التنظيم القانوني للعيادات الطبية الخاصة

أ. م. د. نبيل عبد شعيبث المياحي

أستاذ القانون المدني المساعد

Legal regulation of private medical clinics

الكلمات الافتتاحية:
التنظيم القانوني، العيادات الطبية الخاصة، العيادة الخاصة، العيادات، العيادات الطبية الشعبية، المستشفيات الخاصة

Keywords:
Legal, regulation , private, medical clinics

Abstract

Private medical clinics are one of the tributaries that provide health and medical services to patients, especially since the doctor in his private clinic provides treatment services to the patient better than those provided in public hospital institutions, and despite the importance of private medical clinics in many countries, most of the literature The legal system did not deal with it in terms of its legal regulation and the rights and obligations that it must undertake. Rather, some countries did not develop a special law for them that clarifies the legal frameworks on which these clinics are based, and from these countries, Iraq, the legal system does not contain a law regulating the work of these private clinics, The texts that dealt with these clinics were scattered and characterized by a few in many laws, so we chose the topic of legal regulation of private medical clinics, in search of which we delve into it, hoping that the Iraqi legislator elaborate legal principles and formulate them in the form of legislation that regulates the work of these private clinics.

الملخص

تعد العيادات الطبية الخاصة رافداً من الروافد التي تقدم الخدمات الصحية والطبية للمرضى، خاصة وأن الطبيب في عيادته الخاصة يقدم خدمات علاجية للمريض أفضل من تلك التي تقدم في المؤسسات الاستشفائية العامة، وعلى الرغم من أهمية العيادات الطبية الخاصة في العديد من الدول، إلا أن معظم المؤلفات القانونية لم تتناولها من حيث

تنظيمها القانوني والحقوق والالتزامات التي يجب أن تقوم بها، بل إن بعض الدول لم تضع قانوناً خاصاً لها يبين الأطر القانونية التي تقوم عليها تلك العيادات، ومن هذه الدول العراق فإن المنظومة القانونية لا تحتوي على قانون تنظيم عمل تلك العيادات الخاصة، وان النصوص التي تناولت تلك العيادات جاءت مبعثرة وتتسم بالقلة في العديد من القوانين، لذلك اخترنا موضوع التنظيم القانوني للعيادات الطبية الخاصة، بحثاً نغوص في ثناياه، آملين من المشرع العراقي بلورة المبادئ القانونية وصياغتها في صورة تشريع ينظم عمل تلك العيادات الخاصة.

المقدمة

يكاد أن يكون هناك تيقن للدور الذي يلعبه الطبيب في المجتمع، لما يقوم به من نشاط إنساني سواء كان في المستشفيات العامة أو العيادات الخاصة، من خلال تخفيف أو إزالة الآلام التي يعانيها المرضى. ويعد القطاع الصحي شأنه شأن سائر القطاعات الأخرى، التي تحولت من حكر للدولة إلى القطاع الخاص، لاسيما وان القطاع الصحي العام المتمثل بالمؤسسات الصحية الحكومية أصبحت غير قادرة على توفير وتلبية الاحتياجات التي يتطلبها المريض، خاصة وأن القطاع الصحي في تطور دائم من حيث الإمكانيات العلاجية. لذلك لعبت العيادات الطبية الخاصة دوراً بالغ الأهمية في تقديم الخدمات العلاجية للمرضى، على الرغم من الأجور المرتفعة جداً والتي يقوم المريض بدفعها للطبيب في عيادته الخاصة من أجل الحصول على العلاج اللازم للشفاء من المرض، لكون الطبيب في العيادة الخاصة يقدم خدمات علاجية للمريض أفضل من تلك التي يقدمها في المؤسسات الصحية العامة، وهذه حقيقة لا يمكن القول بخلافها على الرغم من أن عمل الطبيب في المقام الأول هو عمل إنساني، إلا أن الأمر تحول في الآونة الأخيرة إلى عمل مادي أكثر مما هو إنساني، خاصة وأن المجتمعات الإنسانية على مر العصور ترى أن العمل الطبي ما هو إلا إطاراً للأحداث التي يمر بها المجتمع ومن الضروري أن يكون كل نتاج في هذا العمل مسخر في خدمة الإنسانية جمعاء. لقد أصبحت العيادات الطبية الخاصة تلعب دوراً هاماً ورئيسياً في تقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت الحاضر، وعلى الرغم من اطلاعنا على العديد من المؤلفات القانونية التي تناولت وبأطر قانونية العلاقة ما بين الطبيب المعالج والمريض من خلال تحديد حجمها وسائر الأمور الأخرى، إلا أنه لم يتم تناول التنظيم القانوني للعيادات الطبية الخاصة في تلك المؤلفات، خاصة وإننا أشرنا فيما سبق أهمية الدور الذي تلعبه تلك العيادات في الوقت الحاضر، بالإضافة إلى إغفال المشرع العراقي في وضع الأطر القانونية المنظمة لتلك العيادات وهذا ما سوف نوضحه عند تناولنا لذلك مقارنة بالتشريعات الأخرى التي وضعت للعيادات الطبية الخاصة لعملها من حيث تحديد المسؤولية القانونية للنشاط العلاجي الممارس في العيادات مع تعزيز ذلك بوضع قواعد قانونية للسلوك المهني داخل تلك العيادات. لذا ارتأينا أن نبحث في موضوع

التنظيم القانوني للعيادات الطبية الخاصة كموضوع لبحثنا هذا، لما يحمله من مبادئ تجعلها من الأهمية في الخوض بمحتواها، لعل أن يكون لها الأثر البالغ في أن تتبلور بصيغة مبادئ قانونية يمكن الأخذ بها من قبل المشرع العراقي، في ظل قلة القوانين المنظمة لتلك العيادات وإننا لم نجد سوى قانون تناول العيادات الطبية وبطريقة كانت تتسم بنوع من العرضية ألا وهو قانون نقابة الأطباء العراقي رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ المعدل.

المبحث الأول : ماهية العيادات الطبية الخاصة وتمييزها :عن الأوضاع المشابهة لها

لا يقتصر النشاط الطبي الذي يقوم به الطبيب على المستشفيات العامة فحسب، وإنما يستطيع الأطباء فتح عيادات طبية خاصة لمزاولة النشاطات الطبية فيها، مع ضرورة أن تكون تلك العيادات مجهزة بكافة المعدات والوسائل اللازمة التي من خلالها يستطيع الطبيب من استقبال المرضى وفحصهم وتحديد العلاج اللازم لهم.[١] إنالأعمال الطبية في ظل التطور الحاصل وتقدم التكنولوجي أصبحت تحتوي على العديد من الأمور اللازمة لعلاج المريض أو تحسين صحته وشفائه من خلال إبداء المشورة الطبية أو عيادة مرضية أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو أخذ عينة من العينات المتعلقة بجسم المرضى للتشخيص الطبي أو المعملي بأية طريقة كانت.[٢] ومن أجل الوقوف على ذلك، فإننا سوف نقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نبين في المطلب الأول منه مفهوم العيادات الطبية الخاصة، ثم نقوم بعد ذلك بتمييز تلك العيادات عن الأوضاع المشابهة لها خاصة في ظل وجود العديد من الأوضاع التي تتداخل في ممارسة النشاط الطبي مع العيادات الطبية الخاصة من خلال تخصيص مطلب ثان لذلك. المطلب الأول مفهوم العيادات الطبية الخاصة يعد دخول المريض إلى العيادة الطبية الخاصة لقصد المعالجة، وأول إجراء يتخذه الطبيب المعالج هو الفحص الطبي، وذلك من خلال استقصاء حالة المريض وأعراض مرضه عن طريق الكشف عليه وسؤاله بهدف الوصول إلى التشخيص المناسب للمرض [٣] .لقد تناولت العديد من التشريعات بيان مفهوم العيادات الطبية الخاصة، فقد عرف قانون تنظيم المنشأة الطبية الخاصة المصري الصادر عام ٢٠٠٤ العيادات الطبية الخاصة بأنها (كل منشأة يملكها أو يستأجرها أو ينقل إليه الحق في استعمالها قانوناً ويديرها طبيب أو طبيب أسنان كل حسب مهنته المرخص له في مزاولتها ولا تمنعه أي قواعد أخرى عن هذه المزاولة ومعدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبياً ويجوز أن يكون بها أسرة للملاحظة وليست للإقامة على إلا يجاوز عددها ثلاثة أسرة، ويجوز أن يساعده أو يقوم مقامه في حالة غيابه طبيب أو طبيب أسنان أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة من ذات التخصص ويعتبر في حكم العيادة الطبية الخاصة عيادة الأشعة والمعمل التي يمتلكها أو يديرها طبيب).[٤]

ومن الانتقادات التي تؤخذ على هذا التعريف أنه لم يضع معياراً يميز فيه العيادات الطبية الخاصة والمستشفيات الخاصة من خلال إعطائه وصف شامل لكلاهما بأنهما منشأة، بالإضافة إلى أنه جعل من الطبيعة القانونية لعمل العيادات الخاصة بأنه عملاً تجارياً وهذا الأمر نابع من الانتقاد السابق الذكر لأن أعمال ذوي المهن الحرة تقوم على العلم والفن والخبرة وبما أن الطبيب يقدم خدمات من خلال العيادة الطبية الخاصة أساسها العلم والخبرة فهي أعمال مدنية[٥]، إلا أن هذا الأمر ليس مطلق، بل أن بالإمكان أن تتحول تلك العيادات الطبية الخاصة إلى أعمال تجارية عندما يتجاوز نشاط الطبيب داخل العيادة الجانب العلمي أو القدر اللازم لممارسة المهنة من خلال توسيع نشاطه وعدم الاقتصار على معالجة المرضى بل إنشاء مستشفى خاص أو منشاة خاصة يتم فيها بيع الأدوية والأجهزة وغيرها فهنا أخذ العمل صيغة المشروع وتحول إلى عمل تجاري.[٦] أما نظام المؤسسات الصحية السعودي الصادر في عام ٢٠٠٢م فإنه عرف العيادات الطبية الخاصة بأنها (كل مكان معد لاستقبال المرضى والكشف عنهم وعلاجهم).[٧] وقد عرف قانون المنشآت الطبية والصحية الخاصة اليمني العيادات الطبية الخاصة بأنها (كل مكان معد للكشف على المرضى أو علاجهم أو تمريضهم أو لإجراء الفحوصات أو صرف أو تحضير المستحضرات الصيدلانية وكذا المساهمة في تقديم الرعاية الصحية الأولية).[٨]

وعلى الصعيد الفقهي فقد عرف البعض العيادات الطبية الخاصة بأنها (مؤسسة علاجية استوفت الاشتراطات الطبية والعلاجية المنصوص عليها في القانون، بشأن تنظيم إدارة المؤسسات العلاجية والتي يمتلكها طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب).[٩] إن ربط العيادات الطبية الخاصة بضرورة استيفائها الشروط القانونية المنصوص عليها في القانون هو من أجل ضمان تحقيق الرقابة عليها من قبل وزارة الصحة وبالتالي إمكانية غلقها في حالة عدم توفر الشروط القانونية إلى جانب الشروط الصحية والعلاجية[١٠]، بالإضافة إلى عدم السماح لغير الأطباء المسموح لهم بمزاولة المهنة في القيام بإنشاء عيادة طبية خاصة لذلك نص التعريف على ضرورة أن يكون مالك تلك العيادة طبيب.[١١]وعرفها البعض بأنها (كل مؤسسة علاجية يمارس فيها فن الطب المباح قانوناً طبقاً للشروط القانونية).[١٢] وعرفت أيضاً بأنها (مؤسسة مدنية من حيث موضوعها، تمارس أعمال تقديم خدمة محلها رعاية وعلاج المرضى والحفاظ على سلامة جسم الإنسان الذي لا يجوز بأي حال من الأحوال فيه باستخدام طرق المنافسة الحرة والمضاربة لأجل تحقيق الربح).[١٣]

ويرى البعض أن العيادة الخاصة هي (شركة تجارية باعتبار أن معظم العيادات الخاصة تأتي على شكل شركة ذو مسؤولية محدودة من خلال أن هدفها تحقيق الربح والمضاربة في تقديم أفضل الوسائل وتوفير أحدث المعدات والأجهزة والأطباء لإرضاء

المتعاملين معها).[١] ويمكن تعريف العيادة الطبية الخاصة بأنها (ملجأ للتشخيص والعلاج، يمارس فيه الطبيب مهنة الطب الخاصة والتي يجب أن يتوفر فيها كافة الشروط الطبية والصحية والبيئية والقانونية).

