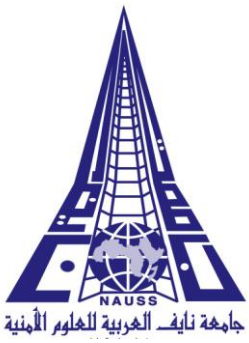
جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
كلية العدالة الجنائية
قسم الشريعة والقانون



الأخطاء الطبية
وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي

(دراسة تطبيقية)

إعداد

صالح بن محمد بن مشعل العتيبي

إشراف

د. محمد بن ناصر البجاد

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الشريعة والقانون

الرياض

١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University for Security Sciences

كلية العدالة الجنائية
قسم الشريعة والقانون

مستخلص الدراسة

عنوان الرسالة: الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي (دراسة تطبيقية).
إعداد الطالب: صالح بن محمد بن مشعل العتيبي
المشرف العلمي: د/ محمد بن ناصر البجاد
مشكلة الدراسة: تنحصر مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: كيف يتمّ تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي؟
منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الاستقرائي التحليلي، وذلك من خلال الرجوع إلى المصادر والمراجع القانونية والقواعد العامة في الأنظمة السعوديَّة واللوائح والتقارير، هذا بالإضافة إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الراهنة، وفي الجانب التطبيقي للدراسة استخدم الباحث منهج تحليل المضمون، حيث قام بتحليل مضمون بعض قضايا التعويض عن الأخطاء الطبية في المملكة العربية السعودية.

أهـم النتائج:

١. الخطأ الطبي هو كل مخالفةٍ أو خروجٍ من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، وقد يكون الخطأ فنياً، وقد يكون مهنياً.
٢. الأخطاء الطبية التي يترتب عليها التعويض وفقاً للمادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي هي: (الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة، الجهل بأمور فنية يفترض الإلمام بها، إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك، إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض، إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار، استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علمٍ كافٍ بطريقة استعمالها أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال، التقصير في الرقابة والإشراف، عدم استشارة مَن تستدعي حالة المريض الاستعانة به).
٣. خروج الطبيب أو مخالفته للقواعد والأصول الطبية، والإخلال بواجبات الحيطة والحذر وقت تنفيذه للعمل الطبي وحصول ضرر للمريض من جراء ذلك المسلك، هو الأساس الذي يرتب عليه تقدير التعويض في المجال الطبي.
٤. تعني المسؤولية المدنية للطبيب: التعويض عن الأضرار التي لحقت بالمريض نتيجة الخطأ الطبي، وتلك المسؤولية إما أن تكون عقديَّة تقوم نتيجة الإخلال بأحد الالتزامات المقررة في العقد المبرم بين الطبيب والمريض، وإما أن تكون تقصيرية تقوم على الإخلال بالتزام قانوني يفرض عدم الإضرار بالآخرين.
٥. يتوقف تقدير التعويض على نوع الخطأ وجسامته، فالتعويض عن الخطأ اليسير يختلف عن التعويض عن الخطأ الجسيم، وكذا الخطأ العمد يختلف عن الخطأ غير العمد، ويجوز التصالح على أكثر من الديَّة الشرعية، بينما لا يجوز الجمع بين الديَّة والتعويض الكامل المستحق، وتقدير الديَّة يكون وقت صدور الحكم بها، مع إمكانية تعدد الديَّة بالنسبة للشخص الواحد.
٦. اتفق فقهاء المذاهب الأربعة على تضمين الطبيب الجاهل غير المتقن لمهنة الطب، وعدم تضمين الطبيب الحاذق إذا لم يخالف قواعد وأصول المهنة.

أهم التوصيات:

١. الاهتمام بقضية مزاولة مهنة الطب دون ترخيص، وكذلك الأطباء الذين يمارسون الاختصاصات الطبية دون أن يكونوا مؤهلين لذلك، والعمل على إلزام الأطباء بضرورة تقديم أبحاث علمية عند تجديد ترخيص مزاولتهم لمهنة الطب.
٢. إعادة النظر في بنود وشروط التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية في المملكة، واعتماد وثيقة تأمين موحدة ومعتمدة لكل الأطراف، وتوحيد الرسوم والمدد النظامية ومبالغ التغطية التأمينية في الوثيقة.
٣. فرض إلزامية التأمين الطبي على جميع الممارسين الصحيين في المؤسسات العامة والخاصة، ولا يقتصر ذلك على الأطباء وأطباء الأسنان فقط.
٤. الأخذ بالديات المقررة شرعاً وتطبيقها كاملة من قبل الهيئة الصحية الشرعية عند تقدير التعويض عن الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي، سواء ما تعلق بالنفس أو ما دون النفس، بحيث يكون التعويض عادلاً كافياً لجبر كل الأضرار التي لحقت بالمريض سواء كانت أضراراً مادية، أو أدبية.

إهـــــــــداء

إلى مَن حبَّها رسَّخ عرشه بين الضلوع... عشنا بها قرونًا للدياجير شموع... يعجب الشرق بعلاها ومجدها ولها الغرب خضوع... فسقيناها دمانا ونسأل الرحمن أن يديم عليها العزة والشموخ

إلى بلدي الغالي المملكة العربية السعودية

****

إلى مَن ببرِّهما إله الكون أوصاني... ورضاهما سرّ توفيقي... وحبّهما يمن إيماني... وبصدق دعائهما تنفرج كربي وأحزاني... إلى أمي أطال الله في عمرها وأبي رحمه الله

****

إلى ضياء قلبي ودربي... إلى مَن كانوا حاضرين في وحشتي أو فرحتي... إلى مَن ألفيت في وجوههم كلّ معنى للعلا والرفعة... إلى مَن كانوا عوناً يجلي كربتي... إلى مَن مدّوا لي أيمانهم لنمضي معاً في طريق النور والعزة... إلى أشقائي وشقيقاتي

****

إلى سند حياتي وظلها، وبهجتها وفرحها... إلى قرّة عيني ونورها إلى زوجتي وأبنائي

الباحث

شكـــر وتقديـر

بسم الله وحده والصلاة والسلام على مَن لا نبي بعده سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين... وبعد...

فإنه يشرفني بعد أن منّ الله علي بإتمام هذه الدراسة أن أتقدّم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لسيدي صاحب السمو الملكي ***الأمير/ محمد بن نايف بن عبد العزيز آل سعود***، وزير الداخلية، الرئيس الأعلى لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية حفظه الله.

كما يسعدني أن أتقدّم بخالص الشكر والتقدير لسعادة ***د/ جمعان رشيد بن رقوش*** رئيس جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية على رعايته للباحثين والدارسين والمتدربين في هذا الصرح العربي العلمي الشامخ.

والشكر موصول لسعادة ***أ.د/ محمد بن عبد الله ولد محمدين الشنقيطي*** عميد كلية العدالة الجنائية، وسعادة ***د/عبد الله الربابعة*** رئيس قسم الشريعة والقانون.

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان والتقدير إلى سعادة المشرف العلمي على هذه الدراسة ***د/ محمد بن ناصر البجاد***، الذي لم يدّخر جهداً في مساعدتي على إتمامها، حيث كان لتوجيهاته وإرشاداته عظيم الأثر في إنجازها وإخراجها في صورتها النهائية.

ويشرفني أيضاً أن أشكر الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة، سعادة ***أ.د/محمد المدني بوساق***؛ وسعادة ***د/محمد بن حسن آل الشيخ***؛ لتفضلهم بالموافقة على مناقشة دراستي هذه، وإثرائها في صيغتها النهائية.

كما أشكر سعادة ***لواء. د/ سعد بن علي الشهراني*** عميد القبول والتسجيل، والشكر لسعادة ***د/إبراهيم بن علي الدخيل*** المشرف على إدارة الجودة والاعتماد الأكاديمي، وكافة الأساتذة في إدارة الجودة والاعتماد الأكاديمي الذين كان لملاحظاتهم وتوجيهاتهم عظيم الأثر في تقديم دراستي للمناقشة بصورة لائقة.

والحمد لله رب العالمين

والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
مستخلص الدراسة باللغة العربية	(أ)
مستخلص الدراسة باللغة الانجليزية	(ب)
الإهـــداء	(ج)
الشكر والتقدير	(د)
الفصل الأول **مشكلة الدراسة وأبعادها**	
مقدمة الدراسة	٢
مشكلة الدراسة	٤
تساؤلات الدراسة	٥
أهداف الدراسة	٥
أهمية الدراسة	٦
حدود الدراسة	٦
منهجية الدراسة	٧
مفاهيم مصطلحات الدراسة	٧
الدراسات الســـابقة	١١
الفصل الثاني **المسؤولية عن الأخطاء الطبية**	
تمهيـــد	١٧
المبحث الأول: المسؤولية المدنية للطبيب وأقسامها	١٨
المطلب الأول: معنى المسؤولية المدنية للطبيب	١٨
المطلب الثاني: أقسام المسؤولية المدنية للطبيب	٢٢
المطلب الثالث: المعايير القانونية في إثبات المسؤولية المدنية للطبيب	٢٧
المبحث الثاني: دعوى التعويض والآثار المترتبة على الخطأ الطبي	٣١

تابع قائمة المحتويات	
الموضوع	**الصفحة**
المطلب الأول: دعوى التعويض عن الخطأ الطبي	٣١
المطلب الثاني: الآثار المترتبة على الخطأ الطبي	٣٦
المبحث الثالث: مسؤولية التأمين عن الخطأ الطبي	٤٢
المطلب الأول: التأمين ضدّ الأخطاء الطبية المهنية في النظام السعودي	٤٢
المطلب الثاني: تقييم نظام التأمين ضدّ الأخطاء الطبية المهنية	٤٩
الفصل الثالث **التعويض عن الأخطاء الطبية**	
تمهيـــــد	٥٣
المبحث الأول: التعويض	٥٤
المطلب الأول: مفهوم التعويض	٥٤
المطلب الثاني: التعويض في الشريعة الإسلامية	٦٠
المبحث الثاني: الأخطاء الطبية	٦٤
المطلب الأول: أنواع الأخطاء الطبية	٦٤
المطلب الثاني: أسباب الأخطاء الطبية	٧٧
المبحث الثالث: الضرر وعلاقة السببية في المجال الطبي	٨٢
المطلب الأول: الضرر في المجال الطبي	٨٢
المطلب الثاني: علاقة السببية في المجال الطبي	٨٨
الفصل الرابع **تقدير التعويض ومسقطاته**	
تمهيـــــد	٩١
المبحث الأول: طريقة تقدير التعويض	٩٢
المطلب الأول: تقدير الديَّة والأرش	٩٣
المطلب الثاني: تقدير تكاليف العلاج	١٠٦
المطلب الثالث: المبادئ الشرعية لعدالة تقدير التعويض	١٠٨

تابع قائمة المحتويات	
الموضوع	**الصفحة**
المبحث الثاني: مسقطات التعويض	١١٠
المطلب الأول: التقادم (عدم سماع الدعوى)	١١٠
المطلب الثاني: انتفاء رابطة السببية	١١٣
المطلب الثالث: التزام الطبيب بالنظم القانونية والأصول المهنية	١١٦
الفصل الخامس **الدراسة التطبيقية** **بعض قضايا وأحكام التعويض المتعلقة بالأخطاء الطبية**	
تمهيـــد	١٢٢
القضية الأولى	١٢٣
القضية الثانية	١٢٥
القضية الثالثة	١٣٠
القضية الرابعة	١٣٣
القضية الخامسة	١٣٧
التعقيب على القضايا	١٤٠
الفصل السادس **خلاصة الدراسة ونتائجها وتوصياتها**	
أولاً: خلاصة الدراسة	١٤١
ثانياً: نتائج الدراسة	١٤٢
ثالثاً: توصيات الدراسة	١٤٥
قائمة المصادر و المراجع	١٤٨

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأبعادها

مقدمـــة الدراســة

مشكلـــة الدراســة

تســاؤلات الدراسة

أهـــداف الدراسة

أهميـــة الدراسة

حـــــدود الدراسة

منهجيــة الدراسة

مفاهيم ومصطلحات الدراسة

الـــــدراســـــات الســـــابقة

الفصل الأول
مشكلة الدراسة و أبعادها

مقدمـــة الدراسة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

تُعد سلامة البدن وبناء الفرد بناءً سليمًا من مقاصد الشريعة الإسلامية، وكذلك تكوينه تكوينًا مستقيمًا، في جانبين جامعين لخيري الدنيا والآخرة وهما: صلاح الدين، وإصلاح البدن. فالأول شأن العلماء، والثاني شأن الأطباء؛ ولذا قال الإمام الشافعي رحمه الله: "صِنْفان لا غنى للناس عنهما: العلماء لأديانهم، والأطباء لأبدانهم" (١).

ومهنة الطب هي التي تحرر البدن من الآلام عن طريق العلاج، ويقوم بهذه المهنة الطبيب، ومن ثَمَّ فإن مهنة الطب هي مهنة شريفة تهدف أساسًا إلى خدمة الإنسان والإنسانية، والتخفيف من آلام الأفراد وأوجاعهم. وبالتالي يُفترض في الطبيب أن يكون ذا كفاءة عالية ومسايرًا لأحدث سبل ووسائل العلاج.

غير أنَّ الطبيب وهو يباشر مهنته يأتي أعمالاً تمسُّ سلامة المريض أو تؤثر على صحته؛ كإحداث جروح بجسمه، أو استئصال عضو من أعضائه، أو إعطائه جرعة من دواء معين قد تؤثر على صحته، وفي كل هذه الحالات يكون الطبيب معرضًا للخطأ والصواب، وقد يؤدي هذا الخطأ إلى تعريض حياة المريض للخطر(٢).

ونظرًا للتطور الكبير الذي عرفه العلم وتقدمه في شتى المجالات، فإنَّ مسؤولية الطبيب القانونية عن الخطأ سواء كان إهمالاً أو غير ذلك قد لاقت اهتماماً كبيراً لم تجده في العصور السابقة (٣).

---

(١) البغدادي، موفق الدين عبد اللطيف: الطب من الكتاب والسنة، تحقيق: عبد المعطي قلعجي (دار المعرفة، بيروت – لبنان، ط٢، ١٩٨٨م) ص١٨٧.
(٢) صحراوي، فريد: الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، رسالة ماجستير غير منشورة (فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر – الجزائر، ١٤٢٥هـ) ص٧.
(٣) التونجي، عبد السلام: المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الإسلامي وفي القانون السوري والمصري والفرنسي (دار المعارف، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٧٦م) ص١٦.

ورغم أنَّ الفقه القانوني قد استقر منذ مدة طويلة على أن التزام الطبيب تجاه مريضه هو التزام ببذل عنايةٍ لا بتحقيق نتيجة، لكن إذا قصَّر الطبيب في بذل العناية المطلوبة منه، أو إذا أخطأ - ولو بدون قصد- أو أهمل أو تجنَّب الحَيْطَةَ في ذلك، فإنه تجب مساءلتُه عن هذا الخطأ الطبي (١).

والخطأ الطبي قد يكون خطأ عاديًّا يقوم على الإهمال، وقد يكون خطأ مهنيًّا يتمثَّل في مخالفة الأصول الفنية الثابتة للمهنة والخروج عليها. فالطبيب يكون مسؤولاً في الحالتين أيَّما كانت درجةُ خطئِه.

ويأتي التعويض كنوع من أنواع الغرامات التي يتحملها الطبيب نتيجة للضرر الذي سببه للمريض الذي يقوم بعلاجه، وقد يكون هذا التعويض مبالغاً فيه، فيكون بذلك إضاعة لحقِّ الطبيب، أو يكون التعويض لا يتناسب مع الضرر الذي وقع على المريض نتيجة خطأ الطبيب سواء كان إهمالاً أم مهنياً، وبذلك يكون قد تضرر المريض مرتين إحداهما من خطأ الطبيب، والأخرى من عدم مناسبة قيمة التعويض للضرر الواقع على المريض.

لذلك رأى الباحث أنَّ دراسة تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية يشكِّل ضرورةً في الوقت الحاضر؛ لكثرة الأخطاء الطبية وجسامة ما ينتج عنها من آثار؛ والوقوف على الأنظمة التي تتعلق بها في المملكة العربية السعودية.

