة في المجال الطبي واستخدام الوسائل التعليمية والوسائل الإعلامية حول الأخطاء الطبية ونتائجها وتأثيرها السيء، وإبراز دور الطبيب كشخص يبذل قصارى جهده لخدمة المريض وإعداد وتوحيد الدليل الطبي للإجراءات الطبية المعترف بها دولياً وفرض دورات التعليم المستمر على الأطباء في أماكن العمل الخاصة والعامة وتشكيل لجان للتحقيق في الأخطاء الطبية ودراساتها حتى لا تتكرر مستقبلاً
- ٤- ضرورة التأكيد على العمل الطبي والمسؤولية الطبية والتأمين الطبي ، لأن الأطباء قد يدعون أن رعاية متابعة المريض لا تدخل في نطاق العمل الطبي وضرورة النص على أشكال من الإهمال في قانون العقوبات وفي القواعد العامة عند تحديد الخطأ ليسهل على القائم بتنفيذ القانون العودة إليه عند عرض قضية عليه فيها الضرر ناتج عن خطأ طبي وغيرها.
- ٥- نوصي بضرورة أن يكون هناك اهتمام خاص بمسألة المسؤولية الطبية ، من خلال تحديد تشريع خاص يهدف إلى توفير الحماية اللازمة للأطباء في علاجهم لمرضاهم ، وفي نفس الوقت حماية المرضى من الأخطاء التي قد تحدث يتم إجراؤها من قبل الأطباء أثناء ممارسة

مهنتهم من أجل سرعة الفصل في هذه الخلافات بسبب الخصوصية. هذه القضايا وطبيعتها من الناحية العلمية والفنية، لذلك نعتقد أن القاضي يجب أن يكون متخصصاً في كل منها من علوم الطب والقانون

٦- دعم المقترحات الساعية لتأسيس نقابة الطب والقانون بحيث تضم في عضويتها العاملين في كلتا المهنتين ومن مهامها إجراء البحوث والدراسات الطبية والقانونية وعقد الندوات

المصادر والمراجع

- ١- إبراهيم مصطفى، المعجم الوسيط، الجزء الأول والثاني، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، تركيا، استنبول.
- ٢- ابن منظور الانصاري ابي الفضل محمد بن مكرم، لسان العرب، دار الكتب العلمية بيروت، ٢٠٠٠، ط١، ج ١١
- ٣- أبو القاسم سليمان بن أحمد الطبراني : المعجم الكبير : ط٢، مكتبة ابن تيمية، القاهرة، ١٩٨٣ م
- ٤- أبو اليزيد علي المثبت - جرائم الإهمال - طبع و النشر دار الثقافة والنشر الإسكندرية ط٢ ١٩٦٢
- ٥- أحمد حلي ، المسؤولية الأخلاقية والشريعة الإسلامية، الرياض ، مكتبة الرشيد ، الرياض ، ١٩٧٦
- ٦- احمد محمود سعد - مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء الطبيب ومساعديه دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين ، دار النهضة العربية
- ٧- أسامة التايه ، مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية ، ط١ ، عمان ، دار البيارق ، ١٩٩٩
- ٨- أنس غنام، الحق في سلامة الجسم، رسالة ماجستير، جامعة النهدين، كلية الحقوق، ٢٠٠٢.
- ٩- بلحسن البلش، علي بن هادية ، القاموس الجديد الالفبائي عربي- عربي، ط٢، دار الأهلية للنشر و التوزيع. بيروت ; الأطلسية للنشر ،
- ١٠- بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة تيزي
- ١١- جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية: القاهرة، ١٩٩٨.
- ١٢- جاسم العبودي -حقيقة الاجهاض في النظم العالمية -دراسة قانونية اجتماعية تحليلية مقارنة - مؤلف جاهز للطبع.
