

مجلة كفة الميزان

دراسات قانونية و سياسية محكمة برؤية تحليلية

Journal TIP OF SCALE

Legal and political studies with an analytical perspective

مجلة كفة الميزان

نافذة معرفية في عالم القانون الأكاديمي

نافذة معرفية في عالم الفنون و السياسة تجمع بين التحليل الاكاديمي و الرؤية الواقعية

A knowledge window into the world of law and politics that combines academicysis with a realistic vision

رئيس التحرير

أ.د: سعد العطية
أستاذ القانون العام

مدير التحرير

أ.د: محمد نعمان الداودي
أستاذ القانون الخاص

Editor

Pr.Dr.Saad Al-beeya
Professor of public law

Managing editor

Pr.Dr. Muhammad N. Aldaodi
Professor of private law

لحبيب قننول وبتكرا حيف عاجلا مقبـ

2025 / 2865

ISSN : 978-9922-24-610-9
Available languages
Arabic - English

تصدر باللغتين
العربية و الانكليزية

الشهر: 17

العدد: 7

السنة: 2025

info@tip-scale.com

00964 773 822 3277

العدد السابع - السنة الاولى - المجلد الاول/ صفر ١٤٤٧ الموافق تموز ٢٠٢٥



الأسباب المودية للخطأ الطبي



مجلة كفة الميزان

دراسات قانونية و سياسية محكمة برؤية تحليلية

نافذة معرفية في عالم الفنون و السياسة تجمع
بين التحليل الاكاديمي و الرؤية الواقعية

العدد السابع - السنة الاولى - المجلد الاول/ صفر ١٤٤٧ الموافق تموز ٢٠٢٥

توجه جميع المرسلات الى رئيس التحرير على العنوان التالي

مجلة كف الميزان - اربيل - العراق
تلفون : 009647738223277
info@tip-scale.com

رقم الايداع
٢٠٢٥/٢٨٦٥

تتوفر نصوص و البحوث كاملة في الموقع التالي
www.tip-scale.com



ISBN : 978-9922-24-610-9

تصدر بالعتين
العربية و الانكليزية



كفة الميزان

رئيس التحرير

أ.د: سعد العطية

مدير التحرير

أ.د: محمد نعمان الداودي

هيئة التحرير

أ.م.د. رباح سليمان خليفة

جامعة كركوك

كلية القانون والعلوم السياسية

أ.د: احمد خلف حسين الدخيل

جامعة تكريت كلية القانون

د.عدنان عاجل عبید

كلية القانون جامعة القادسية

أ.م.د: معتز علي صبار

جامعة الأنبار

كلية القانون والعلوم السياسية

أ.د. علي غني عباس

كلية القانون

جامعة المشرق

أ.د:صعب ناجي عبود

معهد العلمين للدراسات العليا

النجف

سياسة النشر

عنى مجلة كف الميزان بمشاركة الأبحاث الرصينة والدراسات والتعليقات على الأحكام القضائية وملخصات رسائل الماجستير وأطاريح الدكتوراه والتقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات وعرض الكتب الجديدة ومراجعتها باللغة العربية والإنكليزية، كما تدعوكم المجلة للتفاعل معها وإغناء الأعداد الصادرة عنها وفق سياسة النشر الخاصة بها والمتمثلة بالآتي:

- 1- مجلة كف الميزان هي مجلة دورية تصدر شهرياً عن دار هاتريك للنشر والتوزيع في أربيل- العراق.
- 2- المجلة مختصة بنشر أبحاث العلوم الإجتماعية (القانونية والسياسية والاقتصادية)، أو عرض رسائل الماجستير وأطاريح الدكتوراه، أو التعليقات على الأحكام القضائية، أو التقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات، أو عرض الكتب الجديدة ومراجعتها في العلوم القانونية والسياسية وباللغتين العربية والإنكليزية.
- 3- تحتفظ المجلة بحقوق النشر والطبع كافة، كما تعبر جميع آراء المؤلفين الواردة في البحث أو المادة العلمية عن وجهة نظرهم، ولا تُعدُّ المجلة مسؤولة عنها، استناداً لمبدأ استقلالية الرأي، وتلتزم المجلة بالحفاظ على حقوق الملكية الفكرية للمؤلفين..

الأسباب المودية للخطأ الطبي

- 4- المجلة غير ملزمة برد أصول البحوث أو التعليقات على الأحكام القضائية أو ملخصات الكتب ورسائل الماجستير أو أطاريح الدكتوراه سواء نشرت أم لم تنشر، مع خصم جميع المصاريف في حال عدم النشر.
- 5- تكون الأولوية بالنشر حسب الأسبقية بالحصول على قبول نشر للبحوث، وفي حال رغبة الباحث بالنشر المستعجل يستوفى مبلغ إضافي على أجور النشر النهائية للبحث، طبقاً لما متاح على موقع المجلة الإلكتروني.
- 6- يشترط بالمادة العلمية المراد نشرها بالمجلة، أن لا تكون قد سبق نشرها في مجلة أو دورية أو مؤتمر علمي، بتعهد يقدمه الباحث، وبخلافه يتحمل الباحث المسؤولية القانونية والمالية كافة.
- 7- يلتزم الباحث بعدم إرسال بحثه أو مادته العلمية إلى أي جهة أخرى لغرض النشر، حتى يصله رد المجلة بصلاحيته بحثه أو مادته العلمية للنشر من عدمه خلال مدة شهرين من تاريخ استلام المجلة للبحث أو المادة العلمية، وبخلافه تحتفظ المجلة بحقوقها القانونية والمالية كافة.
- 8- يتعين على الباحث أن يلتزم بشروط وأسلوب النشر المعتمد من المجلة والمتاح على موقع المجلة الإلكتروني (<https://alkindijournal.com>)، وبخلافه لا تتحمل المجلة مسؤولية التأخر بقبول أو نشر البحث أو المادة العلمية.
- 9- يجب على الباحث مراعاة الأمانة العلمية في البحث العلمي والدراسة الأكاديمية وفي مقدماتها أخلاقيات البحث العلمي وبنود لجنة أخلاقيات النشر (Committee On Publication Ethics) مثال ذلك، توثيق المراجع

والمصادر والنصوص القانونية والعلمية ومراعاة الموضوعية والمنهجية في الكتابة، وبخلافه يتحمل الباحث المسؤولية القانونية والإدارية والمالية الكاملة عن أي انتهاك أو تجاوز لهذه الأخلاقيات طبقاً للقوانين والتعليمات الوطنية أو الدولية.

10- تخضع جميع البحوث العلمية المراد نشرها بالمجلة لتدقيق نسبة الانتحال (turnitin) ضماناً لعدم نشر البحوث مسروقة النص جزئياً أو كلياً، وبخلافه يتحمل الباحث المسؤولية القانونية والمالية والإدارية الكاملة.

11- تخضع المادة العلمية التي تنشرها المجلة للتحكيم الشفاف والمراجعة العلمية المتخصصة (Peer-reviewed process) فضلاً عن التدقيق اللغوي (لغة العربية واللغة الإنكليزية)، ويكون للمجلة صلاحية الموافقة على النشر فيها من عدمه استناداً إلى الآراء الأولية لهيئة تحرير المجلة أو آراء المحكمين المتخصصين.

13- يمنح كل باحث نسخة ورقية من العدد المنشور فيه بحثه، فضلاً عن نسخة مستلة عن بحثه، ولا تتحمل المجلة أجور إرسال النسخة الورقية للباحث.

14- تعمل المجلة وفق آلية وسياسة النشر المفتوح (Open Access).

15- تلتزم المجلة بمنح الباحث قبول النشر حين استكمال جميع المتطلبات على أن يذكر فيه المجلد والعدد وسنة النشر.

Publication Policy

KAFEET_ALMEZAN Journal focuses on contributions of rigorous research, studies, comments on judicial rulings, summaries of master's theses and doctoral dissertations, scientific reports on conferences, and book reviews in both Arabic and English. The journal invites you to interact with it and enrich the published issues according to its publication policy, as follows

1. KAFEET_ALMEZAN Journal is a peer-reviewed monthly journal published by Hatrick Publishing and Distribution company in Erbil, Iraq.
2. The journal specializes in publishing research in the fields of social sciences (legal, political, and economic), presenting master's theses, doctoral dissertations, comments on judicial rules, scientific reports on conferences, and reviews of new books in both Arabic and English languages.
3. The journal reserves all rights of publication and printing. All opinions expressed in the research or scientific material are solely those of the authors,

and the journal is not responsible for them, based on the principle of independence of opinion, the journal is committed to preserving the intellectual property rights of authors.

4. The journal is not obliged to return the original research, comments on judicial rules, book summaries, master's theses, or doctoral dissertations, whether published or not, with all costs deducted in case of non-publication.

5. Priority for publication is based on the order of receiving research acceptance. In case the researcher wishes to expedite publication, an additional fee is applied on the final publication costs of the research, as available on the journal's website.

6. The scientific material intended for publication in the journal should not have been previously published in any magazine, periodical, or scientific conference, as per a commitment provided by the researcher.

