Middle East Journal of Humanities and Cultural Studies
Homepage: http://meijournals.com/ar/index.php/mejljs/index
ISSN: 2710-2238 (PRINT)
ISSN: 2788-4686 (ONLINE)
مجلة الشرق الأوسط
للعلوم الإنسانية والثقافية
MESR
منار الشرق للدراسات والأبحاث
Manar Elsharq for Studies & Research

المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في التشخيص

م.م شهد باسم غضبان
جامعة بلاد الرافدين / العراق

استلام البحث: 16-09-2026 مراجعة البحث : 13-10-2026 قبول البحث: 03-11-2026

الملخص

تشكل الأخطاء الطبية في التشخيص إحدى أبرز المشكلات القانونية والطبية في العصر الحديث، نظراً لما يشهده القطاع الصحي من تطورات متسارعة وتزايد حجم التعقيد في أساليب التشخيص والعلاج، وهو ما رافقه ازدياد ملحوظ في حجم المنازعات القضائية المتعلقة بسوء التشخيص وفي هذا السياق، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على المسؤولية المدنية المترتبة على الخطأ الطبي في التشخيص، وذلك من خلال دراسة قانونية بهدف الوقوف على معالجة هذا النوع من المسؤولية.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية، الأخطاء الطبية، التشخيص

Abstract:

Medical errors in diagnosis constitute one of the most prominent legal and medical problems in the modern era, given the rapid developments in the health sector and the increasing complexity in diagnostic and treatment methods. This has been accompanied by a significant increase in the volume of legal disputes related to misdiagnosis. In this context, this study sheds light on the civil liability resulting from medical errors in diagnosis, through a legal study aimed at addressing this type of liability.
Keywords : Civil liability, medical errors, diagnosis

المقدمـــــة

تعد مهنة الطب من أنبل المهن الأنسانية وأكثرها حساسية لما تؤديه من دور محوري في صيانة حياة الأنسان وسلامة جسده، ومع تطور الطب الحديث وتنوع أساليبه وتداخل فروعه أصبح الطبيب أكثر تعرضاً لاحتمال الوقوع في الخطأ أثناء ممارسته لمهامه، خاصة في ظل ازدياد تعقيد الحالات المرضية وتنوع الوسائل التقنية المستخدمة في التشخيص والعلاج، ومن بين مراحل العمل الطبي التي تكتسب أهمية قصوى وتشكّل حجر الأساس في العملية العلاجية، تبرز مرحلة التشخيص الطبي كأول خطوة يقف عندها الطبيب لتحديد طبيعة المرض ونوع العلاج وخطة الرعاية ومآل الحالة الصحية للمريض.

إن الخطأ في التشخيص من الناحية الطبية قد يقع لأسباب متعددة منها ما هو مرتبط بمهارة الطبيب ومدى التزامه بالأصول العلمية ومنها ما يرتبط بمدى توفر الأجهزة الحديثة ووسائل التشخيص اللازمة أو بسبب تعقيد الحالة المرضية أو تشابه أعراضها مع أمراض أخرى، غير أن من الناحية القانونية فإن الخطأ في التشخيص لاينظر إليه كواقعة طبية فحسب بل يعد أساساً محتملاً لقيام المسؤولية المدنية للطبيب، إذا ما ترتب عليه ضرر للمريض وكان ناتجاً عن تقصير أو إهمال أو إخلال بأصول المهنة.

ويلاحظ أن تنظيم المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي في التشخيص يختلف من نظام قانوني إلى آخر وذلك من حيث مدى صراحة النصوص القانونية، وطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، والعبء الملقى على المريض في إثبات الخطأ، ومدى اعتماد القضاء على الخبرة الطبية في الفصل بالنزاع، ولعل من أبرز النماذج القانونية في هذا المجال، القانون العراقي، حيث يشكل تجربة قانونية غنية تستحق التناول والتحليل المقارن، سواء من حيث الإطار التشريعي أو من حيث التطبيقات القضائية.

أولاً_ أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

1. الوقوف على أحكام الخطأ الطبي في التشخيص كأساس للمسؤولية المدنية للطبيب، وهذا من خلال إبراز حالاته وصوره وكذلك طرق إثباته.
2. الوقوف على كيفية إثبات الخطأ في التشخيص والإجراءات المتبعة في المطالبة بالتعويض عن الضرر، وهذا كله بالرجوع إلى النصوص القانونية والتطبيقات القضائية في القانون العراقي مقارناً ببعض القوانين المقارنة ولاسيما تلك التي عرفت سبقاً وتطوراً في هذا المجال كالقانون الفرنسي مثلا.

ثانياً_ أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من أن موضوع المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في التشخيص يمثل أحد أكثر المواضيع القانونية والطبية حساسية في الوقت الحاضر، لارتباطه المباشر بحياة الأنسان وسلامته الجسدية والنفسية، ويتزايد الاهتمام بهذا النوع من المسؤولية مع التطور السريع في وسائل التشخيص الطبي وارتفاع الوعي الصحي والقانوني لدى المرضى مما يجعل من الخطأ في التشخيص مصدراً متكرراً للنزاع بين المرضى والأطباء أو المؤسسات الصحية.

ثالثاً_ إشكالية الدراسة

رغم الأهمية البالغة لمرحلة التشخيص الطبي بوصفها الأساس الذي تبنى عليه الخطة العلاجية للمريض، إلا أن الخطأ في هذه المرحلة كثيراً ما يؤدي إلى أضرار جسيمة يصعب تداركها، مما يثير تساؤلات قانونية معقدة تتعلق بمدى تحقق المسؤولية المدنية عن تلك الأخطاء، وتزداد هذه الإشكالية تعقيداً في ظل الطبيعة الفنية البحتة للعملية التشخيصية، التي تقوم على الاجتهاد والتقدير الطبي، مما يجعل من الصعب في كثير من الأحيان التمييز بين الخطأ المباح ضمن حدود المهنة، والخطأ الجسيم الذي يعد إخلالاً بواجب العناية، من هنا تتمثل الإشكالية الرئيسة للدراسة في السؤال الآتي: **إلى أي مدى يوفّر القانون القانون العراقي إطاراً قانونياً وقضائياً فعالاً للمساءلة المدنية عن الأخطاء الطبية في التشخيص ؟**

رابعاً_ منهجية الدراسة

المنهج **التحليلي** اعتمدت على هذا المنهج من أجل استعراض جميع الآراء المتعلقة بموضوعات البحث وتحليلها والمقارنة بينها وترجيح أحدها والانحياز إليه مع بيان الأسباب والمبررات التي دفعتني إلى ذلك.

كما اعتمدنا المنهج **المقارن** الذي يعتمد على المقارنة بين ظاهرتين أو أكثر لتحديد أوجه التشابه والاختلاف بينها مع الأخذ في الاعتبار السياق التاريخي والاجتماعي والثقافي لهذه الظواهر، بهدف الحصول على معلومات وبيانات قابلة للمقارنة والتحليل من أجل التعرف على الأسباب التي أدت إلى حدوث ظاهرة معينة، ومقارنة الأحكام القانونية المتعلقة بموضوع الدراسة في كل من التشريعين العراقي والفرنسي.

خامساً_ خطة الدراسة

المطلب الأول: الخطأ الطبي في التشخيص.

الفرع الأول: العناية الواجبة في التشخيص.

الفرع الثاني: حالات الإهمال في التشخيص.

المطلب الثاني: آثار المسؤولية المدنية في تحقق الخطأ الطبي في التشخيص.

الفرع الأول: كيفية إثبات الخطأ الطبي في التشخيص.

الفرع الثاني: التعويض عن الأخطاء الطبية في التشخيص.