- ١٣- جمال الدين محمد مكرم ابن منظور، لسان العرب ، بيروت - لبنان ، دار صادر ، ١٩٩٠ ، ج ٤
- ١٤- جوزيف جر لسند قصة الطب ترجمة سعيد عبده القاهرة مطبعة دار المعارف مصر ١٩٥١
- ١٥- حازم حسام الدين علوش: اسباب تبرير ممارسة الأعمال الطبية، بحث منشور على الموقع الالكتروني الآتي : <http://www.jarispedia.org>.
- ١٦- حسن الفكهاني: الموسوعة الذهبية للقواعد القانونية التي قررتها محكمة النقض المصرية، ج ١٣، الدار العربية للموسوعات، القاهرة، ١٩٤٩
- ١٧- حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، مجلة العدل سوريا، ١٩٩٦
- ١٨- الحكيم ابراهيم الصياد -مجلة الحقوق والشريعة -جامعة الكويت س٥ -العدد الثاني
- ١٩- الحكيم راجي عباس التكريتي -السلوك المهني للأطباء - دار الاندلس -بيروت ط٢ -١٩٨١
- ٢٠- الحواجرة وليد خليل محمد، اثر الاكراه والاضطرار على المسؤولية الجنائية دراسة فقهية مقارنة رسالة ماجستير الجامعة الاردنية،
- ٢١- د.فائق الجوهري - المسؤولية الطبية في قانون العقوبات رسالة دكتوراه جامعة فؤاد الأول دار الجوهري للطبع والنشر مصر ١٩٥١
- ٢٢- د.أحمد أبو الروس ، القصد الجنائي ، المساهمة ، المسؤولية الجنائية ، الدفاع القانوني ، والعلاقة السببية ، الإسكندرية ، ٢٠٠١
- ٢٣- د.عبد القادر الحسني إبراهيم ، المسؤولية الجنائية للأفراد ، الروح المعنوية في المجال الطبي (دراسة مقارنة) ، دار النهضة العربية ،
- ٢٤- د.محمد سامي الشوا ، مسؤولية الأطباء ، دار النهضة العربية ، القاهرة
- ٢٥- د.محمود أحمد العزاوي ، المسؤولية الجنائية للطبيب ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ٢٠٠٤
- ٢٦- د.إبراهيم علي حمادي: الخطأ المهني والخطاء العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة ، منشورات الحلبي الحقوقية
- ٢٧- د.أحمد محمود سعد مسؤولية المستشفى العام عن اخطاء الطبيب ومساعديه، ط ٢ ، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٧.
- ٢٨- د.أسامة عبد الله قايد : المسؤولية الجنائية للأطباء، القاهرة ، دار النهضة العربية، ط ٢ ، ١٩٩٠
- ٢٩- د.اسعد عبيد عزيز الجميلي مسؤولية الطبيب المدنية عن تقويت الفرصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠١٩
- ٣٠- د. جاسم العبودي -المدخلات في احداث الضرر تقصيراً -مجلة العلوم القانونية المجلد (١٥) العدد (١٠٢) لسنة ٢٠٠٠

- ٣١- د. حسن علي الذنون - اصول الالتزام - شرح القانون المدني - مطبعة المعارف بغداد - ١٩٧٠
- ٣٢- د. سامي جميل الفياض ، رفع المسؤولية الدعوى الجنائية في أسباب الإيابة ، دار الكتب العلمية ، بيروت - لبنان ، ١٩٧١
- ٣٣- د. سليمان مرقس - مسؤولية الزاعي المفترضة عن فعل المرعي - في تقنيات البلاد العربية ١٩٦٨ - جامعة الدول العربية معهد البحوث