المطلب الثاني تمييزها عن الأوضاع المشابهة لها

قد تختلط العيادات الطبية الخاصة مع أوضاع مشابهة لها، وخاصة ما يعرف بالمستشفيات الخاصة فلابد من التمييز ما بين تلك المستشفيات والعيادات الطبية الخاصة، لذلك سوف نبين ذلك وعلى الشكل الآتي:

أولاً: العيادات الطبية الخاصة والمستشفيات العامة

تعد المستشفيات العامة المكان الذي يجب أن يلجأ إليه الأفراد من أجل الحصول على الرعاية الصحية اللازمة، لأن تقديم الرعاية الصحية واجب على الدولة ومن التزاماتها فهي تكفل لكل عراقي كافة وسائل الوقاية والعلاج في المستشفيات العامة.[١] وبما أن المستشفيات العامة تعد مؤسسات طبية عامة فهي إذن مرفق صحي عام وبالتالي يخضع للقانون الإداري شأنها شأن سائر المرافق العامة الأخرى.[١] ومن هذا المنطلق يمكننا التمييز ما بين المستشفيات العامة والعيادات الطبية الخاصة، فوظيفة المستشفيات العامة تقديم خدمة عامة لأفراد المجتمع، من خلال علاقة تنظيمية يحدد القانون أطرها ومضمونها، من خلال تحديد الواجبات التي يجب أن تقوم بها تلك المستشفيات وحقوق المراجعين لها والمتلقين لخدماتها.[١] إلى جانب أن الأطباء العاملون في المستشفيات العامة هم موظفون أو مكلفون بخدمة عامة، لذا فإن جميع الأعمال الصادرة منهم تعود للمرفق العام ذاته (المؤسسة الصحية العامة)، كونها جهات لا تبغي الربح في خدماتها ولا تعمل بأسلوب العيادات الطبية الخاصة.[١] بالإضافة إلى اختلاف الأحكام القانونية التي تحكم العيادات الطبية الخاصة والمستشفيات العامة، فالطبيب في المستشفيات العامة يخضع لأحكام القانون العام لكونه موظف عام لارتباطه بجهة حكومية يعمل فيها فيسري عليه قانون الخدمة المدنية وقانون انضباط موظفي الدولة ... الخ، بينما الطبيب في العيادات الطبية الخاصة تطبق عليه أحكام القانون الخاص من حيث مواعيد حضوره وانصرافه مع وجود رابطة عقدية بين الطبيب في العيادات الطبية الخاصة والمراجع المستفيد منه.[١] ولا يقتصر الأمر على الأحكام القانونية بل يشمل أيضاً القضاء المختص خاصة وأن العراق من الدول التي اتبعت نهج النظام القضائي الموحد.[٢] ولذلك فإن الدعاوى التي تقام على المستشفيات العامة والعيادات الطبية الخاصة تخضع للقضاء المدني العادي بحكم ولايته العامة، لكن

في مصر وفرنسا فإن النظام القضائي المتبع هو النظام المزدوج، الأمر الذي يجعل المستشفيات العامة تخضع للقضاء الإداري باعتبار أن مصطلح مستشفى عام يندرج تحت أطار القانون العام.[٢] وبذلك أصبحت مسؤولية المرافق الطبية العامة تحكمها قواعد القانون العام، خاصة وأن ركن الخطأ في إقرار المسؤولية المدنية لتلك المرافق قد طرأ عليه تغيير عما هو عليه في القواعد العامة لتلك المسؤولية، إذ ظهر ما يعرف بـ (الخطأ المرفقي) الذي ميز ما بين القضاء العادي والقضاء الإداري[٢]. فالعلاقة العقدية قد انعدمت ما بين الطبيب الموظف في المستشفى العام والمريض المراجع له، إذ أصبحت العلاقة فيما بينهم علاقة قانونية حيث تلاشت شخصية الطبيب وذابت في شخصية الدولة، وبالتالي فلا يكون مسؤولاً مسؤولية مدنية لا عن خطئه الشخصي ولا عن خطأ غيره[٢]، حتى وإن كان مستقلاً في أداء عمله من الناحية الفنية طالما هناك علاقة تبعية للمستشفى الذي يعمل به من الناحية الإدارية والقانونية، ومع وجود السلطة الفعلية في الرقابة والتوجيه حتى لو كانت تلك الرقابة قاصرة الجنبة الإدارية فقط.[٢] وتسأل وزارة الصحة عن كل فعل ضار ناشئ أو صادر من الطبيب سواء كان في التشخيص أو العلاج وغيرها[٢]، بينما الطبيب في العيادات الطبية الخاصة يخضع إلى القضاء العادي إلى جانب الإجراءات القانونية المتخذة من قبل نقابة الأطباء والتي من واجبها الإشراف وتنظيم ممارسة مهنة الطب في العيادات الطبية الخاصة.[٢] ١

ثانياً: العيادات الطبية الخاصة والمستشفيات الخاصة من خلال اطلاعنا على المؤلفات التي تناولت النشاط الطبي، لاحظنا أن معظم الفقهاء لا يميز ما بين المستشفيات الخاصة والعيادات الطبية الخاصة، وقد ذهب البعض إلى إطلاق تسمية المستشفيات الخاصة عليها.[٢] فالمستشفيات الخاصة من خلال إدارتها لا تستطيع أن تقوم بالتزاماتها تجاه المرضى الراقدين فيها إلا عن طريق الاستعانة بالأطباء الذي يقومون بمباشرة أعمالهم من خلال التشخيص والفحص والعلاج اللازم وفقا لأصول وقواعد المهنة، وهذا الأمر لا يتم إلا من خلال أن يكون هناك عقد ما بين إدارة تلك المستشفيات والطبيب، فيكون هؤلاء الأطباء ضمن كادر المستشفى ويخضعون لإدارتها وإشرافها.[٢] ٧

وهناك أطباء لا يعدون من كادر المستشفى الخاص، إذ يجرون علاجات معينة في المستشفى بناءاً على عقد إيجار للقيام بجراحة معينة أو علاج معين لتخصصهم الفني في ذلك، أو يقوم الطبيب بإيجار غرفة العمليات في المستشفى الخاص والمعاونين، للقيام بعملية جراحية فيها، لقاء نسبة معينة يدفعها الطبيب لإدارة تلك المستشفى مقابل استغلال مباني المستشفى والأدوات والآلات الموجودة فيها، وفي هذه الحالة لا يكون الطبيب من ضمن الكادر أو الجهاز الفني لتلك المستشفى.[٢]

ومن هنا يتبين لنا أن الأطباء في المستشفيات الخاصة، منهم من لا علاقة له بالمستشفى ولا يعتبر من كادرها الإداري أو الفني وإنما يقوم بأداء عمله في المستشفى بناء على طلب من المستشفى أو المريض فيتم علاجه أو إجراء عملية جراحية له، فالمستشفى لا يكون مسؤولاً عن أي فعل يصدر من ذلك الطبيب لعدم وجود أي رابطة قانونية بينهما، إلا إذا كان الفعل مشترك بين الطبيب المعالج والمستشفى.[٣] أما الطبيب الذي يكون من الكوادر الفنية أو الإدارية في المستشفى الخاص فإنه يكون تابعاً لها، وبالتالي تكون المستشفى مسؤولة عن أخطائه بصفته متبوع والطبيب تابع لها، كون المستشفى مسؤولة عن كل خطأ يصدر من العاملين فيها[٣]، إلا أن هذه التبعية لا تنفي استقلال مسؤولية إدارة المستشفى عن مسؤولية الطبيب حيث يمكن للأخيرة أن ترجع على الطبيب بما دفعته من تعويض بسبب خطأ الطبيب الشخصي من خلال عمله الطبي وتتحمل الإدارة نصيبها من التعويض إذا كان الخطأ مشتركاً[٣]، خاصة وأن عمل الطبيب المهني لا علاقة للمستشفى الخاص به لأن الطبيب يتمّتع باستقلال في عمله الفني.[٣]

ومن هنا يتضح التمييز ما بين العيادات الطبية الخاصة والمستشفيات الخاصة، فالعلاقة التعاقدية التي تربط المريض بالعيادة الخاصة تكون فيها الالتزامات والحقوق مختلفة عما هي عليه في المستشفيات الخاصة، فالعقد الذي يبرمه المريض مع الطبيب في العيادة الخاصة هو عقد علاج طبي محله الأعمال الطبية بكل ما تحمله من فن طبي، أما العقد الذي يبرمه المريض مع المستشفى الخاص فموضوعه تقديم الخدمة العادية له أثناء علاجه وإقامته، خاصة وأن هناك خدمات تقدم من قبل المستشفى لا يقدمها الطبيب في العيادة الخاصة له كونها خدمات ليست طبية، ولكن ضرورية للمريض في المستشفى الخاص للإقامة مثل السرير والأكل والرعاية الفندقية.[٣] كما أن عمل العيادات الطبية الخاصة هم عمل مدني أما المستشفيات الخاصة فأعمالها ذات طابع تجاري تهدف إلى تحقيق الربح وهذا ما بيناه سابقاً في بحثنا لتعريف العيادات الطبية الخاصة عندما يتم توسيع نشاط العيادة الطبية الخاصة وتحويلها إلى مشروع تجاري يضم إلى جانب العلاج للمرضى بيع الأدوية وإجراء الاختبارات الطبية وغيرها من الجوانب الطبية اللازمة لعمل ذلك المشروع الطبي.[٣] ويعد التزام المستشفى الخاص التزاماً بتحقيق نتيجة باستثناء الالتزام بعلاج المرضى فهو التزام ببذل عناية وهذه العناية تتفاوت بين مريض وآخر بحسب ظروفه[٣]، لأن المريض عند تواجده في المستشفى الخاص يعد ضعيفاً وغير قادر على خدمة نفسه، لذلك يكون من واجب القائمين عليه داخل المستشفى الخاص العناية به من حيث ضمان توفير الأغذية الصحية التي تقدم له والأدوية التي تتم معالجته بها وكذلك سلامة الأجهزة المستخدمة سواء كانت أجهزة خاصة بالتحليل الطبي أو بإجراء العملية الجراحية له، بحيث تكون تلك الأجهزة خالية من أي تلوث يؤثر على سلامة وصحة المريض داخل المستشفى، ولا يقتصر الأمر على ذلك بل يشمل أيضاً التزام المستشفى بحماية المريض

من الأخطار التي يتعرض لها من المريض نفسه خاصة أثناء خروجه من غرفة العمليات وهو ما يزال تحت تأثير العقاقير الطبية المخدرة لإتمام التدخل الجراحي وما بعده كقيامه بإرادته أو عن غير قصد بإصابة نفسه أو بما يفضي بحياته.[٣] أما الطبيب في العيادات الطبية الخاصة فإن التزامه يكون التزام ببذل عناية، وعلى المريض أن يلتزم بإثبات أن الطبيب في العيادة الطبية الخاصة لم يبذل العناية اللازمة.[٣]

ثالثاً: العيادات الطبية الخاصة والعيادات الطبية الشعبية سبق وأن بينا أن الرعاية الصحية واجب على الدولة، وهو التزام دستوري يتضمن تأمين كافة الوسائل والإمكانيات في علاج المجتمع والوقاية من الأمراض، والدليل على ذلك المسؤولية الصحية التي تبنتها الدولة في ظل جائحة كورونا (cov-١٩)، ولكي تحقق الدولة ذلك باشرت بفتح عيادات طبية تحت مسمى (العيادات الطبية الشعبية).[٣] إن العيادات الطبية الشعبية هي مؤسسات صحية تابعة للدولة مهمتها توفير الرعاية الصحية لكل مواطن من خلال تقديم الخدمات الطبية لقاء أجور تقل عن أجور الفحص والعلاج في العيادات الطبية الخاصة أي أن هدفها ليس ربحياً من خلال الأجور الرمزية التي تدفع للفحص والعلاج داخلها.[٤] وقد يذهب البعض إلى أن العيادات الطبية الشعبية هي عيادات طبية خاصة، لذلك لابد من بيان التمييز الحاصل بينهم، وكما أشرنا سلفاً أن العيادات الطبية الشعبية هي مؤسسات صحية تابعة للدولة، بينما العيادات الطبية الخاصة هي أماكن تقدم الخدمات الصحية للمواطن ومملوكة للأطباء، بالإضافة إلى أن العيادات الطبية الشعبية لها قانون خاص ينظم عملها باعتبارها مؤسسات ذات نفع عام من خلال اعتمادها على مواردها في تغطية نفقاتها[٤]، أما العيادات الطبية الخاصة فليس لها قانون خاص ينظم عملها سواء قانون نقابة الأطباء الذي الزم النقابة بتنظيم ممارسة مهنة الطب داخل تلك العيادات والإشراف عليها، أما العيادات الطبية الشعبية فإن قانونها ألزم المدير العام لتلك العيادات بمهمة مراقبة أعمالها وتفتيشها، ورفع تقارير دورية لمجلس إدارتها يبين سير العمل فيها، والملاكات الطبية التي تحتاجها إلى جانب الكوادر الإدارية الأخرى.[٤]

كما أن أموال العيادات الشعبية لا يتم إيقاع الحجز والبيع عليها لأي سبب كان، ويطبق عليها قانون استحصال الديون الحكومية رقم (٥٦) لسنة ١٩٧٧، كونها مؤسسات حكومية، بينما العيادات الطبية الخاصة يمكن أن يتم الحجز عليها وبيعها لأي سبب كان كونها ممتلكات مملوكة للأفراد (الأطباء).[٤] ويخضع العاملون في العيادات الطبية الشعبية أطباء وكوادر إدارية لقانون انضباط موظفي الدولة رقم (١٤) لسنة ١٩٩١م باعتبارهم موظفون يؤدون خدمة عامة، بينما العاملون في العيادات الطبية الخاصة يخضعون لقانون العمل وبالتالي تختلف الأحكام القانونية لكليهما.[٤]

المبحث الثاني

موقف التشريع العراقي والتشريعات المقارنة من

العيادات الطبية الخاصة

تناولت بعض الدول موضوع العيادات الطبية الخاصة وأعطت لها أهمية كبيرة وأصدرت التشريعات اللازمة لتنظيم عمل العيادات الطبية الخاصة، وذلك للأهمية الخاصة التي أوجدتها والتغيير الهائل في موازين العمل الطبي من خلال حلول العيادات الطبية الخاصة محل المستشفيات العامة التي من أهم واجباتها توفير الرعاية الصحية للمجتمع، إذ أصبحت تلك العيادات تقدم الخدمات الطبية لمن يطلبها نظير المال. لذا سوف نتناول بعض القوانين التي نظمت عمل تلك العيادات الطبية الخاصة من خلال تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، نبين في المطلب الأول موقف القانون العراقي من العيادات الطبية الخاصة، أما المطلب الثاني فسوف نخصصه لبيان موقف القوانين المقارنة من تلك العيادات.