المطلب الأول

الخطأ الطبي في التشخيص

يلزم الطبيب بأن يبذل في عنايته وسلوكه نحو المريض جهوداً صادقة يقظة والخطأ في التشخيص أو الإهمال فيه ينجم عن السلوك السيئ الذي اتخذه الطبيب نحو مريضه، فهذا السلوك السيئ هو الذي يرتب مسؤوليته، فإذا أخطأ الطبيب في تشخيص المرض و كان هذا الخطأ راجعا إلى إهماله وعدم احتياطه ونشأ عن هذا الخطأ إصابة المريض بعاهة أو عجز دائم أو مؤقت أو وفاة هذا المريض قامت مسؤولية الطبيب، ويعد الطبيب مخطئا إذا أهمل في الرجوع إلى الوسائل الخاصة التي تقضي بها الأصول العلمية للطب أو الحصول على المعلومات الضرورية كافة عن حالة المريض و التي تساعده في وضع التشخيص[1]. **بناءً عليه سوف نتناول هذا المطلب من خلال تقسيمه إلى فرعين، حيث سنبحث في الفرع الأول في العناية الواجبة في التشخيص، ونبحث في الفرع الثاني حالات الإهمال في التشخيص.**

الفرع الأول

العناية الواجبة في التشخيص

يتعين على الطبيب أن يتولى تشخيص المرض بدقة ومهارة وذلك بأن يبذل العناية الواجبة محاولاً معرفة طبيعة المرض ودرجة خطورته وتطوره وجميع ما يحيط به من ظروف المريض من حيث حالته الصحية، وسوابقه المرضية والتأثيرات الوراثية وما هي درجة مقاومة المريض له[2].

---

[1] أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن،2011، ص249

[2] رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2016، ص154.

ولكن ورغماً عن هذا فإنه لابد من البحث في المعيار الذي تقاس به العناية المطلوبة من الطبيب عند قيامه بعملية التشخيص وطبعاً هنا يتم الرجوع إلى الخطأ الطبي بوجهه العام، كون أن ما ينطبق على هذا الأخير ينطبق على الخطأ في التشخيص، الذي هو في الحقيقة جزء من العملية العلاجية برمتها، إلا أن التشخيص يعتمد بقدر كبير على مهارة الطبيب، كما يعتمد أيضاً على مكتسباته في المجال الطبي، سواء من خلال ما تلقاه من نظريات في هذا الشأن، أو ما اكتسبه من خبرة بحكم الممارسة، إذا كيف يراقب القاضي عناية الطبيب وكيف يقيمها؟

أولاً: المعيار الشخصي

المقصود بالمعيار الشخصي أو الواقعي هو التزام الطبيب ببذل ما اعتاده من يقظة وتبصر، بحيث إذا ظهر أنه كان يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه وكان ضميره يؤنبه على ما اقترفه من أفعال اعتبر مخطئا[3]، والالتزام ببذل عناية هو أن يصطنع الشخص في سلوكه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالغير، فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب، وكان من القدرة على التمييز بحيث يدرك بأنه قد انحرف كان هذا الانحراف خطأ يستوجب مسؤوليته[4]، وتطلق على المعيار الشخصي تسمية المعيار الواقعي كونه يتم النظر من خلاله إلى الطبيب الذي ارتكب الخطأ وليس إلى الخطأ في حد ذاته، إذ يقاس مسلك الطبيب وفق سلوكه الشخصي المعتاد، فإذا كان خطأه ناتجاً عن مخالفته لما اعتاده من حيطة وحذر هو نفسه، فإنه يعتبر مسؤولاً[5].

غير أن هذا المعيار تعرض للنقد والتجريح فمن غير المنطقي أن نقرر قيام مسؤولية الطبيب الذي اعتاد الحرص واليقظة حتى ولو ارتكب خطأ يسيراً سبب ضرراً لمريضه، ونعفي الطبيب المهمل بطبعه بحجة أن الأول قادر على الإدراك والتبصر، والثاني عاجز عن ذلك[6]، ولم يكن لأنصار هذه النظرية من وسيلة للدفاع عنها سوى القول بأن ضمير الطبيب هو من يكون معيارا لقياس مدى التزامه بسلوكه المعتاد.

ثانياً: المعيار الموضوعي

يقصد بالمعيار الموضوعي المجرد مقارنة مسلك الشخص المسئول ليس بما يجب عليه أن يسلكه هو ذاته، وإنما بما يجب أن يسلكه شخص مجرد يعتبر سلوكه نموذجا لما يتوقع إتباعه عادة من غالبية الناس وجمهرتهم، فلا هو خارق الذكاء شديد الفطنة فيرتفع إلى الذروة، ولا هو محدود الفطنة خامل الهمة فينزل إلى الحضيض[7]، وبناء على هذا فإن انحراف الطبيب يقاس بمسلك الطبيب الوسط، فيلتزم جانب الحيطة والحذر ولا يخرج عن أصول المهنة وقواعدها الثابتة، ويراعى في قياس

---

[3] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2016، ص 223.

[4] عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج 1، مجلد 2، ط3، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2022، ص882.

[5] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، 2011، ص 207.

[6] أحمد شعبان طه، المسئولية المدنية عن الخطأ المهني لكل من الطبيب والصيدلي و المحامي و المهندس المعماري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص 62.

[7] فهد دخين العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن، والأحكام القضائية، بحث منشور في مجلة كلية الشريعة بطنطا، العدد 32، الجزء الثاني، مصر، 2017، ص541.

الخطأ مستوى التخصص الذي يمارسه الطبيب، فهل هو طبيب عام؟ أم هو طبيب اختصاصي؟ مع مراعاة كذلك ما يحيط بعمل هذا الطبيب من عادات طبية مستقرة ومألوفة[8].

إذاً فالمعيار الموضوعي يأخذ بالظروف الخارجية المحيطة بالطبيب عند قيامه بسائر الأعمال الطبية بما فيها عملية التشخيص، ويستبعد تماماً ظروفه الداخلية أي تلك المتعلقة بشخصه، فهو بهذا قد فرق تماما بين الظروف الداخلية والخارجية[9]، وإن التفرقة بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية للطبيب في قياس مسلكه لاتستند إلى أي أساس من المنطق أو العدالة أو حتى من القانون، فهي تسوي بين طبيب بسيط يعمل في الريف وطبيب أخصائي كبير له مكانته وشهرته، وإن هنالك العديد من العوامل والظروف الشخصية التي لها صلة وثيقة بمهنة الطبيب ومركزه في تلك المهنة وبكفاءته في عمله، كأن يكون مثلاً اختصاصياً في الطب ومدرساً في الجامعة ومدى قربه من حواضر العلم والطب وغيرها من الاعتبارات التي يأخذها المريض بالحسبان عند اختيار الطبيب الذي يتولى علاجه[10].

فالمريض العراقي مثلاً قد يلجأ إلى طبيب أجنبي في الخارج، فيحق له في هذه الحالة أن ينتظر منه كفاءة عالية وممتازة، وأن ينتظر منه عناية فائقة، أما الذي يلجأ إلى طبيب عجوز يمارس مهنته في قرية نائية بعيدة عن الحضر منذ فترة طويلة وهو بعيد عن التطورات الحديثة التي وصل إليها الطب الحديث، فلا يحق له أن ينتظر منه أو يجد عنده العناية المفترضة بالطبيب المساير للعلوم والتطورات التي عرفها الطب في مختلف مجالاته[11].

ثالثاً: المعيار المختلط

المعيار المختلط هو معيار ضابط توافقي أخذ من المعيارين الموضوعي والشخصي بناء على الانتقادات الموجهة إليهما، فجعل ضبط خطأ الطبيب بمطابقة سلوكه مع السلوك المألوف للطبيب المعتاد الوسط من نفس فئة الطبيب المسئول ومستواه، وجعل من الطبيب الوسط الذي يؤخذ معيارا للخطأ الطبي هو ذلك الطبيب غير المتجرد من الظروف التي أحاطت بالطبيب محل المساءلة، ويرى أصحاب هذا المعيار أن إعمال المعيار الموضوعي لتقدير خطأ الطبيب يجب ألا يقتصر على مسلك هذا الأخير فحسب بل يجب الأخذ بالحسبان قدرة هذا الطبيب في توقع الظروف الاستثنائية التي قد تواجهه أثناء قيامه بالعمل الطبي[12].

ويذهب الرأي الراجح في الفقه وعلى سند من أحكام القضاء إلى اعتبار التخصص الفني للطبيب ظرفا خارجيا معتبرا في تقدير خطأ الطبيب، بحيث يتم تقدير مسلك الطبيب الأخصائي بمسلك طبيب أخصائي مثله على اعتبار أن مسألة

---

[8] مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المجوعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2019، ص105.