- ٣٤- د. سميرة حسين محيسن الطائي، رضا المريض في الاعمال الطبية واثره في المسؤولية المدنية ط ١ ، دار الفكر والقانون، مصر،
- ٣٥- د. عبد الرزاق السنهوري - الوسيط في شرح القانون المدني الجديد - مصادر الالتزام - مطبعة جرينبرج القاهرة - ١٩٥٢
- ٣٦- د. عبد الوهاب عبد القادر : السلوك الطبي واداب المهنة ، ط١ مطبعة جامعة الموصل ، كلية الطب ، ١٩٨٨
- ٣٧- د. عبدالرزاق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج ١ دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٣
- ٣٨- د. علي حسين الخلف - الموجز في قانون العقوبات - القسم العام - مطبعة الزهراء
- ٣٩- د. علي عصام غصن، مهنة التمريض بين التنظيم و الممارسة، ط١ منشورات زين الحقوقية، لبنان، ٢٠١٣
- ٤٠- د. ماهر عبد شويش الدرة : شرح قانون العقوبات ، القسم الخاص ، جامعة الموصل، ط٢، ١٩٩٧
- ٤١- د. مجدي محسن خليل : مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي ، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية ، مجلة محكمة يصدرها اساتذة كلية الحقوق ، جامعة عين الشمس ، ع١٤ ، س٤٣ ، ٢٠٠١
- ٤٢- د. محمد حسين منصور - المسؤولية الطبية - المسؤولية المدنية لكل من الاطباء ، الجراحين ، اطباء الاسنان ، الصيادلة ، المستشفيات العامة والخاصة ، الممرضين والممرضات - كلية الحقوق - جامعة الاسكندرية - الناشر منشأة المعارف بالإسكندرية
- ٤٣- د. محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، ٢٠٠١
- ٤٤- د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، مصر، ١٩٥١
- ٤٥- د. محمد مصطفى القلبي - المسؤولية الجزائية - مطبعة الاعتماد القاهرة ١٩٤٥
- ٤٦- د. مصطفى مرعي - المسؤولية المدنية في القانون المصري - مكتبة عبد الله وهبة - مصر ط٢
- ٤٧- د. هشام عبد الحميد فرج : الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة ، القاهرة ، ط١، ٢٠٠٧
- ٤٨- د. وجيه خاطر نقل وزرع أعضاء الجسم البشري، المجلة العربية للفقهاء والقضاء ، المغرب، ع٧، ١٩٨٤
- ٤٩- د. وداد عبد الرحمن حمادي القيسي - جريمة الإهمال (دراسة مقارنة) أطروحة دكتوراه - جامعة بغداد - كلية القانون - ١٩٩٩
- ٥٠- د. وسيم فتح الله الخطأ الطبي مفهومه و آثاره ، بحث تقدم به للمؤتمر الدولي للطب والقانون المنعقد في دبي للفترة من ١٦-١٧ نيسان
- ٥١- د. جمال إبراهيم الحيدري : شرح أحكام القسم الخاص من قانون العقوبات ، جامعة بغداد ، كلية القانون ، بدون ذكر اسم المطبعة والطبعة
- ٥٢- د. جاسم العبودي - مصادر الالتزام ، دار النهضة العربية.
- ٥٣- سافاتيه، المسؤولية المرئية في القانون الفرنسي، باريس، ١٩٥١.
