MESR
منار الشرق للدراسات والأبحاث
Manar Elsharq for Studies & Research
مجلة الشرق الأوسط
للدراسات القانونية والفقهية

الاساس القانوني لموافقة المريض المستنيرة على الاجراءات الطبية في القانون العراقي والمقارن

طاهر جاسم طاهر عليوي

مساعد مدرس

جامعة جابر بن حيان للعلوم الطبية والصيدلانية

استلام البحث: 17/09/2025	مراجعة البحث: 19/10/2025	قبول البحث:07/11/2025

الملخص:

تعد الموافقة المسبقة والمستنيرة كمبدأ أساسي لحماية حقوق الانسان .ومن أجل ان تكون هذه الموافقة مستوفية الشروط المناسبة القانونية والأخلاقية لابد أن تلبي بعض الشروط فلابد أن يعرف المشارك العاية منها وماذا تقتضي المشاركة والفوائد والمخاطر، ويعتبر الحصول على الموافقة المستنيرة للمريض قبل التدخل الطبي من المبادىء الاساسية المستقرة التي تحكم الممارسة الطبية في الوقت الحاضر، بل اصبحت عقيدة ثابتة في مختلف النظم القانونية وقد شهدت السنوات الاخيرة تطوراً في مفهوم الموافقة التي يجب على الطبيب الحصول عليها قبل البدء في اي اجراء طبي يتعين عليه الحصول على موافقة المريض المستنيرة .ويعتبر هذا المفهوم لموافقة المريض حديثاً نسبياً في المجتمع الطبي فلم يكن هذا المصطلح موجوداً من قبل ويرجع الفضل في ظهور عقيدة الموافقة المستنيرة بمفهومها الحالي وتطورها الى القضاء الامريكي ونظيره الانجليزي من بعده ازاء الموافقة المستنيرة بمراحل عدة شهد خلالها الاجتهاد القضائي تطوراً ملحوظاً؛حيث انتقل من مرحلة الاهيمنة الطبية وانكار حق المريض في الموافقة على الاجراء الطبي، مروراً بالاعتراف بحق المريض في الاستقلالية وتقرير المصير ،وانتهاء بهذا النهج الحديث المسمى بعقيدة بالموافقة المتنيرة .ولم يتوقف دور القضاء الأنجلوسكسوني على ارسال مبدأ الموافقة المستنيرة، بل كان له الدور الأبرز في تطور هذا المبدأ حتى وصل الى ماهو عليه الان.

. **الكلمات المفتاحية:** الموافقة المستنيرة، المريض، الطبيب المعالج، التدخل الطبي

Abstract

Prior and informed consent is a fundamental principle for protecting human rights. For this consent to meet the appropriate legal and ethical requirements, it must meet certain conditions. The participant must know the consequences, what participation entails, and the benefits and risks. Obtaining a patient's informed consent prior to a medical intervention is one of the fundamental, established principles governing medical practice today. Indeed, it has become a firm belief in various legal systems. Recent years have witnessed an evolution in the concept of consent, which a physician must obtain before beginning any medical procedure. This concept of patient consent is relatively new in the medical community; the term did not exist before. With the emergence of the doctrine of informed consent in its current concept and its development into American and later English jurisprudence regarding informed consent, there has been a remarkable development in judicial jurisprudence. It has moved from the stage of medical dominance and denial of the patient's right to consent to a medical procedure, through recognition of the patient's right to autonomy and self-determination, and finally to this modern approach called the doctrine of informed consent. The role of the Anglo-Saxon judiciary did not stop at spreading the principle of informed consent, but rather it had the most prominent role in the development of this principle until it reached what it is today.

Keywords: Informed consent, patient, treating physician, medical intervention.

CC BY

المقدمة

تعد العلاقة بين الطبيب والمريض من أكثر العلاقات تعقيداً، اذ تتداخل فيها الابعاد الانسانية، الاخلاقية، والطبية مع القواعد القانونية وقد تطورت هذه العلاقات في العقود الاخيرة بشكل كبير نتيجة التحولات في مفهوم حقوق الانسان والاهتمام المتزايد بكرامة الفرد وحقه في تقرير مصيره، ولاسيما في المجال الطبي وفي هذا السياق، برزمبدأ الموافقة المستنيرة كأحد اهم الضمانات القانونية التي تحمي المريض من التعدي على جسده دون علمه أو ارادته.

ان موافقة المريض المستنيرة لا تعد مجرد ركن شكلي في العلاقات الطبية، بل هي تعبير عن ارادة المريض الحرة والمبينة على معلومات كافية تمكنه من اتخاذ قرار يتعلق بصحته وجسده. وتطرح هذه الموافقة اشكاليات قانونية التي لم تفرد لها تنظيماً صريحاً كما هو الحال في القانون العراقي، ما يثير التساءلات حول مدى كفاية النصوص العامة في حماية هذا الحق، مقارنة بالتشريعات الاخرى التي خصته بتنظيم خاص

يهدف هذا البحث الى تحديد الاساس القانوني للموافقة المستنيرة من خلال استعراض موقف القانون العراقي وتحليل الفقه والتشريعات المقارنه مع تسليط الضوء على التطبيقات القضائية العربية والاجنبية

لذلك سنبحث في هذا الموضوع من خلال مطلبين نتكلم بالمطلب الأول عن المفهوم العام للموافقة المريض المستنيرة بعد ان نقسم هذا المطلب الى فرعين نخصص الفرع الاول تعريف الموافقة المستنيرة، والفرع الثاني عن اركان الموافقة المستنيرة، اما المطلب الثاني، يخصص المسؤولية القانونية للطبيب عن موافقة المريض المستنيرة ونقسمه الى فرعين الفرع الاول التزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض المستنيرة والفرع الثاني، الاثار المترتبة على الطبيب من عدم موافقة المريض المستنيرة.

أهمية البحث.

تنبع أهمية هذا البحث من كونه يُسلّط الضوء على أحد أبرز المسائل القانونية والطبية المعاصرة، وهي موافقة المريض المستنيرة، باعتبارها من الحقوق الأساسية للمريض ومن الالتزامات الجوهرية على الطبيب. ويتناول البحث بالتحليل المسؤولية القانونية للطبيب في حال الإخلال بهذا الالتزام، مما يُسهم في تعزيز الوعي القانوني لدى الأطباء، ودعم جهود حماية حقوق المرضى، وسدّ النقص التشريعي في القانون العراقي من خلال الاستفادة من التجارب المقارنة في مصر وفرنسا. كما أن البحث يكتسب أهمية عملية في ضوء ازدياد الدعاوى القضائية المتعلقة بالأخطاء الطبية هذه من ناحية ومن ناحية اخرى، ان الموافقة المستنيرة للمريض قبل التداخل الطبي من قبل الطبيب المعالج له اهمية انسانية واخلاقية وقانونية، وذلك حتى يعلم المريض ويفهم للحقائق بكل الجوانب من الأثار والعواقب الناتجة من التداخل الطبي للطبيب المعالج على جسد المريض .

مشكلة البحث.

تكمن مشكلة هذا البحث في غياب تنظيم قانوني صريح في القانون المدني العراقي لمفهوم الموافقة المستنيرة، والتي تُعد من أهم ضمانات حماية المريض وحقوقه. هذا النقص يُثير إشكالات قانونية حول مدى التزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض المستنيرة قبل الشروع في أي تدخل طبي، وطبيعة المسؤولية القانونية التي تترتب عند الإخلال بهذا الالتزام، سواء من حيث المسؤولية المدنية أو الجنائية أو التأديبية. وتزداد أهمية هذه المشكلة عند مقارنتها بالتشريعات المقارنة، كالقانونين المصري والفرنسي، اللذين قدّما معالجة أكثر وضوحًا وتنظيمًا لهذا الجانب.

CC BY

منهجية البحث ونطاقه.

عتمد البحث على المنهج التحليلي المقارن، وذلك من خلال تحليل النصوص القانونية والقضائية ذات الصلة في القانون العراقي، ثم مقارنتها بما ورد في التشريعين المصري والفرنسي، مع الاستفادة من الاجتهادات القضائية وقرارات المحاكم التي تناولت موضوع الموافقة المستنيرة، سواء على مستوى المسؤولية المدنية أو الجنائية. كما تم توظيف المنهج الوصفي في عرض المفاهيم العامة المرتبطة بالموافقة المستنيرة، والمنهج الاستنباطي في استخلاص النتائج القانونية والعملية.

ينحصر نطاق البحث في دراسة المسؤولية القانونية للطبيب عند عدم الحصول على موافقة المريض المستنيرة، من خلال بيان الالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب، وتحليل الآثار القانونية المترتبة على الإخلال بهذا الالتزام. ويركز البحث على القانون المدني العراقي كنطاق أصلي، مع مقارنة ذلك بالقانون المصري والفرنسي، دون التوسع في باقي الفروع الطبية أو الجوانب الأخلاقية البحتة، إلا بقدر ارتباطها المباشر بالمسؤولية القانونية.

المطلب الاول

ماهية الموافقة المريض المستنيرة

تُعدّ الموافقة المستنيرة من المبادئ الأساسية التي تقوم عليها العلاقة بين الطبيب والمريض، وهي تعبير عن احترام إرادة الإنسان وحقه في تقرير ما يُجرى على جسده من تدخلات طبية. وقد برزت هذه الفكرة في سياق تطور الأخلاقيات الطبية وحقوق الإنسان، وأصبحت اليوم أحد الركائز القانونية التي تنظم الممارسة الطبية، وتُشكّل ضمانةً لحماية المريض من التعسف أو الإكراه.

يستند الإطار النظري للموافقة المستنيرة إلى مبادئ قانونية وأخلاقية متعددة، أبرزها مبدأ الاستقلال الذاتي (Autonomy)، الذي يقرّ بحق الفرد في اتخاذ قراراته الخاصة بحرية ووعي، ومبدأ السلامة الجسدية (Bodily Integrity)، الذي يوجب الحصول على إذن مسبق قبل أي تدخل على جسم الإنسان. كما أن هذا المفهوم يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمبدأ المسؤولية الطبية، إذ أن الحصول على موافقة المريض يُعدّ شرطًا أساسًا لشرعية العمل الطبي[1].

