المسؤولية الجنائية للطبيب ومساعديه عن عمليات الانعاش الصناعي

م.م مريم فاضل عدنان

Abstract

Considered the ICU sensitive part at the heart of any hospital is possible that reside in It , and in spite of serious cases taking place, which made up the majority of their nomination (b terminally her recovery), but the patients still have the continuity of life their computers (heart and lungs) despite the loss of consciousness to understand the object of criminal protection against any behavior of trying to violate their right to life.

Since the medical profession professions granted by the side of the license law, but making them one of the reasons is permitted, which represents a kind of immunity to the doctor about the criminal responsibility of certain limits, and to look at the responsibility of the medical team requires to ask the first two assumptions that the doctor is obliged to exercise due diligence, which in turn the revitalization of the patient, using all means of recovery to achieve the purpose for which these devices allocated on the one hand and the fulfillment of his duties on the other hand, the hypothesis other doctor negligent in performing the usual duties in this area or deliberately so in exceptional circumstances are not conducive with the intended purpose of the use of resuscitation equipment fundamental ways a negative result for the patient of the worsening health crisis or cause of death

And be an intensive care unit management in public hospitals by doctors anesthesia jurisdiction and residents either in specialist hospitals as a hospital heart or nervous system is up managed by surgeons nervous system or heart surgeons, and certainly there is a complementary category of work of the role of the doctor, but they are helpers of different vocational list them who they role in providing patients terminally ill treatment, whatever the case; the doctors and their assistants, despite being obliged to do the necessary for the healing of the patient's care and not achieve the result of healing, it is possible that something goes wrong, both located them are intentional or unintentional, and such mistakes intentional incidence murder out of pity or refrain from installing resuscitation equipment or the attack on the dead brain of violating the sanctity of his body in any respect whatsoever, either unintentional mistakes and serious of which is represented by mistake in estimating the error in the treatment or diagnosis of disease, and select it.

The mistakes referred to as a whole as possible to sign one of them by the physician alone, or his aides, or it may be a common mistake among themselves so Artiana addressed the role of the anesthesiologist and doctor resident older and their assistants from the treatment in general and the industrial recovery, in particular, to determine the criminal responsibility towards them stage .

المقدمة

مهنة الطب من المهن التي منحها القانون جانب من الرخصة ، بل وجعلها من اسباب الاباحة التي تمثل نوعا من انواع الحصانة للطبيب ازاء المسؤولية الجنائية بحدود معينة، ولكي نبحث في مسؤولية الفريق الطبي يستوجب ان نطرح فرضيتين الاولى ان الطبيب ملزم ببذل العناية اللازمة وهو يقوم بدوره بإنعاش المريض مستخدما كافة سبل الانعاش لتحقيق الغرض الذي من اجله خصصت هذه الاجهزة من جهة وتنفيذا لواجباته من جهة اخرى ، والفرضية الاخرى ان الطبيب يتهاون في اداءه لواجباته المعتادة في هذا المجال او يتعمد ذلك في الاحوال الاستثنائية بشكل لا يؤدي معه الغرض المرجو من استخدام اجهزة الانعاش فتتحقق نتيجة سلبية للمريض من تفاقم الازمة الصحية او يسبب الوفاة .

واخطاء الاطباء او مساعديهم في مرحلة الانعاش الصناعي لا يمكن حصرها بنطاق معين ، الا انها لا تخرج عن كونها اخطاء مهنية جسيمة تعبر عن جهلهم بأصول المهنة الامر فيسالون عنها بجرية غير عمدية كالخطأ في تقدير العلاج من حيث النسبة والمدة وملائمتها لجسم المريض او الخطأ في التشخيص ، أو ان تتجه الارادة نجو تحقيق نتيجة معينة بشكل يكون الطبيب او مساعده او كليهما مدركان حقيقة السلوك واثاره الوخيمة كإبرة الرحمة ورفع اجهزة الانعاش بالنسبة للمرضى الميؤوس من شفائهم الا انهم مازالوا تحت مسمى الحياة باستمرار عمل الاجهزة الحياتية (القلب والرئتين) والدماغ كمرضى السرطان او الحوادث الخطرة واحيانا قليلة تتجه الارادة نحو انتهاك حرمة الميت دماغيا الذي لا يزال يعيش حياته لكن بصورة صناعية بواسطة الاجهزة الطبية ايً كان نوع الانتها كان يكون على اعضاءه او حتى الاعتداء المنتهك لحرمته فجميعها تمثل اساليب يسال عنها مرتكبها بجريمة عمدية وفق القانون، وهذ الجرائم العمدية وغير العمدية بغض النظر عن تكييفها القانوني وموقف الفقه القضاء منها واركانها العامة المكونة لها ، إلا انها تتميز بخصوصية معينة وهي ارتكابها من قبل فئة معينة مكلفة قانونا بأدائها لواجبها وهو تقديم العلاج بكل جهود صادقة ومتيقنة من قبل الطبيب المختص وكادر من المساعدين ، فمن الممكن جداً ان يكون الخطأ مشترك بين الطبيب ومساعديه ، مثلما قد يكون صادراً من جانب الطبيب وحده أو من احد مساعديه ، لذا تحتم هذه الدراسة تناول دور الطبيب ومساعديه من الناحية العلاجية بصورة عامة وفي مرحلة الانعاش الصناعي بصورة خاصة لتقرير المسؤولية الجزائية ازائهم .

اشكالية البحث

الاشكالية التي يدور حولها البحث تتمثل بعرض الدور الذي يؤديه كل فرد من افراد الطاقم الطبي في وحدة العناية المركزة وهل ان كل خطا يقع من قبلهم يمكن ان يسالوا عنه جنائيا ؟ وما دور استقلالية الاداء المهني بالنسبة للأطباء فيما بينهم على تقرير المسؤولية الجزائية ، بمعنى هل يسال الطبيب المعالج عن اخطاء طبيب التخدير على زعم انه تابع له ؟ ام ان الاخير طبيب ذو اختصاص مستقل يجعل مسؤوليته مستقلة عمن سواه ؟ ولعل المشكلة الابرز المتعلقة بإخطاء المساعدين ايً كان تدرجهم وتبعيتهم ودرجة خطأهم فمن الناحية الواقعية اغلب المهام تلقى على عاتقهم لكن بإشراف ومتابعة الطبيب الاختصاص لذا هل يسال الطبيب عن خطأهم الشخصي ؟ ام يسألون عنهم بصفة شخصية دون الطبيب ؟ ام يسأل الاثنان عنه كونه خطا مشترك ؟

نضيف الى ذلك دور رضا المريض المسبق او موافقته على عدم خضوعه للعلاج او ايقافه و الاثر الذي ينتج عنه في تقرير المسؤولية الجزائية الطبية ان وجد .

اهمية البحث

اهم ما يميز هذا الموضوع الطابع الحيوي الذي يتمتع به ، كونه ذو صلة بالناس اجمع دون تميز بين سن معين او جنس دون اخر ،فالغيبوبة لا تصيب فقط ضحايا الحوادث والامراض المستعصية من الشباب وكبار السن ، اذ يتعرض لها المرضى في العمليات الجراحية وحتى التجميلية منها التي تصل احيانا الى حد الموت ، وهذا كثيرا ما نراه و مايحصل على ارض الواقع ، وليس عند هذا الحد ، فأطفال الخدج هم الاخرين يعيشون حياة غير مستقرة وسط بيئة طبية ومراقبة مكثفة بمساعدة اجهزة التنفس وجهاز تنظيم ضربات القلب والتغذية الوريدية احيانا والادوية الاخرى ، وترتكز اهمية الموضوع اضافة لذلك على جانب في غاية الخطورة وهو ما يقع من جرائم ماسة بحياة مرضى الانعاش داخل قبة المشافي والتي يسدل الستار عنها بدواعي ممارسة العمل الطبي او استخدام الاخير وسيلة لارتكاب الجرائم بدافع الانتقام لبواعث كامنة في نفس الطبيب او مساعديه اثناء فترة انعاش المريض ، و بخطورة هذه المرحلة من العلاج ممكن ان يتعرض الطبيب او مساعده لذات الخطورة من قبل ذوي المريض ازاء اي خطا يقع منهم وخصوصا ونحن في ظل مجتمع تحكمه الاعراف والتقاليد العشائرية لذا كان تناولها بشكل قانوني من حيث الايجابيات والسلبيات التي تحيطها امرا لا بد منه دون الاخلال بدور القرارات القضائية في البت في ذلك .

للاجابة عن الاشكالية السابقة تملي علينا طبيعة الموضوع اعتماد المنهجية التالية

اولا : المنهج الوصفي :- ارتئينا اعتماد المنهج الوصفي من خلال تجميع البيانات والمعلومات المتعلقة بإشكاليه الدراسة وطرح التساؤلات حولها وامكانية الاجابة عنها بربط المعلومات ببعضها من خلال استعراض المواقف الفقهية والتشريعية والقضائية بالنسبة للموقف العراقي او الانظمة المقارنة لتكوين وصف دقيق للمشكلة المعروضة .

ثانيا : المنهج التحليلي :- وذلك من خلال استعراض النصوص القانونية الواردة في القوانين العامة والخاصة النافذة في العراق والتشريعات المقارنة والمتعلقة بموضوع بحثنا والقرارات القضائية ذات الصلة بالموضوع بصورة مباشرة او غير مباشرة من خلال تحليلها وتسليط الضوء على الايجابيات التي حفت بها والثغرات التي تخللتها ان وجدت وعلى وجه التحديد القانون العراقي .

خطة البحث

ارتئينا في هذا البحث حصر الدراسة بكادر وحدة العناية المركزة فركز المبحث الاول على مسؤولية الطبيب عن اخطائه الشخصية التي تقع منه اثناء ممارسته لعمله الطبي و على وجه التحديد الطبيب المقيم الاقدم وذلك في المطلب الاول وطبيب التخدير في المطلب الثاني .

ولان عمل الاطباء يكمله دور المساعدين الطبيين بمختلف تدرجاتهم ولكون الفئة الاخيرة ممكن ان ينتج عن عملها اخطاء طبية ايضا لذا ارتئينا تناول مسؤولية الطبيب اخطاء مساعديه باعتبارهم ينفذون اوامره من جهة ومسؤوليتهم عن اخطائهم الشخصية بصورة مستقلة من جهة الخرى وذلك في المبحث الثاني من هذا البحث .
ولا يفوتنا في الاخير ان نبين ما توصلنا اليه وما نقترحه من امور على المستوى الفني والتشريعي وذلك في الخاتمة هذا البحث.

المبحث الاول
المسؤولية الجنائية للطبيب عن اخطائه الشخصية

بلا شك ان اتيان الطبيب احد الافعال الجرمية بتوافر قصده الجرمي يسأل عنه مسؤولية جنائية عمدية كجريمة الامتناع عن المساعدة وجريمة القتل بدافع الشفقة او جريمة استغلال اعضاء الميت تحت اجهزة الانعاش فهذه الجرائم لا يتوقع ارتكابها بتاتا بدون قصد جنائي موجه للفعل والنتيجة على السواء والتي قد تصل عقوبة البعض منها الى الاعدام كما لو حقن الطبيب مريضه بمادة سامة مميتة وهو على علم بذلك واتجهت ارادته الى قتل المريض فيسال عن جريمة قتل عمد مقرنة بظرف مشدد طبقا لأحكام المادة(٤٠٦/١/ب) من قانون العقوبات ، الا ان الاشكال يثار في مجال الخطأ المهني الجسيم الذي يأتيه الطبيب او احد مساعديه بمعيته فتتحرك بذلك ضده المسؤولية الجنائية عن جريمة غير عمدية (خطئية) . وتكون ادارة وحدة العناية المركزة في المستشفيات العامة من قبل اطباء التخدير الاختصاص والمقيمين اما في المستشفيات التخصصية كمستشفى القلب او الجملة العصبية فتتم ادارتها من قبل جراحي القلب وجراحي الجملة العصبية الاختصاص[1]. و اشار الدليل الارشادي الخاص بوحدة العناية المركزة الصادر عن وزارة الصحة السابق التطرق اليه الى الملاكات العاملة في حدة العناية المركزة وحدد فيها صنفين من الاطباء يتمثل الاول بطبيب اختصاص تخدير وعناية مركزة عدد (٥) لكل سرير وطبيب ومقيم اقدم لكل سريرين حسب عدد الاسرة في الشعبة وعليه سنبحث في مسؤولية كل صنف على حدة بناءً على اختصاصه والتزاماته .

المطلب الاول : مسؤولية طبيب العناية المركزة (المقيم الاقدم)

المطلب الثاني : مسؤولية طبيب التخدير .

المطلب الاول
مسؤولية طبيب العناية المركزة (المقيم الاقدم)

ان الاطباء المتخصصين ضمن الفريق الطبي لوحدة العناية المركزة هم طبيب التخدير وطبيب مقيم اقدم ، على ان الدور العلاجي الاكبر من الناحية الواقعية يكون من قبل الطبيب المقيم الاقدم فوجوده في هذه الوحدة ضروريا في كل الاحوال سواء كان في مراقبة مرضى العمليات الجراحية او المرضى الانعاش الاخرين اما طبيب التخدير فيمكن عد دوره مقصورا فقط في حالات العمليات الجراحية الصغرى والكبرى ،ويشترط ان يكون

(1) Tinker J,Rapin m (eds) care 2 the critically ill patient . springer verlag , Berlin . 1983 . chapter 34 , p. 355

طبيب العناية المركزة من حملة شهادة اولية بالطب والجراحة العامة وان يكون لديه القدرة على التشخيص والمعالجة للحالات المرضية والاصابات واعطاء العلاج المناسب[١].

وطبيب العناية المركزة كغيره من الاطباء مقيد بجملة من المهام والواجبات التي تفرضها عليه اصول مهنته[٢]، لذا فهو ملزم بقيامه بواجباته المحددة واي اخلال من قبله ينسب اليه تهمة الاهمال في ادائه لمهنته وعلى اساس ذلك لو امتنع عن اسعاف المريض ايً كانت طريقة الاسعاف فسيكون بلا شك مخلا بواجبه المهني اولا ومرتكبا لجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة المشار اليها مسبقا ثانيا ، فيفترض به اولا التخلي عن الطرق الخطرة في العلاج وان يحدث نوعا من الموازنة بين خطورة المرض والمخاطر المتوقعة عن العلاج بحيث يسال عن اي خطأ وقع منه نتيجة اهماله والامر يدق في حالة المرضى الميؤوس منهم ففرص الاختيار بين طريق العلاج

---

[١] ينظر: الكراس الارشادي للطبيب المقيم الاقدم الصادر عن وزارة الصحة/ دائرة الامور الفنية ، قسم العلاجية، ٢٠١٥ ، ص٦

[٢] وتتمثل هذه الواجبات بالاتي :

أ- القيام بالجولات الصباحية والمسائية والعيادات الاستشارية والردهات للمرضى والراقدين والصالات الجراحية وتقديم الارشادات والتوجيهات

ب- متابعة اعطاء العلاج والغذاء ونتائج الفحوصات المختبرية والشعاعية للمريض وابلاغ الطبيب الاختصاص بالنتائج ، والاشراف على تحضير المرضى لكافة الاجراءات الطبية والعلاجية استنادا لتوجيهات الطبيب ، فمتابعة الطبيب المقيم لأجراءات اعطاء العلاج يجعله مسؤول عن اي سلوك عمدي او غير عمدي من شانه يحرم المريض من العلاج لأي سبب وتحت اي باعث فمنع العلاج عن المريض بدافع الرحمة وهو ان كان نادر الوجود الا انه يفترض التسليم بوجودها لان قداسة هذه المهنة تدفع البعض على استغلالها للتخلص من الاجراءات العلاجية التي يرونها منهكة للطبيب وللمريض على السواء ، وفي كل الاحوال يكون الطبيب المقيم الاقدم المسؤول الاول عن ذلك كونه مكلف قانونا بالمتابعة والاشراف لمراحل العلاج .