- ٥٤- سلام زيدان ، مسؤولية الطبيب الجزائية ، ط١ ، دار الكتب والوثائق ببغداد، لسنة ٢٠١٦
- ٥٥- سمير الاورفلي ، مدى المسؤولية الجزائية والمدنية للطبيب إذا أشفى سر من أسرار مهنته، مجلة المحامون. مج ٥٠، ع ١١
- ٥٦- شعيب سليمان ، المسؤولية على أساس تحمل المسؤولية ، مجلة القانون المقارن ، بغداد ، ١٩٨٢ ، ١٥٤
- ٥٧- الشيخ الدكتور جواد احمد البهادلي، الأخطاء الطبية بين إهمال الطبيب في التشخيص والصيدلي في صرف الدواء، دراسة مقارنة في الفقه والقانون، منشورات أنوار الهدى، ايران
- ٥٨- عبد الحميد العلوجي - تاريخ الطب العراقي بغداد - مطبعة المجمع العلمي العراقي ١٩٧٦
- ٥٩- عبد الرحمن الطحان - مسؤولية الطبيب عن أخطاء المهنة - رسالة ماجستير - جامعة بغداد
- ٦٠- علي الخفيف ، الضمان في الفقه الإسلامي، القاهرة - مصر ، معهد البحوث والدراسات العربية، ١٩٧١
- ٦١- فضل يوسف ، مسؤولية الإنسان عن حوادث الحيوانات والجمادات ، ط١ ، عمان ، مكتبة الأقصى
- ٦٢- فوزي رشيد - الشرائع العراقية القديمة مديرية الثقافة العامة - سلسلة الكتب الحديثة ١٩٥٧
- ٦٣- لقمان فاروق حسن ، المسؤولية القانونية في العمل الطبي (دراسة مقارنة) ، مكتبة زين للقانون والأدب ، ٢٠١٣
- ٦٤- مارك سليمان ، المسؤولية المدنية ، التقنيات في الدول العربية ، ١٩٧١

- ٦٥- محامي نزار عرابي - مسؤولية الطبيب عن أخطائه في التشخيص - مجلة المحامون السورية ع ٢ شباط ١٩٨٣
- ٦٦- محسن عبد الحميد إبراهيم، النظرية العامة للالتزامات ، المنصورة - مصر ، مكتبة الجلال الحديث ، المنصورة ، ج ٤ .
- ٦٧- محمد أسامة فايد ،المسؤولية الجنائية للأطباء ،دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧
- ٦٨- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦.
- ٦٩- محمد عبد الله دراز ، الدراسات الإسلامية في العلاقات الاجتماعية والدولية الاسكندرية ، بيت المعرفة ، ١٩٧٩
- ٧٠- محمد كمال الدين ، أساس المسؤولية الجنائية في الشريعة الوصية والشريعة الإسلامية ، ١٩٨٢
- ٧١- محمد كمال الدين ، المسؤولية الجنائية: تأسيسها وتطورها ، ط٢ ، بيروت - لبنان ، المؤسسة الجامعية ، ١٤١١ هـ - ١٩٩١ م
- ٧٢- منذر الفضل : القانون الطبي ، مجلة السماعه ، نقابة الأطباء الأردنية ، عمان ، ١٩٩٦
- ٧٣- منصور عمر المعايطه، المسؤولية المدنية والجزائية في الأخطاء الطبية ، مركز الدراسات والبحوث ، الطبعة الأولى ، الرياض، ٢٠٠٥.
- ٧٤- منير رياض حنا - المسؤولية الجنائية للأطباء والصيدلة - الموسوعة الجنائية ج ٥ دار الجامعة الإسكندرية ١٩٨٩
- ٧٥- منير رياض حنا : الخطأ الطبي الجرمي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية
- ٧٦- موفق علي عبيد ، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفساء السر المهني، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٨
- ٧٧- مير فرج يوسف : خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية ، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٧
- ٧٨- هالة الحديثي ، المسؤولية المدنية الناتجة عن التلوث البيئي ، ط ١ ، القاهرة - مصر ، جبهة للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٣
- ٧٩- وهبي الزميلي - الظروف الشرعية مقارنة القانون الوضعي - الناشر مكتبة الفارابي دمشق - ١٩٦٩
- ٨٠- يوسف جمعة يوسف الحداد: المسؤولية الجنائية لأخطاء الأطباء ، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان ، ٢٠٠٣
- ٨١- Dienenannj.Nursing Adminstration stratejic perspectives and application, u.s.A
- ٨٢- lean savatrier jear _marie Auby _Hpequignot _traitede droit medical _librairies techniques
- ٨٣- Philippe le Tourneau, Loïc Cadiet, Droit de la resp Dalloz, Paris
- ٨٤- René Savatier, La responsabilité médicale en France (aspects de droit privé)
- ٨٥- V.Penneau, faute civil et faute penale en matier de responsabilite medicale,P.U

- 1 lean savatrier jear _marie Auby _Hpequignot _traitede droit medical _librairies techniques ١٩٥٦
- ٢ الحواجرة وليد خليل محمد، اثر الاكراه والاضطرار على المسؤولية الجنائية دراسة فقهية مقارنة رسالة ماجستير الجامعة الاردنية، ص ٣
- ٣ ابن منظور الانصاري ابي الفضل محمد بن مكرم، لسان العرب، دار الكتب العلمية بيروت، ٢٠٠٠، ط١، ج ١١، ص ٣٠٨.