[9] عبد السلام التونجي، المسئولية الطبية في القانون السوري والمصري والفرنسي، دون دار نشر، حلب، 2009، ص106

[10] ياسين محمد الجبوري، الوجيز في شرح القانون المدني الأردني، ج 1، مصادر الحقوق الشخصية، ط2، دار الثقافة، عمان، 2011، ص498.

[11] رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، مرجع سابق، ص160.

[12] سيد إبراهيم أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، دار الكتاب القانوني، مصر، 2005، ص192.

التخصص الفني من المسائل التي يعول عليها المريض في لجوئه إلى الطبيب فلا يمكن أن تهدر مثل هذه المسألة عند تقدير الخطأ[13].

الفرع الثاني

حالات الإهمال في التشخيص

يتطلب التشخيص بوصفه أول خطوة في عملية العلاج توفر المعرفة العلمية لدى الطبيب وضرورة قيامه بالبحث لتحديد نوع المرض بصفة صحيحة، ولكن خلال هذا يمكن أن يرتكب الطبيب إهمالا قد يؤدي إلى وقوعه في الخطأ في التشخيص، وهذا النوع من الأخطاء في التشخيص له العديد من الأشكال والصور، وسوف نحاول التطرق إلى أهمها وفق الآتي:

أولاً: السرعة والسطحية في التشخيص

المقصود بالسرعة في التشخيص هو أن يقوم الطبيب بالكشف السريع على المريض وعدم إعطاء الوقت اللازم لذلك، وقد يكون هذا بسبب كثرة المرضى في عيادته أو بسبب عدم اهتمامه أصلا بعملية الكشف أو لأي سبب آخر، أما السطحية في التشخيص فيقصد بها ألا يكون هذا الأخير كاملا بعدم تلمس مواضع شكوى المريض أو عدم مراقبة بعض الوظائف التي يتطلبها أي فحص طبي كسرعة نبض القلب والضغط وغيرها[14].

فالتشخيص العابر قد يؤدي إلى إصدار قرار خاطئ في وصف الحالة المرضية، فالطبيب إذا لم يتعرف إلى طبيعة المرض ومدى خطورته، ولم يرجع إلى السوابق المرضية والوراثية لمريضه نتيجة تسرعه هذا في التشخيص فهو يعتبر في هذه الحالة مهملاً[15].

ولقد فرض قانون تنظيم مهنة الطب في فرنسا[16] من خلال المادة (36) منه على الطبيب أن يقوم بتشخيص المرض بعناية بالغة، وأن يخصص الوقت الضروري واللازم لذلك، وفي المقابل لذلك لا نجد بأن المشرع العراقي قد أشار إلى مسألة التشخيص السريع أو السطحي من طرف الطبيب، بل اكتفوا بضرورة إخلاص الطبيب وتفانيه ووفقاً لمعطيات العلم الحديث وهذا في العملية العلاجية ككل بجميع مراحلها بما فيها مرحلة التشخيص، فالمشرع العراقي لم يتناول بصفة مستقلة عملية التشخيص بوصفها جزءاً مهما في العملية العلاجية، وهذا حسب وجهة نظرنا راجع إلى عدة عوامل تتعلق بنقص في مسايرته لتطورات المسؤولية الطبية ككل، فالطبيب في مرحلة التشخيص عليه أن يجري الكثير من التحريات حول أعراض المرض التي يشكو منها مريضه والحالة العامة له وتاريخه المرضي، وإلا أعتبر تشخيصه عابراً وسطحياً، كما يتوجب عليه

---

(13) أحمد حسن عباس الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانون الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص82.

(14) آمال بكوش، المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية–دراسة مقارنه، دار العامة الجديدة، الإسكندرية، 2017، ص182.

(15) راجي عباس التكريتي، السلوك المهني للأطباء، مطبعة العاني، بغداد، 2001، ص45.

(16) قانون تنظيم مهنة الطب في فرنسا يتمحور حول القانون الصادر في 30 أبريل 1947، وهو يعد أحد المرتكزات الأساسية للتشريع الطبي الفرنسي الحديث، وقد جاء هذا القانون في سياق إعادة تنظيم المهن الصحية بعد الحرب العالمية الثانية، وتم تحديثه وتعديله لاحقًا في إطار قانون الصحة العامة الفرنسي

أن يستعمل الوسائل الأولية للفحص كالسماعة مثلاً، فعدم استعمالها لا يعفيه من المسؤولية، إلا إذا كانت حالة المريض لا تسمح باستعمالها[17].

ثانياً: صور حالات الإهمال والجهل بالمبادئ الأولية للطب

إذا كان الخطأ الذي يرتكبه الطبيب يشكل جهلاً وإهمالاً واضحاً بالمبادئ الأولية المتفق عليها في الطب، فإن هذا يعتبر كفيلاً للقول بقيام مسؤوليته[18]، والمقصود بالمبادئ الأولية للطب هي تلك الأصول الفنية الثابتة للمهنة والقواعد التي لا يختلف عليها أهلها وتشكل نواة أساسية لكل طبيب في مهنته حسب درجته في تخصصه وميدانه، وقضي في هذا الشأن بأن طبيب الأشعة الذي لا يكتشف كسراً في رأس عظم الفخذ مع ما أثبته الخبراء من وضوح أثر الكسر في الصورة، يدل بذلك على جهل تام بقراءة الصورة العظمية جهلا لا يغتفر خصوصاً من طبيب متخصص، ويعتبر الطبيب مسئولاً إذا أهمل الرجوع إلى الوسائل الخاصة بالفحص، وفقاً للأصول العلمية للطب والحصول على المعلومات للوصول إلى التشخيص السليم[19].

فالطبيب إذا أثناء تشخيصه للحالة المعروضة عليه، يتوجب عليه أن يكون عالماً وملماً بالمبادئ الأولية لمهنته وبأصولها الفنية وفي حدود تخصصه، وأن جهله بهذه المبادئ أو تركه لها من باب الإهمال، يوجب مسؤوليته في حالة وقوعه في خطأ في التشخيص[20].

بل وأبعد من هذا فإن الطبيب ملزم بناء على تعليمات الوزراة بتطوير معلوماته الطبية وتحسينها وألا يكتفي بالتوقف عند المبادئ الأولية، فقد نصت المادة (79) من قانون الصحة العامة العراقي رقم 89 لعام 1981على أنه "تعمل الوزارة على تقديم الخدمات الصحية العلاجية المتكاملة إلى المرضى الراقدين في المؤسسة الصحية ومراجعي العيادات الخارجية وتطوير هذه الخدمات بالفحوص والتشخيص والعلاج بشكل يواكب التطورات العلمية الحديثة في هذا المجال".

إذاً فالخدمة الفنية التي يلتزم الطبيب بتقديمها للمريض في إطار مزاولته لمهنته هي بذل عناية فنية معينة، تتطلبها أصول المهنة التي ينتمي إليها، ومواكبة التطورات التي تحدث في هذا المجال، فيمكن أن يفهم في إطار هذا النص القانوني، أن الطبيب إذا ربطه عقد علاج مع مريضه فهو ليس ملزماً بما تضمنته بنود هذا العقد فقط، بل عليه أن يلتزم كذلك بمسائل لم يتضمنها ومن بينها مراعاة المبادئ الأولية للطب وأصوله والتي يمكن إدخالها من ضمن مستلزمات فرضها القانون

[17] انس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، مرجع سابق، ص122.

[18] انس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص143.

[19] منصور المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية نشر مركز الدراسات والبحوث، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 67.

[20] رضا عبد الحليم عبد المجيد، المسؤولية الطبية عن الخطأ في تشخيص تشوهات الجنين وأمراضه الوراثية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2013، ص255.

وتفرضها كذلك الأعراف المستقرة والمتعارف عليها في مهنة الطب، وهذا ما يستشف من عبارة بحسب طبيعة الالتزام" والتي تنصعليها القوانين الطبية [21].