ت- الاشراف والتوجيه على نظافة محل عمله ومراقبة سلامة المريض والسيطرة على العدوى المكتسبة .

ث- يكون الطبيب المقيم الاقدم هو المسؤول عن الردهة او الشعبة بعد الدوام الرسمي وفق الجدول المعد من قبل ادارة المستشفى ورئيس الاطباء المقيمين ، فتطبيقا لذلك يعد هو المسؤول عن اي خطا يقع في وحدة العناية المركزة .

ج- التأكد من توافر الاجهزة والمستلزمات الطبية ومدى صلاحيتها وجاهزيتها للعمل في الردهة وحسب اختصاصه ، ومتابعة توفر الادوية والمستلزمات الطبية في دولاب الصدمة .

ح- توجيه الملاكات التمريضية والادارية وحتى الخدمية منها .

خ- يكون المسؤول عن تنظيم شهادات الوفاة بعد الدوام الرسمي واحالة حالة الوفاة المشتبه بها الى الطبابة العدلية .

د- قيامه بالإسعافات الاولية المنقذة للحياة و الاجراءات التي تمنع تطور الحالة المرضية بصورة خطيرة وابلاغ الطبيب المعالج بتلك الاجراءات واستدعائه عند الضرورة ينظر : المصدر السابق ، ص ٥ .

الانسب تكون متاحة امامه فيمكنه اللجوء الى الطريقة التي يمكن ان تحقق الشفاء للمريض لان خطورة العلاج في هذه الحالة تقل عن الحالات الاعتيادية[١].

وما نراه ان هذه الفسحة من الحرية الممنوحة للطبيب في الاحوال الحرجة يفترض به احترامها والتقيد قدر الامكان بأصول مهنته ومراعاة ان المريض الميؤوس من شفائه كائن حي يمكن ان يتعافى بفضل ابسط الجهود الطبية المبذولة كي لا يوسم فعله بالخطأ المهني .

تطبيقا لذلك ادانت محكمة جنح الرصافة الثانية بتاريخ ٢٠١٦/٦/١١ كل من الطبيب المقيم الاقدم (س) والجراح الاخصائي (ص) بجريمة قتل غير عمدية عن اخلالهم الجسيم بأصول المهنة وقواعدها بدلالة المادة (٢/٤١١) من قانون العقوبات ومواد الاشتراك (٤٧ ،٤٨، ٤٩) وذلك على اثر وفاة مريض يعاني من ورما في الامعاء اثناء اجراء العملية الجراحية في مستشفى بغداد التعليمي(مدينة الطب) من قبل الفريق الطبي المكون من ستة اعضاء نتيجة النزيف الحاد الذي تعرض له المريض بسبب اهمال المتهمين (س) و(ص) وعدم توخيهم الحذر فكان قرار المحكمة بالأفراج على المتهمين الاربعة لعدم كفاية الادلة ضدهم والحكم بالحبس لمدة سنة واحدة وبغرامة قدرها مليون دينار على المتهم(س) و(ص) الا انها قررت ايقاف تنفيذ عقوبة الحبس لمدة ثلاث سنوات لعدم وجود حكم سابق بإدانة المتهمين ولكونهم بمقتبل العمر مقابل توقيعهم لتعهد حسن السلوك خلال مدة الايقاف[٢] .

---

[١] جدير بالذكر ان سلطة الاختيار والموازنة هذه بين المخاطر الممنوحة للطبيب لا يمكن معها استخدام طرق العلاج النادرة والجريئة فهو وان اضطر الى الاقدام على هذا استخدام هذه الطريقة فعليه القيام بعدة اجراءات من بينها فحص المريض واعلامه او ذويه بمخاطر هذه الطريقة من العلاج وهذا ما قضت به محكمة باريس بمسؤولية الطبيب نتيجة استخدامه طريقة نادرة وخطرة في العلاج. ينظر : القاضي عفيف شمس الدين ، عفيف شمس الدين ،المسؤولية المدنية للطبيب ، ط١ ، المؤسسة الحديثة للكتاب ، طرابلس _لبنان ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٦٩ ومابعدها .

[٢] وتدور ملابسات القضية حول العملية التي خضع لها المريض (ج) بتاريخ ٢٠١٠/١٢/٨ في المستشفى المذكورة ونتيجة للنزيف الحاد الذي تعرض له اضطر الاطباء نجدة ذوي المريض بقنينتين من الدم اضافية مدعين سرقة قنان الدم الثلاث الاولى وعدم ابلاغهم بان مريضهم تعرض لنزف شديد وعقب العملية الاولى تدهورت صحته وادخل صالة الانعاش وبعد افاقته تعرض لتدهور صحي مفاجئ مما اضطر الاطباء الى ادخاله صالة العمليات مرة اخرى وبخروجه منها لصالة الانعاش فارق الحياة وباطلاع المحكمة على اوراق التحقيق الاداري الذي اجري مع الفريق الطبي تبين ان الطبيب (ص) لم يقوم بزيارة المريض طيلة فترة رقوده في المستشفى ولم يهيئ كافة المستلزمات المطلوب تهيئتها من الدم والتحاليل المرضية وادراج هذه العملية ضمن العمليات الباردة التي يقوم بها الجراح الاخصائي في يوم واحد مخصص لها اسبوعيا كونها غير طارئة ، ومما توصلت اليه المحكمة من محاضر التحقيق الاداري وتقارير الخبراء والتقارير الطبية اضافة لذلك قيام الطبيب (س)بعقد الشريان المساريقي الذي يقوم بإيصال الدم الى الامعاء مما ادى الى تلفها بالكامل وهذا ما ايده احد المتهمين المشمولين بقرار الافراج بقوله لنجل المجنى عليه عقب العملية الثانية بعبارة شعبية(لو نفاط مسوي العملية احسن من طبيب (س)،واستنادا لما تقدم ذكره اصدرت المحكمة حكمها حضوريا قابلا للتمييز بتاريخ ٢٠١٦/١/١١، بالعدد /١٢٥٤ ج/٢٠١٤ غير منشور.

كما انه في حالة عدم تواجد الطبيب المختص (التخدير والعناية المركزة) فيكون على الطبيب المقيم الاقدم واجب استقبال المريض في الردهة بتشخيص مرضه وتحديد حالته الصحية وتحديد التدخلات العلاجية اللازمة وتوصياته للفريق الطبي[١]، ويكون دوره اكثر دقة في مجال اجراء الفحوصات التمهيدية للعملية الجراحية واهماله في اجراءها او اجراء الفحص المقتضب او المتعجل او بجهله بالمعطيات الاساسية للتشخيص فيعرضه للمسؤولية الجنائية والمدنية عما سينجم من اضرار للمريض[٢] ، ومن باب اولى في حالة امتناعه عن التشخيص او عن استقباله للمرضى ذوي الحالات الحرجة اما لعجز الامكانيات الطبية وعدم كفايتها او لسوء حالة المريض الصحية التي يغلب الظن فيها بمقاربته للموت .

واذا كان التشخيص اجراء يقوم به الطبيب فان الخطأ فيه يرتب خطئا اخر في وصف العلاج ، فأدان القضاء الفرنسي طبيبا عن نقله الدم الملوث للمريض وكان خطئا نتيجة خطأ سابق في التشخيص مضمونه لزوم التدخل الجراحي الذي لم تستدعيه حالته حيث جاء في تقرير الخبير ان الطبيب قام بإجراء ثلاث جراحات لم تتطلبها حالة المريض واجراء هذه الجراحات غير النافعة اضعفت بشدة حالة المريض الصحية الامر الذي ادى الى نقل الدم اليه بصورة غير عادية وكون الدم كان ملوثا بفيروس الايدز فعجل ذلك من انهيار وضعه الصحي ووفاته[٣].

---

[١] ينظر : الدليل الارشادي للعناية (ICU)المركزة الصادر عن وزارة الصحة العراقية ، دائرة الامور الفنية العلاجية لسنة ٢٠١٥ ، ص ١٢ .

وفي دعوى تلخصت وقائعها بان تقصير ما قد نسب الى الطبيبة الاختصاص في الجراحة العامة (س) في مستشفى اللقاء نتيجة اجراءها عملية جراحية لمريضة دون الاستمرار في مراقبتها بعد العملية لأنها كانت متمتعة= =بإجازة سفر الى الاردن ولتدهور حالة المريضة الصحية اتصل المقيم الجوري اكثر من مرة بها واوعزت اليه بضرورة الاستعانة بالطبيب المقيم الاقدم (ص) الذي لم يتواجد في ذلك الوقت وطلبت منه الاتصال به عدة مرات حتى توفيت المريضة فوجهت الطبيبة اوامرها الى الطبيب المقيم الدوري بأرسال الجثة الى الطبابة العدلية ، الا ان بعد اجراء التحقيق الاداري توصلت اللجنة الى ضعف اجراءات المستشفى في المراقبة والتوجيه والاشراف فيما يخص عمل الطبيب المقيم الاقدم الذي تبين للجنة انه لم يلتزم بأعمال وظيفته وعدم تواجده في جميع مراحل رقود المريضة هذه فضلا عن عدم وضوح التعليمات المتعلقة بمتابعة المرضى الراقدين في المستشفى ، وعليه فوجهت اللجنة عقوبة التوبيخ للطبيب المقيم الاقدم لتهاونه في ادائه لعمله اضافة لتوجيه العقوبة للمعترضة (الطبيبة الجراحة س) بعقوبة التوبيخ كما وجه وزير الصحة عقوبة الفات النظر لمدير المستشفى آنذاك وتوجيهه بضرورة متابعة عمل الأطباء المقيمين (الاقدم والدوري) اثناء الدوام الرسمي وبعده كما وجهه بضرورة اعتماد نظام لاستدعاء الاطباء الخفر عند الضرورة ، رقم القرار ٢٠٠١/٢٦٧ ، دعوى انضباطية المؤرخة ٢٠٠١/٨/٩ . لتفاصيل اكثر يراجع د. ٣.د.ابراهيم علي حمادي الحلبوسي ، الخطأ العادي والخطأ المهني في اطار المسؤولية الطبية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان ،٢٠٠٧ ص ١٦٨ ومابعدها .

[٢] ينظر : د. عبد القادر الحسيني ابراهيم محفوظ ، المسؤولية الجنائية عن الخطأ في التشخيص –دراسة مقارنة– دار النهضة العربية، القاهرة ، ٢٠١٤ ، ص(٧ ،١١).

[٣] ينظر : المصدر السابق ، ص ٢٨ .

الا انه ليس كل خطا في التشخيص يسأل عنه لان الخطأ العلمي من الامور البديهية الوقوع في المجال الطبي لأنه مهما بذل من الجهد والعناية في تشخيص المرض فقد يخطئ في بعض الحالات فيعد من قبيل الخطأ العلمي المغتفر النقص في العلوم الطبية او في الامكانيات الطبية والاجهزة والمعدات الضرورية للوصول الى توصيف صحيح لحقيقة المرض لان ضعف هذه الامكانيات يبرر عدم خضوعه للمسؤولية الجنائية والعكس صحيح اذا كان المستشفى مجهز بكل الامكانات التي تساعد الطبيب في التشخيص فيسأل جنائيا عن ابسط الاخطاء وادقها اذا ارتكبت في ظل الاكتفاء الطبي الذي تتمتع به المستشفى ، وهذا ما يؤيده دستور السلوك المهني الطبي العراقي لسنة ٢٠٠٢ [١]، الا انه يسال عن الخطأ في التشخيص الذي يعبر عن جهله الفاضح بأصول الفن الطبي فأدان القضاء الفرنسي الطبيب الذي اخطاء في تشخيص المرض نتيجة عدم استخدامه الاشعة وجهاز الفحص الكهربائي لان العادة الطبية حينها جرت على استخدام هذين الفحصين في التشخيص ولقيام الادلة ضد الطبيب باستخفافه واستخدامه طريقة سريعة وعابرة في تشخيص المرض فيكون مسؤولا حينئذ عن جميع ما وقع من اضرار[٢] ، ومثلما يدين القضاء الفرنسي الطبيب عن خطاءه في التشخيص بسيطا كان او جسيما فانه يرتب مسؤولية المستشفى عما تعرض له المريض من نتائج ضارة[٣] .

كما انه من بين الواجبات التي يوكل الى الطبيب المقيم الاقدم مهمة اخراج المريض من ردهة العناية المركزة خارج الدوام الرسمي بالتنسيق مع الطبيب الاختصاص الخفر على ان اخراج المريض لا يكون الا في حالة استقرار الحالة المرضية والصحية وانتفاء الحاجة من بقائه في العناية المركزة[٤]، وعليه فتصرفه بإخراج المريض في غير تلك الحالات (بشفائه او احالته الى ردهة اخرى لتحسن صحته) يدفع به نحو المساءلة القانونية عما سيلحق المريض من اضرار اللهم الا اذا كان اخراج المريض امرا خارجا عن ارادته بشكل لا يمكن اسناد اليه تهمة الاهمال في عمله او جهله بأصول مهنته ، واستنادا الى ذلك صدقت محكمة استئناف بابل بصفتها التمييزية قرار محكمة الجنح بالأفراج على الطبيب الذي ثبت لديها انه بذل العناية اللازمة التي يتطلبها القانون بإنقاذ حياة المريضة ومعالجتها الا ان اصابتها بمرض مستعص (التهاب الكبد الفيروسي) فاستلزم الامر بقائها

---

[١] اذ جاء في البند (ثالثا /١) :(تنتفي مسؤولية الطبيب في الخطأ في التشخيص اذا ثبت استعانته بجميع الوسائل الطبية السريرية وبضمنها التشاور مع المختصين) .

اضافة لما جاء في البند (ثالثا/ ٢) الذي نص على (يكون الطبيب مسؤولا اذا ثبت اهماله المتعمد وغير المسبب علميا للاستشارات ونتائج الفحوص التشخيصية) .

دستور السلوك المهني لنقابة الاطباء العراقية الصادرة عن نقابة اطباء العراق استنادا لحكم الفقرة (اولا) من المادة (٢٢) من القانون رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ بالقرار المرقم (٨٧)، بغداد ، ٢٠٠٢.

[٢] قرار محكمة ليون الفرنسية ١٢/١/ ١٩٨١ لتفاصيل اكثر ينظر : القاضي عفيف شمس الدين ،مصدر سابق ، ص ٢٥٥ ، وينظر ايضا في ذات المعنى قرار محكمة النقض الفرنسية اورده د. محمد يوسف ياسين ، المسؤولية الطبية مسؤولية المستشفيات والاطباء والممرضين قانونا وفقها واجتهادا ، منشورات الحلبي الحقوقية ،لبنان ، ٢٠٠٣، ص ٥٩ .

[٣] ينظر : د. محمد يوسف ياسين ، مصدر سابق ، ص ١٤٩ .

[٤] ينظر : الدليل الارشادي للعناية المركزة للعناية المركزة ، مصدر سابق ، ص١٤ .