المطلب الأول موقف القانون العراقي من العيادات الطبية الخاصة

إن أي دولة من دول العالم لا تخلو من وجود مجموعة متكاملة أو شبه متكاملة من القواعد القانونية تحكم تصرفات جميع المؤسسات والأفراد في مجتمع تلك الدولة سواء كانوا رعايا أم أجانب، ولا يوجد في العالم الآن دولة يخلو نظامها القانوني من وجود قانون ينظم عمل المؤسسات الصحية الخاصة ومن ضمنها العيادات الطبية الخاصة، وهذه القاعدة يفترض أن لا يستثنى منها أحد بما فيها العيادات الطبية الخاصة، فليس هناك من ميزة قانونية تخرجهم خارج إطار هذا التنظيم القانوني. إن المشرع العراقي لم ينظم العيادات الطبية الخاصة بقانون خاص، وإنما جاء التنظيم في قوانين متعددة وفي حالات معينة، على عكس القوانين المقارنة التي وضعت للمؤسسات الصحية الخاصة نظام قانوني خاص بها وهذا ما سوف نتناوله في المطلب الثاني عند الكلام عن موقف التشريعات المقارنة من العيادات الطبية الخاصة. ففي قانون نقابة الأطباء العراقي رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ المعدل، باعتبارها الجهة المسؤولة والمنظمة لأحوال مهنة الطب في القطاع الخاص، أنيطت مهمة الإشراف على تنظيم ممارسة المهنة داخل تلك العيادات إلى نقابة الأطباء العراقية[٤]، من دون بيان الطريقة أو الكيفية التي يتم فيها الإشراف، كذلك لم يتم بيان الشروط القانونية الواجب توافرها في تلك العيادات لكي تقوم النقابة بمتابعة تلك الشروط وفي حالة مخالفتها يتم غلق تلك العيادة، مع العرض أن قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة

١٩٩١م المعدل قد نص على قيام وزارة الصحة بالتنسيق مع نقابة الأطباء في تحديد الشروط الصحية دون القانونية الواجب توافرها في الأماكن التي يتم ممارسة مهنة الطب فيها ومن ضمنها العيادات الطبية الخاصة.[٤] بالإضافة إلى أن القانون ألزم نقابة الأطباء بعدم منح إجازة لفتح عيادة طبية خاصة في العيادات التي لا تتوافر فيها الشروط الصحية المحددة، كما أنيطت مهمة التفتيش والمراقبة على توافر تلك الشروط لأجهزة التفتيش والرقابة في وزارة الصحة بالاشتراك مع ممثل من نقابة الأطباء وتكون بصورة دورية لمراقبة ضمان صلاحية تلك الشروط الصحية، ولوزير الصحة غلق العيادة الطبية الخاصة المخالفة لتلك الشروط.[٤] أما قانون تأسيس المستشفيات الأهلية العراقي رقم (٢٥) لسنة ١٩٨٤م الملغى فإنه قد أجاز فتح عيادة خاصة في المستشفيات الأهلية ومنع في نفس الوقت أن يجمع أعضاء الشركة أي المستشفى الأهلي العمل في القطاع العام والقطاع[٨] الخاص (المستشفى الأهلي).[٤] مع العرض أن قانون تأسيس المستشفيات الأهلية رقم (٢٥) لسنة ١٩٨٤م ألغي بموجب قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٥م الذي بين المقصود بالمؤسسة الصحية الخاصة ولم يكن من بين تلك المقاصد العيادات الطبية الخاصة وإنما تم الإشارة إلى العيادة الجراحية والتي تكون في هيئة مستشفى أهلي لاحتوائها على كوادر طبية متعددة إلى جانب احتوائها إلى غرفة عمليات مجهزة بالآلات ومعدات طبية غير التي تكون موجودة في العيادات الطبية الخاصة.[٤] ومن هنا يتبين لنا أن المنظومة التشريعية في العراق تناولت العيادات الطبية الخاصة من حيث الجانب الصحي وليس الجانب القانوني، إذ تناولت المؤسسات الصحية الخاصة دون العيادات الطبية الخاصة على الرغم من أهمية تلك العيادات والتماسها المباشر مع أفراد المجتمع وهذا ما لاحظناه خاصة في تفشي فايروس كورونا (cov-١٩) إذ قامت الكثير من العيادات الطبية الخاصة بتجاوز القوانين من دون أن يكون لها رادع، إذ استغل بعض الأطباء ذلك الوباء من خلال عياداتهم الخاصة بحجة وجود العلاج والدواء لذلك الوباء مما عرض حياة الكثير من الناس إلى خطر الوفاة، وقد كانت إجراءات نقابة الأطباء لا ترقى إلى مستوى الخطر الذي تعرض له أفراد المجتمع، مكتفية فقط بمنع الطبيب من ممارسة المهنة لمدة سنة وفق أحكام قانون نقابة الأطباء رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤م المعدل.[٥] وقد أحست مجالس المحافظات بأهمية تقنين عمل العيادات الطبية الخاصة، لذا شرعت بعضها مستندة في ذلك إلى دستور جمهورية العراق[٥]، وقانون المحافظات غير المنتظمة بإقليم[٥] رقم (٢١) لسنة ٢٠٠٨م المعدل[٥]، بوضع مشاريع قوانين للعيادات الطبية الخاصة من خلال اللجان المختصة داخل مجالس تلك المحافظات بإعداد مسودة القوانين وعرضها على مواقع تلك المحافظات لغرض إبداء الرأي والمشورة القانونية فيها.[٥]

لذا لابد من أن يكون هناك قانون خاص ينظم عمل العيادات الطبية الخاصة ويبين الالتزامات والواجبات التي يجب أن تقوم بها العيادات الطبية الخاصة مع بيان حدود ونطاق المسؤولية القانونية لتلك العيادات، مع ضرورة تفعيل قانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣م، إذ يتعرض الكثير من الأطباء في عياداتهم الخاصة إلى الاعتداء والمطالبة العشائرية من ذوي المريض.[٥] على أن يحتوي القانون أيضاً تحديد الأجور معاينة الأطباء للمريض في العيادات الطبية الخاصة وأن تراعى في ذلك الظروف الاقتصادية والتقلبات المالية التي يمر بها أفراد المجتمع، إذ تم الإشارة إلى ذلك في قانون حماية الأطباء، لذلك من الأفضل أن يتم إلغاء تلك المادة من قانون حماية الأطباء وتشريعها في قانون العيادات الطبية الخاصة.[٥]

المطلب الثاني موقف القوانين المقارنة من العيادات الطبية الخاصة

إن وجود العيادات الطبية الخاصة لم يقتصر على العراق فقط، بل إن العديد من الدول قد سبقت العراق بسنوات عديدة فيما يخص وجود العيادات الطبية الخاصة، خاصة أن المؤسسات الصحية العامة في تلك الدول لا تستطيع أن تلبي أو تسد حاجة المجتمع من الرعاية الصحية، لذلك لجأ الإنسان إلى العيادات الطبية الخاصة لتلقي تلكم الرعاية من خلال التشخيص والعلاج في مقابل أجر نظير المعاينة التي تتم من قبل الطبيب المختص.[٥] ونظراً لتوسع النشاط الصحي التي تقوم به تلك العيادات في معظم الدول، أولى المشرع الاهتمام لتلك العيادات من خلال سن قانون ينظم عمل تلك العيادات، فالمشرع المصري أصدر قانون نظم من خلاله المنشآت الطبية الخاصة ومن ضمنها العيادات الطبية الخاصة، وقد فرق ما بين المستشفى الخاص والعيادة الطبية الخاصة.[٥]

وقد أجاز القانون للطبيب أن يمتلك أكثر من عيادة طبية خاصة، ولا يحق للطبيب أن يدير أكثر من منشأة طبية واحدة، أي بمعنى أن الطبيب لا يحق له وفق أحكام القانون أن يدير سوى مستشفى خاص واحد فقط.[٥] كما وألزم القانون أن تتوافر في العيادة الطبية الخاصة الشروط الصحية والطبية الصادرة من وزارة الصحة المصرية، على عكس ما رأيناه في موقف المشرع العراقي الذي اقتصر الأمر فيه على الشروط الطبية دون الصحية.[٥] وأجاز القانون إلغاء ترخيص مزاولة المهنة في العيادة الطبية الخاصة إذا أوقف العمل فيها لمدة تزيد على عام مع إمكانية عودة سريان الترخيص ومزاولة المهنة بعد عودة الطبيب المختص إلى العيادة الطبية الخاصة مع ضرورة إخطار الجهة الإدارية المختصة بشؤون الصحة.[٦]

ومنح القانون صفة مأموري الضبط القضائي للجهات الرقابية التي حددها القانون ومن يتم انتدابه من قبل وزير الصحة للانضمام لتلك الجهات لإثبات الجرائم والأضرار التي تخالف ذلك القانون، وأعطيت تلك الجهات الحق في الدخول إلى العيادات الطبية الخاصة متى شاءت لغرض إثبات تلك المخالفات ورفعها للجهات المختصة لاتخاذ الإجراءات القانونية بشأنها.[١] أما اللائحة التنفيذية للقانون رقم (٥١) لسنة ١٩٨١م الخاص بتنظيم المنشآت الطبية الخاصة التي تكون بمثابة تعليمات لتسهيل تنفيذ القانون فإنها فرقت ما بين العيادة الخاصة والعيادة المشتركة ووضعت مدلولا وشروطاً قانونية خاصة لكل واحد منهما.[١] أما قانون المنشآت الطبية والصحية الخاصة اليمني فإنه تناول العيادات الطبية الخاصة من أجل الحد من الممارسات والسلوكيات التي تتنافى وأدبيات وأخلاقيات مهنة الطب، فقد كان هدف القانون ضبط تلك السلوكيات داخل العيادات الطبية الخاصة[١] وقد ألزم القانون بعد وضع الشروط القانونية والصحية الواجب توافرها في تلك العيادات، ضرورة تحرير عقود عمل للعاملين في تلك العيادات بمعنى أن الطبيب الذي يستخدم العمالة سواء كانت يمنية أو أجنبية عليه أن يبرم عقد مع العاملين لديه في العيادة الطبية الخاصة من خلال التقيد بقانون العمل وتعليماته مع إشعار الإدارة المختصة بتلك العقود.[١] كما أن القانون قسم العيادات الطبية الخاصة إلى قسمين، القسم الأول أسماه بعيادة الطب البشري أي العيادة التي تقدم الخدمات الطبية سواء كان (كشف أم معاينة أم علاج)، أما القسم الثاني فأسماه بعيادة الفم والأسنان أي العيادة التي تقدم خدمات علاجية لمرضى الفم والأسنان[١]، ومن وجه نظرنا نرى أن هذا التقسيم ليس له مبرر كون العيادات الطبية الخاصة تعمل بنظام التعريف بالطبيب من خلال اللوحات التي يتم وضعها في واجهات تلك العيادات تبين طبيعة واختصاص الطبيب. أما نظام المؤسسات الصحية الخاصة السعودي فإنه نظم العيادات الطبية الخاصة، وألزم أن يكون في كل عيادة ممرض أو ممرضة مسموح لهم قانوناً بمزاولة مهنة التمريض[١]، مع ضرورة تطبيق نظام مكافحة العدوى والتعقيم داخل تلك العيادات والتخلص الآمن من النفايات الطبية وفق النظام الموحد لإدارة نفايات الرعاية الصحية، ويكون من خلال التعاقد مع إحدى الشركات المعتمدة من الهيئة العامة للإرصاد وحماية البيئة للتخلص من تلك النفايات.[١] ومنع القانون الطبيب من إجراء أي عملية جراحية في العيادة الطبية الخاصة، إلا إذا كانت العيادة في شكل مركز جراحة ليوم واحد، مع إقرار الطبيب في المركز المراد أن يجري عمليات جراحية فيه بتحمل المسؤولية الكاملة عن أي إهمال يحدث للمريض[١]، ما يعني أن العيادة الطبية الخاصة تقتصر فقط على المعاينة والتشخيص والعلاج دون التدخل الجراحي فيكون في مراكز جراحية أو مستشفى خاص.

وإذا خالفت العيادة الطبية الخاصة الشروط والأحكام المنصوص عليها في هذا القانون وترتب على ذلك غلق العيادة بصورة نهائية، وترتب على ذلك ضرر بالمرضى المراجعين والمتلقين للخدمات الطبية فيها، فإن وزارة الصحة وبموجب القانون تكون ملزمة بتوفير أو ضمان استمرارية تلقي المرضى ما يحتاجونه من علاج وفق الطرق المناسبة التي تضمن لهم الخدمات الطبية اللازمة.[٦] ولم يقتصر القانون على تنظيم الجوانب الفنية والقانونية في العيادات الطبية الخاصة إذ ضمن أيضاً تنظيم الجانب العلمي والثقافي من خلال وجود مكتبة طبية داخل العيادة الطبية الخاصة تحتوي على الدوريات العلمية الأساسية التي لها علاقة بنوع وتخصص الطبيب المعالج داخل العيادة وبالنشاط الطبي لها.[٧] أما المشرع اللبناني فإنه تناول العيادات الطبية الخاصة ونظمها في قانون (الآداب الطبية)، واعتبر مهنة الطب ذات طابع إنساني من خلال استلهام الضمير المهني للطبيب في علاج المرضى[٧]، مع الاحتفاظ التام بالسرية المهنية[٧]، ومنع الاستغلال التجاري لمهنة الطب لما لذلك من وقع وأثر عليها.[٧] كما أقر بمسؤولية الطبيب عن أعماله المهنية داخل العيادة الطبية الخاصة[٧]، ووضع ملف طبي لكل مريض يراجع العيادة ويكون الطبيب المعالج مسؤولاً عن المحافظة عليه[٧]، مع إعطاء الحق للجهات القضائية والشرطة في تفتيش العيادة والاحتفاظ بالمستندات الطبية التي لها مساس بالدعوى التي قد تقام على الطبيب أثناء ممارسة مهامه داخل العيادة ولا يحق له معارضة ذلك.[٧]

ونظم القانون أيضاً واجبات الطبيب تجاه زملائه الآخرين من خلال ممارسة مهنة الطب في العيادة الخاصة في نطاق المنافسة النزيهة والمشروعة والابتعاد عن وسائل الجذب أو الترغيب غير المشروعة.[٧] ومن خلال ما تقدم لاحظنا اهتمام القوانين المقارنة لممارسة مهنة الطب في العيادات الطبية الخاصة من خلال وضع التشريعات اللازمة التي تنظم عملها وعلى كافة المستويات، منها مسألة أجور المعاينة التي تناولتها معظم التشريعات المقارنة ونظمتها في قانون العيادات الطبية الخاصة[٧]، بينما المشرع العراقي تناولها في قانون حماية الأطباء كما أشرنا سابقاً والذي أشار إلى ضرورة أن تكون هناك تعليمات لتلك الأجور والتي لم تر النور إلى يومنا هذا، بسبب عدم تفعيل القانون والذي ألقى بضلاله على مسألة التنظيم القانوني لأجور المعاينة.

المبحث الثالث المسؤولية القانونية للعيادات الطبية الخاصة

تتحقق المسؤولية القانونية للعيادات الطبية الخاصة عندما ترتكب تلك العيادات فعلاً يوجب المسؤولية، أي عندما يترتب على فعلها ضرراً يصيب الغير، وكما هو معروف أن المسؤولية القانونية تنقسم إلى مسؤولية مدنية وجنائية، فقد تقترن المسؤولية المدنية بالمسؤولية الجنائية وبالتالي تكون العيادة الطبية الخاصة مسؤولة مسؤولية جنائية ويكون العقاب مصيرها أي أن الطبيب المعالج في العيادة هو من يتعرض إلى العقاب المنصوص عليه قانوناً، ومسؤولة مسؤولية مدنية ويكون التعويض مصيرها، إلا أن العيادة الطبية الخاصة بالإمكان أن تسأل مدنياً في جميع الأمور التي يترتب عليها إلحاق الضرر بالغير وبالتالي الحكم عليها بالتعويض، دون أن يكون فعلها معاقباً عليه في القانون الجنائي ومن دون أن يترتب عليها المسؤولية الجنائية. وللوقوف أكثر على المسؤولية القانونية للعيادات الطبية الخاصة لابد من بيان طبيعة وأركان هذه المسؤولية، لذلك سوف نقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نقف في المطلب الأول لنبين الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للعيادات الطبية الخاصة، أما المطلب الثاني فخصصناه لأركان تلك المسؤولية.

