Journal of Al-Turath University College (JATUC)
Open Access Journal
ISSN: 2074-5621
DOI: https://doi.org/10.63964/JATUC.43.2.2026.36
https://jatuc.uoturath.edu.iq/

المسؤولية الجزائية للطبيب عن الأخطاء الطبية في القانون العراقي – دراسة في ضوء تطبيقات محاكم الجزاء

انتصار عريص سلطان *

المعهد التقني الطبي المنصور، الجامعة التقنية الوسطى، بغداد، العراق.

* *البريد الإلكتروني للتواصل:* intissar-orys33@mtu.edu.iq

الملخص

يُعالج هذا البحث إشكالية الخطأ الطبي من زاوية المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون العراقي، في ظل غياب تشريع خاص ينظم الأخطاء الطبية، واعتماد القضاء الجزائي على القواعد العامة الواردة في قانون العقوبات. وينطلق البحث من فرضية مفادها أن تطبيق النصوص الجزائية التقليدية على الأفعال الطبية يُفضي إلى نتائج غير منسجمة مع طبيعة العمل الطبي، ويُعرّض الطبيب لمساءلة جزائية لا تراعي الخصوصية الفنية للمهنة. ويهدف البحث إلى تحليل مفهوم الخطأ الطبي، وبيان الأساس القانوني للمسؤولية الجزائية، ودراسة الاتجاهات القضائية لمحاكم الجزاء العراقية، مع تقديم تقييم نقدي لهذه الاتجاهات. وقد اعتمد البحث المنهج التحليلي والنقدي والتطبيقي من خلال دراسة النصوص القانونية وتحليل أحكام قضائية مختارة. وخلص البحث إلى أن التنظيم التشريعي الحالي قاصر عن استيعاب خصوصية الخطأ الطبي، وأن الحاجة باتت ملحة لتدخل تشريعي خاص يوازن بين حماية المريض وضمان الأمن القانوني للطبيب. كما يُبرز البحث بإيجاز أثر الاتجاه القضائي المتشدد في هذا المجال على السياسة الجنائية الصحية، إذ إن الإفراط في تجريم الخطأ الطبي قد يسهم في خلق بيئة من الطب الدفاعي، ويُضعف المبادرة المهنية، ويؤثر سلباً في جودة وتوافر الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية
الخطأ الطبي، المسؤولية الجزائية، الطبيب، محاكم الجزاء، القضاء العراقي.

© 2026.This is an open access article under the CC by licenses http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

1. المقدمة

أفرز التطور المتسارع في العلوم الطبية وتنوع وسائل التشخيص والعلاج إشكالات قانونية معقدة، لعل من أبرزها مسألة المسؤولية الجزائية الناشئة عن الأخطاء الطبية، لما تنطوي عليه من تداخل دقيق بين القواعد القانونية ذات الطابع التجريدي، والممارسات الطبية ذات الطبيعة الفنية المتخصصة. فالعمل الطبي، وإن كان في جوهره نشاطًا إنسانيًا يهدف إلى حماية حياة الإنسان والحفاظ على سلامته الجسدية، إلا أنه لا يخلو بطبيعته من مخاطر محتملة، وقد تترتب عليه نتائج ضارة رغم التزام الطبيب بالأصول العلمية المتعارف عليها وبذله العناية اللازمة.

وتكمن خصوصية الخطأ الطبي في كونه لا يُقاس بمعيار السلوك المألوف للشخص العادي، وإنما بمعيار مهني فني يُحدَّد في ضوء القواعد العلمية المستقرة في مهنة الطب، وهو ما يميّزه عن صور الخطأ الجزائي التقليدي. ومن هنا، فإن إخضاع الأفعال الطبية للنصوص الجزائية العامة يثير إشكاليات جوهرية تتعلق بمدى ملاءمة هذه النصوص لطبيعة العمل الطبي، وحدود تدخل القضاء الجزائي في مجال يقوم في أساسه على الخبرة الفنية لا على التقدير الشخصي.

وفي العراق، تزداد هذه الإشكالية تعقيداً بسبب غياب تشريع خاص ينظم الأخطاء الطبية ويحدد على نحو دقيق نطاق المسؤولية الجزائية للطبيب، الأمر الذي دفع محاكم الجزاء إلى تطبيق القواعد العامة الواردة في قانون العقوبات العراقي رقم (111) لسنة 1969، ولا سيما النصوص المتعلقة بالقتل أو الإيذاء غير العمدي، على الوقائع الطبية. وقد أفضى هذا الواقع التشريعي إلى تباين ملحوظ في الاتجاهات القضائية، وإلى صعوبة واضحة في التمييز بين الخطأ الطبي المُجرم والمضاعفات الطبية المشروعة التي قد تلازم بعض التدخلات العلاجية دون أن تنطوي على إخلال بواجبات المهنة.