Otherwise, the researcher bears full legal and financial responsibility

7. The researcher should not submit their research or scientific material to any other entity for the purpose of publication until they receive a decision on whether the journal accepts their research or scientific material for publication within two months from the date of the journal's receipt of the research or scientific material. Otherwise, the journal reserves all legal, financial, and administrative rights

8. The researcher must adhere to the conditions and style of publication approved by the journal and available on the journal's website. Otherwise, the journal is not responsible for any delay in accepting or publishing the research or scientific material

9. The researcher must observe scientific integrity in scientific research and academic study, including research ethics and the codes of the Committee on Publication Ethics. This includes proper citation of references, sources, legal texts, and scientific texts,

as well as ensuring objectivity and methodology in writing. Otherwise, the researcher is fully responsible for any violations or deviations from these ethics, in accordance with national or international laws and .regulations

10. All scientific research intended for publication in the journal is subject to plagiarism checking (Turnitin) to ensure that the research is not partially or entirely plagiarized. Otherwise, the researcher is fully responsible for any legal, financial, and .administrative liability

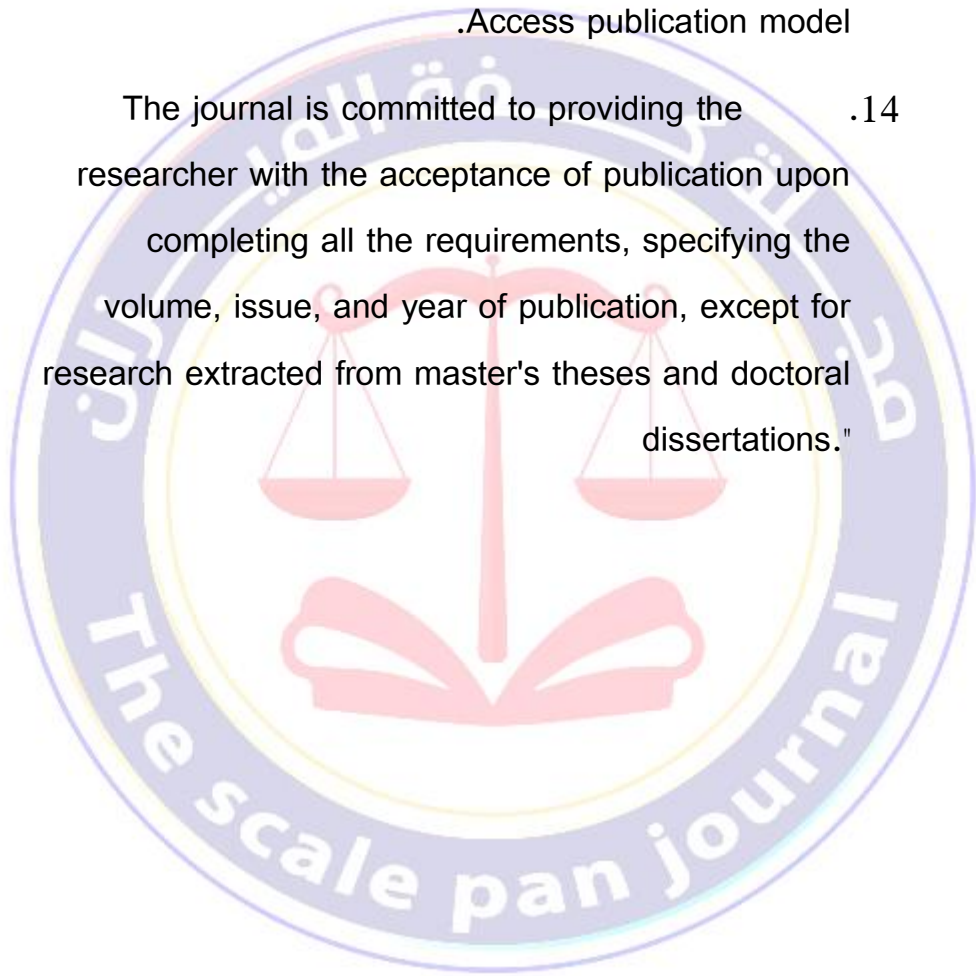
11. The scientific material published by the journal is subjected to transparent peer review and specialized scientific review, in addition to linguistic review (in Arabic and English). The journal has the right to approve or reject publication based on the preliminary opinions of the journal's editorial board or .specialized reviewers

12. Each researcher is granted a hard copy of the issue in which their research is published, as well as

a copy of their research. The journal does not cover .the costs of sending the hard copy to the researcher

.13 The journal operates according to the Open .Access publication model

.14 The journal is committed to providing the researcher with the acceptance of publication upon completing all the requirements, specifying the volume, issue, and year of publication, except for research extracted from master's theses and doctoral dissertations."



آلية نشر البحث

1. يتولى رئيس تحرير المجلة استلام البحوث المقدمة للنشر في مجلة كفة الميزان مع الاستمارة المخصصة لطلب النشر والتي تشتمل على (طلب النشر، التعهد، التحويل)، والمنشورة على موقع المجلة الرسمي بعد التأكد من أن موضوع البحث ضمن اختصاص المجلة كون المجلة متخصصة في العلوم الاجتماعية (قانون، سياسة، اقتصاد).
2. القيام بإجراءات فحص نسبة الاستلال للبحث باستخدام برنامج (Turnitin) المعتمد من قبل الوزارة للبحوث المقدمة قبل إرسالها إلى المقيمين العلميين، لمعرفة نسبة مطابقته للمعايير المطلوبة، ولا تعالج أي محتويات استلال، وإن كان البحث يحتوي على أكثر من (20%) من الاستلال للبحث كله، فسوف تعيد المجلة إرسال البحث إلى الباحث لمراجعته ولن يقبل البحث حتى معالجة الاستلال.
3. إحالة البحوث المقدمة للنشر من قبل رئيس التحرير إلى أعضاء هيئة تحرير المجلة ممن يتطابق اختصاصه مع تخصص البحث المقدم للنشر.
4. تتولى هيئة تحرير المجلة تدقيق البحوث المقدمة للنشر ومن ثم ترشيح الخبراء المختصين لتقويم البحوث، على أن يتم مراعاة اللقب العلمي والتخصص الدقيق لكل من الخبير العلمي والباحث.
5. إحالة البحوث مع أسماء الخبراء المرشحين من قبل هيئة التحرير إلى مدير التحرير، ليتولى مدير التحرير إحالة البحوث إلى الخبراء المختصين في ضوء قرار هيئة التحرير، ومتابعة إجاباتهم في ضوء المدة القانونية المقررة للتقويم وخلال مدة أقصاها (14) أربعة عشر يوماً، وفق استمارة التقويم المعدة لهذا الغرض، مع ضمان السرية الكاملة لعملية التحكيم والمتعلقة بهوية الباحث أو الباحثين.
6. تحتفظ هيئة التحرير بحقها بإجراء التعديلات الشكلية واللغوية اللازمة.
7. لا ترد البحوث لأصحابها سواء قبلت النشر أم لم تقبل.
8. تنتقل حقوق الطبع للبحث ونشره إلى المجلة عند إخطار صاحب البحث بقبوله النشر، ولا يجوز النقل عنه إلا بالإشارة إلى مجلتنا، ولا يجوز لصاحب البحث أو إلى جهة أخرى إعادة نشره في كتاب أو صحيفة أو دورية إلا بعد استحصال موافقة خطية من رئيس التحرير.
9. تحتفظ هيئة التحرير بحقها في أولوية النشر في كل ما يردها من موضوعات وتأخذ بنظر الاعتبار توازن المجلة والأسبوعية في تسليم البحث معدلاً بعد التقويم واعتبارات أخرى، ويخضع ترتيب البحوث في العدد الواحد للمعايير الفنية المعتمدة في خطة التحرير.
10. بعد إعادة السادة المقيمين لاستمارة التقويم، يتم الإطلاع عليها لمعرفة مدى مقبولية البحث للنشر، فضلاً عن إرسال الملاحظات المثبتة عليه للباحث.
11. يتولى الباحث القيام بإجراءات التعديلات اللازمة على بحثه وإعادة إرساله للمجلة لغرض التدقيق، لتتولى المجلة مراجعة البحث للتأكد من قيام الباحث بإجراءات التعديلات المطلوبة، على أن يتم القيام بجميع الإجراءات السابقة بمدة أقصاها ثلاثة أشهر.

الأسباب المودية للخطأ الطبي

12. يتم إرسال القرار النهائي للباحث سواء أكان بقبول نشر البحث أم رفض النشر موثق من قبل رئيس تحرير المجلة.
13. إحالة البحث المُقيم علمياً إلى المقوم اللغوي لتدقيق سلامة اللغة، بعد حصوله على قبول للنشر.
14. يتم تزويد الباحث بنسخة ورقية ومستلة من العدد المنشور فيه بحثه.
15. المراسلات المتعلقة بالمجلة تتم عبر عنوان البريد الإلكتروني للمجلة: (<https://tip-scale.com/wp-admin>).
16. تلتزم المجلة بجميع الضوابط الصادرة من وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ دائرة البحث والتطوير الخاصة بالمجلات العلمية.
17. تؤكد هيئة التحرير على ضرورة الالتزام بالبحث الموضوعي الحر الهادئ البعيد عن كل أشكال التهجم أو المساس بالرموز والشخصيات. وتتنأى عن نشر الموضوعات التي تمس المقدسات أو تلك التي تدعو إلى العصبية الفئوية والطائفية وكل ما يوجب الفرقة ويهدد السلم المجتمعي.



الأسباب المؤدية للخطأ الطبي

إعداد الطالب

مهدي صالح شحادة

المشرف الأستاذ الدكتور أشرف رمال



المقدمة

يمثل الخطأ الطبي إحدى الإشكاليات الجوهرية التي تثير قلقاً متزايداً في الأوساط الصحية والقانونية على حد سواء، إذ أن انعكاساته لا تمس المريض فقط من حيث الضرر البدني أو النفسي، بل قد تؤثر أيضاً على ثقة المجتمع بالمؤسسة الصحية ككل. ويُعدّ الخطأ الطبي ظاهرة معقدة تتشابك فيها العوامل البشرية والإدارية والتقنية، ما يجعل فهم أسبابه أمراً ضرورياً لضمان تجنب تكراره ومعالجة آثاره.