في المستشفى لحين استكمالها للعلاج وشفائها الا ان اخراجها من قبل والدها دون علم المتهم (الطبيب) على زعمه محاولة علاجها خراج مدينة الحلة الامر الذي زاد الوضع سوءا بتدهور حالتها الصحية ومن ثم وفاتها ولكون وفاة المريضة لا يد للمتهم فيه قررت المحكمة تصديق القرار المميز بالأفراج على الطبيب[١]

وبذلك فان العناية المعتادة المطلوبة من الطبيب توافرت بجانبه بقصده العلاج وتحقيق شفاء المريض الا ان السبب الاجنبي الطارئ والمتمثل بخروج المريضة من المستشفى ادى الى تخلف العنصر النفسي لدى المتهم (عدم علمه بخروج المريضة ودون ارادة منه) الامر الذي لا يمكن معه اسناد تهمه جريمة القتل الخطأ الواردة في القرار التمييزي للطبيب لان العنصر النفسي ممكن ان يتحقق لدى الطبيب متى ما تعهد او التزم شخصيا بتنفيذ عمله الطبي في وقت محدد فتتحرك تجاهه المسؤولية الجنائية حتى وان بذل العناية اللازمة في علاج المريض في بعض الحالات الاستثنائية متى ما تهاون او اهمل ادائه لعمله الطبي[٢] .

المطلب الثاني
المسؤولية الجنائية لطبيب التخدير

التخدير بصورة عامة من اجل الاختصاصات الطبية فبها يقوم المختص بما يعطيه للمريض من مخدر بتسكين الآمه لاسيما العلميات الجراحية التي تستلزم قيامها دون شعور الا ان عمل طبيب التخدير مزدوج بين التخدير والانعاش لذا وجب عليه ان يقوم بعملية انعاش المريض ايضا بعد الانتهاء من التخدير ، واشار دليل العناية المركزة الى ان مسؤول شعبة العناية المركزة قد يكون طبيب الاختصاص او استشاري تخدير وعناية مركزة علما انه في العراق قسم العناية المركزة يرتبط بقسم التخدير والجراحة ، وواجب طبيب التخدير يكون سابقا ولاحقا لعمية التخدير فيلتزم الطبيب قبل البدء بعملية التخدير مراعاة ما يلي[٣]:

١. التأكد من هوية الشخص المريض ونوع العملية الجراحية وموقعها وموافقة المريض على ذلك الاستعانة بالطبيب الجراح لتأكيد موقع العملية .

---

[١] قرار محكمة استئناف بابل الاتحادية _ بصفتها التمييزية _ المرقم ٦٣٦ / ت / ٢٠١٣ بتاريخ ٢٢/ ١٢ / ٢٠١٣ اشار اليه موسى صالح عبد المهدي ، الحماية القانونية للطبيب في ضوء قانون حماية الاطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ ، وزارة العدل /المعهد القضائي ، ٢٠١٤ ، ص ٣٦ ومابعدها .

[٢] ينظر : المصدر السابق ، ص ٣٧.

[٣] ينظر : الدليل الارشادي للأليات والسياقات العامة لعمل الردهات الصادر عن وزارة الصحة /دائرة الامور الفنية /قسم العلاجية ، لعام ٢٠١٥ ، ص ٢٣.

٢. النقطة الاهم التي تستلزم التاكد منها قيامه بفحص المريض وكذلك فحص جميع المستلزمات اللازمة لعملية التخدير من معدات واجهزة وادوية تخدير ، وادوية الطوارئ، والغازات الطبية ،واجهزة سحب السوائل وما الى ذلك[١]

٣. ضرورة التأكد المسبق من عدم وجود تحسس للمريض لأدوية التخدير ومن عدم وجود صعوبات تنفسية .

٤. التأكد من قبل فريق العمل من الاطباء الجراحين والتخدير من عدم وجود فقدان الدم(اكثر من (٥٠٠مل) للبالغين واكثر من (٧ مل) /كغم للاطفال) لغرض تحضير قناني الدم والسوائل المعطاة عن طريق الوريد .

وهذا يعني ان اغفال الطبيب عن مراعاة ما سلف كإهماله التثبت من فعالية وحسن اداء الجهاز او عدم فحص المريض الامر الذي يفاقم الازمة الصحية ويدهورها سيحدو به نحو المساءلة القانونية عما وقع من اضرار .

كما يلتزم طبيب التخدير لاحقا بالتأكد من كافة المستلزمات الجراحة والادوات الجراحية وتعقيمها من قبل الشخص المعني والتأكد من اعطاء المضادات الحيوية قبل ساعة من اجراء العملية اضافة للفحوصات الشعاعية خاصة لفروع جراحة العظام وجراحة الجملة العصبية[٢] .

وعملية التخدير يمكن ان تكون موضعية او تكون عملية تخدير نخاعية وهذا بالنسبة للعمليات البسيطة التي لا تكون على درجة من الخطورة ، الا ان ما يسمى بالتخدير الوريدي والتخدير الاستنشاقي يستلزم وجود طبيب التخدير ليقوم به[٣].

وكما ان مسؤولية طبيب التخدير تقوم اذا اسند عملية التخدير الى شخص تنقصه الخبرة اللازمة او غير مؤهل لذلك[٤] فان مسؤولية الطبيب الجراح او المعالج تقوم فيما لو قام بدور طبيب التخدير وهو ليس على خبرة

---

[١] ويتأكد ذلك بالمنشور الوزاري الفرنسي الصادر في ١٩٧٤/٤/٣٠ الذي الزم طبيب التخدير بالقيام بالفحوصات السابقة على الجراحة فنص على (ان كل مريض قبل ان يخضع لعملية التخدير ، عليه ان يخضع للاستشارة قبل اجراء الجراحة ، وهذا يسمح لطبيب التخدير والانعاش بفحص المريض وان يكون ملما بملفه الطبي ، ينظر : د.محمد سامي الشوا ، الخطا الطبي امام القضاء الجنائي ، دار النهضة العربية ،القاهرة ، ٢٠٠٢_٢٠٠٣، ص ١٢٨.

[٢] ينظر : د. شريف الطباخ ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء ، دار الفكر الجامعي ،الاسكندرية ، ، ٢٠٠٥ ، ص ٦٤.

[٣] ينظر : المصدر السابق ، ص ٢٤ .

[٤] ينظر : د.علي عصام غصن ، الخطا الطبي، ط٢ ،منشورات زين الحقوقية، لبنان ، ٢٠١٠، ص ٧٨ . وفي هذا المسلك قضت محكمة (فوا) الفرنسية بمسؤولية الطبيب الذي قام بعملية جراحية(استئصال ورم ليفي في الرحم) وترك مهمة تخدير المريضة لوالده بمادة الاثير وهو ليس على دراية كافية بذلك الامر الذي ادى الى هبوط ضغط المريضة وبمحاولة من الاب عبثا بحقنها بمادة الكافور والادرينالين لكن لم يجدي فعله اي فائدة الامر الذي اضطر الطبيب بترك العملية وتولي الامر بنفسه حتى ساءت حالة المريضة شيئا فشيئا فارتخى الرباط الذي يربط الشريان بالرحم وحدوث نزيف دموي ادى بها الى الوفاة ، قرار محكمة فوا في ١٩٢٨/٣/٢٨ نقلا عن د.محمد فائق الجوهري ، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات ، اطروحة دكتوراه ، جامعة فؤاد الاول ، دار الجوهري للطبع والنشر ، ١٩٥١ . ، ص٤١٥ ومابعدها.

كافية بذلك الامر الذي يسبب اضرار كبيرة للمريض[١] ، فطبيب التخدير المخطئ يتسبب برعونته واهماله وعدم احتياطه وعدم مراعاة الانظمة والاوامر

والتعليمات الخاصة بمهنته بإصابة المريض بضرر او قتله ، اذ ان الاخلال بمبادئ الحيطة والحذر الذي افضى الى النتائج الضارة هي التي تعرض الطبيب للمسؤولية المدنية والجنائية في اي مرحلة من مراحل مباشرته لعمله[٢].

تطبيقا لذلك ادانت محكمة النقض المصرية في قرار لها في ٢٧ / ١ / ١٩٥٩ طبيب تخدير عن خطئاه المتمثل بحقنه للمريض دون اطلاعه على زجاجة المخدر و التأكد من حقيقته[٣] .

والتفرقة بين الخطأ اليسير والجسيم استُبعدت من موقف القضاء حديثا فاصبح الطبيب يسأل عن كلا النوعين، فبالرغم من القضاء العراقي سابقا اعتمد على التفرقة بين الخطأ الجسيم واليسير ورتب المسؤولية الجنائية على الخطأ الجسيم دون الخطأ اليسير[٤]، الا انه حديثا استقر موقف القضاء على تقرير مسؤولية الطبيب مدنيا وجزائيا عن كل اخطائه الجسيمة منها واليسيرة[٥]، ،وعلى ذلك فان مسؤولية طبيب التخدير لتقوم لخطا معين دون غيره فهي تقوم حتى عن خطئه اليسير لطالما اتسمت هذه العملية بالمخاطر فقضي بادانة طبيب تخدير

---

[١] ففي واقعة ادان بها القضاء طبيب اخصائي انف واذن وحنجرة بتسببه بوفاة مريض نتيجة حقنه وتخدير بجهاز حديث للتخدير بنفسه دون الاستعانة طبيب تخدير مع تركه للمريض في عيادته وانصراف دون مراقبة لاحقة للمريض وادانته المحكمة لإهماله في الرعاية اللاحقة ولقيامه في التخدير دون اخصائي ، لتفاصيل اكثر حول الواقعة ، ينظر ، د.شريف الطباخ ، مصدر سابق ، ص ٦٤ ومابعدها .

[٢] ينظر : د.ابراهيم احمد محمد الرواشدة ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة، اطروحة دكتوراه في القانون الخاص ،جامعة عمان العربية للدراسات العليا،كلية الدراسات القانونية العليا ، ٢٠٠٧ ، ص ١٤٩ .

[٣] ينظر : المصدر السابق ، ص ١٥٠.

[٤] قرار محكمة التمييز رقم ٥٣٥_تمييزية_١٩٦٨،اشار اليه ١.عمر عبد المجيد مصبح ، المسؤولية الجنائية للطبيب عن خطئه في التشخيص دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون جامعة بغداد ، ص ٢٠٠٠.،ص ٥٥ .

[٥] فحكمت مؤخرا محكمة استئناف بغداد / الرصافة الاتحادية بصفتها الاصلية بالتعويض على طبيب التوليد(س) في مستشفى (دار التمريض الخاص) نتيجة خطئه في سحب رأس طفل اثناء عملية الولادة بتاريخ ٢٠٠٦/٧/١٠ الامر الذي ادى الى تلف عصب الظفيرة العضلية للذراع الايمن للطفل مما جعل ذراعه مشلولة بالكامل منذ ولادته ومع انه خطأ غير عمدي الا انه بتقرير الخبراء المقدم في ١٧/١/ ٢٠١٦ بين فيه الخبراء بان خطأ الطبيب خطأ مهني تسبب بوقوع اضرار مادية وادبية ، وعليه فاكتفت المحكمة بكونه خطأ مهني دون اعتباره خطأ جسيم او يسير لذا بتوافر ادلة= =الاثبات ومن بينها تقارير الخبراء قررت الحكم عليه بالتعويض المقدر (١٣٠٠٠٠٠٠٠)مئة وثلاثون مليون دينار عراقي مع تحمليه رسوم مصاريف الدعوى ، قرار محكمة استئناف بغداد / الرصافة الاتحادية / الهيئة الاستئنافية الثالثة ، ذي العدد /٩٧٤/س٢٠١٥/٣ بتاريخ ٢٠١٦/٢/٤ ، اعلام ٤٩ غير منشور .

قام بتخدير المريض اثناء اجراء الجراحة دون القام بما يسبقها من فحوصات[١] ، فمن قبيل الخطأ المهني الناتج عن اهمال طبيب التخدير ما قضت به محكمة استئناف باريس بان طبيب التخدير مسؤولا لاستعماله طريقة في التخدير لا تتناسب مع حالة المريضة التي ثبت انها تعاني من حساسية عالية باستعماله (الالفاتيزين) المعروفة بمخاطرها في هذه الحالات فيكون بذلك زاد من مخاطر واحتمالات حدوث الوفاة[٢] .

وعلى اية حال فليس كل خطا في التخدير يمكن محاسبة الطبيب عليه فبالنسبة للتخدير النخاعي اغلب الاخطاء الناجمة عنه تتمثل بمضاعفات العمود الفقري والسحايا والحبل الشوكي فيؤدي الحقن الى شلل في الاعصاب وغالبا يعود الى اسباب اخرى غير التخدير اذا لم يتمكن طبيب التخدير التوصل اليها قبل التخدير لا يسأل عنها لعدم امكان توقعها مسبقا ، كما لا يسأل الطبيب عن الالتهاب السحائي القيحي الذي يحدث نتيجة السموم المتواجدة في العقاقير المخدرة وهذه المضاعفات تحدث احيانا رغم تعقيم الحقن مسبقا والذي ثبت ان محاليل الملح المعدة للتعقيم قد تكون ملوثه بالمكروب فاذا لم يمكن للطبيب التثبت من ذلك مسبقا لا يجوز مسالته عن التقيحات السحائية على العكس فيما لو كان المريض يعاني مبسقا من تقيحات في موضع الحقن فيسال الطبيب جنائيا عن اهماله في اتخاذ اللازم قبل حقنه بالمخدر[٣] .

اما بالنسبة للخطأ في التخدير الوريدي فلا يسأل الطبيب جنائيا الا عن خطئه في الجرعة او في طريقة اعطائها بالنسبة للمرضى اللذين يعانون من امراض القلب او الرئتين التي يتحتم عليه التأكد من عدم وجودها قبل مباشرته التخدير اما اذا حدث انسداد في الوريد المحقون فلا يسال عليه الطبيب لوقوعه بدون ارادته الا ان حدوث تلف في الذراع فيسال عنها الطبيب في حدوج المسؤولية الطبية[٤] .

اما بالنسبة للتخدير الاكثر خطورة والذي تكثر فيه حالات الوفاة هو التخدير الاستنشاقي اذ تصل نسبة الوفيات فيه الى ١ :٥٠٠ او ١: ١٠٠٠ لذا يسال طبيب التخدير عنها بتهمة الاهمال وعدم الاحتياط ، هذا بالنسبة للحالات التي يمكن تحديد سبب الوفاة وهو الخطأ في التخدير الا ان بعض الحالات والمتمثلة بالعملية الجراحية فيصعب كثيرا تحديد سبب الوفاة هل خطا في الجراحة ام في التخدير وهذه الاحوال تضعف فيها نسبة اسناد المسؤولية لطبيب التخدير لان واقعة الوفاة تحتمل المئات من العوامل يتعذر نسبتها جميعها لطبيب التخدير[٥] .

ولخطورة عملية التخدير الزم المنشور الفرنسي الصادر بتاريخ ١٩٧٤/٤/٣٠ بأنشاء (بطاقة التخدير) ، يدون فيها نوعية الادوية المخدرة المستعملة وسلوكيات طبيب التخدير في التعامل مع المريض وحالة الاخير المرضية

---

[١] ينظر : د.حسن زكي الابراشي ، ، مسؤولية الاطباء والجراحين المدنية ، في التشريع المصري والقانون المقارن ، دار النشر للجامعات المصرية، بدون سنة نشر، ص ٣٣٤ ، د.محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، منشاة المعارف بالإسكندرية ، ١٩٨٣، ص ٥٧ .

[٢] ينظر : د. محمد حسين منصور ، مصدر سابق ، ص ٦٥.

[٣] ينظر : د. شريف الطباخ ، مصدر سابق ، ص ٦٦ ومابعدها .

[٤] ينظر : المصدر السابق ، ص ٦٨ ومابعدها .

[٥] ينظر : المصدر سابق ، ص ٦٩ ومابعدها .

والعلاج المقرر في حال حصول حادث طارئ[١]، واخذت بذات المنحى وزارة الصحة العراقية فالزمت طبيب التخدير ب (قائمة الدلالة للجراحة الامنة) والتي تتضمن حقول معينة تفرغ فيها ذات البيانات السابق ذكرها بالنسبة لبطاقة التخدير في النظام الفرنسي [٢] .