ولا يقف الإشكال عند حدود التكييف القانوني للفعل الطبي، بل يمتد ليشمل مسائل أكثر تعقيداً، من بينها معيار تقدير الخطأ الطبي الجسيم، ودور الخبرة الطبية في الإثبات، وحدود علاقة السببية بين الفعل الطبي والنتيجة الضارة، فضلًا عن التوازن الواجب تحقيقه بين حماية المريض من جهة، وضمان الأمن القانوني للطبيب وعدم إخضاعه لتهديد دائم بالمساءلة الجزائية من جهة أخرى. إذ إن الإفراط في التجريم قد يؤدي إلى نتائج عكسية، تتمثل في إحجام الأطباء عن اتخاذ القرارات العلاجية الجريئة، أو اللجوء إلى ما يُعرف بالطب الدفاعي، وهو ما ينعكس سلباً على المنظومة الصحية ككل.

وانطلاقاً من ذلك، تبرز أهمية دراسة موقف المشرع العراقي ومحاكم الجزاء من الخطأ الطبي دراسة تحليلية نقدية، لا تكتفي بعرض النصوص القانونية أو استعراض الأحكام القضائية، وإنما تسعى إلى تقييم مدى كفاية الإطار التشريعي القائم، وتحليل الاتجاهات القضائية في ضوء خصوصية العمل الطبي، والكشف عن أوجه القصور التي تستدعي تدخلا تشريعيا منظما يحقق التوازن المطلوب بين مقتضيات العدالة الجزائية ومتطلبات الممارسة الطبية السليمة.

وتتجلى أهمية البحث من جانبين متكاملين، نظري وعملي. فمن الناحية النظرية، يسعى البحث إلى الإسهام في ضبط المفهوم القانوني للخطأ الطبي في إطار المسؤولية الجزائية، وبيان الأساس الذي تقوم عليه مساءلة الطبيب في ظل غياب تنظيم تشريعي خاص، مع تحليل مدى انسجام تطبيق

القواعد الجزائية العامة مع الخصوصية الفنية للعمل الطبي. أما من الناحية العملية، فتنبع أهمية البحث من كونه يتناول موضوعا مطروحا بقوة أمام محاكم الجزاء العراقية، ويهدف إلى تسليط الضوء على الإشكالات التطبيقية التي تواجه القضاء عند نظر دعاوى الخطأ الطبي، ولا سيما ما يتعلق بتقدير جسامة الخطأ، ودور الخبرة الطبية، وحدود علاقة السببية بين الفعل الطبي والنتيجة الضارة.

ويهدف البحث، في هذا الإطار، إلى تحقيق جملة من الأهداف الرئيسة، من أبرزها: بيان مفهوم الخطأ الطبي وتمييزه عن المضاعفات الطبية التي لا تُرتِّب مسؤولية جزائية، وتحليل الأساس القانوني للمسؤولية الجزائية للطبيب في التشريع العراقي، والكشف عن الاتجاهات القضائية السائدة في أحكام محاكم الجزاء بشأن الأخطاء الطبية، وتقييم هذه الاتجاهات تقييمًا نقديًا في ضوء طبيعة العمل الطبي ومتطلبات العدالة الجزائية. كما يسعى البحث إلى إبراز أوجه القصور في التنظيم التشريعي القائم، وطرح مقترحات عملية من شأنها الإسهام في بناء إطار قانوني متوازن يحقق حماية فعّالة لحقوق المرضى، وفي الوقت ذاته يوفر ضمانات قانونية كافية للأطباء أثناء ممارستهم لمهنتهم.

2. مشكلة البحث

تنحصر مشكلة البحث في التساؤل الآتي:

هل يُشكل تطبيق النصوص الجزائية العامة على الأخطاء الطبية إطارا قانونيا ملائما لتحقيق العدالة الجزائية، أم أنه يؤدي إلى تحميل الطبيب مسؤولية لا تتناسب مع طبيعة العمل الطبي؟

أسئلة الدراسة

1- إلى أي مدى تعد النصوص الجزائية العامة إطاراً قانونياً ملائماً لمعالجة الأخطاء الطبية؟
2- هل يؤدي تطبيق النصوص الجزائية العامة إلى تحميل الطبيب مسؤولية جزائية لا تتناسب مع طبيعة العمل الطبي؟
3- ما أوجه القصور في النصوص الجزائية العامة عند تطبيقها على حالات الخطأ الطبي؟
4- ما الإطار القانوني الأنسب لتحقيق العدالة الجزائية في قضايا الأخطاء الطبية؟

منهج البحث

اعتمد البحث:
- المنهج التحليلي في تفسير النصوص القانونية.
- المنهج التطبيقي في تحليل أحكام محاكم الجزاء العراقية.
- المنهج النقدي في تقييم الاتجاهات القضائية والتشريعية

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للخطأ الطبي

تمهيد

يمثل تحديد المفهوم الدقيق للخطأ الطبي نقطة الانطلاق الجوهرية لفهم الإشكالية القانونية التي يثيرها إخضاع الأفعال الطبية للنصوص الجزائية العامة. إذ إن غياب تعريف تشريعي صريح للخطأ الطبي في القانون العراقي أوجد فراغاً مفاهيمياً تولى الفقه والقضاء ملأه، غير أن هذا الاجتهاد لم يخلُ من صعوبات عملية، خاصة عند محاولة التمييز بين الخطأ الطبي الموجب للمساءلة الجزائية وبين المضاعفات الطبية التي تعد من المخاطر المحتملة الملازمة لبعض التدخلات العلاجية. ومن هنا تبرز أهمية هذا المبحث في وضع إطار مفاهيمي منضبط للخطأ الطبي، يوضح طبيعته الخاصة، ويمهد لفهم الإشكالات التطبيقية التي يواجهها القضاء الجزائي عند نظره في قضايا المسؤولية الطبية. ينقسم هذا المبحث إلى مطلبين: المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي. المطلب الثاني: التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية.

المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي

لم يتبن المشرع العراقي تعريفا تشريعيا صريحا للخطأ الطبي، الأمر الذي أوجد فراغاً مفاهيمياً ترك مهمة تحديد هذا المفهوم للفقه والقضاء. ويعرف الفقه القانوني الخطأ الطبي بأنه إخلال الطبيب بواجب بذل العناية المفروضة عليه قانونا ومهنيا، وفقًا للأصول العلمية والفنية المستقرة في مهنة الطب، سواء كان هذا الإخلال ناتجا عن إهمال أو قلة احتراز أو مجازفة غير مبررة، متى ترتب عليه ضرر بالمريض [1].

ويُلاحظ أن الخطأ الطبي يتميز بخصوصية واضحة تجعله مختلفا عن صور الخطأ الجزائي التقليدي، إذ لا يقاس بمعيار سلوك الشخص العادي، وإنما يُقدر بمعيار الطبيب المعتاد من ذات المستوى العلمي والمهني، وفي ذات الظروف الخارجية المحيطة بالفعل الطبي. ويترتب على ذلك أن مجرد تحقق النتيجة الضارة لا يُعد بذاته دليلا على وقوع الخطأ الطبي، ما لم يثبت انحراف الطبيب عن الأصول الطبية المتعارف عليها [2].

ويثير هذا المفهوم إشكالا عمليا أمام القضاء الجزائي، يتمثل في صعوبة التمييز بين الخطأ الطبي المجرم والمضاعفات الطبية التي تُعد من المخاطر المحتملة الملازمة لبعض التدخلات العلاجية، وهو ما يستدعي اعتماد معيار دقيق يراعي خصوصية العمل الطبي ويمنع التوسع غير المبرر في نطاق التجريم الجزائي.

التمييز بين الخطأ الطبي الفني والخطأ الطبي الجسيم

يقتضي التحليل الدقيق لمفهوم الخطأ الطبي التمييز بين نوعين مختلفين من الأخطاء التي قد تقع في المجال الطبي، هما الخطأ الطبي الفني والخطأ الطبي الجسيم. فالخطأ الطبي الفني يرتبط بطبيعة التقدير العلمي الذي يمارسه الطبيب أثناء التشخيص أو اختيار وسيلة العلاج، وهو تقدير قد يختلف من طبيب إلى آخر تبعاً لاختلاف الخبرة والرؤية العلمية والظروف المحيطة بالحالة المرضية، دون أن ينطوي ذلك بالضرورة على إخلال جسيم

[1] شهاب واخرون، "المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي ."المستقبل للدراسات القانونية و السياسية 5.1 (2021): 23-43.
[2] عمر محمود حميد، محمد رياض دغمان. "مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطاء الفريق الطبي." مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية 6.1: 854-861.

بالأصول الطبية المستقرة. ومن ثم، فإن هذا النوع من الأخطاء لا ينبغي أن يكون محلاً للمساءلة الجزائية ما لم يثبت أن التقدير الطبي قد انحرف انحرافاً بيّناً عن المعايير العلمية المتعارف عليها.

أما الخطأ الطبي الجسيم، فيتمثل في صور الإهمال الواضح أو الإخلال الفادح بواجبات المهنة، كإجراء تدخل جراحي دون تعقيم الأدوات، أو نسيان أدوات طبية داخل جسم المريض، أو الامتناع عن اتخاذ إجراء علاجي ضروري في حالات تستوجب تدخلاً عاجلاً، وهي صور لا ترتبط بالتقدير العلمي بقدر ما ترتبط بإهمال لا يقبل التبرير المهني. ويُعد هذا النوع من الأخطاء هو الأقرب إلى نطاق التجريم الجزائي، لكونه ينطوي على إخلال واضح لا يمكن تبريره بطبيعة العمل الطبي أو تعقيداته الفنية.

ويُسهم هذا التمييز في ضبط معيار الخطأ الطبي أمام القضاء الجزائي، ويمنع الخلط بين التقدير الطبي المشروع والإنحراف المهني الجسيم، بما يحقق التوازن المطلوب بين حماية المريض وضمان الأمن القانوني للطبيب.

المطلب الثاني: التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية

تُعد المضاعفات الطبية من النتائج المحتملة التي قد تلازم بعض التدخلات العلاجية أو الجراحية، حتى في الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بالأصول العلمية والفنية المتعارف عليها، ويبذل العناية المطلوبة وفقا لما تقتضيه قواعد المهنة. وبناءً على ذلك، فإن تحقق نتيجة ضارة بالمريض لا يُعد بذاته دليلا على وقوع الخطأ الطبي، ما لم يثبت انحراف الطبيب عن السلوك الطبي المألوف أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر المفروضة عليه [3].