- ٤ بلحسن البليش، علي بن هادية ، القاموس الجديد الالفبائي عربي- عربي ، ط٢ ، دار الأهلية للنشر و التوزيع . ١٩٨٠ ، ص ١٠٧٥
- ٥ علي الخفيف ، الضمان في الفقه الإسلامي، القاهرة - مصر ، معهد البحوث والدراسات العربية، ١٩٧١ ص ٣
- ٦ هالة الحديثي ، المسؤولية المدنية الناتجة عن التلوث البيئي ، ط ١ ، القاهرة - مصر ، جبهة للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٣ ، ص ٧٨-٧٩.
- ٧ جمال الدين محمد مكرم ابن منظور ، لسان العرب ، بيروت - لبنان ، دار صادر ، ١٩٩٠ ، ج ٤ ، ص ١١٦
- ٨ محسن عبد الحميد إبراهيم، النظرية العامة للالتزامات ، المنصورة - مصر، مكتبة الجلال الحديث ، المنصورة ، ج ٤ ، ص ٧.
- ٩ محمد عبد الله دراز ، الدراسات الإسلامية في العلاقات الاجتماعية والدولية الاسكندرية ، بيت المعرفة ، ١٩٧٩ ، ص ٥٢.
- ١٠ محمد كمال الدين ، أساس المسؤولية الجنائية في الشريعة الوصية والشريعة الإسلامية ، ١٩٨٢ ، ص ٤٢٨
- ١١ أحمد حلبي ، المسؤولية الأخلاقية والشريعة الإسلامية، الرياض ، مكتبة الرشيد ، الرياض، ١٩٧٦، ص ٧٤
- ١٢ محمد كمال الدين ، المسؤولية الجنائية: تأسيسها وتطورها ، ط٢ ، بيروت - لبنان ، المؤسسة الجامعية ، ١٤١١ هـ - ، ص ٣
- ١٣ أسامة التايه ، مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية ، ط ١ ، عمان ، دار البيارق ، ١٩٩٩ ، ص ٢٧.
- ١٤ فضل يوسف ، مسؤولية الإنسان عن حوادث الحيوانات والجمادات ، ط ١ ، عمان ، مكتبة الأقصى ، ص ٨.
- ١٥ مارك سليمان ، المسؤولية المدنية ، التقنيات في الدول العربية ، ١٩٧١، ص ١

- ١٦ د. وسيم فتح الله الخطأ الطبي مفهومه و آثاره ،بحث تقدم به للمؤتمر الدولي للطب والقانون المنعقد في دبي ٢٠٠٦، ص ٨.
- ١٧ منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجزائية في الأخطاء الطبية، مركز الدراسات والبحوث، الطبعة الأولى، الرياض، ص ٩.
- ١٨ إبراهيم مصطفى، المعجم الوسيط، الجزء الأول والثاني، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، تركيا، استنبول، ص ٢٤٢.