المطلب الأول الطبيعة القانونية لمسؤولية العيادات الطبية الخاصة

قبل الولوج في بيان الطبيعة القانونية لمسؤولية العيادات الطبية الخاصة، لابد من بيان الطبيعة القانونية لعمل تلك العيادات، إذ رب سائل يسأل حول طبيعة النشاط الذي تمارسه تلكم العيادات فيما إذا كان تجارياً أم مدنياً ؟ إن المشرع العراقي قد عد العمل تجارياً إذا كان بقصد الربح، وقد أورد تعداداً للأعمال التجارية في قانون التجارة رقم (٣٠) لسنة ١٩٨٤م المعدل.[٧] وعند استقراء تلك الأعمال لم نجد من بينها عمل الطبيب في العيادات الطبية الخاصة بعده عملاً تجارياً كما توضح المذكرة التفسيرية لقانون التجارة إن تلك الأعمال واردة على سبيل الحصر والتحديد لا على سبيل المثل والدلالة.[٨]

ويذهب بعض الفقهاء إلى أن التعداد الحصري لتلك الأعمال لا يمكن تبريره إلا إذا كان قانون التجارة هو قانون استثناء من القانون المدني لذلك لا يجوز التوسع في تفسير نصوصه وأحكامه لكي لا يتسع نطاق تطبيقه.[٨] بينما يذهب جانب آخر من الفقه أن تلك الأعمال واردة على سبيل الدلالة والمثال وليس على سبيل الحصر والتحديد وذلك بسبب الصعوبة البالغة في تصور جميع الأعمال التجارية من قبل المشرع عند سن قانون التجارة.[٨]

وإذا نظرنا إلى عمل الطبيب داخل العيادة الطبية الخاصة لوجدناه يدخل ضمن أعمال ذوي المهن الحرة فهو عمل يقوم على استغلال وتطوير واستثمار ما اكتسبه الطبيب من

علم وخبرة في مجال الطب[٨]. فالخدمات الطبية التي يقدمها الطبيب من خلال عيادته الخاصة أساسها العلم والخبرة فهي أعمال مدنية لا تجارية، إلا أن عمل الطبيب في العيادة الطبية الخاصة يمكن أن يتحول من العمل المدني ويكتسب الصفة التجارية في حالة تحوله من عمل يرتكز على النشاط ذات الصفة العلمية أو القدر اللازم لممارسة مهنة الطب إلى تأسيس مستشفى خاص أو مصحة لمعالجة المرضى بحيث لا يقتصر العمل على العلم والخبرة وإنما يتحول إلى مشروع تجاري يقوم على تقديم الخدمات الطبية للمرضى.[٨]

ومن هذا المنطلق وبدلالة نصوص المواد (٥، ٦) من قانون التجارة العراقي رقم (٣٠) لسنة ١٩٨٤م المعدل وما ذهب إليه فقهاء القانون من أن عمل الطبيب يعد من أعمال ذوي المهن، فالطبيب عندما يمارس عمله داخل عيادته الخاصة يكون عمله عملاً مدنياً وليس تجارياً، إلا أنه يمكن أن يتحول أو يكون تجارياً وهذا استثناء من الأصل في حالة تطوير وتوسيع النشاط الطبي من خلال إعداده في صيغة مشروع تجاري، وبالرجوع إلى الطبيعة القانونية لمسؤولية العيادات الطبية الخاصة، فالمسؤولية المدنية بصورة عامة تنقسم إلى مسؤولية عقدية، ومسؤولية تقصيرية، فإذا كانت هناك رابطة عقدية بين الدائن والمدين وحصل إخلال من أحد الطرفين نتج عنه ضرراً، فالتعويض المترتب على ذلك يكون خاضعاً لأحكام المسؤولية العقدية، أما إذا لم تكن هناك رابطة عقدية وحصل إخلال من قبل أي شخص تجاه الآخرين ونتج عن هذا الإخلال ضرراً، فالتعويض المترتب على ذلك يكون خاضعاً لأحكام المسؤولية التقصيرية.[٨] إن مسالة الطبيعة القانونية لمسؤولية العيادات الطبية الخاصة محل خلاف فقهي خاصة وأن معظم القوانين التي تناولت التنظيم القانوني لتلك العيادات لم تبين الطبيعة القانونية لمسؤولية تلك العيادات، إذ جعلوا الأمر متروكاً إلى القواعد العامة من خلال تطويع تلك النصوص على مسؤولية العيادات الطبية الخاصة.[٨] وقد ميز الفقهاء بين نوعين من الأعمال في المحال الطبي وهما الأعمال العادية والأعمال الفنية، فالأخطاء التي تحصل عن هذه الأعمال تختلف في طبيعتها، ففي النوع الأول هي أخطاء عادية وفي الثاني هي أخطاء فنية، وقد حصل خلاف كبير في الفقه وأحكام القضاء حول مسؤولية الطبيب في العيادات الطبية بصفة خاصة وأحوال قيامها.[٨] وكما أوضحنا سابقاً بأن الطبيب في العيادات الطبية الخاصة يمارس عمله على أساس أنه من ذوي المهن الحرة، فالمريض إذا تعاقد مع الطبيب أي ارتبط بعقد معه، فإذا تم العقد فالطبيب في العيادة الطبية الخاصة لا يلزم إلا بما تضمنه العقد، وإذا ارتكب خطأ خارج نطاق العقد فإنه لا يكون مسؤولاً بموجب العقد حيث أن الطبيب في العيادة الطبية الخاصة يلتزم بالتزام جوهري فإذا أخل بالتزامه تعرض للمسؤولية، بشرط إثبات المريض الخطأ الصادر من الطبيب في العيادة الطبية الخاصة.[٨]

إن الطبيب في العيادة الطبية الخاصة يجب أن يتوخى الحيطة والحذر في تنفيذ التزامه، وأن يبذل العناية التي يبذلها الشخص المعتاد حتى ولو لم يتحقق الغرض المقصود المتمثل (بالشفاء) فإذا بذل العناية المطلوبة، فلا مسؤولية عليه حتى وأن لم يتحقق الشفاء من خلال مقارنة ما بذله الطبيب بغيره من الأطباء المعتادين.[٨] فمعالجة المريض داخل العيادة الطبية الخاصة في الظروف العادية، يتم غالباً من خلال اتفاق بين المريض والطبيب المعالج، حتى وإن كانت صيغة العقد في غالب الأحيان غير مكتوبة أو غير موثقة، لأنه بمجرد فتح الطبيب لعيادته الخاصة التي تدل على اسمه واختصاصه الطبي، فإنه يصبح في موضع من يعرض الإيجاب، وعندما يتوجه المريض لهذا الطبيب من أجل العلاج فهذا يدل على قبول المريض للإيجاب، ومن ثم انعقاد العقد بينهما، وبموجب هذا العقد يتطلب من الطبيب بذل العناية من أجل شفاء المريض مقابل حصوله على الأجر.[٩]

ويرى بعض الفقهاء أن الخطأ الذي يصدر من الطبيب داخل عيادته الخاصة واحد لا يتغير في الالتزام العقدي، عنه في الالتزام التقصيري (القانوني)، وتطبيقاً لذلك يمكن تطبيق أحكام نصوص المسؤولية التقصيرية بالرغم من وجود الالتزام العقدي بين المريض والطبيب.[٩] ويصف البعض الآخر مسؤولية الطبيب في العيادة الطبية الخاصة بأنها عقدية كلما كان هناك عقد بين الطبيب والمريض أو نائبه، وكان الضرر الذي لحق بالمضرور ناتج عن إخلالٍ الطبيب بالتزامه تجاه المريض.[٩] ويذهب جانب من الفقه برأي مخالف من خلال القول بأن طبيعة المسؤولية تتوقف على الاتفاق الذي يتم بين الطبيب والمريض في المستشفى الحكومي أو الأهلي (الخاص) أو العيادة الطبية الخاصة، وإن تكييف المسؤولية بأنها تقصيرية ، وحتى في حالة التعاقد لا تكيف بالعقدية المحضة، لأن قيام الطبيب بالعمل الطبي حتى في حالة التعاقد فهوّ من الواجبات المفروضة عليه[٩]، فالعلاقة التي تحكم المريض والطبيب في المستشفى العام هي علاقة قانونية، وبالتالي تنتفي العلاقة التعاقدية فيما بينهما، ويحق للمريض المعالج إذا أصيب بضرر الحق في الرجوع على كل من وزارة الصحة والطبيب، حيث يشترط التضامن لدفع كامل التعويض للمضرور وفقاً لقواعد مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه[٩]، وقيام علاقة تبعية يقف على وجود سلطة فعلية للمتبوع عن أعمال تابعه التي تظهر من خلال التوجيه والرقابة وإن كانت هذه الرقابةٌ قاصرة على الرقابة الإدارية.[٩] وانتهج الفقه الفرنسي فكرة نشوء عقد بين الطبيب والمريض، على أن يلتزم الطبيب بتقديم العناية الطبية للمريض والتي يجب أن تتفق مع أصول المهنة، مما يترتب على الإخلال بها نشوء مسؤولية الطبيب العقدية، إذ يقع عبء الإثبات على المريض من خلال القواعد العامة في الإثبات.[٩] أما الفقه المصري، فإنه اتبع نفس النهج الفرنسي حيث ذهب إلى مسؤولية الطبيب تكون عقدية إذا كان هناك اتفاق ما بين الطبيب والمريض، إذ يعفى بموجبها المريض من عبء إثبات الخطأ، لأن وجود العقد قرينة كافية على عدم قيام الطبيب بالتزامه إن وقع التعدي (الخطأ)، وعلى

الطبيب إثبات العكس، أي إثبات أنه قد قام بواجب الحيطة واليقظة الكافية للعناية بالمريض.[٩] ولم يكن الفقه العراقي مخالفاً لما جاء به الفقه الفرنسي والمصري وإنما أخذ بنفس الاتجاه، واعتبر إخلال الطبيب بالتزامه يكون في نطاق المسؤولية العقدية، ولذلك عد وجود عقد بين الطبيب والمريض بأنها تكيف علاقة عقدية، سواء كان هذا الاتفاق صريحاً أو ضمنياً بين الطبيب والمريض.[٩] إن موقف الفقه المتأرجح ما بين المسؤولية العقدية والتقصيرية للطبيب في العيادة الطبية الخاصة، قد ألقى بظلاله على أحكام القضاء، إذ رأينا من خلال استقراءنا للعديد من الأحكام القضائية بصورة عامة الوطنية والمقارنة أن القضاء تارة يحكم بالمسؤولية العقدية وتارة أخرى يحكم بالمسؤولية التقصيرية، والدليل على ذلك أن محكمة التمييز الاتحادية العراقية قد تجنبت الإشارة إلى نوع مسؤولية الطبيب في إحدى قراراتها[٩]، طالما هي محل نزاع فقهي فالآراء الفقهية عرضة للتبديل والتغيير فالتزام الطبيب ببذل العناية، ولكن الطبيب في العيادة الخاصة يمكن أن يتفق مع المريض على تحقيق نتيجة، كما لو التزم الطبيب بعمل تركيبة أسنان للشخص الذي يراجعه في عيادته، فإذا لم تتحقق النتيجة يكون الطبيب قد أخل بالتزامه بتحقيق نتيجة.[١] وحاول بعض الفقهاء الفرنسيين بالنزول في عمق النص القانوني وتطويع قواعده وأحكامه من خلال القول بأن مسؤولية الطبيب في العيادة الخاصة هي مسؤولية تقصيرية، وخاصة في حالة عدم وجود عقد بين المريض والطبيب المعالج، كحالة الاستعجال أي عندما يتم المجيء بالمريض إلى عيادة الطبيب الخاصة ويكون المريض فاقد الوعي، وحالة إسعاف الطبيب للمريض الذي يكون قد أصيب بسبب حادث في الشارع.[١] وقد ساير الفقه المصري هذا الاتجاه واستند في ذلك من خلال القول أن طبيعة عمل الطبيب في العيادة الخاصة تستمد أصولها من القواعد القانونية، من خلال التزام الطبيب في علاج المريض باتخاذ الحيطة والحذر أثناء قيامه بالعمل الطبي، وأن إخلاله بهذا الالتزام يلزم أن تكون المساءلة وفق أحكام المسؤولية التقصيرية.[١] ويعزز الفقه هذا الأمر أيضاً بأن الحالة التي يكون فيها الالتزام الأصلي الناشئ عن العقد التزاماً عاماً يفرضه القانون على كل شخص، وأخر خاصاً مصدره العقد يلزم الطبيب ببذل العناية، كما أن العقد لا يضيف شيئاً لأن القانون سبق وأن عالج ذلك الأمر، فمن المنطق اعتبار المسؤولية تقصيرية.[١] أما الفقه العراقي فإنه أيد اعتبار المسؤولية للطبيب في العيادة الخاصة مسؤولية تقصيرية في حالة انعدام الرابطة العقدية وإصابة المريض بضرر جراء خطأ الطبيب المعالج، مستندين في ذلك إلى أحكام القواعد العامة المنصوص عليها في القانون.[١] مبررين أن الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب هو واجب نص عليه القانون من خلال عدم الإضرار بالمريض، والالتزام بالعناية والمعالجة مع عدم ضمان الشفاء للمريض.[١]

وخلاصة القول، فإن مسؤولية الطبيب في العيادة الطبية الخاصة إذا كان التزامه بتحقيق نتيجة، فإن مسؤوليته تكون عقدية كطبيب الأسنان وطبيب التجميل، فأي خطأ من قبل الطبيب في عيادته في هاتين الحالتين تكون المسؤولية عقدية، أما إذا كان التزام الطبيب ببذل عناية وهو الغالب وصدر خطأ من الطبيب تجاه المريض المعالج (المضرور) فإن المسؤولية تكون هنا تقصيرية.

