# الدراسة الثانية: الخطأ المخبري (دراسة مقارنة)

د. هادية الشامي

تتجلى قدرة الخالق في جسم الانسان و دقة مكوناته وخلاياه، وكذلك المسببات المرضية التي تصيبه فتمرضه، ذلك لأن الكثير من الأمراض التي تفتك بجسم الإنسان وتنهكه لا ترى مسبباتها، حتى بواسطة المجاهر العادية (الضوئية)، ويكفي أن نتخيل أن الفيروس الذي أرعب العالم وأوقف كل نشاطه (كوفيد ١٩)، أنما يبلغ قطره ما يعادل مئة نانومتر أو واحد على مئة من مليار جزء من المتر، بل وأكثر من هذا إذا علمنا أن كل ما انتشر من هذا الفيروس حول العالم بأجمعه لا يتجاوز حجمه حجم علبة المشروبات الغازية حجم (٣٣٠) مليميتر[١]. ولا يمكن رؤيته إلا بواسطة المجاهر الإلكترونية[٢] التي تتجاوز قدرة تكبيرها للأشياء إلى ملايين المرات.

إن الخطأ في العمل المخبري قد تكون له تبعات كثيرة، ابتدأً بأنه يغير مسار خطة الطبيب التشخيصية ويوجهها بالاتجاه الخاطئ، خاصة وأن الطبيب لا يلجأ لإجراء التحاليل إلاّ عند حاجته لترجيح تشخيص على تشخيص آخر تتشابه الأعراض العامة بينهما.

إن تقنين العمل الطبي بصورة عامة والمخبري خاصة لا زال مفقوداً بصورة منظمة قانونياً. لذلك نجد أن المشرع العراقي وكذلك الحال بالنسبة للمشرع اللبناني، لم يتعرضا لنصوص خاصة لبيان القواعد التي تحكم المسؤولية في العمل المخبري أو التحاليل الطبية، و تركا الأمر للقواعد العامة في المسؤولية المدنية.

إنّ لموضوع البحث أهمية كبيرة وذلك لأنه يرتبط بعمل يومي مهم وواسع الانتشار، فلا تكاد تجد شخصاً واحد لم يمر بتجربة إجراء تحليل، وأن اختلاف الفقه والقضاء حول الخطأ المخبري وعدم معالجته من قبل المشرّعَين العراقي واللبناني على حدٍ سواء، أدّى لمصادرة حقوق القائم بالتحليل وإلى كثرة الانتهاكات

---

[١] تقرير نشرته صحيفة "إندبندنت" البريطانية، أشار له أسامة أبو الرب في مقال منشور له على الموقع الإلكتروني https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/ أخر زيارة بتاريخ ٢٠٢٢/٥/١٩.

[٢] يستخدم المجهر الإلكتروني حزمة من الإلكترونات بدلاً من الضوء لتشكيل الصورة. قد تصل نسبة تكبير المجهر الإلكتروني إلى ١٠٠٠٠٠٠٠×، مع دقة تصل إلى ٥٠ بيكومتر (٠.٠٥ نانومتر) وهو على ثلاثة أنواع هي المجهر الإلكتروني النافذ (TEM) والماسح (SEM) المسح النفقي. (STM) متاح على الموقع الإلكتروني http://www.al-maram.org/article/3282، أخر زيارة بتاريخ ٢٠٢٢/٥/١٩.

التي يتعرض لها المرضى، وانتشار مظاهر عدم احترام إنسانية المريض وجسده وخصوصيته، الأمر الذي يدفعنا إلى ضرورة المطالبة بقانون يأخذ على عاتقه تنظيم العلاقة بين أطراف العمل المخبري.

من هنا تتمحور إشكالية البحث حول معرفة طبيعة العلاقة التي تربط أطراف العمل المخبري وكذلك محاولة وضع أسس فنية وقانونية لأي تشريع ممكن إصداره. لذلك سوف نحاول إيجاد أرضية مقبولة لتشريعات قانونية كان من المفترض ان تكون معاصرة للعمل المخبري او على الأقل مواكبة لتطوره.

للإجابة عن هذه الاشكالية، سنتطرق الى الخطأ في إطار التحليلات المرضية في الفصل الاول، وطبيعة العلاقة بين أطراف العمل المخبري للوصول إلى تكييف هذه العلاقة وبيان نوعها في الفصل الثاني.

## ○ الفصل الأول: الخطأ في إطار التحليلات المرضية

تشكل التحاليل المخبرية ركيزة هامة من ركائز تشخيص الأمراض ومتابعة سيرها وتقييم التأثير العلاجي عليها، وكنتيجة لذلك فإن جودة ودقة النتائج المخبرية لها دور كبير في التأثير على قرارات الطبيب المعالج.

والثابت أن التحاليل تساهم في حصر نسبة حدوث الأخطاء الطبية لما لها من دور ثابت كعمل وسيط بين الفحص الأولي والتشخيص النهائي، لكن هذا الدور قد يصبح أكثر أهمية، إذا توقف عمل الطبيب المعالج عليها فتكون حينها هي الكلمة الفصل في ترجيح تشخيص على آخر أو الاستمرار أو تغيير الخطة العلاجية التي قررها الطبيب وبيان أثرها.

هذا الدور الفعال قد ينقلب بالضد عندما يكون العمل المخبري هو الذي دفعه وأوقعه في الخطأ الطبي بواسطة تزويده بمعلومات مغلوطة بالكامل أو خاطئة في نتيجتها، نتيجة وقوع القائم بالتحليل هو الآخر بالخطأ المخبري ولمعرفة ما إذا كان القائم بالتحليل قد أخطأ أم لا، ينبغي علينا معرفة الخطأ المخبري وكل ما يتعلق به من ناحية الماهية والأنواع والتصنيف (في المبحث الأول) و مختلف صور الخطأ المخبري (في المبحث الثاني).

### • المبحث الأول: طبيعة الأخطاء المخبرية

إنّ الخطأ المخبري يتوافر حين لا يباشر القائم بالتحليل مهنته على نحو يطابق وواجبات ممارسة المهنة مع قواعد الحيطة والحذر، ويؤدي إلى الأضرار بالمريض، دون النظر إلى درجة الخطأ لأنه يستوي أن يكون هذا الخطأ مادياً أو فنياً، يسيراً أو جسيماً، على أن يقاس كل ذلك بمعيار القائم بالتحليل المعتاد الذي يوجد في نفس الظروف الخارجية ذاتها التي وجد فيها من نسب له الخطأ. إن نطاق الخطأ المخبري واسعاً جداً ومتعدد الجوانب، فهو يشمل كل نشاط للقائم بالتحليلات المرضية والتي يترتب عليها الضرر بالغير، منها ما هو معلوم ومنها ما بقي طي الكتمان.

و تجدر الإشارة الى ان هذه الأخطاء لا يمكن حصرها وفي حالة توفر احدى هذه الأخطاء وتم إثبات الضرر والعلاقة السببية بينهما فإن ذلك يؤدي إلى ترتيب مسؤولية القائم بالتحليل كما يمكن له أن يدفع مسؤوليته عن طريق إثبات السبب الأجنبي[1].

## ▪ المطلب الأول: ماهية الخطأ المخبري

إنّ الإخلال بالإلتزامات القانونية سابقة الذكر هو لا شك خطأ مخبري، وعدم إتقان الجانب الفني في عمل القائم بالتحاليل هو كذلك خطأ مخبري، و استناداً الى القواعد العامة يمكن القول انه قد يتوافر الخطأ المخبري في حالات منها الإهمال والتقصير وكذلك قد يتوافر في الامتناع عن إجراء التحليلات المرضية أو التأخر في إعطاء نتائجها الأمر الذي يؤدي إلى الوقوع في الخطأ المخبري وبالتالي قيام المسؤولية بأنواعها في حالة كون ذلك الامتناع من دون عذر ولغير الاحتياطات المادية أو الشك في شخصية طالب التحليل، وفي غير حالة الاستعجال والضرورة، ولم يكن هنالك مختبر أخر لإجرائها فيعتبر القائم بالتحاليل متعسفاً في استعمال حقه، وبالتالي تترتب عليه المسؤولية، بل أكثر من ذلك فقد يعتبر مسؤولاً إذا تأخر عن أخذ العينة من المريض في الحالات الطارئة أو تأخر في إعطاء النتائج بما يؤدي إلى فوات فرصة شفاء المريض، ولكن ينبغي علينا الإشارة إلى أنه هنالك بعض التحاليل يحتاج فيها القائم بالتحاليل إلى وقت كبير حتى تعطى نتائجها ففي هذه الحالات لا يكون مسؤولاً؛ لأن التأخر لم يكن تعسفاً بل فنياً.