- ١٩ أبو القاسم سليمان بن أحمد الطبراني : المعجم الكبير : ط ٢، مكتبة ابن تيمية، القاهرة، ١٩٨٣ م ص ٣٢٢
- ٢٠ حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، مجلة العدل، سوريا، ١٩٩٦، ص ٤٠
- ٢١ محمد أسامة فايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧، ص ٢٢٤
- ٢٢ سلام زيدان، مسؤولية الطبيب الجزائية، ط ١، دار الكتب والوثائق ببغداد، لسنة ٢٠١٦، ص ١٠٨
- ٢٣ احمد محمود سعد - مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء الطبيب ومساعديه دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين ، دار النهضة العربية ، ص ٣٧١
- ٢٤ د. سليمان مرقس -مسؤولية الراعي المفترضة عن فعل المرعي -في تقنيات البلاد العربية ١٩٦٨ -جامعة الدول العربية معهد البحوث والدراسات العربية -ص ٤
- ٢٥ د. عبد الرزاق السنهوري -الوسيط في شرح القانون المدني الجديد -مصادر الالتزام -مطبعة جرينبرج القاهرة -١٩٥٢-ص ٨٦٤
- ٢٦ د. عبد الوهاب عبد القادر : السلوك الطبي واداب المهنة ،ط ١ مطبعة جامعة الموصل ، كلية الطب ، ١٩٨٨، ص ٧٩
- ٢٧ د. مصطفى مرعي -المسؤولية المدنية في القانون المصري -مكتبة عبد الله وهبة -مصر ط ٢ -ص ١١٥
- ٢٨ د. جاسم العبودي -المدخلات في احداث الضرر تقصيراً -مجلة العلوم القانونية المجلد (١٥) العدد (١،٢) لسنة ٢٠٠٠ ص ٣٠٧.
- ٢٩ د. محمد حسين منصور -المسؤولية الطبية - المسؤولية المدنية لكل من الاطباء ، الجراحين ، اطباء الاسنان ، الصيادلة ، المستشفيات العامة والخاصة ، المرضى والمرضات -كلية الحقوق - جامعة الاسكندرية -الناشر منشأة المعارف بالاسكندرية-ص ١٤٠
- ٣٠ جاسم العبودي -حقيقة الاجهاض في النظم العالمية -دراسة قانونية اجتماعية تحليلية مقارنة - مؤلف جاهز للطبع -ص ٧٦.
- ٣١ V.Penneau, faute civil et faute penale en matier de responsabilite medicale,P.U.F1975 N.102
- ٣٢ د-جاسم العبودي -مصادر الالتزام ، دار النهضة العربية ، ص ١١٣.
- ٣٣ د. حسن علي الذنون -اصول الالتزام -شرح القانون المدني -مطبعة المعارف بغداد -١٩٧٠- ص ١٧٤
- ٣٤ د. محمد حسين منصور المسؤولية الطبية، المصدر السابق، ص ٢٤.
- ٣٥ د. إبراهيم علي حمادي: الخطأ المهني والخطاء العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة، ص ٥٤
- ٣٦ الحكيم ابراهيم الصياد -مجلة الحقوق والشرعية -جامعة الكويت -س ٥ -العدد الثاني -ص ٢٩
- ٣٧ الحكيم راجي عباس التكريتي -السلوك المهني للأطباء - دار الاندلس -بيروت -ط ٢ -١٩٨١-ص ١٠٤
- ٣٨ د. عبد القادر الحسني إبراهيم ، المسؤولية الجنائية للأفراد ، الروح المعنوية في المجال الطبي (دراسة مقارنة) ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ٢٠٠٩ ، ص ١٤٦
- ٣٩ د. اسعد عبيد عزيز الجميلي مسؤولية الطبيب المدنية عن تقويت الفرصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠١٩ ، ص ٢٢٩
- ٤٠ سافاتيه، المسؤولية المرئية في القانون الفرنسي، باريس، ١٩٥١، فقرة ٤٨٤، ص ٤٠.
- ٤١ د. محمد حسين منصور -المسؤولية المدنية لكل من الاطباء والجراحين ، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، ١٩٨٤ ، ص ٨٥
- ٤٢ د. سامي جميل الفياض ، رفع المسؤولية الدعوى الجنائية في أسباب الإباحة ، دار الكتب العلمية ، بيروت - لبنان ، ١٩٧١ ، ص ٤٢-٤١
- ٤٣ د. محمد سامي الشوا ، مسؤولية الأطباء ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ص ٩
- ٤٤ موفق علي عبيد ، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٨، ص ١١٢.