---

(١) الحربي، سلطان مرزوق: الأخطاء الطبية بين درء المسؤولية الجنائية للأطباء وتقريرها في الشريعة الإسلامية والنظام السعودي، رسالة ماجستير غير منشورة (قسم الأنظمة، كلية الشريعة، الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة – السعودية، ١٤٣٢هـ) ص٤.

مشكلة الدراسة:

تهدف القوانين المنظمة لمهنة الطب إلى المحافظة على سلامة الإنسان وحمايته من تجاوزات الأطباء وأخطائهم الطبية التي قد تُرتكب بحق مرضاهم، وتعدُّ مخاطر الأخطاء الطبية التي تلحق بالمرضى في تزايدٍ، وذلك بالرغم من التطور الهائل في علم الطب والتطورات والإنجازات الطبية التي تظهر بين الوقت والآخر، والتي أدت إلى اكتشاف العديد من الطرق في التشخيص والعلاج.

وقد صدر في المملكة العربية السعوديَّة«نظام مزاولة المهن الصحية»، بموجب المرسوم الملكي رقم (م/٥٩) وتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ. وقد بلغ عدد مواده (٤٤) مادة، خُصِّصت منها (١٥) مادةً لتناول أخطاء الأطباء وحدود مسؤوليتهم عنها، وكيفية التحقيق معهم ومحاكمتهم؛ وذلك في المواد (٢٦-٤١).

وتثير الأخطاء الطبية الكثير من التساؤلات، فضلاً عن تسببها في إحداث القلق بين مختلف أوساط المجتمع. فقد كشفت إحصائيات وزارة الصحة في عام ١٤٣١هـ/٢٠٠٩م عن وفاة (١٢٩) شخصًا نتيجة الأخطاء الطبية خلال عامٍ واحدٍ، كما بلغ عدد القضايا المعروضة على الهيئات الطبية في المملكة (١٣٥٦) قضية، حيث احتلت مدينة جدة المقدمة في الأخطاء الطبية بـ (٢٨٧) حالة معروضة، وصدر فيها (١٠٨) قرار من الهيئة الصحية في جدة، تليها الرياض بـ (٢٨٠) حالة معروضة، وصدر فيها (١٣٠) قراراً من الهيئة الصحية في الرياض، كما زادت الأخطاء الطبية في السنوات الأخيرة بشكلٍ مخيفٍ، كثيراً ما تصيب المرضى بعاهات والبعض الآخر منهم يتوفى، وتشير إحصائية سابقة إلى تسجيل أكثر من (٢٦) ألف مريض تضرر من الأخطاء الطبية في ستة أعوام، أي أكثر من (٤٣٣٥) خطأ سنوياً بما يعادل (١٢) خطأ طبياً يومياً [١].

ومن خلال عمل الباحث في إدارة الخدمات الطبية للقوات المسلحة بالرياض، فقد لاحظ ارتفاع عدد القضايا المعروضة ضد الهيئات الطبية لطلب التعويض عن الأخطاء التي تلحق بالمرضى، وتقع سواء من الطبيب أو الهيئة التمريضية المساعدة له، وكذلك تفاوت قيمة التعويض المقدرة لكل إصابة.

---

(١) وزارة الصحة: الكتاب الإحصائي (الرياض - المملكة العربية السعودية، ١٤٣١هـ).

كما لاحظ أنَّ قيمة التعويض المفروضة قد تكون قليلةً بالنسبة للضرر الذي لحق بالمريض، لاسيما أنَّ قيمة التعويض لا تأخذ باعتبارها الضرر المعنوي الذي يلحق بالمريض باقي عمره.

ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة، لمعرفة كيفية تقدير التعويض في حالات الأخطاء الطبية وربط قيمة التعويض بمقدار الضرر الواقع على المريض، وهل يتم احتساب قيمة التعويض على الأضرار المعنوية، وعليه تحددت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: **"كيف يتم تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي؟"**.

تساؤلات الدراسة:

للإجابة على السؤال الرئيس اشتقت التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما الأخطاء الطبية التي يترتب عليها تعويض في النظام السعودي ؟
٢. ما المسؤولية الناتجة عن الأخطاء الطبية ؟
٣. ما التعويض وما هي مشروعيته في الشريعة الإسلامية ؟
٤. كيف يتم احتساب وتقدير التعويض عن الأخطاء الطبية ؟
٥. ما إجراءات المطالبة بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي ؟
٦. ما مسؤولية التأمين ضد الأخطاء الطبية ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

١. التعرُّف على الأخطاء الطبية التي يترتب عليها تعويض في النظام السعودي.
٢. توضيح المسؤولية الناتجة عن الأخطاء الطبية.
٣. التعرَّف على التعويض ومشروعيته في الشريعة الإسلامية.
٤. التعرَّف على طريقة احتساب وتقدير التعويض عن الأخطاء الطبية.
٥. توضيح إجراءات المطالبة بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي.
٦. معرفة مسؤولية التأمين ضد الأخطاء الطبية.

أهمية الدراسة:

- **الأهمية العلمية:**

يُعدُّ موضوع الخطأ الطبي الذي يتصل مباشرةً بسلامة جسم الإنسان الذي كرّمه الله ﷻ، وأحاطه بحماية كاملة، باعتباره أهمَّ حقٍّ يتمتع به الفرد في الحياة، من أهم المواضيع الحياتية، حيث إنه يجب على الطبيب أن يكون يقظًا ومسايرًا لأحدث طرق العلاج الفنية؛ حتى تزداد فُرَص نجاح عمله.

ومن المؤمل أن تسهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العربية بالبحوث والدراسات في مجال التعويضات والأخطاء الطبية.

كما أنه من المؤمل أنَّ الدراسة بما ستتوصل إليه من نتائج وما ستتضمنه من مقترحات ستعين المعنيين في تلمس واقع تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية المستخدم حالياً والعمل على تلافي ما به من سلبيات والعمل على تطويره.

- **الأهمية العملية:**

يمثل هذا الموضوع أهميةً كبيرةً للقضاة والمحامين والمواطنين العاديين في فهم كيفية تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية والتكييف النظامي له.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:**

تبحث هذه الدراسة في تقدير التعويض الناتج عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي مع التأصيل الشرعي.

- **الحدود المكانية:**

تمَّ إجراء هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية.

- **الحدود الزمنية:**

تمَّ تطبيق هذه الدراسة خلال العام الجامعي ١٤٣٤/١٤٣٥هـ، على القضايا في الفترة من عام ١٤٣٠هـ وحتى عام ١٤٣٥هـ.

منهج الدراسة:

قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي القائم على الاستقراء والتحليل، للمسائل المتعلقة بالدراسة، وذلك من خلال الرجوع إلى نصوص القرآن الكريم والسنة النبوية ومواد النظام بالمملكة العربية السعوديَّةالتي تنظم إجراءات التعويض عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية، وبعض الأحكام القضائية المرتبطة بتلك الأضرار وكيفية تقدير التعويض عنها، وتحليلها بهدف معرفتها ومدى فاعليتها لحماية حقوق كل أطراف الدعوى (مريض، طبيب، هيئة طبية)، وبيان مدى تحقق ذلك في المملكة العربية السعودية.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

١. التقدير:

- **التقدير في اللغة:** التقييم: يقال قدّر فلان شيئاً إذا نوّه بقيمته وقدره، وتقدير مصدر قدّر، ومنها تقدير ثمن البضاعة بمعنى تخمينها وتقيمها (١).
- **التقدير في الاصطلاح:** "هو العملية التي نحدد بواسطتها كمية ما يوجد في شيء ما من الخاصية أو السمة. أو هو علم يستهدف إيجاد دليل عددي أو كمي يمكن من خلاله تقييم صفة الشيء الذي نحاول فحصه ومعرفة قدره ومكانته" (٢).
- **ويعرّفه الباحث إجرائياً بأنه:** تقيم واحتساب قيمة التعويض الناتج عن الأضرار التي تسببها الأخطاء الطبية.

٢. التعويض:

- **التعويض في اللغة:** العوض، وهو البدل، تقول: عوضتُه تعويضًا: إذا أعطيتَه بدلَ ما ذهب منه. وتعوَّض منه واعتاض: أخذ العوض (٣).
- **التعويض في الاصطلاح:** عرَّفه بوساق بأنه: الضمان (٤). وعرَّفه الحموي بأنه:

---

(١) الفيروزأبادي، محمد بن يعقوب: القاموس المحيط (دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، ط٣، ١٤٢٨هـ) مادة (قدر)، ص٥٤٥.
(٢) غانم، محمود محمد: القياس والتقويم (دار الأندلس، عمان – الأردن، ط١، ١٤١٨هـ) ص٩.
(٣) الفيروزآبادي، محمد بن يعقوب: القاموس المحيط، (مادة عوض)، باب الضاد، فصل العين، ص٦٧٠.
(٤) بوساق، محمد المدني: التعويض عن الضرر في الفقه الإسلامي (دار أشبيليا، الرياض – السعودية، ط٢، ١٤٢٨هـ) ص١٥٠.

ردُّ مثـل الهالـك أو قيمتـه (١). وعرَّفـه حيـدر بأنـه: إعطـاء مثـل الشـيء إن كـان مـن المثليات، وقيمته إن كان من القيميات (٢).

- **التعويض في النظام:** دفعُ بدلِ الذي ذهب، وهو ما يعطى للمرء مقابل ضرر لحق به (٣). أو هو: مبلغ من المال يدفع إلى شخص؛ تعويضًا عن ضرر أصابه أو عبء حمله (٤).
- **ويعرِّفه الباحث إجرائياً بأنه:** المبلغ المالي الذي يدفعه الطبيب أو شركة التأمين لمريضٍ تضرر من خطأ طبي أوقعه عليه هذا الطبيب.

٣. الخطأ الطبي:

- **الخطأ في اللغة:** الخطأ ضدّ الصواب، يقال للرجل إذا طلب حاجته فلم ينجح: أخطأ نَوْؤُك. وأخطأ وتخطأ بمعنى واحد. قال الله ﷻ: **{وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً}** (النساء: الآية ٩٢). والخِطَأ بالكسر: الإثم. كما قوله ﷻ: **{إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا}** (الإسراء: الآية ٣١). أي: إثمًا. وعرفه الزمخشري بأنه: "الخاطئ: مَن تعمَّد ما لا ينبغي" (٥).
- **الخطأ في النظام:** الإخلال بالتزامٍ قانونيٍّ، وهو وجوب أن يصطنع الشخص في سلوكه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالغير، فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب، وكان من القدرة على التمييز بحيث يدرك أنه انحراف (٦). أو هو: انحراف الشخص الشخص في سلوكه مع إدراكه لهذا الانحراف (٧).

---

(١) الحموي، أحمد بن محمد شهاب الدين الحسيني: غمز عيون البصائر شرح كتاب الأشباه والنظائر (دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، ط١، ١٤٠٥هـ)ج٤، ص٧.
(٢) حيدر، علي: الحكام شرح مجلة الأحكام (دار عالم الكتب، الرياض – السعودية، د.ط، ١٤٣٢هـ) ص٤٤٨.
(٣) مراد، عبد الفتاح: المعجم القانوني رباعي اللغة (المكتبة القانونية، الإسكندرية – مصر، د.ط، ٢٠٠٠م) ص١٥٥.
(٤) البعلبكي، روحي؛ وآخرون: القاموس القانوني (منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، ط١، ٢٠٠٢م) ص٥٤١.
(٥) الزمخشري، جار الله محمود بن عمر الفائق في غريب الحديث، تحقيق: علي محمد البجاوي؛ ومحمد أبو الفضل إبراهيم (مكتبة دار المعرفة، بيروت – لبنان، ط٢، ٢٠١٠م) ص٣٨٣.
(٦) السنهوري، عبد الرزاق أحمد: الوسيط في شرح القانون المدني الجديد (منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٩٨م) مج٢، ص ٩٧٨.
(٧) مرقص، سليمان: الوافي في شرح القانون المدني (المكتبة القانونية، القاهرة – مصر، م١، ط٥، ١٩٩٢م) مج١، ص٤٧.

- **الخطأ الطبي في النظام:** "عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنتُه"(١). أو هو: "تقصير في مسلك الطبيب"(٢). والخطأ الطبي كما عرَّفته المادة **(٢٧)** من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٩) بتاريخ ١٤٢٦/٤/١١هـ هو: "كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض".
- **ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه:** الفعل الضار الذي يرتكبه الطبيب أو مَن في حكمه أثناء مزاولته لمهنته.

٤. النظام السعودي:

- **النظام في اللغة:** "مصدر نُظُمٌ. والجمع: أَنْظِمَةٌ، وأَناظيمُ. والنِّظَامُ: يعني الترتيبُ والاتِّساق، ونظامُ الأَمر: قِوامُه وعِماده. والنِّظَامُ: الطريقةُ"(٣)."النِّظَامُ: الخيطُ يُنظَمُ يُنظَمُ فيه اللؤلؤ وغيرُه على نظامٍ واحدٍ: على نهجٍ واحدٍ، أو عادةٍ واحدةٍ"(٤).
- **النظام في الاصطلاح:** "طريقةٌ منظَّمةٌ ومنهجيّةٌ، وعكسها اللاَّنِظاميَّة: التي تعني حالةً من الفوضى والاضطراب تعمُّ مكانًا ما"(٥). أو هي: "مجموعة من الإجراءات المنطقية التي تتضمن التدابير والخطوات التي تستهدف الوصول لغاياتٍ محددةٍ تتوافق وتنسجم مع النظم والقوانين الاجتماعية"(٦). كما عُرِّف النظام بأنه: "مجموعة التشريعات الخاصة بتنظيم سير العمل"(٧).

---

(١) التونجي، عبد السلام: المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الإسلامي...، ص ٢٥٩.
(٢) منصور، محمد حسين: المسؤولية الطبية لكل من الأطباء والصيادلة والمستشفيات العامة والخاصة (دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية – مصر، ط٢، ٢٠٠١م) ص١٦.
(٣) مجمع اللغة العربية: المعجم الوسيط (مكتبة الشروق الدولية، القاهرة – مصر، ط٣، ١٩٩٨م) ص٦١١.
(٤) ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم: لسان العرب (دار صادر، بيروت – لبنان، ط٤، ٢٠٠٥م) ج٤، (مادة: نظم)، ص٣٢٣.
(٥) معجم المعاني الجامع: الموقع *(http://www.almaany.com)* استرجاع بتاريخ ٢٠١٤/٣/١م، س: ١١م.

(٦) الدجني، إياد علي: محاضرات في مساق مدخل في العلوم التربوية والسلوكية (د.ن، د.ط،٢٠١١م) ص٦.
(٧) انظر: نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان في المملكة العربية السعودية.

- **النظام في القانون:** "مجموعة القواعد التي تسنّها الدولة أو أي مجموعة منظمة لكي تؤدي إلى اكتشاف الجريمة وتعقب المجرمين للوصول إليهم والتحقيق معهم، ومن ثم محاكمتهم وتنفيذ ما يصدر بحقهم من عقوبة، وهو يمثل الجانب الشكلي للقانون الجنائي" (١). أو هو: "أحد الأنظمة العدلية الهادفة إلى تحقيق العدالة الجنائية، وحماية حقوق الجاني والمجني عليه والمجتمع، وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية" (٢).
- **ويعرِّفه الباحث إجرائياً بأنه:** مجموعة من المواد القانونية التي تصدرها السلطة التشريعية الهادفة إلى تنظيم التعاملات بين الناس من خلال إجراءات محددة، تبدأ من تحريك الدعوى الجزائية من قبل الجهة المختصة حماية للمجتمع، وضمانة للمتهم حتى الحكم فيها.
- **والنظام المقصود في هذه الدراسة تحديداً هو:** نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م/٥٩) بتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ، ولائحته التنفيذية الصادرة بموجب قرار معالي وزير الصحة رقم (١٢/١/٣٩٦٤٤)، وتاريخ ١٤٢٧/٥/١٤هـ.

---

(١) بهنام، رمسيس: الإجراءات الجزائية تأصيلاً وتحليلاً (منشأة المعارف، الإسكندرية – مصر، د.ط، ١٩٨٤م) ص٥.

(٢) الغريب، محمد عيد: النظام الإجرائي في المملكة العربية السعوديَّة(مكتبة الصباح، جدة – السعودية، ط١، ١٤١١هـ) ص١٢.