أما الإطار القانوني، فقد أخذت التشريعات الحديثة بمبدأ الموافقة المستنيرة كشرط أساسي لصحة الإجراء الطبي، فاشترطت أن يكون المريض على علم كافٍ بطبيعة التدخل، ومخاطره، وفوائده، والبدائل المتاحة له. وقد تبنّى العديد من النظم القانونية هذا المبدأ بشكل صريح في القوانين الصحية أو المدنية أو اللوائح المهنية الخاصة بالأطباء، في حين لا يزال هذا الموضوع قيد التطوير في بعض الدول، ومنها العراق، الذي لم ينظم هذا المفهوم بعد بصورة تفصيلية في التشريعات النافذة.

وتكمن أهمية دراسة الإطار النظري والقانوني للموافقة المستنيرة في بيان حدودها، وشروطها، والآثار القانونية المترتبة على مخالفتها، مع الاستفادة من المقارنة مع الأنظمة القانونية الأخرى التي وضعت تنظيمات أكثر تفصيلًا وضمانات أشمل لحماية حق المريض في اتخاذ القرار الطبي.

الفرع الاول

المفهوم العام لموافقة المريض المستنيرة

لبيان المفهوم العام للموافقة المستنيرة، لابد من بيان المفهوم الدقيق للموافقة المستنيرة من الناحية اللغوية بوصفة الاساس الذي يبنى عليها تعريف الموافقة المستنيرة من الجانبين الفقهي والقانوني، لذلك سنعرف الموافقة اولاً ونعرف كلمة المستنيرة ثانياً والموافقة المستنيرة اصطلاحاً وقانوناً ثالثاً.

اولاً: التعريف اللغوي والفقهي والقانوني للموافقة المستنيرة.

التعريف اللغوي: تتكون عبارة "الموافقة المستنيرة" من كلمتين، لكل منهما دلالة لغوية مستقلة تُسهم في بناء المفهوم المركب للعبارة.

التعريف اللغوي لكلمة الموافقة: الموافقة في اللغة مصدر من الفعل الثلاثي *وافقَ*، ويقال *وافق فلانٌ على الأمر* أي رضي به وقَبِله. وتُفيد الموافقة في معناها اللغوي التلاقي والانسجام بين إرادتين أو أكثر على أمرٍ معين، وهي تدل على الإقرار الطوعي بعد الفهم. وقد ورد في معاجم اللغة أن *وافق* تعني: أقرّ وقبل أمرًا بعد علمٍ به[2].

التعريف اللغوي لكلمة مستنيرة : كلمة "المستنيرة" هي اسم فاعل من الفعل "استنار"، والمشتق من الجذر "نور"، ويُقصد بها الشيء المُضيء أو الواضح. واستنار الشيء أي أضاء أو أشرق، والمقصود بالمستنيرة في هذا السياق: المُبصِرة أو القائمة على الإدراك والمعرفة. ويُفهم منها المجاز العقلي الذي يدل على الوعي والفهم عند اتخاذ القرار[3].

تعريف اللغوي "الموافقة المستنيرة" لغويًا تعني: الرضا أو القبول الصادر عن فهمٍ واضح ومعرفة تامة، وليس عن جهل أو غموض[4].

التعريف الفقهي: يُقصد بالموافقة المستنيرة "إرادة المريض الحرة المستندة إلى فهمٍ كامل لطبيعة الإجراء الطبي ومخاطره وآثاره المحتملة، والمعطاة بشكل طوعي دون إكراه أو تضليل". وهي لا تقتصر على مجرد القبول، بل تتطلب إعلامًا كافيًا ومسبقًا يمكّن المريض من اتخاذ قراره على أساس معرفي سليم[5].

التعريف القانوني: سنتطرق الى التعريف القانوني وفق القانون العراقي والمصري والفرنسي

في القانون العراقي: لا يوجد في التشريع العراقي نص صريح يُعرّف "الموافقة المستنيرة"، إلا أن مبادئها يمكن استنباطها من القواعد العامة في القانون المدني، لاسيما ما يتعلق برضا المتعاقد وعيوبه (المواد المتعلقة بالرضا والإكراه والغلط). كما أن قانون ممارسة مهنة الطب رقم 81 لسنة 1984 يشير إلى مسؤولية الطبيب لكنه لا ينظم بشكل تفصيلي مسألة الإعلام الطبي أو الموافقة المستنيرة، مما يفتح الباب للاجتهاد القضائي والفقهي.

في القانون المصري: تنظم الموافقة المستنيرة من خلال قواعد المسؤولية الطبية العامة، إذ تشترط الفقه والقضاء المصريان ضرورة إعلام المريض بالمخاطر الجوهرية للعلاج أو العملية قبل إجرائها. وقد أقر القضاء المصري بمسؤولية الطبيب إذا أجرى تدخلاً دون موافقة مستنيرة، واعتبر ذلك اعتداءً على سلامة الجسد. ويستند الفقه إلى المواد المدنية المتعلقة بالإرادة والرضا وعيوبه[6]

في القانون الفرنسي: يُعد القانون الفرنسي من أوائل الأنظمة التي تبنّت مبدأ الموافقة المستنيرة صراحة، حيث نص قانون الصحة العامة الفرنسي (Code de la santé publique)، بعد تعديله بالقانون الصادر في 4 مارس 2002، على أن "لا يُمكن إجراء أي تدخل طبي دون موافقة الشخص المعني بعد تزويده بالمعلومات الضرورية". وتُعد هذه الموافقة شرطًا لصحة العمل الطبي، ويؤدي الإخلال بها إلى قيام المسؤولية المدنية للطبيب، وأحيانًا المسؤولية الجنائية في حال وجود ضرر أو تجاوز متعمد.

الفرع الثاني

اركان الموافقة المستنيرة للمريض

إن تحليل الموافقة المستنيرة لا يكتمل بمجرد الإقرار بوجوبها، بل يتطلب الوقوف التفصيلي على عناصرها البنيوية التي تُكوّنها وتمنحها القوة القانونية. إذ أن الموافقة المستنيرة، لكي تكون صحيحة ونافذة من الناحية القانونية والأخلاقية، لا بد أن تتوفر فيها مجموعة من الأركان الأساسية المتكاملة، التي تمثل في مجموعها الضمانة الحقيقية لحماية المريض، وتُرتب في ذات الوقت مسؤولية الطبيب في حال الإخلال بها.

وهذه الأركان لا تُفهم كمجرد شروط شكلية، بل تمثل مفاصل جوهرية تعكس فلسفة الموافقة المستنيرة، وهي:

1- "الركن المعنوي (حرية الإرادة) يُعنى بوجوب أن تصدر الموافقة عن إرادة حرة خالية من أي شكل من أشكال الإكراه أو التغرير أو الاستغلال، وهو ما يربطها بمبدأ 'الرضا الصحيح' في نظرية العقد المدني. فالمريض ليس آلة تتلقى العلاج، بل هو شخص له الحق في اتخاذ قراره الطبي عن قناعة واطمئنان[7].

2- الركن المعرفي (العلم والإحاطة بالمعلومات): وهو ما يميز "الموافقة المستنيرة" عن غيرها من صور الموافقة العادية، إذ لا قيمة لموافقة تصدر عن جهل أو غموض. لذلك يُوجب هذا الركن أن يتلقى المريض شرحًا دقيقًا وكافيًا من الطبيب حول التشخيص، وطبيعة الإجراء الطبي، والمنافع المحتملة، والآثار الجانبية، والمخاطر المتوقعة، والبدائل العلاجية، وغير ذلك من المعلومات التي تمكنه من اتخاذ قراره عن بصيرة[8].

3- الركن الشكلي (كيفية التعبير عن الموافقة): ويُعنى بالشكل الذي تُعبر به الموافقة؛ هل هي شفوية أم كتابية؟ وهل يشترط فيها التوثيق؟ وما مدى حجيتها القانونية؟ ويُعد هذا الركن ضروريًا من حيث الإثبات وتحديد المسؤولية، ان الكتابة تعتبر توثيق رسمي خاصة في الحالات التي تنطوي على مخاطر عالية أو تدخلات طبية جراحية سواء كان هذا التوثيق عبر توقيع المريض على نموذج مكتوب أو تسجيل صوتي أومرئي وذلك ضمان اثبات الموافقة قانونياً وان هذا التوثيق يعد حماية لحقوق المريض والطبيب على حد سواء[9].

وهذه الأركان الثلاثة ليست منفصلة استقلالًا تامًا، بل هي مترابطة ومتكاملة؛ فغياب أحدها يُفقد الموافقة معناها القانوني ويُعرّض الطبيب للمساءلة. وقد اهتمت بعض التشريعات، كما في فرنسا، بتقنين هذه الأركان بنصوص صريحة، بينما لا تزال تشريعات أخرى، كالقانون العراقي، تتناولها ضمنًا من خلال المبادئ العامة، مما يجعل البحث في هذا الموضوع ضروريًا لفهم مدى كفاية الحماية القانونية للمريض في السياق المقارن.

CC BY

وانطلاقًا من ذلك، سيتم تناول كل ركن من هذه الأركان على نحو مستقل، مع تقديم تحليل مقارن يبرز أوجه التشابه والاختلاف في التشريعات العراقية والمصرية والفرنسية، مدعومًا بما صدر من أحكام قضائية وقرارات محاكم تؤكد الاتجاهات العملية في تفسير هذه الأركان وتطبيقها.

اولاً: الركن المعنوي (حرية الإرادة)

يُعد الركن المعنوي أحد الأسس الجوهرية في مفهوم الموافقة المستنيرة، حيث لا يمكن اعتبار أي موافقة صحيحة ما لم تصدر عن إرادة حرة ومتزنة، بعيدة عن كل أشكال الإكراه أو التضليل أو الضغوط النفسية والمعنوية. فالموافقة التي يتم فرضها نتيجة تأثيرات عائلية أو اجتماعية أو سلطوية لا تُعد سوى اتفاق شكلي، وتفتقر إلى الشرعية القانونية، ما يجعلها غير قابلة للاعتماد أو الاستناد إليها من قبل الطبيب أو المؤسسة الطبية. على الرغم من غياب نص قانوني محدد في التشريع العراقي ينظم حرية الإرادة في المجال الطبي، يمكن الاستعانة بالمبادئ العامة للعقود المنصوص عليها في القانون المدني العراقي، وخصوصًا المواد من (110 إلى 119)، والتي تتناول العيوب المتعلقة بالإرادة مثل الغلط والإكراه والغبن والتغرير. وبما أن الموافقة على الإجراءات الطبية تُصنف ضمن التصرفات القانونية، فإن أي قصور في إرادة المريض يُعد سببًا قانونيًا يطعن في صحة هذه الموافقة ويجعلها باطلة، بما يتوافق مع القواعد المعمول بها في عقود القانون المدني.