## ▪ المطلب الثاني: تصنيف الأخطاء المخبرية

يمكن تصنيف الأخطاء في التشخيص المخبري إما تصنيفاً (إحصائياً) حسب مقدار هذه الأخطاء وطريقة نشوئها، اما تصنيفاً (مرحلياً) وذلك حسب مراحل العمل التي تنشأ فيها، حيث تقسم إلى ثلاثة أنواع: أخطاء ما قبل التحليل وأخطاء تحليلية وأخطاء ما بعد التحليل. وهو ما سنتناوله في الآتي:

**- حسب مقدار هذه الأخطاء وطريقة نشوئها:**

قد تكون أخطاء عرضية، أي أخطاء صغيرة مجهولة السبب، لا يمكن تجنبها بشكل كامل لأنها مجهولة غير قابلة للتحديد. و قد ترتبط بعدم الدقة، أي بالاختلاف بين نتائج القياسات المتكررة التي تجري لنموذج واحد بشكل متوازي وفي شروط واحدة، ويعزى هذا الخطأ إلى عدم كمال أو حداثة أجهزة القياس لدرجة تسمح لها بتحقيق دقة متناهية، كما ويعزى إلى الكميات الضئيلة الحساسة ومقاديرها المتناهية في الصغر.

[1] هيام نجم الدين، المسؤولية المدنية الناشئة عن التحليلات المرضية البشرية، دراسة مقارنة، ص ٩٥.

كما انها قد تكون مرتبطة بالتداخل، أي أن سببه وجود مواد أخرى في العينة غير المادة المطلوبة قياسها تتداخل في التفاعل الحاصل بين الكاشف المستخدم والمادة المراد قياسها[١].

كذلك قد تكون أخطاء نظامية، و هي التي ترتكب بصورة ثابتة في اتجاه واحد بالنسبة إلى القيمة الحقيقية، كأن تكون نتائج قياسات سكر الدم مثلاً مرتفعة كلها أو منخفضة كلها. وهي أخطاء تؤثر في العملية التحليلية مدة طويلة أي أنها ليست مؤقتة خلافاً للأخطاء العرضية. إنّ ضبط الجودة الصحية في المختبرات لها العديد من الإيجابيات التي تساعد على تشغيل المختبر بكفاءة وبدقة أكثر وصولاً إلى المعايير العالمية في نتائج التحليل[٢].

بالإضافة الى ان هناك أخطاء فادحة و كبيرة تحرف نتائج القياس عن النتائج المتوقعة تحريفاً حاداً يمكن أن يصل أحياناً حتى ١٠٠% أو أكثر. لذلك فإن كشف هذه الأخطاء ليس بالأمر الصعب، مثال ذلك عدم التقيد بشروط أخذ النماذج، كأن تؤخذ نماذج دم بعد الأكل او ترك نماذج الدم أو البلازما أو المصل أو البول في أوان مفتوحة مدة طويلة، او تلوث الأنابيب أو الأدوات الأخرى الخ...

**- حسب مراحل العمل التي تنشأ فيها:**

قد تنشأ اخطاء ما قبل التحليل، أي بدءاً من لحظة طلب التحليل من قبل الطبيب، ومروراً بالعمليات الكتابية اللازمة لدى استقباله المريض في المختبر وأخذ نموذج منه للتحليل وتحضيره وحفظ النموذج المحضر، وانتهاءً بلحظة البدء بالعملية التحليلية.

وقد يتجسد الخطأ المخبري في هذه الحالة في تحضير المريض بشكل غير ملائم لا يأخذ في الحسبان العوامل التي تؤثر في الاختبارات قبل إجرائها، مثل تناول الطعام قبل التحليل، أو تناول المشروبات الكحولية أو الأدوية.

وكذلك هناك الأخطاء التحليلية التي يمكن أن تنشأ في مرحلة التحليل، وهي على نوعين: الأول يتعلق بالمواد والأجهزة المخبرية، مثل عدم تحضير الكواشف والمحاليل المعيارية باستخدام ماء مقطر عالي الجودة، والثاني أخطاء متعلقة بالشخص الذي يقوم بالعمل[٣]. والحقيقة أن هذه الأخطاء لا يمكن حصرها، لكنها لا تخلو من أحد الأمور مثل الإهمال وعدم المبالاة والملل والإرهاق، والاعتماد على الغير خاصة في تلك الحالات التي لم يتم توزيع العمل فيها بصورة منضبطة ودقيقة.

---

[١] نجيب كيالي، جودة النتائج المخبرية السريرية، مجلة التشخيص المخبري المجلد ٤، العدد ٥، ربيع الأول ١٤٢٨، نيسان ٢٠٠٧، منشور على الموقع الإلكتروني: http://scla.org.sy/magazine/issues/4_5/170.html

[٢] ايه همام، ضبط الجودة الصحية للمختبرات، بحث منشور على الموقع الإلكتروني: https://roose.fun.

[٣] نجيب كيالي، جودة النتائج المخبرية السريرية، مصدر سابق، ص ٨.

بالإضافة الى أخطاء ما بعد التحليل وهي التي يمكن أن تنشأ في مرحلة ما بعد التحليل بدءاً من حساب النتائج (رياضياً)، ومروراً بتسجيلها في سجلات العمل اليومية وفي التقرير المخبري، وانتهاء بتسليم التقرير، مثل عدم حساب النتائج بشكل صحيح بسبب عدم التنبه لتركيز المحلول المعياري المستخدم[١].

يتبين لنا ان للخطأ المخبري تصنيفات مختلفة ولكن يرتب الخطأ في النهاية مسؤولية على عاتق مرتكبه، لا سيما ان للخطأ صور عديدة تختلف باختلاف مراحله وهذا ما سوف نتناوله في المبحث الثاني.

## • المبحث الثاني: صور الخطأ المخبري

تتعدد صور الخطأ المخبري اذاً، بتعدد مراحله وكيفية نشوئه فهناك من الأخطاء ما هو فنيًّا يقع بطبيعة العمل الفنية، وهناك ما هو خطأ شخصي يقع فيه القائم بالتحليل، أو من قبل المريض وهناك من الأخطاء ما يقع بأصل القيام بعمل بأجمعه كأن يتم لغير الهدف الذي يجب أن تقام لأجله.

### ▪ المطلب الأول: الأخطاء الفنية والشخصية في العمل المخبري

يقع القائم بالتحليل خلال ممارسته لعمله بأخطاء فنية وأخطاء شخصية. تتمثل الاولى بالقيام بأي صورة من صور الخطأ المخبري ابتداءً من الحصول على العينات اللازمة أو من ناحية استلام العينات، أو من ناحية إعدادها. وقد يتعلق الخطأ بشخص المريض وما يدليه من معلومات أو التزام خاصة بمعاونة القائم بالتحليل والالتزام بتعليمات والامتناع عما هو ممنوع عليه القيام به. اما الثانية، فلا شك بأن القائم بالتحليلات المرضيّة يسأل عن فعله الشخصي عندما يرتكب خطأ أثناء ممارسته لمهنته، وعن أفعال الأشخاص الآخرين الذين يتبعونه كمساعدين له[٢]. إن التحاليل الطبية المختلفة كثرت في شتى مجالات الطب وازدادت معها الأخطاء الطبية التي وصلت إلى المحاكم.

ومن المستقر عليه أن مجرد خطأ القائم بالتحليل الطبي في التشخيص لا يثير مسؤوليته إلا إذا كان خطأه منطوياً على جهل ومخالفة للأصول العلمية الثابتة التي يجب على مثله الإلمام بها، شرط أن يكون قد بذل الجهود الصادقة اليقظة التي يبذلها مثله في نفس الظروف التي كانت قائمة[٣].

كما ينبغي أن نفرق بين الغلط العلمي والإهمال في التشخيص. فالغلط العلمي هو أن يخمن القائم بالتحليل التشخيص وقد تختلط الأعراض أو أن يؤدي تفاقمها السريع مما يؤدي إلى أن تختلف تبعاً لذلك الفحوصات المخبرية لنفس المريض تبعاً لدرجة المرض[٤]. أما الإهمال في التشخيص، فيكون القائم

---

[١] نجيب كيالي، جودة النتائج المخبرية السريرية، المصدر السابق، ص ٨.

[٢] هيام نجم الدين كريم، المسؤولية المدنية الناشئة عن التحليلات المرضية البشرية، مصدر سابق، ص ٩٥.