الدراسات السابقة:

تشكّل الدراسات السابقة تراثاً مهماً ومصدراً غنياً لجميع الدارسين والباحثين، إذ تساعدهم في تكوين خلفيات علمية عن مواضيع دراساتهم وأبحاثهم، وقد اطلع الباحث على عدة دراساتٍ تتعلق بموضوع الدراسة وهي على النحو التالي:

الدراسة الأولى:

دراسة أعدَّها المحرج (١٤٢٢هـ)، بعنوان: ***الحماية الجنائية ضد الأخطاء الطبية وتطبيقاتها في النظام السعودي***، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

وهدفت الدراسة إلى التأصيل الشرعي والنظامي لمفهوم الأخطاء الطبية وبيان انعكاساتها ومعيار التردي فيها، مع بيان الحماية الجنائية ضد هذه الأخطاء ومعرفة الوسائل والأساليب الملائمة للوقاية من الوقوع في الخطأ الطبي، من خلال تحديد أهم العوامل والظروف المؤديَّة إلى الوقوع في الخطأ وكيفية تفاديها.

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة:

١. أنَّ الغالب في القضايا الطبية يكون الحكم تعويضاً أو غرامة مالية.
٢. مع كثرة الأخطاء الطبية إلا أنَّ القضايا قليلة نظراً لاستسلام الناس لفكرة القضاء والقدر وجهلهم بحقوقهم، وغالباً ما يتمَّ الشكوى إدارياً وليس قضائياً.
٣. عند النظر في قضايا الأخطاء الطبية يتمُّ تشكيل لجنةٍ داخليةٍ، ثم لجنة المخالفات الطبية ثم النظر في القضية وذلك ما يتمّ في النظام السعودي.

وتتشابه دراسة المحرج مع الدراسة الحالية في الأخطاء الطبية والمسؤولية عنها في النظام السعودي، وتختلف في أنها لم تتحدث عن تقدير التعويض عن الأضرار الناشئة عن الأخطاء الطبية.

الدراسة الثانية:

دراسة أجراها المسعد (١٤٢٤هـ)، بعنوان: ***القرارات الجنائية الطبية لهيئة كبار العلماء***، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

هدفت هذه الدراسة إلى جمع القرارات الجنائية الطبية لهيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعوديَّة الصادرة بالإجماع أو بالأغلبية، وإفرادها في بحثٍ مستقلٍّ؛ ليسهل الوصول إليها والإطلاع عليها مجتمعة من قبل المختصين في الشؤون الجنائية والقضائية، وكذلك البحث في علاقة هذه القرارات بما يصدر من المجمع الفقهي الإسلامي بجدة من حيث الموافقة والمخالفة.

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة:

١. إبراز معظم الفتاوى الخاصة بالجنايات الطبية.

٢. جواز التشريح للتحقق من الدعوى الجنائية أو من الأمراض الوبائية.

٣. لا يجوز إجراء العملية الجراحية إلا بعد أخذ إذن المريض أو ولي أمره.

وتتشابه دراسة المسعد مع الدراسة الحالية في عرض بعض القضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية والأحكام التي صدرت فيها، وتختلف في أنَّ الدراسة المشار إليها لم تتحدث عن تقدير التعويض عن الأضرار الناشئة عن الأخطاء الطبية.

الدراسة الثالثة:

دراسة أعدها صحراوي (١٤٢٥هـ)، بعنوان: ***الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية***، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الحقوق- بن عكنون، جامعة الجزائر، الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أنواع الإهمال الناتجة عن أعمال الأطباء تجاه مرضاهم والتي تسبب الأخطاء الطبية، وكيفية مواجهتها والقضاء عليها أو الحدِّ منها على أقل تقدير، هذا بالإضافة إلى إعلام الأطباء بقيام وإقرار القانون لمسؤولياتهم في حالة حدوث أو ارتكاب أخطاء مهنية. كما هدفت هذه الدراسة إلى إطلاع المريض بصفة خاصة والمواطن بصفة عامة على حقوقه حتى يتسنى له المطالبة بها، وتجاوز

حاجز الخوف الذي ينتابه؛ وكذا محاولة تنوير الطالب الجامعي ببعض المعلومات حول الموضوع محل الدراسة، والتي قد تساعده في مشواره الدراسي.

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة:

١. اتجه القضاء في حماية المريض نحو التشديد في مسؤولية الأطباء والمستشفيات، وذلك عن طريق فرض الالتزام بالسلامة والأخذ بفكرة الخطأ المضمر أو المقدر.

٢. يفرّق القانون بين الخطأ الطبي الذي يقع في المستشفيات العامة، وذلك الذي يحدث في العيادات الخاصة.

٣. لا يوجد في الجزائر تنظيم قانوني يحكم العيادات الخاصة رغم كثرتها.

وتتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في بحث المسؤولية المدنية للطبيب، وتختلف في أنَّ الدراسة المشار إليها لم تتحدث عن تقدير التعويض عن الأضرار الناشئة عن الأخطاء الطبية، وإنما تحدثت عن المسؤولية المدنية بوجه عام.

الدراسة الرابعة:

دراسة أجراها صالح (١٤٢٧هـ)، بعنوان: ***المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي***، جامعة دمشق للعلوم الاقتصاديَّة والقانونية، دمشق.

استهدفت هذه الدارسة إلقاء الضوء على القواعد الجديدة في المسؤولية الطبية، لاسيما ما جاء به القانون الفرنسي المتعلق بحقوق المرضى، والصادر في آذار مارس ٢٠٠٢م، وكذلك ما جاء به القانون الفرنسي الصادر في آب أغسطس ٢٠٠٤م والمتعلق بإجراء البحوث على الإنسان، واللذين أدخلا تعديلات جوهرية على أحكام المسؤولية الطبية، ومقارنة تلك القواعد بما جاء به القانون السوري.

خلصت هذه الدراسة إلى عدَّة نتائج أهمها:

١. اشترط المشرّع في القانون الفرنسي الصادر في آب أغسطس ٢٠٠٤م، والمتعلق بإجراء البحوث على الإنسان أن يكون الهدف الرئيس من تلك البحوث هو التعرُّف على الأضرار الصحية التي تلحق بالشخص وكيفية معالجتها.

٢. صيانة حقوق الشخص الذي قبِل أن يخضع لإجراء البحوث، وتعويضه عن الأضرار الصحية التي تلحق به جرّاء هذه البحوث.
٣. جعل القانون الفرنسي التأمين من مسؤولية الطبيب شرطًا إلزاميًّا، لا يستطيع الطبيب أن يمارس مهنته إلا بعد إبرام عقد تأمين من المسؤولية المدنية مع إحدى الشركات المرخص لها بذلك.

وتتشابه دراسة فواز مع الدراسة الحالية في بحث المسؤولية المدنية للطبيب في الأخطاء الطبية، وتختلف في أنَّ الدراسة المشار إليها لم تتحدث عن تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية، إضافة إلى أنَّ دراسة صالح جعلت نطاقها القانونين الفرنسي والسوري وليس النظام السعودي.

الدراسة الخامسة:

دراسة أعدَّها بوساق (١٤٠٢هـ)، بعنوان: ***التعويض عن الضرر في الفقه الإسلامي***، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان المقصود بالضرر، ومشروعية التعويض والحكمة منه، والمبادئ التي تحكمه، وكيفيته ووقت التقدير وأثر التقادم في سقوط التعويض.

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة:

١. أيَّد الباحث رأي الجمهور في مسألة المنافع وأنَّها مالٌ، ورأي الجمهور في لزوم القيمة بالقيمة.
٢. أنَّ التقادم لا يُسقط حقَّ الغير في التعويض.
٣. إذا كان المجني عليه فقيرًا وتعطل عن العمل، فإنَّ ضمان قوته آنذاك - هو ومن في حكمه - في بيت مال المسلمين.

وتشابه دراسة بوساق مع الدراسة الحالية في بحث موضوع التعويض عن الضرر، وتختلف في أنَّ الدراسة المشار إليها لم تتحدث عن تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية، وإنما تحدثت عن التعويض بوجه عام.

التعقيب على الدراسات السابقة:

قام الباحث بمراجعة ما تمكن من الحصول عليه من دراساتٍ سابقةٍ ترتبط بموضوع الدراسة الحالية، وذلك بهدف زيادة المعلومات الناتجة من الاطلاع على أدبيات دراسات أخرى ترتبط بموضوع دراسته والإلمام الجيد بموضوع الدراسة.

وقد اختلفت هذه الدراسات في أهدافها ومجالات تطبيقها مما أدى إلى اختلاف نتائجها، وهذا يفيد الباحث في رسم الإطار النظري للدراسة، ورسم تصوّر الإجراءات التي يتخذها الباحث لوضع الدراسة موضع التنفيذ.

وبالرغم من أنَّ الدراسات السابقة تناولت بعض الجزئيات المتعلقة بالتعويض عن الأخطاء الطبية، إلا أنَّها لم تتطرّق إلى تقدير هذا التعويض؛ مما يفتح الباب أمام هذه الدراسة لبيان ذلك بصورةٍ أدقّ وأشمل.

فدراسة (مسعد، ١٤٢٤هـ) تناولت القرارات الجنائية الناتجة عن الأخطاء الطبية، وتجميع القرارات الجنائية لهيئة كبار العلماء بالمملكة، وتناولت دراسة (المحرج، ١٤٢٢هـ) الحماية الجنائية ضد الأخطاء الطبية، أما دراسة (صحراوي، ١٤٢٥هـ) فركزت على المسؤولية المدنية في القانون الجزائري وليس النظام السعودي، بينما رصدت دراسة (صالح، ١٤٢٧هـ) تطور المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في القانون الفرنسي مقارنة بالقانون السوري، في حين ركزت دراسة (بوساق، ١٤٠٢هـ) على مشروعية التعويض والحكمة منه وكيفيته ووقت التقدير وأثر التقادم وسقوط التعويض.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في إثراء موضوعات دراسته الراهنة بمعلومات مهمة في مجال الأخطاء الطبية.

الفصل الثاني
المسؤولية عن الأخطاء الطبية

المبحث الأول : **المسؤولية المدنية للطبيب وأقسامها**

المبحث الثاني: **دعوى التعويض والآثار المترتبة على الخطأ الطبي**

المبحث الثالث: **مسؤولية التأمين عن الخطأ الطبي**

الفصل الثاني
المسؤولية عن الأخطاء الطبية

تمهيد:

إنَّ العلاقة ما بين الطبيب والمريض هي علاقةٌ إنسانيةٌ، وقانونية تحتّم على الطبيب الاهتمام بالمريض وبذل العناية التي تقتضيها أصول مهنة الطب، والتزام الطبيب في هذا المجال هو التزام ببذل عناية بالمريض والاهتمام بتقديم العلاج المناسب له، وقد أصبح من الممكن مساءلة الأطباء عن الأخطاء التي تصدر عنهم أثناء مزاولة المهنة، وذلك لكونهم ملزمين بضمان سلامة المريض وعدم تعرضه للخطر أو الإضرار به.

وقد كان لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعوديَّةدورٌ كبيرٌ في تنظيم وتعزيز مفهوم المسؤولية الطبية؛ ذلك لأنَّ النصوص القانونية غير كافية لسد الحاجة التشريعية، فكان لابدَّ من التوسع في فهمها، ومن ثم صدر نظام مزاولة المهن الصحية بما تضمنه من مواد ولائحة تنفيذية، تحدد الشروط الواجب توافرها في الممارس الصحي وواجباته في الفصلين الأول والثاني (١)، وخصص الفصل الثالث لتوضيح مسؤولية الممارس الصحي المدنية والجزائية والتأديبية في حال ارتكاب الأخطاء الطبية التي أوضحتها المادة (٢٧) (٢)، وإجراءات التحقيق والمحاكمة في الفصل الرابع (٣).

تأسيساً على ما تقدم، ونظراً لأهمية موضوع المسؤولية عن الأخطاء الطبية تمّ تخصيص هذا الفصل لمعالجة هذا الموضوع من خلال ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: المسؤولية المدنية للطبيب وأقسامها.

المبحث الثاني: دعوى التعويض والآثار المترتبة على الأخطاء الطبية.

المبحث الثالث: مسؤولية التأمين عن الأخطاء الطبية.

---

(١) انظر: نظام مزاولة المهن الصحية، الفصل الأول (الترخيص بمزاولة المهنة، المواد ١:٤)؛ والفصل الثاني (واجبات الممارس الصحي، المواد ٥:٢٤).
(٢) انظر: نظام مزاولة المهن الصحية، م(٢٧).
(٣) انظر: نظام مزاولة المهن الصحية، الفصل الرابع (التحقيق والمحاكمة، المواد ٣٣:٤١).

المبحث الأول
المسؤولية المدنية للطبيب وأقسامها

تحظى دراسة المسؤولية المدنية للأطباء بأهمية قصوى في السياسة الجنائية المعاصرة؛ لأنَّ حماية المريض وسلامته وصحته ومراعاة أحاسيسه وعواطفه أدعى أن يقوم بها الطبيب بدلاً من التفريط فيها، ولذلك كانت مسؤولية الطبيب مشددة إذا أدى فعله إلى سوء حالة المريض أو نشأ عن تدخله الطبي أو الجراحي حدوث وفاة أو ترك عاهة مستديمة أو إسقاط جنين قبل الأوان. ونظراً لأهمية هذا الموضوع فقد تمَّ تخصيص هذا المبحث لدراسته وتحليل أبعاده، وذلك في مطلبين:

المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب.

المطلب الثاني: أقسام المسؤولية المدنية للطبيب.

المطلب الثالث: المعايير القانونية في إثبات المسؤولية المدنية للطبيب.

المطلب الأول
المسؤولية المدنية للطبيب

أولاً: معنى المسؤولية المدنية للطبيب:

المسؤولية مفهوم يُستدل منه على معنى المؤاخذة وتحمل التبعة (١). أو بمعنى أدق التزام شخص بتحمل العواقب التي تترتب على سلوكه الذي ارتكبه مخالفاً به أصول أو قواعد معينة (٢). ويستوي في ذلك أن يكون السلوك إيجابياً أم سلبياً مخالفاً لقواعد الأخلاق فحسب، وتوصف المسؤولية في هذه الحالة بأنها: مسؤولية معنوية (أدبية)، وتقتصر آثارها على ما تثيره من استهجان في نفوس أفراد المجتمع لذلك المسلك المخالف لقواعد الأخلاق والآداب والسلوك، غير أنه إذا كان السلوك ينطوي على مخالفة لقواعد القانون، فإنَّ المسؤولية هنا تكون مسؤولية قانونية تتبع بالضرورة فرض جزاء قانوني تحدده السلطة المختصة في الدولة (٣).

---

(١) عكوش، حسن: المسؤولية العقديَّة والتقصيرية في القانون المدني الجديد (دار الفكر الحديث، القاهرة - مصر، ط٢، ١٩٧٠م) ص١٠.

(٢) محمود، محمد زكي: اثر الجهل و الغلط في المسؤولية "اطروحة دكتوراه" (جامعة القاهرة، القاهرة – مصر، ١٩٦٧م) ص٢.

(٣) السنهوري، عبد الرزاق أحمد: الموجز في النظرية العامة للالتزامات (المجمع العلمي العربي الإسلامي، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٩٤م) ص٨٤٢.

والمسؤولية القانونية تقسم إلى مسؤولية جنائية ومسؤولية مدنية، وقد يكون الفعل الواحد مكوناً لكلتا المسؤوليتين، ففي قيام المسؤولية الجنائية يكون مرتكب الفعل الضار مسؤولاً أمام الدولة بصفتها ممثلة للمجتمع، وتوقع عليه عقوبة باسم المجتمع زجراً له وردعاً لغيره، ويمثل المجتمع الادعاء العام في إقامة الدعوى على المتسبب بالضرر. أما المسؤولية المدنية فالمتسبب بالضرر يلتزم بالتعويض للمضرور، والجزاء يكون فيها بتعويض الضرر الذي ترتب على إخلاله بالتزام يقع عليه، والمسؤولية المدنية تنقسم إلى مسؤولية عقديَّة ومسؤولية تقصيرية (١).