وقد أشار أحد الباحثين العراقيين إلى أن إرادة المريض يجب أن تكون قائمة على حرية كاملة، خصوصًا في التدخلات الطبية غير الطارئة، وأن ممارسة أي ضغط على المريض – حتى من قبل الطبيب – يُعدّ مخالفة جسيمة لأخلاقيات المهنة، ويُرتب المسؤولية المدنية[11].

في أحكام القضاء المصري، شددت محكمة النقض على أن الرضا يجب أن يكون صادرًا عن إرادة حرة ومدركة، بحيث لا يُعتد بالموافقة إذا كانت نتيجة إكراه معنوي أو ظرف قهري يفوق قدرة الشخص العادي على تحمله. وقد جاء في حكم من محكمة النقض: "إذا ثبت أن الرضا صدر تحت ضغط لا يتحمله الشخص العادي، فإنه لا يُعتد به قانونًا، ويُعدّ كأنه لم يكن"(12). ويعكس هذا المبدأ التزام القانون المصري بضمان حرية الإرادة لدى الأطراف، وعدم الإقرار بأي موافقة جاءت تحت تأثير الضغوط النفسية أو الاجتماعية.

اما في القانون المصري فقد أكدت محكمة النقض المصرية على أن الرضا يجب أن يكون صادرًا عن إرادة حرة ومدركة، وأنه لا يُعتد به إذا كان ناتجًا عن إكراه معنوي أو ظرف قهري، كما جاء في أحد أحكامها: "إذا ثبت أن الرضا صدر تحت ضغط لا يتحمله الشخص العادي، فإنه لا يُعتد به قانونًا، ويُعدّ كأنه لم يكن"[12]. كما ونصت المادة (60) من القانون المدني المصري على أنه: "لا تُجيز إرادة الشخص الاعتداء على نفسه، حتى ولو برضاه، إذا كان الفعل مخالفًا للنظام العام أو الآداب". وهذا يُشير ضمنًا إلى أنه لا يكفي مجرد "الرضا"، بل يجب أن يكون رضا سليمًا وخاليًا من العيوب، وإلا فالإجراء الطبي يفقد مشروعيته. وقد عزز هذا المفهوم قانون المسؤولية الطبية المصري رقم 153 لسنة 2023، حيث نص على ضرورة احترام حرية المريض في الموافقة أو الرفض، مع اعتبار أن أي إجراء يتم دون رضا حر يُعدّ انتهاكًا صريحًا للقانون[13]. وقد كرّس القانون الفرنسي مبدأ "حرية المريض" بشكل صريح وواضح، خاصة بعد قانون 4 مارس 2002 (قانون كوشنر)، حيث نصت المادة L.1111-4 من قانون الصحة العامة على أن: "لا يجوز إجراء أي عمل طبي إلا بعد الموافقة الحرة والمستنيرة من الشخص المعني، وله الحق في سحب موافقته

CC BY

في أي وقت"[14]. وقد اكدت محكمة النقض الفرنسية أن أي إجراء يتم دون إرادة حرة يُعدّ اعتداءً على السلامة الجسدية حتى إن حصل برضا شكلي، كما في قرارها الصادر في 9 أكتوبر 2001، والذي أكدت فيه أن "الضغط الاجتماعي أو النفسي على المريض – خاصة في الحالات الحرجة – يُفقد الموافقة قيمتها القانونية"[15].

يتبين مما سبق أن الركن المعنوي يُعدّ حجر الزاوية في بناء الموافقة المستنيرة. وقد تدرجت الأنظمة القانونية في الاعتراف به، فبينما قنّنته فرنسا صراحةً، نجد أن مصر اتخذت خطوات تشريعية حديثة لضبطه، في حين لا يزال العراق يعتمد على المبادئ العامة دون وجود تنظيم خاص، ما يُبرز الحاجة إلى تطوير تشريعاته الصحية بما يتماشى مع المعايير المقارنة.

ثانياً: الركن المعرفي (الإحاطة بالمعلومات).

إذا كانت حرية الإرادة تمثل الأساس الأخلاقي للموافقة المستنيرة، فإن الركن المعرفي يمثل أساسها العقلي والعلمي، حيث لا يمكن تصور إرادة حرة دون معلومات كافية وواضحة تمكن المريض من اتخاذ قراره عن بصيرة. إن هذا الركن هو الذي يُميز الموافقة "المستنيرة" عن مجرد "الرضا"، ويعدّ جوهر الحماية القانونية للمريض. ان مضمون الركن المعرفي، يتطلب هذا الركن أن يقدم الطبيب للمريض جميع المعلومات الجوهرية المرتبطة بالإجراء الطبي المقترح، ومنها: التشخيص الطبي لحالته، وطبيعة الإجراء أو العلاج المقترح، والفوائد المرجوة منه، والمخاطر المحتملة (العامة والخاصة)، والبدائل العلاجية الممكنة، إن وجدت، والنتائج المتوقعة في حالة الامتناع عن العلاج. ولا يشترط أن تُفصّل المعلومات بشكل علمي دقيق، بل أن تُعرض بلغة يفهمها المريض العادي، دون تهويل أو تهوين[16].ان القانون العراقي لم يرد نص خاص في القانون العراقي يُلزم الطبيب بتقديم المعلومات، إلا أن الفقه استند إلى المادة (202) من القانون المدني التي تنص على أن: "من أحدث ضرراً بغيره كان ملزماً بتعويضه إذا ثبت أن فعله هو السبب في الضرر ولو لم يتعمد إحداثه". وهذا يشمل حالة إخفاء المعلومات الجوهرية عن المريض، مما يُعدّ تقصيرًا يوجب المسؤولية المدنية[17].

يرى فريق من فقهاء القانون الطبي في العراق أن التزام الطبيب بإعلام المريض يعتبر من الالتزامات التعاقدية الأساسية، بل إن بعضهم يذهب إلى أنه التزام سابق على العقد نفسه، بحيث لا يمكن الحديث عن رضا المريض الصحيح إلا بعد تحقق هذا الإعلام. وفي السياق نفسه، تناول القانون المصري للمسؤولية الطبية رقم 153 لسنة 2023 هذا الركن بشكل صريح، حيث جاء في المادة (9) أن "يلتزم مقدم الخدمة الطبية بإعطاء المريض معلومات كافية عن حالته، وطبيعة الإجراءات الطبية التي سيخضع لها، والمخاطر المحتملة، وذلك قبل الحصول على موافقته، مع مراعاة مستوى فهم المريض العادي[18] .

وهذا ما أكدتها محكمة النقض المصرية في حكم حديث لها أن: "الرضا لا يكون مستنيرًا إلا إذا سُبق بشرح كافٍ لطبيعة العمل الطبي ومخاطره، وإلا عُدّ الفعل اعتداءً على السلامة الجسدية وإن صدر بموافقة شكلية."[19]وان الركن المعرفي من أكثر الأركان تفصيلًا في القانون الفرنسي، خاصة بعد قانون 4 مارس 2002. فقد نصت المادة L.1111-2 من قانون الصحة العامة على أن:"لكل شخص الحق في أن يُبلّغ، بموجب التزام من الطبيب، بكل معلومة تتعلق بحالته الصحية، بما في ذلك طبيعة وفائدة ومخاطر العمل الطبي، والبدائل الممكنة له."[20] فقد أقرت محكمة النقض الفرنسية هذا المبدأ في العديد من أحكامها، ومنها حكمها في 25 فبراير 1997، الذي نص على أن:

"إخفاء الطبيب للمعلومات الجوهرية عن المخاطر المحتملة يُعدّ إخلالاً بالتزام جوهري، ويُرتب مسؤوليته، حتى وإن لم تقع النتيجة الضارة."[21] اما من حيث مدى تفصيل المعلومات.

يؤكد الفقه المقارن على أن التزامات الطبيب بالإفصاح لا تقتصر على المخاطر الشديدة أو النادرة فقط، بل تمتد لتشمل كافة المعلومات التي قد تؤثر على قرار المريض، حتى وإن كانت احتمالية حدوثها ضئيلة. وقد جاء في حكم محكمة النقض الفرنسية أن "الطبيب لا يحق له إخفاء أي احتمال ضئيل الوقوع إذا كان من الممكن أن يُحدث أثرًا جسيمًا على المريض عند تحققه[22] .

اما الاستثناءات اذ يُقرّ القانون الفرنسي بما يُسمى "الامتناع العلاجي عن الإعلام" (Le droit au silence thérapeutique) في حالات نادرة، كأن يؤدي إبلاغ المريض إلى تدهور حالته النفسية بشكل خطر. إلا أن هذا الاستثناء يُفسر تفسيرًا ضيقًا جدًا، ويُشترط فيه أن يكون لمصلحة المريض وحده، وليس لحماية الطبيب[23].

وهذا يعني ان الركن المعرفي شرطًا أساسيًا لتحقق الموافقة المستنيرة، ويؤدي الإخلال به إلى فقدان الموافقة لقيمتها القانونية. ويُلاحظ أن القانون الفرنسي والمصري قد أوليا أهمية كبرى لهذا الركن، بنصوص واضحة وصريحة، بينما لا يزال القانون العراقي يفتقر إلى تنظيم دقيق له، مما يدعو إلى تدخل تشريعي لسد هذا النقص وضمان حماية حقيقية لحق المريض في المعرفة.

ثالثاً: الركن الشكلي (كيفية التعبير عن الموافقة)

إذا كان الركنان المعنوي والمعرفي يمثلان الجوهر الموضوعي للموافقة المستنيرة، فإن الركن الشكلي يُعنى بالجانب الإجرائي أو الإثباتي، أي الشكل الذي تُعبر فيه هذه الموافقة ومدى اشتراط الكتابة أو التوثيق. وهذا الركن هو الذي يُتيح للمريض إثبات انتهاك حقوقه، كما يُمكن الطبيب من الدفاع عن نفسه في حال الادعاء بانعدام الموافقة.