- ٤٥ د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، مصر، ١٩٥١، ص ٣٢
- ٤٦ د. أحمد أبو الروس ، القصد الجنائي ، المساهمة ، المسؤولية الجنائية ، الدفاع القانوني ، والعلاقة السببية ، الإسكندرية ، ٢٠٠١ ،

٤٧. د. وجيه خاطر نقل وزرع أعضاء الجسم البشري، المجلة العربية للفقهاء والقضاء، المغرب، ع٧، ١٩٨٤، ص ٨٧
٤٨. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦، ص ١٠.
٤٩. د. محمد مصطفى القلبي - المسؤولية الجزائية - مطبعة الاعتماد القاهرة ١٩٤٥ ص ٢٥
٥٠. د. علي حسين الخلف - الموجز في قانون العقوبات - القسم العام - مطبعة الزهراء ص ١٤٠
٥١. أبو اليزيد علي المثبت - جرائم الإهمال - طبع و النشر دار الثقافة والنشر الإسكندرية ط ٢ ١٩٦٢ ص ٢٨١
٥٢. المادة ٣٥ من قانون العقوبات العراقي
٥٣. محامي / نزار عرابي - مسؤولية الطبيب عن أخطائه في التشخيص - مجلة المحامون السورية ع ٢ شباط ١٩٨٣ ص ١٢٣
٥٤. عبد الرحمن الطحان - مسؤولية الطبيب عن أخطاء المهنة - رسالة ماجستير - جامعة بغداد ص ١٢٤
٥٥. منصور عمر المعاينة المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط ١ / ص ٧
٥٦. منذر الفضل: القانون الطبي، مجلة السماع، نقابة الأطباء الأردنية، عمان، ١٩٩٦، ص ٣٣
٥٧. د. وداد عبد الرحمن حمادي القيسي - جريمة الإهمال (دراسة مقارنة) أطروحة دكتوراه - جامعة بغداد - كلية القانون - ص ٢
٥٨. لقمان فاروق حسن، المسؤولية القانونية في العمل الطبي (دراسة مقارنة)، مكتبة زين للقانون والأدب، ٢٠١٣، ص ٩٤-١١٦
٥٩. مير فرج يوسف: خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٧، ص ٩
٦٠. د. أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية للأطباء، القاهرة، دار النهضة العربية، ط ٢، ١٩٩٠، ص ٢٤٤
٦١. منير رياض حنا - المسؤولية الجنائية للأطباء والصيدلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٩، ص ٢٢
٦٢. يوسف جمعة يوسف الحداد: المسؤولية الجنائية لأخطاء الأطباء، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٣، ص ٥٦
٦٣. د. ماهر عبد شويش الدرة: شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، جامعة الموصل، ط ٢، ١٩٩٧، ص ٢١٦
٦٤. د. جمال إبراهيم الحيدري: شرح أحكام القسم الخاص من قانون العقوبات، جامعة بغداد، كلية القانون، بدون ذكر اسم المطبعة والطبعة، ٢٠٠٩، ص ٣٨٩
٦٥. د. هشام عبد الحميد فرج: الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، القاهرة، ط ١، ٢٠٠٧، ص ١١١
٦٦. د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، ٢٠٠١، ص ١١٥
٦٧. منير رياض حنا: الخطأ الطبي الجرمي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط ١، ٢٠٠٨، ص ٢٣٤
٦٨. شعيب سليمان، المسؤولية على أساس تحمل المسؤولية، مجلة القانون المقارن، بغداد، ١٩٨٢، ١٥٤، ص ٣٨٧
٦٩. د. أحمد محمود سعد مسؤولية المستشفى العام عن اخطاء الطبيب ومساعديه، ط ٢، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ٣٤٦.
٧٠. سمير الاورفلي، مدى المسؤولية الجزائية والمدنية للطبيب إذا أفشى سر من أسرار مهنته، مجلة المحامون. مج ٥٠، ع ١١، ص ٤٩
٧١. د. علي عصام غصن الخطأ الطبي، ط ١، منشورات زين الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٦، ص ١٤.