ولم يعد الخطأ الطبي يُنظر إليه بوصفه مجرد نتيجة لسلوك فردي أو تقصير شخصي من الطبيب، بل أصبح يُفهم في كثير من الأحيان بوصفه ناتجاً عن منظومة متكاملة من العوامل المتداخلة، تشمل ظروف العمل، البيئة التنظيمية، مستويات التدريب، وضغط الحالات، إلى جانب الجوانب النفسية والإنسانية. وبالتالي، فإن التصدي لهذه الظاهرة لا يمكن أن يتم بفعالية إلا من خلال دراسة علمية منهجية لأسبابها المتعددة والمتداخلة.

إن موضوع مسؤولية الطبيب من الموضوعات التي تارّ الجدل حولها في الماضي والحاضر، وذلك كون مهنة الطب لديها انتشار واسع بالأخص في الآونة الأخيرة نظراً لتطور الحياة وتشعب الأمراض المنتشرة في المجتمع، وكثرة الأطباء والمستشفيات والوقوع في الأخطاء نتيجة الطبيعة البشرية، والإهمال المتعمد الذي نراه في المستشفيات من قبل الأطباء.

بالإضافة لاختلاف طبيعة الأشخاص من حيث نسبة الاهتمام، والحذر وبغية الحفاظ على مصالح المتضرر (المريض)، والتقدم العلمي والتكنولوجي في المجال الطبي وما يترتب على ذلك من مخاطر إن لم يحسن استخدامها، كما أن المؤسسات الطبية العامة هي عبارة عن مرافق صحية عامة تخضع للقانون الإداري مثلها مثل غيرها من المرافق العامة⁽¹⁾.

أولاً_ أهمية البحث:

1. تسهم في تحديد طبيعة الخطأ الطبي وتمييزه عن المضاعفات أو النتائج غير المتوقعة، ما يساعد في تكيف المسؤولية القانونية وفقاً للظروف المحيطة بالفعل الطبي.
2. تُفيد في توجيه الإدارات الطبية نحو تحسين بيئة العمل والتقليل من أسباب الخطأ عبر إجراءات احترازية مدروسة.
3. تساعد في ترسيخ الوعي العام حول طبيعة العمل الطبي وحدود الخطأ، بما يخفف من التوتر بين المريض والطبيب ويعزز الثقة بالنظام الصحي.

ثانياً_ أهداف البحث:

1. بيان مفهوم الخطأ الطبي وتمييزه عن الأضرار الناتجة عن المخاطر العادية للمهنة.

(1) محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، بحث منشور في مجلة الحقوق المصرية،

ملحق العدد الثاني، 2001، ص 221.

2. تحليل العوامل الرئيسية المؤدية إلى ارتكاب الخطأ الطبي، سواء كانت بشرية أم تنظيمية أم تقنية.
3. تصنيف الأخطاء الطبية بحسب مصدرها وظروف حدوثها.
4. دراسة العلاقة بين بيئة العمل الطبي ومعدلات الأخطاء الطبية.

ثالثاً_ إشكالية الدراسة:

تدور الإشكالية الرئيسية حول:

ما هي الأسباب الحقيقية والمؤثرة التي تؤدي إلى ارتكاب الخطأ الطبي، وما حدود مسؤولية الطبيب والمؤسسة الصحية في ظل تعدد العوامل المتداخلة؟ ومن هذه الإشكالية تنبثق تساؤلات فرعية منها:

1. هل يُعد الخطأ الطبي دائماً نتيجة تقصير شخصي، أم قد يكون نتاجاً لبيئة عمل غير ملائمة؟
2. كيف تؤثر العوامل الإدارية والتنظيمية على معدلات الخطأ؟

رابعاً_ منهج البحث:

تعتمد هذه الدراسة على مزيج من المناهج التالية:

1. المنهج التحليلي: لتحليل النصوص القانونية والفقهية المتعلقة بمفهوم الخطأ الطبي ومسؤوليات الطبيب.

الأسباب المودبة للخطأ الطبي

2. المنهج الاستقرائي: لتتبع نماذج واقعية وإحصاءات حول أسباب الأخطاء الطبية في الواقع العملي، سواء محلياً أو دولياً.
3. المنهج الوصفي: لتوصيف الظاهرة وتحليل أبعادها والعوامل المتشابهة التي تؤدي إليها، ضمن إطار علمي ومهني دقيق.

خامساً_ خطة البحث

المطلب الأول: الأسباب المتعلقة بالطبيب والفريق الطبي.

الفرع الأول: الأخطاء الطبية الصادرة من الطبيب.

الفرع الثاني: الأخطاء الطبية الصادرة عن الفريق الطبي.

المطلب الثاني: الأسباب المتعلقة بإدارة المستشفى.

الفرع الأول: الإخلال بنشاطات المستشفى.

الفرع الثاني: اثبات الخطأ الطبي.

المطلب الأول

الأسباب المتعلقة بالطبيب والفريق الطبي

كشفت الممارسة العملية لمهنة الطبابة عن تطبيقات عديدة، تتضمن أنواعاً مختلفة من الخطأ غير العمدى، مثل الخطأ الناجم عن الغلط في التشخيص، والخطأ المتولد عن الغلط في العلاج، والخطأ نتيجة الإهمال في الرقابة والأشراف على تنفيذ العلاج، وحتى تتحقق مسؤولية (المستشفى أو الطبيب المتبوع) يجب أن يشكل فعل التابع (المساعد الطبي) خطأ في مواجهة الغير⁽¹⁾. ومن هنا قمت بتقسيم هذا المطلب إلى فرعين، سأتناول في الفرع الأول الأخطاء الطبية الصادرة من الطبيب، ثم سوف نتطرق في الفرع الثاني إلى الأخطاء الطبية الصادرة عن الفريق الطبي.

(1) مصطفى عبد الحميد عدوي، القانون المدني، المسؤولية المدنية، منشورات الحلبي الحقوقية،

بيروت، 2001، ص 629.

الفرع الأول

الأخطاء الطبية الصادرة من الطبيب

إن صور الخطأ الطبي كثيرة ومتعددة، وتتعدد باطراد لتعدد العلاقات بين الأطباء والمرضى، لذلك فإن صور الخطأ الطبي كثيرة ولا تقع تحت حصر، وللوقوف على أفضل طريقة لاستقصاء هذه الأخطاء الطبية، يجب تتبع العلاقة بين الطبيب والمريض منذ مرحلة الكشف والمعاينة، وإبداء الرأي وحتى مرحلة العلاج والمتابعة والرقابة التي يخضع لها المريض⁽¹⁾.

من خلال ما تقدم نجد بأن هذه الصور غير قابلة للحصر، ونذكر منها على سبيل المثال: تخلف إعلام المريض، وأخطاء المعاينة والفحص، ووصف العلاج، والإهمال والتقصير، وأخطاء الجراحة، وأخطاء التركيبات السنية، ومنها أيضاً أخطاء الأشعة والتخدير والمختبرات، وغيرها الكثير، وسنستعرض أكثر الأخطاء الطبية الصادرة عن الطبيب شيوعاً وأهمية:

أولاً: الخطأ في التشخيص

يعد التشخيص نقطة الارتكاز الأساسية في إرساء دعائم الثقة بين الطبيب والمريض، وهو نقطة الانطلاق في نجاح المراحل التالية للعلاج، فكلما كان تشخيص الطبيب للحالة المرضية صحيحاً ودقيقاً، كلما كان أدق في تشخيص

(1) نبيل إبراهيم سعد، النظرية العامة للالتزام، مرجع سابق، ص 449.

المرض ووصف العلاج الطبي الملائم له، وإذا ما فشل المعالج في التشخيص، كانت الأعمال العلاجية المبنية على ذلك التشخيص فاشلة هي الأخرى.

لذلك يتوجب على الطبيب أن يستمع جيداً الى شكوى المريض للوقوف على طبيعة المرض، ودرجة خطورته وظروف المريض الاجتماعية والنفسية والأسرية وسوابقه المرضية، وتقييم الوضع الحالي له ولمرضه، والتكهن بما يخبئه له المستقبل من نتائج ومخاطر محتملة على المدى القريب والبعيد، وله أن يستعين في ذلك بجميع الوسائل العلمية اللازمة بدءاً من الفحوصات البسيطة كجس النبض باليد أو استعمال سماعة الأذن، والانتهاه باستعمال الفحوصات الأكثر تعقيداً، كالفحوصات المخبرية، والتحليل المرضية، والتصوير الشعاعي، والمفراس، والسونار، والرنين المغناطيسي، وما شاكل ذلك، وله أن يستعين أيضاً بآراء الأطباء من ذوي الخبرة والاختصاص.

كما أن خطأ التشخيص هو فن اكتشاف المرض فهو عملية فكرية تقوم على تحديد الأعراض، وترتيبها، ومقارنتها بغيرها من الأعراض بقصد الوصول إلى نوع المرض الذي يعاني منه المريض⁽¹⁾.

يعد تشخيص الطبيب لحالة مريضه من أهم مراحل العمل الطبي، فهو أول عمل من أعمال الطبيب بالنسبة للمريض، وعلى ضوء ذلك يتحدد تعامل

(1) انس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الاسلامية، دار الكتب القانونية، مصر، 2010، ص 301.