غير أن التطبيق القضائي لا يخلو في بعض الأحيان من خلط بين مفهوم الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية، إذ يُفسر وقوع الضرر في حد ذاته على أنه قرينة على الخطأ، دون التحقق من مدى التزام الطبيب بالقواعد الطبية المستقرة. ويُعد هذا الاتجاه محل نقد فقهي، كونه يؤدي إلى توسيع نطاق المسؤولية الجزائية على نحو لا يتفق مع طبيعة العمل الطبي، ويُحمل الطبيب نتائج لا يمكن تفاديها في بعض الحالات العلاجية.

ويقتضي التمييز السليم بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية اعتماد معيار موضوعي دقيق، يقوم على مقارنة سلوك الطبيب بسلوك طبيب معتاد من ذات المستوى العلمي وفي ذات الظروف، مع الاستعانة بالخبرة الطبية المختصة لتحديد ما إذا كانت النتيجة الضارة تُعد أثرا طبيعيا للتدخل العلاجي أم نتيجة مباشرة لانحراف مهني جسيم. ويُعد هذا التمييز شرطا جوهريا لتحقيق العدالة الجزائية، ومنع التوسع غير المبرر في تجريم الأفعال الطبية المشروعة.

المبحث الثاني: الأساس القانوني للمسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي

تمهيد

بعد بيان الإطار المفاهيمي للخطأ الطبي والتمييز بينه وبين المضاعفات الطبية، تبرز مسألة أكثر أهمية تتعلق بالأساس القانوني الذي تستند إليه محاكم الجزاء العراقية في مساءلة الطبيب جزائيًا عن هذا الخطأ. إذ إن غياب تنظيم تشريعي خاص بالأخطاء الطبية دفع القضاء إلى تطبيق القواعد العامة الواردة في قانون العقوبات، وهو ما يثير تساؤلات جوهرية حول مدى ملاءمة هذه النصوص لمعالجة أفعال ذات طبيعة فنية معقدة كالأفعال الطبية. ومن هنا تأتي أهمية هذا المبحث في بيان النصوص الجزائية المعتمدة في هذا المجال، وتحليل أركان المسؤولية الجزائية كما تُطبّق في قضايا الخطأ الطبي، للكشف عن مدى انسجامها مع خصوصية العمل الطبي. ينقسم هذا المبحث إلى مطلبين: المطلب الأول: النصوص الجزائية المطبقة. المطلب الثاني: أركان المسؤولية الجزائية في الخطأ الطبي.

المطلب الأول: النصوص الجزائية المطبقة

تستند محاكم الجزاء العراقية في مساءلة الطبيب جزائيا عن الأخطاء الطبية إلى القواعد العامة الواردة في قانون العقوبات العراقي رقم (111) لسنة 1969، ولا سيما أحكام المواد (411–416) المتعلقة بجرائم القتل والإيذاء غير العمدي. ويُفهم من هذا الاتجاه القضائي أن الخطأ الطبي يكيف بوصفه صورة من صور الخطأ غير العمدي، ويُفهم من هذا الاتجاه القضائي أن الخطأ الطبي يُكيف بوصفه صورة من صور الخطأ غير العمدي متى توافرت أركان الجريمة غير العمدية وفقاً للقواعد العامة في قانون العقوبات. غير أن من المهم التمييز بدقة بين أركان الجريمة وبين العناصر المكونة لكل ركن، إذ إن علاقة السببية لا تُعد ركناً مستقلاً من أركان الجريمة، وإنما تُعد عنصراً داخلاً في الركن المادي، الذي يقتضي توافر فعل غير مشروع ونتيجة ضارة تربط بينهما علاقة سببية مباشرة. ويكتسب هذا التمييز أهمية خاصة في مجال الخطأ الطبي، نظراً لتعقد تحديد هذه العلاقة في ظل تعدد العوامل الطبية المؤثرة في النتيجة العلاجية [4].

غير أن إخضاع الأفعال الطبية لهذه النصوص يثير إشكالا قانونيا جوهريا، يتمثل في أن المشرع عند صياغته لهذه الأحكام كان بصدد معالجة أفعال مادية بسيطة تصدر عن أشخاص عاديين، لا أفعال فنية معقدة تتطلب خبرة علمية متخصصة في تقدير مشروعيتها. فالعمل الطبي لا يقوم على مجرد الامتناع أو الفعل المجرد، وإنما يرتبط بتقدير علمي قد يختلف باختلاف الحالة الصحية للمريض والظروف المحيطة بالتدخل العلاجي [5].

ويُلاحظ أن تطبيق هذه النصوص الجزائية العامة على الأخطاء الطبية يؤدي في كثير من الأحيان إلى إغفال خصوصية معيار الخطأ الطبي، واستبداله بمعيار مجرد لا يراعي طبيعة المهنة، فضلا عن الصعوبة العملية في إثبات الركن المعنوي المتمثل في الخطأ غير العمدي، ولا سيما عندما يكون الضرر ناتجا عن مضاعفات طبية محتملة لا يمكن تلافيها. كما تبرز إشكالية علاقة السببية بوصفها أكثر الأركان تعقيدا في مجال المسؤولية الطبية، نظراً لتعدد العوامل المؤثرة في النتيجة العلاجية، وهو ما لا تأخذه النصوص الجزائية التقليدية بعين الاعتبار.