وعليه يتضح أنَّ فكرة المسؤولية وفق هذا التحديد تثير فكرة الخطأ وفكرة الجزاء، وفكرتا الخطأ والجزاء إما أن تكونا أدبيتين أو قانونيتين، وتبعاً لذلك تكون المسؤولية إما أدبية أو قانونية.

ومما لاشكَّ فيه أنَّ القواعد الأخلاقية أوسع نطاقاً من القواعد القانونية؛ لأنَّ الأولى تشمل سلوك الإنسان نحو ربه ونفسه وغيره، فهي تأمر بالخير وتنظر إلى نوايا الإنسان ومقاصده، فتقره على ما يتجه منها نحو الخير وتؤاخذه على ما يخرج به عن ذلك، أما القواعد القانونية فهي أضيق من ذلك؛ لأنّها تقتصر على تنظيم علاقة الإنسان بغيره (٢). وعلى ذلك فالمسؤولية الأدبية تدخل ضمن الأخلاقيات، في حين تدخل المسؤولية القانونية ضمن النظام، وهذه الأخيرة تحمل على العموم التزاماً أو جزاء قانونياً نتيجة سلوكٍ أو تصرفٍ يرتِّب عليه المنظم آثاراً شرعيةً معينةً (٣).

وخلاصة القول: "إنَّ المسؤولية المدنية هي: "أهلية الإنسان لتحمل التعويض المترتب على الضرر الذي ألحقه بالغير نتيجة إخلاله بالتزام قانوني أو عقدي"(٤). وانطلاقاً من هذا التعريف يتضح أنَّ المسؤولية المدنية للطبيب تعني: "التعويض عن

---

(١) الخليلي، حبيب إبراهيم: مسؤولية الممتنع المدنية والجنائية في المجتمع الاشتراكي (المطبعة العالية، القاهرة - مصر، د.ط، ١٩٦٧م) ص١.

(٢) الصدة، عبد المنعم فرج: مبادئ القانون (دار النهضة العربية، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٨٢م) ص٣٩.

(٣) الشاوي، توفيق: محاضرات عن المسؤولية الجنائية في التشريعات العربية (معهد الدراسات العالية، القاهرة - مصر، د.ط، ١٩٨٥م) ص٢١.

(٤) داود، جوزيف: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية وتأمين الأطباء من المسؤولية عن أخطائهم "سلسلة الطبيب والقانون" (مطبعة الإنشاء، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٨٧م) ص٢١.

الأضرار الماديَّة والمعنوية التي لحقت بالمريض أو ورثته نتيجة الخطأ الطبي شاملة الديَّة الشرعية"(١).

ويحكم المسؤولية المدنية في المملكة أحكام الشريعة الإسلامية باعتبارها التشريع العام، وقد وضعت اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي عدة تعريفات للمسؤولية المدنية من بينها: "إخلال الطبيب بالتزام يقع على عاتقه بموجب النظام، وينتج على هذا الإخلال ضرر لشخص آخر، وهذا الضرر يتطلب التعويض لجبره". وأيضاً عرّفت بأنها: "جزاء عن الإضرار بالمصالح الخاصة التي يكفي لحمايتها التزام المسؤول بتعويض الضرر بناءً على طلب صاحب الشأن الذي يحق له التنازل عنه أو التصالح بشأنه" (٢).

مما سبق يتبين أنَّ المسؤولية الطبية تدخل ضمن دائرة النظام، ويترتب عليها جزاء قانوني، وذلك في حالة إتيان الطبيب فعلاً يشكل خروجاً أو مخالفة لأحكام النظام، فإذا كانت القواعد التي جرى الخروج عنها أو مخالفتها من قواعد النظام المدني توصف مسؤولية الطبيب بأنها مدنية، أما إذا كانت من قواعد النظام الإجرائي الجزائي توصف بأنها مسؤولية جزائية، ومن هنا فإنَّ المسؤولية الجزائية للطبيب لا تتحقق إلا بإتيانه أفعالاً يجرمها النظام أو الامتناع عن أفعال يوجب القانون عليه القيام بها.

ثانياً: الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للطبيب:

غالباً ما تنشأ بين الطبيب والمريض علاقة، وهذه العلاقة هي علاقةٌ إنسانيةٌ قبل أن تكون علاقةً قانونيةً؛ ولذلك قيل: إنَّ المسؤولية الأخلاقية للطبيب تبدأ قبل أن تبدأ المسؤولية القانونية، فالمريض الذي يضع نفسه كلياً تحت تصرف الطبيب، يكون هو الطرف الضعيف في هذه العلاقة، مما يوجب على الطبيب التزامات خاصة خارج نطاق التقنية الطبية والعلمية لعلاجه وإرشاده، كما أنَّ مسؤولية الطبيب عن أعماله الطبية هي في الأساس مسؤولية مهنية ذات طبيعة خاصة (٣).

---

(١) المشعان، محمد خالد: الوسيط في الطب والقانون (مكتبة ذات السلاسل، الكويت، د.ط، ٢٠٠٣م) ص١٥٣.
(٢) انظر: اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي، هامش الفرع الأول من الفصل الثالث. وانظر أيضاً: السنهوري، عبد الرزاق أحمد: الوسيط في شرح القانون المدني "نظرية الالتزام"، ص٢١.
(٣) المعايطة، منصور عمر: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية (مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض – السعودية، ١٤٢٥هـ) ص٣٤.

ومن المستقر عليه فقهاً ونظاماً أنَّ التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس التزام بتحقيق غاية، فالتزام الطبيب هو التزام ببذل العناية اللازمة والضرورية للمريض، وليس التزام بشفاء المريض؛ لأنَّ الشفاء من عند الله عزَّ وجلَّ.

كما يُعدّ التزام الطبيب ضمن التشريعات واللوائح والتعليمات الطبية التزام ببذل عناية وجهود صادقة ويقظة متفقة مع الأصول العلمية والفنية المقررة، وهي الأصول الطبية الثابتة والمستقرة علمياً والمتعارف عليها نظرياً وعملياً بين الأطباء، والتي يجب أن يلمّ بها ويراعيها كلُّ طبيبٍ وقت إتيانه للعمل الطبي، ولا يتسامح أهل الخبرة والمعرفة مع مَن يجهلها من أصحاب المهنة (١).

وقد نصَّت المادة (٢٦) من نظام مزاولة المهن الصحية على هذا الالتزام، حيث جاء فيها: "التزام الممارس الصحي الخاضع لأحكام هذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها". وهذا يعني أنَّ مسؤولية الطبيب تجاه المريض هي مسؤولية عناية وليست مسؤولية شفاء، وأنَّ الطبيب مسؤول عما يستعمله من وسائل، وأنه مسؤول عن نتائج تقصيره في الواجبات الاعتياديَّة سواء بسبب عدم التروي أو الإهمال أو الخفّة أو الجهل بالأشياء التي يجب أن يعرفها كل طبيب، فعند قبول الطبيب معالجة أي مريض، فمن واجبه أن يبذل لمريضه كل ما في طاقته من عناية علمية وشخصية، ويُعد انحراف الطبيب عن الحدود الطبيعية لرسالته المهنية التي أمَّنه عليها الدين الإسلامي والنظام والمجتمع واللوائح والتشريعات الطبية سبباً لفقدان الحصانة التي تمنحها إياه تلك الرسالة، وبالتالي فانَّ إخلال الطبيب في تنفيذ هذا الالتزام اتجاه المريض يجعله عرضة للمساءلة عن ذلك الإخلال.

---

(١) قايد، أسامة عبد الله: المسؤولية الجنائية للأطباء (دار النهضة العربية، القاهرة – مصر، ط٢، ١٩٩٠م) ص١٥٩.

المطلب الثاني

أقسام المسؤولية المدنية للطبيب

أولاً: المسؤولية العقدية:

وهي تجب على كل عاقد لم يوف بما التزم به في العقد، وغايتها أن يحكم عليه لمَن تعاقد معه، بتعويض الضرر الناشئ عن عدم الوفاء، حيث ينشأ عقد بين الطبيب والمريض، ومن مضمون هذا العقد تتحدد مسؤولية الطبيب تجاه المريض، ويلتزم الطبيب بموجب هذا العقد أن يسدي للمريض سبل العناية اليقظة المطلوبة، والعقد الطبي لا يقرر بالنسبة للطبيب الالتزام بشفاء المريض، فالمسؤولية العقديَّة "تقوم على الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات، وتبقى الرابطة العقديَّةقائمة بين الطبيب والمريض مادام العقد الطبي قد نشأ أصلاً بناءً على الإيجاب الصادر من الطبيب، والقبول الصادر من المريض أو مَن في حكمه"(١).

والعقد هو اتفاق إرادتين على إحداث أثر قانوني، وشروط العقد الصحيح الرضا والمحل والسبب، حيث يتم العقد بمجرد أن يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتيهما المتطابقتين دون الإخلال بالنصوص القانونية، وإذا كان محل الالتزام مخالفاً للنظام العام أو الآداب العامة كان العقد باطلاً.

ومن شروط العقد أن يكون صحيحاً وأن لا يكون مشوباً بعيب من عيوب الإرادة وهي الغلط والتدليس والإكراه والاستغلال، فإذا صدر الرضا مقترناً بأحدها تكون الإرادة معيبة، ويكون العقد قابلاً للإبطال. فالطبيعة العقديَّة بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاها الأول ببذل عناية للثاني، أي يقدم الطبيب للمريض العناية اليقظة التي تستوجبها حالته وظروفه الخاصة، عناية مشروطة بأن تكون متفقة وأصول المهنة الطبية ومقتضيات التطور العلمي، فإذا حدث إخلال بهذا الالتزام ترتبت عليه مسؤولية الطبيب باعتباره إخلالاً بالتزام عقدي (٢).

ولا تتحقق المسؤولية العقديَّة إلا إذا توفّر الخطأ من جانب الطبيب ولحق بالمريض ضرر ناتج عن الخطأ المرتكب من قبل الطبيب، فمسؤولية الطبيب المدنية

---

(١) السنهوري، عبد الرزاق أحمد: الوسيط في شرح القانون المدني، ص٨٤٧.
(٢) منصور، محمد حسين: المسؤولية الطبية للطبيب ...، ص١٣٦.

هي في الأصل مسؤولية عقدية، لذلك فإن مسؤولية الطبيب كاستثناء مسؤولية تقصيرية (١).

ثانياً: المسؤولية التقصيرية:

تعرَّف المسؤولية التقصيرية بأنها: "الجزاء المترتب على الطبيب نتيجة إخلاله بالتزام قانوني، وهو التزام يفرض عدم الإضرار بالآخرين، ويعبر عنه بالخطأ غير المشروع، ومعياره انحراف المرء في سلوكه وتصرفاته عن جانب الحيطة والحذر والتبصر وعن بذل العناية اللازمة للمريض"(٢). وبذلك يتضح أنَّ العقد الذي يربط الطبيب بالمريض هو أساس المسؤولية العقدية، بينما عدم وجود عقد يحوِّل هذه المسؤولية إلى مسؤولية تقصيرية، فكل ما لا يدخل في نطاق المسؤولية العقديَّةيدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية متى توفرت شروطها. فمثلاً: في حالة وفاة المريض يحقّ لأفراد عائلته الذين يلحقهم ضرر بسبب وفاته أن يرفعوا دعوى تقصيرية ضدّ الطبيب، وذلك لعدم وجود عقد بينهم وبين الطبيب؛ ومسؤولية الطبيب تقصيرية أيضاً إذا عالج معالجة معيبة أو خاطئة أو عندما يرفض إسعاف أو مدّ يد العون لمريض في حالة خطر مباشر، وكذلك مسؤولية الطبيب تكون تقصيرية إذا ألحق مريض ضرراً بالغير نتيجة إهماله في مراقبة مريضه (٣).

وقد أخذ المنظم السعودي بالمسؤوليتين (التقصيرية والعقدية) على الطبيب متى تحققت شروط قيام كل منهما، وهذا ما يتضح جلياً من تعريف المنظم للمسؤولية المدنية للطبيب والذي ذكر فيه: "أنَّ الالتزام في عمل الطبيب ينشأ من القوانين المنظمة لمهنة الطب بالإضافة إلى العقد الطبي بين الطبيب والمريض، فإذا ارتكب الطبيب أي خطأ طبي ونتج عنه ضرر للمريض فيترتب على ذلك قيام المسؤولية المدنية (تقصيرية أو عقدية) على الطبيب (٤).

---

(١) القاسم، محمد هشام: المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية (مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، الكويت، د.ط، ١٩٧٦م) ص١.

(٢) شقفه، محمد فهر: المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب "مجلة المحامون السورية، ع٣، السنة الرابعة، ١٩٧٩م) ص١٣٩.

(٣) داود، جوزيف: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية وتأمين الأطباء من المسؤولية عن أخطائهم، ص٣٥.

(٤) هامش الفرع الأول من الفصل الثالث، اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي.

وتأسيساً على ما تقدم يمكن القول: إنَّ المسؤولية التقصيرية تعني انتفاء المسؤولية العقديَّة بين الطبيب والمريض، ومثال ذلك: أنَّ يقوم الطبيب بإنقاذ جريح على الطريق العام أو إنقاذ غريق، فيعتبر تدخل الطبيب هنا هو أقرب إلى قواعد الفضالة حتى ولو دعي من قبل الجمهور للقيام بحالات الإنقاذ المذكورة (١).

وفي هذا الصدد ألزم المنظم السعودي في المادة (٨) من نظام مزاولة المهن الصحية الطبيب الذي يشهد أو يعلم أنَّ مريضاً أو جريحاً في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة. وبالتالي فهو التزام قانوني بموجب النظام، ومن ثم فإنَّ تقصير الطبيب في مراقبة مريضه المختل عقلياً والذي يسبب ضرراً للغير، أو أن يكون المريض مصاب بمرض معدٍ فينقل العدوى إلى شخص آخر مع علم الطبيب بذلك دون أن يقوم بعمل الإجراءات اللازمة، للحيلولة دون انتشار المرض المعدي، فإنَّ ذلك يرتّب على الطبيب مسؤولية تقصيرية (٢).

وفيما يلي سوف يشير الباحث إلى حالات بطلان العقد بين الطبيب والمريض، ومن ثم تحول مسؤولية الطبيب من مسؤولية عقديَّة إلى مسؤولية تقصيرية، كما سيتم توضيح أهمية الفرق بين المسؤولية العقديَّة والمسؤولية التقصيرية، وذلك على النحو التالي:

(أ) حالات بطلان العقد الطبي:

١- **إذا انعدم ركن من أركان العقد:** تتحول مسؤولية الطبيب العقديَّة إلى مسؤولية تقصيرية في حال بطلان العقد المبرم بين الطبيب والمريض، ومن أسباب البطلان انعدام ركن من أركان العقد وهي: (التراضي والمحل والسبب)، أو إذا اختل شرط من الشروط الواجب توفرها في كل ركن من هذه الأركان، فالتمييز وتطابق الإرادتين شرطان في الرضا، والإمكان والتعيين شرطان في المحل، والمشروعية شرط في السبب، فلا يقوم العقد دون توافر هذه الشروط (٣).

---

(١) يوسف، أمير فرج: مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية (مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية – مصر، ط١، ١٤٣١هـ) ص١١٩.

(٢) المرجع السابق، ص٢.

(٣) الصقير، قيس إبراهيم: المسؤولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعوديَّةوفقاً لنظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، "دراسة مقارنة" (مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض – السعودية، ط١، ١٩٩٦م) ص٢١-٢٢.

٢- **تجاوز حدود العقد للالتزامات العقدية:** الأصل أن يكون بين الطبيب والمريض عقد، ولكن إذا اضطر الطبيب لإجراء عملية أخرى للمريض غير العملية المتفق عليها، والمريض في غيبوبة فإنَّ نطاق المسؤولية يخرج عن العقد، ويدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية.

٣- **الخدمات الطبية المجانية:** الراجح في الفقه القانوني نفي الصفة العقديَّة عن الخدمات المجانية؛ لأنَّ العقد يقتضي من جميع الأطراف الالتزام به، وفي الفقه المصري هناك رأي يقتضي الرجوع للملابسات للتعرف على انصراف نية الطرفين إلى إنشاء التزام على عاتق الطبيب أو العلاج بطريقة المجاملة، فإذا تبين وجود عقد في حالة العلاج بالمجان فإنَّ الطبيب يكون مسؤولاً طبقاً لقواعد المسؤولية العقديَّة في حالة ارتكاب خطأ منه (١).