وعليه فبما انه عملية التخدير اصبحت من الامور التي يجب اتقانها من قبل المختصين بها فهذا يعني ان النتائج اصبحت بالكاد ان تكون مضمونة وبالتالي فحدوث اي ضرر يستوجب الامر افتراض الخطأ في جانب طبيب التخدير الذي يلزم فيما

بعد بأثبات العكس بانه لم يقع منه اي خطا وان ما حصل مرده للقوة القاهرة او لخطا المريض نفسه ، وازاء ذلك استخلصت محكمة (مونبليه) الفرنسية بان اوج واجبات طبيب التخدير واهمها هو ضمان سلامة المريض وذلك بتحقيق الموازنة في المخاطر وفي اختياره للوسائل وان اي الاهمال والرعونة في الاعداد للعملية الجراحية واتخاذ الاحتياطات اللازمة وعدم توخي الدقة في عمله تمثل بتفاصيلها اخطاء يتحمل مسؤوليتها طبيب التخدير والانعاش[٣] .

وتثور اشكالية ما تتعلق بالخطأ المشترك بين الطبيب الجراح او المعالج وطبيب التخدير فبما ان الاخير طبيب متخصص كغيره من الاطباء وما له من دور في جميع مراحل العملية الجراحية ولوجود اعادة لتوزيع الاختصاصات بين اعضاء الفريق الطبي ادى الى وجود نوع من الذاتية في الاخطاء والمسؤوليات فيسلم الفقه الحديث[٤]، باستقلالية طبيب التخدير عن الجراح او المعالج في اطار الفريق الطبي وتأكد ذلك في قانون آداب مهنة الطب الفرنسي الصادر في ٧/٢٨ /١٩٧٩اذ اشار المشرع في المادة (٥٩) الى انه في حالة قيام عدد من الاطباء بالتعاون على فحص مريض او علاجه فكل واحد منهم ينهض بمسؤولية الشخصية وهذا بطبيعة الحال ينطبق على فريق الاطباء المكون من الاخصائيين من الجراحين واطباء التخدير[٥] .

---

[١] ينظر : د.ابراهيم احمد محمد الرواشدة ، مصدر سابق ، ص ١٥١.

[٢] ينظر : دليل الاليات والسياقات العامة لعمل الردهات الذي تضمنت النموذج الثابت لهذه القائمة، مصدر سابق ، ص ٢٥.

[٣] ينظر : عفيف شمس الدين ،مصدر سابق ، ص(٣٠٥ ،٣٠٩).

[٤] كانت هذه الفكرة من اقتراح الفقيه الفرنسي (kornprobst) ، وكان منطلقها ان اعتمد فكرة التمييز بين الاعمال التحضيرية والبدء بتنفيذ الفعل فاعتبر الجراح غير مسؤول عنا اذ يسال عنها مرتكبها كعملية نقل الدم التي يسال= =عنها طبيب التخدير طبقا لفكرة الاستقلال في العمل باستثناء التنظيم السابق للعملية والمتعلق بالعمل الجراحي ، لتفاصيل اكثر ينظر : د.محمد سامي الشوا ، مصدر سابق ، ص ١٤٠ ومابعدها .

[٥] ينظر : عفيف شمس الدين ، مصدر سابق ، ص ٣٦٢ .

وهذا التوجه نحو الاستقلال[١] ، يكون في المستشفيات العامة اذ لا يكون للطبيب المعالج سلطة على طبيب التخدير لان الاخير يقوم بدوره بتكليف من المستشفى فلا يسال الاول عن خطا الثاني لان السلطة الفعلية في رقابته وتوجيهه تناط بالمستشفى[٢] .

ويظهر جانب من الراي يناهض هذا الاستقلال لما له من مساوئ التي قد تنعكس سلبا على المريض وتعرضه للخطر لان التسليم به يجعل كل طبيب يمارس اختصاصه وتأدية مهامه بصورة مطلقة ضمن دائرة اختصاصه وهذا ما لا يتلائم مع الفكرة

التي تكون من اجلها الفريق الطبي حينما تكون هناك منطقة اختصاص مشتركة للعمل بحيث يتحمل كل منهم الضرر المتحقق[٣]. الا ان رايا اخر يرى ان مسؤولية الطبيب الجراح او المعالج عن خطا طبيب التخدير في بعض الاحوال لا يتعارض مع استقلالية عمل الاخير كون المسؤولية المتقررة لا تبنى على اساس علاقة التبعية ففي الاحوال التي يساعد بها الاخير الطبيب الجراح لم يكن ملتزما معه بالتزام معين وانما على اساس اتفاق الاثنين فالمساعدة تعني التعاون المتبادل لا التبعية[٤] ، والراي الاخير هو ما نؤيده وذلك لسببين :

١. ان القول بهذا الاستقلال لا يرد على سبيل الاطلاق فثمة استثناء يتمثل في الحالات التي يكون فيها الخطأ واحدا يشترك فيه الاثنان ، مثال ذلك عدم القيام بالفحوصات اللازمة لمعرفة طبيعة دم المريض[٥] .
٢. وفق رؤيتنا المتواضعة لو اخذنا بالاستقلال المذكور على عموميته فهذا سيجعل الطبيب الجراح بمنأى عن المسؤولية حتى وان كان خطأ طبيب التخدير مشتركا معه وسيتحمل طبيب التخدير المسؤولية والعقاب لوحده وهذا بدون شك يضيق من نطاق المسؤولية الجنائية ، ومن قبيل الخطأ المشترك بينمها استقدام الطبيب الجراح طبيب التخدير لمساعدته في العملية ومعاونته فيتحمل كل الاثنين مخاطر ما قد يرتكب من اخطاء[٦]

ففي خصوص الفحوصات التكميلية ومدى مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير عنها فتوصلت شركة التامين الفرنسية المختصة في مجال الخطر الطبي الى اتفاق معين يتعلق بمسؤوليات الطبيب المذكورين فاتفقت على ان يكون طبيب التخدير مسؤولا عن (اجراء الفحوصات السابقة على اجراء الجراحة والغير متخصصة كفحص

---

[١] واخذ بهذا التوجه القضاء الفرنسي فالطبيبين وان تعاونا في مجال اختصاص كل منهما الا انه لايتحمل احدهما مسؤولية الاخر بل كل يتحمل حسب موجباته . ينظر : د.علي عصام غصن ، مصدر سابق ، ص ٧٩ .

[٢] ينظر : د.عصام الدين حسن لقمان ، المسؤولية الجنائية والمدنية للاطباء عن الاخطاء الطبية على ضوء احكام الفقه وتطبيقات القضاء في القوانين السوادنية والمصرية والاماراتية ، ط١، المجلس الوطني للأعلام الاماراتي ، ٢٠١١، ص ٦٩ .

[٣] ينظر : عفيف شمس الدين ، مصدر سابق ، ص ٣٦٣.

[٤] ينظر : د.سمير عبد السميع الاودن ، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجنائيا واداريا ، منشاة المعارف بالاسكندرية ، ٢٠٠٤ ، ص ٣٥٧ .

[٥] ينظر : د.محمد حسين منصور ، مصدر سابق ، ص ٥٨ ومابعدها.

[٦] ينظر : د.علي عصام غصن ، مصدر سابق ، ص ٧٩ .

شرايين القلب وفحص الرئة ونسبة السكر في الدم ، وزمن سيولة وتجلط الدم) ، اما مهمة الجراح ازاء الاجراءات السابقة للجراحة فيكون مسؤولا عن الفحوصات الخاصة فأي خطا يمكن ان يشوبها يسال عنه ايضا لأنها تمت بحضوره ، اما اذا لم يباشر طبيب التخدير هذه الفحوصات قبل اجراء العملية الجراحية فان الجراح لا يمكن مساءلته عنها وايضا لا يمكن الغاء مسؤولية طبيب التخدير عنها[١]

على ان التفرقة المعتمدة في تقرير المسؤولية اخذت تتجه للإجراءات اللاحقة للعمل الجراحي فيكون القضاء قد اعتمد مبدا الفصل المطلق للمسؤوليات فأدانت محكمة (Aix) ، طبيب التخدير دون الجراح نتيجة وفاة صبي اجريت له عملية استئصال الزائدة الدودية وترك طبيب التخدير والجراح له عقب انتهاء العملية بمراقبة الممرضات ، وادانة طبيبة التخدير وحده جاءت بدلالة تقرير الخبراء الذي اثبت تناول المريض المادة المخدرة بنسبة كبيرة جدا ٢٥% من جهة و لإهمال طبيب التخدير الاشراف والمراقبة ومرافقة المريض الى غرفة الافاقة والتأكد من الافاقة الكاملة من جهة اخرى ، وذات الامر اكدته محكمة (Nice) ، التي اشارت الى ثمة التزام جبري على طبيب التخدير متمثل بمساعدة ومراقبة المريض اثناء العملية وحتى استعادة وعيه الكامل مستخدما بذلك وسائل الانعاش الممكنة[٢] .

الا انه يمكن ان تثار مسؤولية الطبيبين معا متى كانت هناك بعض القرارات المشتركة حتى وان تعلقت باختصاص احدهما كاختيار وسيلة التخدير والفحوص الاعدادية، على ان هذه المسؤولية تمثل مسؤولية فردية شخصية لا تعد من قبيل المسؤولية عن فعل الغير ولا بالمسؤولية الجماعية فيتم البحث في التزامات كل واحد وفيما لو قصر احدهم بالتزاماته المشتركة لكي يسند لكل منهم خطاءه الشخصي لتقرير المسؤولية المشتركة[٣].

لذا فالسؤال الذي يطرح هنا في حالة كون الضرر الذي اصاب المريض سواء بتفاقم ازمته الصحية او بوفاته وكان نتيجة كل من خطا طبيب التخدير والجراح فما هو التكييف القانوني الصحيح للمسؤولية الجنائية عما اتوا من اخطاء ؟

بالتأكيد لو كان خطا طبيب التخدير منفصل عن خطا الطبيب الجراح ولا علاقة لخطأ الأول بالثاني فيسأل مسؤولية شخصية عن النتيجة الجرمية المتحققة ، لكن كما ذكرنا قد يستعين الجراح بطبيب التخدير اثناء العملية الجراحية فيقع خطا يؤدي بالمريض الى الوفاة او تأزم صحته فمتى ما ثبت اشتراك كلا الاثنين بالخطأ يمكن اعتبار الجريمة من قبيل المساهمة الجنائية التي يفترض فيها وحدة الجريمة (وحدة الركن المادي والمعنوي) ، والتفريق بين كونها مساهمة في جريمة عمدية او غير عمدية امر في غاية الدقة اساسه الخطأ فلكي توصف بانها عمدية يشترط توافر القصد الجنائي لدى كل من الطبيبين ومساهمتهم في الركن المادي للجريمة ايضا او

---

[١] ينظر : د.محمد سامي الشوا ، مصدر سابق ، ص ١٢٩.

[٢] ينظر : المصدر سابق ، ص(١٤٣ ،١٤٤ ، ١٤٩ ،١٥٠).

[٣] ينظر : المصدر السابق ، ص ١٦٤ ومابعدها .

على الاقل يتوقع احدهم النتيجة التي ترتبت على فعل زميله وتتجه اليها ارادته رغم ذلك[١] ، الا ان الاخطاء الشائعة في هذا الصدد غالبا ما تكون غير عمدية ، ولتحقق المساهمة الجنائية في الجريمة الخطئية يستوجب توافر وحدة الخطأ اي ينصرف خطا كل واحد من منهم الى النتيجة التي ساهم فيها فعله مع فعل غيره[٢] .

وتطبيقا لذلك ادانت محكمة النقض الفرنسية في ٢٧ / يونيو/ ١٩٧٢ في قضية كاتبة روائية تدعى (Sarrazin) ، التي توفيت عقب اجراء عملية استئصال كلى نتيجة توقف رئتيها وقلبها عن العمل وتعددت الاخطاء المنسوبة للفريق الطبي من بينها عدم تحديد فصيلة الدم وعدم القيام بنقل الدم اثناء العملية اضافة لإهمال مراقبة المريضة فقررت محكمة (مونبليه) على اثر ذلك مسؤولية كل من الطبيب الجراح وطبيب التخدير وبعد استئناف الحكم برات محكمة الاستئناف الطبيب الجراح على اساس انعدام الخطأ ونقضت الدائرة الجنائية هذا الحكم وتمسكت بفكرة مسؤولية كل من الطبيب الجراح والمخدر معللة ذلك لان عدم وجود جهاز للإنعاش قبل مباشرة هكذا عملية دقيقة وطويلة على المريضة يشكل اهمالا معيبا من الواجب اسناده الى كل من عضوي الفريق الطبي اذ على الرغم من ان طبيب التخدير هو المسؤول في الاصل كونه لم يفحص المريضة الا وقت العملية الا ان الطبيب الجراح هو المنسق والمنظم للعملية الجراحية من جهة ولكونه اهمل تحديد فصيلة الدم ومراقبة الاعمال التحضيرية للعملية من بينها توافر جهاز للإنعاش من جهة اخرى فاستنادا الى ذلك صدر الحكم الاخير من محكمة (تولوز) بتاريخ ١٩٧٣/٤/٢٤ يقضي بالإدانة المشتركة لكل من الطبيبين[٣] .

وجاء في حكم محكمة النقض المصرية ما يؤيد ذلك (تعدد الاخطاء الموجبة لوقوع الحادث يوجب مساءلة كل من اسهم فيه ايً كان قدر الخطأ المنسوب اليه ، ويستوي في ذلك ان يكون سببا مباشرا او غير مباشر في حصوله)[٤] .

وعلى سبيل ما تقدم من ظاهر الحكم فلا يشترط لمسائلة الطبيب المعالج وطبيب التخدير على اساس مساهمة جنائية ان يكون الاثنان مساهمين بالركن المادي للجريمة اذ بمجرد علم احدهم بخطأ الاخر وسكوته المعبر عن ارادته لذلك يجعل منه مساهما في النتيجة الجرمية الحاصلة كالجراح في المثال السابق الذي باشر العملية بدون وجود جهاز للإنعاش الصناعي الذي يقع على عاتقه واجب التثبت منه و التأكد قبل بدئه بالعملية وهذا ما نجده في المادة (٤٩) من قانون العقوبات العراقي

---

[١] ينظر : د.فخري الحديثي ، شرح قانون العقوبات القسم العام ، ط٢ ، العاتك لصناعة الكتاب ، بغداد، ٢٠١٠ ، ص ٢٣٣.

[٢] ينظر : المصدر السابق ، ص ٢٣٤.

[٣] لمزيد من التفاصيل ينظر : عفيف شمس الدين ، مصدر سابق ، ص ٣٦٤ ومابعدها. وفي حكم لمحكمة التمييز الفرنسية ادانت فيه كل من الطبيب الجراح وطبيب التخدير معا عن اهمالهما في توفير الرقابة العلاجية اللازمة بعد اجراء عملية جراحية (استئصال اللوزتين) لمريض الامر الذي تسبب بتوقف القلب والتنفس معا ومن ثم وفاته وعللت المحكمة حكمها بان كل من الطبيبين ملزما باطار اختصاصه الفني باتخاذ الحيطة والحذر . اشار اليه د.رائد كامل خير ، شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية ، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠٠٤ ، ص ٤٥.

[٤] نقض جنائي ١٩٨١ لسنة ٣٧ / ق جلسة ٢٢ / ١ / ١٩٦٨ س ١٩ ، ص ٩٤ ، نقلا عن د. ابراهيم سيد احمد ، مصدر سابق، ص ١١٠.