الطبيب مع المريض وطريقة علاجه، وإن الخطأ في هذه المرحلة يترتب عليه نتائج لا تحمد عقباها. باعتبار أن هذه المرحلة تحدد مسؤولية الطبيب المهنية ويتوجب عليه عدم التسرع في البت في حالة المريض كون أن تسرعه يوقعه في خطأ التشخيص، وهذا ما نصت عليه المادة (202) من القانون المدني العراقي⁽¹⁾، لقد عالج القضاء العراقي هذا الموضوع في قرار لمحكمة التمييز العراقية رقم 2913/الغرفة المدنية الثالثة/1998 بتاريخ 1998/10/24⁽²⁾.

ثانياً: الخطأ في مرحلة العلاج

وصف العلاج واختيار الآلية التي يتصدى بها الطبيب للمرض هو الخطوة المكتملة لتشخيص ذلك المرض، فالأول لا يقل أهمية عن الثاني، إذ يعد تحديد

(1) المادة (202) من القانون المدني العراقي حيث جاء نصها على النحو الآتي: «كل فعل ضار بالنفس من قتل أو ضرب أو أي نوع آخر من أنواع الإيذاء يلزم بالتعويضات من أحدث الضرر».

(2) قرار محكمة التمييز العراقية رقم 2913/الغرفة المدنية الثالثة/1998، الصادر بتاريخ 1998/10/24، ملخص القضية ((لقد أتيح لمحكمة التمييز النظر في وقائع قضية تتلخص بأن طبيبين أجريا عملية جراحية لمريض ونتيجة لاستمرار الألم لدى المريض راجعهما مرة أخرى فشخصوا مرضه بصورة خاطئة بأنه مصاباً بالسرطان، وما أن راجع المريض إحدى العيادات الخاصة حتى اتضح أنه غير مصاب بهذا المرض، وأنه يعاني من وجود بقايا قطعة من الشاش في جوفه، فقضت بمسؤولية المدعى عليهما، ورفضت محكمة التمييز الطعن بأن الممرضة هي المسؤولة عن رفع الشاش كسبب يبرر رفع المسؤولية عن المدعى عليهم، لأن جميعهم مسؤولون عن إجراء العملية ومتابعة صحة المريض وعن إهمالهم في الاستعانة بالوسائل والأجهزة الحديثة في التشخيص، إلا أن المحكمة قصرت المسؤولية على الطبيب دون الممرضة لاختلاف طبيعة المهن الطبية))

الوسيلة العلاجية الملائمة لطبيعة المرض هو التطبيق العملي لما أقره التشخيص، على اعتبار أن الهدف من التشخيص هو الإعداد للعلاج.

وعلى الرغم من أن المعالج الطبيب مهما بلغ من العلم والمعرفة لا يلتزم بشفاء المريض، إلا أنه يتوجب عليه بذل الجهود الصادقة اليقظة لاختيار الوسيلة العلاجية الملائمة لحالة مريضه، التي تتفق في الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، من أجل شفاؤه أو التقليل من آلامه.

ففي هذه الحالة لا يتطلب من الطبيب أن يكون حريصاً فقط، بل عليه واجب تبصير ذوي المريض أو القائم على رعايته إلى نوعية وخطورة العلاج والتأكيد على طريقة تناول الجرعة، وعواقب تجاوزها، والإرشادات، والمقادير، والمواعيد، وكل ما يتعلق بطريقة اخذ وعواقب هذه العقاقير، وبخلاف ذلك يكون الطبيب محالاً للمسؤولية المدنية عند حصول الضرر من خطأه، مثال ذلك في حالة وصف الطبيب لمريضه دواء معيناً خلافاً للأصول الطبية، ويتناوله المريض مما يترتب عليه تقاوم حالته بسبب تناوله الدواء الخاطئ الذي وصفه له الطبيب، حينها تقوم مسؤولية الطبيب المدنية تجاه مريضه⁽¹⁾.

إن مسؤولية الطبيب تتسع وتضيق حسب حالة المريض ما إذا كانت صحة المريض غير مهددة بالخطر أو إن كانت حالته ميؤوساً منها، ففي الحالة الأولى تضيق حرية الطبيب في الاختيار، في حين في حالة ما إذا كانت حالة المريض

(1) نبيل إبراهيم سعد، النظرية العامة للالتزام، مرجع سابق، ص 454.

مؤوس منها تتسع حريته وذلك باعتبار أن خطورة العلاج تقل عن الخطورة التي يسببها المرض وهي وفاة المريض⁽¹⁾.

من المبادئ المسلم بها في مهنة الطب هو أن الطبيب له الحرية في وصف العلاج للمريض، لكن هذه الحرية ليست مطلقة، إذ تترتب على الطبيب المسؤولية عندما لا يصف العلاج المناسب للمريض، فيجب أن تكون الوصفة من ضمن الوصفات التي أصبحت من المسلمات في مهنة الطب، وبخلافه عندما لا تكون الوصفة الطبية متفقة، المسلمات المؤكدة والحديثة في علم الطب يصبح الطبيب تحت طائلة المسؤولية.

نستنتج مما سبق أنه في اختيار العلاج يجب مراعاة الأمور الآتية: الهدف من العلاج حفظ الصحة وردّها بالإمكان، ويجب ألا يستهدف الطبيب من عمله مجرد إزالة أعراض المرض دون النظر إلى العواقب، وإذا كان المرض لا يمكن علاجه يمتنع الطبيب عن العلاج، وأخيراً يجب العلاج بالطريقة الأسهل فالأسهل، فلا ينتقل من استخدام العلاج البسيط المعتاد إلى العلاج المركب إلا إذا فات أثر الأول.

بعد تحقق وقوع الخطأ الطبي كما سبق توضيحه، سواءً أكان الخطأ في التشخيص أم الخطأ في العلاج، ينبغي توضيح أمر مهم لقيام المسؤولية العقدية للطبيب عن فعل مساعدية، وهذا الأمر يتوقف على نوع الالتزام الذي يلتزمه

(1) انس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 304.

كل طرف متعاقد مع المريض، ونستبعد مسؤولية الطبيب المعالج في عيادته الخاصة من هذه الحالة.

الفرع الثاني

الأخطاء الطبية الصادرة عن الفريق الطبي

المجمع عليه فقهاً وقضاً، أن مسؤولية المتبوع باعتبارها مسؤولية عن فعل الغير لا تنهض إلا إذا كان الضرر الذي أصاب طالب التعويض قد نشأ عن خطأ وقع من التابع، وبمعنى آخر يجب لنهوض مسؤولية المتبوع تحقق مسؤولية التابع الأصلية بأركانها الثلاثة الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينها، ولكن لا يكفي أن يقع خطأ من التابع لتحقيق مسؤولية المتبوع بل ينبغي أن يكون هذا الخطأ واقعاً من التابع أثناء أو بسبب أدائه لعمله لحساب المتبوع.

هذا الشرط هو الذي يصور لنا الترابط المنطقي بين علاقة التبعية كشرط أولي لنهوض مسؤولية المتبوع وشرط صدور الخطأ من التابع، كما أن هذا الشرط هو الذي يجعل من مسؤولية المتبوع مستساعة ومعقولة، أما إذا أطلقناها لكل خطأ يصدر من التابع فلا تكون هذه المسؤولية مبررة ولا مستساعة⁽¹⁾، ومن هنا فإن الطبيب باعتباره متبوعاً لا يسأل عن خطأ تابعه إلا إذا كان هذا الخطأ

(1) عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، مرجع سابق، ص 164.

واقعاً من التابع أثناء تأدية الوظيفة أو بسبب الوظيفة التي يؤديها لحساب الطبيب، والتي سنفصلها على النحو الآتي:

أولاً: الخطأ أثناء تأدية الوظيفة

لا بد لتحقيق الخطأ أثناء تأدية الوظيفة توافر علاقة التبعية وخطأ التابع، كما تتطلب التشريعات وقوع هذا الخطأ في أثناء تأدية التابع لما استخدم من أجله، ولكن بالرغم من الاتفاق على ضرورة تلك الصلة، ثار خلاف حول تحديد ما يعد داخلاً في نطاقها، وما لا يعد كذلك مما تنتفي معه مسؤولية المتبوع، فمن التشريعات ما ضيقت ذلك الارتباط، فقصرته على ما كان مرتبطاً من تلك الأخطاء بالوظيفة ارتباط المعلول بالعلة، ومنها ما وسع نطاقه، فشمّل ما كان واقعاً منها بمناسبة أداء ما عهد إلى التابع من عمل⁽¹⁾.

اختلف الفقه في تحديد مفهوم الخطأ في حالة تأدية الوظيفة ما بين موسع له ومضيق على النحو الآتي: يذهب الرأي الأول إلى القول بأنه: " الفعل الداخل بطبيعته من ضمن أعمال الوظيفة، وأن يقوم به التابع بصفته تابعاً، غير أن هذا التعريف يؤخذ عليه أن عبارته عامة، وأن الضابط الذي يعول عليه يحتاج إلى تحديد⁽²⁾.

(1) محمد الشيخ عمر، مسؤولية المتبوع، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 2005، ص 207.

(2) سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني، دار المكتبة القانونية، القاهرة، 2002، ص 396.

وفي هذا الصدد يقول الفقه رودبير: " لا توجد بين التابع والمتبوع رابطة دائمة من التبعية أو الولاء الشخصي، رابطة مستقلة عن مهام التابع، فلا يوجد شخص يمكن اعتباره متبوعاً لذاته، ولا حتى متبوعاً لشخص ما، وإنما يتعلق الأمر بتكليف لا يرتبط إلا بنظام العمليات أو المهام الموكلة من شخص إلى شخص آخر لتنفيذها⁽¹⁾. ومن الثابت استبعاد قيام مسؤولية المتبوع بسبب الخطأ الأجنبي عن الوظيفة، فقد يتدخل بين خطأ التابع والضرر سبب أجنبي، على أن يكون هذا الأخير مرتبطاً بالضرر أكثر من خطأ التابع، وفي هذه الحالة تستبعد رابطة التبعية بين خطأ التابع والضرر الواقع عن طريق إثبات السبب الأجنبي.