٤- **الحالة التي يطالب فيها بالتعويض شخص آخر غير المريض:** (غير المتعاقد مع الطبيب)، كذلك الحال بالنسبة لورثة المتوفى المتضررين، إذا قاموا برفع دعوى باسمهم الشخصي للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابهم شخصياً نتيجة لموت قريبهم بالخطأ الطبي، ففي هذه الحالة ترفع الدعوى على أساس المسؤولية التقصيرية لعدم وجود عقد بينهم وبين الطبيب (٢).

٥- **الحالة التي يجري فيها الطبيب أعمالاً طبية محظورة نظاماً:** حتى لو حصل على موافقة المريض وتمَّ إبرام عقد بينهما، فيرتكب خطأً طبياً، ففي هذه الحالة تُعد الأخطاء مسؤولية تقصيرية (٣).

٦- **الحالة التي يمتنع فيها الطبيب عن علاج المريض في ظروف كان يتوجب عليه نظاماً التدخل لعلاجه:** ومثال ذلك امتناع طبيب الطوارئ بتقديم الإسعافات الأولية للمريض، فمسؤولية الطبيب هنا مسؤولية تقصيرية (٤).

---

(١) الطيار، عبد الرحمن صالح: المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون "رسالة ماجستير غير منشورة" (جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض – السعوديَّة ٢٠١٠م).
(٢) يوسف، أمير فرج: مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية، ص٢٢.
(٣) منصور، محمد حسين: المسؤولية الطبية...، ص١٦.
(٤) يوسف، أمير فرج: مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية، ص٢٣.

(ب) أهمية التفرقة بين المسؤوليتين (العقديَّة والتقصيرية):

من خلال ما سبق تتبين أهمية التفرقة بين المسؤولية العقديَّة والتقصيرية، وترجع هذه التفرقة إلى طبيعة كل من المسؤوليتين، وتكمن أهمية هذه التفرقة فيما يلي:

١- **من حيث الخطأ وآلياته:** العقد يلقي على عاتق الملتزم التزام الوفاء به في المسؤولية العقدية، أما المسؤولية التقصيرية تقوم دائماً على الخطأ مهما كان يسيراً، وعبء إثبات الخطأ يقع على عاتق طالب التعويض، فإن أثبت خطأ خصمه حكم له بتعويض الضرر، والضرر غير المباشر لا يدخل في تقرير التعويض سواء في المسؤولية العقديَّة أو التقصيرية، أما الضرر المباشر فلا يعتبر منه في المسؤولية العقديَّة إلا ما كان متوقعاً، وفي المسؤولية التقصيرية لا محل للتفرقة عند تقدير التعويض بين الضرر المتوقع والضرر غير المتوقع.

٢- **من حيث الإعفاء من المسؤولية أو الحد منها**: الإعفاء من المسؤولية أو إنقاصها جائز في المسؤولية العقدية، والمسؤولية التقصيرية تجاه الأفراد من الحقوق الخاصة، وكل حقٍّ خاصٍّ يجوز فيه العفو والنزول عنه.

٣- **من حيث التضامن:** لا تضامن في المسؤولية العقديَّة إلا بالاتفاق أو نص القانون في حين أنَّ التضامن قائم في المسؤولية التقصيرية على الدوام.

٤- **من حيث نطاق المسؤولية عن فعل الغير:** يسأل المدين وفقاً لأحكام المسؤولية العقديَّة عن فعل كل شخص استعان به في تنفيذ الالتزام، أما في المسؤولية التقصيرية فلا يسأل الشخص إلا عن أفعاله الشخصية باستثناء ما نصَّ عليه القانون، فالأصل في المسؤولية التقصيرية أنَّها شخصية إلا إذا نصَّ القانون على غير ذلك (١).

وبعد الحديث عن المسؤولية المدنية (العقديَّة والتقصيرية)، يمكن القول: أنَّ معيار التفرقة بينهما هو وجود الرابطة العقديَّة أو انتفائها، فإذا انتفت العلاقة العقديَّة بين الطبيب والمريض تترتّب مباشرةً المسؤولية التقصيرية.

---

(١) عابدين،محمد أحمد: التعويض بين المسؤولية العقديَّة والتقصيرية، ص ص٤، ٥.

المطلب الثالث

المعايير القانونية في إثبات المسؤولية المدنية للطبيب

يتوقف إثبات المسؤولية المدنية للطبيب الذي ارتكب خطأً طبياً أحدث ضرراً بالمريض على قياس درجة التزامه ببذل عناية بمقارنته بسلوك الشخص العادي الذي يمثل جمهور الناس وعامتهم، فلا هو خارق الذكاء شديد اليقظة فيرتفع إلى الذروة، ولا هو محدود الفطنة خامل الهمة فينزل إلى الحضيض (١).

ومعيار الانحراف في سلوك الخطأ: مجافاة مسلك الطبيب موضوع الشكوى أو تصرفه لتصرّف الطبيب العادي أو مسلكه إذا وجد في مثل ظروفه، فيستطيع القاضي أن يقرر أنَّ الطبيب قد حاد بسلوكه أو تصرفه عما ينبغي أن يكون عليه التصرف السليم بمقارنة ذلك بسلوك طبيب متوسط مماثل في تخصصه للطبيب المعالج ومحاط بنفس الظروف (٢).

فالقاضي عند إثبات الخطأ الطبي يقارن سلوك الطبيب المخطئ بسلوك الطبيب العادي، وليس بسلوك الطبيب الحاذق المتميز، ولا بالطبيب المهمل المتكاسل المقصر في عمله، مع الأخذ في الاعتبار الظروف المحيطة بهذا الطبيب، فإذا اتبع الطبيب الأصول المتعارف عليها في مهنة الطبّ، أي قام بإجراء التشخيص بالعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية اللازمة، وبمَن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين، ومع ذلك لحق بالمريض ضرر لا يمكن الاحتراز منه، فإنَّ الطبيب في هذه الحالة لا يلزمه الضمان (التعويض) ولن يتعرَّض للمساءلة (٣).

وهناك ثلاثة معايير لإثبات الخطأ الطبي، وهي على النحو التالي:

أولاً: **المعيار الشخصي**:

يرى أنصار المعيار الشخصي أنَّ إثبات الخطأ الطبي يكون على ضوء تصرفات الطبيب المدان، وهل تتوافق تصرفاته أثناء ارتكاب الخطأ مع تصرفاته في الحياة

---

(١) السنهوري، عبد الرزاق أحمد: الوسيط في شرح القانون المدني، ص٧٨١.
(٢) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص٩٦.
(٣) الشويعر، عبد السلام بن محمد: شروط المساءلة عن الخطأ الطبي وبعض المبادئ القضائية فيه.

العادية؟ وهل كان بإمكانه تجنب الضرر الذي ألحقه بالمريض، فإن كان بإمكانه ذلك وصف تصرفه بالخطأ لإهماله وتقصيره، وإن لم يكن بإمكانه تجنب ذلك فلا يُلام، ومن ثم لا يلزمه القضاء بتعويض المريض (١).

وبذلك يتضح أنَّ المعيار الشخصي يستلزم النظر إلى الطبيب المخطئ في حدِّ ذاته لا إلى الضرر الناتج عن هذا الخطأ، أي أنَّه يبحث في مدى اعتبار ما وقع من الطبيب بالنسبة إليه انحرافاً في سلوكه أم لا، وهو بذلك يقيس مسؤولية الطبيب بمعيارٍ من فطنته ويقظته (٢)، ويؤخذ على هذا المعيار (٣):

- أنَّ القاضي الذي يعتمد هذا المعيار عند إثبات الخطأ الطبي يصعب عليه أن يفحص السمات الشخصية والاجتماعية لمرتكب الفعل الضار (الطبيب) كحالته النفسية والاجتماعية، وذلك من حيث ظروفه وعاداته وردود أفعاله... وغيرها، فمن المعلوم أنَّ التعرّف على ما يكنه ضمير الطبيب عندما ارتكب التصرف المنتقد أمر ليس باليسير، فمن الصعوبة أن يحكم القاضي على ضوء السمات الشخصية والاجتماعية للطبيب أو أن يربط بين تلك السمات وبين تصرّف الطبيب، ومن ثم يصعب على القاضي أن يتخذها معياراً لإثبات الخطأ حيث لا تُعد مؤشراً صادقاً يستطيع القاضي من خلاله الربط بين تصرّف الطبيب وبين ما هو قادرٌ على فعله.
- يؤدي الأخذ بهذا المعيار إلى عدم حثِّ الأطباء على تنمية معلوماتهم ومتابعة المستجدات الطبية الحديثة؛ لتطوير مستواهم وتلافي الوقوع في الأخطاء ما دام الطبيب المهمل يعامل في المسؤولية والضمان أفضل من الطبيب المجد.
- أنَّ هذا المعيار يعاب عليه أنَّه لا يصلح معه أن يكون مقياساً منضبطاً يوفي بالغرض إذ إنه يقتضي تسبب الانحراف في السلوك إلى صاحبه بما له من فطنة وما عليه من عادات، و لهذه الأسباب تمَّ الأخذ بالمعيار الموضوعي.

---

(١) قايد، أسامة عبد الله: المسؤولية الجنائية للأطباء، ص٢٣١.
(٢) محتسب، وبسام: المسؤولية المدنية والجنائية بين النظرية والتطبيق (دار الإيمان، دمشق – سوريا، د.ط، ١٤١٤هـ) ص١٢.
(٣) عودة، عبد القادر: التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، ص٥٢٨.

ثانياً: **المعيار الموضوعي**:

ويرى أنصاره أن يقاس سلوك الطبيب المنتقد بسلوك الطبيب الحريص المماثل لتخصصه، إذا وجد في مثل ظروف الطبيب موضوع الشكوى، ويأخذ على هذا المعيار إهماله لبعض العناصر الشخصية التي تؤثر في سلوك الطبيب (١).

وبذلك يتضح أنَّ المعيار الموضوعي في إثبات الخطأ الطبي قائمٌ على أساس الضرر وليس الخطأ ذاته، فأساس المسؤولية موضوعي قوامه الضرر، وليس المتسبب فيه، وبالتالي فإنَّ الفعل الذي يؤدي إلى الضرر بذاته هو وحده الذي يستوجب الضمان في الفقه الإسلامي، والقوانين والأنظمة التي استمدت أحكامها من أحكام الفقه الإسلامي، ومنها النظام السعودي بصفة عامة ونظام مزاولة المهن الصحية على وجه الخصوص، لذا نجد أنَّ نصوص المواد التي تتعلق بالفعل الضار في النظام السعودي تقتصر على العنصر المادي فقط وهو التعدي، وبالتالي يسأل كل مَن أحدث الضرر حتى ولو كان غير مدرك أو مميز للعمل الذي قام به.

ثالثاً: **المعيار المختلط**:

يرى أنصار هذا المعيار أنَّه على القاضي الأخذ بالمعيار الموضوعي مع عدم إغفال بعض جوانب المعيار الشخصي، مثل الظروف والملابسات الداخلية والخارجية المحيطة بالطبيب عندما ارتكب الخطأ الطبي، فخبرة الطبيب، والوسائل التي يملكها، والظروف المكانية والزمنية المحيطة به، كلها عوامل يجب أخذها في الاعتبار (٢).

على سبيل المثال عند ظهور مرض استثنائي في بلد معين أو مكان معين لا يُلام عليه الطبيب الذي لا يستطيع تشخيصه من أول ساعات ظهوره، كذلك الطبيب الذي يعمل في الريف فإنَّه لا يتوافر له من الأجهزة والمختبرات والمعامل الطبية المساعدة في التشخيص والمعالجة ما يتوافر لزميله في المدن، ولذا فالعدالة تقتضي أن يأخذ القاضي في اعتباره هذه العناصر عندما ينظر في مدى مسؤولية الطبيب عن الخطأ.

---

(١) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص٩٦.
(٢) المرجع السابق، ص٩٢.

وقد يحدث في وقت تطبيق الطبيب للمعالجة أن يتصرف بحسب ما تمليه عليه الأصول والثوابت الطبية في ذلك الوقت، ولكن في الوقت الذي ينظر القاضي في إثبات الخطأ الذي ارتكبه هذا الطبيب، قد تكون هذه الثوابت تغيرت وهجرها الأطباء لوجود طرق أفضل منها؛ لذا ينبغي هنا على القاضي عدم انتقاد الطبيب أو مساءلته لأنَّه طبَّق ما كان ملائماً في وقت المعالجة بغض النظر عما استجد بعد ذلك.

كذلك الأمر عند تصرف الطبيب في حالة الاستعجال أو الطوارئ، فإنَّ ضغط الوقت ومحاولة إنقاذ المريض، قد تدفع الطبيب إلى عدم التروي، أو عدم الالتفات إلى بعض الإجراءات الواجب على الطبيب اتخاذها في الظروف العادية، لذلك فإنَّ معظم القوانين والأنظمة في دول العالم، ومنها النظام السعودي تسمح للطبيب في حالة الاستعجال والضرورة بإعطاء المعالجة التي يراها مناسبة للمريض وتطبيقها دون رضا المريض، إذا لم يتيسر الحصول على إذنه في الوقت المناسب، ومن هنا فإنَّ حالة الاستعجال قد تعفي الطبيب من مسؤوليته إذا ارتكب تصرفاً يشكل خطأ في الظروف العاديَّة(١).

فالنظام يسمح للطبيب بمخالفة بعض التزاماته في حالة الاستعجال؛ لأنَّ الغاية من تدخل الطبيب هي مصلحة المريض وإنقاذ حياته (٢)، والقاضي يأخذ في اعتباره مثل ذلك عند نظره في إثبات الخطأ الطبي.

والجدير بالذكر أنَّ هناك تأثيراً للوسائل التي يملكها الطبيب في تقدير سلوكه وفحصه، فاستخدام الآلات الطبية والرجوع إلى الأخصائيين يعطي الطبيب إمكانية الوصول إلى تشخيص حقيقي لحالة المريض ووصف العلاج المناسب، فإذا وجد القاضي أنَّ الطبيب لم يستخدم هذه الوسائل التي في حوزته، والتي من شأن عدم استخدامها إلحاق الضرر بالمريض فإنَّ الطبيب سيكون موضعاً للمساءلة. ومع ذلك فإنَّ القاضي لا يستطيع أن يجبر الطبيب على شراء نوعيات غالية أو مكلفة من المعدات الطبية، ولكنه يستطيع أن يحاسبه على عدم توفير الحدّ الأدنى من المعدات والأجهزة الضرورية التي تتطلبها مهنته.

---

(١) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص٩٣.
(٢) انظر: نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية، م(١٩).

المبحث الثاني

دعوى التعويض والآثار المترتبة على الأخطاء الطبية

عندما يرفع المريض أو ذووه دعوى ضدَّ الطبيب الذي أخطأ في العلاج وتسبب هذا الخطأ في إصابة المريض بضرر، يتمّ التحقيق مع الطبيب ويحاكَم نظراً لارتكابه هذا الخطأ الذي أضرَّ بالمريض، ومن ثم تنعقد مسؤولية الطبيب عن هذا الضرر، مما يستوجب تعويض المريض أو ذويه في حالة مطالبتهم بالتعويض عن الضرر الذي تسبب فيه الطبيب أو مَن في حكمه بسبب الإهمال أو التقصير، وهذا ما سنتناول الحديث عنه في مطلبين:

المطلب الأول: دعوى التعويض عن الخطأ الطبي.

المطلب الثاني: الآثار المترتبة على الخطأ الطبي.

المطلب الأول

دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية

قبل أن يبدأ التحقيق مع الطبيب أو يحاكم، لابدَّ أولاً من رفع المتضرر (المريض) دعوى ضدّ الطبيب للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق به بسبب رعونة الطبيب وإهماله وعدم تحرزه أو تقصيره في بذل العناية اللازمة، وفيما يلي سوف يتمّ توضيح المعنى المقصود بالدعوى وسببها، وأركانها، ثم إجراءات التحقيق فيها.