وقد يثار التساؤل حول ماهية هذه المبادئ الأولية للطب، والتي يجب على الطبيب الأخذ بها وإتباعها في تشخيصه للحالة المرضية المعروضة عليه، إن المستقر عليه في الفقه والقضاء، بأنها تلك الأصول التي تعتبر ثابتة ومسلمة على الأقل في فترة زمنية معينة ويعرفها أهل الطب ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يهملها ممن ينسب إليهم[22]، إن من أهم واجبات الطبيب هو مراعاة الأصول الطبية التي استقرت وصارت مسلمة ومعروفة بين المشتغلين بالمهن الطبية وعدم الخروج عليها، أي أنها أصول طبية يعلمها أغلب الأطباء واستقر العمل بها.

ولم يشترط القضاء في ترتيب مسؤولية الطبيب أي قدر من الجسامة في الخطأ الذي ارتكبه الطبيب في عملية التشخيص، فكل خطأ في التشخيص لم يرتكبه طبيب مماثل أحاطت به نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب المدعى عليه وعرضت عليه نفس الحالة المرضية، يكفي لإلقاء المسؤولية على كاهل هذا الطبيب[23]، وينبغي على القاضي أن يأخذ بعين الاعتبار تخصص الطبيب حين تقرير المسؤولية وأن يفرق في هذا الإطار بين ما إذا كان الطبيب المدعى عليه طبيبا اختصاصيا أو طبيبا ممارسا عاديا غير مختص بمرض أو أمراض معينة، ذلك أن الطبيب الممارس العادي لا يكون مسئولا عن الخطأ في التشخيص الذي لا يتمكن من كشفه وتحديد طبيعة المرض وتحديد نوعه ومعرفة أسبابه وحقيقته غير الطبيب المختص في هذا المرض[24].

وتوجد قضايا عديدة تم فيها إثبات وجود تقصير في التشخيص، ففي دعوى قدمت ضد لجنة إدارة مستشفى غرينوش و ديبتفورد Grenwhich and Deptford Hospitl حكم على طبيب جناح الطوارئ بالإهمال في تشخيص التهاب الزائدة الدودية الحاد الذي حدث لفتاة عمرها إحدى عشرة سنة، فقد تم نقلها إلى المستشفى وهي تعاني من ألم حاد في البطن مع تقيؤ، وبعد فحص لبطن الفتاة، أخبر طبيب الطوارئ والد الفتاة بأن ابنته تعاني من اضطرابات معدية، وقد تمت العودة بالفتاة إلى البيت وبعد يومين تم فحص الفتاة من قبل طبيبها الممارس الذي أدخلها إلى المستشفى حالا، حيث تم إجراء عملية فتح بطن فورية، كشفت عن وجود التهاب عام للغشاء المبطن للتجويف البطني بفعل الزائدة الدودية المثقوبة والمصابة بالغنغرين وتوفيت الفتاة بعد ستة وثلاثين ساعة من العملية، وقد أكد القاضي في حكمه، بأن هناك عبئاً كبيراً على المحكمة للتأكيد بأن الأشخاص لم يحصلوا على تعويضات لمجرد أن الطبيب ارتكب خطأ، ومع ذلك فإنه حكم بأنه في هذه القضية كان طبيب الطوارئ قد أخفق في إبداء المهارة والعناية المهنية الصحيحة، والتي من حق جميع المرضى توقعها، وقد حصل والد الفتاة الذي رفع الدعوى على تعويض[25].

---

[21] رضا عبد الحليم عبد المجيد، مرجع السابق، ص254.

[22] إبراهيم الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دار الكتب القانونية، مصر، 2010، ص 61.

[23] ضياء حسن، الطب القضائي وآداب المهنة الطبية، مطبعة جامعة الموصل، العراق، 2016، ص82.

[24] سمير عبد السميع الاودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنياً وجزائياً وإدارياً، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2009، ص329.

[25] أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، مرجع سابق، ص257.

إذاً فالمريض عند اختياره لطبيبه المعالج، أو عند توجهه للمرفق الصحي للعلاج يكون متأكداً، بل ومتيقناً بأن هذا الطبيب سوف يكون عالماً بالمبادئ الأولية للطب ولا يتخيل إهماله لها أو تركها، كونها تشكل تلك المادة الخام التي يتكون منها أي عمل طبي مهما كان نوعه، بما فيها التشخيص طبعاً، ومن حق المريض أن يعتقد هذا في الطبيب مسبقاً، بل من حقه أن يجزم به، لأن جهل الطبيب بهذه الأصول الفنية والمبادئ الأولية أو إهمالها من طرفه، لا يمكن وصفه إلا بالخطأ الجسيم.

المطلب الثاني

آثار المسؤولية المدنية في تحقق الخطأ الطبي في التشخيص

يعد التعويض أداة تهدف إلى تمكين المريض من استئناف حياته وممارسة نشاطه العملي بشكل أقرب إلى الطبيعي، وذلك من خلال ما يمنح له من مقابل مالي ووفقاً للمفهوم التقليدي لنظام التعويض، فإن الحق في الحصول عليه يتوقف على توافر الأساس الذي تقرره قواعد المسؤولية المدنية، سواء كان ذلك بناءً على خطأ مثبت في جانب المسؤول، أو حتى في غيابه في بعض الحالات[26]. **بناء على ذلك سوف نقوم بتقسيم المطلب إلى فرعين، سوف نتحدث في الفرع الأول كيفية إثبات الخطأ الطبي في التشخيص، أما في الفرع الثاني سوف نتحدث عن التعويض عن الأخطاء الطبية في التشخيص.**

الفرع الأول

كيفية إثبات الخطأ الطبي في التشخيص

الأصل أن الخطأ الطبي في التشخيص جائز بكافة الطرق التي رسمها القانون كالإقرار والبينة والقرائن والكتابة، ولكن هذا النوع من الخطأ الطبي هو من الأخطاء الفنية، فالتشخيص عمل فني بالنسبة للطبيب كونه يعتمد على مؤهلاته العلمية وعلى ما استقر عليه العمل الطبي وعلى الأصول الثابتة لمهنة الطب، وتبين الخطأ في التشخيص الطبي ليس بالأمر اليسير على القاضي، فهذا الأخير لا علاقة له بالعلوم الطبية التي تزداد تعقيداً وعمقاً، كما أن المريض هو بدوره طرف غريب عن الطب[27].

وهنا لا يكون أمام القاضي إلا اللجوء إلى الخبراء من أهل الطب والعارفين به لأنهم هم وحدهم من يمكنهم مساعدة القاضي وتسهيل المهمة له بحكم تخصصهم وتكوينهم وخبرتهم في الميدان الطبي، وهذا عن طريق إبراز الجانب الفني من الدعوى وتحديد الخطأ الطبي ونتائجه، وكل الجوانب المتعلقة به التي من شأنها أن تنير طريق القاضي[28].

يعد اللجوء إلى الخبرة القضائية في القضايا الطبية وبخاصة في دعاوى المسؤولية الناتجة عن الخطأ في التشخيص، أمراً جوهرياً في القانون العراقي نظراً للطبيعة الفنية البحتة التي تتطلبها مثل هذه الدعاوى، إذ تخرج المسائل الطبية عن نطاق المعرفة القانونية العامة للقضاة، مما يستدعي الاستعانة برأي المختصين من أهل الخبرة لتحديد ما إذا كان الطبيب قد ارتكب خطأً عند تشخيصه لحالة المريض[29].

---

[26] إبراهيم صالح عطية الجبوري، العوامل المؤثرة في تقدير التعويض عن الفعل الضار، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2013، ص127.

[27] توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، ط2، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2015، ص503.

[28] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار المعارف، الإسكندرية، مصر ، 2013، ص185.

[29] علي محمد علي، المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ العلاجي والخطأ في التشخيص، دار مصر للنشر، مصر،2020، ص45.