أولًا: صور التعبير عن الموافقة

تتعدد صور وأساليب التعبير عن الموافقة على الإجراء الطبي، وقد استقر الفقه الطبي والقانوني على تقسيمها إلى ثلاث صور رئيسة:

الموافقة الشفوية :وهي الصورة الأكثر شيوعًا، وتُعتمد عادة في الحالات البسيطة أو الفحوص الروتينية التي لا تنطوي على مخاطر تُذكر.

الموافقة الكتابية :وتُطلب هذه الصورة من الموافقة في الحالات التي تشتمل على تدخلات جراحية أو تجريبية أو عند وجود مخاطر جدية محتملة.

الموافقة الضمنية :وهي التي تُستفاد من تصرف المريض أو سلوكه، كأن يُقدّم ذراعه لتلقي الحقنة أو يتخذ وضعًا يدل على قبوله بالإجراء دون اعتراض. [24].

ويجب التمييز هنا بين الموافقة الشكلية والموافقة المستنيرة؛ فليس كل تعبير عن القبول يعدّ كافيًا، بل يجب أن يكون مسبوقًا بإعلام كافٍ ورضا حر، كما سبق تفصيله. ان القانون العراق لا يُلزم الطبيب بالحصول على موافقة مكتوبة، ولا

CC BY

يحدد شكل الموافقة. إلا أن القواعد العامة في الإثبات في القانون المدني العراقي، خاصة المواد (76 وما بعدها)، تفترض أن الكتابة تُعدّ وسيلة إثبات أساسية، خصوصًا في الأمور التي قد تُثار بشأنها نزاعات مستقبلية[25].

وقد أشار القضاء العراقي في قرارات متعددة إلى أهمية الإثبات الكتابي للمسؤولية الطبية، رغم غياب النص الصريح، منها قرار محكمة التمييز الاتحادية في الدعوى رقم 166/تمييز/طبية/2019، الذي شدد على أن عدم وجود دليل كتابي بالموافقة يُضعف موقف الطبيب[26]. وقد نص قانون المسؤولية الطبية المصري رقم 153 لسنة 2023 صراحة في مادته (10) على أن: "يُشترط في جميع الإجراءات الطبية الجراحية أو ذات الخطورة الحصول على موافقة مكتوبة من المريض أو من ينوب عنه قانونًا، بعد إبلاغه بكافة المعلومات اللازمة."[27]

ويُفهم من ذلك أن المشرّع المصري اشترط الكتابة كأصل في بعض الحالات، دون أن يمنع الموافقة الشفوية في الإجراءات البسيطة. ويُعدّ هذا التنظيم تقدميًا في مجال حماية المريض.

وفي حكم لمحكمة النقض المصرية جاء التأكيد على هذا المبدأ بقولها:"الموافقة الكتابية لا تعفي الطبيب من مسؤوليته إذا ثبت أنها لم تُبنى على شرح كافٍ للمريض، بل تعد قرينة قابلة للنقض."[28] ويتميز القانون الفرنسي بموقف مرن لكنه منضبط من حيث الشكل، حيث لم يُشترط الشكل المكتوب كمبدأ عام، بل أتاح للأطباء اعتماد الموافقة الشفوية أو الضمنية، لكن في بعض الحالات الخطرة أو الحساسة، يُشترط أن تكون الموافقة مكتوبة وموثقة. وقد نصت المادة R.4127-35 من قانون الصحة العامة الفرنسي على أن: "على الطبيب توثيق المعلومات المقدمة والموافقة المأخوذة في ملف المريض الطبي، خاصة في الحالات التي تثير مخاطر خاصة."[29] وفي أحد الأحكام المهمة لمحكمة النقض الفرنسية، قرار 5 يناير 2010، أكدت المحكمة أن:"عدم وجود وثيقة مكتوبة لا يُفقد الموافقة قيمتها إذا ثبت أنها مستنيرة وحرّة، إلا إذا تعلق الأمر بعملية جراحية ذات مخاطر كبيرة، حيث تُصبح الكتابة واجبة."[30]

التكييف القانوني للشكل:

من الناحية القانونية، يُعتبر الشكل في الموافقة المستنيرة وسيلة إثبات وليس شرط صحة، إلا في الحالات التي ينص فيها القانون صراحة على الكتابة. ويختلف الأمر إذا تعلق بالشخص غير القادر قانونًا على التوقيع، كالقاصر أو فاقد الأهلية، حيث يجب أن تصدر الموافقة من الولي أو الوصي، وفقًا للإجراءات الخاصة. ويؤكد الفقه الفرنسي على أن عدم الكتابة لا يبطل الموافقة إذا توفرت الأركان الأخرى، لكن ذلك يُضعف موقف الطبيب أمام القضاء[31].

يُظهر الركن الشكلي للموافقة المستنيرة مدى ارتباط الجوانب الموضوعية بالإجرائية في العلاقة العلاجية. وقد أظهرت النظم المقارنة تفاوتًا في مدى إلزامية الشكل؛ فبينما اعتمدت مصر تنظيمًا واضحًا يُلزم بالكتابة في حالات معينة، نجد أن فرنسا اعتمدت مبدأ المرونة بضوابط قانونية، في حين لا يزال العراق يفتقر إلى تنظيم صريح لهذا الركن، ما يفتح المجال لاجتهادات قضائية متضاربة ويُضعف حماية المريض والطبيب على السواء.

يتبين ان أركان الموافقة المستنيرة في العمل الطبي، وهي: الركن المعنوي (الرضا الحر)، والركن المعرفي (الإحاطة بالمعلومات)، والركن الشكلي (كيفية التعبير)، أن هذه الأركان تُشكّل معًا منظومة قانونية وأخلاقية تضمن احترام الكرامة الإنسانية وحرية المريض في اتخاذ القرار بشأن بدنه، كما تُعدّ عنصرًا جوهريًا في العلاقة التعاقدية بين الطبيب والمريض.

CC BY

المطلب الثاني

المسؤولية القانونية للطبيب عن عدم موافقة المريض المستنيرة

تمثّل موافقة المريض المستنيرة أحد أبرز المظاهر القانونية لاحترام الحق في السلامة الجسدية والحرية الفردية، كما تُعد تجسيدًا لمبدأ احترام إرادة الإنسان في اختيار ما يُجرى له من تدخلات طبية. ولمّا كان الطبيب ملزمًا قانونًا وأخلاقيًا بإعلام المريض بطبيعة الإجراء الطبي ومخاطره وبدائله، فإن هذا الالتزام يُلقي على عاتقه مسؤولية قانونية في حال الإخلال به.

ويكتسب هذا الموضوع أهمية متزايدة في ضوء التطورات الحديثة في الطب، وتنامي الوعي بحقوق المرضى، وما قد يترتب على غياب الموافقة المستنيرة من آثار قانونية قد تصل إلى حد المسؤولية المدنية أو الجنائية أو التأديبية.

لذلك، سيتم في هذا المطلب تناول محورين أساسيين، الأول يتعلق بـ التزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض المستنيرة، في حين يتناول الثاني الآثار القانونية المترتبة على عدم الحصول على تلك الموافقة.

الفرع الاول

التزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض المستنيرة

يمثّل التزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض المستنيرة أحد أبرز تطبيقات مبدأ احترام الإرادة الحرة للمريض، الذي يُعد من المبادئ العامة في الأنظمة القانونية المقارنة. ويُفترض في هذه الموافقة أن تكون صادرة عن إدراك ومعرفة تامة من المريض بطبيعة الإجراء الطبي المزمع القيام به، ومخاطره، وفوائده، وبدائله المحتملة.

وقد أقرّ القانون المدني العراقي النافذ هذا المفهوم ضمنًا من خلال قواعد المسؤولية التقصيرية في المواد (202 وما بعدها)، حيث إن أي مساس بجسم الإنسان دون رضا يُعد فعلاً ضارًا موجبًا للتعويض، ما لم يكن مستندًا إلى رضاء حر ومستنير. ويُستخلص من اجتهادات القضاء العراقي أن للموافقة المستنيرة عناصر موضوعية (تتعلق بمحتوى المعلومات) وشكلية (كأن تكون مكتوبة عند الضرورة).

أولاً: الطبيعة القانونية للموافقة المستنيرة

تُعد الموافقة المستنيرة من قبيل العقد الرضائي الخاص في الفقه الفرنسي، باعتبار أن العلاقة بين المريض والطبيب تنشأ بعقد معالجة (Contrat de soins)، وتُشكّل الموافقة جزءًا لا يتجزأ من هذا العقد، ويترتب على تخلفها قيام مسؤولية الطبيب، حتى في حال بذل العناية اللازمة [32]، فقد أكدت محكمة النقض المصرية أن "إجراء أي تدخل طبي دون موافقة صريحة من المريض يُعد مخالفة للقانون واعتداءً على السلامة الجسدية" (نقض مدني، طعن رقم 498 لسنة 49ق، جلسة 1983/1/31). ويندرج ذلك تحت نص المادة 60 من قانون العقوبات المصري، التي تشترط رضا المجني عليه لرفع صفة التجريم عن الفعل الطبي، بشرط ألا يُخلّ بالنظام العام أو الآداب.

ثانيًا: مضمون الالتزام بالإعلام:

الالتزام بالاعلام هو الأساس الجوهري للموافقة المستنيرة، ولايمكن اعتبار موافقة المريض صحيحة ومستندة الى ارادة حرة إذا لم تسبق بأعلام كاف وواضح من الطبيب، اذ يُفترض أن يُقدّم الطبيب للمريض معلومات كافية ومبسطة تتعلق بطبيعة الحالة المرضية، وطبيعة العلاج أو التدخل الطبي، والآثار الجانبية المحتملة، والبدائل العلاجية المتاحة، ونتائج رفض العلاج. فالموافقة الصادرة دون اعلام تعتبر غير مستنيرة، وبالتالي قد تؤدي الى المساءلة القانونية للطبيب[33].ان الفقه العراقي يستند الى القواعد العامة في المسؤولية التقصيرية بسبب عدم وجود نص قانوني صريح يلزم الطبيب المعالج بأعلام المريض بكل الجوانب قبل التدخل الطبي،وقد اعتبرت بعض الدراسات القانونية ان اخلال الطبيب بواجب الاعلام يمثل اخلالاً بالتزام قانوني غير مكتوب يقوم على فكرة الاحترام الواجب لحرية وكرامة المريض،وهو مايؤسس للمسؤولية المدنية للطبيب حتى في غياب ضرر بدني مباشر،اذا ثبت ان المريض لم يكن ليوافق لو أعلم بالمخاطر [34]، وهذا ما قضت به محكمة النقض المصرية بأن لايكفي رضا المريض باجراء الجراحة مالم يكن مسبوقاً بعلام كاف يشرح طبيعة العملية ومضاعفاتها [35] .