المطلب الثاني أركان المسؤولية المدينة للعيادات الطبية الخاصة

المسؤولية المدنية من الناحية اللغوية، هي المؤاخذة والتبعية، أما من الناحية القانونية فإنها تعني الالتزام بتعويض الضرر الذي يسببه إخلال الشخص بالتزامه، سواء كان مصدر هذا الالتزام العقد أم القانون[١]، إن مخالفة العيادة الطبية الخاصة لالتزاماتها، يرتب عليها المسؤولية العقدية أو التقصيرية على التفصيل السابق بيانه، ويتطلب لقيام هاتين المسؤوليتين توافر أركان معينة هي الخطأ والضرر والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وسوف نبين هذه الأركان على النحو الآتي:

أولاً: الخطأ ينال الخطأ اهتماماً كبيراً من قبل فقهاء القانون المدني بعده ركناً جوهرياً في المسؤولية المدنية ويشكل ركيزة في الآثار المترتبة على تلك المسؤولية من وجوب التعويض، حيث أنه يعد بمثابة السبب في ترتيب الآثار القانونية.[١] ويتجسد الخطأ في المسؤولية المدنية للعيادة الطبية الخاصة في صور عدة، سوف نبين أهمها، وأول صور الخطأ يتجسد بالخطأ في التشخيص، إذ أنها تعد من أهم وأدق المراحل لأن من خلالها يتم بيان ماهية المرض، ودرجة خطورته، وتطوره، وظروف المريض أثناء مرضه وحالته الصحية.[١] فالتشخيص هو ذلك الجزء من الفن الطبي الذي يهدف إلى تحديد طبيعة المرض، ووضعه في الإطار المحدد له، وعلى الطبيب أن يبذل جهوداً صادقة يقظة حتى يصل إلى التشخيص الطبي السليم.[١] ولابد من الإشارة إلى أن الخطأ في التشخيص من قبل الطبيب المعالج داخل العيادة الطبية الخاصة لا يكفي لوحده لوضع الطبيب تحت طائلة المساءلة القانونية طالما التزامه في الأصل هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة، إلا أنه يمكن أن يكون الخطأ في التشخيص سبباً لوحده في قيام المسؤولية المدنية على الطبيب المعالج، إذا أثبت المريض أن الطبيب كان بإمكانه أن يتفادى الخطأ، لو بذل قدر أكبر من الحذر والانتباه.[١] وهذا الأمر يستلزم من الطبيب المعالج داخل العيادة الطبية الخاصة بأن يستعين في معرفة حالة المريض وتشخيصها بصورة دقيقة بالطلب من المريض إجراء الفحوص المختبرية أو إجراء أشعة وغيرها من الأمور الأخرى التي تعين الطبيب في تحديد المرض وبالتالي تشخيصه.[١] كما على الطبيب المعالج أن يكون مستمع جيد

للمريض ولعائلته من أجل الحصول على معلومات دقيقة عن مرض الشخص الواقع تحت الفحص الطبي، متحسساً مواقع الداء وأعراضه، مستعملاً جميع الطرق التي وضعها العلم تحت تصرفه، مع تجنب التسرع والإهمال لكي لا يحصل ما لا يحمد عقباه، خاصة وأن مرحلة التشخيص تبنى عليها المراحل اللاحقة لكون الفشل في التشخيص سوف يؤدي حتماً إلى أن يكون العلاج الموصوف غير ذي جدوى وبالتالي تحصل أثار جانبية إلى جانب الفشل في الشفاء.[١] ومن الجدير بالقول أن عدم الاستماع إلى المريض وعائلته في الوقت الحاضر، أصبحت ظاهرة واضحة من قبل بعض الأطباء، الأمر الذي ألقى بضلاله وجعل من حالات الخطأ في التشخيص تزداد في الآونة الأخيرة، وبالتالي حصول مضاعفات لدى المرضى، خاصة وان تعليمات السلوك المهني للأطباء تلزم الطبيب المعالج بضرورة التعامل مع المريض والتصرف معه بكل عطف واهتمام وتفهم، كون مهنة الطب هي بالدرجة الأولى مهنة إنسانية.[١] ونحن نضيف إلى ذلك بالقول إن تعليمات السلوك المهني للأطباء قد ألزمت الطبيب المعالج بضرورة أن يصغي إلى المريض، فإن المريض يجب أن يزود الطبيب بكل المعلومات والأعراض التي يشعر بها لكي لا يكون التشخيص الطبي غير ذي محل. ومن الأحكام القضائية التي صدرت بسبب التشخيص الخاطئ للطبيب المعالج، حكم لمحكمة النقض الفرنسية صادر في عام ٢٠٠٨م (كان فيه المريض يعاني من التهاب في الفم، فذهب إلى طبيب في عيادته، إذ شخص الطبيب المرض بأنه التهاب في اللوزتين، وتم وصف علاج (مضاد حيوي)، وبعد مرور فترة من الزمن ساءت حالة المريض وظهرت له أعراض جانبية، فذهب المريض إلى المستشفى وتم فحصه بدقة وعناية فتبين أنه مصاب بالتهاب خارج في ضرس الأسنان، وليس التهاب في اللوزتين، فتم إقامة دعوى على الطبيب المعالج من قبل المريض وحكم عليه بالتعويض المناسب، للأضرار التي تسبب بها الطبيب.[١] كما أصدرت محكمة النقض المصرية حكماً مشابهاً للحكم الفرنسي واعتبرت أن الطبيب المعالج قد أخطأ في التشخيص، لذا يجب أن يسأل عن ذلك كون الطبيب المعالج قد تجاهل الأصول الفنية والعلمية لمهنة الطب، من خلال عدم استخدامه الوسائل المتاحة له ولم يطلب من المريض أن يجري التحليل والفحوص المجهرية والمختبرية اللازمة وبالتالي الوصول إلى التشخيص العلمي الصحيح للمريض.[١] أما القضاء العراقي فإنه سار على مسار إليه القضاء الفرنسي والمصري في مساءلة الطبيب عن التشخيص الخاطئ من خلال إصدار حكم يلزم الطبيب بتعويض المدعية لكون الطبيب المعالج اعتمد على تقرير المدعى عليه الثاني في تشخيص المرض، وبالتالي قام بإجراء تدخل جراحي مستنداً على ذلك التقرير، على الرغم من إلحاح المدعية وذويها بضرورة إعادة إجراء التحليل الطبي لاحتمالية الخطأ فيه، فلم يستجب الطبيب المعالج لذلك وقام بإجراء العملية من دون توقيع المدعية وذويها وزوجها، وبعد إجراء العملية تبين عدم وجود خلايا سرطانية لدى المدعية.[١] ومن صور الخطأ وصف علاج لا

يتناسب مع المرض ولا يؤدي إلى الشفاء، وقد يؤدي إلى تفاقم حالة المريض، فالطبيب المعالج ملزم باتباع النهج العلمي الصحيح والمتطور في وصف العلاج المناسب للمرض، وان لا يستخدم طرق علاجية أو وصفات مهجورة غير ذي جدوى، كون وصف العلاج المناسب للمريض، يرتبط بعوامل عدة منها على سبيل المثال حالة المريض وسنه وبنيانه الجسماني، إلى جانب الأمراض الأخرى وتأثرها بمفعول العلاج الموصوف، كذلك الأسس العلمية فجميع ما تم ذكره يجب أن يراعيه الطبيب المعالج عند وصف العلاج وجميعها لمقيد بشرط مصلحة المريض.(١) ولابد من الإشارة إلى أن الخطأ في وصف العلاج لوحده غير كاف لإقرار مسؤولية الطبيب المعالج على غرار الخطأ في التشخيص، إذ لابد من أن يكون الخطأ في العلاج واضح وظاهر ولا يحتمل جوانب أخرى، وهذا الأمر يستند وبصورة رئيسية على التقرير الطبي الذي تستعين به المحكمة المختصة في تقرير مسؤولية الطبيب المعالج من عدمه، مع العرض إننا نرى أن اعتماد المحكمة على ذلك التقرير فيه محاباة كبيرة كون التقرير الطبي المطلوب سوف يعد من قبل أطباء وهؤلاء سوف يميلون في إعداد تقريرهم لزميلهم الطبيب المخطئ، وهذا فيه محاباة للعدل، إن الطبيب المعالج يبغي من عمله علاج المريض، فإذا كانت غايته في وصف العلاج للتجميل أو إجراء تجربة علاجية جديدة، فإن الطبيب في هذا الحال يكون قد أخطأ إذا تسبب ذلك العلاج لأضرار لحقت بالمريض، كون أي مرض وهذا منطق علمي علاجه ليس واحداً في جميع الحالات، إذ قد يكون العلاج غير مجدي ولا ينفع المريض، لأنه كما أشرنا سابقاً أن العلاج تدخل فيه معطيات وعوامل متعددة، وقد يكون العلاج نافعاً ومجديا لحالة المريض، لذا على الطبيب المعالج أن يتخذ الحذر والحيطة في وصف العلاج المناسب للمريض، وأن يكون الوصف وفق وصفة طبية مكتوبة، وأن يبين الطبيب طريقة استعمال العلاج للمريض مع توضيح لمقدار الجرعة المزمع استعمالها من خلال تحديد كميتها تحديداً دقيقاً.(١) ومن القرارات القضائية التي نصت على مسؤولية الطبيب في العيادة الخاصة في وصف العلاج الخاطئ، قرار محكمة التمييز الاتحادية العراقية في عام ٢٠١٣م في قضية تشير وقائعها إلى أن المدعية كانت تشعر بتهدل في عيونها، فذهبت إلى الطبيب المعالج في عيادته الخاصة، وبعد الفحص والتشخيص، قام الطبيب بزرقها بإبرة، وكان قد وصفها لها، إذ شعرت المدعية بعد ذلك بتدهور لحالتها الصحية، فراجعت طبيباً آخر والذي بين لها أن العلاج الموصوف لها سابقاً قد تسبب لها في تضرر كبير لعيونها، فقامت المدعية برفع دعوى على الطبيب المعالج مطالبة إياه بتعويض عن الأضرار التي لحقت بها.(١) إن الطبيب حر في وضع العلاج المناسب للمريض، لكن هذه الحرية ليست مطلقة ولا مقيدة، لكنها يجب أن تكون في حدود أصول المهنة، مع مواكبة التطورات الحاصلة في القطاع الطبي، فحرية الطبيب في اختيار العلاج المناسب لابد أن تكون متوافقة مع حالة المريض المرضية، والتي قد يتسع فيها العلاج في ألحيان ويضيق في أحيان أخرى.(١) وهذا ما لاحظناه خلال فترة

انتشار جائحة كورونا (cov-١٩)، إذ أن بعض الأطباء لم يبال للتحذيرات التي أطلقتها وزارة الصحة والبيئة العراقية، بأن هذا المرض ليس له علاج وعلى المستوى العالمي، إلا أن الأطباء داخل العيادات الخاصة قاموا بإعطاء المرضى المصابين بذلك المرض علاجات بحيث جعلوا من المريض هدفاً لتجربة بعض العلاجات، من دون أن يستند ذلك لأسس علمية وفق معطيات ونتائج للدراسات الطبية التي تحاول إيجاد العلاج المناسب لهذا الوباء.

وهناك صور كثيرة لحالات الخطأ الطبي التي قد تحصل داخل العيادات الطبية الخاصة، منها على سبيل المثال لا الحصر الالتزام بإعلام المريض عن حالته الصحية، والتي تلزم الطبيب المعالج بإعطاء فكرة للمريض عن وضعه الصحي، لكي يكون المريض على علم تام بحالته الصحية وما سوف يترتب على ذلك من نتائج سواء على مستوى وصف العلاج أو البقاء دون علاج.(١) كما ويلتزم الطبيب المعالج بعدم إفشاء السر الطبي للمريض، الذي يعد حق من حقوق المريض، وركيزة أساسية في الثقة بين أفراد المجتمع، فهو التزام مهني وأخلاقي في ذات الوقت، وقد نصت العديد من الدول على ذلك في تشريعاتها، ومنعت الطبيب من كشف أسرار مرضاه، في غير حالات الجواز القانوني التي تبيح ذلك.(١)

ثانياً: الضرر يعد الضرر من المسؤولية المدنية بشقيها (العقدية والتقصيرية) والركن الأساسي فيها، فلا يكفي لتحقق المسؤولية أن يكون هناك خطأ، بل يجب أن ينتج عن الخطأ ضرر، ومعه تدور المسؤولية وجوداً وعدماً، شدة وضعفاً حيث لا مسؤولية بلا ضرر بل إن الشخص المعني لا يستطيع أن يرفع دعوى التعويض إذا لم يصيبه ضرر ما فهو يمثل شرط المصلحة في دعوى التعويض، ويقع على عاتق المضرور إثبات وقوعه لأنه هو الذي يدعيه فلا يفترض وجود الضرر لمجرد عدم قيام المدين بتنفيذ التزامه، أو لمجرد إخلال الشخص بالتزامه القانوني.(١) والضرر هو أذى يصيب حقاً أو مصلحة مشروعة للإنسان سواء اتصلت بجسمه، أو ماله أو عاطفته أو شرفه أو اعتباره.(١) والضرر على نوعين ضرر مادي وهو أذى يصيباً الشخص في جسمه أو ماله.(١)

وضرر أدبي وهو أذى يصيب الشخص في مصلحة مشروعة غير مالية كالشعور والعاطفة أو الكرامة أو الشرف أو السمعة أو المركز الاجتماعي.(١) وللضرر شروط واجب توافرها من حيث أن يكون الضرر محققاً وهو الضرر الذي حدثت أسبابه ونتائجه حالاً أو مستقبلاً، بمعنى أن يكون الضرر المدعى به ثابتاً على وجه اليقين والتأكيد.(١) ويذهب معظم الفقهاء إلى أنه إذا لم يكن الضرر قد تحقق فيكفي أن يكون وقوعه مؤكداً ولو تراخى إلى المستقبل.(١) ويجب أن يصيب الضرر حقاً أو مصلحة مشروعة للمضرور والحق هنا الذي نحن بصدد بيانه في مسؤولية العيادة الطبية الخاصة يتجسد في سلامة جسم المريض من الأذى.(١) ويشترط أيضاً أن يكون الضرر مباشراً، ويكون كذلك إذا كان نتيجة طبيعية للخطأ، وهو يكون كذلك إذا لم يكون بإمكان الطبيب المعالج أن يتجنبه من خلال بذل

جهد معقول، أما الضرر غير المتوقع فهو الضرر الذي لا يعد نتيجة طبيعية للخطأ[١]، والمعيار الذي يعتمد في توقع الضرر من عدمه هو معيار موضوعي.[١]