[٣] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، ١٩٩٩، ص ٤٨.

[٤] حسن عودة الزعال، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية الجزائية غير العمدية، مجلة الرافدين للحقوق، العدد الثامن، ص ٢١٢.

بالتحليل مسؤولاً عنه إذا كان الخطأ الذي وقع فيه نتيجة جهله بالأصول العلمية والقواعد المستقرة في العلوم الطبية.

بالإضافة الى ذلك، ينبغي على القائم بالتحليلات المرضية المحافظة على أسرار وخصوصيات المرضى التي يجب أن تبقى سرية وطي الكتمان.

وقد أكد المشرّع العراقي على السر الطبي عندما اعتبر أنه يدخل في نطاق السر الطبي ما يطلع عليه الطبيب من أحوال مريضه الصحية وما قد يراه أو يسمعه أو يفهمه من مريضه في أثناء اتصاله المهني به من أموره وأمور غيره، وأنّه على الطبيب ألا يفشي بدون رضا مريضه معلومات حصل عليها في أثناء علاقته المهنية إلا في الأحوال التي يطلبها القانون.

وهذا ما أكّد عليه المشرّع اللبناني في المادة (١٢) من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في (٢٠٠٤/٢/١١)، إذ نصّت هذه المادة على أنّه "لكل مريض يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، الحق في أن تحترم حياته الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها".

## ▪ المطلب الثاني: الأخطاء المرتبطة بالعمل المخبري

قد يكون الخطأ المخبري من البساطة مما لا يمكن اعتباره من الأخطاء الطبيّة، غير أنه ذا تأثير كبير وبالغ على حالة المريض النفسية وحتى سلوكه تجاه القائم بالتحليل، وتزداد أهمية هذا الأمر مع ازدياد أهمية النتائج التي ينتظرها المريض.

قد تنتج الأخطاء المرتبطة بالعمل المخبري عن الغير او عن الاجهزة والآلات المستعملة:

فالعمل في المختبرات غالباً لا يتم منفرداً بل يتم أجراؤه من قبل عدة أشخاص منهم الطبيب الاختصاصي ومساعد المختبر وبيولوجي وكيمياوي وبكتريولوجي وغيرهم من الفنيين العامليين في المختبرات، إن صدور الخطأ من أي واحد منهم كافي لترتيب مسؤوليته.

وعليه نقول بأن القائم بالتحليل يكون مسؤولاً عن الخطأ الصادر من الغير اي من كل الأشخاص الذين استعان بهم لإجراء التحليلات المرضية كلما وجدت علاقة عقدية بينه وبين المريض، أما إذا لم يوجد عقد بينهم فيكون مسؤولاً عن أخطاء التابعين له، والذي له سلطة التوجيه والرقابة والإشراف عليهم في الأخطاء التي تصدر عنهم أثناء أدائهم لعملهم.

فمثلاً الطبيب مسؤولاً عن الخطأ الحاصل في تحليل الدم ومعرفة نوع الفصيلة ولو قامت به الممرضة لأنه كان ينبغي على الطبيب أن يتأكد من مدى تخصص الممرضة وكفاءتها.

إلا أنه من الملاحظ أن التطورات الحديثة في مهنة الطب كظاهرة التخصص من شأنها أن تؤدي إلى تفكيك روابط التبعية التقليدية، وليس فقط من الناحية الفنية بل كذلك من الناحية الإدارية، كما حصل في

مجال التخدير، فبعد أن كان الجراح يقوم بتخدير المريض بنفسه قبل إجراء العملية الجراحية أصبح التخدير منوطاً بطبيب مختص يعمل مع الطبيب الجراح باستقلالية. وهذا الأمر الحاصل فعلاً في مجال التحليلات المرضية فنجد المختص بالبكتيريا وبالأنسجة والمختص بالمناعة والمصول والمختص بعلم الدم وهذا لا ينفي عدم قيامه بالتحاليل الأخرى التي كان يقوم بها قبل تخصصه.

اختلفت آراء الفقهاء حول الأضرار التي تحدثها الأجهزة والأدوات، فيرى البعض إخضاع القائم بالتحليل للمسؤولية عن الإصابات التي تحدثه أجهزته بمرضاه لذات القواعد التي تخضع لها مسؤوليته عن الأعمال الطبية[١]. أما البعض الأخر يرى بأن الأساس هو العقد الموجود بين المريض المتضرر وبين القائم بالتحاليل، ينشئ على عاتقه التزاماً محدداً بضمان حسن الاستخدام الفني للأجهزة والآلات المستخدمة في العلاج وهو التزام بضمان سلامة المريض. كما أنهم قاموا بالتفرقة بين ما إذا كانت الأضرار الناشئة من استخدام تلك الأجهزة ترجع إلى عيوب بها، وفي هذه الحالة لا يستطيع القائم بالتحاليل أن يتخلص من المسؤولية عنها إلا إذا قام الدليل على رجوعها إلى السبب الأجنبي[٢]. أما إذا كانت الأضرار التي لحقت بالمريض نتيجة استخدام جهاز أو آلة سليمة كان محل التزامه بشأنها بذل عناية[٣].

بناء على ذلك يكون القائم بالتحاليل مسؤولاً عن الأضرار ذات الجسامة الاستثنائية غير المتوقعة بالنسبة للمريض وليس له صلة بالمرض كما لو كان المريض لدى طبيبه ولإجراء جراحة أو تحاليل طبية وتنتقل له عدوى مرض من مريض آخر[٤].

ونحن نذهب إلى ترتيب المسؤولية على القائم بالتحليل نتيجة استخدامه للآلات والأجهزة المخبرية كلما صاحب ذلك الأضرار بالمريض دون تفرقة فيما إذا كانت الأجهزة معيبة أو سليمة.

بعد ان تطرقنا الى الخطأ المخبري و مختلف تصنيفاته و صوره، لا بد من اظهار طبيعة العلاقة بين اطراف العمل المخبري و الاحكام المترتبة عليها، و هذا ما سنعالجه في الفصل الثاني.

## ○ الفصل الثاني: طبيعة العلاقة بين أطراف العمل المخبري

تتجسد هذه العلاقة في أن هناك تعامل بين الأطراف، وأن هذا التعامل لا بد أن يتخذ شكلاً قانونياً معيناً لتثبيت حقوقهم وواجباتهم، وكما أنه لا يمكن لأي علاقة بين أطراف تتعامل فيما بينها، إلا وأن تكون منظمة بالقواعد الخاصة بها أو العامة التي فرضها واشترطها ونظمها القانون.

---

[١] محمود جمال الدين زكي، مسؤولية الأطباء التقصيرية في التشريعات العربية، مؤسسة غبور للطباعة والنشر، ١٩٩٩، دمشق، ٢٠١٣، ص٣٣٢.

[٢] سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجنائياً وإدارياً، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط ١، ٢٠٠٤، ص ١٨٨.

[٣] هيام نجم الدين، المسؤولية المدنية الناشئة عن التحليلات المرضية البشرية، مصدر سابق، ص ١٠٩.

[٤] محمود جمال الدين زكي، مسؤولية الأطباء التقصيرية في التشريعات العربية، مصدر سابق، ص ٣٨٩.

إن العلاقة التي تربط القائم بالتحاليل الطبية بالخاضع لها (سواء كان مريضاً أو غيره) قائمة على الثقة والتعاون المتبادل بينهما، وهي تفرض على الأول أن يكون حامياً له وملتزماً بواجباته اتجاهه، وبالمقابل تفرض على الأخر أن يكون متعاوناً ومتبعاً لتعليمات وإرشادات القائم بها.

كما أن انعدام النصوص القانونية الصريحة التي تقرر المسؤولية الطبية لتلك المختبرات والقائمين عليها لا يعني أنهم بمنأى عن كل مسؤولية، فهم مسؤولون عن أخطائهم في إطار القواعد العامة في القانون المدني وقانون العقوبات كغيرهم من ذوي المهن والأشخاص العاديين[1].

بناءً عليه سوف نتناول في هذا الفصل العلاقة بين أطراف العمل المخبري (في المبحث الأول)، و الطبيعة القانونية لهذه العلاقة (في المبحث الثاني).

## • المبحث الأول: العلاقة بين أطراف العمل المخبري

بعد أن تبين لنا أن ثمة علاقة بين أطراف العمل المخبري لا بد لنا من البحث عن خصائص تلك العلاقة من حيث رضا الأطراف، ومن حيث محلها وأهمية عنصر الزمن فيها كونها علاقة تنتهي بنهاية العمل وإن كان قصيراً، وكذلك بيان إلتزام أطرافها فيما بينهم كونها علاقة قائمة على الاعتبار الشخصي والثقة ين الأطراف.