تطبيقاً لما تقدم فإن خطأ التابع (الطبيب المساعد أو الممرض)، يتحقق في حال تأدية وظيفته أو بسببها، وهذا يقتضي وقوع الخطأ من الطبيب أو مساعده، وهذا الخطأ واجب الإثبات، وليس خطأ مفترضاً وأنه ألحق ضرراً بالمريض، وأن تكون هناك علاقة بين الخطأ والضرر.

يمكن أن يتحقق ذلك عن طريق مجاوزة التابع لحدود وظيفته، أو عن طريق الإساءة في استعمال هذه الوظيفة أو عن طريق استغلالها، ومن الممكن أيضاً أن يكون خطأ التابع أمر به المتبوع أو لم يأمر، علم به أو لم يعلم، عارض فيه أو لم يعارض، بالإضافة الى ذلك من الممكن أن يكون التابع في ارتكابه الخطأ

دسوقي بحيري، دفع المسؤولية المدنية بفعل الخير، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية (1)

الحقوق، جامعة القاهرة، 2002، ص 204.

قصد خدمة متبوعة (المستشفى)، أو اندفع إلى الخطأ بدافع شخصي، فالطبيب الذي يعمل لحساب المستشفى إذا أخطأ في علاج المريض، يكون ارتكب الخطأ وهو يؤدي عملاً من أعمال وظيفته⁽¹⁾.

ومن ثم فإنه حتى لو فرض أن الطبيب ليس موظفاً بالمعنى الفني، فإن هذا لا يحول دون مسؤولية الإدارة باعتبارها متبوعة له عن أخطائه، وذلك لأن مسؤولية الإدارة عن أعمال مستخدميها لا تقتصر على الموظفين بمعناهم الفني، بل إنها تمثل كل من يؤدي عملاً لحسابها وتحت رقابتها وتوجيهها، فإن كان ذلك يحقق ما يسمى بالخطأ المصلحي لجهة الإدارة، أي ذلك الخطأ الذي يقترفه الطبيب حال تأدية أعمال مهنته، أو ما عهد إليه من أعمال الوظيفة داخل المستشفى.

ثانياً: الخطأ بسبب الوظيفة

يقصد بذلك الخطأ الذي يقع من التابع، وهو لا يؤدي عملاً من أعمال وظيفته، ولكن تربطه مع الخطأ علاقة سببية وثيقة، فلولا الوظيفة لما وقع الخطأ، أي ما كان يستطيع التابع ارتكابه أو التفكير فيه لذلك لا تقوم مسؤولية الطبيب أو المستشفى إلا بعد أن يثبت المضرور خطأ التابع، فإذا افترضنا أن التابع لم يأت فعله وهو يؤدي عملاً من أعمال وظيفته، بمعنى أن الفعل الضار الذي سبب ضرراً للغير لم ينتج عن تأدية التابع لوظيفته اتجاه الغير، وإنما الوظيفة التي يشغلها التابع هي السبب في حدوث الضرر، أي أنه لولا الوظيفة لما تمكن

(1) ناصر نكريا أبو رمان، مسؤولية الطبيب عن أفعال المساعدين، منشورات الزين الحقوقية،

التابع من إحداث الضرر للغير، وبمعنى آخر: فإن الوظيفة لعبت دوراً غير مباشر في إتيان التابع لفعله الضار تجاه الغير.

المطلب الثاني

الأسباب المتعلقة بإدارة المستشفى

يعتبر المستشفى مرفقاً عمومياً فهو يجمع بين عدة نشاطات تهدف كلها إلى تحقيق الخدمة الصحية الضرورية للمواطن، ولا يتحقق ذلك إلا بوجود طاقم طبي متنوع ومتخصص، حيث تفرض على هذا الأخير العديد من الالتزامات يجب عليه تطبيقها قبل احترامها، وفي حالة الإخلال بها تثور مسؤوليتهم، التي تتنوع وتختلف باختلاف درجة الخطأ المرتكب، إلى جانب مسؤولية المستشفى كشخص معنوي الذي يتحمل مسؤولية الأضرار الناتجة عن نشاطاته وكذلك عن الأخطاء المرفقية لموظفيه⁽¹⁾.

من الطبيعي أن يترتب عن هذه الأخيرة أثر، بحيث بإمكان كل من له مصلحة من متابعة المسؤول (الطبيب أو المستشفى) برفع دعوى قضائية مع إثبات أركان هذه المسؤولية بكافة الوسائل المخولة قانوناً مع الاستعانة بالخبراء، سواء لهدف معاقبته أو لاستفتاء تعويض عادل وجابر للضرر الحاصل، مع إمكانية

(1) أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية-دراسة مقارنة الطبعة الأولى، منشورات الحلبي

الحقوقية، بيروت لبنان، 2008، ص 15.

الأسباب المودبة للخطأ الطبي

اللجوء الى التأمين أو الضمان الاجتماعي للحصول على ذلك، وعليه سوف نقوم بدراسة الأسباب المتعلقة بالإخلال بنشاطات المستشفى في **الفرع الأول**، لننتقل بعد ذلك لدراسة موضوع النقص في المعدات وعدم محاسبة المقصرين في **الفرع الثاني**.

الفرع الأول

الإخلال بنشاطات المستشفى

تم إنشاء المنشأة الصحية المتمثلة في المستشفى لغرض أو هدف أساسي يحتاجه أي فرد في أي مجتمع وهو توفير كافة الإمكانيات اللازمة للمرضى القادمين إليها بهدف التخفيف من آلامهم ومعاناتهم. وتتجسد هذه القدرات إما من خلال الأنشطة الطبية الفنية أو العلاجية التي يقوم بها الأطباء ومساعدوهم داخل المستشفى من التشخيص والعلاج وغير ذلك من الأمور الطبية، أو من خلال الأنشطة التنظيمية والإدارية البحتة لهذا المرفق والتي يتم تنفيذها من قبل السلطة المختصة لإدارة وتشغيل هذا المرفق.

تعني المسؤولية بمفهومها العام تحمل الإنسان نتيجة كل الأفعال الضارة التي يقوم بها، وقد يكون هذا الفعل خروجاً عما يأمر به القانون أو القواعد العامة، كما قد يكون خروجاً عن قواعد الأخلاق والآداب، ففكرة العدالة تقتضي مساءلة كل شخص عن جميع تصرفاته المضرة، وذلك حتى وإن كان هذا الشخص معنوياً يمثل الدولة، ولأن نشاط الطبيب في المستشفى يعتبر نشاطاً للدولة، فتكون هذه

الأخيرة مسؤولةً سواء عن أخطاء الأطباء فيها، أو عن نشاطاتها، فيكون المستشفى مسؤولاً اتجاه المريض عما لحقه من ضرر قد يكون مترتباً عن خطأ طبي للطبيب أو نتيجة لسوء تنظيم وتسيير مرفق المستشفى⁽¹⁾.

أولاً: الإخلال بالنشاط الطبي والعلاجي للمستشفى:

يتم تحديد نوعية وأهمية العمل الطبي من خلال التمييز بين نوعين من النشاطات النشاط الطبي والنشاط العلاجي، ويعتمد للتمييز بين النشاط الطبي والعلاجي على معيارين أساسيين، معيار عضوي وآخر موضوعي⁽²⁾.

أ - المعيار العضوي: يكون العمل الطبي وفقاً للمعيار العضوي هو ذلك العمل الذي يقوم به الطبيب أو الجراح أو المختص أو أي تقني آخر، له من الخبرة ما تطلبه مهنة الطب، وذلك سواء قاموا بأعمال بسيطة كإجراء تحاليل أو إعطاء حقن للمرضى، أو قاموا بأعمال فنية وطبية بحتة كإجراء عمليات أو وصف الأدوية، ويكون العمل علاجياً حسب هذا المعيار إذا قام به أي شخص آخر ليس له مؤهلات علمية وخبرة عالية وكافية في مهنة الطب كالممرض مثلاً.

انتقد هذا المعيار على أنه لا يتماشى مع الواقع، لكونه يركز على صفة منفذ العمل، فقد يجري الطبيب تدبيراً علاجياً يدخل في اختصاص المساعدين الطبيين أو العكس، كما انتقد هذا المعيار كذلك على أنه في غير صالح الضحية، إذ يقوم الطبيب ببعض الأعمال العلاجية الخفيفة مما يصعب على الضحية إثبات

(1) نبيل إبراهيم سعد، النظرية العامة للالتزام، ص 461.

(2) علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص 52.

الخطأ الجسيم للطبيب وهذا ما جعل القضاء الإداري يهجر هذا المعيار ويتبنى المعيار المادي أو الموضوعي.

ب - المعيار المادي: يستند هذا المعيار على طبيعة العمل ذاته، فيكون العمل طبياً إذا تميز بصعوبة جدية تتطلب معرفة عميقة، دقيقة، واسعة، ومهارات تستلزم دراسات عليا طويلة، أما النشاط العلاجي فيكون ذلك العمل العادي والبسيط والروتيني كعملية الحقن والتنظيف، تضميد الجروح... الخ.