وقد ألزمت المحكمة الإدارية العليا الفرنسية الطبيب بوجوب الإعلام الكامل حتى في الحالات العاجلة (مجلس الدولة الفرنسي، قرار بتاريخ 5 يناير 2000، قضية Teyssier)، واعتبرت أن مجرد الإخلال بهذا الواجب يُعد خطأ يُرتب المسؤولية المدنية، ولو لم يترتب عليه ضرر فعلي.

ثالثًا: نطاق الموافقة المستنيرة واستثناءاتها.

تُعدّ الموافقة المستنيرة من المبادئ الجوهرية في العمل الطبي، إذ لا يُمكن للطبيب مباشرة أي تدخل علاجي أو تشخيصي أو جراحي دون موافقة صريحة ومبنية على علم من المريض. ويتحدد نطاق هذه الموافقة من حيث طبيعة الإجراءات الطبية، الأشخاص المخولين بإعطائها، وتوقيتها.

أولًا: من حيث الإجراءات الطبية المشمولة.

تسري الموافقة المستنيرة على كل إجراء طبي يمسّ جسد المريض أو صحته النفسية أو الجسدية، سواء كان إجراءً تشخيصيًا، أو علاجًا دوائيًا أو تدخلًا جراحيًا، وتشمل حتى الإجراءات التجميلية أو التجريبية. وقد أكدت التشريعات المقارنة أهمية حصول المريض على المعلومات الكافية والمتناسبة مع الإجراء المزمع اتخاذه.

ففي القانون العراقي، ورغم عدم وجود نص صريح في قانون رعاية الأطباء أو قانون الصحة العامة، إلا أن القضاء العراقي بدأ يتجه نحو اعتماد هذا المبدأ، كما ورد في قرار محكمة استئناف بغداد، والذي قرر أن:"عدم وجود نموذج موافقة خطية لا يكفي لإثبات خطأ الطبيب ما لم يكن هناك ضرر واضح أو انعدام ضرورة الإجراء"[36]. أما في القانون المصري، فقد قررت محكمة النقض في الطعن رقم 1376 لسنة 78 ق، جلسة 2019/1/27، أن:"رضا المريض لا يكون قانونيًا ما لم يكن مبنيًا على علم كاف بطبيعة الإجراء وآثاره" [37]. وقد أرسى القضاء الفرنسي قاعدة عامة في هذا الصدد، حيث جاء في قرار محكمة النقض المدنية الأولى بتاريخ 25 فبراير 1997 (رقم 95-17.943) أن:"كل عمل طبي، حتى البسيط، يفترض تقديم المعلومات للمريض وموافقته الواعية" [37].

ثانيًا: من حيث الأشخاص المخولين بالموافقة.

لا تصح الموافقة المستنيرة إلا من الشخص الذي تتوفر فيه الأهلية القانونية وهو بلوغ السن الثامن عشر وفق القانون المدني العراقي المادة(106)"يبلغ الشخص سن الرشد بكمال الثامن عشر من العمره كاملة، مالم يحجر عليه قبل ذلك"، وإذا كان قاصرًا أو فاقدًا للأهلية فتنتقل الموافقة إلى وليّه أو وصيه القانوني. وقد استند القضاء العراقي إلى القواعد العامة للأهلية، كما في قرار لمحكمة استئناف الكرخ بصفتها التمييزية التي نص على: "لا يُسأل الطبيب عن تنفيذ عملية جراحية لطفل قاصر بموافقة والده، في ظل انعدام قدرة القاصر على التصرف" [39].

اما في المادة (44) من القانون المدني المصري "سن الرشد هي احدى وعشرون سنة كاملة" لكن في المور الطبية والجنائية والتعليمية تعد سن الثامن عشر حداً فاصلاً للاهلية في اغلب التشريعات الخاصة، مثل:قانون الطفل المصري رقم 12 لسنة 1996 وتعديلاته، حيث تنص المادة(2) على ان " الطفل هو كل من لم يتجاوز سن الثامنة عشر سنة ميلادية كاملة" كما هو الحال في القانون المدني الفرنسي اذ حددت المادة (414/1) "يتمتع الشخص بالاهلية القانونية للقيام بالاعمال المدنية اذا بلغ سن الثامنة عشر" وقد نظّمت لائحة آداب مهنة الطب هذه المسألة، حيث نصت المادة (21)منها على أن: "الموافقة تُؤخذ من المريض نفسه، وإذا كان قاصرًا أو غير مؤهل فتُؤخذ من وليه الشرعي" [40]. أما في القانون الفرنسي، فقد نصت المادة L.1111-2 من قانون الصحة العامة على أن: "المريض هو من يُزوّد بالمعلومات، وإذا كان قاصرًا أو غير مؤهل تُبلّغ لمن يمثله قانونًا" .

ثالثًا: من حيث توقيت الموافقة وظروفها.

تُعد الموافقة المستنيرة ركنًا أساسيًا في مشروعية التدخل الطبي، ولها شروط دقيقة يجب أن تتحقق ليس فقط في محتواها، بل في توقيتها وظروف إعطائها، لضمان أن تصدر عن إرادة حرة واعية ومتفهمة، فينبغي أن تكون الموافقة صادرة قبل الإجراء الطبي، في ظروف تضمن حرية الإرادة وخلوها من الإكراه، مع توفير الوقت الكافي للمريض للتفكير، لذلك سنتناول من حيث التوقيت اولاً ومن حيث الظروف ثانياً.

أولًا: توقيت الموافقة.

يجب أن تُعطى الموافقة المستنيرة قبل إجراء الفحص أو التدخل الطبي، وليس أثناءه أو بعده. وهذا التوقيت الحاسم يضمن أن المريض لم يتعرض لأي إكراه نفسي أو ضغط مادي أو معنوي نتيجة تدهور حالته. وفي الفقه العراقي، وبالرغم من عدم وجود نصوص تفصيلية، إلا أن القواعد العامة في المسؤولية والتصرفات الرضائية تفترض أن الإرادة لا تُعتد بها إلا إذا كانت صادرة في وقت تتوافر فيه الأهلية والحرية والاختيار، وهذا لا يتحقق إذا كانت الموافقة بعد البدء بالإجراء أو في ظرف استعجالي لا يسمح بالتروي والتفكير[41] وقد أكدت محكمة استئناف الرصافة بصفتها التمييزية في العراق (قرار رقم 191/م/2020 بتاريخ 2020/11/11) على أن: "الإجراءات الطبية التي تُنفذ دون علم المريض أو موافقته، تُعد تجاوزًا على حقوقه إذا كان بمقدوره إبداء رأيه" وفي مصر، اعتبرت محكمة النقض في الطعن رقم 314 لسنة 72 ق، جلسة 2003/6/10 أن: "في الحالات المستعجلة، يجوز للطبيب اتخاذ ما يلزم من إجراءات علاجية دون انتظار موافقة المريض".أما القضاء الفرنسي، وقد أكدت محكمة النقض الفرنسية في أكثر من قرار أن الموافقة يجب أن تكون "سابقة على العمل الطبي"، وأن أي إجراء يتم قبل الحصول على هذه الموافقة يُعد مخالفًا للقانون، حتى وإن كان الإجراء سليمًا من الناحية الفنية[42].فقد أكد على مبدأ "مهلة التفكير" في قرار محكمة النقض

المصرية الأولى بتاريخ 5 يناير 2010 (رقم 09-12.654)، والذي قرر: "الموافقة لا تكون صحيحة إلا إذا ثبت أن المريض تسلّم المعلومات قبل مدة كافية لاتخاذ قراره بحرية".

ثانيًا: ظروف الموافقة.

لايكفي ان تصدر الموافقة المستنيرة من المريض بصورة شكلية،بل يجب ان تتوافر ظروف موضوعية تضمن أن هذه الموافقة قد أعطيت بارادة حرة ووعي كامل ويشترط ان تشمل هذه الظروف.

1. الهدوء النفسي للمريض: يجب أن يكون المريض في حالة نفسية مستقرة تمكنه من الفهم والتقدير، فلا تُقبل الموافقة في حالة الصدمة أو القلق الشديد أو تحت تأثير الألم.
2. غياب الضغط أو الإكراه: يجب أن تُعطى الموافقة بعيدًا عن أي تأثير خارجي، سواء من الطبيب أو من ذوي المريض أو الظروف الطارئة.
3. الزمن الكافي للتفكير: لا يجوز استعجال المريض في إعطاء موافقته، بل ينبغي منحه وقتًا كافيًا للتشاور مع من يرغب، بما في ذلك أهله أو مستشار قانوني أو طبيب آخر، ما لم تكن الحالة طارئة تهدد حياته.

ورغم غياب نصوص صريحة في القانون العراقي فإن الاجتهادات الفقهية تشترط أن تصدر الموافقة في ظرف يضمن سلامة الإرادة وفقًا لقواعد القانون المدني العراقي المتعلقة بصحة التصرفات الإرادية (المواد من 110 إلى 113 مدني).

أما في مصر، فقد اعتبرت بعض المحاكم أن أخذ توقيع المريض في ظرف عاجل لا يُعبر عن رضا مستنير، بل قد يُعد شكليًا ولا يُعتد به قانونًا، وقد شددت القوانين الفرنسية وقرارات القضاء الفرنسي على أن مجرد توقيع المريض على نموذج لا يكفي إن لم يكن قد حصل على وقت كافٍ للتفكير[42].

إذًا، فتوقيت الموافقة يجب أن يكون دائمًا مسبقًا، وظروفها يجب أن تضمن حرية الإرادة وصفاء الإدراك. إخلال الطبيب بأحد هذين الشرطين يُعد مخالفة تُرتب مسؤوليته القانونية حتى إن كانت الموافقة موجودة شكليًا، ما لم تكن قد تحققت فعليًا وفقًا للمعايير الطبية والقانونية.