المبحث الثاني
مسؤولية الطبيب الجنائية عن اخطاء مساعديه

تطرقنا في سابق من الحديث الى اكثر الاخطاء الطبية التي يقع ضحيتها المرضى في مرحلة الانعاش الصناعي سواء ما كان منها بقصد او غير قصد ومثلما يكون الطبيب وحده سببا في وقوعها فمن الممكن ايضا ان يكون الخطأ صادر من احد مساعديه وبما ان الاخير يمثل تابعا للطبيب فتثار مسؤولية الطبيب الجنائية عن اخطاءهم ، على ان لفظ المساعدين لا يشمل به الجراحين واطباء التخدير لتمتع هؤلاء بالاستقلال في بذل العناية اللازمة في تقديمهم للعلاج اذ ليس للطبيب المشرف على العمل ان يوجه أوامره لهم فيما يدخل في صميم عملهم لان ذلك يشكل اعتداءً على المهنة الطبية بعينها فمسؤوليتهم تكون كمسؤولية الطبيب المشرف[١]، وليس كل مساعد يمكن ان يكون الطبيب مسؤول عن خطئه شخصيا فكما ذكرنا فقط اللذين يستعين بهم في ادائه لعمله ، وبكل تأكيد ان هذه الفئة بأجمعها من المهنين تحكمهم نصوص وضوابط معينة في مباشرتهم لعملهم فاشترط نظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١)لسنة ١٩٦٢ توفر شروط معينة في هذه الفئات من المساعدين وهي كالاتي[٢]:

١. ان يكون عراقي الجنسية ويجوز لغير العراقي الذي تتوفر فيه بقية الشروط الخاصة بالمهنة الصحية اذا كام مرتبطا بعقد بإحدى المؤسسات الحكومية او الاهلية[٣] .
٢. وان لا يكون محكوم عليه بجناية غير سياسية او بجنحة مخلة بالشرف
٣. ان يكون سالما من الامراض والعاهات الجسمية والعقلية بتقرير من لجنة طبية رسمية.

ويتكون الفريق المساعد للطبيب في نطاق وحدة العناية المركزة من الممرضين وفريق للصدمة ومسؤول الصيدلة السريرية ومسؤول المختبر واختصاص التغذية والمعالج الطبيعي والمهني ومسؤول صيانة وادامة الاجهزة الطبية ولكل منهم واجبه الخاص[٤] ، الذي يساهم بدوره في علاج مريض الانعاش الا ان اكثر المهام احتكاكا بالمريض ولها اثر فعال تجاهه يمكن بيانها بالاتي :

أولا : فريق التمريض : حدد قانون مزاولة مهنتي التمريض والقبالة الشروط الواجب توافرها فيمن يمارس مهنة التمريض رقم (٩٦) لسنة ٢٠١٢ بالاتي :

---

[١] ينظر : عفيف شمس الدين مصدر سابق ، ص ٣٥٤ .

[٢] تنظر المادة (٤) من نظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢ ، منشور في الوقائع العراقية بالعدد(٦٩٥) في ١٩٦٢ .

[٣] تنظر المادة (٧) من نظام ممارسة المهن الصحية رقم (١١) لسنة ١٩٦٢.

[٤] للاطلاع على مهام مسؤول المختبر واختصاص التغذية والمعالج الطبيعي والمهني ومعالج النطق ينظر الدليل الارشادي للعناية المركزة icu ، مصدر سابق ، ص ٢٠ ومابعدها .

١. عراقي الجنسية
٢. حاصلاً على شهادة جامعية أولية في التمريض من جامعة معترف بها أو حاصلاً على شهادة دبلوم او معهد لا تقل مدة الدراسة فيه عن (٢) سنتين او خريج اعدادية التمريض.
٣. غير محكوم عليه بجناية او جنحة مخلة بالشرف .
٤. سالماً من الامراض الانتقالية والمعدية ، والعاهات الجسمية والنفسية والعقلية وبتقرير من لجنة طبية رسمية .
٥. اكمل مستلزمات التدرج الصحي المنصوص عليها في قانون تدرج ذوي المهن الطبية والصحية رقم (٦) لسنة ٢٠٠٠.
٦. منتمياً الى نقابة التمريض[١].

اما في مصر فيشترط فيمن يزاول مهنة التمريض ان يكون حائزا على البكالوريوس من معاهد التمريض العليا او دبلوم مدارس التمريض في مصر او شهادة معادلة لأي من المؤهلات السابقة ويستثنى من الحصول على المؤهلات السابقة ممن لديهم الخبرة ويجيدون القراءة والكتابة وان يكون اسمه مقيدا بسجل اسماء الممرضين[٢] .
وبموجب تعليمات مزاولة مهنتي التمريض والقبالة رقم (١) لسنة ٢٠١٥حدد المشرع مهام الممرض الجامعي والفني والممرض الماهر ومن بينها قياس العمليات الحيوية والاسعافات الاولية وغيرها لوحده ، اما وضع الاوكسجين وجهاز الاستنشاق وعمل تخطيط للقلب فيقوم بها الممرض الجامعي والفني والماهر بتوجيه واشراف من قبل الطبيب حصرا[٣] .
وتتسم واجبات كادر التمريض بانها تكميلية او ممهدة لعمل الكادر الطبي فيلتزم الممرض بالأشراف والمتابعة الدورية والمستمرة لعمل الردهة وتقديم العناية التمريضية قبل وبعد اي علاج طبي واعطاء العلاج في الاوقات والنسب المحددة من قبل الطبيب
اضافة الى تقديم الخدمات السريرية والمعنوية للمريض كما يقع عليهم الالتزام بالمحافظة على موجودات الردهة والاشراف على نظافتها وجاهزيتها للعمل ويقع على عاتقهم تسجيل المتغيرات التي تحدث في الردهة [٤] .

---

[١] تنظر المادة (٤) من قانون مزاولة مهنتي التمريض والقبالة رقم (٩٦)لسنة ٢٠١٢ ، منشور في الوقائع العراقية بالعدد (٤٢٦٠) بتاريخ ٢٠١٢/١٢/١٧ .

[٢] قرار وزارة الصحة رقم (٣٢٢) لسنة ١٩٧١ بتعديل بعض احكام لائحة تنظيم مزاولة مهنة التمريض الصادرة بالقرار الوزاري الصادر في ٣ ديسمبر ١٩٥٢ الوقائع المصرية عدد ١٧٢ في ٣١ / ٧/ ١٩٧١ ، كما جاء القانون الخاص بنقابة مهنة التمريض رقم (١١٥) لسنة ١٩٧٦ بذات الشروط اضافة الى اشتراطه ان يكون من بين المؤهلات= =الحصول على دبلوم التمريض نظام ثلاث سنوات او ما يعادله ، الوقائع المصرية ، العدد (٣٧) مكرر في ١١ /٩/ ١٩٧٦.

[٣] المادة (٢) و(٣) من التعليمات المذكورة ، منشورة في جريدة الوقائع العراقية بالعدد (٤٣٦١) في ٢٠١٥/٤/٢٠ .

[٤] ينظر : دليل المؤهلات والمهام والواجبات للملاكات الصحية والطبية الصادر عن وزارة الصحة ، دائرة الامور الفنية قسم العلاجية لعام ٢٠١٥، ص ١٩ ومابعدها . الدليل الارشادي للعناية المركزة ، مصدر سابق ، ص ١٢ ومابعدها، د.هدى

ثانيا : فريق الصدمة : فيتميز بانه كادر من الممرضين على خبرة وكفاءة عالية في الانعاش ونقل المريض الحرج بسرعة فائقة لشعبة العناية المركزة وفق الية مجهزة بالأدوية والمستلزمات الضرورية لذلك الغرض[١] .

ثالثا: الصيدلة السريرية : تعد ايضا احد اهم عناصر الفريق العلاجي ومن بين الواجبات الملزم بها مسؤول الصيدلة السريرية الجولات الصباحية التي يقوم بها على الراقدين في هذه الشعبة من خلال الاشراف السريري الدوائي بتوزيع العلاج على شكل جرعات موحدة بنظام الجرعة الواحدة(System unit dose) ، واعتماد برامج المناظرة الدوائية في تحديد الجرعات ذات السمية العالية ومتابعة اعطاء المرضى العلاج في الوقت المحدد وحسب التوجيهات ، كما ويقع على عاتقه متابعة اي اختلاطات علاجية للمريض مع الفريق الطبي والتدخل بعلاجها وتحسينها ، كما من بين المهام ذات الصلة ضرورة التأكد من تاريخ مفعول الادوية ومدى صلاحيتها بعدم وجود اي تغييرات فيزيائية والابلاغ الفوري في حال حدوثها والاثار الجانبية لها[٢] .

رابعا : مسؤول صيانة وادامة الاجهزة الطبية : لعل مهام هذا الشخص بعيدة الى حد ما عن المرضى الا ان بصمته لها التأثير الاكبر على امكانية شفاء المريض او تلقيه العلاج الصحيح ،فهو يتابع عمل واداء الاجهزة الطبية بصورة مستمرة والعمل على ادامتها ودوره في تحسين وتطوير اداء الاجهزة الطبية في هذه الشعبة[٣] .

والاصل ان خطأ مساعدي الطبيب يعرضهم للمسؤولية الجنائية بصورة مستقلة وذلك لان بحكم عملهم فان الطبيب لا يلازمهم طول الوقت ففي اوقات واجب الممرضة ليلا تكون لوحدها وقد لا يكون الطبيب الخفر بجانبها ليصحح لها عملها الامر الذي يضطرها احيانا الى اتخاذ اجراء مصيري حاسم ينقذها من الموقف فبالتالي تصبح مسؤولة عنه لوحدها اللهم الا اذا ثبت خطا اعضاء الفريق الطبي من الاطباء بالقيام بواجبهم بالأشراف والتوجيه ، ويظهر هذا النوع من المسؤولية المستقلة للمساعد الطبي في حالتين تمثل الاولى اثناء ممارسته لأعماله بمبادهه منه سواء كانت داخلة في اختصاصه او لا من ذلك مسؤولية الممرضة التي اجريت حقنا شرجيا للمريض خلافا لأوامر الطبيب الذي لم يسال عن خطاءها ، وتقوم مسؤولية المساعد المستقلة في حالة الخطأ في التنفيذ ومن امثلة ذلك ما تناولته احدى المجلات التمريضية ما قامت به الممرضة التي كان عليها ان تعطي لكل من مريضيها نصف قدح من (سلفات المغنيسيوم) وكانت قنينة مادة (بايكلورايد الزئبق)

سالم محمد الاطرقجي ، مسؤولية مساعدي الطبيب الجزائية ، ط١ ،الاصدار الاول، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ٢٠٠١ ، ص٣٨.

[١] ينظر : الدليل الارشادي للعناية المركزة ، مصدر سابق ، ص ١٩.

[٢] ينظر : المصدر السابق ، ص ١٩ ومابعدها.

[٣] ينظر : المصدر السابق ، ص ٢٣.

بجوار المادة الاولى ونتيجة لاعتقاد الممرضة بان المادة الاخيرة هي المعنية دون محاولتها قراءة ما مكتوب عليها قامت بحقن المريضين بها الامر الذي الى وفاتهما وتبين هذا الخطأ بعد مباشرة التحقيق[١] .

وكان الاجتهاد القضائي الفرنسي سابقا يرى مسؤولية كل واحد من اعضاء الفريق الطبي على حدة سواء قبل التدخل الجراحي او بعده بمعنى يسال الطبيب المعالج او الجراح عن خطئه الشخصي فقط الا ان هذا التوجه فقد قيمته بعد ان اصبح الطبيب المعالج او الجراح يتحمل عبء المراقبة والمتابعة والاشراف على افعال مساعديه فاتجه القضاء الى مؤاخذة الطبيب عن اخطاء ممرضيه الذين يستعين بهم في عمله الطبي وهذا لا يمنع مسائلتهم شخصيا عن الخطأ المتسبب من قبلهم[٢] .

على ان اسناد التهمة للطبيب تكون بشرطين امكانية نسبة الخطأ للطبيب باي صورة من الصور او اذا ثبت ان خطأهم كان تنفيذا لأوامره ، وهذا يعني ان وقوع خطا من قبل المساعد خلاف هذين الشرطين يسال عنه وحده دون الطبيب[٣]، الا ان وقوع الخطأ من قبل المساعد الطبي او الممرض رغم صحة اوامر الطبيب وكان الاول قد نفذها بطريقة سيئة فالطبيب هنا يسال متى ما استوجب تواجده اثناء تنفيذها[٤] .

والسؤال الذي يمكن طرحه هل يمكن اعتبار مسؤولية الطبيب عن اخطاء مساعديه مسؤولية جنائية عن فعل الغير ؟

ان المسؤولية عن فعل الغير تستند الى جملة من الشروط وهي اما ينص عليها المشرع بصورة محددة كما في التشريعات الاقتصادية او يقررها القضاء على افتراض وجود الخطأ (المسؤولية المفترضة) الا ان هذه النظرية ان صح تطبيقها على الشخص المعنوي (المستشفى) فلا يمكن تطبيقها على مسؤولية الطبيب عن اخطاء مساعديه لان هذه النظرية في القانون المدني مقتضاها التعويض عن الاضرار فقط هذا من جهة ، ومن جهة اخرى فان عدة مبررات تقف بوجه تطبيق هذه النظرية في هذا الموضع ومن بينها[٥]:

١. ارهاق كاهل الطبيب الذي عين اصلا لتأدية خدمة عامة مهمة وهي الصحة العامة فيعد عبئا ثقيلا ان تبنى مسؤوليتهم على اساس خطا مفترض.
٢. ان المساعدين الطبيين كما ذكرنا حدد القانون شروط معينة لممارستهم مهنهم ومن بينها واهمها حصولهم على الشهادات التي تثبت ذلك والتحصيل العلمي كالممرض مثلا فهو اذا له المركز القانوني الذي يؤهله لتحمل المسؤولية فمن غير المنطقي تحمل الطبيب خطا الممرض لمجرد صفته .

---

[١] ينظر : د.هدى سالم الاطرقجي ، مصدر سابق ، ص ٧١ ومابعدها، د.رائد كامل خير ، مصدر سابق ، ص ٦٢.

[٢] ينظر : د.علي عصام غصن، مصدر سابق ، ص ١٠٠ ومابعدها .

[٣] ينظر : د.شريف الطباخ ، مصدر سابق ، ص ٧٦.

[٤] ينظر : د.علي عصام غصن ، مصدر سابق ، ص ١٠١.

[٥] ينظر : د.هدى سالم محمد الاطرقجي ، مصدر سابق ، ص ٧٩ ومابعدها.

٣. مؤاخذة الطبيب عن اخطاء مساعديه ليست بالمسالة المطلقة فكثير من الحالات يسال فيها التنفيذ و الخطأ في الخدمة كأحد نظريات القانون العام فمتى ما ارتكب العامل او المساعد الخطأ الاول (في التنفيذ) سؤل عنه جنائيا دون الطبيب، كما لو ترك الطبيب مريضه تحت تصرف الممرضة وما عليه الا ان يوجه التعليمات اليها ويحدد ما هو ضروري للقيام فحينئذ لا يتحمل المسؤولية عما يقع من الممرضة من اخطاء في التنفيذ فتبقى وحدها المسؤولة عما التزمت به من عناية في معالجة المريض[١]، اما اذا كانت الجريمة نتيجة الخطأ في الخدمة فيسال عنها الرئيس جزائيا اضافة لمسؤولية العامل او المساعد كونه فاعلا اصليا متى امكن اسناد الخطأ اليه ، فأدان القضاء المصري صيدليا يعمل في مستشفى عام لخطاه في تحضيره مادة (البونتوكايين) كمادة مخدرة بنسبة ١،% وهي اقل من تلك التي كان ينبغي تحضيرها (١%٨٠٠) ، واستندت المحكمة في حكمها انه ليس سببا كافيا لإعفائه من المسؤولية ان يكون الطبيب قد امره بذلك لأنه كان يفترض به الاستعانة بذوي الخبر من جهة وابلاغ الاطباء بالنسبة التي اعدها قبل الحقن من جهة اخرى وبالتالي اعتبرت الصيدلي مسؤولا عن وفاة المريض كما ادانت الطبيب الذي حقن المريض عن اهماله في تعيين مادة المخدر وعن النسبة التي كان قد طلب تحضيرها من قبل الصيدلي[٢]، الا ان القضاء لا يلتزم بموقف نظري معين فهو يتجه الى المسلك العملي الذي يحقق العدالة بتقريره مسؤولية الطبيب عن خطاءه الشخصي اوعن الاشتراك في احداث النتيجة الضارة اذا كان خطأ مشترك مع المساعد وتقرير مسؤولية كل منهم على حدة اذا ثبت خطا الاول مستقلاعن الثاني وبالعكس[٣] .وهذه العناصر المكونة للفريق الطبي المساعد يكون ادائها لدورها بإشراف الطبيب وتوجيهه او باستعانته بهم الا ان استعانة الطبيب بهم ليس شرطا ثابتا لمسؤوليته عما يقع منهم من خطا فاذا امر الطبيب بفعل معين ولم يقع منه خطا فان الخطأ المرتكب من قبل الممرض الذي يدخل في اختصاصه

---

[١] ينظر : عفيف شمس الدين ، مصدر سابق ، ص ٣٤٦ .