فمن خلال هذا المعيار يعد العمل الطبي تلك الممارسة الطبية المعقدة، وينفذ الممرضون تعليمات الأطباء تحت رقابتهم بحيث يستطيع هؤلاء الأطباء أن يتدخلوا في أي وقت توجد هناك تعقيدات فيما يخص الممارسات الطبية والعلاجية على السواء، وفي مثل هذه الظروف هدف المتدخل هو الذي يحدد وصف الممارسة التي تدخل في اختصاص طبيب دون غيره⁽¹⁾. في كل الأحوال فإن هذه التقسيمات لا تعد مرجع الوحيد الذي تحدد من خلاله الأعمال الطبية والعلاجية، في حين يحافظ القاضي على سلطته التقييمية وفقاً للظروف المحيطة بالعمل أو الممارسة، فكثيراً ما يترتب من خلال الأعمال العلاجية خطأ ينتج عنه أضرار وخيمة، مثل تهاون الممرض في استقبال المريض الذي قد يؤدي إلى وفاته.

(1) سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، منشأة المعارف،

الاسكندرية، مصر، 2004، ص 232.

وهذا ما يتفق مع قضاء المحاكم الإدارية في فرنسا التي لم ترى تفرقة في مسؤولية المستشفى بينما إذا كان خطأ الطبيب فنياً أو غير فني، فمجلس الدولة الفرنسي قرر أن مسؤولية المستشفى تنشأ عن أي خطأ من المشرفين على إدارتها، علاجياً كان أو طبياً.

ثانياً: الإخلال بالنشاط الإداري والتنظيمي للمستشفى:

يقوم المستشفى إلى جانب النشاطات العلاجية والطبية بعدة أعمال تهدف لتنظيم السير الحسن لهذا المرفق، يؤدي ذلك بدوره لظهور علاقات عدة بين مختلف الأطراف في المستشفى.

طبيعة النشاط الإداري للمستشفى: يقوم المستشفى بعدة نشاطات وأعمال يمكن وصفها بالإدارية، كونها تتسم بالطابع الإداري، ويعتبر من النشاطات الإدارية للمستشفى تلك الإجراءات الضرورية لسير مختلف هياكله، من توفير إيواء للمرضى والسهر على راحتهم وأمنهم، كما يعتبر المستشفى المكان الأنسب والأمثل للتدريب العملي لكافة المهنيين الصحيين، وكذلك القيام بمختلف البحوث المخبرية التي تطلبها عملية علاج المرضى، كما تشمل البحوث الطبية المخططة والهادفة لتحسين عملية رعاية المرضى وعلاجهم⁽¹⁾.

فتقوم المستشفيات بتنظيم برامج التدريب والتعليم المستمر مثل عقد الدورات القصيرة المدى وتنظيم الحلقات العلمية والمؤتمرات والندوات المتخصصة في

(1) فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص 66.

الأسباب المودبة للخطأ الطبي

المجالات الصحية المختلفة⁽¹⁾، وبمناسبة قيام المستشفى بكل هذه النشاطات يجد نفسه هذا الأخير يدخل في عدة علاقات من بين أهم هذه العلاقات، علاقته بالمريض وبالطبيب.

طبيعة العلاقات القائمة داخل المستشفى: يتحتم لتحديد أسس مسؤولية مرفق المستشفى تحديد طبيعة علاقة هذا الأخير اتجاه المريض المضرور وكذلك علاقته بالطبيب المعالج.

أ- **علاقة المستشفى بالمريض:** إن المريض الذي يتلقى العلاج في المستشفى يتعامل مع شخص معنوي، ويخضع للتنظيمات واللوائح الإدارية لهذا المرفق، فالعلاقة بين المريض والطبيب المعالج هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال العلاقة المباشرة بين المريض والمستشفى، فحقوق والتزامات الطرفين (الطبيب والمريض). تتحدد بموجب اللوائح المنظمة لنشاط مؤسسة المستشفى، وفي غياب العلاقات العقدية في المرفق الصحي العام بين المريض والطبيب، فإن العلاقة بينهما تصبح علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة وأن للمريض باعتباره مواطناً، الحق بالانتفاع بخدمات المرافق العامة⁽²⁾.

⁽¹⁾ عبد الإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات منظور شامل، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2016، ص 51.

⁽²⁾ شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2005 ص 135.

الأسباب المودبة للخطأ الطبي

يتلقى الطبيب أجراً مقابل هذه الخدمة ليس من طرف المريض وإنما من طرف الدولة⁽¹⁾، فطبيعة العلاقة إذاً بين المريض والمستشفى لا تقوم على أساس تعاقدية إنما على أساس تنظيمي، فالمريض في هذه الحالة يتعامل مع شخص معنوي هذا ما يجعله في وضعية لا يحق فيها لا اختيار الطبيب المعالج ولا كيفية العلاج، وللمستشفى أن يغير طريقة تنظيمه أو كيفية العلاج به وغير ذلك، دون استشارة المرضى أو أخذ موافقتهم ولا يحق لهم في كل هذه الحالات الاحتجاج على طرق العلاج أو التنظيم.

ب- **علاقة المستشفى بالطبيب:** يخضع كل من الطبيب ومساعديه العاملين في المستشفى لعلاقة إدارية معه، ولإدارة هذا الأخير سلطة إصدار الأوامر لهم باعتبارهم موظفين مكلفين بأداء خدمة عامة، وتتحدد هذه العلاقة بمقتضى مختلف اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام الذي يديره⁽²⁾.

من المستقر عليه قانونياً بأنه لا يلزم لقيام علاقة التبعية أن تجتمع للمتبع (المستشفى) سلطة الإشراف الفني والإداري على التابع، بل يكفي أن يكون له سلطة الإشراف الإداري عليه والتي يستطيع بموجبها أن يوجه له أوامره التي لا يملك هذا الأخير إلا الخضوع لها وأن يراقبه في تنفيذها ولو كانت هذه الأوامر

⁽¹⁾ رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الإسكندرية، 2005، ص 135.

⁽²⁾ ثروت عبد الحميد، تعريض الحوادث الطبية، مدى المسؤولية عن التداعيات الصارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 74.

لا تتناول إلا النواحي الإدارية المتصلة بأداء عمل التابع^(١)، كما أن للطبيب في المستشفى من يساعده من ممرضين وأعاون، حيث يخضعون بدورهم للالتزامين، أولهما التزام اتجاه المستشفى باعتبارهم تابعين له، والثاني للطبيب الذي يشرف عليهم.

وعلى اعتبار أن الطبيب في المستشفى ليس له اختيار مريضه أو مساعديه، فإن الطبيب لا يسأل عن أخطائهم وتجاوزاتهم، إلا إذا كانت تحت تعليماته وإشرافه، فإدارة المستشفى هي الوحيدة المسؤولة عن تبعة أعمالهم باعتبار ما لها من سلطة الإشراف والرقابة والتوجيه.

لقد ميز الاجتهاد القانوني بين ثلاثة أعمال لإدارة المرفق الطبي (المستشفى)، وهي تنظيم وتسيير المرفق العام الطبي، والأعمال التمريضية، والأعمال الطبية، فاعتبر أن الخطأ البسيط يكفي لعقد مسؤولية المرفق العام الطبي عن أعمال تسيير وتنظيم المرفق العام الطبي والأعمال التمريضية العادية، بينما اشترط الخطأ الجسيم بالنسبة لأعمال الطبية.

(١) رمضان جمال كمال، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سابق، ص 159

الفرع الثاني

اثبات الخطأ الطبي

لا ينظم قانون أصول المحاكمات الجزائية أدلة الإثبات بل يقتصر على تنظيم الإجراءات المؤدية لها، إذ تنظم أغلب قوانين أصول المحاكمات الجزائية هذه الإجراءات، كما نظم إجراءاتها المشرع العراقي في متن قانون أصول المحاكمات الجزائية، وهي إجراءات ثابتة ولازمة لكل دعوى يشهدها القضاء الجنائي⁽¹⁾. عبء الإثبات في الخطأ الطبي يلقى على عاتق المجني عليه (المريض أو ذويه) على اعتبار الخطأ الطبي واقعة يمكن إثباتها بكافة طرق الإثبات المنظمة قانوناً، بشرط أن يكون دليلاً مؤكداً لا يساوره الشك ويبعث الاطمئنان الوجداني في نفس القاضي⁽²⁾، ووسائل الإثبات التي درجت أغلب التشريعات الوضعية على تضمينها هي كالاتي:

أولاً: الشهادة: وهي من طرق الإثبات المباشرة التي تستجيب لنفس الواقعة المراد إثباتها ، ويفترض أن شهادة الشخص أنها محضر صادر منه موضوع واقعة ، فلا يمكن إثباتها على أساس رأي شخصي أو تخمين، فيستخدم قاضي التحقيق

(1) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 116.

(2) هذا ما أكدته محكمة التمييز الاتحادية في قرارها المرقم 554 بتاريخ 2016/4/25، منشور

على موقع السلطة القضائية العراقية <http://qanoun.iraqja.iq/index.php> تاريخ الزيارة

2022/6/12.

الشهود لإعطائهم المعلومات التي توصلوا إليها بأحد حواسهم كدليل على خطأ طبي.

الخطأ الذي حدث قد يكون موضع تساؤل من قبل جميع الأطباء أو طبيب واحد ومعاونيه أو الطاقم الطبي بأكمله لمساهمة كل عضو في دوره في علاج المريض، فكيف يمكن للممرض أن يقدم شهادة ضد طبيبه أو زميله الممرض أو العكس، وهو إجراء قد يضره أيضًا بسبب مشاركته في نفس العمل الطبي.

بالعودة للقواعد العامة لقانون العقوبات فإن كل من علم بحكم مهنته وصنعتة بمعلومات أو سر ما لا يجوز الإفشاء به لأي سبب ما ولأن الأطباء ومساعدتهم من ذوي المهن الطبية فمحكومين بهذا النص من حيث المبدأ، ملزمين بالحفاظ على أسرار مهنتهم، إلا أن قيداً آخر قرر للصالح العام مفاده الإفصاح عن هذه المعلومات متى كان فيها فائدة بالإبلاغ عن جنابة أو جنحة أو منع وقوعها فلا عقاب على من يدلّي بها⁽¹⁾.