وعليه، فإن الاكتفاء بتطبيق المواد (411–416) من قانون العقوبات على الخطأ الطبي، دون مراعاة خصوصية العمل الطبي، يطرح تساؤلا مشروعا حول مدى ملاءمة هذه النصوص لتحقيق العدالة الجزائية، ويكشف عن قصور تشريعي يستدعي تدخلا خاصا يضع إطارا قانونيا متوازنا للمساءلة الجزائية عن الأخطاء الطبية.

---

[3] منتصر حسن علي العزاوي، أ. د. اشرف رمال. "الاخطاء المهنية للأطباء في المسؤولية المدنية وحالات انتفائها (دراسة مقارنة)." مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية 6.1 (2025): 766-782.

[4] حبيب، على منصور عثمان. "الخطأ الطبي ومسئولية ضمانه دراسة فقهية معاصرة." مجلة قطاع الشريعة والقانون 7.7 (2015): 1-130.

[5] Bouhafsi, Amal. "Medical error between civil and penal responsibilities." Tikrit Journal of Nursing (2024): 01-16.

المطلب الثاني: أركان المسؤولية الجزائية في الخطأ الطبي

قبل الخوض في بيان أركان المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي، تجدر الإشارة إلى أن تطبيق النظرية العامة للجريمة غير العمدية في المجال الطبي يثير خصوصية لا تتوافر في غيره من المجالات. فالأصل في هذه النظرية أنها وُضعت لتنظيم أفعال مادية بسيطة تصدر عن أشخاص عاديين، في حين أن الفعل الطبي يقوم في جوهره على تقدير علمي وفني معقد تحكمه قواعد مهنية مستقرة وتقديرات علاجية قد تختلف باختلاف الظروف الصحية للمريض. ومن ثم، فإن إنزال القواعد العامة لأركان الجريمة غير العمدية على العمل الطبي دون مراعاة هذه الخصوصية يؤدي إلى نتائج قد لا تنسجم مع طبيعة المهنة، ويستدعي تفسير هذه الأركان تفسيراً يتلاءم مع الطابع الفني للنشاط الطبي، ولا سيما فيما يتعلق بتحديد الركن المادي ومعيار الخطأ وعلاقة السببية.

تقوم المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي، وفقا للقواعد العامة في قانون العقوبات العراقي، على توافر أركان ثلاثة، هي الركن المادي، والركن المعنوي، وعلاقة السببية. غير أن تطبيق هذه الأركان في مجال العمل الطبي يثير إشكالات خاصة تفرضها الطبيعة الفنية لهذا النشاط.

يتمثل الركن المادي في فعل أو امتناع يصدر عن الطبيب ويُشكل انحرافا عن الأصول الطبية والعلمية المستقرة، سواء تمثل ذلك في إجراء تدخل علاجي غير مبرر، أو الإخلال بواجبات الحيطة والحذر المفروضة مهنيا. ولا يعد كل إخلال شكلي بالواجبات الطبية كافيا لقيام هذا الركن، ما لم يكن له أثر فعلي في إحداث النتيجة الضارة.

أما الركن المعنوي، فيتمثل في الخطأ غير العمدي، وفقا لما تقرره القواعد العامة للمسؤولية الجزائية، ويأخذ في المجال الطبي صورة الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة والتعليمات. ويُلاحظ أن إثبات هذا الركن في قضايا الخطأ الطبي يكتنفه قدر كبير من الصعوبة، نظرا لاعتماد العمل الطبي على تقديرات علمية قد تختلف من طبيب إلى آخر، الأمر الذي يستدعي عدم التوسع في افتراض الخطأ غير العمدي استنادا إلى مجرد تحقق النتيجة الضارة.

وتُعد علاقة السببية أكثر أركان المسؤولية الجزائية إشكالية في مجال الخطأ الطبي، وذلك بسبب تعدد العوامل التي قد تسهم في حدوث النتيجة العلاجية، مثل الحالة الصحية للمريض، واستجابته للعلاج، والظروف المحيطة بالتدخل الطبي [6]. ويترتب على ذلك أن إثبات وجود علاقة سببية مباشرة بين الفعل الطبي والنتيجة الضارة يتطلب عناية خاصة، ويستوجب الاستعانة بالخبرة الطبية المختصة لتحديد ما إذا كانت النتيجة تُعزى إلى الخطأ المهني للطبيب أم إلى عوامل خارجة عن إرادته. ويؤدي إغفال هذه الخصوصية إلى مخاطر جدية تتمثل في تحميل الطبيب مسؤولية جزائية عن نتائج لا يمكن الجزم بإمكانية تفاديها.