[٢] ينظر : عفيف شمس الدين ، صدر سابق ، ص ٣٤٨ . وفي مجال خطا الصيدلة السريرية فمن المسلمات انه يسال جنائيا ومدنيا متى تسبب بخطأه اصابة المريض او وفاته دون تمييز بين كونه خطا مادي او فني ولا كونه خطا جسيم او يسير فيخضع للقواعد العامة في المسؤولية الجزائية عن الخطأ باستثناء بعض الحالات التي تعتمد التفرقة لأغراض تطبيق قاعدة ازدواج الخطأ الجنائي والمدني ، ومهما يكن من الامر فلا يسال الصيدلي اذا كان الدواء سليما او كان المحلول مركبا بعناية الا ان معاناة الطبيب من حساسية خاصة بجسمه ادى الى اصابته بأضرار لا علاقة للدواء بعينه في احداثها ، كما لامسؤولية على الصيدلي اذا ثبت ان الدواء الذي اعده قد وصفه الطبيب دون اجراء الفحوصات الاولية الازمة لجسم المريض للتأكد من مدى قابلية جسمه من استقبال هكذا دواء ،الا انه يسال متى ما اعد دواء مخالفا لما وصف اليه او مضيفا بعض النسب من قبله وباختياره ، ينظر : د.وداد القيسي ، جريمة الاهمال دراسة مقارنة ، ط١ و٢ ، مكتبة القانون والقضاء، ٢٠١٥، ص٢٣٤ ومابعدها .

[٣] ينظر : د.هدى سالم الاطرقجي ، مصدر سابق ، ص ٨١ .

يسال عن نتائجه وحده ، اما تنفيذه لأوامر الطبيب الخاطئة فيسال عنها الطبيب المخطئ وحده وكذا الممرض متى ما ثبت تقصيره واهماله في التأكد من صحة هذه الاوامر .

والامر لا يقتصر على الطبيب المعالج فقط فالطبيب الجراح كذلك يسال عن الاخطاء التي تصدر عن اعضاء فريقه في مرحلة توجيهم اثناء الجراحة فقط اما ما يقع بعد ذلك منهم فتكون جهة المتابعة هي المسؤولة عن اخطائهم اضافة لمسؤولية المساعد الشخصية[١] ، فمسؤولية الطبيب عن جريمة الغير تكون مشروطة بأسناد الخطأ الشخصي اليه و بشكل قطعي من خلال عمله الطبي وهذا غالبا ما يكون في الاخطاء الفنية التي تحدد سبيل قيام المسؤولية الجنائية للطبيب[٢]، على ان مسؤولية الطبيب عن النتائج الحاصلة بسبب اوامره الخاطئة يقررها القضاء وفقا للقواعد العامة في قانون العقوبات فتكون مسؤولية عمدية اذا ما ثبت تعمده اصدار هكذا اوامر لتحقيق نتيجة مضرة بالمريض لأي سبب كان او تكون مسؤولية خطئية او غير عمدية اذا لم يكن لديه القصد الجرمي للقيام بذلك[٣] .

وهناك بعض الحالات تستلزم مراقبة الطبيب المعالج او الجراح لمساعديه في تنفيذهم لأوامره فيسال الجراح عن الحروق التي تؤدي بحياة المريض الذي اجريت له عملية جراحية نتيجة لتركه وهو تحت المخدر مع الممرض الذي امره بوضع حافظات الماء الساخن دون ان يتحقق من درجة حرارته وبالتالي فيسال الطبيب عن الاهمال والتقصير المنسوب اليه في مراقبة تنفيذ اوامره[٤] .

وتطبيقا لذلك اصدرت محكمة التمييز الفرنسية حمكا لها ادانت بموجبه الطبيب الجراح لتسببه في وفاة امرأة كانت في حالة التخدير على طاولة التوليد نتيجة لاستعمال الممرضة في تبريد الآلات المعقمة مادة الاثير بدلا من الماء المعقم الامر الذي ادى الى ارباك الممرضة وسقوط قنينة الاثير وانفجارها مما ادى الى ترك المساعدين المريضة لوحدها التي توفيت فيما بعد نتيجة اهمال الطبيب في متابعة ومراقبة مساعديه فيعد مسؤولا عن خطاه الجنائي الشخصي المتمثل بالإهمال والمساهم في احداث الحادث[٥]، ويقابله بذات الموقف القضاء المصري بما قضت به محكمة النقض المصرية بإدانة الطبيب الجراح عن جريمة غير عمدية كونه وجه اوامره

---

[١] ينظر : د.محمد فائق الجوهري ، مصدر سابق ، ٣٧٦ ، د.محمد حسين منصور ، مصدر سابق ، ص ٦٩ ، د.رائد كامل خير ، مصدر سابق ، ص ٤٦ ، د.علي عصام غصن ، مصدر سابق ، ص ١٠٢.

[٢] ينظر : د.يوسف اديب ، المسؤولية الجنائية للطبيب عن اخطائه المهنية ،رسالة ماجستير مقدمة الى كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، مكناس ،٢٠١٢، ص ١٣٠.

[٣] ينظر : د.محمد فائق الجوهري ، مصدر سابق ، ص ٣٧٨.

[٤] ينظر : د.معوض عبد التواب ، الوسيط في شرح جرائم القتل والاصابة الخطا ، ط٣، دار الثقافة للطباعة والنشر ، القاهرة ، ١٩٨٦ ، ص ٥٣ . د. محمد فائق الجوهري ،مصدر سابق ، ص ٣٧٧.

[٥] cass. crim_9mai 1956 . B1956 -355

cass.crim ler juillet 1976 . B 240 et 11 guillet 1977 . B261

اشار اليه د.رائد كامل خير، مصدر سابق ، ص ٤٧ ومابعدها .

الى الممرض بتحضير بنجا موضعيا دون ان يعينه الامر الذي فاقم الضرر للمريض فاعتبر الحادث نتيجة مباشرة لإهمال الطبيب وعدم تحرزه في متابعة الممرض ، وادانت في قضية اخرى مدير المستشفى مسؤولية شخصية عن جريمة قتل خطأ لإهماله في الاشراف على المريض بسبب نقص عدد الممرضين في تحقيق رقابة فعالة على الرغم من علمه بذلك وعدم اتخاذه الاجراءات اللازمة بما له من سلطة توجيه واشراف[١] .

كما صدقت محكمة استئناف بغداد بصفتها التمييزية قرار ادانة طبيبة التخدير التي ثبت اهمالها في ادائها لعملها فحكم عليها وفق المادة (١/٤١١) من قانون العقوبات بعد ان تبين ان سبب وفاة المريض عدم متابعة الطبيبة لحالته المرضية عقب اجراء العملية كما انها لم تتابع عمل مساعد المخدر الذي اوكلت اليه مهمة التخدير بتركها لصالة العمليات قبل انتهاء العملية اضافة الى ثبوت عطل جهاز التنفس الاصطناعي الذي كان عليها التأكد من جاهزيته للعملية قبل المباشرة بها ، ولعدم ثبوت وجود خطا جراحي من قبل الطبيب الجراح فحملت المحكمة الطبيب المسؤولية بأكملها عن الاهمال الذي توفر بجانبها وفقا لمعيار (الطبيب المعتاد) بالرغم من اعتبارات الكمية والنوعية للمادة المخدرة وطريقة استعمالها لم تكن من الاسباب التي بنيت المحكمة عليها حكمها ؛ لأنها من الامور الفنية التي لا تتدخل المحكمة في مناقشتها الا اذا كانت جسمية[٢] .

ومن الواضح ان تطور الواقع الطبي في شتى مجالاته يحتم على الطبيب اللجوء الى المساعدين ، لاسيما اذا ما استدعت ذلك حالة المريض الخطرة وبخلافه يعد مخطئا خطئا يستوجب مسائلته عليه ، على ان هذا الالتزام يسقط في احوال معينة (الاستعانة بالمساعدين) والمتمثلة بالخطورة والاستعجال وتايد ذلك بموقف القضاء الذي اعفى الطبيب من المسؤولية الذي اجرى عملية ولادة دون استعانة بمساعد مختص للظروف الصعبة التي كانت تواجهه الامر الذي ادى الى وقوع اضرار للمريضة لأنه لم يكن في وسعه الا المحافظة على صحة المريضة[٣].

الا ان مسالة الخبرة والممارسة التي يتمتع بها اعضاء الفريق الطبي من المساعدين لا يمكن ان يتحملها الطبيب وحده وذلك لأسباب اهمها :

١. لا يملك الطبيب الحرية في تعيين واختيار الممرضين .
٢. يضع الطبيب ثقته بكادر التمريض استنادا للشروط المحددة مسبقا في تعيينهم لذا يثق بعملهم في مجال تخصصهم .

---

[١] اشارت اليه د.هدى سالم الاطرقجي ، مصدر سابق ، ص ٨١ .

[٢] قرار محكمة استئناف بغداد بصفتها التمييزية رقم ١٨٠ /جنح / ١٩٩٧ / بتاريخ ٢٤ /٢/ ١٩٩٧ ، اشارت اليه د. وداد القيسي ، مصدر سابق ، ص ٢٣١ .

[٣] ينظر : د.شريف الطباخ ، مصدر سابق ، ص ٧٧ ومابعدها.

٣. ادارة المستشفى هي التي تحدد الية عمل كادر التمريض فهم بالتالي يتبعون تعليماتها[١] .

وفيما سبق اثرنا الحديث عن الاشكالية التي تثور بخصوص مسؤولية الطبيب عن الاخطاء المرتكبة من قبل مساعديه ومسؤوليتهم عن خطئهم الشخصي وعن تنفيذهم لأوامر الطبيب الخاطئة ، الا امكانية تعرضهم للمسؤولية الجنائية لا يقف عند هذا الحد فلرب سائل يسال ما موقف الممرض فيما لو كان الامر موجه اليه من قبل المريض نفسه او ذويه في حالة غيبوبته (تحديدا في حالة القتل بدافع الشفقة)؟ وما موقف الممرض (ملاك الرحمة) ازاء كل من الالام المريض الميؤوس من شفائه وما بين المسؤولية عن جريمة القتل ؟

استكمالا لما تناولناه سابقا عن القتل الرحيم فان السلوك التنفيذي للموت الرحيم يقع من قبل الطبيب ومساعديه فمسؤوليتهم هنا تكون مسؤولية عن جريمة قتل عمدية وفق القواعد العامة في قانون العقوبات اما اذا كان دور الطبيب ومساعديه فقط التجهيز ومساعده المريض على الانتحار ففي هذه الحالة يكونوا شركاء في جريمة الانتحار بالنسبة للتشريعات التي تنظم ذلك[٢] ، كقانون العقوبات السوري[٣] ، واللبناني[٤] ، والاردني[٥]، وقانون العقوبات العراقي في المادة (٢٠٨) في الفقرة الاولى منها اشار الى عقوبة السجن لمدة لا تزيد على سبع سنوات لكل من يحرض او يساعد باي وسيلة على الانتحار كما واعترف بالشروع بالانتحار بالعقاب عليه بالحبس ، وهذه من الايجابيات التي يحظى بها مشرعنا العراقي اذ لولا وجود نص يجرم هذه الافعال لأصبحت مباحة وفق القواعد القانونية العامة كما هو الحال بالنسبة لقانون العقوبات الفرنسي والمصري الذي لا يعاقب على الشروع او الاشتراك في الانتحار[٦]، تحديدا وان مساعدة الممرضين او الطبيب للمريض في الموت بسلام يمثل من قبيل المساعدة على الانتحار لاسيما اذا تمثل الامر بتجهيز او تقديم المساعدة فتجريم الاشتراك في الانتحار يمثل استكمالا للحماية الجنائية لحق الحياة الذي يكفله قانون العقوبات في نصوصه .

ونود ان نشير الى ان القول بواجب الممرض في السعي الحثيث للسهر على راحة المريض وشفاءه لا يمنع اقباله في بعض الاحيان على افعال مجرمة قانونا الا انها تصب في مصلحة المريض وهذا ما اخذ به القضاء الفرنسي الذي استند لحالة الضرورة كسبباً لتخفيف العقوبة فقضية الممرضات في مستشفى (اورساي)، حينما

---

[١] ينظر : د.حسن زكي الابراشي ، مصدر سابق ، ص ٣٦٥ .

[٢] ينظر : د.عبد الوهاب حومد ، دراسات معمقة في الفقه الجنائي المقارن ، ، مطبوعات جامعة الكويت،١٩٨٣ ، ص ٣١٥ .

[٣] تنظر المادة (٥٣٩) من قانون العقوبات السوري رقم ١٤٨ لسنة ١٩٤٩.

[٤] تنظر المادة (٥٥٣) من قانون العقوبات اللبناني رقم (٣٤٠) لسنة ١٩٤٣ .

[٥] تنظر المادة(٣٣٩) من قانون العقوبات الاردني رقم (١٦) لسنة ١٩٦٠.

[٦] ينظر : د.ضاري خليل محود ، اثر رضا المجنى عليه في المسؤولية الجزائية ، دار القادسية للطباعة ، بغداد ، بدون سنة نشر ، ص ١٦٤ ومابعدها.

قمن بإعطاء حقنة محملة بمواد قاتلة لمرضى لم يكن بإمكانها نقلهم قبل وصول العدو فحكمت عليهن المكمة بعقوبة السجن مع الايقاف[١].

الا ان اشتراك خطا الطبيب وخطا مساعديه في تحقيق النتيجة الجرمية سواء كان بطريقة عمدية او غير عمدية أيا كان نصيب مساهمه كل منهم في احداث النتيجة كأخطاء التشخيص او تنظيم عملية سرقة الاعضاء واستغلالها فتقوم المسؤولية الجنائية لكل من اشترك في الجريمة بالنصيب الذي ساهم فيه واذا كان فعل احدهما متوقعا بالنسبة للأخر فتقوم مسؤولية الاخير ايضا عما يقع من اضرار كتوقع الممرض بان اوامر الطبيب الموجه اليه لا صحة لها ويقدم مع ذلك على تنفيذها اما اذا لم يكن الفعل المرتكب من احدهم متوقعا من قبل الاخرين نتيجة الظروف المحيطة او لاختلاف الملكة العلمية والمهنية للممرض مقارنة بالطبيب بشكل لا يمكنه من توقع خطا الطبيب او التماس قصده الجرمي اتجاه المريض وتؤكد ذلك المبدأ محكمة النقض المصرية في جملة من قراراتها [٢] .