الاستثناءات الواردة على شرط الحصول على الموافقة المستنيرة

الأصل أن الطبيب ملزم قانونًا وأخلاقيًا بالحصول على موافقة المريض المستنيرة قبل القيام بأي تدخل طبي، غير أن هذا الالتزام ليس مطلقًا، إذ يرد عليه عدد من الاستثناءات تقتضيها الضرورة الطبية أو مقتضيات النظام العام أو حالات قانونية محددة. ومن أهم هذه الاستثناءات

أولًا: الضرورة الطبية (الطوارئ)

إذا كانت حياة المريض مهددة، وكان في وضع لا يسمح بالحصول على موافقته، فإن الضرورة تبرر تجاوز شرط حصول على موافقة المريض [43] وقد أقر القضاء العراقي ذلك في قرار محكمة استئناف بغداد – الهيئة المدنية رقم 88/ت/2014 بتاريخ 2014/4/14، الذي نص على: "الطبيب لا يُسأل عن اتخاذ قرار طبي عاجل في حالة طارئة

CC BY

تهدد حياة المريض إذا ثبت أن الحصول على موافقته كان متعذرًا". وفي مصر، قررت محكمة النقض المصرية في الطعن رقم 314 لسنة 72 ق، جلسة 2003/6/10 ذات المبدأ بقولها: "يجوز للطبيب في الحالات المستعجلة أن يتخذ ما يلزم من إجراءات علاجية دون انتظار موافقة المريض" وفي فرنسا، أرست محكمة النقض هذا الاستثناء في قرارها الصادر بتاريخ 14 أكتوبر 1997 (رقم 95-19.497)، حيث جاء فيه:"عندما يتعذر الحصول على موافقة المريض، يجوز للطبيب اتخاذ قرار علاجي فوري إذا كان امتناعه يعرّض حياته للخطر"

ثانيًا: فقدان الأهلية مع غياب الولي أو النائب

عند التعامل مع قاصر أو شخص فاقد للأهلية العقلية، يُشترط الحصول على موافقة الولي أو الوصي القانوني. لكن إذا تعذر ذلك (بسبب غياب الولي، أو وجود حالة طبية طارئة)، فإن الطبيب يجوز له التدخل بدون موافقة، متى كان ذلك في مصلحة المريض. وقد قضت محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر بتاريخ 15 مارس 2007: "إن غياب الولي الشرعي لا يمنع الطبيب من أداء واجبه إذا كانت حياة المريض القاصر في خطر داهم." (طعن رقم 4121 لسنة 68 ق)[44]

ثالثًا: الإجراءات الطبية أو الوقائية الإلزامية بموجب القانون

تشمل الحالات التي يفرض فيها القانون إجراءات طبية معينة على المواطنين دون حاجة إلى موافقتهم، مثل: التطعيمات الإلزامية ضد الأمراض المعدية؛ الفحوصات الطبية الدورية لبعض المهن أو الأنشطة؛ الاحتجاز الصحي الإجباري للمصابين بأمراض معدية خطيرة.[45] وقد نص قانون الوقاية الصحية المصري رقم 137 لسنة 1958 على: "للسلطات الصحية اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة لمكافحة الأمراض المعدية، ويجب على الأفراد الخضوع لها دون شرط الموافقة." وتنص قوانين الصحة العامة الفرنسية والعراقية على قواعد مشابهة.

رابعا: الفحص الطبي بأمر قضائي

في بعض القضايا الجنائية أو المدنية، قد يأمر القضاء بإجراء فحص طبي قسري (نفسي أو بدني) لأحد أطراف الدعوى. وفي هذه الحالة، يكون الطبيب ملزمًا بتنفيذ القرار دون اشتراط الحصول على موافقة الشخص المعني.[46] وقد أكدت محكمة التمييز العراقية في أحد قراراتها أن:"الأوامر القضائية الموجهة إلى الأطباء لأغراض الفحص أو التقييم الطبي لها قوة قانونية تُعفي الطبيب من شرط الحصول على موافقة الشخص الخاضع للفحص." (القرار رقم 546/تمييزية/2014)

يتضح مما تقدم أن التزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض المستنيرة ليس مطلقًا، بل يرد عليه عدد من الاستثناءات المقررة قانونًا وواقعًا، والتي يُشترط فيها أن يكون التدخل الطبي ضروريًا، مشروعًا، ومراعياً للمصلحة العامة أو مصلحة المريض، وإلا تعرّض الطبيب للمساءلة المدنية أو الجنائية.

الفرع الثاني

الاثار المترتبة على التدخل الطبي دون موافقة المريض المستنيرة

يُعد الإخلال بواجب الحصول على موافقة المريض المستنيرة من الأفعال التي تُعرّض الطبيب للمساءلة القانونية بمختلف صورها، سواء أكانت مدنية أو جنائية أو تأديبية، بحسب جسامة الضرر وطبيعته، ومدى توافر عناصر المسؤولية في كل حالة.

وتعكس هذه المسؤولية التوازن الحساس بين حق المريض في تقرير مصيره الطبي، وحرية الطبيب في ممارسة مهنته، وهو ما أكدته الأنظمة القانونية العراقية والمقارنة على حد سواء.

أولاً: المسؤولية المدنية للطبيب

تتحقق المسؤولية المدنية عند قيام الطبيب بإجراء طبي دون موافقة مستنيرة من المريض، وتوفّر أركان المسؤولية الثلاثة: الخطأ (غياب الموافقة أو نقصانها)، الضرر (جسدي، نفسي، مادي)، وعلاقة السببية بين الفعل والنتيجة. وتتحقق هذه المسؤولية متى ثبت أن الطبيب قد أخلّ بالتزامه القانوني بإعلام المريض والحصول على رضاه الحر قبل مباشرة العلاج، مما يُشكّل فعلًا ضارًا يستوجب التعويض، رغم أن القانون المدني العراقي لم يتناول المسؤولية الطبية بنص خاص، فإن قواعد المسؤولية العامة الواردة في المواد (202–204) تنطبق على الأفعال الطبية غير المشروعة. فإذا أجرى الطبيب تدخلًا طبيًا دون إعلام المريض بمخاطره أو دون أخذ رضاه، عُدّ فعله تعديًا على سلامة الجسد، وهو ما يُشكل خطأ يوجب المسؤولية. ويُعامل المريض هنا بوصفه متضررًا من فعل غير مشروع، مما يستوجب التعويض سواء عن الأضرار الجسدية أو النفسية أو المعنوية[47]

وقد استقر القضاء العراقي على أن "كل تدخل طبي دون رضا المريض يُعد فعلًا ضارًا يوجب التعويض، ولو ثبت أن الطبيب قد بذل جهده المهني وفق الأصول الفنية"[48]. ويتفق القضاء المصري مع الاتجاه العراقي في اعتبار التدخل دون رضا صريحٍ مستنيرٍ خطأً مدنيًا. وتقوم المسؤولية المدنية للطبيب على ثلاثة أركان: الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية. ويُعدّ عدم الحصول على موافقة مستنيرة إخلالًا بالتزام قانوني وأخلاقي، يُرتب مسؤولية الطبيب عن كل ضرر ناتج عنه. وقد قضت محكمة النقض بأن عدم إعلام المريض بمخاطر العملية يفقده القدرة على اتخاذ قرار واعٍ، ويُرتب مسؤولية الطبيب حتى وإن كانت نتيجة العملية غير ضارة[49]، وقد نظّم القانون الفرنسي المسؤولية المدنية للطبيب بشكل صريح، واعتبر أن غياب الموافقة المستنيرة يُمثل إخلالًا بالواجب المهني. وتكفي واقعة غياب الموافقة لإثبات الخطأ، دون حاجة إلى إثبات حصول ضرر بدني فعلي، وهو ما كرّسته محكمة النقض الفرنسية في حكم شهير سنة 1997، حيث قررت أن "الطبيب مسؤول لمجرد حرمان المريض من حقه في الاختيار، حتى وإن كانت نتيجة التدخل سليمة"[50] .

وهذا يعني أن المسؤولية في فرنسا تقوم حتى على الأضرار المعنوية، مثل القلق أو الشعور بالإهانة، متى ثبت انتهاك حق المريض في الإعلام والموافقة.

ومن خلال مما سبق القانون العراقي والمصري والفرنسي يتفق على أن التدخل الطبي دون موافقة مستنيرة يُعدّ إخلالًا يوجب المسؤولية المدنية، ولو كانت نية الطبيب علاجية. ويترتب على ذلك حق المريض في التعويض عن الأضرار الجسدية أو المعنوية، ويكفي في القانون الفرنسي مجرد غياب الموافقة لإثبات الخطأ دون الحاجة لوقوع ضرر فعلي.

ثانيًا: المسؤولية الجنائية للطبيب.

لا يقتصر أثر انعدام الموافقة المستنيرة على نطاق المسؤولية المدنية فحسب، بل يمتد ليكون أساسًا لقيام المسؤولية الجزائية للطبيب، ذلك أن كل مساس بجسم الإنسان أو سلامته البدنية دون رضاه يُعدّ اعتداءً مجرمًا قانونًا، ولو تم هذا الفعل في إطار ممارسة المهنة الطبية، ما دام شرط الرضا الحر والمستنير لم يتحقق.

أن الرضا يُعدّ سببًا مبيحًا للفعل الطبي، فإذا تخلف، زال الغطاء المشروع عن الفعل وأصبح الطبيب مسؤولًا جزائيًا، وقد يصل الأمر إلى تكييف الفعل باعتباره جناية إحداث عاهة مستديمة أو القتل غير العمد بحسب النتيجة[51]؛ وهذا ماأكده قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 على تجريم أي فعل يُلحق أذى جسديًا بشخص آخر، وتُطبق هذه النصوص على الأطباء متى فقد العمل الطبي مشروعيته بسبب غياب موافقة المريض. وتنطبق في هذه الحالة أحكام المواد (410–414) الخاصة بالقتل والجرح والإيذاء الخطأ أو العمد، ويُسأل الطبيب جنائيًا متى ثبت أن فعله قد وقع دون رضا مسبق أو في غير حالات الضرورة الطبية القصوى'

وأن الطبيب لا يتمتع بحصانة خاصة، وأن ممارسته لمهنته لا تُخرجه من دائرة المساءلة الجزائية إذا ما تجاوز حدود المهنة أو أخلّ بواجباته، وفي مقدمتها الحصول على رضا المريض المبني على علم كاف[52] ويعاقب قانون العقوبات المصري الطبيب الذي يتدخل في جسد المريض دون رضاه وفقًا للمواد الخاصة بالضرب والإيذاء والقتل الخطأ، إذ يُعدّ الرضا ركنًا أساسيًا في مشروعية الفعل الطبي؛ وهذا ما ققرته محكمة النقض المصرية أن "العمل الطبي الذي يتم بغير موافقة المريض يُعدّ جريمة، حتى وإن كان الغرض منه العلاج، لأنه فقد شرط المشروعية"[53]. ويُلاحظ أن القضاء المصري يتشدد في حالة عدم وجود رضا صريح، ويعتبر الطبيب مسؤولًا جزائيًا حتى في حالات الخطأ غير الجسيم، طالما ثبت أنه خالف واجب الإعلام.