المبحث الثالث: موقف محاكم الجزاء العراقية – دراسة نقدية

بعد بيان الأساس القانوني الذي تعتمد عليه محاكم الجزاء العراقية في مساءلة الطبيب جزائياً، وتحليل أركان المسؤولية الجزائية كما تُطبق في مجال الخطأ الطبي، تبرز أهمية الوقوف على التطبيق القضائي العملي لهذه المبادئ. إذ إن دراسة الاتجاهات القضائية تكشف بصورة واضحة مدى انسجام القضاء مع خصوصية العمل الطبي، أو مدى تأثره بعمومية النصوص الجزائية المطبقة.

ومن هنا تكتسب دراسة مواقف محاكم الجزاء العراقية أهمية خاصة، لأنها تمثل التطبيق الفعلي للنصوص القانونية في قضايا الخطأ الطبي، وتكشف عن التباين في المعايير المعتمدة في تقدير المسؤولية الجزائية للطبيب. ينقسم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب: المطلب الأول: الاتجاه القضائي المتشدد. المطلب الثاني: الاتجاه القضائي المتوازن في مساءلة الطبيب جزائياً. المطلب الثالث: التقييم النقدي للاتجاهات القضائية.

المطلب الأول: الاتجاه القضائي المتشدد

ذهبت بعض أحكام محاكم الجزاء العراقية إلى تبني اتجاه قضائي متشدد في مساءلة الطبيب جزائيا عن الأخطاء الطبية، يقوم على افتراض المسؤولية متى ترتب على الفعل الطبي ضرر جسيم بالمريض، ولا سيما في الحالات التي تنتهي بالوفاة أو الإيذاء البليغ. ويُلاحظ في هذا الاتجاه ميل بعض المحاكم إلى التركيز على جسامة النتيجة الضارة أكثر من التركيز على الطبيعة الفنية للفعل الطبي ومدى التزام الطبيب بالأصول العلمية المتعارف عليها [7].

ويقوم هذا الاتجاه في جوهره على ربط المسؤولية الجزائية بتحقق الضرر، دون إجراء فحص دقيق لمعيار الخطأ الطبي، أو التحقق من مدى انحراف سلوك الطبيب عن السلوك المهني المألوف. وهو ما يؤدي عمليا إلى مساواة غير مبررة بين الخطأ الطبي الحقيقي والمضاعفات الطبية المحتملة التي قد تلازم بعض التدخلات العلاجية، حتى في ظل بذل العناية اللازمة.

ويُؤخذ على هذا الاتجاه أنه يُحمل الطبيب عبئا جزائيا يفوق حدود العدالة الجزائية، ويُفضي إلى توسيع نطاق التجريم على نحو لا ينسجم مع خصوصية العمل الطبي، ولا مع القواعد المستقرة في الفقه الجنائي التي تقتضي التمييز بين الخطأ والنتيجة. كما أن هذا النهج قد ينعكس سلبا على الواقع العملي، من خلال دفع الأطباء إلى ممارسة ما يُعرف بالطب الدفاعي، أو الإحجام عن اتخاذ قرارات علاجية ضرورية خشية المساءلة الجزائية.

وعليه، فإن هذا الاتجاه القضائي، على الرغم من انطلاقه من حرص مشروع على حماية المريض، إلا أنه يعرض التوازن المطلوب بين مصلحة المريض وضمان الأمن القانوني للطبيب للاختلال، ويؤكد الحاجة إلى إعادة النظر في أسس مساءلة الطبيب جزائيا في غياب تنظيم تشريعي خاص بالأخطاء الطبية.

المطلب الثاني: الاتجاه القضائي المتوازن في مساءلة الطبيب جزائيًا

في مقابل الاتجاه القضائي المتشدد، تبنت بعض أحكام محاكم الجزاء العراقية اتجاها أكثر توازنا في معالجة قضايا الخطأ الطبي، يقوم على عدم مساءلة الطبيب جزائيا إلا إذا ثبت بصورة واضحة وقوع إهمال جسيم أو مخالفة صريحة للأصول الطبية والعلمية المستقرة. ويتميز هذا الاتجاه بعدم

[6] Radanović, Nina Mišić, and Ivan Vukušić. "Causation in medical malpractice." EU and comparative law issues and challenges series (ECLIC) 4 (2020): 771-797.

[7] ا. د. رامي عبدالحي، م. م زياد طارق عبدالله. "أحكام و آثار المسؤولية الجزائية لطبيب التجميل." مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية 6.2 (2025): 414-397.

الاكتفاء بتحقق النتيجة الضارة كأساس للمساءلة، بل يشترط التحقق من انحراف سلوك الطبيب عن السلوك المهني المألوف لطبيب معتاد من ذات المستوى العلمي وفي ذات الظروف [8].

ويولي هذا الاتجاه أهمية خاصة للخبرة الطبية بوصفها أداة أساسية في إثبات الخطأ الطبي، إذ لا يترك تقدير المسائل الفنية لتقدير القاضي المجرد، وإنما يستند إلى رأي أهل الاختصاص لتحديد ما إذا كان الفعل الطبي محل المساءلة يُعد خروجا عن القواعد العلمية أم مجرد ممارسة علاجية مشروعة انتهت إلى نتيجة غير محمودة. ويُسهم هذا النهج في ضبط معيار الخطأ الطبي، ومنع التوسع غير المبرر في نطاق التجريم الجزائي.