ولبيان خصائص هذه العلاقة نعرض لها في المطلب الاول ثم نتطرق إلى طبيعة المسؤولية عن الخطأ المخبري من حيث بيان الحالات التي تكون عقدية، وبيان الحالات التي لا يصح وصفها بالعقدية في المطلب الثاني.

### ▪ المطلب الأول: خصائص العلاقة بين الطرفين

تتميز العلاقة بين أطراف العمل المخبري بعدة مميزات وخصائص لا بد من استعراضها باختصار للوصول إلى ماهية هذه العلاقة، وإعطاء الوصف القانوني عليها.

من حيث الرضا، إن التعامل الطبيعي في العلاقة بين أطراف العمل المخبري لا يخرج عن مفهوم العلاقة الرضائية أبداً، فمن غير المتصور إجبار الخاضع للتحليل على القيام بها. ويقصد بالرضا بين الأطراف أن يتم بتوافق إرادتي الأطراف فقط، دون الحاجة لاتخاذه شكلاً معيناً. وحيث أن الأصل في العقود

---

[1] عبد الرحمن عبد الرزاق الطحان، حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول لكلية الشريعة والقانون في جامعة جرش الأردنية، الأردن، ٢٠١٥، ص ٧٥.

هو الرضائية ويقصد بالعقد الرضائي ذلك العقد الذي يتم بتوافق إرادتي الأفراد فقط، دون الحاجة إلى إفراغه في شكل معين[١].

و القول بوجود عقد رضائي بين الأطراف أمراً لا يخرج عن الصحة، ما دام يكفي لانعقاده مجرد تبادل إرادتي المريض والقائم بالتحليل واقتران القبول بالإيجاب دون الحاجة لاتخاذه شكلاً معينا كالكتابة مثلاً[٢].

فما دامت الركيزة الأساسية في تكوين عقد التحاليل هي تراضي المتعاقدين وسلامة رضاهما من العيوب، فلا بد أن يكون الرضا موجوداً وصحيحاً، يتبادل فيه التعبير عن إرادتين متطابقتين هما إرادة القائم بالتحليل وإرادة المريض، فالأصل أن هذا العقد لا يحتاج إلى شكلية ما، إضافة إلى التراضي.

وقد جرت العادة على قيام عقد غير مكتوب بين القائم بالتحليل والمريض إذا تمَّ مشافهة بينهما بتحديد الأجر والعمل تاركين مواصفات العمل وشروطه لأصول وقواعد وأعراف وتقاليد مهنة الطب التي ينتمي إليها القائم بالتحليل وعلى الرغم من ذلك فإن كتابة عقد التحاليل لا يغير من كونه رضائياً.

من حيث المحل، لا ينعقد العقد عموماً إلا بتحقق أركانه ومنها المحل، والمحل في عقد التحاليل الطبية يشمل الأجر الذي يدفعه المريض إلى القائم بالتحليل وكذلك (العينة) التي يأخذها القائم بالتحاليل التي بموجبها سيقوم القائم بالتحليل بإجراء التحاليل اللازمة عليها.

وبالعموم نقول أن محل العقد يجب ان يكون موجوداً، فلو كان المحل مستحيلاً لبطل العقد[٣]. وكذلك ينبغي أن يكون المحل معيناً تعييناً كافياً للجهالة الفاحشة فلا يصح أن يباشر القائم بالتحليل عمله دون علم المريض بما سيقوم به عليه من عمل طبي معيناً دون غيره أو يكون قابلاً للتعيين من خلال ظروف العمل وملابساته. وكذلك إذا كان المحل عملاً أو امتناعاً عن عمل فلا بد من أن يكون محدداً[٤]. بالإضافة الى انه يشترط ان يكون مشروعاً أي غير ممنوع قانوناً وأن يكون منسجماً مع النظام العام والآداب؛ فكل محل ممنوع قانوناً ومخالف للنظام العام أو للآداب يعد غير مشروع ومن ثم فأن العقد باطل[٥].

والمعيار المعتمد في إضفاء المشروعية على السلوك الطبي محل العقد هو صفة العلاجية أي الفائدة العلاجية التي تعود على المريض من هذا السلوك الذي يتعامل مع حالة مرضية قائمة[٦].

---

[١] شهد إبراهيم سليم، التنظيم القانوني لعقد التحاليل الطبية، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير مقدمة إلى جامعة الإسكندرية، كلية الحقوق، ٢٠١٩، ص ١٥.

[٢] رائدة محمد محمود النجماوي، عقد التحاليل الطبية، مجلة جامعة كركوك، كلية القانون والعلوم السياسية، مجلد ٣، عدد ١١، ٢٠١٤، ص ١٤٣.

[٣] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الأول، ج ١، ط ٣، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ١٩٩٨، ص ١٥٠.

[٤] غني حسون طه، الوجيز في النظرية العامة للالتزام (مصادر الالتزام)، مطبعة المعارف، بغداد ١٩٧١، ص ٢٢٤.

[٥] عبد الرزاق أحمد السنهوري، مصدر سابق، ص ١٥٦.

[٦] أحمد سلمان شهيب، عقد العلاج الطبي، أطروحة دكتوراه مقدمة إلى مجلس كلية الحقوق، جامعة النهرين، ٢٠٠٨، ص ١٣٠.

وفي إطار بحثنا فأن أي تحاليل أو أي عينة تؤخذ من المريض بدون رضاه أو تؤخذ لأجل القيام بتجربة علمية أو استئصال عضو معين فإنه يكون باطلاً لمخالفته النظام العام والآداب.

من حيث الزمن، فمن الثابت في العلاقة بين أطراف العمل المخبري أن القائم في التحاليل الطبية يأخذ العينة من المريض، وعليه يكون القائم بها ملزماً بإعطاء النتيجة الفورية للمريض لكي يرجع بها إلى الطبيب المعالج الذي قام بطلب إجراء هذه التحاليل لغرض التشخيص الدقيق، وكذلك لكي يعرف المريض ما يتوجب عليه فعله، كأن يقوم بمراجعة إلى طبيب أكثر تخصصاً لغرض العلاج، أو أن حالته تستوجب إجراء عملية جراحية. فلذلك يكون إجراء التحاليل وإعطاء النتيجة عقداً فورياً حتى لو كان نوع التحاليل يتطلب وقتاً معيناً أو أوقاتاً متتابعة فإن ذلك لا يؤثر بكون العقد من العقود فورية التنفيذ [١].

اما من حيث الإلزام الطرفين، يلتزم القائم بالتحاليل الطبية بموجب ذلك العقد بإجراء التحاليل الطبية اللازمة للمريض لقاء التزام المريض بدفع الأجر المتفق عليه[٢].

## ▪ المطلب الثاني: طبيعة المسؤولية في العمل المخبري

أن العلاقة بين أطراف العمل المخبري هي علاقة مدنية عقدية وأن القول بوجود عقد بين الأطراف هو قول صحيح، ولكن ترد عليه استثناءات، منها ما لا يصح معه وصف العلاقة بأنها عقدية وأن الصفة التقصيرية تفرض على طبيعته حيث ينعدم العقد تارة، ولا يصح تارة أخرى.

**في حالة انعدام العقد،** هناك بعض الحالات التي يحتم المنطق القانوني خروجها من نطاق النظرية العقدية واستقرارها تحت مظلة النظرية التقصيرية، كحالة إذا ما كان تدخل القائم بالتحليل لا يستند إلى عقد صحيح، أو إذا انعدمت الرابطة العقدية. وتجدر الإشارة هنا الى حالة مساءلة القائم بالتحليل الطبية جنائياً. في هذه الحالة يشكل خطأ القائم بالتحليل الذي يعمل في مركز للتحاليل الطبية سواء أكان تابعاً لمشفى حكومي أو لقطاع خاص جريمة جنائية. ولا شك أنه عندما يشكل خطأ القائم بالتحليل جريمة جنائية، فأنه يجب إعمال قواعد المسؤولية التقصيرية مكان المسؤولية العقدية، تأسيساً على أن القائم بالتحليل قد أخل بالتزامه القانوني بعدم الأضرار بالغير، إذ يمتنع عليه هذا السلوك سواء أكان متعاقداً أو غير متعاقد.