إن القاضي غير ملزم بالأخذ برأي الخبير لأنه لا يمكنه أن يقضي بغير اقتناعه الشخصي وبما يرتاح له ضميره، ولكن يجب أن تكون هناك أسباب قوية تدعوه إلى مخالفة رأيه، وإذا كان على القاضي أن يراعي منتهى الحرص في مناقشة الآراء الفنية التي يدلي بها الخبراء، فإن من حقه بل من واجبه أن يناقش وقائع القضية على ضوء هذه الآراء وأن يزن شهادة الشهود ويقدر ما تنطوي عليه من حقائق الدعوى ويرجح بين أقوال الخصوم ليستخلص عناصر المسؤولية إن وجدت في سلوك الطبيب .[30]

وفي الغالب من الحالات يأخذ القاضي بعين الاعتبار التقرير الفني الذي ينتهي إليه الخبير، بل يحدث أيضا أن يشير القاضي صراحة في حيثيات حكمه لما ورد بتقرير الخبير، من ذلك مثلا إشارة قاضي الموضوع في حكمه إلى نسبة حدوث الخطر الذي أصاب المريض وفق ما ورد بتقرير الخبرة الطبية، إذا كان للقاضي إزاء تقرير الخبير، وما خلص إليه من نتائج سلطة تقديرية تمكنه من رفضه، فإنه في المقابل، إذا ما قرر بمقتضى هذه السلطة أن يأخذ بهذا التقدير فإنه يجب عليه أن يأخذ به كما هو دون تحريف، وذلك لأن الطبيعة الفنية لعمل الخبير تحول دون أية منازعة فيه[31].

ففي القانون العراقي ورغم عدم وجود قانون خاص ينظم المسؤولية الطبية، فإن قانون الإثبات العراقي رقم 107 لسنة 1979 قد أتاح للمحكمة الاستعانة بالخبراء في المواد ذات الطابع الفني، حيث نصت على أن "للمحكمة أن تقرر من تلقاء نفسها أو بناءً على طلب أحد الخصوم تعيين خبير أو أكثر في الدعوى إذا رأت أن الفصل فيها يتوقف على رأي أهل الخبرة"[32]، ويفهم من هذا النص أن الخبرة وسيلة من وسائل الإثبات التي تحتل مكانة متميزة حينما تكون وقائع النزاع تقنية متخصصة لا يمكن للمحكمة الفصل فيها بمعرفتها الشخصية، وتعد حالات الخطأ في التشخيص مثالاً نموذجياً على ذلك لاسيما إذا كان الأمر يتعلق بإغفال فحوصات أو تفسير خاطئ لنتائج الأشعة أو التحاليل المخبرية.

وإذا ما تم تعيين الخبير فإن المادة (137) من القانون نفسه تلزم المحكمة بتحديد مهمة الخبير بدقة، وهو ما يقتضي منها أن توضح له إن كان المطلوب منه بيان ما إذا كانت الإجراءات الطبية المتخذة من قبل الطبيب تتوافق مع الأصول المهنية أم لا، وهل وقع انحراف في طريقة التشخيص، وهل كان بالإمكان تجنب الضرر لو تم اتباع أسلوب تشخيصي مختلف[33]، ويلتزم الخبير ببيان هذه النقاط ضمن تقرير مفصل يقدمه للمحكمة خلال المدة التي تحددها وفقاً للمادة (134) من القانون على أن يكون التقرير مدعماً بأسانيد علمية واضحة ويحق للخصوم مناقشة التقرير أو الاعتراض عليه وفق المادة (136) مما يعزز من ضمانات النزاهة والعدالة في الإجراءات[34]، وتلعب تقارير الخبرة في العراق دوراً محورياً في توجيه قناعة القاضي، وقد تشكل في أغلب الأحيان الدليل الوحيد القادر على إثبات الخطأ أو نفيه لاسيما عندما يكون المريض عاجزاً عن إثبات الوقائع الفنية بحكم طبيعتها.

---

[30] حادي شفيق، المسؤولية المدنية عن الخطأ في التشخيص الطبي، مرجع سابق، ص227.

[31] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص220.

[32] المادة (125) من قانون الإثبات العراقي رقم 107 لسنة 1979.

[33] المادة (137) من قانون الإثبات العراقي رقم 107 لسنة 1979.

[34] المادة (136) من قانون الإثبات العراقي رقم 107 لسنة 1979.

ومن هنا فإن الخبرة القضائية، سواء كانت فردية أو عبر لجان طبية، تعد العمود الفقري في إثبات الخطأ الطبي، ولا سيما خطأ التشخيص، وهي تشكل الأداة الفعالة التي ترجّح بين الادعاء والإنكار، بين الخطأ المهني والتقدير العلمي السليم، وتكون هي الحاسمة في بيان ما إذا كان الطبيب قد انحرف عن الأصول الطبية المتعارف عليها أم لا.

ومن خلال هذه المقارنة يتضح أن الخبرة القضائية في القانون العراقي تشكّل أداة أساسية في إثبات الخطأ الطبي في التشخيص، فالعراق ورغم اعتماد القضاء الكبير على تقارير الخبرة، إلا أن غياب قانون خاص يبقي المسألة خاضعة للاجتهادات القضائية، ويجعل من تنظيم الخبرة أمراً إجرائياً أكثر منه جوهريا، ما يستدعي تدخلاً تشريعياً مستقبلياً لتنظيم المسؤولية الطبية وتحديد دور الخبرة ضمن إطار قانوني صريح.

الفرع الثاني

التعويض عن الأخطاء الطبية في التشخيص

يقصد بالتعويض تقديم مقابل مالي أو أي شكل من أشكال الترضية يتناسب مع طبيعة الضرر، ويعادل مقدار الخسارة التي لحقت بالمتضرر، إضافة إلى ما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة مباشرة للفعل الضار[35]، فالتعويض في المسؤولية الطبية هو وسيلة القضاء على إنهاء الضرر الواقع الذي يصيب المتضرر أو على الأقل التخفيف من معاناته وإن التعويض يدور مع الضرر وجوداً وعدماً ولا تأثير لجسامة الخطأ فيه[36].

وعليه، فإن مطالبة المتضرر أو من يمثله قانوناً بالتعويض تعد نتيجة طبيعية للخطأ الطبي المرتكب. ومن البديهي أن إصدار الحكم بالتعويض يقتضي توافر أركان المسؤولية المدنية كافة، وهي: الخطأ، والضرر، والرابطة السببية بينهما، ويعد التعويض الأداة القضائية الأساسية لجبر الضرر، إما بإزالته كلياً أو الحد من آثاره بقدر الإمكان، ويحصر التعويض بما لحق المريض من خسائر فعلية، وما فاته من منافع كان من الممكن تحقيقها، بالإضافة إلى ما أصابه من أذى معنوي ولا يصار إلى تقدير قيمة التعويض إلا بعد مراعاة الأضرار المباشرة التي ترتبت على الفعل الضار دون التوسع ليشمل الأضرار غير المباشرة أو الاحتمالية[37]، ومن ثم فهو الجزاء العام عن قيام المسؤولية المدنية وهو ليس عقاباً على المسؤول عن الفعل الضار إذا ما ثبت مسؤولية المدعى عليه عما لحق المدعي من ضرر[38].

تمثل الأخطاء الطبية في التشخيص أحد أبرز أنواع الإهمال الطبي التي تثير المسؤولية القانونية للطبيب أو مقدم الخدمة الصحية، ويعد الخطأ في التشخيص من الأخطاء التي يصعب أحياناً تمييزها أو إثباتها دون الاستعانة بأهل الخبرة، نظرًا لتداخل الجوانب العلمية والطبية فيه، ويترتب على هذا الخطأ في حال توافر عناصره القانونية التزام الطبيب أو المؤسسة الطبية بالتعويض عن الضرر الذي لحق بالمريض، فالتعويض نوعان:

---

[35] عبد المجيد الحكيم، نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الأول، مصادر الالتزام، دار السنهوري، بيروت، 2015، ص271.

[36] لقمان فاروق حسن، المسؤولية القانونية في العمل الطبي دراسة مقارنة، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2013، ص 232.

[37] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص881.

[38] عبد العزيز اللصاصمة، نظرية الالتزامات في ضوء القانون المدني المقارن، المسؤولية المدنية التقصيرية (الفعل الضار، أساسها وشروطها)، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص69.

أولاً: تعويض عيني

وهو إعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار ويزيل الضرر الناشئ عنه وبعد هذا أفضل طرق الضمان والقاضي ملزم بالحكم به إذا كان ذلك ممكناً وطلبه الدائن أو تقدم به المدين إن كان ذلك ممكناً مع التعويض في حال عدم التنفيذ [39].