ويُعد هذا الاتجاه القضائي الأقرب إلى متطلبات العدالة الجزائية، لكونه يحقق توازنا معقولا بين حماية المريض من جهة، وضمان الأمن القانوني للطبيب من جهة أخرى، كما ينسجم مع الطبيعة الفنية للعمل الطبي ومع المبادئ العامة التي تحكم المسؤولية الجزائية غير العمدية. كما أنه يحد من الآثار السلبية المترتبة على الإفراط في مساءلة الأطباء، ولا سيما ظاهرة الطب الدفاعي، ويعزز الثقة بين المريض والطبيب ضمن إطار قانوني واضح.

المطلب الثالث: التقييم النقدي للاتجاهات القضائية

يُلاحظ من خلال استعراض أحكام محاكم الجزاء العراقية في قضايا الخطأ الطبي وجود تذبذب واضح في الاتجاهات القضائية، يتجلى في اختلاف معايير تقدير الخطأ من قضية إلى أخرى، وفي التفاوت في مدى تشدد أو مرونة المحاكم في مساءلة الطبيب جزائيا. ويُعزى هذا التذبذب في جوهره إلى غياب إطار تشريعي خاص ينظم المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية، الأمر الذي ترك للقضاء سلطة تقديرية واسعة في تطبيق النصوص الجزائية العامة على وقائع ذات طبيعة فنية معقّدة.

ويترتب على هذا الواقع إضعاف مبدأ الأمن القانوني، سواء بالنسبة للطبيب الذي لا يستطيع التنبؤ بحدود مسؤوليته الجزائية على نحو واضح، أم بالنسبة للمريض الذي قد يواجه تباينا في الحماية الجزائية تبعا لاختلاف التوجه القضائي. كما أن غياب معايير تشريعية دقيقة لتحديد الخطأ الطبي الجسيم يؤدي إلى مخاطر حقيقية تتمثل في التوسع غير المبرر في نطاق التجريم، وتحميل الطبيب مسؤولية جزائية عن نتائج قد تكون من قبيل المضاعفات الطبية الملازمة للعمل العلاجي.

ويُؤخذ على الاتجاه القضائي المتشدد أنه يخلط في بعض الحالات بين النتيجة الضارة والخطأ المهني، في حين يُحسب للاتجاه القضائي المتوازن سعيه إلى ضبط معيار الخطأ والاستناد إلى الخبرة الطبية المختصة. غير أن استمرار هذا التباين في ظل غياب تنظيم تشريعي خاص يظل عاملا رئيسا في عدم استقرار الأحكام القضائية، ويؤكد الحاجة إلى تدخل تشريعي يضع ضوابط واضحة للمساءلة الجزائية عن الخطأ الطبي، بما يحقق التوازن بين حماية المريض وضمان حرية وأمان العمل الطبي.

3. الخاتمة

بعد دراسة الأساس القانوني للمسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في القانون العراقي، وتحليل موقف محاكم الجزاء والاتجاهات القضائية المتباينة في هذا المجال، أمكن التوصل إلى جملة من النتائج والتوصيات الآتية:

أولا: النتائج

1- تبيّن أن المشرع العراقي لم يضع تنظيما تشريعيا خاصا بالخطأ الطبي، مما أدى إلى إخضاع الأفعال الطبية للنصوص الجزائية العامة رغم عدم ملاءمتها لطبيعة العمل الطبي الفنية.
2- أظهرت الدراسة أن تطبيق المواد الجزائية الخاصة بالجرائم غير العمدية على الأخطاء الطبية يثير إشكالات جوهرية تتعلق بمعيار الخطأ، والركن المعنوي، وعلاقة السببية.
3- كشفت التطبيقات القضائية عن تباين واضح في معايير مساءلة الطبيب جزائيا، وهو ما أضعف مبدأ الأمن القانوني وأدى إلى عدم استقرار التوجهات القضائية.
4- ثبت أن الخبرة الطبية تُعد عنصرا أساسياً وحاسماً في تحديد الخطأ الطبي وتمييزه عن المضاعفات الطبية المشروعة.

ثانياً: المقترحات

1- سن تشريع خاص بالمسؤولية الطبية يتضمن:
- تعريفاً دقيقاً للخطأ الطبي.
- تمييزاً واضحاً بين الخطأ الطبي الفني والخطأ الطبي الجسيم.
- تحديد نطاق الإباحة القانونية للعمل الطبي وحدودها وفقاً للمادة (2/41) عقوبات.

2- النص صراحة على قصر المسؤولية الجزائية على حالات الخطأ الجسيم الذي ينطوي على انحراف بين عن الأصول الطبية المستقرة، مع استبعاد حالات الاختلاف في التقدير الطبي أو المضاعفات العلاجية المتوقعة.
3- إنشاء هيئة أو لجنة طبية قضائية دائمة تتولى:
- إبداء الرأي الفني الملزم قبل تحريك الدعوى الجزائية ضد الطبيب.
- تحديد مدى توافر الخطأ الجسيم وعلاقة السببية من الناحية الطبية.