وكذلك حالات انتفاء عقد التحاليل الطبية، وهذه الحالات هي التي تنعدم فيها الرابطة العقدية، لسبب يتعلق بالخاضع للتحاليل أو القائم بها، وقد يتعلق بطبيعة العلاقة القائمة بين القائم بالتحليل ومخبر التحليلات الطبية الذي يجري فيه المريض تحليله، مثل حالات مسؤولية القائم بالتحليل الذي يعمل في المرفق الصحي العام، حيث أن علاقة القائم بالتحليل بالمشفى العام أو المركز الطبي تعتبر تنظيمية وليست

---

[١] شهد سليم، التنظيم القانوني لعقد التحاليل الطبية، مصدر سابق، ص ١٧.

[٢] رائدة النجماوي، عقد التحاليل الطبية، مصدر سابق، ص ١٤٤.

من قبيل عقود العمل، لذا فإن علاقة القائم بالتحليل بالإدارة تخضع لتلك القوانين التي تنظم علاقة العاملين بالدولة بالجهات الإدارية التي يعملون فيها[١].

وكذلك حالة تدخل القائم بالتحليل بغير طلب من المريض أو بدعوة من غير ذي صفة، إذ قد تقتضي المصلحة العامة، تدخل القائم بالتحاليل الطبية بغير دعوة ورضا واختيار من المريض وذلك في الحالات الاستعجالية أو الضرورة، كما في حالة الشخص الذي يصاب في حوادث الطرق أو العمل أو إجراءات الوقاية والرعاية الصحية العامة التي يفرضها القانون، والحالات التي تستدعي تدخل القائم بالتحليل من تلقاء نفسه، فالواجب الإنساني والطبي يقتضي تدخله دون انتظار موافقة المريض[٢].

وأيضاً مسؤولية القائم عن أخطائه الشخصية خارج نطاق الالتزامات التي يرتبها عقد التحاليل الطبية. وبالعموم فما كان داخلاً في الالتزامات الفعلية المتولدة عن عقد التحاليل الطبية كانت المسؤولية عقدية، وما خرج عن دائرتها كانت المسؤولية تقصيرية[٣].

خلاصة القول، أنه يجب التمييز بين المسؤولية العقدية والتقصيرية لمختبرات التحاليل الطبية، بحيث يكون لكل من نوعي المسؤولية نطاق مستقل عن نطاق الآخر، بما لا يسمح بالخيار بينهما، بحيث تحتل المسؤولية العقدية نطاقاً ضيقاً ومحدوداً، بحيث تبدو وكأنها مسؤولية استثنائية إذا ما قورنت بالمسؤولية التقصيرية والتي تعد قواعدها هي الشريعة العامة للمسؤولية المدنية بما يكسبها نطاقاً أكثر اتساعاً. ومرد ذلك أن المسؤولية العقدية يلزم لقيامها توافر عدة شروط، بحيث تسري قواعد المسؤولية التقصيرية في كل مرة يتخلف فيها أحد هذه الشروط [٤].

**اما في حالة وجود العقد بحكم القانون،** فهناك حالات لا يمكن تصورها إلا بوجود العقد، ويتحقق هذا الأمر عندما يقوم المريض أو طالب التحليل باختيار المختبر والقائم بالتحليل بذاته. فإذا باشر القائم بالتحاليل مهام مهنته بناء على طلب الخاضع لها، فلا جدال بوجود العقد في هذه الحالة، مرتباً لآثاره المتمثلة في التزامات على عاتق طرفيه، ومن ثم فإن الإخلال بما ترتب على العقد من التزامات من شأنه قيام المسؤولية العقدية.

وكذلك حالة الاشتراط لمصلحة الخاضع للتحاليل، فالثابت أن الاشتراط لمصلحة الغير هو عقد بين طرف يسمى (المشترط) وطرف أخر يسمى (المتعهد)، بمقتضاه يحصل المشترط على التزام المتعهد تجاهه

---

[١] علي عصام غضن، المسؤولية الجزائية للطبيب، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠١٧، ص ٣٠، ٣٢.

[٢] منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين (في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري)، ط ١، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ٢٠٠٧، ص ١٦٤.

[٣] عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلي السنوي لكلية الحقوق، بيروت، ٢٠٠٠، ص ١٣٩.

[٤] حسين عبد العال، مسؤولية المتعاقد تجاه الغير، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ٢٠٠٦، ص ١٥.

ولمصلحة شخص ثالث من الغير يسمى (المستفيد أو المنتفع). ومن ثم فأنه يحق للمريض المتضرر رفع دعوى مباشرة ضد المختبر والقائم بالتحليل مستمدة من هذا العقد يطالبه بتنفيذ التزامه[١].

و تجدر الإشارة الى انه مع انتشار تقديم الخدمات الموقعية أو المنزلية أو انتقال أحد الكوادر للأماكن الخاصة بناء على طلب من طالب التحليل فإن هكذا علاقة لا يمكن تصورها إلا بوجود عقد. و السؤال الذي يطرح هنا هو حول الطبيعة القانونية لهذا العقد و هذا ما سنتناوله في المبحث الثاني.

## • المبحث الثاني: الطبيعة القانونية لعقد التحاليل

بصورة عامة تنقسم العقود إلى عقود مسماة وهي العقود المعروفة بين الناس بأسمائها مثل البيع أو الإيجار أو المقاولة... وهي تقع على الملكية أو المنفعة أو العمل. وأخرى غير مسماة وهي عقود لم يخصها المشرع بأسماء معينة ولم يوليها تنظيماً خاصاً، إذ هي أقل شيوعاً في الواقع العملي، ومن ثم فهي تخضع في تكوينها وفي الآثار المترتبة عليها للقواعد العامة في القانون المدني، ومن أمثلة هذه العقود، العلاقة بين صاحب الفندق والنزيل، والعلاقة بين الناشر والمؤلف (النشر)، والعقد بين أطراف التحاليل الطبية، وغيرها من الأعمال الحديثة على اتساعها. وسنتناول تكييف عقد التحاليل الطبية (في المطلب الأول) ثم بيان طبيعة الالتزام القانوني فيه (في المطلب الثاني)، للوصول إلى صورة كاملة عن العمل المخبري وبالتالي بيان أهم الأسس التي يمكن أن تكون الأساس الذي يبني عليها المشرع تقنين خاص بهذا العمل غير المنظم قانونياً.

### ▪ المطلب الأول: تكييف عقد التحاليل

إذا كانت الطبيعة العقدية للعلاقة بين القائم بالتحاليل الطبية والخاضع للتحاليل تكاد تكون محل إجماع بين الفقهاء، غير إن الخلاف قد ظهر في تسمية وتكييف عقد التحاليل الطبية، وبقي قائماً حول طبيعة هذا العقد ومدى إمكانية ربطه بعقد من العقود المسماة في القانون المدني، كعقد الوكالة، أو عقد العمل، أو عقد المقاولة، أو أنه عقد من طبيعة خاصة[٢].

فعلى الرغم من الخصوصية التي يتميز بها العقد الطبي عن غيره من العقود، فقد يلتبس في بعض جوانيه مع بعض العقود كعقد العمل، وعقد المقاولة، وعقد الاستشفاء وعقد الإذعان وعقد الوكالة.

فقد ذهب البعض إلى اعتبار العلاقة بين القائم بالتحليل والمريض هي عقد وكالة، إذ ميز بين نوعين من الأعمال هما (المهن الحرة، والحرف اليدوية) فالأولى تقوم على أساس الجهد العقلي أو الذهني، فضلاً

---

[١] عبد المجيد الحكيم وعبد الباقي البكري ومحمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في قانون المدني العراقي، ج ١، ط ٤، جامعة بغداد، ١٩٨٦، ص ١٤٩ وما بعدها.

[٢] أحمد سلمان شهيب، عقد العلاج الطبي، منشورات زين الحقوقية، مكتبة السنهوري، ط ١، بيروت، لبنان، ٢٠١٢، ص ٢٣.

عن المجانية، أما الثانية فتعد كعقد إيجار للأشخاص لأنها لا تقوم على أساس الجهد العقلي وإنما اليدوي فمن هذا المنطلق يجد هذا الاتجاه أن مهنة الطب بعد أن أدرجت ضمن المهن الحرة لا يمكن أن يكيف عمل الطبيب تجاه مرضاه إلا على أساس أنه وكالة.

ويتشابه العقدين في أنهما من العقود الرضائية الملزمة للجانبين التي تفرض التزامات متقابلة على طرفيها. ويشترك كلاهما بنقطة مهمة وهي قيامهما على الاعتبار الشخصي.