لكن هل يمكن للمساعد الطبي درء المسؤولية عن نفسه مسبقا بامتناعه عن تنفيذ اوامر الطبيب كإجباره على حقن المريض بمادة مميته او الامتناع عن انعاشه او مساعدة الطبيب في استغلال اعضاء الميت دماغيا بصورة غير مشروعة ؟ لكي نجيب على ذلك يجب التفرقة بين الخطأ الظاهر وغير الظاهر فبالنسبة للنوع الاول فيرى البعض الى وجوب التزام المساعد بأوامر الطبيب مهما كانت وهذا يتعارض مع ما تقرره النصوص الجزائية بان لا تكون طاعة المرؤوس لرئيسه في امور يحرمها القانون (٤٠) من قانون العقوبات العراقي والمادة (٦٣) من قانون العقوبات المصري ، اما الخطأ غير الظاهر فيسال عنه الطبيب وحده اذا كان المساعد الا منفذا لأوامره و بإمكان الاخير رفض اطاعته فيها او القيام بها فهو مخير بذلك تحديدا بعد ان اصبح له المؤهل العلمي والمركز القانوني الذي يمكنه من القيام بأمور عدة ولوحده خصوصا وان اتباعه لتعليمات الطبيب واوامره وهم على علم بانها غير مشروعة بلا شك يعرضهم للمسؤولية الجنائية[٣] .

---

[١] ينظر : د.محمود ابراهيم محمد مرسي ، نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيا في الفقه الجنائي الاسلامي والقانون الجنائي الوضعي ، دار الكتب القانونية ، مصر، ٢٠٠٩، ص ٢٩٣ . د.السيد العتيق ، القتل بدافع الشفقة ، دار النهضة العربية ،القاهرة ، ٢٠٠٤ ، ص ١٢٠.

[٢] فذهب الى ان تعدد الاخطاء التي انتجت الحادث يسال عنها كل مساهم بالقدر المنسوب اليه سواء كان سببا مباشرا او غير مباشر ، طعن رقم ١٧٢٩٦ لسنة ٥٩ ق جلسة ١٩٩٣/٤/٢٩ اشار اليه د.عز الدين الدناصوري وعبد الحميد الشواربي ، المسؤوليتان الجنائية والمدنية في القتل والاصابة الخطا في ضوء الفقه والقضاء ،ط٢ ،دار النهضة العربية ،القاهرة ، ١٩٩٧، ص (٨٤، ٨٩ ، ٩٠).

[٣] ينظر : د.هدى سالم محمد الاطرقجي ، مصدر سابق ، ص ٨٢ ومابعدها .

واخيرا وفي اطار تحديد المسؤولية الجنائية للكادر الطبي في وحدة العناية المركزة يستوقفنا امرا على درجة من الاهمية وهو مسألة رضا المريض او موافقته المستقبلية على الاضرار التي ستلحق به من قبل الطبيب ونحن قد تطرقنا مسبقا الى ثلاث من اكثر الجرائم شيوعا في مجال الانعاش الصناعي التي يتداخل معها عنصر رضا المريض ، وبطبيعة الحال هذا العنصر يكون محل اعتبار في تقرير المسؤولية الجنائية تبعا لظروف كل جريمة على حدة الا انه يستوجب التفرقة بين الرضا والاتفاق على عدم المسؤولية في المستقبل .

اولا : الاتفاق على عدم المسؤولية في المستقبل

ويقصد به (اتفاق شخصين او اكثر قبل وقوع الفعل الاجرامي على الاعفاء من المسؤولية الجنائية في الجرائم العمدية) [١] .

ويفهم من ذلك ان الاتفاق لا يمكن تصوره في الجرائم غير العمدية (الخطئية) ، فاتحاد ارادة الجاني والمجنى عليه حول امر مستقبلي الوقوع فيعني توفر القصد الجرمي لدى الجاني من لحظة الاتفاق ،وهذا ما يمكن انطباقه على جريمة القتل بدافع الشفقة او جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة او الاستغلال غير المشروع للأعضاء البشرية على فرض ان الاتفاق في نطاق بحثنا لا يمثل المريض وحده وانما يمكن ان يكون من قبل ذويه من الاقارب بحكم حالة المريض الصحية ، الا ان هذا الاتفاق وان كانت الغاية منه اعفاء الطبيب من المسؤولية عما سيقوم به من فعل يوصف بانه جريمة وفق القانون الا انه يكون اتفاقا باطلا على مستوى القانون الخاص والعام وحتى قانون العقوبات[٢] .

فعلى سبيل المثال يكون اتفاق الشخص الذي سيجري عملية جراحية في المستقبل مع طبيبه على اعفاءه من المسؤولية عما سيقع منه من اخطاء خلال الغيبوبة او العملية الجراحية او اتفاق ذوي المريض مع الطبيب على عدم تعريض الاول لأجهزة الانعاش وتركه يموت بسلام مقابل اعفاء الاخير من المسؤولية الجنائية باطلا بطلانا مطلقا لكون الاتفاق في هذه الاحوال يكون بمثابة الاذن بارتكاب الفعل المجرم قانونا فاتفاق المريض بمثابة مجسر يتخلص الطبيب من خلاله من مثالب المسؤولية الجنائية اذا شابه البطلان لان من المسلمات في القانون ان الرخصة تمنح من قبل الجهة المختصة بذلك وهو المشرع وحده ، كما يمثل مخالفة للنظام العام والآداب العامة ولان الصالح العام يعلو على الصالح الخاص فالتسليم بهكذا اتفاق يعني انتهاك واضح وصريح للحقوق المصونة قانونا للجميع[٣] .

---

[١] نقلا عن د.محمد صبحي محمد نجم ، رضا المجنى عليه واثره على المسؤولية الجنائية دراسة مقارنة ، اطروحة دكتوراه في القانون العلوم الجنائية ، كلية الحقوق جامعة القاهرة ، ١٩٧٥ ، ص ٢٨ .

[٢] ينظر : المصدر السابق ، ص ٢٩.

[٣] ينظر : المصدر سابق ، ص ٢٩.

واثير هذا الموضوع في الندوة العلمية المنعقدة تحت عنوان (الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة) في العاصمة اللبنانية بيروت، فأشار احد ممثلي وزارة الداخلية العراقية الى ان الاطباء حديثا وفي بعض الحالات يعمدون الى اخذ تعهد مسبق من المريض او ذويه كي يتجنب ملاحقته قضائيا او عشائريا عن خطاءه الطبي بالرغم من موقف القضاء العراقي الذي نوه بشكل صريح الى عدم اعتداده بهكذا تعهدات [١]، وعلق على ذلك احد ممثلي سلطنة عمان بان التعهد لا يجرد الطبيب من المسؤولية اذا ما خرج على قواعد السلوك المهني الملزم بها وايده في ذلك احد القضاة من ممثلي وزارة العدل اللبنانية بان إعفاء الطبيب من المسؤولية امرا باطل أمام الضرر الذي يلحق بجسد الإنسان فهو باطل أمام المسؤولية المدنية والجزائية[٢].

ويضيف احد قضاة ليبيا من المشاركين في الندوة ان التنازل عن الحق ممكن في الدعاوى المدنية اما في الحالات الجنائية فيعلق قائلا (... فالأمر يختلف فلا يترك الأمر لصاحب الضرر فهذا يشكّل خرقاً للحماية القانونية للمجتمع بأسره) ، الا ان الامر يختلف لدى الراي الاخر فذهب احد مستشاري مجلس شورى الدولة العراقي الى بناء موقف التشريع في مواجهة الخطأ الطبي (من حيث الضرر والعلاقة السببية والخبرة الفنية) بالنسبة للجرائم البسيطة فقط اما الجرائم الجسيمة فلا مجال للاعتبار بهكذا تعهدات[٣] .

والراي الاول هو الارجح والذي نؤيده لان الباطل لمخالفة النظام العام والصالح العام لا يمكن بمرور الزمن ان يصبح مجازا لان الصحة العامة من المصالح التي لا يمكن ان تضيق اهميتها بتغير الازمان من جهة ، ولان حق الحياة والحق في سلامة الجسم من الحقوق المصونة دوليا قبل ان يكون داخليا من جهة اخرى ، فالإنسان قد يكون حرا بامتناعه عن العلاج لكن ليس حرا بالوقوف امام تطبيق القانون واعفاء المخالفين له من المساءلة.

ثانيا : رضا المجنى عليه

لا يقصد بذلك الرضا الذي يصرح به المريض للطبيب لمباشرة العلاج او العمليات الجراحية فه ما تناولناه في ما سبق من الحديث ، الا ان الرضا المقصود به هنا ذلك الذي يصرح به المريض مسبقا او احد اقاربه بفعل ما يشكل جريمة قانونا كوقف الحياة الصناعية عنه او قتله بإبرة الرحمة او الموافقة على استغلال اعضاءه بشكل غير مشروع . واذا كان يقصد بالرضا (الاذن التي ترفع صفة عدم المشروعية عن الفعل) فهو يشمل فقط

---

[١] ولا يعتد القضاء العراقي بهكذا تعهد بدليل قرار محكمة تمييز العراق (بعدم اعتبار توقيع المريض على هكذا تعهدات نزولاً عن حقه في مقاضاة الطبيب الجراح خصوصاً وان هذا الاخير قد قصر في عمله) ، قرار محكمة تمييز العراق بالعدد ٢٠٠٢/٣/٤٣٩ في ٢٠٠٢/٥/١٩ ، نقلا عن د.قصي علي عباس الشمري ، المسؤولية الجنائية عن عمليات اطفال الأنابيب(دراسة مقارنة) ، اطروحة دكتوراه ، كلية الحقوق جامعة النهرين ، ٢٠١٥ ، ص ٤٧ .

[٢] ينظر تقرير الندوة العلمية حول الخط الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة ، المنعقد في بيروت _لبنان في الفترة من ٨_٢٠١٤/١٢/١٠ م ، ١٦_١٨ / صفر / ١٤٣٦ ، ص ١٨ .

[٣] ينظر : المصدر السابق ، ص ١٨.

الاحوال التي تمثل استعمالا لحق او ممارسة لحرية شخصية طالما رضي بوقوعه عليه او في الحالات التي يكون اثره على المجنى عليه فقط كالمساس بمصلحة معينة او الاعتداء على المال في جريمة السرقة فالضرر هنا يصيب الفرد بصورة مباشرة ، الا ان بعض المصالح التي تمس المجتمع مباشرة كالاعتداء على النفس بالقتل فهذا يمثل ايذاءً للمجتمع لذا تتدخل الدولة ومساءلة الجاني حتى وان وقع القتل بناءً على رضا المجنى عليه[١] . وعليه فمهما كان رضا المريض صريح او ضمني مباشر من قبله او من ذويه فلا يعتد به كسبب لإعفاء الطبيب من المسؤولية الجنائية ويمكننا تعليل ذلك بما يذهب اليه الغالب من الفقه الجنائي بان الرضا كسبب من اسباب الاباحة يجد حيزه في الحقوق المالية التي يترك القانون للفرد حرية التصرف اضافة لما تقرره المادة (٣) من قانون اصول المحاكمات الجزائية التي تنطوي على خصوصية في تحريك الدعوى بشكوى من المجنى عليه حصرا اضافة للجرائم الاجتماعية والاخلاقية والمتعلقة بالحريات فيكون دور الرضا اما معفيا من العقاب او عنصرا من عناصر الاباحة كجريمة السرقة بين الاصول والفروع او يكون نافيا للركن المادي[٢]

ونظرا لعدم وجود نص قانوني يعترف للمريض بالتعبير عن رضاءه عن الامتناع عن تلقي العلاج او التدخل الجراحي[٣]، فلا سند قانوني يمكن التذرع به لرفع المسؤولية الجنائية عن الطبيب الذي يرتكب فعلا مجرم قانونا بناءً على رضا المريض[٤] .

خلاصة القول ان عنصر الرضا في الاعفاء من المسؤولية امرا لا يقره المنطق القانوني ولا تعترف به التشريعات العقابية فان كان له اثر في تقرير المسؤولية فهو قاصرا فقط على الحالات المرضية الاعتيادية اما الخطرة فلا يمكن اعفاء الطبيب من المسؤولية بتاتا ،ووجود التوجه الفقهي الجنائي حول قاعدة عدم الاعتداد بالرضا الا استثناء مرده الى ان الجريمة اصبحت لا تمس الفرد لوحده وانما تمس حق المجتمع بأكمله فليس للفرد ان يرضى بالأفعال التي تمثل مساسا بالمصلحة الاجتماعية او التي تمسح حقوق المجتمع[٥] .

---

[١] ينظر : د.محمد صبحي نجم ، مصدر سابق ، ص ٣٧ ومابعدها .

[٢] ينظر : د.سليم ابراهيم حربة ، القتل العمد واوصافه المختلفة ، ط١ ، مطبعة بابل ، ١٩٨٨ ، ص ١٣٢ ، د.محمد صبحي نجم ، مصدر سابق ، ص ٤٣ ، د.ضاري خليل محمود ، مصدر سابق ، ص ٣٧.

[٣] ينظر : د.السيد عتيق ، مصدر سابق ، ص (٨٣، ١٣٨) ، د.شريف الطباخ ، مصدر سابق ، ص ٤٤.

[٤] بالرغم من وجود القول بان من حق المريض كامل الاهلية ان يرفض التدخل الطبي اذا كان رضاءه صحيحا ويعفى بذلك الطبيب من المسؤولية وهذا فيما يتعلق بالحالات المرضية الاعتيادية الا ان ابداء المريض رضاءه بعدم الاستمرار بالعلاج المؤلم خاصة اذا كان العلاج لايجدي نفعا ولا يحقق شفاء للمريض او رفضه الخضوع لعملية جراحية خطرة فيسال الطبيب عن عدم تدخله بعلاج المريض او تركه المبكر للمستشفى بعد اجراء العملية الجراحية وهذا الامر وان لم تنظمه النصوص القانونية لكي يترك اثرا على المسؤولية الجنائية للطبيب فان القضاء الغربي جعله من الظروف القضائية المخففة للعقاب تحديدا في جريمة القتل بدافع الشفقة.

[٥] ينظر : د.ضاري خليل محمود ، مصدر سابق ، ص ٣٥ .

الخاتمة

اولا : الاستنتاجات

١. أن اجراء التشخيص وتقديم العلاج وفق العناية اللازمة امر يشترطه الفقه والنظام والاصول المرعية لمهنة الطب الا انه ليس كل ضرر يصيب المريض يسال عنه الطبيب فبعض العلل لا يمكن للطبيب التوصل اليها بسهولة سواء من قبله او من قبل غيره من الاطباء فلا يمكن اسناد تهمة التقصير والاهمال في التشخيص، كذلك الحال ليس كل علاج متفق عليه ومتعمد طبيا يمكن ان يلائم كل المرضى ، اذ قد لا يستقبله جسم المريض بذات الطريقة التي يستفاد منها مريض اخر لأسباب داخلية في طبيعة الجسم او خلل وظيفي معين لا يكون في وسع الطبيب المعتاد التوصل اليه .

٢. ايً كان تخصص الطبيب او مساعده الطبي فهو في الاول والاخير مكلف ببذل العناية اللازمة والجهود الصادقة اليقظة في تقديم العلاج للمريض وليس ملزم بتحقيق غاية اللهم الا في حالة استخدامه الاجهزة الطبية فلهو ملزم بضمان فاعليتها والتأكد من سلامة ادائها ، فمع ان الفرص تكون متاحة للطبيب بالنسبة للمرضى في الحالات الحرجة الا انه ملزم بتحقيق الموازنة بين خطورة المرض من جهة والمضاعفات المتوقع نجومها عن العلاج .