٧٢. الشيخ الدكتور جواد احمد البهادلي، الأخطاء الطبية بين إهمال الطبيب في التشخيص والصيدلي في صرف الدواء، دراسة مقارنة في الفقه والقانون، منشورات أنوار الهدى، ايران. ص ٤٣
٧٣. د. عبدالرزاق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج ١ دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٣، ص ٣٠٠،
٧٤. د. سميرة حسين محيسن الطائي،
- رضا المريض في الاعمال الطبية واثره في المسؤولية المدنية ط ١، دار الفكر والقانون، مصر، ٢٠١٦، ص ١٧٠
- René Savatier, La responsabilité médicale en France (aspects de droit privé), 1976 pp. 493-510^{٧٥}
٧٦. نظام ممارسة المهن الصحية العراقي رقم ١١ لسنة ١٩٦٩

- ^{٧٧} جابر محبوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية: القاهرة، ١٩٩٨، ص ٣٥-٣٦.
- ^{٧٨} أنس غنام، الحق في سلامة الجسم، رسالة ماجستير، جامعة النهدين، كلية الحقوق، ٢٠٠٢، ص ١٠٣ وما بعدها.
- ^{٧٩} Philippe le Tourneau, Loïc Cadiet, Droit de la resp Dalloz, Paris, 1996, P : 147
- ^{٨٠} بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة تيزي وزو، ٢٠١١، ص: ٥٠.
- ^{٨١} د. محمود أحمد العزاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٤، ص. ٦٧.
- ^{٨٢} جوزيف جر لسند قصة الطب ترجمة سعيد عبده القاهرة مطبعة دار المعارف مصر ١٩٥١ ص ٧
- ^{٨٣} د. فائق الجوهري - المسؤولية الطبية في قانون العقوبات رسالة دكتوراه جامعة فؤاد الأول دار الجوهري للطبع والنشر مصر ١٩٥١ - ص ٣٠
- ^{٨٤} وهبي الزميلي - الظروف الشرعية مقارنة القانون الوضعي - الناشر مكتبة الفارابي دمشق - ١٩٦٩ - ص ٦٤
- ^{٨٥} منير رياض حنا - المسؤولية الجنائية للأطباء والصيدلة - الموسوعة الجنائية ج ٥ دار الجامعة الإسكندرية ١٩٨٩ ص ٨٣٦
- ^{٨٦} عبد الحميد العلوجي - تاريخ الطب العراقي بغداد - مطبعة المجمع العلمي العراقي ١٩٧٦ ص ٥
- ^{٨٧} فوزي رشيد - الشرائع العراقية القديمة مديرية الثقافة العامة - سلسلة الكتب الحديثة ١٩٥٧ ص ١٢٩ د
- ^{٨٨} حازم حسام الدين علوش: اسباب تبرير ممارسة الأعمال الطبية، بحث منشور على الموقع الالكتروني الآتي: <http://www.jarispedia.org> ، ص ١.
- ^{٨٩} د. علي عصام غصن، مهنة التمريض بين التنظيم و الممارسة، ط ١ منشورات زين الحقوقية، لبنان، ٢٠١٣ ص ٥.
- ^{٩٠} Dienenannj.Nursing Adminstration stratejic perspectives and application, u.s.A,1990 ,p29
- ^{٩١} cass. Crim, 22fevrier 1955.560 ينظر الموقع على شبكة الانترنت <http://www.minshawi.com>
- ^{٩٢} د. علي عصام غصن، مهنة التمريض بين التنظيم و الممارسة ، المصدر السابق ، ص ٧
- ^{٩٣} د. مجدي محسن خليل : مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي ، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية ، مجلة محكمة يصدرها اساتذة كلية الحقوق ، جامعة عين الشمس ، ١٤ ، ٤٣ ، ٢٠٠١ ، ص ٤٠٣
- ^{٩٤} حسن الفكهاني: الموسوعة الذهبية للقواعد القانونية التي قررتها محكمة النقض المصرية، ج ١٣، الدار العربية للموسوعات، القاهرة، ١٩٤٩ ص ١١٥