ويختلفان في أن القائم بالتحاليل حينما يزاول مهنته لا ينوب عن المريض في حين أن الوكيل يقوم بعمله لحساب الموكل، إضافة إلى ذلك أن الوكالة تقوم على النيابة، وهي مجانية على عكس عقد التحاليل الطبية إذ أن الأصل أن يكون بأجر. ومحل الوكالة هو القيام بتصرف قانوني، إذ ينوب الوكيل عن الأصيل في إجراء هذا التصرف فيقوم به لكن باسم الأصيل ولحسابه[١]. وخلاصة القول أنه عقد التحاليل لا يمكن اعتباره عقد وكالة لأن الاختلاف فيما بينهما واضح ولا يمكن تكيف العلاقة بين أطراف العمل المخبري على أنها عقد وكالة.

كذلك ذهب البعض إلى اعتبار عقد التحاليل الطبية هو عقد عمل، أو عقد إجارة خدمات، معززين رأيهم هذا بأن عقد العمل يقوم على أساس تقديم الخدمات تجاه رب العمل مقابل أجر كما هو الحال بالنسبة للأطباء الذين يقومون بتقديم خدماتهم الطبية للمرضى مقابل أجر أيضاً.

ويتشابه العقدين بأن عقد التحاليل عقد يتعهد به أحد طرفيه بأن يخصص عمله لخدمة الطرف الآخر، ويتضح التقارب بين العقدين فكما يلتزم العامل أو يتعهد بتخصيص عمله لخدمة رب العمل، يلتزم القائم بالتحليل بأن يخصص عمله الطبي لخدمة الطرف الآخر في العقد وهو المريض. كما أن كلاهما من العقود الرضائية الملزمة للجانبين التي تفرض التزامات متقابلة على طرفيها[٢]. بالإضافة الى أن كلا العقدين يعدان من عقود المعاوضة فكما يلتزم المريض تجاء القائم بالتحليل بالأجر كذلك يلتزم رب العمل بالأجر تجاه عماله.

غير أن هناك اختلافات واضحة بين العقدين حيث يختلف عقد التحاليل الطبية عن عقد العمل من حيث أن للمدة اعتبار في عقد العمل ولها أحكاماً خاصة بذلك، بالمقابل لا يمكن للمريض أن يشترط على القائم بالتحاليل فترة زمنية يحددها بنفسه لإجراء تحليل معين. وكما أن شخصية القائم بالتحاليل تكون محل اعتبار، ففي حالة وفاته فأن العقد ينقضي في حين أن في عقد العمل لا ينقضي بوفاة رب العمل ألا إذا كانت شخصيته محل اعتبار في العقد ولكنه ينفسخ بموت العامل.

ويظهر الاختلاف أيضاً من حيث علاقة التبعية. ففي عقد العمل توجد علاقة تبعية بين العامل ورب العمل، لكن في العقد الطبي التبعية قد توجد بين الطبيب ومن يعمل بمعيته كالممرض، ولا مجال للقول

---

[١] قدري عبد الفتاح الشهابي، أحكام عقد الوكالة، منشأة المعارف، الإسكندرية، ط ١، ٢٠٠٥، ص ٨٠.

[٢] يوسف الياس، خصائص عقد العمل في قانون العمل العراقي، ج ١، ط ١، بغداد ١٩٨٠، ص ٦٥.

بوجود علاقة تبعية بين القائم بالتحليل والمريض، لأن المريض لا يقابل العامل وينبغي للقائم بالتحليل أن يتمتع بحرية تامة لتطبيق أصول مهنته وفنه[١].

وخلاصة القول إنه لا يمكن تكييف عقد التحاليل الطبية على أنه عقد عمل ذهب جانب من الفقه الفرنسي إلى القول بأن عقد التحاليل الطبية يمكن أن يكيف على أنه عقد إذعان على أساس أنه هناك عدم توازن في العلاقة بين المختبرات الطبية والخاضع للتحاليل، فالأخير وفقاً لهذا الرأي يكون في مركز أدنى من القائم بالتحليل الذي يقوم بإجراء التحاليل نتيجة لجهله بالمسائل الفنية المتعلقة بالعمل المخبري فهو يلجأ إلى القائم بالتحاليل طالباً إجراء تحاليل طبية معينة بدقة لغرض تشخيص حالته مع حماية صحته وحياته، فيكون للقائم بالتحليل الحرية لاتخاذ ما يراه مناسباً[٢].

والاختلاف بينهما واضح فعقد الإذعان من حيث طبيعته القانونية يقوم على أساس احتكار فرد أو مؤسسة لسلعة أو خدمة معينة هي موضوع العقد، في حين أنه في مهنة التحاليل لا يمكن تصور وجود جهة معينة تحتكر عملية إجراء التحاليل الطبية.

ونحن إن كنا لا نرى إمكانية لتكيف عقد التحاليل على أنه نوع من عقود الإذعان فأن سبب ذلك يعود لأن الإذعان أنما هو ليس عقد مسمى بحد ذاته حتى يجري التكييف عليه، وإنما هو صفة لعقد يستقل الموجب بفرض شروطه ولا يكون أمام الطرف الثاني إلا القبول بها أو الترك.

وكذلك ذهب رأي إلى أن عقد التحاليل الطبية هو عقد مقاولة في أغلب الأحوال على اعتبار أن هذا العقد يقوم على أساس الاتفاق بينه وبين المريض الذي بموجبه يقوم القائم بالتحليل بتقديم خدماته للمريض أو العميل لقاء أجر معلوم، وتقديم الخدمات أو العلاج [٣].

وإذا كان عقد التحاليل الطبية تتحقق فيه الكثير من خصائص عقد المقاولة منها أن القائم بالتحليل يلتزم بالقيام بعمل معين هو العلاج وتشخيص المرض، والمريض يلتزم بأن يدفع مقابلاً لهذا العلاج أجراً أو أتعاباً [٤]. لكن الاختلاف يظهر في أن عقد التحاليل الطبية كالعقد الطبي عقد غير لازم، يستطيع كل من طرفيه إنهائه بإرادته المنفردة دون أن يلتزم بتعويض الطرف الآخر، فالمريض يستطيع أن ينهي العقد بإرادته المنفردة في أي وقت إذا فقد الثقة في القائم بالتحليل بشرط عدم الأضرار بالغير، أما في عقد المقاولة فلا يستطيع أحد المتعاقدين إنهاء العقد بإرادته المنفردة وإلا انعقدت مسؤوليته تجاه المتعاقد الآخر عن الضرر الذي لحقه بسبب عدم التنفيذ[٥]. وعقد التحاليل الطبية من العقود التي تقوم على الاعتبار الشخصي باعتبار أن مهنة التحاليل تعتمد على الثقة التي يوليها المريض للقائم بالعمل، ومن ثم يجب عليه القيام بالعمل بنفسه

---

[١] زينة غانم يونس، إرادة المريض في العقد الطبي، أطروحة دكتوراه مقدمة الى مجلس كلية القانون، جامعة الموصل، ٢٠٠٥، ص ٣٠.

[٢] جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ١٩٩٦، ص ١٧ وما بعدها.

[٣] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، المجلد الأول، ج ٧، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ١٩٦٤، ص ١٨.

[٤] محمد لبيب شنب، شرح احكام عقد المقاولة في ضوء الفقه والقضاء، منشاة المعارف، الاسكندرية، ط١، ٢٠٠٨، ص٥٠.

[٥] محمد لبيب شنب، المصدر السابق، ص ٥١.

ولا يجوز أن يعهد به إلى أخر. في حين أن المقاول يستطيع تنفيذ العمل المسند إليه بواسطة مقاول من الباطن، إلا إذا منعه من ذلك ما يعرف بالشرط المانع.

وبالتالي أن أوجه الاختلاف واضحة بحيث لا يمكن تطبيق أحكام عقد المقاولة على عقد التحاليل الطبية.

بعد الاطلاع على الاتجاهات التي قيلت بشأن تحديد الطبيعة القانونية للعقد المبرم بين القائم بالتحاليل الطلبية والمريض يتبين لنا خصوصية هذا العقد وعدم اختلاطه بأي من العقود السالفة الذكر، وأن أخذ من كل منهما بعض الأحكام ولكن هذا لا ينفي عنه استقلاليته الخاصة.

أخيراً فإننا نؤيد القول بأن لعقد التحاليل الطبية الخصوصية والاستقلالية عما سواه من العقود المسماة وذلك لخصوصية الأحكام القانونية التي تنظمه، وإزاء غياب التنظيم التشريعي لعقد التحاليل الطبية فإننا نقترح على المشرّعَين العراقي واللبناني أن ينظما عقد التحاليل الطبية في إطار القانون الطبي.