4- وضع ضوابط تشريعية أكثر دقة لإثبات علاقة السببية في المجال الطبي، تراعي تعدد العوامل المؤثرة في النتيجة العلاجية، وتمنع تحميل الطبيب نتائج خارجة عن نطاق سيطرته المهنية.
5- تنظيم المسؤولية داخل الفريق الطبي بنص واضح يحدد نطاق المسؤولية الشخصية للطبيب، ويميزها عن مسؤولية المساعدين أو الطاقم التمريضي، منعاً للتوسع غير المبرر في الإسناد الجزائي.

[8] Bouker, Rachida, and Khaled Bouzid. "The Role of Criminal Law in Regulating Physician Liability for Medical Malpractice." مجلة قانون العمل و التشغيل 9.2 (2024): 101-114.

6- تبني سياسة جنائية متوازنة في قضايا الأخطاء الطبية تراعي حماية المريض دون الإخلال بالأمن القانوني للطبيب، بما يحد من ظاهرة الطب الدفاعي.

تضارب المصالح
لا يوجد تضارب مصالح

الموافقة على النشر
"لقد قرأنا ووافقنا على النسخة النهائية من المخطوطة للنشر".

توافر البيانات والمواد
جميع البيانات قد تم تضمينها ضمن المخطوطة.

التمويل
لا يوجد تمويل

4. المراجع

[1] أ. شهاب، أ. هنية، ب. بسمة، "المسؤولية الجنائية للطبيب عن الخطأ الطبي"، المستقبل للدراسات القانونية والسياسية، vol. 5, no. 1, pp. 23–43, 2021. https://asjp.cerist.dz/en/article/157981

[2] ع. م. حميد، م. ر. دغمان، "مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطاء الفريق الطبي"، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، vol. 6, no. 1, pp. 854–861, 2025, doi: 10.53796/hnsj61/47.

[3] م. ح. ع. العزاوي، أ. ر. رمال، "الأخطاء المهنية للأطباء في المسؤولية المدنية وحالات انتفائها (دراسة مقارنة)"، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، vol. 6, no. 1, pp. 766–782, 2025, doi: 10.53796/hnsj61/42.

[4] حبيب، ع. م. ع. عثمان، "الخطأ الطبي ومسئولية ضمانه دراسة فقهية معاصرة"، مجلة قطاع الشريعة والقانون، vol. 7, no. 7, pp. 1–130, 2015, doi: 10.21608/jssl.2015.34458.

[5] A. Bouhafsi, "Medical error between civil and penal responsibilities," Tikrit Journal of Nursing, vol. 1, no. 1, pp. 1–16, 2024, doi: 10.25130/tjn.1.1.1.

[6] N. M. Radanović and I. Vukušić, "Causation in medical malpractice," EU and Comparative Law Issues and Challenges Series (ECLIC), vol. 4, pp. 771–797, 2020, doi: 10.25234/eclic/11927.

[7] ر. عبدالحي، ز. ط. عبدالله، "أحكام وآثار المسؤولية الجزائية لطبيب التجميل"، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، vol. 6, no. 2, pp. 397–414, 2025, doi: 10.53796/hnsj62/30.

[8] R. Bouker and K. Bouzid, "The Role of Criminal Law in Regulating Physician Liability for Medical Malpractice," مجلة قانون العمل والتشغيل، vol. 9, no. 2, pp. 101–114, 2024. https://asjp.cerist.dz/en/article/255359

Journal of Al-Turath University College (JATUC)
Open Access Journal
ISSN: 2074-5621
DOI: https://doi.org/10.63964/JATUC.43.2.2026.36
https://jatuc.uoturath.edu.iq/

Criminal Liability of the Physician for Medical Errors under Iraqi Law – A Study in Light of the Applications of Criminal Courts

Entesar Auraes Sultan*

Al-Mansour Medical Technical Institute, Middle Technical University, Baghdad, Iraq.

*Correspondence email: intissar-orys33@mtu.edu.iq

KEYWORDS
Medical error, criminal liability, physician, criminal courts, Iraqi judiciary.

ABSTRACT
This study addresses the issue of medical error from the perspective of the physician's criminal liability under Iraqi law, in light of the absence of a specific statute regulating medical errors and the judiciary's reliance on the general provisions of the Penal Code. The research is based on the premise that applying traditional criminal texts to medical acts leads to outcomes that are inconsistent with the nature of medical practice and exposes physicians to criminal accountability that does not adequately consider the technical specificity of the profession. The study aims to analyze the concept of medical error, clarify the legal basis of criminal liability, examine the judicial trends of Iraqi criminal courts, and provide a critical evaluation of these trends. The research adopts analytical, critical, and applied approaches through the examination of legal texts and selected judicial rulings. The study concludes that the current legislative framework is insufficient to accommodate the unique nature of medical error and that there is an urgent need for specific legislative intervention that balances patient protection with the legal security of physicians. The study also briefly highlights the impact of the strict judicial approach on public health criminal policy, as excessive criminalization of medical errors may create a climate of defensive medicine, discourage professional initiative, and negatively affect the quality and availability of healthcare services.

© 2026.This is an open access article under the CC by licenses http://creativecommons.org/licenses/by/4.0