أولاً: تعريف الدعوى وسببها:

تعرَّف الدعوى في القانون بأنَّها: "وسيلة قانونية يمكن للشخص بواسطتها اللجوء إلى المحاكم للحصول على اعترافٍ بحقّه، وعند الاقتضاء بصيانة هذا الحقّ" (١).

وسبب الدعوى هو إخلال المدَّعى عليه بمصلحة مشروعه للمدعي، سواء أكانت المصلحة ماديَّة أم معنوية (٢).

---

(١) القضاة، مفلح عواد: أصول المحاكمات المدنية والتنظيم القضائي في الأردن (د.ن، عمان - الأردن، د.ط، ١٩٨٨م) ص١٦٧.

(٢) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان (د، ن، الرياض – السعودية، د.ط، ١٤٢٢هـ) ص١١٤.

ثانياً: **أركان الدعــوى**:

لابدَّ أن تكون الدعوى بلسان المدعي، سواء أكان المدعي نفسه هو من رفعها أم رفعها باسمه شخص آخر ينوب عنه، أو ممثله النظامي أو الشرعي، فالدعوى تستلزم وجود مدّعٍ، ومدّعى عليه، ومدّعى به، وتلك هي الأركان الثلاثة لرفع الدعوى.

وقد عُرف المدعي بأنَّه: "مَن إذا ترك دعواه ترك"، والمدّعى عليه بأنَّه: "مَن إذا ترك الجواب أجبر عليه".

ويُعرَّف المدّعىَ به بأنَّه: "الحقُّ القائم عليه النزاع، والذي وقعت بسببه الخصومة بين المدعي والمدعى عليه، وهو في حاجة إلى إثبات ملكه، وشرطه مما يحتمل الثبوت عقلاً وعادة، وأن يكون معلوماً" (١).

والمدَّعي يكون في الغالب هو المريض أو ورثته أو أحد أقاربه، أو يرفعها من ينوب عنهم، أو يمثله نظاماً كالمحامي المفوض من قبل المريض، ولكن قد تحرك الدعوى ضدَّ الطبيب من قبل المدَّعي العام، أو من الجهة المخولة نظاماً برفعها، غير أنَّه إذا كان من الممكن أن يقوم أحد أقارب المريض المتضرر، أو المتوفى، برفع شكوى ضدّ الطبيب من البداية، فإنَّ الوضع يقتضي حضور المتضرر نفسه أو وكيل عنه أو وليه الشرعي عندما يصل الأمر إلى مرحلة التحقيق والمحاكمة.

ويفترض أنَّ الدعوى التي يرفعها المريض المتضرر أو ورثته أو أحد أفراد عائلته ضدَّ الطبيب، تتضمن طلباً بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به باعتبارها دعوى بالحق الخاص أو الحق المدني، إلا أنَّ أغلب الشكاوي التي ترفع ضدّ الطبيب، تطالب أيضاً بعقابه ومحاسبته، رغم أنَّ الدعوى الجزائية أو الجنائية ترفعها الجهات المختصة كالادعاء العام، أو الجهات المخولة نظاماً برفعها، والتي بينت المادة (٣٦) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي بأنَّ "الادعاء العام يمثله أمام الهيئة الصحية الشرعية الموظفون الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير الصحة". فهذا الأخير يصدر قراراً بتحديد اسم أحد الموظفين التابعين لوزارة الصحة، وتكليفه بتمثيل الادعاء العام أمام الهيئة الصحية الشرعية.

---

(١) عليان، شوكت: الوجيز في الدعوى والإثبات في الشريعة الإسلامية (ابن رشد للنشر والتوزيع، الرياض – السعودية، د.ط، ١٤٠١هـ) ص١٦.

والشكوى المرفوعة ضدّ الطبيب أو مساعديه قد توجه إلى رئيس المرفق الصحي أو مديره الذي ارتكب الخطأ فيه، وقد توجه إلى مدير الشؤون الصحية بالمنطقة، وقد توجه إلى أمير المنطقة الذي يحيلها إلى الجهة المختصة، ولكن بعض المرضى أو ذويهم يوجه شكواه مباشرة إلى وزير الصحة الذي يحيلها بدوره للمرفق الصحي، الذي يعمل فيه الطبيب للاستفسار عن حقيقة ما جاء في الدعوى المنظورة أمامه (١).

وإذا كانت بعض هذه الشكاوي لا أساس لها من الصحة، نظراً لكون المريض أو ذويه قد اختلط عليهم الأمر بين صحة الإجراءات العلاجية التي اتخذها الطبيب مع المريض، والاعتقاد بوجود خطأ طبي ارتكبه الطبيب، إلا أنَّ هناك نسبةً لا بأس بها من الشكاوي تكون صحيحة، ويكتشف على إثرها وجود خطأ طبي أو إهمال أدى إلى إلحاق الضرر بالمريض (٢).

وهذا يقودنا إلى الحديث عن إجراءات التحقيق المتبعة في الدعوى المرفوعة ضد الأطباء ومن في حكمهم.

ثالثاً: إجراءات التحقيق في الدعوى المرفوعة ضد الأطباء ومَن في حكمهم:

يجرى التحقيق الأولي في الشكاوى المقدمة ضد الأطباء، ومَن في حكمهم من قبل الجهة الإدارية التابع لها المرفق الصحي، ويتولى إجراء التحقيق المختصون من ذوي الخبرة والكفاءة يختارهم مدير الشؤون الصحية المختص (٣)، ويتعين على مدير المرفق التحفظ على الملف الطبي ومتعلقاته كالعينات، والتحاليل، والأشعة... ويجوز للمكلف بإجراء التحقيق تأجيل سفر المدّعى عليه، ومن يتطلب التحقيق سماع أقواله، والشهود حتى يصدر قرار مدير الشؤون الصحية المختص (٤).

وهناك نموذج معتمد لمحضر التحقيق في الشكوى الطبية لابد أن يتضمن الإشارة إلى ورود الأوراق المتعلقة بموضع النزاع إلى لجنة التحقيق، التي ينبغي عليها تدوين أسماء أعضائها ووظائفهم، مع بيان رقم المعاملة المتضمنة للشكوى، وتاريخها، واسم المدعي، وتدوين ما يثبت هويته، ومحل إقامته، وعنوانه.

---

(١) انظر: اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي، م(٤٠/٢ل).
(٢) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص١١٥.
(٣) انظر: اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي، م(٤٠/٤ل).
(٤) انظر: اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي، م(٤٠/٣ل).

وبعد التعرّف على المشتكي من خلال الاطلاع على هويته، وتحديد شكواه بالأصالة عن نفسه أو بالوكالة أو بالوصاية أو بالولاية على غيره، وتحديد اسم الشخص، إذا اقتضى الأمر الذي تمّت الشكوى من أجله، وتحديد نوع القرابة، والعمر، وتقديم صكّ الولاية، أو الوصاية، أو الوكالة، وخاصة عندما يتطلب الأمر رفع الأوراق إلى الهيئات الصحية الشرعية، وطلب إحضار صكّ حصر لورثة المتوفى، يطلب منه تحديد اسم مَن يدعي عليه أو عليهم، وبيان وظيفته أو وظائفهم، وعمله أو عملهم، وإذا كان لا يعرف اسمه أو أسماؤهم، فيطلب منه تحديد أوصافه أو أوصافهم، وهل يمكن أن يعرفه أو يعرفهم إذا رآه أو رآهم، ثم يطلب منه شرح دعواه أو شكواه بالتفصيل، وإذا كان لا يتكلم العربية، فيفهم أنَّه في حالة رفع الأوراق إلى (الهيئة الصحية الشرعية)، فإنَّه يتعين عليه إحضار مترجم موثوق، أو الموافقة على أن يقوم بالترجمة أحد أعضاء الهيئة من الأطباء، ثم يسأل المدّعي عن الحالة المرضية، التي جعلته أو جعلت قريبه الذي يشتكي من أجله، يراجع المؤسسة العلاجية، التي وقع فيها الخطأ، ووقت حصول ذلك، ونوع الإبر، والعلاجات، والأدوية، وما لونها أو حجمها، وفي أي موقع من الجسم حقنت، ومَن حقنها، وماذا حصل بعد ذلك، وهل لديه دليل على أنَّ الأدوية أو المعالجة أو العملية أو الإبر، هي التي تسببت في حصول الحالة المرضية أو الوفاة؟ (١).

كما يسأل المدّعي: هل لديه شهود على صحة دعواه، وفي حالة وجودهم فينبغي أن يسميهم، وفي هذه الحالة تعمل الهيئة الصحية الشرعية على إحضارهم، وأخذ أقوالهم بعد التأكد من صحتها، أو تكتب نتيجتها في تقرير، يلحق بمحضر التحقيق. بعد ذلك يطلب من المدعي أن يحدد مطالبه بدقة: الديَّة الشرعية أو الأرش (تعويض مالي دون الديَّة)، أو العقوبة الإدارية، كإنهاء العقد أو الحسم من الراتب، أو لفت نظر، فإن اختار المطالبة بالحق الخاص (الديَّة أو التعويض)، فيفهم أنَّ شكواه سترفع للهيئة الصحية الشرعية، وسيطلب منه الحضور أو وكيله، مع الشهود عند اللزوم، للمثول أمام الهيئة، وستكون تكاليف السفر على نفقته، وتؤخذ موافقته على ذلك.

---

(١) انظر: اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي، م(١/٤٠-١٦ل).

ثم يأتي دور المدّعى عليه أو عليهم، فتوجه له أو لهم الهيئة العديد من الأسئلة بعدما تطلع على سجل العيادة، أو على ملف المريض في المستشفى، فتسأله عن اسمه وعمره، وجنسيته، ورقم وتاريخ هويته ومصدرها، وعمله، ومقره، وتخصصه، ومؤهلاته التي يحملها وتاريخ الحصول عليها ومصدرها، ورقم وتاريخ الترخيص له بمزاولة المهنة، وعنوان إقامته في المملكة (١).

وفي حال ما إذا كان لا يتحدث باللغة العربية تخطره الهيئة بضرورة إحضار مترجم موثوق، أو الموافقة على أن يقوم بالترجمة أحد أعضاء الهيئة من الأطباء وذلك بعد رفع الأوراق إلى الهيئة الصحية الشرعية، وبعدما يستمع إلى شكوى المدعي، يطلب منه الرد عليها بالتفصيل مع شرح ذلك بصيغة علمية وبمصطلحات طبية، ثم يسأل عن الحالة المرضية عندما فحص المريض المتوفى المشكو من أجله، وما هي العلامات أو الأعراض التي وجدها، وماذا كان تشخيصه، وما هي الفحوصات المخبرية التي أجراها للمتوفى... أو الفحوصات التي طلب إجراءها للمتوفى للاستعانة بها على التشخيص، وماذا كانت النتيجة، وما هي العلاجات الطبية التي وصفها، أو أعطاها للمريض؟؟، مع تحديد نوع العلاج ونسبة تركيزه وكميته وعدد الجرعات وطريقة إعطائها، وهل استعان برأي أي من زملائه الأطباء، ثم يسأل هل قام بشرح الحالة المرضية للمريض أو لذويه وطبيعة العمل الطبي أو الجراحي، الذي قام به، وهل يوجد حسب رأيه خطأ أو تقصير، أو إهمال في معالجة المريض أو في العناية الطبية به مما أدى إلى إصابته بالحالة المرضية، أو الوفاة، من قبل أحد القائمين على تنفيذ العلاجات أو تمريضه أو خدمته، فإذا كانت الإجابة بنعم فمن هم، وما هو الخطأ؟؟

والجدير بالذكر هنا أنَّ الأسئلة المتعلقة بالأمور الفنية المذكورة بالمحضر هي أسئلة استرشادية، يمكن للهيئة التصرّف فيها، أو وضع أسئلة أخرى، حسبما تقتضيه الحالة، وتراه الهيئة مناسباً، وإذا تعدد المدّعى عليهم، فيمكن استخدام أكثر من نموذج، وبعد ذلك تكتب الهيئة خلاصة تحقيقاتها، ومرئياتها، وفي النهاية ترفعها بخطاب سري إلى مرجعها (٢).

---

(١)، (٢) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص١١٦.

المطلب الثاني
الآثار المترتبة على الأخطاء الطبية

الطبيب هو إنسانٌ وكل إنسانٍ مُعرض للخطأ، ويترتب على أخطائه مسؤولية تضع على عاتقه أن يعوض المتضرر، بحيث إنَّه بالإضافة لمسؤوليته المدنية يترتب عليه عقوبات تأديبية نصّ عليها نظام مزاولة المهن الصحية السعودي وتوقعها عليه (الهيئة الصحية الشرعية) (١).

وعليه سيتم في هذا المطلب تناول الآثار المترتبة على مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي الذي أضرَّ بالمريض وترتب عليه مسؤوليته عن هذا الخطأ، حيث إنّه إذا وجد الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما ينتج عن ذلك وجود المسؤولية الطبية، وهذا يؤدي إلى حقّ المريض في المطالبة بالتعويض من الطبيب عما ارتكبه من خطأ أضرَّ به، وكذلك يقع على عاتق الجهة المسؤولة عن هذا الطبيب إيقاع عقوبات تأديبية عليه، لذا سوف يتطرق الباحث إلى مسألة تأديب الأطباء، والعقوبات التي يتمّ إيقاعها عليهم، وذلك وفقاً لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي.

أولاً: المسؤولية التأديبية للأطباء:

تعني المسؤولية بشكل عام: "إخلال الشخص بالواجبات التي تفرضها عليه واجباته المهنية، وهي في الأساس مسؤولية سلوكية (٢).

وبالنسبة للأطباء يتعلق بسلوكهم تجاه المهنة وتجاه المرضى، وهذا السلوك ألزمتهم به قوانين المهنة وتشريعاتها من السلوكيات التي نظمتها لوائح المهنة الإنسانية وطالبت الأطباء الالتزام والتقيد بها (٣).

وبما أنَّ المسؤولية الجنائية هي التي تحمل الإنسان لنتائج الأفعال التي ارتكبها وهو مدرك لها غير مكره عليها، وتعد مما يقرره القانون جريمة معاقب عليها، وفي الشرع تُعد المسؤولية الجنائية سبباً في إنزال العقوبة أو الحدّ على الإنسان الذي ارتكب فعلاً محرماً يستوجب الحدّ أو القصاص، وهي تترتب على كل فعل يمسّ

---

(١) انظر: نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، م(٣٤)، م(٣٥).
(٢)، (٣) المعايطة، منصور عمر: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ص٣٥.

مصلحه الأفراد أو الجماعات، لذا فإن الطبيب مسؤول جنائياً وتأديبياً عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها.

وقد أكَّد المنظم السعودي هذه المسؤولية في المادة (٣١) من نظام ممارسة المهن الصحية والتي نصها: "مع عدم الإخلال بأحكام المسؤولية الجزائية أو المدنية، يكون الممارس الصحي (١) محلاً للمساءلة التأديبية، إذا أخلّ بأحد واجباته المنصوص عليها في هذا النظام، أو خالف أصول مهنته، أو كان في تصرفه ما يعد خروجاً على مقتضيات مهنته أو آدابها". مما يعني أنَّ كل طبيب يعمل في المملكة ويخلّ بواجباته المهنية خلافًا لأحكام النظام المذكور أو يرتكب خطأ مهنيًا أو يتجاوز حقوقه أو يقصر في التزاماته التي أقرها هذا النظام وألزم بها جميع ممارسي المهن الصحية، يعرض نفسه لعقوبات وإجراءات تأديبية أمام الهيئة الصحية الشرعية.

ونصَّت المادة (٣٥) من النظام نفسه على أن: تنعقد (الهيئة الصحية الشرعية) بحضور جميع الأعضاء وتصدر قراراتها بالأغلبية على أن يكون من بينهم القاضي، ويجوز التظلم من اللجنة أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغ قرار الهيئة.

(١/٣٥ل): على مَن لحقه ضرر من الخطأ الطبي محل الادعاء ولوارثه من بعده أن يطالب بحقه الخاص مهما بلغ مقداره أمام الهيئة الصحية الشرعية التي تنظر الدعوى.