## ▪ المطلب الثاني: طبيعة الالتزام في العمل المخبري

من الثابت أن طبيعة الالتزام في العمل الطبي بوجه عام غالباً ما تكون مجرد التزام ببذل عناية، لأن ممارس العمل الطبي لا يلزم بشفاء المريض، وإنما بذل عنايته وحرصه في سبيل تحقيق ذلك وليس بتحقيق نتيجة الشفاء، إلا أن هناك بعض الأعمال الطبية يمكن أن تعتبر طبيعة الالتزام فيها هو التزام بتحقيق نتيجة، ومن هذه الأعمال الطبية هو التزام القائم بالتحليل وكذلك الالتزام في عمليات نقل الدم دون الخوض في بقية الأعمال التي ترتب الالتزام بنتيجة كصناعة الأسنان والأطراف والأجهزة الطبية الخاصة.

بالنسبة للتحاليل الطبية، أن الغالبية العظمى من أعمال العمل المخبري ترتب التزاماً على القائم به، هو تحقيق نتيجة معينة تتمثل فى دقة وصحة النتيجة التي تستخلص من هذه الأعمال وتحديدها على نحو يكفي معه لقيام مسؤوليته عند إعطاء نتائج غير دقيقة دون حاجة إلى صدور تقصير أو إهمال من جانبه، فغالبية التحاليل الطبية تعد من العمليات العادية التي تقع على محل محدد تحديداً دقيقاً ولا تحتمل نتائج خاطئة بالنسبة للطبيب الذي يبني عليها تشخيصه ومن ثم علاجه.

لذلك فإن التزام القائم بالتحليل بالنسبة لجميع التحاليل الطبية العادية الروتينية التي ينعدم فيها عنصر الاحتمال هو التزام بتحقيق نتيجة، ويقع الإخلال بمجرد عدم تحقيق تلك النتيجة وتنهض مسؤوليته ولا يستطيع دفعها إلا بإثبات السبب الأجنبي. غير أن ذلك يبقى محصوراً في مجال التحاليل العادية، التي تقوم على آليات بسيطة يتضاءل بشأنها عنصر الاحتمال بل لا محل له، والسبب في ذلك يعود إلى التطورات الهائلة التي وصل إليها العلم في هذه المجالات من خلال ظهور الأجهزة والمعدات التي تقوم بهذه الأعمال وبشكل دقيق بحيث تعطي نتائج مؤكدة بعيدة عن عنصر الاحتمال.

والثابت أن التزام القائم بالتحليل يكون دائماً ببذل عناية إذا تم إجراء التحليلات في المستشفى الحكومي، لكون مسؤولية المستشفى العام هي دائماً مسؤولية تقصيرية، وكما هو معلوم فإن الالتزام في المسؤولية التقصيرية يقتصر على الالتزام ببذل عناية دون تحقيق نتيجة.

وكما أن الالتزام بضمان السلامة لا ينشأ على عاتق القائم بالتحليل إلا بنص عليه في العقد، وبما إنه لا يوجد عقد بين المريض والمستشفى العام أو القائم بالتحليل فإن مثل هذا الالتزام لا يقع على عاتق المستشفى أو القائم بالتحليل إلا بنص القانون[١].

أما في مجال التحاليل الدقيقة والتي تخرج عما تجريه المختبرات يومياً، ويصعب الكشف عن الحقيقة بالطرق العلمية القائمة والمتضمنة قدر مهم من الاحتمال بسبب الدقة التي تتصف بها فإن التزام القائم بها يبقى التزاماً ببذل عناية. وهي تلك التحاليل التي يصعب الكشف عن النتيجة الصحيحة، ويختلف فيها التفسير والاجتهاد وهنا يكون الالتزام فيها ببذل عناية وليس بنتيجة [٢].

وخلاصة القول أنه في مجال التحاليل الطبية، إن المريض لا يطالب القائم بالتحليل بشفائه نتيجة إجراء مثل هذه التحاليل، بل إن المطلوب منه إجراء تحاليل طبية دقيقة. وصولاً إلى نتائج صحيحة وسليمة، خاصة بالنسبة للتحاليل الطبية التي لا مجال فيها للاحتمال.

لذلك كان من الطبيعي القول بأن الأصل أن تكون طبيعة التزام القائم بالتحاليل الطبية هو تحقيق نتيجة؛ بحيث يقع الإخلال به بمجرد ثبوت خطأ النتيجة، وتنعقد من ثم مسؤوليته، ما لم يثبت السبب الأجنبي. وهذه القاعدة يرد عليها استثناء حينما تنطوي نتيجة التحاليل على الاحتمال، فلا يكون التزام القائم بالتحاليل التزاماً بتحقيق نتيجة، بل يكون التزامه هو التزام مخفف بتحقيق نتيجة.

و تجدر الإشارة هنا الى أننا لا نتفق مع القول بأن التحاليل الطبية إذا كانت تعتبر من العمليات العادية والتي لا تصادف صعوبات خاصة بالنسبة للمريض والقائم بالتحليل، ولا تنطوي على قدر من الاحتمال أو المخاطر، يكون الالتزام فيها دائماً تحقيق نتيجة وهي نجاح ودقة التحليل.

بل أن تحقيق نتيجة دقيقة في العمل المخبري هو خلاصة الالتزام القانوني والطبي والفني والمهني المترتب بذمة القائم بالتحاليل وعليه بذل ما يستطيع في تحقيق تلك النتيجة، أو إثبات السبب الأجنبي الذي منعه من تحقيقها. لكن هذا الالتزام لا يعني عدم وجود نتيجة خاطئة حال اختلاف الآراء أو المعطيات العلمية بين القائمين بالتحليل.

ربما يكون الأجدى أن يعتمد الطبيب المعالج على أكثر من مختبر واحد أو إرسال العينة إلى أصحاب الاختصاصات الأدق أو الأكثر شهرة لإبداء الرأي في النتيجة. ممكن أن يكون هذا الأمر فعالاً في تجنب الكثير من الأخطاء الناجمة عن اختلاف الآراء.

---

[١] هيام نجم الدين، المسؤولية المدنية الناشئة عن التحليلات المرضية البشرية، مصدر سابق، ص ٨٠.

[٢] محمد هشام قاسم، المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية، مجلة الحقوق، مجلد ٥، العدد ٢، جامعة الكويت، كلية الحقوق والشريعة، ص ٨٥.

اما في عمليات نقل الدم، فهي تعتبر من أهم أعمال المختبرات الطبية وأكثرها ضرورة وحاجة للحالات الحرجة أو لإجراء العمليات الجراحية التي يتوقع الجراح حاجة المريض لنقل الدم خلالها، أو لبعض المرضى (أمراض الدم) حين يكون نقل الدم هو السبيل الوحيد للبقاء على قيد الحياة. وهنا يجب التمييز بين عملية نقل الدم والالتزامات المترتبة عليها، وبين عملية الفحص وبيان صلاحيته للنقل.

اذ أن الخطأ في عملية نقل الدم وما يترتب عليها من استعدادات وفحوصات تبدأ من معرفة زمرة (فصيلة) دم المريض والعامل الريسوسي[١]. والعثور على الدم ذو الفصيلة والعامل المطابق له، ثم إجراء عملية المطابقة بين الدم المريض ودماء المتبرعين حيث قد يكون المتبرع أكثر من واحد وقد يحتاج المريض أكثر من قنينة (كيس) واحدة مما يتطلب إجراء فحص المطابقة لأكثر من مرة أو بعدد القناني اللازمة له وهو ما يعرف بفحص التوافق أو المطابقة مع كل واحدة من تلك القناني خوفاً من تفاعل بعض الفصائل الثانوية مع دم المريض. كل ذلك يجب أن يتم بدقة متناهية لا تقبل أي خطأ.

وفيها يكون الالتزام التزاماً بتحقيق نتيجة، لأن الخطأ في كل خطوات هذه العملية قد يكون مميتاً، خاصة وأن المريض عند وصوله لمرحلة الحاجة لنقل الدم؛ فأنه يكون قد وصل إلى مرحلة صحية حرجة، ونقل الدم قد تكون له آثار جانبية فورية وحساسية شديدة تتطلب تدخلاً فورياً من الطبيب المعالج، لإنقاذ المريض من الخطأ المخبري فوق ما كان يعانيه أصلاً. مع العلم أن فحص التوافق لا يمنع بأي حال من الأحوال تكوين أجسام مضادة ضد (الانتيجينات)[٢] الأخرى التي لا تفحص بصورة روتينية في فحص التوافق، وهنا تنهض مسؤولية القائم بالعمل المخبري لتخلف تحقيق النتيجة.