يعد هذا النوع من التعويض شائعاً في إطار الالتزامات التعاقدية، كما يمكن أن يحكم به في بعض حالات المسؤولية التقصيرية مع تقييد نطاقه، ويشترط لتحقيقه أن يكون الخطأ الذي ارتكبه المدين قد تمثل في فعل يمكن إصلاحه أو إزالته، فعلى سبيل المثال إذا ارتكب الطبيب خطأً أثناء إجراء عملية جراحية أدى إلى تشويه المريض، فإن التعويض قد يتخذ شكل إصلاح هذا التشويه، كإجراء عملية جراحية تصحيحية تهدف إلى إزالة الأثر السلبي للخطأ [40].

والقاضي ألزام المدين للقيام بعمل إيجابي لذلك فالتعويض العيني جائز في كل الصور التي لاتمس حرية المدين الشخصية، بشرط أن يكون التنفيذ العيني ممكناً ولا يسبب إرهاقاً للمدين ولا يشكل مساساً بحريته الشخصية، كالاعتداء على السمعة والقتل والجرح وعند استحالة التعويض العيني يشار إلى التعويض النقدي[41].

أما في مجال الخطأ الطبي في التشخيص فيمكن ألا نضع تصوراً للتعويض العيني عن الضرر الناتج عنه، إلا أن هذا لا يكون ممكناً إلا في بعض الحالات كون الأمر هنا يتعلق بجسد الأنسان، وحتى لو تم إصلاح عضو من هذا الجسد بعد تضرره نتيجة الخطأ الطبي في التشخيص، فإنه نادرا جدا ما يمكن إعادته إلى حالته الأصلية الأولى التي خلق عليها.

ثانياً: التعويض بمقابل

يحدث هذا النوع من التعويض في الحالات التي يصعب فيها تنفيذ التعويض العيني، وهو أمر شائع ومتكرر في مجال المسؤولية الطبية، حيث تكون الوسيلة العملية للتعويض هي التعويض المالي، الذي يمنح عادةً لتعويض الأضرار التي لا يمكن إصلاحها أو تعويضها بشيء مادي مماثل [42]، يمكن تقييم أي نوع من الضرر، بما في ذلك الضرر المعنوي، بمقابل نقدي، حيث يعد التعويض المالي الشكل الأوسع والأشمل للتعويض في إطار المسؤولية التقصيرية. ويتمثل هذا التعويض في مبلغ مالي يحدده القاضي بهدف جبر الضرر الذي أصاب المتضرر وتعويضه عن الخسائر التي لحقت به.[43]

---

[39] أنور سلطان، مصادر الالتزام الموجز في القانون المدني الأردني، دار الثقافة للنشر، عمان، 2007، ص299.

[40] جعفر صادق هاشم المعموري، تطور فكرة الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، أطروجة دكتوراه، الجامعة الإسلامية، لبنان، 2023، ص296.

[41] أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص164.

[42] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص187.

[43] أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص165.

وتنص المادة (207) مدني عراقي: "إذا لم يحدد القانون طريقة خاصة لتقدير التعويض، تولت المحكمة تقديره تبعاً للضرر الواقع فعلاً حين الحكم، ويراعى في ذلك الظروف الملابسة، ويجوز للمحكمة أن تقضي بالتعويض مقسطاً أو بإيراد مرتب، ويجوز لها أن تلزم المدين بتقديم تأمين للوفاء بما حكم به من تعويض" [44].

يجب أن يكون مبلغ التعويض متناسباً مع حجم الضرر الواقع، فلا يزيد عليه ولا يقل عنه، بحيث يشمل كافة الخسائر التي لحقت بالمريض بالإضافة إلى المنافع التي فاته تحقيقها. فهدف التعويض الأساسي هو جبر الضرر وإعادته إلى حالته السابقة قدر الإمكان، وقد استقر القضاء العراقي على هذا المبدأ، حيث اعتبر أن معيار التعويض في المسؤولية التقصيرية هو الضرر المباشر، الذي يتكون من عنصرين رئيسيين الخسارة التي تكبدها المتضرر والكسب الذي فاته نتيجة الفعل الضار. ويجدر بالذكر أن التعويض يستحق عن الضرر المباشر سواء كان متوقعاً وقت وقوع الفعل أو غير متوقع [45] .

يتعين على المحكمة التي تنظر في النزاع أن تحدد بوضوح عناصر الضرر التي حكمت بالتعويض عنها، وأن تناقش كل عنصر على حدة، مبينة مدى استحقاق طالب التعويض لذلك، مع مراعاة الظروف والملابسات الشخصية الخاصة بالمضرور، ولاسيما حالته النفسية والجسدية والمهنية. وبما أن التعويض يجب أن يكون متناسباً مع الضرر الفعلي، فإن القاضي يمتلك سلطة تقديرية واسعة تمنحه حرية كبيرة في تحديد مقدار التعويض ولضمان دقة هذا التقدير لامانع من أن يستعين القاضي بخبراء مختصين في المجال الطبي مع الأخذ بعين الاعتبار أن تقدير الخبير لايشكل قيداً صارماً على القاضي، إذ له الحق في تعديل المبلغ المقترح بما يتناسب مع حجم الضرر الفعلي [46]، فالقاضي غير مقيد برأي الخبير، وله أن يعدّل مبلغ التعويض المقترح متى توافرت لديه قناعة بأن الضرر أكبر أو أقل مما قدّره الخبير، شرط أن يعلل حكمه تعليلاً قانونياً سليماً يظهر فهمه للعناصر الواقعية والإنسانية في الدعوى.

ثالثاً_ وقت تحديد التعويض

هناك مسألة هامة تتعلق بالوقت الذي يتم فيه تقدير التعويض إذ أن الضرر التي يصيب المريض قد يكون متغيراً وقد لا يتيسر تعيين نهايته عند النطق بالحكم، وهذا موضوع محل خلاف بين الفقهاء والقضاء إذا كان هناك اتجاهين متناقضين أحدهما يعتد بوقوع الضرر والآخر يعتمد على وقت النطق بالحكم، إلا أنصار الاتجاه الأول يحتج بالقول أن الفعل غير المشروع هو الذي أنشأ الحق بالتعويض وليس الحكم، ولذلك فإن تقدير التعويض يستند إلى وقت وقوع الضرر وما يتصل به من عناصر [47]، وقد أقرت محكمة النقض الفرنسية في بعض أحكامها هذا الاتجاه وقررت أن الحكم النهائي على اعتبار أن قبل صدوره لم يتحقق موجب للتعويض.

[44] المادة (207) من القانون المدني العراقي رقم (40) لعام 1951.

[45] قرار محكمة التمييز الاتحادية العراقية، العدد 213/213 / الهيئة الموسعة المدنية / 2018 في 2018/7/11.

[46] أنور سلطان، مصادر الالتزام الموجز في القانون المدني الأردني، مرجع سابق، ص123.

[47] وائل ممدوح أبو الفتوح، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، مصر، 2009، ص55.

يرى أنصار الاتجاه الآخر أن حكم القضاء كاشفاً ومعلقاً للحق بالتعويض وليس منشئاً له وإنه إلى حين صدور الحكم يكون الحق بالتعويض غير محدد المقدار فالحكم هو الذي يحدد مقداره لذا يجب أن يعتد بجميع عناصره التي توجد وقت صدور الحكم وسبب هذا التعويض ينشأ من لحظة وقوع الضرر، أما تحديد مقداره فينشأ من وقت النطق بالحكم مع مراعاة الظروف من المستجدات التي صاحبت الضرر من لحظة وقوعه إلى حين صدور الحكم [48]، لذا فإنه يمكن القول أن الرأي قد استقر على أن تقدير مبلغ التعويض يكون وفقاً لما تكون عليه حالة المضرور وقت صدور الحكم وأن يراعي القاضي جميع الحوادث والتطورات التي تحدث في يوم صدور الحكم[49].