ويؤكد الفقه والقضاء الفرنسي من أن انتهاك الحق في الموافقة لا يُعدّ مجرد خطأ مدني بل يرتقي إلى فعل جنائي، خاصة إذا ترتب عنه ضرر جسدي، وتزداد العقوبة إذا نجم عن التدخل عاهة أو وفاة [54].وتنص المادتان 222–9 و222–10 من القانون الجنائي الفرنسي على أن إلحاق الأذى الجسدي دون رضا يشكل جريمة، ولا يُعفى الطبيب منها إلا إذا ثبت حصوله على موافقة صريحة ومستنيرة. وقد قضت محكمة النقض الفرنسية بأن الطبيب الذي يجري عملية دون إعلام المريض بالمخاطر وبدائل العلاج، يكون مسؤولًا جنائيًا حتى لو كانت نتيجة العملية ناجحة، لأن الفعل يفتقر إلى الرضا اللازم لرفع صفة التجريم عنه.

تُظهر المقارنة بين القوانين العراقي والمصري والفرنسي أن التدخل الطبي دون موافقة مستنيرة لا يُعدّ فقط إخلالًا مدنيًا، بل يُشكّل أيضًا جريمة جزائية يُحاسب عليها الطبيب. ويُجمع التشريع والقضاء في هذه الدول على أن الرضا المستنير شرط جوهري لمشروعية العمل الطبي، وأن غيابه يجعل الطبيب مسؤولًا جزائيًا، خاصة إذا ترتب ضرر بدني أو وفاة، أن التشدد في مساءلة الطبيب جزائيًا عند غياب الموافقة المستنيرة يُحقق توازنًا ضروريًا بين حق المريض في سلامة

جسده وحرية قراره، وبين حماية الطبيب من الشكاوى الكيدية، شريطة أن يُراعى تدرج المسؤولية بحسب النية والنتائج. ويفضّل إدخال نصوص جزائية خاصة في القانون العراقي تنظم هذا النوع من المسؤولية، كما فعل المشرع الفرنسي، بما يُعزز وضوح القواعد ويمنع التضارب في التكييف القضائي.

ثالثًا: المسؤولية التأديبية للطبيب

تُعد مخالفة واجب الحصول على الموافقة المستنيرة إخلالًا بآداب المهنة، ويُحاسب الطبيب تأديبيًا أمام نقابة الأطباء أو الهيئة المشرفة على مزاولة المهنة، كما ان المسؤولية التأديبية تُعتبر رادعًا أساسيًا لحماية حقوق المريض وضمان التزام الطبيب بالمعايير الأخلاقية والقانونية للمهنة. وتختلف العقوبات التأديبية عن الجزائية والمدنية، فهي ترتكز على المحافظة على كرامة المهنة وتنظيم السلوك المهني، حيث ينص قانون مزاولة مهنة الطب العراقي رقم 42 لسنة 1987 على فرض عقوبات تأديبية على الطبيب الذي يتجاوز حدود واجباته المهنية، ومنها إجراء تدخل طبي دون الحصول على موافقة المريض المستنيرة.وان غيابها يُعد إخلالًا جوهريًا بواجبات الطبيب المهنية، مما يفتح الباب أمام لجنة التأديب لتوقيع العقوبات التي قد تصل إلى الشطب النهائي من سجلات المهنة.وأن المسؤولية التأديبية للطبيب تهدف إلى حماية حقوق المرضى وضمان نزاهة ممارسة المهنة، وهي لا تتطلب بالضرورة وجود ضرر مادي، وإنما التركيز على مخالفة قواعد السلوك المهني[55].وتتراوح العقوبات بين التنبيه، الإيقاف المؤقت عن العمل، وسحب الترخيص. وقد أصدرت نقابة الأطباء العراقيين أكثر من توصية تُلزم الأطباء بالحصول على توقيع المريض أو ذويه عند إجراء أي تدخل طبي غير طارئ، وتم اعتماد نموذج موحّد للموافقة المستنيرة في بعض المستشفيات التعليمية؛ وتُنظم المسؤولية التأديبية للطبيب في مصر عبر قانون تنظيم مهنة الطب رقم 415 لسنة 1954، كما أن مجلس نقابة الأطباء له السلطة الكاملة للتحقيق ومعاقبة الأطباء الذين يتدخلون طبيًا دون موافقة المريض، اشارة الى ما نصت لائحة آداب المهنة "إجراء أي تدخل علاجي أو تشخيصي دون علم ورضا المريض يُعد مخالفة مهنية جسيمة"؛ بما في ذلك العقوبات التي تشمل الإيقاف عن مزاولة المهنة، و أن هذه المسؤولية التأديبية قائمة على احترام حقوق المريض وواجبات الطبيب المهنية، ولا يشترط لقيامها وقوع ضرر مادي أو معنوي[56] ،وتعد المسؤولية التأديبية في فرنسا من إحدى الركائز الأساسية لضبط السلوك الطبي، كما أن هيئات المجالس الطبية الإقليمية والوطنية تتولى النظر في مخالفات الأطباء المهنية، ومنها التدخل الطبي بدون موافقة مستنيرة و أن العقوبات التأديبية قد تشمل التعليق أو الشطب من سجل الأطباء، وأن الهدف منها هو حفظ كرامة المهنة وضمان احترام حقوق المرضى، بغض النظر عن وجود أضرار جسدية[57].

تُعد المسؤولية التأديبية للطبيب عن التدخل الطبي دون موافقة مستنيرة أداة ضرورية لضبط ممارسة الطب وحماية حقوق المريض. وتتفق القوانين العراقية والمصرية والفرنسية على أن هذا النوع من المخالفات يستوجب عقوبات تأديبية تتراوح بين الإنذار والشطب، حتى في غياب ضرر مادي واضح، لأن الالتزام بالمعايير الأخلاقية والقانونية هو الأساس في العلاقة بين الطبيب والمريض، و أن المسؤولية التأديبية تمثل الخط الدفاعي الأول لضمان احترام حقوق المريض، وهي تعزز ثقة المجتمع بالمهنة الطبية، وتمنع التجاوزات قبل أن تتطور إلى مسؤوليات مدنية أو جزائية. ومن الأفضل في القانون العراقي تعزيز قواعد المسؤولية التأديبية عبر تحديث التشريعات لتشمل نصوصًا صريحة عن الموافقة المستنيرة، بما يواكب التجارب القانونية الحديثة ويزيد من فعالية الردع المهني.

بعد الدراسة لهذا البحث، نقسم الخاتمة الى نتائج وتوصيات وهي:

النتائج:

1- أن موافقة المريض المستنيرة تُعد حجر الأساس في العلاقة بين الطبيب والمريض، فهي ليست مجرد إجراء شكلي، بل ضمانة قانونية وأخلاقية لصون الحق في السلامة الجسدية والإرادة الحرة، ولضمان الشفافية في الممارسة الطبية.

2- الموافقة المستنيرة التزام جوهري يترتب على الإخلال به مسؤولية قانونية متعددة الأبعاد (مدنية، جنائية، تأديبية).

3- أن قواعد المسؤولية التقصيرية والعقدية تُمكن من مساءلة الطبيب عند الإخلال بهذا الالتزام بسبب غياب النصوص القانونية الخاصة بهذا المجال الطبي .

4- القانون العراقي يعتمد على الاجتهاد القضائي لتعويض نقص النصوص الصريحة في هذا المجال.

5- في القوانين المقارنة، فقد أظهر كل من القانونين المصري والفرنسي تطورًا واضحًا في تكريس هذا المبدأ، من خلال نصوص صريحة وأحكام قضائية متقدمة، تتعامل مع غياب الموافقة على أنه خطأ قانوني يُرتب أنواعًا مختلفة من المسؤولية.

6- هناك تباين بين الأنظمة القانونية في مدى تشددها إزاء غياب الموافقة، إذ يُعد الأمر جريمة في فرنسا، وخطأ مدني في العراق في الغالب.

7- معظم القضايا تتوقف على وسائل الإثبات، ما يبرز أهمية التوثيق المكتوب للموافقة.

التوصيات:

1- إصدار نص قانوني صريح في القانون المدني أو قانون حقوق المريض العراقي ينظّم الموافقة المستنيرة ويحدد شروطها ومجالات تطبيقها.

2- إلزام المؤسسات الصحية في العراق بـ تبنّي نماذج موحدة للموافقة الخطية المستنيرة، وخاصة في العمليات الجراحية والتدخلات الحرجة.

3- توعية الأطباء قانونيًا ومهنيًا بضرورة تقديم المعلومات الكاملة للمريض، ضمن برامج التعليم الطبي المستمر.

4- تشجيع القضاء العراقي على تبني الاجتهاد المقارن، خصوصًا ما ورد في القضاءين الفرنسي والمصري، لتعزيز الحماية القانونية للمريض.

5-تعزيز دور نقابة الأطباء في المراقبة والتأديب، واعتبار الإخلال بالحصول على الموافقة المستنيرة مخالفة مهنية جسيمة.

المصادر

1- د. عبد السلام صالح سلطان، د باسم عبد الله المظفر، الموافقة المستنيرة، الجزء الاول،2024،ص6

2-ابن منظور، لسان العرب، المجلد الخامس عشر، مادة وفق، دار صادر بيروت،ط3، 1414هـ.

3- مجدي الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي، القاموس المحيط، دار الحديث القاهرة جمهورية مصر العربية،2008م.

4- د. عبد السلام صالح سلطان، د باسم عبد الله المظفر، الموافقة المستنيرة، ص5.

5-د. محمد سعيد رمضان البوطي، الفقه الطبي، ط2،دار الفكر، دمشق،2005، ص112

6- د. ريهام فتحي، موافقة المريض شرط صحة العمل الطبي، مقالة، الناشر نقابة المحامين المصرية،2024، الدستور المصري المادة (60) لجسد الانسان حرمة .