(٢/٣٥ل): يحضر أمين السر جلسات الهيئة، ويتولى تحرير محضر الجلسة تحت إشراف رئيس الهيئة، ويثبت في المحضر اسم رئيس وأعضاء الهيئة والمدعي العام وتاريخ ومكان ووقت انعقاد الجلسة، وأسماء الخصوم والمدافعين عنهم وأقوالهم وطلباتهم، وملخص مرافعاتهم والأدلة والمستندات المقدمة، وجميع الإجراءات التي تتمّ في الجلسة ويوقع المحضر رئيس الهيئة والأعضاء المشاركون على كل صفحة.

---

(١) عرف المنظم السعودي في المادة (١) من نظام مزاولة المهن الصحية الممارس الصحي بأنه: "كل من يرخص له بمزاولة المهن الصحية التي تشمل الفئات الآتية: الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، والصيادلة الأخصائيين، والفنيين الصحيين في الأشعة، والتمريض، والتخدير. والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان، وتركيبها، والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائيي التغذية والصحة العامة، والقبالة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي، والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزيري الصحة والخدمات المدنية والهيئة السعوديَّة للتخصصات الصحية".

(٣/٣٥ل): تسمع الهيئة دعوى المدّعي العام ودعوى المدّعى بالحق الخاص، ولكل طرف من الأطراف التعقيب على أقوال الطرف الآخر، ثم توجه الهيئة إلى المدعى عليه المخالفات المنسوبة إليه في الجلسة وتسأله الجواب عن ذلك، فإذا أنكر المدعي عليه المخالفات المنسوبة إليه أو امتنع عن الإجابة فعلى الهيئة أن تنظر في الأدلة المقدمة وتجري ما تراه لازماً بشأنها، ولكل من الخصوم أن يطلب سماع مَن يرى من الشهود، والنظر فيما يقدمه من أدلة، ولأيٍّ من الخصوم أن يقدّم إلى الهيئة ما لديه مما يتعلق بالقضية مكتوباً ليضم إلى ملف القضية.

(٤/٣٥ل): تصدر الهيئة قراراً بعدم إدانة المدّعى عليه أو إدانته وتوقع العقوبة عليه، وفي كلتا الحالتين تفصل الهيئة في الطلب المقدم من المدعي بالحق الخاص. ويجب أن يكون قرار الهيئة مسبباً مدعماً بإسناد جميع وقائع أو حيثيات قرارها إلى النصوص النظامية المتعلقة بها.

(٥/٣٥ل): للمدعي بالحقّ الخاصّ أن يقدم إلى رئيس الهيئة الصحية الشرعية أثناء نظر الدعوى أو بعد إحالتها إلى الهيئة مباشرة دعوى مستعجلة لمنع خصمه من السفر وعلى القاضي رئيس الهيئة أن يصدر أمراً بالمنع إذا رأى مبرراً لذلك.

(٦/٣٥ل): يتمّ إبلاغ ذوي العلاقة كتابة بالمثول أمام الهيئة أو اللجنة المختصة في الزمان والمكان الذين تحددهما، ويجب ألا تزيد الفترة بين الإبلاغ وتاريخ الجلسة عن الثلاثين يوماً، وفي حالة عدم حضور المدّعي أو وكيل شرعي عنه في المكان والموعد المحدد للجلسة، على الرغم من تبليغه رسمياً بذلك، تقوم الهيئة بتحديد موعد آخر. وفي حالة عدم حضور المدّعي أو وكيله في الموعد الثاني، فعلى الهيئة استكمال النظر فيما يتعلق بالحق العام، ويصرف النظر عن مطالبة المدعي بالحق الخاص وتعاد الأوراق إلى الجهة التي وردت منها الشكوى.

(٧/٣٥ل): في حالة عدم حضور المدّعى عليه رغم إبلاغه رسمياً بموعد ومكان الجلسة، فعلى الهيئة تأجيل نظر الدعوى إلى جلسة تالية يعلن بها المدعي عليه، فإذا لم يحضر فصلت الهيئة في الدعوى، ويعتبر الحكم في جميع الأحوال حضورياً، وإذا

كان المدعى عليه مقيماً خارج المملكة يتمّ إبلاغه عن طريق وزارة الخارجية، ويكتفي في هذه الحالة بورود الرد بما يفيد التبليغ.

(٨/٣٥ل): يقوم صاحب الحقّ الخاص أو الجهة المعنية في حالة الحقّ العام باتخاذ الإجراءات النظامية؛ لتنفيذ القرار النهائي الصادر لصالحها بعد إبلاغها به، وليس للهيئة الصحية الشرعية أو للجان المخالفات الطبية أي علاقة بتنفيذ القرارات الصادرة عن هذه اللجان.

ثانياً: العقوبات التأديبية على الأطباء:

توقع العقوبات التأديبية على الطبيب الذي يخالف نظام مزاولة المهن الصحية، ولا يلتزم بواجباته المهنية أو يرتكب الأخطاء الطبية، والتي نصَّت عليها المادة (٢٨) من هذا النظام وهي: "مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى، يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز (٦ أشهر)، وبغرامة لا تزيد عن (١٠٠ ألف ريال)، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من:

١- زاول المهن الصحية دون ترخيص.
٢- قدم بيانات غير مطابقة للحقيقة، أو استعمل طرقاً غير مشروعة كان من نتيجتها منحه ترخيصاً بمزاولة المهن الصحية.
٣- استعمل وسيلة من وسائل الدعاية، يكون من شأنها حمل الجمهور على الاعتقاد بأحقيته في مزاولة المهن الصحية خلافاً للحقيقة.
٤- انتحل لنفسه لقباً من الألقاب التي تطلق عادة على مزاولي المهن الصحية.
٥- وجدت لديه آلات أو معدات مما يستعمل عادة في مزاولة المهن الصحية، دون أن يكون مرخصاً له بمزاولة تلك المهن أو دون أن يتوافر لديه سبب مشروع لحيازتها.
٦- امتنع عن علاج مريض دون سبب مقبول.
٧- خالف أحكام المواد: (٧/ب)، و(٩)، و(١١)، و(١٤/أ - و) و(١٩)، و(٢٠)، و(٢٢)، و(٣٣)، و(٢٤)، و(٣/٢٧) من هذا النظام.
٨- تاجر بالأعضاء البشرية، أو قام بعملية زراعة عضو بشري مع علمه بأنه تمّ الحصول عليه عن طريق المتاجرة.

وقد حددت المادة (٣٢) من النظام نفسه العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على مزاول المهن الصحية في حالة ارتكابه المخالفات المهنية وتلك العقوبات هي:

١- الإنذار.

٢- غرامة مالية لا تتجاوز (١٠ آلاف ريال).

٣- إلغاء الترخيص بمزاولة المهنة الصحية، وشطب الاسم من سجل المرخّص لهم.

وفي حالة إلغاء الترخيص، لا يجوز التقدم بطلب ترخيص جديد إلا بعد انقضاء سنتين على الأقل من تاريخ صدور قرار الإلغاء.

وجدير بالذكر أنَّ لوزير الصحة، وفقاً للمادة (٣٩) من النظام المشار إليه، أن يأمر بالإيقاف المؤقت عن مزاولة المهنة الصحية، وللمدة التي يراها مناسبة في حقّ أي ممارس صحي مرخّص له، وذلك عند وجود أدلَّةٍ وقرائن دالة عن المخالفة تكون عقوبتها- في حالة ثبوتها- إلغاء الترخيص...، ويحق للممارس الصحي التظلم من ذلك الإيقاف لدى ديوان المظالم خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إبلاغه بذلك.

وقد تضمن النظام المشار إليه الطريق القانوني الذي يجب أن يسلكه المدّعي في تقديم شكواه ومتابعة التحقيق فيها، فيجب عليه أن يتقدم بشكوى للهيئة الصحية الشرعية التي نصَّ النظام على اختصاصها بالنظر في الدعاوي الناشئة عن مخالفة هذا النظام، وذلك في المادة (٣٤) ومفادها: تختص (الهيئة الصحية الشرعية) بالآتي:

١- النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ترفع بها مطالبة بالحق الخاص (ديَّة - تعويض - أرش).

٢- النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ينتج عنها وفاة، أو تلف عضو من أعضاء الجسم، أو فقد منفعته، أو بعضها حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص.

أما إذا كانت الشكوى ليست من اختصاص الهيئة الصحية الشرعية، فقد أجاز المنظم أن تنظرها لجان تشكل بقرار الوزير المختص، حيث نصَّت المادة (٣٨) من النظام نفسه على أنَّه: "فيما عدا الاختصاصات المنصوص عليها (للهيئة الصحية الشرعية)، تنظر المخالفات الناشئة عن تطبيق هذا النظام لجان تشكل بقرار من الوزير المختص، ويراعى في تشكيل هذه اللجان أن يكون من أعضائها أحد المختصين

بالأنظمة، وأحد المختصين بالمهنة الصحية من السعوديين، ويعتمد الوزير المختص قرارات اللجان، ويجوز التظلّم من قرارات هذه اللجان أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغها، وتحدد اللائحة التنفيذية إجراءات عمل هذه اللجان:

(١/٣٨ل): تكون إجراءات العمل لدى لجان المخالفات الطبية وفق إجراءات العمل لدى الهيئة الصحية الشرعية.

(٢/٣٨ل): تعقد هذه اللجان جلساتها في المقرّ المخصص لها، وتصدر قراراتها بالأغلبية المطلقة وفي حالة التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس، وتعتمد قراراتها من الوزير المختص.

(٣/٣٨ل): لا يجوز تنفيذ قرارات هذه اللجان إلا بعد فوات موعد التظلم المحدد دون اعتراض أو بعد صدور حكم نهائي من ديوان المظالم.

في النهاية يمكن القول: إنَّ الإجراءات التأديبية المتبعة تجاه الأطباء فيها نوع من الردع، ولكن هنالك عدم وضوح في آليات تنفيذ العقوبات، وكذلك في آليات عمل اللجان وطبيعته، وأيضاً ضعف في التنسيق بين وزارة الصحة والهيئة الصحية الشرعية، حيث إن المواطن المشتكي في كثير من الأحيان لا يتقدم بشكواه لتكهنه أو توقعه المسبق بأنَّ شكواه خاسرة نتيجة الشكّ في مصداقية لجان التحقيق.

وهنالك الكثير من الشكاوي حول قضايا الأخطاء الطبية قدمت لوزارة الصحة والهيئة الصحية الشرعية، وكانت النتائج غير مرضية بالرغم من وجود تقارير طبية لدى المرضى أو عائلاتهم تثبت نوعًا ما صدق شكواهم.

وكما سبق الإشارة إليه، فإنَّ وزارة الصحة والهيئة الصحية الشرعية واللجان الطبية هم المكلفون بمتابعة شكاوى الأخطاء الطبية، وعليهم ممارسة دورهم بشكل كامل وواضح وإعطاء كل ذي حقٍّ حقه إن كان الطبيب أو المريض.

وعلى وزارة الصحة والهيئة الصحية الشرعية واللجان وكافة الجهات المعنية، كلٌّ في نطاق اختصاصه بالعمل على إجراء تحقيق في كل الشكاوي التي تقدّم لهم، وضرورة فرض جزاءات تأديبية رادعة بحقّ كل طبيب يثبت مسؤوليته عن الأخطاء الطبية ويتناسب مع خطئه ونتائجه.

المبحث الثالث
مسؤولية التأمين عن الأخطاء الطبية

سوف يتمّ الحديث في هذا المبحث عن مسؤولية التأمين عن الأخطاء الطبية المهنية وفقاً لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي، وصولاً إلى تقييم نظام التأمين ودوره في حماية حقّ المريض في التعويض الناتج عن الخطأ الطبي، وذلك في مطلبين على النحو التالي:

المطلب الأول: التأمين ضدّ الأخطاء الطبية المهنية في النظام السعودي.

المطلب الثاني: تقييم نظام التأمين ضدّ الأخطاء الطبية المهنية.

المطلب الأول
التأمين ضدّ الأخطاء الطبية المهنية في النظام السعودي

سيتمّ في هذا المطلب استعراض النصوص النظامية الواردة في المادة (٤١) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، والتي تضمنت (١١) فقرة، تستهدف تعزيز فكرة التأمين ضدّ أخطاء الأطباء، حيث ألزمهم النظام بإبرام وثيقة تأمين ضدَّ أخطاء مزاولة المهن الصحية؛ وذلك سعياً إلى ربط التأمين بفكرة التعويض الناشئ عن قيام المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطائه المهنية، ومن ثم مساعدة المريض الذي أصابه الضرر نتيجة خطأ الطبيب في المطالبة بحقوقه، وعدم تردده في إقامة دعوى المسؤولية مطالباً بالتعويض عن هذا الضرر، هذا من جانب، ومن جانب آخر فقد استهدف المنظم السعودي من إدراج هذه المادة تخفيف المسؤولية عن كاهل الأطباء، وفي الوقت ذاته التقليل من عدد الدعاوى المعروضة أمام القضاء، لذا فمن الأهمية دراسة وتحليل المادة المذكورة، وذلك على النحو التالي:

أولاً: إلزامية الاشتراك في التأمين التعاوني:

"يكون الاشتراك في التأمين التعاوني ضدَّ الأخطاء المهنية الطبية إلزامياً على جميع الأطباء وأطباء الأسنان العاملين في المؤسسات الصحية العامة والخاصة،

وتضمّن هذه المؤسسات سداد التعويضات التي يصدر بها حكماً نهائياً على تابعيها إذا لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكف، ولها حقّ الرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه. ويمكن أن يشمل هذا التأمين التعاوني الإلزامي فئات أخرى من الممارسين الصحيين، وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير الصحة".

وباستقراء النصّ السابق وما تعلق به من نصوص في اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية، يتضح أنَّ المنظم ألزم جميع الأطباء سواء العاملين في القطاع العام أو الخاص بإبرام وثيقة تأمين ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية مع إحدى شركات التأمين التعاوني المرخّص لها بالعمل في المملكة على سبيل المثال شركة بوبا للتأمين، والتعاونية للتأمين (١).

والجدير بالذكر أنَّه خلال السنوات الأخيرة تطور سوق التأمين بشكل عام في المملكة، وبإلزامية النظام للتأمين ضدّ أخطاء المهن الطبية، ازدادت منافسة الشركات لتغطية هذا النوع من التأمين ضمن برامجها، وقد جاءت اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية موضحة أحكام هذا النوع من التأمين، فقد منحت الطبيب الحق في تغيير شركة التأمين في أي وقت شريطة إخطار الجهات المعنية برغبته في إلغاء وثيقة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء.

وبناءً على ذلك يجوز الاتفاق في وثيقة التأمين، على أن يكون تبليغ إلغاء الوثيقة أكثر من شهر طالما أبرم العقد بناء على ذلك بين شركة التأمين والمؤمن له، كما يجب أن يتمّ الاتفاق وتحديد المبلغ الذي سيعاد من القسط التأميني في حال إلغاء وثيقة التأمين يجب أن يوضع المعيار واضحاً ومحدداً بسقفٍ كحد أعلى، أو حد أدنى، أو أن تكون جميع مبالغ القسط التأميني لصالح شركة التأمين في حال الإلغاء، فكل هذه الاحتمالات واردة بأن توضع في وثيقة التأمين؛ وذلك لأنَّ المنظم ترك الخيار في ذلك لأطراف العقد معطياً مرونة لعقد التأمين بخصوص هذا الشأن (٢).

---

(١) نصت المادة (٢/٤١ل) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أن: "يلتزم كل طبيب أو طبيب أسنان بإبرام وثيقة تأمين ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية مع إحدى شركات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة العربية السعودية. كما نصت المادة (٣/٤١ل) من اللائحة نفسها على أن: "يلتزم الطبيب/أو طبيب الأسنان بدفع الأقساط لشركة التأمين التي يختارها لهذا الغرض طبق الاتفاق المبرم معها".

(٢) نصت المادة (٩/٤١ل) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أنه: "يجور للمؤمن له أن يغير شركة التأمين المتعاقد معها لتوفير التغطية التأمينية، على أن يوجه خطابا بذلك إلى شركة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب، ويحسب الجزء المعاد من القسط التأميني على أساس نسبي متفق عليه في الوثيقة".