نظراً لتقلب قيمة النقود المستمر، تقتضي مقتضيات العدالة عدم الالتزام بالقيمة العددية الثابتة للنقود عند تقدير التعويض، بل يجب الأخذ في الاعتبار زيادة الأسعار التي تطرأ بعد صدور الحكم النهائي لاسيما في التعويض عن الضرر الجسدي المستمر ومن ذلك أنه إذا استدعت حالة المريض إجراء علاج إضافي أو عملية جراحية أو شراء أدوية، فيجوز للقاضي أن يقدر التعويض بناءً على التكاليف الفعلية لتلك الخدمات والاحتياجات وقت صدور الحكم [50].

بالامكان ملاحظة نص المادة (208) من القانون المدني العراقي التي تنص على (إذا لم يتيسر للمحكمة أن تحدد مقدار التعويض تحديداً كافياً فلها أن تحتفظ للمتضمن بالحق في أن يطالب خلال مدة معقولة بإعادة النظر في التقدير[51]، فضلاً عما أشارت إليه المادة 1 /209 من القانون ذاته: (1_تعين المحكمة طريقة التعويض تبعاً للظروف ويصح أن يكون التعويض أقساطاً أو ايراداً مرتباً ويجوز في هذه الحالة إلزام المدين أن يقدم تأميناً)[52]، وقد رأى القضاء الفرنسي أن أفضل صور التعويض أن يكون على شكل مرتب دوري مدى الحياة [53]، ومرتبط بتغير الأسعار وارتفاع قيمة النقد، والسؤال الذي يطرح هنا هل يشمل التعويض الضرر المادي والأدبي ؟ وهل يجوز الحكم بالتعويض غير النقدي؟

1_ سلطة القاضي في تقدير التعويض

للقاضي سلطة واسعة في تقدير الضرر الواقع للمريض وفق أحكام المسؤولية التقصيرية ووفقاً لما يراه مناسباً ومحققاً للعدالة، ولكن التعويض وفق أحكام المسؤولية التقصيرية يشمل التعويض عن الضرر المادي الذي لحق بالمريض وعن الضرر الأدبي، إذ يشمل التعويض عن الضرر الأدبي ما أصاب المريض من معاناة وآلالام جسدية أو نفسية، وكذلك يشمل ما أصاب ذوي المريض في شعورهم وعواطفه في حالة وفاة المريض إذ يقوم التعويض الأدبي على عنصر واحد وهو الترضية الكافية التي تقدم للدائن فتخفف من وقع الضرر [54].

---

[48] محمد عبدالله حمود، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة، مجلة الحقوق، العدد الأول، الكويت، 2006، ص170.

[49] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص191.

[50] أحمد موفق الحيالي، المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم، المركز القومي للإصدارت القانونية، القاهرة، 2020، ص160.

[51] المادة (208) من القانون المدني العراقي رقم (40) لعام 1951.

[52] المادة (209) من القانون المدني العراقي رقم (40) لعام 1951.

[53] وخير مثال على ذلك قانون المنحة الشهرية المرضى العوز المناعي رقم 36 لسنة 2011 الذي تم اقراره الغرض استمرار صرف المنحة المخصصة للمصاب بمرض العوز المناعي جراء معالجته بالعامل الثامن الملوث بفيروس الايدز المجهز من شركة ماريو الفرنسية إلى ورثته عند وفاته.

[54] جاسم العبودي، مصادر الالتزام، محاضرات مطبوعة القيت على طلبة كلية المعارف، العراق، 1997، ص128.

أما في نطاق المسؤولية الطبية فلا يمكن تطبيق أحكام التعويض العيني لاستحالة ذلك فإذا وقع الخطأ من الطبيب، وأدى ذلك إلى موت المريض فلا يمكن إعادة الحياة إليه فيما لو أخذنا بالتعويض العيني، وكذلك الحال فيما لو أدى خطأ الطبيب إلى بتر قدم المريض فلا يمكن إعادة الحال إلى ما كان عليه، ومن ثم لا مجال للتعويض العيني ولا يكون مجالاً للقاضي إلا الحكم بالتعويض بمقابل سواء كان تعويضاً نقدياً أو تعويضاً معنوياً، وهذا ماذهبت إليه محكمة التمييز العراقية بأحد قرارتها بالأخذ بالتعويض النقدي واعتباره الأصل في فرض التعويض للمريض نتيجة خطأ الطبيب[55]، ومن ثم فإن القاضي يلجأ إلى التعويض بمقابل وذلك لغرض تغطية الضرر الذي أصاب المريض المضرور جراء الخطأ، وقد أخذ القضاء العراقي بالحكم على الطبيب بدفع التعويض عن الضرر المادي والأدبي استناداً لأحكام المادة (205) من القانون المدني العراقي[56].

2_ التعويض عن الضرر المرتد

يقاس التعويض بمقدار الضرر الذي أصاب المتضرر شخصياً، ويقدّر على أساس ذاتي يأخذ بعين الاعتبار الحالة الجسدية والصحية للفرد لا على أساس موضوعي مجرد. كما أن مفهوم الضرر المباشر لا يقتصر بالضرورة على المضرور ذاته، بل يمكن أن يمتد تأثيره ليشمل أشخاصاً آخرين يتأثرون تبعياً بالضرر، وهو ما يعرف بالضرر المرتد أو الضرر التبعي. [57]

والمضرور بالارتداد يطالب بالتعويض عن ضرر شخصي وهذا التعويض لايخضع لقواعد الميراث، فما يقضي به لأحد المضرورين بالارتداد لايكون على أساس نصيبه في التركة فضلاً عن عدم مزاحمة باقي الورثة فيما يقضي به لأحد المضرورين بالارتداد بل يخلص له وحده، إضافة إلى أنه ليس بالضرورة الحكم للمضرورين بالارتداد بمبالغ متساوية بل يمكن أن تفاوت بقدر ما يقع على كل مضرور من ضرر مرتد[58].

ويترتب عن ذلك أن المضرور بالارتداد قد يجمع بين التعويض المستحق للمضرور الأصلي والتعويض المستحق له كمضرور بالارتداد فقد يتوفى المضرور الأصلي بعد أن يثبت له الحق بالتعويض عن كل من الضرر المادي والأدبي، فيؤول هذا الحق إلى الوارث باعتباره عنصر من عناصر التركة وفي الوقت نفسه يستحق الوارث التعويض عن الضرر المرتد ولا بعد ذلك جمعاً بين قواعد المسؤوليتين نظراً لاختلاف موضوع كل من الضررين[59].

في القانون العراقي لم يخصص المشرع نصاً خاصاً لمسؤولية الطبيب، وإنما يتم الرجوع إلى القواعد العامة في المسؤولية التقصيرية المنصوص عليها في القانون المدني رقم 40 لسنة 1951 وتعتبر المادة (204) الأساس القانوني لهذه

---

[55] قرار محكمة التمييز الاتحادية العراقية المرقم1677/ مدنية أولى /2009 قي 2009/3/17.

[56] نصت المادة (205)على ما يلي: 1- يتناول حق التعويض الضرر الادبي كذلك فكل تعد على الغير في حريته أو في عرضه أو في شرفه أو في سمعته أو في مركزه الاجتماعي أو في اعتباره المالي يجعل المتعدي مسؤولاً عن التعويض. 2- ويجوز أن يقضي بالتعويض للازواج وللاقربين من الاسرة عما يصيبهم من ضرر أدبي بسبب موت المصاب. 3- ولا ينتقل التعويض عن الضرر الادبي إلى الغير إلا إذا تحددت قيمته بمقتضى اتفاق أو حكم نهائي.

[57] جعفر صادق هاشم المعموري، تطور فكرة الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص305.

[58] سعدون العامري، تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية، دار السنهوري، بغداد، 2005، ص153.

[59] قتيبة جلولا، الخطأ المهني وأثره في تحقيق المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع العراقي، المكتبة القانونية، بغداد، 2018، ص90

المسؤولية، حيث نصت على أن "كل من أحدث ضررًا بفعله عمداً أو خطأً، يلزم بالتعويض"[60]، مما يفيد أن المسؤولية تقوم إذا ثبت الخطأ والضرر والعلاقة السببية، وعليه إذا تبيّن أن الطبيب قد أخطأ في التشخيص نتيجة الإهمال أو الجهل بالوسائل العلمية المتاحة، أو التقصير في إجراء الفحوص اللازمة، ونتج عن ذلك ضرر للمريض، فإن الطبيب يعد مسؤولًا، ويلزم بالتعويض.