تأسيساً على ما تقدم فإن عضو الكادر الطبي ملزم بحكم القانون بأداء شهادته إذا ثبت تواجده في محل وقوع الجريمة وإطلاعه على ما وقع من الطبيب أو الممرض حتى وإن كانت من الأمور الفنية طالما هنالك ذوي الخبرة الذين يستعين بهم القاضي في إيضاح الجانب الفني من القضية، إلا أن هذه الشهادة ليست

(1) المادة 437 من قانون العقوبات العراقي رقم 111 لعام 1969 المعدل.

ملزمة للقاضي كدليل إثبات ما لم يكون قناعته إزائها وهذا يمثل موقف القضاء الجنائي العراقي حالياً.

ثانياً: الاعتراف (الإقرار): يعد اعتراف المتهم أحد طرق الإثبات⁽¹⁾، ولا يشترط لصحة اعتراف المتهم بأن الجريمة منسوبة إليه برمتها ، ليقدم اعترافه عن من ساهم في الجريمة ، فيجوز للممرض. للاعتراف بأنه نفذ أوامر الطبيب بطريقة خاطئة لاستبعاد المتهم الآخر، وعندما تظمن المحكمة وتقتنع باعتراف المتهم، يمكن أن تتبناه كدليل بمفردها، فهي في النهاية السلطة لتقدير قيمة الإعلان، كما لها تجزئة الإقرار بالجزء الذي تراه مؤكداً وتطرح ما عداه، وهذا لا يمكن فعله إذا كان الإقرار الدليل الوحيد في القضية، وتؤيد ذلك محكمة التمييز الاتحادية⁽²⁾.

واستناداً للمادة (217) الفقرة (ب) من قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي فإنه لا يؤخذ بالإقرار في غير الحالات التي حددها القانون في الفقرة (أ) من ذات القانون، وتطبيق ذلك في مجال إثبات الخطأ الطبي فإن الأطباء في ظل الوضع العراقي الراهن غالباً ما يخضعون جبراً لبعض الأعراف في جبر الضرر التي لا

(1) جمال محمد مصطفى، التحقيق والإثبات في القانون الجنائي، مطبعة الزمان، بغداد، العراق، 2004، ص 65.

(2) قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم 326 بتاريخ 2016/6/25، منشور على موقع السلطة القضائية العراقية <http://qanoun.iraqja.iq/index.php> تاريخ الزيارة 2022/5/29. الذي جاء به الاعتراف المفصل المتطابق مع أقوال المدعين بالحق الشخصي وظروف ووقائع الجريمة وتفصيلها والمعزز بمحضر كشف الدلالة وشهادة الشهود هي أدلة قانونية كافية للإدانة

تغني عن حق الدولة في محاسبته، فأقرار الطبيب بخطئه أو جريمته لا تأخذ به المحكمة وإن كان معززاً بشهادة شهود فتأخذ به المحكمة لتعزيز ما لها من أدلة أخرى.

ثالثاً: الخبرة: تُعرّف الخبرة في المجال الجنائي بأنها إبداء رأي أصحاب الخبرة من وجهة نظر فنية وعلمية بشأن واقعة في دعوى مرفوعة أمام محكمة الجنايات ولا شك أنه لإثبات التهمة يجب على الجناة الاستعانة بخبراء فنيين في المجال الطبي على أن يكون تكليفهم من قبل قاضي التحقيق أو المحقق كلما دعت الحاجة. مواجهة أمر يتطلب رأي خبير أو بناءً على طلب الخصوم.

من هذا المنطلق نلاحظ بأن المشرع العراقي جعل مسألة انتداب الخبراء جوازية لقاضي التحقيق أو المحقق، وهذا إن صح بالنسبة لبعض الجرائم فلا يصح للبعض الآخر، كجرائم الإنعاش الصناعي التي تعبر عن مدى الإهمال والتقصير في العمل الطبي الأمر الذي يحتم وجوباً الاستعانة بخبير فني دون ترك المسألة لحرية القاضي، متى ظهر له إشكال فني لأن الخبير قد يكون على دراية وخبرة واسعة تمكنه من تنبيه القاضي حول بعض ملاحظات القضية.

تطبيقاً لذلك نقضت محكمة التمييز العراقية حكم لمحكمة كانت قد استبعدت إجراء الخبرة الطبية من جملة إجراءاتها، إذ كان يفترض بها الاستعانة بالخبراء قبل إصدار الحكم، وبغض النظر عن إجراءات انتداب وتسجيل الخبراء وتحليفهم، فإن الخبير يباشر عمله بوجود قاضي التحقيق أو المحقق وبحضور أطراف الدعوى إلا إذا وجد سبب مقنع يحول دون ذلك.

يلتزم الخبير بحدود الواقعة الموكلة إليه بدقة ووضوح متجنباً آراءه وآرائه الشخصية التي لا تزال قيد الدراسة. يجب عليه أيضاً تجنب الدخول في مناقشات قانونية ، لذلك يقتصر دوره على تقديم خبرته في الأمور التقنية المتعلقة بمسؤولية الطبيب (1).

ودور الخبير في الجوانب الطبية فينطلق أولاً إلى دراسة حالة المريض وتحديد العوامل التي أدت إلى وفاته سواء كانت بسبب المرض وخطورته أو بسبب العلاج الذي أعطاه الطبيب، ويحدث نوع من الموازنة بين تلك العوامل، ويحدد مدى الأضرار التي ترجع إلى سلوك الطبيب، كما ويحدد الوصف الدقيق لخطأ الطبيب أهو جهل بالأصول العلمية التي يفترض بالأطباء كافة علمهم بها أم أنه إهمال لا يرتكبه الطبيب السوي أو اليقظ لو كان مكانه.

ويرى البعض أن إجراء الخبرة من الممكن أن تواجهه مصاعب محتملة، من ذلك الخشية من أن يكون الخبراء من الأطباء بجانب الطبيب المتهم بإنقاذه من الوقوع في المسؤولية الجنائية، ويعلل البعض ذلك بأنهم يكونوا على علم ودراية بمخاطر هذه المهنة وأن المأمّن من مسؤولياتها أمر ليس بالهين، إلا إن واجب القضاء عدم الأخذ بهذه الفكرة كسبب للعزوف عن انتداب الخبير، ورأينا أن هذا الأمر نادر الحدوث طالما أن القضاء يحرص على اختيار الخبير الكفوء والنزيه ووفق الشروط المعتمدة قانوناً.

(1) علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص 161.

ومهما يكن من الأمر فإن للقاضي سلطة واسعة في تقدير قيمة الخبرة، فهو غير ملزم بها أما أن يأخذ بها كدليل أو يطرح جزء منها أو يأخذ بتقرير أحدهم ويهمل الآخر، على أن يوضح الأسباب التي دفعته لاختيار أحدهما دون الآخر، وذلك بعد عرضها على الخصوم ومناقشتهم وقناعته بتوافق تقرير الخبير مع أدلة الدعوى الأخرى التي تدعمها، لأن الخبير لم يعاصر حيثيات الواقعة بأحد حواسه وإنما يبدي برأيه المنبثق عن خبرته الفنية بحكم الممارسة أو المؤهل العلمي.

رابعاً: **الدليل الكتابي**: ويعرف بأنه تلك البيانات والمعلومات التي يحملها محرر بخصوص الواقعة ذاتها أو أطرافها والتي تلعب دوراً في إثبات الواقعة الجريمة وإسناد التهمة إلى المتهم، وتمثل الكتابة من الأدلة المباشرة في الدعوى⁽¹⁾.

بذلك قد يكون المحرر وصفة العلاج أو أوراق المريض المتعلق بوضعه الصحي في المستشفى التي يحررها الطبيب أو سائر المحررات الأخرى التي لها علاقة بالمعالجة الطبية وتواريخ الفحوصات التي توضح مدى إهمال الطبيب⁽²⁾، أو قد يكون الدليل الكتابي ناشئاً بعد وقوع الجريمة كمحاضر التحقيق وجمع الأدلة سواء محاضر الكشف، والتفتيش أو أي محضر آخر يكون عنصراً في الإثبات.

من الجدير بالذكر أن محاضر التحقيق والتفتيش وإجراء كشف الأدلة وإن كانت مصاغة بطريقة رسمية من الناحية الشكلية التي يشكل تزويرها جريمة يعاقب

(1) جمال محمد مصطفى، التحقيق والإثبات في القانون الجنائي، مرجع سابق، ص 68.

(2) عفيف شمس الدين، المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب،

طرابلس، لبنان، 2004، ص 240.

عليها القانون، إلا أنها بالبيانات والمعلومات التي تتضمنها لا تعدو أن تكون دليل إثبات عادي التي تخضع لسلطان المحكمة في تقديرها فهي ليست حجة بما فيها من معلومات، وإنما حجة يجوز إثبات عكسها بكافة طرق الإثبات الأخرى الشهادة أو القرائن، وعليه فأقرار الطبيب المتهم في جلسة التحقيق الابتدائي لا يكون دليلاً قطعياً ضده ما لم تؤيده أدلة الإثبات الأخرى في مرحلة المحاكمة (1).