ولابد من الإشارة إلى أن مسألة تقدير التعويض تكون من اختصاص محكمة الموضوع، علماً أن التعويض عن الضرر المادي يشمل ما لحق المريض من خسارة وما فاته من كسب، أما الضرر الأدبي فإنه يعد عنصراً قائماً بذاته، إذ تتولى المحكمة تحديده بحيث يكون ترضية كافية للمضرور[١]، ولا يتقرر التعويض إذا كان المتضرر قد تقاضى تعويضاً عن الضرر نفسه، لأن الضرر قد تم إزالته وأجبر، فقيام الطبيب المعالج بالاتصال بالمتضرر والاتفاق معه على تعويض مناسب لجبر الضرر مقابل تنازله عن دعواه أو التصالح معه من أجل عدم رفع الدعوى، أو إبطالها، فإن أخذ المتضرر أو ذويه ذلك التعويض يجعله لا يستطيع أن يقيم الدعوى أمام المحاكم للمطالبة بالتعويض عن الضرر نفسه.[١] وقد ذهب البعض من الفقهاء إلى تأسيس المسؤولية المدنية للطبيب على أساس المسؤولية الموضوعية بغض النظر عن ثبوت خطأ من جانب الطبيب في العيادة الخاصة أو عدم ثبوتها، ويراد بالمسؤولية الموضوعية (كل نشاط سبب ضرراً للآخرين، يجعل من صاحبه مسؤولاً عن الضرر الذي قد سببه، بدون الحاجة إلى وجود الخطأ من جانبه أو عدم وجوده).[١]

وبناء على ذلك ووفق ما تقدم يكون الركن الأول والثالث في المسؤولية المدنية للعيادة الطبية الخاصة مفترضان، أما الركن الثاني فهو ثابت بمجرد إثبات المريض حصول الضرر، فلا يكون أمام المتضرر سوى إثبات وقوع فعل مادي من الطبيب المعالج وقد أدى ذلك الفعل إلى حدوث ضرر للمريض.[١]

ثالثاً: العلاقة السببية تعد العلاقة السببية جوهر المسؤولية المدنية، فلا يمكن تصور ضرر ناتج عن خطأ ما لم تكن هناك علاقة سببية تربط الخطأ وتجعله علة للضرر وسبب وقوعه.[١] وتحديد العلاقة السببية في مجال مسؤولية العيادات الطبية الخاصة يعد من الأمور الشاقة والعسيرة، وذلك لتعقد جسم الإنسان من حيث تغير حالاته وخصائصه وصعوبة وضوح الأسباب للمضاعفات الظاهرة، إذ قد ترجع أسباب الضرر إلى أسباب عديدة يكون منها خفي ويكون ظاهر وبعضها يكون بعيد أي يحتاج إلى فترة زمنية للظهور كل ذلك يعود إلى تركيبة جسم الإنسان المريض، هذا إلى جانب قد يتعاقب الأطباء الذين باشروا العلاج لكون المريض قد راجع أكثر من طبيب في عيادته الخاصة، ومن خلاله يتعذر معرفة أخطاء أي من الأطباء المعالجين يمكن أن يكون السبب في إحداث الضرر الذي حل بالمريض.[١] إن العلاقة السببية تقوم على عنصرين مادي ومعنوي يتجسد العنصر الأول في العلاقة المادية التي تربط بين الفعل والنتيجة الضارة، ومعيارها ثبوت النتيجة، أما العنصر الثاني فإنه يتجسد في خروج الطبيب المعالج فيما ارتكبه عن دائرة التبصر بالعواقب، وهذه علاقة ذهنية بين الجاني والنتيجة الواقعة التي من شأنها إسباغ وصف

الخطأ على كيفية إحداث النتيجة.(١) فرابطة السببية هي التي توضح انبثاق النتيجة عن السبب، والذي من خلاله يمكن إسناد الضرر إلى الفعل الضار، فإذا لم يكن هذا الأمر مؤكداً فلا مجال لجبّر الضرر المدعى به في الأصل.(١) وقد تساهم أو تتداخل أفعال أخرى مع فعل الطبيب الضار في إحداث الضرر بالمريض، فهنا إذا كانت تلك الأفعال التي ساعدت في إحداث الضرر للمريض متوقعة في ذاتها بالنسبة للطبيب المعالج، فإن العلاقة السببية لا تنتفي بالنسبة له بل تتأكد مسؤولية الطبيب المدنية، طالما كان الطبيب في استطاعته أن يتوقعها، أما إذا كانت تلك الأفعال غير متوقعة في ذاتها بالنسبة للطبيب المعالج، انتفت العلاقة السببية بين خطأ الطبيب وضرر المريض، مع عدم الإخلال بمعيار علاقة السببية الذي يأخذ بالسبب الملائم أو المناسب، فإذا كان الضرر كله يرجع إلى هذه الأفعال غير المتوقعة انتفت علاقة السببية، أما إذا ساهم الطبيب مع هذه الأفعال في إيقاع الضرر، فإنه يؤدي إلى انقاص مسؤولية الطبيب إلى الحد الذي يتناسب مع خطئه، ويسند الجزء الباقي من المسؤولية للأفعال الأخرى، وقد تكون هذه الأفعال سابقة أو لاحقة للنشاط الطبي الضار كضعف المريض أو شيخوخته أو إهمال المريض للعلاج أو خطأ المريض ذاته أو خطأ الغير أو السبب الأجنبي أو القوة القاهرة.(١) وقد ظل القضاء الفرنسي ولفترة زمنية ليست بالقصيرة متشدداً في تطبيق المبادئ العامة في المسؤولية المدنية بخصوص ضرورة توافر العلاقة السببية بين خطأ الطبيب وبين الضرر الذي أصاب المريض، وقد رفضت العديد من الدعاوى المطالبة بالتعويض والتي لم يستطع مدعيها في إقامة الدليل على أن الضرر الذي وقع بالمدعي كان نتيجة مباشرة لخطأ الطبيب المعالج.(١) إلا أن القضاء الفرنسي قد رجع عن هذا الأمر المتشدد وذهب إلى إمكانية افتراض العلاقة السببية بين الخطأ والضرر المدعى به، حيث أصبحت للقاضي سلطة تقديرية في الأخذ بعين الاعتبار جسامة واستثنائية النتائج الحاصلة بمناسبة الفعل الطبي، من دون أن يكون من الضروري إثبات أن الضرر ناجم مباشرة وبصفة مؤكدة عن الخطأ، وإنما بمقتضى القرائن أو افتراضات قوية ودقيقة ومتوافقة وهو ما يسمى بالخطأ المضمر أو المفترض، وقد كان للقضاء الفرنسي مبرراته في انتهاج ذلك الأمر النابع من خصوصية الضرر وصعوبات الإثبات في القطاع الطبي، إذ شكلت تلك المبررات دافعاً قوياً في جعل الفقه يتجه نحو إرساء قواعد قانونية جديدة تقوم على افتراض الخطأ في الحالات التي يتطلب فيها القانون وجود الخطأ، وبالتالي افتراض قيام العلاقة السببية بين الخطأ والضرر الثابت، طالما أن الضرر قد نجم إثناء التدخل الطبي أو بالتزامن معه، وفي الأحوال التي لا يتطلب فيها القانون الخطأ سواء كان ثابتاً أو مفترضاً لإقرار المسؤولية.(١)

إن هذا المسعى الذي اتخذه القضاء جعل من عبء الإثبات على المضرورين يكون

٩

مخففاً، لأن ظهور نظرية الخطأ المضمر باعتبار أن بعض النتائج ذات خصوصية نادرة هي نتائج الفعل، فافترض وجود الخطأ.[١]

وقد قرر القضاء الفرنسي في إحدى أحكامه الصادرة في عام ٢٠٠٤م، بأن مسؤولية الطبيب تتقرر بمجرد تولد نتائج ضارة عن العلاج أو التدخل الذي قام به، على نحو يمكن معه استخلاص الخطأ لمن الطبيعة الخاصة بالضرر.[١] ويرى بعض الفقهاء أن القضاء متأرجح حول افتراضه العلاقة السببية، مستندين في ذلك بإحدى القرارات الصادرة عنه في عام ١٩٩٨م، والذي أعربت فيه المحكمة عن أملها في رسم حدود اللجوء إلى الإثبات بالافتراض، معتبرة أن مفهوم الخطأ المضمر المبني على عدم طبيعة الضرر وحده هو مفهوم يخالف القانون الذي ينص على أن العلاقة السببية ركن أساسي من أركان المسؤولية المدنية لا مناص من إثباتها، ومن ثم يلزم على المدعي إقامة الدليل على توافرها، لعدم إمكانية الحكم بالتعويض من دون أن تكون العلاقة السببية نتيجة لخطأ المدعى عليه.[١] وفي رأي آخر من بعض الفقهاء رأوا أن القضاء الفرنسي في حالات عديدة، يحكم ويقر بمسؤولية الطبيب عن خطائه الثابت، وأن لم يتم إثبات العلاقة السببية، معتبرين أن التعويض في حقيقة الأمر ليس تعويضاً عن الضرر ذاته، وإنما تعويض عن ضياع فرصة تجنب الضرر الذي تحقق فعلاً، وهو ما يبرر أن التعويض يكون جزئياً، أي لا يغطي قيمة الضرر ولا يتناسب معه.[١] وقد رد أنصار ضرورة توافر العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، على أن فوات لفرصة تتصل بركن الضرر، إذ لا يثبت تسبب الخطأ أو الفعل الضار في إحداث الضرر النهائي، وإنما فقط فوات فرصة الحياة أو تجنب الضرر، فلا محل للقول هنا بانتفاء علاقة السببية أو٧افتراضها، بل هي قائمة حقيقة بين الخطأ والضرر جزئياً.[١] وأن القضاء قد خلط بين التعويض عن الفرصة الضائعة والتعويض عن احتمال التسبب في إحداث ضرر وقع فعلاً، وأن التعويض قد قدر ليس بحسب درجة احتمال تحقق الفرصة بل حسب احتمال تدخل الخطأ في إحداث الضرر، لأن العلاقة السببية بينهما غير مؤكدة، ليحكم بتعويض جزئي يتناسب مع ظنونه عندما لا يثبت أن خطأ الطبيب كان سبباً للضرر.[١] أما الفقه المصري فإنه يذهب إلى أن العلاقة السببية هي رابطة يتوصل إليها القاضي من خلال الظروف المحيطة بالدعوى، والتي يستخلصها من القرائن الدالة على توافرها، وإذا كان القاضي يبحث بنفسه العلاقة المنطقية التي بالسببية طبقاً لمكونات كل دعوى، فإن من الواجب عليه وخاصة في دعوى المسؤولية المدنية للطبيب في العيادة الخاصة بالذات أن يحرص في التوصل إليها وان لا يتسارع إلى وضع القرائن التي لا تقرها الحقائق العلمية ويرفضها الأطباء الآخرون من نفس الاختصاص.[١] ومن هذا المنطلق يكون القاضي ملزماً بدراسة الأسباب التي أدت إلى الضرر الذي وقع بالمريض، وأن يستبعد الأسباب المرضية التي لم تلعب إلا دوراً ثانوياً في حدوث النتيجة الضارة، فإذا ثبت أن المرض طبقاً للسير العادي للأمور يؤدي إلى حدوث الوفاة، سواء قام الطبيب بعلاج المريض أو لم

يقم بذلك فإنه لا يكون هناك مجال لمساءلة الطبيب، فإذا كان العامل الذي تدخل بين فعل الجاني وهذه النتيجة شاذاً، فإنه يقطع علاقة السببية، مثل إهمال المصاب إهمالاً فاحشاً في عدم إطاعته لأمر الطبيب في العلاج.[١] أما موقف الفقه والقضاء العراقي فإنه جاء مؤيداً لما ذهب إليه الفقه المصري في إثبات العلاقة السببية في نطاق المسؤولية المدنية للطبيب بصورة عامة من المسائل الصعبة والمعقدة التي تتطلب من القاضي الحرص والعناية اللازمة لتقريرها من عدمه، من خلال مراعاة الدقة والحيطة والحذر، وإن يستعين بأناس مختصين لديهم الخبرة الطبية الكافية، وأن يتم اختيارهم على أسس النزاهة والكفاءة العلمية، وأن لا يكلفون بأمور تخرج عن اختصاصهم المهني المتمثل بالجانب العلمي الطبي.[١] أما إذا أراد الطبيب في العيادة الخاصة أن ينفي العلاقة السببية فما عليه سوى إثبات وجود السبب الأجنبي لنفي المسؤولية كالقوة القاهرة أو الحادث الفجائي، أو خطأ المريض نفسه أو خطأ الغير.[١] ولابد من الإشارة إلى أن التخصص يعد أمراً مهماً في تقدير مسؤولية الطبيب في العيادة الطبية الخاصة، لذا من الضروري أن يؤخذ بعين الاعتبار المستوى المهني للطبيب، لكون هناك فرق بين الطبيب الممارس العام والطبيب الأخصائي.[١]

الخاتمة

أولاً: النتائج

يمكن أن نلخص أهم النتائج التي خرجنا بها في هذا البحث بما يأتي:

١. إن تعريف العيادة الطبية الخاصة هي (ملجأ للتشخيص والعلاج، يمارس فيه الطبيب مهنة الطب الخاصة والتي يجب أن يتوافر فيها كافة الشروط القانونية والطبية والصحية والبيئية).
٢. وجود خلط ما بين المستشفيات الخاصة والعيادات الطبية الخاصة وعدم التفرقة فيما بينهم، الأمر الذي لم يتناوله معظم الفقهاء في مؤلفاتهم.
٣. إن التزام المستشفى الخاص هو التزام بتحقيق نتيجة فيما يخص الخدمات العلاجية التي تقدمها للمريض، أما العيادات الطبية الخاصة فإن التزام الطبيب فيها هو التزام ببذل عناية باستثناء أطباء الأسنان وأطباء التجميل الذين يجرون عمليات داخل عياداتهم، فإن التزامهم يكون بتحقيق نتيجة.
٤. عدم اهتمام المشرع العراقي بالتنظيم القانوني للعيادات الطبية الخاصة، والذي ألقى بظلاله خصوصاً في ظل انتشار جائحة كورونا (cov-١٩)، لكون قانون

نقابة الأطباء العراقي رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤م كان عاجزاً عن مواجهة المخالفات والأضرار الحاصلة داخل العيادات الطبية الخاصة.

٥. إن عمل الطبيب داخل العيادة الخاصة يعد من أعمال ذوي المهن، فهو عمل مدني في الأصل، إلا أنه يمكن أن يتحول إلى عمل تجاري وهو استثناء من الأصل في حالة تطويره وتوسيع النشاط الطبي في العيادة الطبية الخاصة من خلال إنشائها في صيغة مشروع تجاري.