يعتمد في إثبات هذه المسؤولية على الخبرة القضائية وفقًا لما جاء في المادة (132) من قانون الإثبات رقم 107 لسنة 1979 التي أجازت للمحكمة أن تستعين بالخبراء إذا كانت المسألة المطروحة ذات طابع فني، ويعد تقرير الخبير هو الوسيلة المحورية لإثبات وجود الخطأ في التشخيص، وتحديد ما إذا كان الطبيب قد التزم بالمعايير المهنية الواجبة أو لا، وفي حالة ثبوت الخطأ تقدر المحكمة التعويض بما يتناسب مع الضرر الحاصل سواء كان ضرراً مادياً أو معنوياً، وفقاً للسلطة التقديرية الممنوحة لها.

يتضح أن النظام العراقي يعترف بحق المتضرر في المطالبة بالتعويض عن الخطأ الطبي في التشخيص، مع اختلاف في مستوى التنظيم، تحيث طبق القواعد العامة للمسؤولي، ما يترك المجال لاجتهاد القضاء في التكييف والتقدير.

الخاتمة

من خلال دراستنا لموضوع المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في التشخيص تكشف عن أهمية هذه المرحلة من العمل الطبي، لما لها من أثر مباشر على صحة المريض وسلامته، فالتشخيص السليم يعد الركيزة الأساسية التي تبنى عليها خطة العلاج، وأي انحراف أو تقصير في هذه المرحلة قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة، بل وإلى الوفاة في بعض الحالات. ومع تزايد القضايا الطبية في المحاكم، أصبح من الضروري أن ينظر إلى الخطأ في التشخيص بوصفه فعلًا قانونيًا يحتمل المساءلة، لا مجرد اجتهاد طبي فاشل، وفي ضوء هذه الدراسة فقد خرجنا بعدد من النتائج والتوصيات.

أولاً_ الاستنتاجات

1. الخطأ في التشخيص الطبي هو أحد أبرز أسباب المسؤولية المدنية للطبيب، ويعد من أصعب أنواع الأخطاء من حيث الإثبات والتقدير القانوني.
2. عبء الإثبات يقع في الغالب على المريض، وهو ما يضعف فرص الحصول على تعويض عادل، خاصة في ظل تعقيد المصطلحات الطبية وصعوبة الوصول إلى أدلة فنية.
3. هناك قصور في التوعية القانونية لكل من المرضى والأطباء بشأن حدود المسؤولية وضوابط التشخيص.

ثانياً: التوصيات

1. دعوة المشرّع العراقي إلى إصدار قانون خاص بالمسؤولية الطبية، ينظم بشكل صريح حالات الخطأ في التشخيص، ويحدد الالتزامات القانونية للطبيب بدقة.

[60] المادة (204) من القانون المدني العراقي رقم(40) لعام 1951.

2. نقل عبء الإثبات جزئياً على الطبيب أو المؤسسة الطبية في بعض الحالات، لا سيما إذا ثبت وجود إهمال في توثيق الحالة أو فقدان ملف المريض، وتعزيز التوعية القانونية للأطباء بمفاهيم الخطأ التشخيصي والمسؤولية المدنية، من خلال دورات تدريبية ضمن برامج التعليم الطبي.
3. تعزيز ثقافة "الطب الدفاعي" الإيجابي لدى الأطباء، بحيث يتخذ الطبيب جميع الإجراءات الممكنة لتوثيق التشخيص وتقليل فرص الخطأ دون الخوف المفرط من العقوبة، وفتح المجال أمام القضاء الإداري أو محاكم متخصصة في الأخطاء الطبية، بما يسرّع الإجراءات ويوفّر قضاة ذوي خبرة في القضايا الصحية.

قائمة المصادر والمراجع

1. إبراهيم الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دار الكتب القانونية، مصر، 2010.
2. إبراهيم صالح عطية الجبوري، العوامل المؤثرة في تقدير التعويض عن الفعل الضار، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2013.
3. أحمد حسن عباس الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانون الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
4. أحمد شعبان طه، المسئولية المدنية عن الخطأ المهني لكل من الطبيب والصيدلي والمحامي والمهندس المعماري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.
5. أحمد موفق الحيالي، المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم، المركز القومي للإصدارت القانونية، القاهرة، 2020.
6. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن،2011.
7. آمال بكوش، المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية–دراسة مقارنه، دار العامة الجديدة، الإسكندرية، 2017.
8. أنور سلطان، مصادر الالتزام الموجز في القانون المدني الأردني، دار الثقافة للنشر، عمان، 2007.
9. توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، ط2، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2015.
10. جاسم العبودي، مصادر الالتزام، محاضرات مطبوعة القيت على طلبة كلية المعارف، العراق، 1997.
11. راجي عباس التكريتي، السلوك المهني للأطباء، مطبعة العاني، بغداد، 2001.
12. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2016.
13. رضا عبد الحليم عبد المجيد، المسؤولية الطبية عن الخطأ في تشخيص تشوهات الجنين وأمراضه الوراثية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2013.
14. سعدون العامري، تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية، دار السنهوري، بغداد، 2005.
15. سمير عبد السميع الاودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنياً وجزائياً وإدارياً، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2009.
16. سيد إبراهيم أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، دار الكتاب القانوني، مصر، 2005.
17. ضياء حسن، الطب القضائي وآداب المهنة الطبية، مطبعة جامعة الموصل، العراق، 2016.
18. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، 2011.

19. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج 1، مجلد 2، ط3، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2022.
20. عبد السلام التونجي، المسئولية الطبية في القانون السوري والمصري والفرنسي، دون دار نشر، حلب، 2009.
21. عبد العزيز اللصاصمة، نظرية الالتزامات في ضوء القانون المدني المقارن، المسؤولية المدنية التقصيرية (الفعل الضار، أساسها وشروطها)، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان، 2008.
22. عبد المجيد الحكيم، نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الأول، مصادر الالتزام، دار السنهوري، بيروت، 2015.
23. علي محمد علي، المسؤولية المدنية للطبيب عن الخطأ العلاجي والخطأ في التشخيص، دار مصر للنشر، مصر،2020.
24. قتبية جلولا، الخطأ المهني وأثره في تحقيق المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع العراقي، المكتبة القانونية، بغداد، 2018.
25. لقمان فاروق حسن، المسؤولية القانونية في العمل الطبي دراسة مقارنة، منشورات زين الحقوقية، بيروت، 2013.
26. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2016.
27. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار المعارف، الإسكندرية، مصر ، 2013.
28. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المجوعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2019.
29. منصور المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية نشر مركز الدراسات والبحوث، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
30. وائل ممدوح أبو الفتوح، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، مصر، 2009.
31. ياسين محمد الجبوري، الوجيز في شرح القانون المدني الأردني، ج 1، مصادر الحقوق الشخصية، ط2، دار الثقافة، عمان، 2011.

ثانياً_ المجلات

1. فهد دخين العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن، والأحكام القضائية، بحث منشور في مجلة كلية الشريعة بطنطا، العدد 32، الجزء الثاني، مصر، 2017.
2. محمد عبدالله حمود، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة، مجلة الحقوق، العدد الأول، الكويت، 2006.

ثالثاً_ الاطاريح

1. جعفر صادق هاشم المعموري، تطور فكرة الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، أطروجة دكتوراه، الجامعة الإسلامية، لبنان، 2023.

رابعاً_ القوانين

1. قانون تنظيم مهنة الطب في فرنسا الصادر في 30 أبريل 1947.
2. قانون الإثبات العراقي رقم 107 لسنة 1979.
3. القانون المدني العراقي رقم(40) لعام 1951.
4. قانون نقابة الأطباء العراقيين رقم (81) لسنة 1984.

خامساً_ القرارات القضائية

1. قرار محكمة التمييز الاتحادية العراقية، العدد 213/213 / الهيئة الموسعة المدنية / 2018 في 2018/7/11.
2. قرار محكمة التمييز الاتحادية العراقية المرقم1677/ مدنية أولى /2009 قي 2009/3/17.