7-د. عبد الحميد الشواربي، الطب والقانون، ط2،دار النهضة العربية، القاهرة،2006، ص213-215.

8- د. عبد السلام صالح سلطان، د باسم عبد الله المظفر، الموافقة المستنيرة، مصدر سابق،ص8

9-د. محمد عبد الله محمد، مبدأ الموافقة على التدخل الطبي، مجلة العلوم القانونية،مصر،2023.

10- قانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951، المواد (110-119).

11- عباس علي العامري، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي، مجلة العلوم القانونية، العدد 2، 2019، ص 119.

12- نقض مدني مصري، الطعن رقم 188 لسنة 58 قضائية، جلسة 1992/6/3.

13- الجريدة الرسمية المصرية، العدد رقم 12، مارس 2023، قانون رقم 153 لسنة 2023، المادة 8.

14- Code de la santé publique, Article L.1111-4, Loi n°2002-303 du 4 mars 2002

15-Cour de cassation, civ. 1re, 9 octobre 2001, n°00-11.263

16-عبد الكريم غريب، المسؤولية المدنية للطبيب، منشورات زين الحقوقية، 2021، ص 45.

17- القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951، المادة 202.

18- أ.د. عبد الأمير العكيلي، الطبيب والمسؤولية القانونية في القانون العراقي، دار السنهوري، بغداد، 2020، ص 90.

19- الجريدة الرسمية المصرية، العدد رقم 12، مارس 2023، المادة 9 من قانون المسؤولية الطبية.

20- نقض مدني، الطعن رقم 483 لسنة 89 ق، جلسة 2020/6/4.

21- Code de la santé publique, Article L.1111-2- .

22- Cour de cassation, civ. 1re, 25 février 1997, n°95-20.356

23- ean-Marie Auby, Droit médical, . Cass. 1re civ., 7 octobre 1998, n°97-10.145 .Dalloz, 2022, p. 213

24- د. حسين محمد علي، التنظيم القانوني للموافقة الطبية المستنيرة، دار الفكر الجامعي، 2020، ص 78.

25- القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951، المواد (76-77).

26- قرار محكمة التمييز الاتحادية العراقية، الدعوى رقم 166/تمييز/طبية/2019، بتاريخ 2019/9/15

27- الجريدة الرسمية المصرية، العدد رقم 12، مارس 2023، المادة 10 من قانون المسؤولية الطبية.

28- نقض مدني، الطعن رقم 231 لسنة 86 ق، جلسة 2022/4/12.

29- Cour de cassation, civ. 1re, 5 janvier 2010, n°09-12.654 .

30- Pierre Sargos, Responsabilité médicale, Dalloz, 2021, p. 302 .

31- Jean-Louis Baudouin et Patrice Deslauriers, La Responsabilité civile, 8e éd., Yvon .Blais, 2014, p. 565

32- د.عبد الرحمن أحمد السيد، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون المدني المصري والمقارن، دار النهضة العربية، 2012، ص. 121

33- د. عبد الجبار احمد العبيدي، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي. مجلة المحقق الحلي، العدد2021،2، ص92

34- د. محمد عبد الله محمد، مصدر سابق، ص33

35- محكمة النقض المصرية، الطعن رقم (498) لسنة 1984.

36- قرار محكمة استئناف بغداد بصفتها التمييزية، رقم 104/م/2015، 2015/3/3.

37- طعن نقض مدني مصري رقم 1376 لسنة 78 ق، جلسة 2019/1/27.

38- Cour de cassation, 1re civ., 25 février 1997, n°95-17.943

39- قرار محكمة استئناف الكرخ بصفتها التمييزية، رقم 38/م/2016، 2016/2/4.

40- المادة 21 من لائحة آداب مهنة الطب – نقابة الأطباء المصرية.

41- عبد الجبار أحمد العبيدي، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي، مجلة المحقق الحلي، العدد 2، 2021، ص. 88.

42- د. عبد الله الركابي، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي، دار الجامعة الجديدة، 2020، ص104

43- راهي عبد الامير، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي، جامعة بغداد،2016،ص211.

44- د. محمد حسن قاسم، المسؤولية المدنية للطبيب عن أعماله المهنية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2014، ص 198

45- د. أحمد فتحي سرور، الوسيط في شرح قانون العقوبات – القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000 ص. 460.

46- د. محمد حسن قاسم، مصدر سابق ص 199

47- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني العراقي - الجزء الأول، نظرية الالتزام العامة، دار النهضة العربية، 1980، ص 455.

48- قرار محكمة التمييز الاتحادية، عدد 289/حقوقية/2005 في 2006/5/14

49- طه حسين أبو زيد، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء في القانون المصري، دار الفكر الجامعي، 2016، ص 190

50- Cour de cassation, 1re civ., 25 février 1997, Bull. civ. I, n° 68 .

51- حسن علي الذهبي، المسؤولية الجنائية للأطباء في القانون العراقي، دار السنهوري، بغداد، 2014، ص 112

52- أحمد فتحي سرور، شرح قانون العقوبات – القسم العام، دار النهضة العربية، 2006، ص 345

- حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم 135 لسنة 44 قضائية، جلسة 1978/5/15.

54- Cour de cassation, crim., 8 juin 2004, n° 03-83978.

55- عبد الأمير الجبوري، القانون الطبي العراقي، دار المعرفة، بغداد، 2010، من ص 178 الى 182.

56- محمد عبد العزيز، القانون الطبي والجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة، 2014،من ص 250 الى 254.

57- Jean-Louis Méméneau, Droit médical français, Éditions LGDJ, Paris, 2015, p. 315.

اولاً: كتب اللغة والمعاجم

1. ابن منظور، لسان العرب.
2. مجدي الدين الفيروزآبادي، القاموس المحيط.

ثانياً: الكتب (مصادر باللغة العربية)

1. باسم عبد الله المظفر، عبد السلام صالح سلطان، الموافقة المستنيرة.
2. عبد السلام صالح سلطان، باسم عبد الله المظفر، الفقه الطبي.
3. محمد سعيد رمضان البوطي، الفقه الطبي.
4. عبد الحميد الشواربي، الطب والقانون.
5. عبد الكريم غريب، المسؤولية المدنية للطبيب.
6. عبد الأمير العكيلي، الطبيب والمسؤولية القانونية في القانون العراقي.
7. حسين محمد علي، التنظيم القانوني للموافقة الطبية المستنيرة.
8. عبد الرحمن أحمد السيد، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون المدني المصري والمقارن.
9. عبد الله الركابي، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي.
10. راهي عبد الأمير، المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي.
11. محمد حسن قاسم، المسؤولية المدنية للطبيب عن أعماله المهنية.
12. أحمد فتحي سرور، الوسيط في شرح قانون العقوبات – القسم العام.
13. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني العراقي – الجزء الأول، نظرية الالتزام العامة.
14. طه حسين أبو زيد، المسؤولية الطبية بين القانون والفقه والقضاء.
15. حسن علي الذهبي، المسؤولية الجنائية للأطباء في القانون العراقي.
16. عبد الأمير الجبوري، القانون الطبي العراقي.
17. محمد عبد العزيز، القانون الطبي والجنائي.

ثالثاً: المجلات والأبحاث المنشورة

1. ريهام فتحي، "موافقة المريض شرط صحة العمل الطبي"، نقابة المحامين المصرية.
2. محمد عبد الله محمد، "مبدأ الموافقة على التدخل الطبي"، مجلة العلوم القانونية، مصر.
3. عباس علي العامري، "المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي"، مجلة العلوم القانونية.
4. أحمد عبد الجبار العبيدي، "المسؤولية المدنية للطبيب في القانون العراقي"، مجلة المحقق الحلي.

رابعاً: القوانين والتشريعات

1. القانون المدني العراقي رقم (40) لسنة 1951.
2. قانون المسؤولية الطبية المصري رقم (153) لسنة 2023.
3. المادة 60 من الدستور المصري.
4. لائحة آداب مهنة الطب – نقابة الأطباء المصرية، المادة (21).
5. Code de la santé publique, Articles L.1111-2, L.1111-4, Loi n°2002-303.

خامساً: الأحكام والقرارات القضائية

1. محكمة النقض المصرية، الطعن رقم 188 لسنة 58، جلسة 1992/6/3.
2. محكمة النقض المصرية، الطعن رقم 498 لسنة 1984.
3. محكمة النقض المصرية، الطعن رقم 1376 لسنة 78، جلسة 2019/1/27.
4. محكمة النقض المصرية، الطعن رقم 135 لسنة 44، جلسة 1978/5/15.
5. محكمة النقض المصرية، الطعن رقم 231 لسنة 86، جلسة 2022/4/12.
6. محكمة النقض المصرية، الطعن رقم 483 لسنة 89، جلسة 2020/6/4.
7. محكمة التمييز الاتحادية العراقية، القرار رقم 289/حقوقية/2005، بتاريخ 2006/5/14.
8. محكمة التمييز الاتحادية العراقية، القرار رقم 166/طبية/تمييز/2019، بتاريخ 2019/9/15.
9. محكمة استئناف بغداد بصفتها التمييزية، القرار رقم 104/م/2015، بتاريخ 2015/3/3.
10. محكمة استئناف الكرخ بصفتها التمييزية، القرار رقم 38/م/2016، بتاريخ 2016/2/4.
11. Cour de cassation, civ. 1re, 25 février 1997, n°95-20.356.
12. Cour de cassation, civ. 1re, 7 octobre 1998, n°97-10.145.
13. Cour de cassation, civ. 1re, 9 octobre 2001, n°00-11.263.
14. Cour de cassation, civ. 1re, 5 janvier 2010, n°09-12.654.
15. Cour de cassation, 1re civ., 25 février 1997, Bull. Civ. I, n° 68.
16. Cour de cassation, crim., 8 juin 2004, n° 03-83978.

سادساً: المصادر الأجنبية المتخصصة في الطب والقانون

1. Jean-Marie Auby, Droit médical, Dalloz.
2. Pierre Sargos, Responsabilité médicale, Dalloz.
3. Jean-Louis Baudouin et Patrice Deslauriers, La Responsabilité civile, Yvon Blais.

Jean-Louis Méméneau, Droit médical français, Éditions LGDJ