٦. إن الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب داخل العيادة الخاصة تتوقف على التزام الطبيب هل هو التزام ببذل عناية فتكون المسؤولية تقصيرية، أما إذا كان التزامه بتحقيق نتيجة فتكون مسؤوليته عقدية.

٧. ضرورة قيام المريض بتزويد الطبيب داخل العيادة الطبية الخاصة بجميع المعلومات والأعراض الخاصة التي يشعر بها لكي يتم تشخيص المرض وإعطاء العلاج المناسب له.

ثانياً: المقترحات

١. ضرورة وضع قانون ينظم العيادات الطبية الخاصة من حيث الحقوق والالتزامات مع بيان نطاق المسؤولية القانونية لها.

٢. ضرورة تفعيل قانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣م.

٣. إصدار تعليمات أجور المعاينة المنصوص عليها في قانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣م.

٤. إلغاء المادة (٧) من قانون حماية الأطباء رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣م الخاصة بتحديد أجور المعاينة وتشريعها في قانون العيادات الطبية الخاصة في حالة الشروع في تشريع ذلك القانون، مقارنة بالتشريعات المقارنة التي نظمت ذلك.

٥. ضرورة أن ينص في مشروع قانون العيادات الطبية الخاصة على مراعاة الدقة في اختيار الأطباء المختصين عندما يراد تقرير مسؤولية الطبيب داخل عيادته الخاصة وأن يكون الاختيار وفق أسس النزاهة والكفاءة العلمية.

٦. مراعاة مبدأ التخصص المهني والطبي في تقرير مسؤولية الطبيب داخل العيادة الخاصة لوجود فرق كبير بين طبيب أخصائي وطبيب آخر من غير اختصاص.

وفي نهاية بحثنا هذا نتمنى أن نكون قد وفقنا فيه ... وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الخلق أجمعين (أبي القاسم محمد) وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين.

الهوامش

[1]() د. سامي هارون الزراع، فكرة الخطأ المهني أساس المسؤولية المهنية لأرباب المهن الحرة (الطبيب)، ط ١، مركز الدراسات العربية، مصر، ٢٠١٧م، ص ٥٣.

[2]() سمير عبد السميع الأودن، المسؤولية القانونية للطبيب والمستشفى والصيدلي مع شرح قانون تنظيم زرع الأعضاء رقم (٥) لسنة ٢٠١٠، منشأة المعارف، مصر، الإسكندرية، من دون ذكر سنة النشر، ص ٢٣.

[3]() خيرة بن سويسي، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، الناشر الجامعي الجديد، تلمسان، ٢٠١٧م، ص ٧٦.

[4]() ينظر: نص المادة (١) من القانون رقم (١٥٣) لسنة ٢٠٠٤ الخاص بتنظيم المنشآت الطبية الخاصة المصري.

[5]() د. سامي هارون الزراع، مصدر سابق، وينظر: د. باسم محمد صالح، القانون التجاري القسم الأول النظرية العامة، العاتك للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦م، ص ٥١.

[6]() د. باسم محمد صالح، مصدر سابق، ص ٥٢.

[7]() ينظر: نص المادة (١ / الفقرة ٤) من نظام المؤسسات الصحية الخاصة السعودي الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م / ٤٠) في ٢٠٠٢م.

[8]() ينظر: نص المادة (٢) من قانون المنشآت الطبية والصحية الخاصة اليمني رقم (٦٠) لسنة ١٩٩٩م.

[9]() د. أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه (دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين)، ط ٢، دار النهضة العربية، مصر، القاهرة، ٢٠٠٧م، ص ٣١.

[10]() ينظر: نص المادة (١٣) من قانون تنظيم إدارة المؤسسات العلاجية المصري رقم (٤٩٠) لسنة ١٩٥٥ المعدل، وينظر أيضاً: نص المادة (٢٦، ٢٧) من قانون مزاولة مهنة الطب الكويتي رقم (٢٥) لسنة ١٩٨١م.

[11]() ينظر: نص المادة (١٦) من قانون تنظيم إدارة المؤسسات العلاجية المصري رقم (٤٩٠) لسنة ١٩٥٥م المعدل. وينظر أيضاً: نص المادة (٢٩) من قانون مزاولة مهنة الطب الكويتي رقم (٢٥) لسنة ١٩٨١م.

[12]() د. أحمد محمود سعد، مصدر سابق، ص ٣٢.

[13]() خيرة بن سويسي، مصدر سابق، ص ٥٤.

[14]() عمور عمار، شرح القانون التجاري الجزائري (الأعمال التجارية، التاجر الشركات التجارية)، دار المعرفة، الجزائر، ٢٠١٠م، ص ١٠٧.

[15]() ينظر: نص المادة (٣١ / الفقرة أولاً) من دستور جمهورية العراق لعام ٢٠٠٥م.

[16]() علي عصام غصن، الخطأ الطبي، ط ١، منشورات زين الحقوقية، لبنان، بيروت، ٢٠٠٦م، ص ٨٣.

[١] مصطفى محمد الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، منشورات الحلبي، لبنان، بيروت، ٢٠٠٠، ص ٩٧.

[١] علي عصام غصن، مصدر سابق، ص ٨٤.

[١] د. أحمد شعبان محمد طه، المسؤولية المدنية عن الخطأ المهني لكل من الطبيب والصيدلي والمحامي والمهندس المعماري، دار الجامعة الجديدة، مصر، الإسكندرية، ٢٠١٥م، ص ٦٩.

[٢] د. غازي فيصل مهدي، و د. عدنان عاجل عبيد، القضاء الإداري، ط ٢، مؤسسة النبراس للطباعة والنشر والتوزيع، العراق، النجف، ٢٠١٣م، ص ١٢٣.

[٢] د. حمد سلمان سليمان الزيود، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، دار النهضة العربية، مصر، القاهرة، ٢٠٠٩م، ص ٣٦٦.

[٢] د. محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساساً لمسؤولية المرفق الطبي العام، منشأة المعارف، مصر، الإسكندرية، ٢٠٠٣، ص ١٢١.

[٢] د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، مصر، الإسكندرية، ١٩٩٩م، ص ١١٣.

[٢] د. حمد سلمان سليمان الزيود، المصدر السابق، ص ٣٧٤.

[٢] د. عاطف عبد الحميد حسن، المسؤولية وفيروس مرض الإيدز (المسؤولية المدنية الناشئة عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز)، دار النهضة العربية، مصر، القاهرة، ١٩٩٨م، ص ٧٣.

[٢] ينظر: نص المادة (١٥ / الفقرة ح) من قانون نقابة الأطباء العراقي رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤م المعدل.

[٢] د. أحمد محمود سعد، مصدر سابق، ص ٢٧، وسمير عبد السميع الأودن، مصدر سابق، ص ٢٤٣، وعلي عصام غصن، مصدر سابق، ص ٨٩.

[٢] مسعودي حورية ومسعودين عبد السلام، الخطأ الطبي، رسالة ماجستير، مقدمة إلى كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمن ميرة (بجاية)، ٢٠١٥م، ص ٢٨.

[٢] سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنياً وطبياً وإدارياً، منشأة المعارف، مصر، الإسكندرية، ٢٠٠٤م، ص ٢٥٦.

[٣] د. محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص ١٢٦.

[٣] حسن زكي الإبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر الجامعية، ١٩٩٥م، ص ٣٨٢.

[٣] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، ٢٠٠٣م، ص ١٧٢.

[٣] د. حمد سلمان سليمان الزيود، مصدر سابق، ص ٢٤٣.

[٣] إن العقد الذي يحكم العلاقة بين المريض والمستشفى الخاص يسمى عقد الاستشفاء وهو اتفاق على تقديم الخدمات العادية للمريض أثناء علاجه وإقامته، أما العقد الطبي فهو اتفاق محله الأعمال الطبية. لمزيد من التفاصيل ينظر: د. علي عصام غصن، مصدر سابق، ص ٨٩ وما بعدها.

[٣٠] د. عزيز العكيلي، شرح القانون التجاري، الجزء الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٣م، ص ٧٦، و د. علي البارودي، القانون التجاري، دار المطبوعات الجامعية، مصر، ٢٠٠٦م، ص ٨٩.

[٣١] أحمد حسين الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ظل النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٥م، ص ١٨٠.

[٣٢] د. حمد سلمان سليمان الزيود، مصدر سابق، ص ٢٤٧.

[٣٣] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠٦م، ص ١٣٢. وينظر: د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مصادر الالتزام، المجلد الثاني، ط ٣، مطبعة نضة مصر، من دون ذكر مكان النشر، ٢٠١١م، ص ٦٦١.

[٣٤] ينظر: نص المادة (١) من قانون العيادات الطبية الشعبية العراقي رقم (٨٩) لسنة ١٩٨٦ المعدل.

[٤٠] ينظر: نص المادة (٢) من قانون العيادات الطبية الشعبية العراقي رقم (٨٩) لسنة ١٩٨٦ المعدل.

[٤١] ينظر: الأسباب الموجبة لقانون العيادات الطبية الشعبية العراقي رقم (٨٩) لسنة ١٩٨٦ المعدل.

[٤٢] ينظر: نص المادة (٧ / الفقرة ثالثاً ورابعاً) من قانون العيادات الطبية الشعبية العراقي رقم (٨٩) لسنة ١٩٨٦ المعدل.

[٤٣] ينظر: نص المادة (٨ / الفقرة سادساً وسابعاً) من قانون العيادات الطبية الشعبية العراقي رقم (٨٩) لسنة ١٩٨٦.

[٤٤] ينظر: نص المادة (٢) من قانون انضباط موظفي الدولة العراقي رقم (١٤) لسنة ١٩٩١ المعدل. وينظر: د. وليد مرزة المخزومي ووفاء عبد الفتاح عواد، تأديب الأطباء العاملين في الإدارة الصحية العامة في التشريع العراقي، بحث منشور في مجلة لارك للفلسفة واللنسانيات والعلوم الاجتماعية، جامعة واسط، المجلد ١، العدد (٢٩)، ٢٠١٨م، ص ٤٢٥.

[٤٥] ينظر: نص المادة (١٥ / الفقرة ج) من قانون نقابة الأطباء العراقي رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤م المعدل.

[٤٦] ينظر: نص المادة (٨٩ / الفقرة أولاً) من قانون الصحة العراقي رقم (٨٩) لسنة ١٩٨٩م المعدل.

[٤٧] ينظر: نص المادة (٨٩ / الفقرة ثانياً وثالثاً ورابعاً) من قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة ١٩٨١م المعدل.

أما الشروط الصحية الواجب توافرها في العيادات الطبية الخاصة فقد حددها تعليمات رقم (١٢) لسنة ١٩٨٣ الخاصة بالشروط الصحية الواجب توافرها في محل ممارسة الطبيب استناداً لأحكام قانون الصحة العامة.

[٤٨] ينظر: نص المادة (٩) من قانون تأسيس المستشفيات الأهلية العراقي رقم (٢٥) لسنة ١٩٨٤م الملغى.

[٤٩] ينظر: نص المادة (١ / أولاً) من قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم (٢٥) لسنة ٢٠١٥م الذي جعل المؤسسات الصحية الخاصة تؤسس في شكل شركة خاصة وفق أحكام قانون الشركات رقم (٢١) لسنة ١٩٩٧م المعدل.

[٥] ينظر: قرار نقابة الأطباء العراقية / لجنة الانضباط رقم (٢١٩) في ٢٠٢٠/٨/١٩ المرسل إلى وزارة الصحة والبيئة.
[٥] ينظر: نصوص المواد (١١٤، و ١١٥) من دستور جمهورية العراق النافذ لعام ٢٠٠٥م.
[٥] ينظر: نص المادة (٧ / ثالثاً) من قانون المحافظات غير المنتظمة في إقليم رقم (٢١) لسنة ٢٠٠٨م المعدل.
[٥] ينظر: مسودة مشروع قانون العيادات الطبية الخاصة – لمحافظة واسط، منشور على موقع مجلس المحافظة في ٢٠١١/٤/١٠م.
[٥] ينظر: نص المادة (٢) من قانون حماية الأطباء العراقي رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣م.
[٥] ينظر: نص المادة (٧) من قانون حماية الأطباء العراقي رقم (٢٦) لسنة ٢٠١٣م.
[٥] د. أحمد حسن الحياري، مصدر سابق، ص ٦٧.
[٥] ينظر: نص المادة (١ / الفقرة أ و د) من قانون تنظيم المنشآت الطبية الخاصة المصري رقم (٥٣) لسنة ٢٠٠٤م.
[٥] ينظر: نص المادة (٦) من قانون تنظيم المنشآت الطبية الخاصة المصري رقم (١٥٣) لسنة ٢٠٠٤م.
[٥] ينظر: نص المادة (٧) من قانون تنظيم المنشآت الطبية الخاصة المصري رقم (١٥٣) لسنة ٢٠٠٤م.
[٦] ينظر: نص المادة (١٣) من قانون تنظيم المنشآت الطبية الخاصة المصري رقم (١٥٣) لسنة ٢٠٠٤م.
[٦] ينظر: نص المادة (١٧) من قانون تنظيم المنشآت الطبية الخاصة المصري رقم (١٥٣) لسنة ٢٠٠٤م.
[٦] ينظر: نص المادة (١٧ / الفقرة أ و ب) من اللائحة التنفيذية للقانون رقم (١٥٣) لسنة ٢٠٠٤م.
[٦] ينظر: نص المادة (٣ / الفقرة ٥) من قانون المنشآت الطبية والصحية الخاصة اليمني رقم (٦٠) لسنة ١٩٩٩م.
[٦] ينظر: نص المادة (١٣/ الفقرات ب و ج) من قانون المنشآت الطبية والصحية الخاصة اليمني رقم (٦٠) لسنة ١٩٩٩م.
[٦] ينظر: نص المادة (٢٥) من قانون المنشآت الطبية والصحية الخاصة اليمني رقم (٦٠) لسنة ١٩٩٩م.
[٦] ينظر: نص المادة (المادة ٢ / الفقرة ٦) من نظام المؤسسات الصحية الخاصة السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م / ٤٠ في ٢٠٠٢/١١/٣م) المعدل.
[٦] ينظر: نص المادة (٣ / الفقرة ٢) من نظام المؤسسات الصحية الخاصة السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م / ٤٠ في ٢٠٠٢/١١/٣م) المعدل.
[٦] ينظر: نص المادة (١٥ / الفقرة ٣٥) من نظام المؤسسات الصحية الخاصة السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م / ٤٠ في ٢٠٠٢/١١/٣م) المعدل.
[٦] ينظر: نص المادة (٢٤) من نظام المؤسسات الصحية الخاص السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م / ٤٠ في ٢٠٠٢/١١/٣م) المعدل.
[٧] ينظر: نص المادة (٢٨) من نظام المؤسسات الصحية الخاصة السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م / ٤٠ في ٢٠٠٢/١١/٣م) المعدل.