وعلى سبيل الأدلة الكتابية نجد في بعض القضايا الطبية لاسيما ذات الرأي العام منها بان النتيجة الجرمية تكون ناتجة عن عدة عوامل مشتركة من بين طبيب وممرض وموظف خدمة، أو يصل الأمر لغياب الوعي والإهمال الذي يتفشى لدى إدارة المستشفى، فلا يمكن لقاضي التحقيق الاكتفاء بشهادة الشهود وتقرير الخبراء وغيرها من الطرق التقليدية في الإثبات، فيحتم الأمر عليه اللجوء إلى سجلات المستشفى والوثائق الضرورية ذات الصلة بالدعوى على أن الأخذ بها ليس من الأدلة القطعية المسلم بها في البت في القضية، لأنها في النهاية تمثل أحد ممتلكات المستشفى وأن اعتمادها كدليل يمكن القياس عليه يستوجب وجود جهات خاصة تكون مهمتها مراقبة هذه السجلات وضمان صحة ما يرد فيها.

(1) جمال محمد مصطفى، التحقيق والإثبات في القانون الجنائي، مرجع سابق، ص 77.

خامساً: القرائن: تعرف القرينة بأنها من أدلة الإثبات غير المباشرة وتعني استنتاج الواقعة المطلوب إثباتها من واقعة أخرى قام عليها دليل الإثبات، فتكون الواقعة الأولى قرينة إثبات للواقعة التي لم يرد بشأنها دليل.

إلا أن إثبات الخطأ الطبي لا يخلو من الصعوبة، تحديداً في إسناد تهمة الإهمال الطبيب عن وفاة المريض، فإذا كان تقرير تشريح الجثة ينفي وجود أي مسبب غير طبيعي فلا يمكن اعتبار خطأ الطبيب سبباً لوفاة المريض، إذا ما لعبت شهادة طبيب التخدير كدليل إضافي دوراً مهماً في إقناع ذوي المجني بأن وفاة الأخير لم تكن نتيجة الإهمال، فيكون الأمر أقل صعوبة في تحديد موقف المتهم⁽¹⁾.

وتأييد ذلك بقرارات محكمة التمييز العراقية، التي استقرت على أن القرينة دليل غير كافي لإدانة المتهم إذ جاء في حكم لها (ان القرائن لا تصلح دليلاً للإدانة). أخيراً نجد بأن القضاء العراقي كان صائب في هذا الاتجاه فليس من المنطق القانوني أن يحكم بإدانة أو براءة شخص بقرينة مطلقة دون أدلة أخرى تعززها إلا إذا نص المشرع على قرينة قانونية فيمكن الالتزام بها وعدها دليل يمكن بناء الحكم عليه، بخلاف القرائن القضائية التي تحمل الشك واليقين أحياناً حسب مكانة القاضي القانونية وخبرته العملية في استنباط الواقعة.

(1) المادة 213 من قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي رقم 23 لسنة 1971.

الخاتمة

يمثل الخطأ الطبي أحد أبرز التحديات التي تواجه النظم الصحية والمجتمعات القانونية، لما له من تأثير مباشر على حياة الإنسان وسلامته البدنية والنفسية، إضافة إلى ما يثيره من قضايا المسؤولية المدنية والأخلاقية. ومن خلال تحليل الأسباب المؤدية إلى هذا الخطأ، تبين أن المسألة تتجاوز التصرف الفردي للطبيب، لتشمل جملة من العوامل المعقدة والمتداخلة، منها ما هو مهني وتقني، ومنها ما يرتبط بالبيئة الإدارية والتنظيمية والضغوط الاجتماعية والاقتصادية.

وقد أكدت الدراسة أن منع الخطأ الطبي أو الحد منه يتطلب مقاربة شاملة ومتكاملة، تدمج بين تحديث التشريعات ورفع كفاءة الكوادر، وتعزيز بيئة العمل، وتوفير أدوات الوقاية والدعم. فالمسؤولية لا تقع على الطبيب وحده، بل تشترك فيها الإدارة الصحية، والمؤسسات التدريبية، وأحياناً السياسات العامة للدولة.

كما أظهرت الدراسة ضرورة إعادة النظر في المفاهيم التقليدية للمسؤولية الطبية، واعتماد أساليب تقييم واقعية لحجم المخاطر، مع اعتماد منظومة فعالة لرصد الأخطاء وتوثيقها وتحليلها دون الإخلال بضمانات المحاسبة والشفافية.

أولاً: الاستنتاجات

1. الخطأ الطبي لا يُعزى دائماً إلى الإهمال أو الجهل الفردي للطبيب، بل قد ينشأ عن ظروف مؤسسية أو بيئية غير مواتية، مثل نقص التجهيزات أو ضغط العمل.
2. تتعدد أسباب الخطأ الطبي ما بين أسباب بشرية (كقلة الخبرة أو الإرهاق)، وأسباب تنظيمية (كسوء التنسيق أو ضعف النظام الصحي)، وأخرى تقنية (كمشاكل الأجهزة أو سوء التشخيص).
3. النظام الصحي القائم يلعب دوراً كبيراً في تقليص أو تفاقم الأخطاء الطبية، لا سيما من حيث التدريب المستمر، وتوزيع الكوادر، ومدى وضوح البروتوكولات العلاجية.
4. القصور في التوثيق والإبلاغ عن الأخطاء الطبية يؤدي إلى تكرارها، مما يستدعي تفعيل أنظمة شفافة وآمنة لتسجيل الأخطاء وتحليلها دون التخوف من العقوبة الفورية.

ثانيًا: التوصيات

1. وضع إطار قانوني واضح ومحدّث لتعريف الخطأ الطبي وأسبابه وأنواعه، يتضمن معايير موضوعية لتقدير مسؤولية الطبيب ويأخذ بعين الاعتبار ظروف العمل والطوارئ.
2. إنشاء أنظمة رقابة وتوثيق داخل المؤسسات الصحية لرصد الأخطاء الطبية وتحليل أسبابها، مع ضمان سرّية المعلومة وحماية المبلغين، بهدف التعلم وتطوير الأداء المهني.
3. إعادة تأهيل الكوادر الطبية من خلال التدريب المستمر وتخفيف العبء المهني والإداري، بما يقلل من فرص الوقوع في الخطأ ويعزز جودة الخدمة الصحية المقدّمة للمريض.



قائمة المصادر والمراجع

1. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، بحث منشور في مجلة الحقوق المصرية، ملحق العدد الثاني، 2001.
2. مصطفى عبد الحميد عدوي، القانون المدني، المسؤولية المدنية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2001.
3. انس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الاسلامية، دار الكتب القانونية، مصر، 2010.
4. المادة (202) من القانون المدني العراقي
5. قرار محكمة التمييز العراقية رقم 2913/الغرفة المدنية الثالثة/1998
6. محمد الشيخ عمر، مسؤولية المتبوع، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 2005.
7. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني، دار المكتبة القانونية، القاهرة، 2002.
8. دسوقي بحيري، دفع المسؤولية المدنية بفعل الخير، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 2002.
9. ناصر ذكريا أبو رمان، مسؤولية الطبيب عن أفعال المساعدين، منشورات الزين الحقوقية، بيروت، 2021.

10. أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية-دراسة مقارنة الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، 2008.
11. سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، منشأة المعارف، الاسكندرية، مصر، 2004.
12. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2017.
13. عبد الإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات منظور شامل، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2016.
14. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2005.
15. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الإسكندرية، 2005.
16. ثروت عبد الحميد، تعريض الحوادث الطبية، مدى المسؤولية عن التدايعيات الصارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر، 2007.
17. هذا ما أكدته محكمة التمييز الاتحادية في قرارها المرقم 554 بتاريخ 2016/4/25، منشور على موقع السلطة القضائية العراقية <http://qanoun.iraqja.iq/index.php> تاريخ الزيارة 2022/6/12.
18. قانون العقوبات العراقي رقم 111 لعام 1969 المعدل.

19. جمال محمد مصطفى، التحقيق والاثبات في القانون الجنائي، مطبعة الزمان، بغداد، العراق، 2004.
20. قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم 326 بتاريخ 2016/6/25، منشور على موقع السلطة القضائية العراقية <http://qanoun.iraqja.iq/index.php> تاريخ الزيارة 2022/5/29.
21. عفيف شمس الدين، المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004، ص 240.
22. قانون أصول المحاكمات الجزائية العراقي رقم 23 لسنة 1971.



TIP OF SCALE

Editor

Pr.Dr:Saad Al-ateeya

Managing editor

Pr.Dr: Muhammad N. Aldaoudi

Editorial Board

Prof. Dr. Ahmed Kh. Hussein Al-Dakhil

University of Tikrit

College of Law

Asst. Prof. Dr. Rabah Suleiman Khalifa

University of Kirkuk

College of Law and Political Science

Asst. Prof. Dr. Moataz Ali Sabb r

University of Anbar

College of Law and Political Science

Prof. Dr. Adnan Ajeel Ubaid

College of Law

University of Al-Qadisiyah

Prof. Dr. Saeb Naji Aboud

Al-Alamein Institute for Graduate Studies

Najaf

Prof. Dr. Ali Ghani Abbas

College of Law

Al-Mashreq University

العدد السابع - السنة الاولى - المجلد الاول/ صفر ١٤٤٧ الموافق تموز ٢٠٢٥

الأسباب المودية للخطأ الطبي



Journal TIP OF SCALE

Legal and political studies with an analytical perspective

A knowledge window into the world of law and politics
that combines academic analysis with a realistic vision

Volume 1 – Issue **7** – First Year / Safar 1447 AH – July **2025**

All correspondence should be addressed to the
Editor-in-Chief at the following address

Kaf Al-Mizan Magazine – Erbil, Iraq

phone: 009647738223277

info@tip-scale.com

Full texts and research papers are available on the following website
www.tip-scale.com



ISBN : 978-9922-24-610-9

Available languages
Arabic - English