أما في العمل الخاص الذي يمكن تصوره في بعض الدول التي تجيز أن يكون هناك مصرف دم خاص، حيث يتعاقد الطبيب معه، وتكون مسؤولية الطبيب ثابتة، وبإمكان المريض الرجوع على طبيبه بدعوى المسؤولية لأنه ملتزم تجاهه بتقديم الدم السليم الذي يتفق معه في زمرته، وأيضاً إمكان رجوع الطبيب على مصرف الدم بناء على العقد القائم بينهما، أما المريض فإنه لا يستطيع الرجوع على مصرف الدم لانتفاء العلاقة العقدية، إلا طبقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية التي توجب عليه إقامة الدليل على خطئه. كما تجدر الإشارة أن عملية نقل الدم تعتبر آمنة بشكل عام. ويمكن أن تحدث مضاعفات خفيفة، ونادراً ما تكون

---

[١] بروتين موروث يوجد على سطح خلايا الدم الحمراء. وإذا كان الدم يحتوي على هذا البروتين، فإن العامل الريسوسي إيجابي. وإذا كان دمك يفتقد إلى هذا البروتين، فإن العامل الريسوسي سلبي –
https://www.mayoclinic.org/ar/test-procedures/rh- أخر زيارة بتاريخ ٢٠٢٢/٦/٢٢.

[٢] هو مادة تثير إنتاج واحد أو أكثر من الأجسام المضادة. ويرتبط كل جسم مضاد بمستضد معين عن طريق تفاعل مشابه للتطابق بين القفل والمفتاح. وقد تكون المادة من البيئة الخارجية أو تتشكل داخل الجسم. وسيحاول الجهاز المناعي تدمير أو تحديد أي مستضد يتعرف عليه كغازي أجنبي يحتمل أن يكون ضاراً https://www.marefa.org أخر زيارة بتاريخ ٢٠٢٢/٦/٢٢.

شديدة أثناء عملية نقل الدم أو بعد عدة أيام أو أكثر[1]. وهذا كله مع عدم وجود أي خطأ مخبري وفي كل الأحوال لا بد من توفر شروط ومعايير صحية وفنية لمراكز نقل الدم من ناحية الإنشاء ولتنظيم والمراقبة.

و نشير اخيراً أن عملية نقل الدم تختلف عن عملية فحصه، وأن كنا قلنا بوجوب الالتزام بنتيجة في عملية النقل ذاتها، لكن لا نقول بذلك في عملية فحص الدم الذي لا يختلف من حيث الأصل عن التزام العام بالعمل المخبري بما فيه من اختلاف عن العمل الطبي.

ففي عملية الفحص، إن نقل الدم لا يفرض على القائم بالتحليل سوى التزام ببذل عناية، ولا يتعهد بمقتضاه القائم بالفحص بتحقيق نتيجة.

وإن كان لنا من كلمة هنا، فنحن نذهب إلى القول بأن التزام القائم بالتحاليل بالنسبة لمن ينقل إليه الدم، من حيث الأصل التزاماً محدداً بنتيجة بسبب وجود أجهزة ومعدات لا تسمح بوجود الخطأ المخبري إلا عن إهمال أو تقصير، لكن لا يعني ذلك حتمية نجاح عملية النقل، وإنما ضمان عدم أحداث ضرر بسبب هذا النقل ونجاح عملية النقل.

ولكن لا نتفق مع القول بأن الالتزام بتحقيق نتيجة في عملية فحص الدم وخلوه من الأمراض إنما ينطبق عليها ما ينطبق على التزام في العمل المخبري. رغم ذلك نشير بأنه أصبح من اليسير اليوم وبفضل التطور الحاصل بالمنتجات والمواد المخبرية التأكد من خلو الدم المنقول من الأمراض المعدية ولكن هذا الأمر لا يعني عدم وجود احتمال إصابة مرضية غير ظاهرة بالتحاليل لسبب ما.

## ○ الخاتمة

تعد التحاليل الطبية من إحدى الأساليب المتبعة في تطبيب الجسد البشري، وأيضاً ذات صلة وثيقة به، من ناحية كونها من الأعمال الطبية الحديثة التي لم تنظم تشريعياً وكان لزاماً علينا الخوض في تعريفاتها وتصنيفاتها وصورها في ظل غياب التنظيم التشريعي وعدم وجود نصوص تحكم المسؤولية القانونية أو الطبية واختلاف آراء الفقهاء حول هذه المسؤولية.

حاولنا في هذه الدراسة الوصول إلى فكرة واضحة قدر الإمكان حول العمل المخبري والأخطاء التي تقع فيه، وتناولنا بصورة خاصة تنظيمه وطبيعة العلاقة التي تربط بين أطرافه، وحاولنا إثبات الطبيعة العقدية لتلك العلاقة. وتبين لنا من خلال هذا البحث مدى أهمية هذا العقد، ومدى الحاجة إلى تأطيره بنظام قانوني محدد، حيث يمثل العمل المخبري مجالاً جديداً للدراسات القانونية لكن لم يبحث بصورة منفردة كعمل فني مهني مستقل عن العمل الطبي بصورة عامة.

---

[1] https://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/blood-transfusion/about/pac-20385168 أخر زيارة بتاريخ ٢٠٢٢/٥/٢٢.

وإذا كنا قد تطرقنا إلى العمل المخبري بشيء من التفصيل وبينا أهم الالتزامات التي تخص اطراف العمل المخبري وما يقع على عاتق القائم بالتحليل من التزامات متعددة أهمها دقة التشخيص والتزامه باتخاذ الاحتياطات المادية. فقد لاحظنا أن المشرّعَين العراقي واللبناني اكتفيا في موضوع العمل المخبري، بالقواعد القانونية العامة في إطار القانون المدني العراقي واللبناني لتحكم هذا العمل.

فمن هنا تبرز أهمية وجود تنظيم قانوني بحيث يتم تنظيم أحكام العمل المخبري الفنية الطبية بما يتناسب مع التعليمات والأوامر والمراسيم والقرارات الإدارية الصادرة من الوزارات والدوائر الفنية والنقابات المهنية ذات الصلة. و كذلك تنظيمه قانونياً بما يتناسب مع القانون المدني وقانون العقوبات والقوانين التي تمس العمل الطبي ولو من بعيد. وإسناد مهمة تنظيم الأمور الطبية والفنية إلى لجنة مكونة من رجال الطب والقانون معاً، دون ترك أمر التنظيم إلى أهل الطب فحسب، تفادياً لأي مجاملة أو تجاوز في المهام الفنية. وكذلك ضرورة إيضاح حقوق المريض والقائم بالتحليل بشكل كامل غير قابل للاجتهادات والتفسيرات التي قد تكون سبب في ضياع حقوق المرضى باعتبارهم الطرف الضعيف في العمل المخبري.

و تجدر الإشارة الى انه، ولما كانت تلك التعليمات أو الأوامر الفنية إنما تفرض بحالة متجددة ومعدلة وفق أحدث الاكتشافات العلمية والأجهزة الطبية المتطورة، فإن هذا الأمر يفرض أن يكون التشريع الخاص بها هو الآخر قابل للتغير والتعديل وفق ذات المعايير التي غيرت التعليمات الصادرة من جهات فنية اختصاصية، وهذا الأمر يتنافى مع ثبات التشريعات واستقرارها. لذلك وإن قلنا بضرورة وجود تشريعات قانونية خاصة بالمسؤولية الطبية، فإن هذا لا يعني أن يكون التشريع الذي نقترح وجوده ذو محتوى فني وقانوني وغير قابل للتحديث السريع الذي يتفق مع التطورات السريعة خاصة بالتعليمات الفنية المتغيرة باستمرار والتي تتطلب تغيراً أو تبديلاً فورياً يواكب الأحداث، كما كان واضحا خلال فترة انتشار فيروس (Covid ١٩) حيث رأينا تغيراً فورياً على مستوى كل العالم سواء بالبروتوكولات العلاجية أو المواد والمستلزمات الطبية والمخبرية.

اخيراً، أن مطالبتنا بضرورة وجود تشريعات طبية خاصة بالعمل الطبي والمخبري، إنما تعني تلك الأصول العلمية المستقرة في المجالين الطبي والقانوني والتي يشكل خرقها قيام المسؤولية القانونية والطبية، دون تلك التعليمات أو الأوامر الفنية التي يمكنها مواكبة الأحداث والتطورات المتلاحقة سواء بمنع أو فرض المستحدث من الأمور الطبية التي لا يصح ثباتها بثبات التشريعات واستقرارها.