[٧] ينظر: نص المادة (٣ / الفقرة ١) من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم (٢٨٨) في ١٩٩٤م.
[٧] ينظر: نص المادة (٧) من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم (٢٨٨) في ١٩٩٤م.
[٧] ينظر: نص المادة (١٦) من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم (٢٨٨) في ١٩٩٤م.
[٧] ينظر: نص المادة (١٨) من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم (٢٨٨) في ١٩٩٤م.
[٧] ينظر: نص المادة (٢٩ / الفقرة ١) من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم (٢٨٨) في ١٩٩٤م.
[٧] ينظر: نص المادة (٢٩ / الفقرة ٧) من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم (٢٨٨) في ١٩٩٤م.
[٧] ينظر: نص المادة (٤٨) من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم (٢٨٨) في ١٩٩٤م.
[٧] ينظر: نص المادة (١٣ / الفقرة ج) من نظام ترخيص عيادات ومراكز الطب البشري الأردني رقم (٧٤) لسنة ٢٠١٤م. وينظر: نص المادة (٨ / الفقرة ٣) من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم (٢٨٨) في ١٩٩٤م.
[٧] ينظر: نصوص المواد (٥، ٦) من قانون التجارة العراقي رقم (٣٠) لسنة ١٩٨٤م المعدل.
[٨] د. باسم محمد صالح، مصدر سابق، ص ٣٠.
[٨] د. باسم محمد صالح، مصدر سابق، ص ٣١. وينظر أيضاً: د. حنان عبد العزيز مخلوف، مبادئ القانون التجاري (الأعمال التجارية وشركات الأشخاص)، من دون ذكر مكان الطبع، ٢٠١١م، ص ٧٥.
[٨] د. حسن الخطيب، مبادئ القانون التجاري العراقي، مطبعة حداد، العراق، البصرة، ١٩٦٤م-١٩٦٥م، ص ٤٣ وما بعدها. وينظر: د. أحمد إبراهيم البسام، مبادئ القانون التجاري، ج ١، مطبعة العاني، العراق، بغداد، ١٩٦١م، ص ٤١ وما بعدها.
[٨] د. باسم محمد صالح، مصدر سابق، ص ٥١.
[٨] د. حنان عبد العزيز مخلوف، مصدر سابق، ص ٧٨.
[٨] نبيل عبد شعيبث، المسؤولية المدينة للشركات الأمنية، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى مجلس كلية القانون، جامعة كربلاء، ٢٠١٥م، ص ٨٠.
[٨] طلال سالم نوار دحام الجميلي، فوات الفرصة في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة قانونية مقارنة، ط ١، المركز العربي للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة، ٢٠١٩م، ص ٦٩.
[٨] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية القانون، جامعة بابل، ٢٠٠٢م، ص ٢٣.
[٨] ينظر: نص المادة (١٦٨) من القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١م المعدل. يقابلها نص المادة (١١٤٧) من القانون المدني الفرنسي، والمادة (٢١٥) من القانون المدني المصري رقم (١٣١) لسنة ١٩٤٨م المعدل.
[٨] طلال سالم نوار دحام الجميلي، مصدر سابق، ص ٧١.
[٩] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مصدر سابق، ص ٧٨.
[٩] أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار شتات، مصر، ٢٠١٠م، ص ١٧٩.

[٩٠] د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، ج ٢، من دون ذكر دار النشر، مصر، ١٩٩٢م، ص ٣٨٤.
[٩١] د. أحمد حسن الحياري، مصدر سابق، ص ٤٠.
[٩٢] د. محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص ١١٩.
[٩٣] د. مصطفى جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجرحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، ٢٠٠٥م، ص ١٥٩.
[٩٤] د. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، ط ٢، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١١م، ص ٦٤.
[٩٥] د. أحمد حسن الحياري، مصدر سابق، ص ٣٣. وينظر: بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، دار الإيمان، دمشق، ط ١، ١٩٨٤م، ص ١٠٥.
[٩٦] د. أسعد عبيد عزيز الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، ط ١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٩م، ص ١٥. وينظر: د. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مصدر سابق، ص ٨١. وينظر: عبد الرحمن عبد الرزاق داود، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية القانون، جامعة بغداد، ١٩٧٩م، ص ٥٤.
[٩٧] ينظر: قرار محكمة التمييز الاتحادية العراقية رقم (٦٨٦ / م٣ / ٢٠٠٣ في ٢٠٠٣/١٢/٦م، قرار غير منشور.
[١٠٠] طلال سالم نوار دحام الجميلي، مصدر سابق، ص ٨٥. وينظر: القاضي عماد عبد الله شكور، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، بحث غير منشور، مقدم إلى المعهد القضائي العراقي، ٢٠٠٥م، ص ١٣.
[١٠١] محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص ٩٧.
[١٠٢] د. محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص ٥١. وينظر: د. أحمد حسن الحياري، مصدر سابق، ص ٢٠. وينظر: منير رياض حنا، مصدر سابق، ص ٤٤.
[١٠٣] د. أحمد حسن الحياري، مصدر سابق، ص ٢١. وينظر: د. منير رياض حنا، مصدر سابق، ص ٤٦.
[١٠٤] د. عبد المجيد الحكيم وآخرون، الموجز في شرح القانون المدني، ج ١، مصادر الالتزام، بغداد، ١٩٦٩م، ص ٤٨٠. وينظر: د. أسعد عبيد عزيز الجميلي، مصدر سابق، ص ٤٤.
[١٠٥] د. أسعد عبيد عزيز الجميلي، مصدر سابق، ص ٤٦. وينظر: طلال سالم نوار دحام الجميلي، مصدر سابق، ص ٩٨.
[١٠٦] د. سليمان مرقس، بحوث وتعليقات على الأحكام في المسؤولية المدنية، دار الكتب القانونية، مصر، ١٩٧٧م، ص ٣.
[١٠٧] د. أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، النظرية العامة للالتزام، المصادر غير الإرادية للالتزام، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، ١٩٩٨م، ص ١٢

[١٠] د. أحمد شعبان محمد طه، مصدر سابق، ص ١٦٣.
[١١] د. علاء خميس، المسؤولية الطبية عن فعل الغير دراسة مقارنة، دار الكتب القانوني، ط ١، من دون ذكر مكان الطبع، ٢٠١٨م، ص ١٦٢.
[١٢] ويتأثر مضمون التزام الطبيب بقدر مساهمة المريض في تحقيق الالتزام، إذا كان تحققه رهين إرادة أخرى هي إرادة المريض وسلوكه. ولمزيد من التفاصيل ينظر: آمال بكوش، نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، دار كامنة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١م، ص ٥١.
[١٣] سمير عبد السميع الأودن، المسؤولية القانونية للطبيب والمستشفى والصيدلي، مصدر سابق، ص ٧٣.
[١٤] علي عصام غصن، مصدر سابق، ص ٦١.
[١٥] د. غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، دراسة مقارنة، ط ١، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠١١م، ص ٢٢٩.
[١٦] ((Cass. Lre civ, 13 Nov. 2008, nº o7-18.18.008. Note: Pierre sars. fautc etpertc dechanccdans l'organisation dv. Diagnostic et l'organisation dunc clnique, JcPG, nº8,18 fevrier 2009, II 1003.
[١٧] طلال سالم دحام الجميلي، مصدر سابق، ص ١٢١.
[١٨] ينظر: قرار محكمة التمييز الاتحادية العراقية بالعدد ٥٥٠ / مدنية منقول / ٢٠٠٦ في ٢٠٠٦/٨/٢١م، قرار غير منشور.
[١٩] ئاسوس نامق برافاس، قبول المخاطر الطبية وأثره في المسؤولية المدنية، دراسة تحليلية مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١٣م، ص ١٥٣.
[٢٠] طلال سالم نوار دحام الجميلي، مصدر سابق، ص ١٥٩.
[٢١] قرار محكمة التمييز الاتحادية العراقية بالعدد ١٥٠٩ / مدنية منقول / ٢٠١٣م في ٢٠١٣/٨/٢٦م قرار غير منشور.
[٢٢] طلال سالم نوار دحام الجميلي، مصدر سابق، ص ١٦١.
[٢٣] د. محمد حسين منصور، مصدر سابق، ص ٥٣.
[٢٤] إن إفشاء السر في غير الحالات القانونية يعتبر جريمة يعاقب عليها قانون العقوبات. ينظر: نص المادة (٤٣٧) من قانون العقوبات العراقي رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩م المعدل.
[٢٥] د. عزيز كاظم جبر، الضرر المرتد وتعويضه في المسؤولية التقصيرية، دراسة مقارنة، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٨م، ص ٤٣.
[٢٦] د. حسن علي ذنون، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، إثبات الالتزام، المكتبة القانونية، ١٩٧٦م، ص ٢٢٦.
[٢٧] د. عبد العزيز الجندي، التعويض عن الضرر الأدبي والمادي، المجلة العربية للفقه والقضاء، مصر، بدون ذكر سنة الطبع، ص ٣٢٥.

(١) د. ياسين محمد الجبوري، الوجيز في شرح القانون المدني الأردني، مصادر الالتزامات، دراسة مقارنة، الجزء الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨م، ص ٤١٣.
(١) د. حسن علي ذنون، المبسوط في المسؤولية المدنية (الضرر)، الجزء الأول، دار وائل للنشر، ٢٠٠٦م، ص ١٤٣.
(١) د. مصطفى مرعي، المسؤولية المدنية في القانون المصري، ط ٢، مكتبة عبد الله وهب، القاهرة، ١٩٤٨م، ص ١١٨.
(١) ينظر: نصوص المواد من (٢٠٢ إلى ٢٠٦) من القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١م المعدل. وينظر: د. حسن عكوش، المسؤولية العقدية والتقصيرية في القانون المدني الجديد، ط ٢، دار الفكر الحديث للطبع والنشر، ١٩٧٣م، ص ١١١.
(١) د. عبد المجيد الحكيم وآخرون، مصدر سابق، ص ١٦٨.
(١) ينظر: نص المادة (١٦٩ / الفقرة ٣) من القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١م المعدل.
(١) د. عمر خضر يونس سعد، المسؤولية المدنية للصيدلي، دراسة المقارنة، ط ١، مركز الدراسات العربية، مصر، ٢٠١٩م، ص ١٢١.
(١) د. معتز نزيه محمد صادق، المتعاقد المحترف، مفهومه، التزامه، مسؤوليته، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٩م، ص ١٨٣.
(١) طلال سالم نوار دحام الجميلي، مصدر سابق، ص ١٨٧. وينظر: د. فخري رشيد مهنا، أساس المسؤولية التقصيرية ومسؤولية عدم التمييز في الشريعة الإسلامية والقوانين الإنكلوسكسونية والعربية، مطبعة الشعب، بغداد، ١٩٧٤م، ص ١٢٥. وينظر: جبار صابر طه، إقامة المسؤولية المدنية عن العمل غير المشروع على عنصر الضرر، دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية القانون والسياسة، جامعة بغداد، ١٩٧٤م، ص ١٤٥.
(١) د. محمد المهماوندي، أساس المسؤولية الطبية أهو الخطأ أو الضرر، بحث منشور في مجلة الحقوقي، مجلة فصلية تصدر عن اتحاد الحقوقيين العراقيين، العدد ١-٤، ٢٠١١م، ص ٢٧٧.
(١) د. أحمد حسن الحياري، مصدر سابق، ص ١٣٥.
(١) سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيبة التخدير ومساعديهم، مصدر سابق، ص ١٠٧.
(١) د. أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، ط ٢، دار النهضة العربية، ١٩٩٠م، ص ٢٣٦.
(١) آمال بكوش، مصدر سابق، ص ١٣٨.
(١) د. عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العامة للكتاب، ط ١، بيروت، ١٩٨٧م، ص ١٦٤.
(١) آمال بكوش، مصدر سابق، ص ١٣٩.

[١٠] د. أشرف جابر سيد، التعويض عن تفويت فرصة الشفاء أو الحياة، دراسة مقارنة في القانونين المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، ٢٠١٠م، ص ٢٠.
[١٠] د. حسن علي ذنون، المبسوط في شرح القانون المدني (الرابطة السببية)، ج ٣، ط ١، دار وائل للنشر، الأردن، ٢٠٠٦م، ص ٢٠٢.
[١٠] آمال بكوش، مصدر سابق، ص ١٤٢.
[١٠] د. محمد جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، دار النهضة العربية، مصر، القاهرة، ١٩٧٨م، ص ٣٧٨.
[١٠] د. خليل سعيد خليل إعبية، التعويض عن تفويت الفرصة، دراسة مقارنة، دار وائل للنشر، الأردن، ٢٠١٧م، ص ٢١٣.
[١٠] د. محمود جمال الدين زكي، مصدر سابق، ص ٣٧٧
[١٠] آمال بكوش، مصدر سابق، ص ١٤٧.
[١٠] د. حسن زكي الإبراشي، مصدر سابق، ص ٢٠٠.
[١٠] د. أحمد محمود سعد، مصدر سابق، ص ٤٨٥.
[١٠] إبراهيم محمد شريف السندي، الضرر الجسدي وتعويضه في المسؤولية التقصيرية، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى مجلس كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٢م، ص ١٢٠. وينظر: د. أسعد عبيد عزيز الجميلي، المصدر السابق، ص ٨٩.
[١٠] ينظر: نص المادة (٢١١) من القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١م المعدل. يقابلها نص المادة (١٦٥) من القانون المدني المصري رقم (١٣١) لسنة ١٩٤٨م المعدل. ويقابلها نص المادة (١٢٧) من القانون المدني الجزائري.
[١٠] أحمد سويلم ضاري، التأمين من المسؤولية في المجال الطبي، رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠١م، ص ٢٠٣. وينظر: طلال سالم نوار دحام الجميلي، مصدر سابق، ص ١٧٣.