٣. بالرغم من ان دور الطبيب المعالج يمت بالصلة بدور طبيب التخدير وبذات العمل الطبي غالبا الا انه في مجال تقرير المسؤولية الجنائية هناك ما يعرف بذاتية الاخطاء فلا يمكن عد طبيب التخدير تابعا للطبيب الجراح او المعالج وبالعكس فيستقل كل منهم بعمله ضمن دائرة اختصاصه وبالتالي يُسال كل منهم عن خطئه الذي يقترفه ولا يسال عن خطا الاخر مالم يكن له دور في تحقيقه

٤. مع الاخذ بنظر الاعتبار اهمية الدور الذي يؤديه الطبيب في معالجة المريض في وحدة الانعاش الصناعي الا ان المسؤولية الجنائية لا تلقى على عاتقه لوحده فغالبا ما يكون دوره توجيهي ورقابي ، لذا يتحمل المسؤولية الى جانبه بشكل كبير الممرض و المشغل الفني و الصيدلي السريري ومسؤول صيانة وادامة الاجهزة الطبية او مسؤول المختبر وبقية المساعدين الطبيين تحديدا في حالات التنفيذ الخاطئ لتوجيهات الطبيب او الاجتهاد الشخصي في مواجهة بعض الحالات الامر الذي يعرضهم للمسؤولية الجنائية والمدنية بشكل مشترك او مسؤولية منفردة عما يقع من نتائج ضارة تلحق بالمريض.

ويذهب راي الى انه في حالة كون القتل حدث برضا المجنى عليه فعقوبة القاتل تكون اشد مما لو كان القتل حدث بناءً على طلبه لان الفعل في الحالة الاولى ينسب الى المتهم بينما في الثانية فينسب للمجنى عليه الذي اختار هذا الطريق في انهاء حياته ، د.محمد فائق الجوهري ، مصدر سابق ، ص ٣١٧ .

٥. لا يشترط ترتيب المسؤولية الجنائية بصورة المساهمة الجنائية ان يكون كل اعضاء الفريق الطبي مساهما في الركن المادي للجريمة فبمجرد علم الطبيب او الممرض بوجود خطأ ما في سير عمل جهاز الانعاش او في توجيهات الطبيب الاخصائي وسكوته عن ذلك يجعل منه فاعلا في الجريمة لانه كان يفترض به توخي الحيطة والحذر .

ثانيا : المقترحات

١. على المستوى الفني نوصي الجهات المسؤولة من وزارة الصحة وغيرها من الجهات المعنية في الدولة بضرورة منح هذا الجزء من القطاع الصحي (العناية المركزة) اهمية كبيرة على قدر خطورة الحالات فيها من حيث توفير الامكانيات الطبية الحديثة التي تمكن من انشاء وحدات جديدة في كل المستشفيات والعناية بالقائم منها بزيادة عدد الاجهزة والاسرة ورفدها بكادر طبي متخصص ذو خبرة وممارسة مسبقة وذلك يشمل غرف الانعاش الصناعي وغرف العمليات الجراحية كونها اكثر الوحدات خطورة والتي لا تقل اهمية عن صالات الخدج للأطفال التي تعد من الوحدات المُهيئة لانعاش المواليد الجدد وبما انها مقصورة على عدد قليل من المستشفيات فان زيادتها وتطوير امكانياتها ضرورة ملحة تتناسب مع الحاجة المستعجلة لها .

٢. في كثير من حالات الخطأ الطبي وجرائم الانعاش الصناعي تقع بسبب رداءة الوضع الصحي من قلة الاجهزة او استهلاكها او قلة عدد الاسرة في وحدات العناية المركزة او قلة ذوي الخبرة والمساعدين فما ندعو اليه الاطباء الاختصاص لاسيما اللذين تكون لهم اقدمية وخبرة في مجال عملهم التظلم من الواقع الصحي داخل المؤسسة التي يعملون بها امام وزارة الصحة والجهات المسؤولة في حال لم تستجيب ادارة المستشفى لذلك لان هذا التصرف بالطبع سيجنبهم في الامد البعيد من الوقوع في مسالك بعض الاخطاء الطبية التي هم في غنى عنها .

٣. يشترط المشرع العراقي رضا المريض كشرط لمباشرة الاعمال الطبية الا اننا نرى ضرورة ايجاد نص صريح يشير الى عدم اعتداد القانون برضا المجنى عليه او ذويه الذي يرد لإباحة سلوك من شانه ان ينتهك مصلحة عامة جدير بالحماية الجنائية او ينافي النظام العام او الآداب العامة باستثناء حالات الاكراه المادي والمعنوي الذي يسلط عليه فيجعل لها احكاما خاصة ، فالنص وان كان سيرسم بصورة عامة الا انه ستنضوي تحته حالات رضا المريض بعدم تلقيه العلاج او موافقة ذويه على انهاء حياته او ورضاءه بتوقيع تعهد يضمن فيه للطبيب عدم ملاحقته قضائيا .

٤. اشرنا مسبقا الى ان بعض الاطباء يحاولون مسبقا اخذ تعهد من ذوي المريض كي لا يلاحق قضائيا او عشائريا عما يقع منه من اخطاء ، وبدورنا نقترح على مشرعنا ان يمنع هكذا اساليب في التهرب من العدالة

بتحديد نص صريح يمنع اي تعهد خطي او شفوي يأخذ من المريض او ذويه يجنبه الملاحقة القضائية في حال الشك بوجود خطأ منه .

٥. شهد القانون العراقي صدور تشريع يحمي الاطباء قبل ان يشرع لمعالجة الخطأ الطبي في متن القوانين النافذة او في قانون جديد ، لذا فلكي يكون القانون منصفا للطرفين ولكي لا تترك مسالة الخطأ الطبي لتقديرات الفقه والقضاء التي لا تتفق في اغلب الاحيان مع بعضها ، يكون من الضروري على مشرعنا ان يكرس مبدا المسؤولية الناجمة عن الخطأ الطبي بمقتضى قانون مستقل بالمسؤولية الطبية يحدد فيه واجبات الطبيب والمحظورات التي يتجنبها وشروط اجراء العمليات الجراحية واليه التعامل مع الميؤوس من شفائه بالطرق المعتمدة عالميا اضافة الى تضمنيه لمسالة في غاية الاهمية وهي التامين الالزامي عن الاخطاء الطبية التي تقع من الاطباء او مساعديهم على ان يكون تقاسم عبء هذا التامين بين الطبيب و ادارة المؤسسة الصحية والتأكيد على ضرورة انشاء سجل توثق فيه كافة الاخطاء الطبية وذلك على غرار موقف التشريعات المقارنة كالقانون الفرنسي رقم ٢٠٠٢/١٥٧٧ الصادر بتاريخ ١٢/٣٠/ ٢٠٠٢ والمتعلق بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحي والزام الطبيب بإبرام عقد تامين ضد المسؤولية المدنية الطبية ، اضافة لقانون المسؤولية الطبية الاماراتي رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ ، وقانون المسؤولية الطبية الليبي رقم (١٧) لسنة ١٩٨٦ ، مع ضرورة اشارته الى عدم الاخلال بنصوص القانون الجنائي والقوانين المهنية الاخرى .

المصادر

القران الكريم

اولآ: الكتب القانونية

١.د.ابراهيم علي حمادي الحلبوسي ، الخطأ العادي والخطأ المهني في اطار المسؤولية الطبية ، منشورات الحلبي الحقوقية ،لبنان ،٢٠٠٧ .

٢.د.السيد العتيق ، القتل بدافع الشفقة ، دار النهضة العربية ،القاهرة ، ٢٠٠٤.

٣.د.حسن زكي الابراشي ، مسؤولية الاطباء والجراحين المدنية ، في التشريع المصري والقانون المقارن ، دار النشر للجامعات المصرية، بدون سنة نشر .

٤.د.رائد كامل خير ،شروط قيام المسؤولية الجزائية الطبية ، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠٠٤.

٥.د.سليم ابراهيم حربة، القتل العمد واوصافه المختلفة ، ط١ ، مطبعة بابل ، ١٩٨٨.

٦.د.سمير عبد السميع الاودن ، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجنائيا واداريا ، منشاة المعارف بالاسكندرية ، ٢٠٠٤.

٧.د.شريف الطباخ ،جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء ، دار الفكر الجامعي ،الاسكندرية ، ٢٠٠٥.

٨.د.ضاري خليل محمود ، اثر رضا المجنى عليه في المسؤولية الجزائية ،دار القادسية للطباعة ، بغداد ، بدون سنة نشر .

٩.د.عبد القادر الحسيني ابراهيم محفوظ ، المسؤولية الجنائية عن الخطأ في التشخيص –دراسة مقارنة– دار النهضة العربية ،القاهرة ، ٢٠١٤ .

١٠.د.عبد الوهاب حومد ، دراسات متعمقة في الفقه الجنائي المقارن، مطبوعات جامعة الكويت،١٩٨٣.

١١.د.عز الدين الدناصوري و د.عبد الحميد الشواربي ، المسؤوليتان الجنائية والمدنية في القتل والاصابة الخطا في ضوء الفقه والقضاء ،ط٢ ،دار النهضة العربية ،القاهرة ، ١٩٩٧ .

١٢.د.عصام الدين حسن لقمان، المسؤولية الجنائية والمدنية للاطباء عن الاخطاء الطبية على ضوء احكام الفقه وتطبيقات القضاء في القوانين السوادنية والمصرية والاماراتية ، ط١، المجلس الوطني للأعلام الاماراتي ، ٢٠١١.

١٣. القاضي عفيف شمس الدين ،المسؤولية المدنية للطبيب ، ط١ ، المؤسسة الحديثة للكتاب ، طرابلس _لبنان ، ٢٠٠٤ .

١٤.د.علي عصام غصن ، الخطا الطبي، ط٢ ،منشورات زين الحقوقية، ٢٠١٠

١٥.د.فخري عبد الرزاق صلبي الحديثي ، قانون العقوبات القسم العام ، ط٢ ، العاتك لصناعة الكتاب ، بغداد، ٢٠١٠ .

١٦.د.محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ، منشاة المعارف بالإسكندرية ، ١٩٨٣.

١٧.د.محمد سامي الشوا ، الخطأ الطبي امام القضاء الجنائي ، دار النهضة العربية ،القاهرة ، ٢٠٠٢_٢٠٠٣.

١٨.د.محمد يوسف ياسين ، المسؤولية الطبية _مسؤولية المستشفيات والاطباء والممرضين قانونا وفقها واجتهادا ، منشورات الحلبي الحقوقية ،لبنان ، ٢٠٠٣.

١٩.د.محمود ابراهيم محمد مرسي ، نطاق الحماية الجنائية للميئوس من شفائهم والمشوهين خلقيا في الفقه الجنائي الاسلامي والقانون الجنائي الوضعي ، دار الكتب القانونية ، مصر، ٢٠٠٩.

٢٠.د.معوض عبد التواب ، الوسيط في شرح جرائم القتل والاصابة الخطا ، ط٣، دار الثقافة للطباعة والنشر ، القاهرة ، ١٩٨٦.

٢١.د.هدى سالم محمد الاطرقجي ، مسؤولية مساعدي الطبيب الجزائية ، ط١ ،الاصدار الاول، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان ، ٢٠٠١.

٢٢. د.وداد عبد الرحمن القيسي، جريمة الاهمال دراسة مقارنة ، ط١ و٢ ، مكتبة القانون والقضاء، ٢٠١٥.

ثانيا : الرسائل والاطاريح

١.د.ابراهيم احمد محمد الرواشدة ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة، اطروحة دكتوراه في القانون الخاص ،جامعة عمان العربية للدراسات العليا،كلية الدراسات القانونية العليا ، ٢٠٠٧

٢.د.قصي علي عباس الشمري ، المسؤولية الجنائية عن عمليات اطفال الأنابيب(دراسة مقارنة) ، اطروحة دكتوراه ، كلية الحقوق جامعة النهرين ، ٢٠١٥.

٣. د.محمد صبحي محمد نجم ، رضا المجنى عليه واثره على المسؤولية الجنائية دراسة مقارنة ، اطروحة دكتوراه في القانون العلوم الجنائية ، كلية الحقوق جامعة القاهرة ، ١٩٧٥ .

٤.د.محمد فائق الجوهري ، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات ، اطروحة دكتوراه ، جامعة فؤاد الاول ، دار الجوهري للطبع والنشر ، ١٩٥١

٥.عمر عبد المجيد مصبح، المسؤولية الجنائية للطبيب عن خطئه في التشخيص دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون جامعة بغداد ، ص ٢٠٠٠.

٦.يوسف اديب، المسؤولية الجنائية للطبيب عن اخطائه المهنية ،رسالة ماجستير مقدمة الى كلية العلوم القانوينة والاقتصادية والاجتماعية، مكناس ،٢٠١٢.

ثالثا : القوانين والانظمة

١.نظام ممارسة المهن الصحية العراقي رقم (١١) لسنة ١٩٦٢ .

٢.قانون نقابة مهنة التمريض المصري رقم (١١٥) لسنة ١٩٧٦ .

٣.دستور السلوك المهني لنقابة الاطباء العراقية الصادرة عن نقابة اطباء العراق استنادا لحكم الفقرة (اولا) من المادة (٢٢) من القانون رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ بالقرار المرقم (٨٧)، بغداد ، ٢٠٠٢.

٤.قانون مزاولة مهنتي التمريض والقبالة العراقي رقم (٩٦) لسنة ٢٠١٢ .

٥.تعليمات مزاولة مهنتي التمريض والقبالة العراقي رقم (١) لسنة٢٠١٥ .

رابعا : الادلة الارشادية المهنية

١. الدليل الارشادي للألليات والسياقات العامة لعمل الردهات الصادر عن وزارة الصحة / دائرة الامور الفنية /قسم العلاجية ، لعام ,٢٠١٥

٢. الدليل الارشادي للعناية (ICU)المركزة الصادر عن وزارة الصحة العراقية ، دائرة الامور الفنية العلاجية لسنة ٢٠١٥ .

٣. الدليل الارشادي للطبيب المقيم الاقدم الصادر عن وزارة الصحة / دائرة الامور الفنية ، قسم العلاجية، ٢٠١٥ .

خامسا : البحوث و تقارير الدراسات العلمية

١.موسى صالح عبد المهدي ، الحماية القانونية للطبيب في ضوء قانون حماية الاطباء رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٣ ، وزارة العدل /المعهد القضائي ، ٢٠١٤ .

٢. تقرير الندوة العلمية حول الخط الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة ، المنعقد في بيروت _لبنان في الفترة من ٨_٢٠١٤/١٢/١٠ م ، ١٦_١٨ / صفر / ١٤٣٦.

سادسا : القرارات القضائية

١.قرار محكمة استئناف بغداد بصفتها التمييزية رقم ١٨٠ /جنح / ١٩٩٧ / بتاريخ ٢٤ /٢/ ١٩٩٧. منشور .

٢.قرار محكمة تمييز العراق بالعدد ٢٠٠٢/٣/٤٣٩ في ٢٠٠٢/٥/١٩ . منشور .

٣.قرار محكمة استئناف بابل الاتحادية _ بصفتها التمييزية _ المرقم ٦٣٦ / ت / ٢٠١٣ بتاريخ ٢٢/ ١٢ / ٢٠١٣ . منشور.

٤.قرار محكمة التمييز العراق رقم ٥٣٥_تمييزية_١٩٦٨ . منشور.

٥.قرار محكمة جنح الرصافة بالعدد/١٢٥٤/ج/٢٠١٤ في ٢٠١٦/١/١١ . غير منشور .

سابعا : المصادر الاجنبية

Tinker J,Rapin m (eds) care 2 the critically ill patient . springer verlag , Berlin . 1983 . chapter 34.