ثانياً: حالات انتهاء وثيقة التأمين وفقاً للنظام السعودي:

١- وفاة المستفيد:

وهو الشخص المستفيد من التغطية التأمينية، وفي هذه الحالة -أي عند وفاة المؤمن له (الطبيب)- يستحيل تنفيذ وثيقة التأمين بين كل من شركة التأمين والمستفيد والمؤمَّن له، وعادةً يتمّ النصّ على ذلك في وثيقة التأمين، كما أن مبلغ التعويض المطالب به بسبب الخطأ الطبي سيسقط عن الممارس له؛ لأنّ التعويض عن أمر متعلق بمهنته وليس بذمته المالية العامة، فلا ينتقل إلى ورثته.

٢- انتهاء مدة وثيقة التأمين:

تنتهي التغطية التأمينية بانتهاء مدة وثيقة التأمين، حيث لشركات التأمين نصوص خاصة بتجديد الوثيقة إما تلقائياً، أو بموجب إخطار من المؤمن له، وبافتراض أنه لم يكن هناك نصوص خاصة بتجديد وثيقة التأمين، فالوثيقة هنا تنتهي بانتهاء مدتها، وعلى أطراف العقد الدخول في عقد جديد للحصول على منافع التغطية التأمينية.

٣- إلغاء العقد:

وتمّ التفصيل في ذلك أعلاه بأنَّ إلغاء العقد ينهيه، ولكن يجب على المؤمن له إخطار شركة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ إلغاء الوثيقة.

٤- انتهاء عقد العمل مع المؤمن له (الطبيب):

والمعني هنا الأطباء المتعاقد معهم في القطاعين العام والخاص، فإنَّ التغطية تنتهي بانتهاء سببها، وبزوال مصدر الخطر تنتهي تغطية المخاطر الناجمة عنه، فإن لم يمارس الطبيب عمله فلا يتصور وجود خطأ طبي أساساً.

٥- إيقاف أو توقف الطبيب عن مزاولة المهن الصحية:

وفي هذه الحالة ساوى المنظم بين كلٍّ من الأطباء، الذين يتمّ إيقافهم بسبب مخالفتهم للأنظمة أو تأديبياً مع الأطباء المتوقفين عن مزاولة المهن الصحية، والتوقف هنا يكون نتيجة عارض كالمرض أو الكفّ برغبة الطبيب عن العمل، ففي هذه الحالات أيضاً تنتهي الحاجة إلى التغطية التأمينية لانعدام الخطر، حيث إنَّ التأمين

يقوم أساساً على احتمالية وقوع الخطر، وبانعدامه فلا تأمين وتنتهي بذلك الوثيقة التأمينية (١).

ثالثاً: منافع التغطية التأمينية:

تمَّ إيضاح منافع التغطية التأمينية المقصودة في هذا النظام من خلال المادة (٦/٤١ل) من اللائحة التنفيذية، وهي قيمة المطالبة بالحق الخاص الناتجة عن خطأ مهني طبي، وقد جاءت إلزامية التأمين في نظام مزاولة المهن الصحية السعودي مواكبة لأهميته ضدّ أخطاء الطبيب المهنية، ولحرص المنظم على عدم تفويت الحق الخاص وإضاعة الحقوق، فإلزامية التأمين تُعد ضمانة تكفل حقّ المضرور، وتساعد الطبيب على إتمام ممارسته المهنية دون أي عائق أو توجس من الوقوع بالأخطاء، مما قد يوقعه في استبعاد بعض الإجراءات الطبية المهمة خوفاً من هاجس الأخطاء الطبية.

من جانب آخر ألزم المنظم الأطباء كمستفيدين من التغطية التأمينية بدفع مبلغ مقتطع لا يزيد عن (٩%) كحدٍّ أعلى من مبلغ التعويض المطالب به؛ نتيجة وقوع الخطأ الطبي المحكوم به على الطبيب (٢)، وهو أمر إيجابي لتعزيز شعور الأطباء بالمسؤولية تجاه أخطائهم المهنية الواقعة بسبب تقصيرهم، إلا أنَّ المنظم لم يوضح كيف يتمّ احتساب المبلغ المقتطع في مطالبات التعويض؟ وكيف سيتم تقديره؟ وهل يكون إيقاع الحد الأقصى (٩%) في حال تكرار الأخطاء الطبية على نفس الممارس الصحي (الطبيب)؟، كل هذه التساؤلات غير مفصلة في اللائحة التنفيذية بل تركها المنظم لتقدير أعضاء الهيئة الصحية الشرعية. ويرى الباحث هنا: أنَّه كان من الجدير بالمنظم وضع معايير واضحة بشأن ذلك، خاصةً في حال تكرار الخطأ الطبي من ذات الطبيب.

---

(١) نصت المادة (٨/٤١ل) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أن: "تنتهي التغطية التأمينية بوفاة المستفيد أو انتهاء مدة الوثيقة أو إلغائها أو انتهاء عقد العمل مع المؤمن له أو التوقف/الإيقاف عن مزاولة المهن الصحية".

(٢) نصت المادة (٧/٤١ل) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أن: "يلتزم كل مستفيد ينتفع بالتأمين أن يدفع مبلغ اقتطاع عن كل مطالبة لا تزيد عن نسبة (٥%) من قيمة التعويض المحكوم به عليه".

من جانب آخر شمل النظام إلزامية التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية على جميع الأطباء وسواء كانوا عاملين في منشآت صحية عامة أو خاصة، وفي ذلك تأكيد على أهميته ومنافعه بالنسبة لأي طبيب بغض النظر عن تخصصه، وبغض النظر إن كان تابع للقطاع الخاص أو العام؛ لأنَّ إشكالية الأخطاء الطبية ليست مقتصرة على قطاع دون آخر أو تخصص دون آخر، وإن كانت تزيد خطورة لدى بعض التخصصات مثل تخصص النساء والولادة والجراحة، فنجد المنظم لم يستثنِ من هذا التنظيم أي طبيب، ولم يدخل ضمن الالتزام أي عوامل قد تؤثر عليه، فقد ألزم جميع الأطباء بغض النظر عن مستوى دخلهم، أو مدة توظيفهم، ونرى أنه ساوى بين جميع الأطباء في هذه النقطة (١).

وفي هذا الصدد اشترط النظام على جميع الأطباء التأمين ضدّ أخطائهم المهنية للحصول على ترخيص مزاولة المهنة، أو تجديد الرخصة (٢).

وهذا الشرط يُعد من أهمّ إيجابيات النظام لحماية حقوق المرضى المضرورين في حال ترتب أخطاء طبية، إلا أنَّ الباحث يرى ضرورة أن تكون التغطية التأمينية تغطية على مدة الرخصة كاملة؛ كي لا يسمح بأن يكون هناك خلل فيصادف أن تنتهي التغطية التأمينية قبل انتهاء الرخصة، بحيث يفترض أن يكون موعد انتهاء الرخصة هو ذاته تاريخ انتهاء التغطية التأمينية، وذلك يكون بتعاون بين شركات التأمين ووزارة الصحة للوصول إلى نتيجة فعالة، وحتى لا يتمّ التلاعب على النظام، فقد جاءت نصوص نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية خالية من افتراض وقوع هذه الإشكالية، ولم تضع جزاءً لمخالفة الأطباء وأطباء الأسنان في تأمين مسؤوليتهم تجاه الأخطاء الطبية، مما قد يسبب نزاعات قانونية نظرية تتعلق بقضايا

---

(١) نصت المادة (١/٤١ل) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أن: " يخضع للتأمين التعاوني ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية جميع الأطباء وأطباء الأسنان دون اعتبار لمستوى دخولهم ومدة توظفيهم من الحاصلين على تسجل مهني بالهيئة".

(٢) نصت المادة (٥/٤١ل) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أن: "تصدر شركة التأمين شهادة إلى الطبيب أو طبيب الأسنان المؤمن له تفيد بالتأمين عليه لتقديمها إلى الجهة المختصة عند الحصول على الترخيص بالعمل أو تجديد الترخيص".

التعويض؛ فعلى ماذا سيكون المستند القانوني للمخالفين، وكيف يمكن تقييم جزاء المخالفة في حال انعدامه؟؟

وفي نفس السياق اختتم المنظم المادة (٤١) بقوله: "ويمكن أن يشمل هذا التأمين التعاوني الإلزامي فئات أخرى من الممارسين الصحيين، وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير الصحة". من هنا يتضح أنَّ المنظم افترض شمولية النظام لفئات أخرى من الممارسين الصحيين مثل: الممرضين أو أخصائي المختبر، ولكن يرى الباحث أنَّ عدم فرض التأمين الطبي عليهم يمثل إشكالية بذاتها.

فالواقع أنَّ الأخطاء الطبية قد تقع بتضامن الخطأ من أكثر من طرف مشارك في الفعل المنتج للخطأ، فالطبيب يساعده في الغالب الطاقم التمريضي، ويأخذ المعلومات من أخصائي المختبر ومسؤولي الملفات، وقد تقع إشكاليات في أي خطوةٍ من هذه السلسلة التي قد يدخل فيها أطراف عدة من الكادر الطبي، يكونون جميعاً مسؤولين عن الخطأ الطبي كلاً بقدر خطئه، ولكن من ناحية تأمينية فالمنظم لم يلزم بشكل قاطع إلا الطبيب، مع أنه قد يتحمّل فقط نسبة معينة من التعويض، وباقي التعويض قد يقع على شخص آخر من الكادر الطبي غير مغطى تأمينياً، لذا فمن الأهمية أن يقوم المنظم بفرض إلزامية التأمين على جميع الممارسين الصحيين في المؤسسات العامة والخاصة.

وقد أرسى المنظم مبدأ التبعية عن أعمال المتبوع في اللائحة التنفيذية، بنصه على أن تضمن المؤسسات والمنشآت الصحية سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على تابعيها إذا لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكف، ولها حقّ الرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه، وفي ذلك تتضح إيجابية المنظم اتجاه المضرور، حيث إنه قام بداية بفرض التأمين الإلزامي على الأطباء عموماً، ثم افترض عدم كفاية مبلغ التأمين، أي أن تكون التغطية التأمينية بحدها الأقصى أقل من مبلغ التعويض المحكوم به لصالح المضرور، فتتحمل المؤسسة الصحية ـ خاصة كانت أو عامة ـ هذا الفرق، أو عدم وجود التغطية التأمينية من الأساس، فيقع مبلغ التعويض كاملاً على المؤسسة

الصحية (١)، تبعاً للقواعد المدنية الأساسية في علاقة التابع (الطبيب) بالمتبوع (المؤسسة الصحية)، على أن يكفل المتبوع تابعه في أي مبلغ تعويض لم يكن مغطى تأمينياً، وكما هو معلوم في قاعدة التبعية، فإنَّ المؤسسة لها الحقّ بالرجوع على الطبيب المتسبب في الخطأ الطبي بمبلغ التعويض الذي تمَّ دفعه، فتصبح المطالبة بين المؤسسة الصحية والطبيب المعني طالما أنَّ الحكم نهائي وأنَّ التقصير انعقد تجاه التابع بشكل قطعي ونهائي. وهذا أمر منطقي، حيث إنَّ اشتراط الحكم النهائي ضروري كي تنعقد المسؤولية التبعية، وعلى ذلك فإنَّ للمتبوع الدفع بالاستئناف إن شاء تجاه الحكم النهائي؛ لأنَّ المسؤولية تنعقد تجاهه وفق قاعدة التبعية، فله الحق بالدفع عن تابعه في حال تمَّ إدخاله في الخصومة.

وقد افترض المنظم أن يكون الطبيب منتسباً لأكثر من مؤسسة صحية، وفي هذه الحالة يكون التعويض في حالة عدم كفاية التأمين أو انعدامه على المؤسسة الصحية التي وقع فيها الخطأ الطبي وفقاً للائحة التنفيذية الخاصة بالنظام (٢).

ومن جهة أخرى أوجب المنظم في اللائحة التنفيذية أنَّه على المؤسسات الصحية التحقق من صلاحية التأمين ضدّ أخطاء الطبيب المهنية (٣)، وهذا إجراء احترازي لابدَّ منه؛ حتى تتجنب المؤسسات الصحية الدخول في منازعات ودعاوى التعويض.

---

(١) نصت المادة (١٠/٤١ل) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أنه: "إذا لم تتوافر تغطية تأمينية لسداد التعويضات التي تصدر بها حكم نهائي على الممارس الصحي، أو لم تكف التغطية التأمينية المقدمة من الممارس الصحي لسداد هذه التعويضات فإن المؤسسة الصحية التابع لها الممارس الصحي سواء كانت عامة أو خاصة تكون ضامنة لسداد هذه التعويضات ولصاحب الحق الخاص مطالبة هذه المؤسسة الصحية بسداد التعويض المحكوم له به بحكم نهائي في حالة عدم توافر تغطية تأمينية للممارس الصحي وبالفرق بين قيمة التغطية التأمينية والتعويضات المحكوم بها إذا لم تكن التغطية التأمينية كافية لسداد جميع التعويضات. ويحق للمؤسسة الصحية في هذه الحالة أن ترجع على الممارس الصحي فيما دفعته عنه من تعويضات".

(٢) نصت المادة (١١/٤١ل) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أنه: "إذا كان الممارس الصحي مرتبطاً بعلاقة عمل مع أكثر من مؤسسة فإن المسؤولية التضامنية تقع على عاتق المؤسسة التي وقع فيها الخطأ المهني الطبي".

(٣) نصت المادة (٤/٤١ل) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أنه: "يجب على الجهة ذات العلاقة اتخاذ الإجراء الكفيل بالتزام الطبيب أو طبيب الأسنان بالاشتراك في التأمين التعاوني ضد الأخطاء الطبية المهنية".

المطلب الثاني

تقييم نظام التأمين ضدّ الأخطاء الطبية المهنية

أولاً: أهم إيجابيات نظام التأمين ضدّ الأخطاء الطبية المهنية

إلزام الأطباء ومَن في حكمهم بالتأمين ضدّ الأخطاء المهنية، يشكل لدى الكثيرين من أفراد المجتمع هاجساً ملحّاً من خشية تزايد الأخطاء الطبية، اتكالاً على ما يوفره تأمين الطبيب لخطئه المهني من أمان واطمئنان، وربما يكون مصدر هذا الخوف هو الاعتقاد بأنَّ التأمين يحمي الطبيب من عواقب أخطائه المهنية، وقد يزيد من إهماله وتقصيره، أو أنَّ التأمين يعرّض حقوق المريض للضياع؛ لأنَّه سيواجه في حال الشكوى ضدّ الطبيب شركة التأمين التي لا محالة ستكون الطرف الأقوى، والواقع أنّه ليس هناك ما يسوغ هذا الاعتقاد أو ذاك من روح النظام ونصوصه.

فمن ناحية حقوق المريض يلاحظ أنَّ المادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي نصّت على أنَّ: "كلّ خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم بالتعويض (أي الممارس الصحي)، وتحدد الهيئة الصحية الشرعية مقدار هذا التعويض".

وإذا التفتنا إلى الناحية الأخرى ناحية الطبيب، فإننا لا نجد مبرراً للخوف من ارتكازه على عقد التأمين ليرتكب المزيد من الأخطاء المهنية؛ لأنَّ وثيقة التأمين لا تغطي جميع الأخطاء المهنية، بالإضافة إلى أنَّ المساءلة في قضية الخطأ المهني لا تقتصر على العواقب المالية التي يغطيها التأمين، بل هناك المساءلات الجزائية والتأديبية التي قد تكون عواقبها على الطبيب أخطر من العواقب المالية، والتي لا يلغيها التأمين ضدّ الأخطاء المهنية؛ لأنّها تطبق بمقتضى الحقّ العام.

وعلى سبيل المثال نجد المادة (٢٨) تنصّ على تطبيق عقوبة السجن بما لا يزيد عن ستة أشهر وغرامة لا تزيد على مائة ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين على مَن يقوم بإجراء العمليات الجراحية التجريبية غير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة؛ لذلك وبالرغم من اعتبار هذه من ضمن الأخطاء المهنية التي تشملها التغطية التأمينية، لكنها لا تُعفى من تطبيق الحقّ العام، كذلك الأمر بالنسبة للمخالفات

الأخرى التي تمثل إخلالاً بواجبات الطبيب تجاه المرضى، فإنَّ التأمين ضدّ الأخطاء الطبية لا يعفي من تطبيق عقوبات الحقّ العام التي تندرج حسب تكرار المخالفة أو جسامتها، حتى تصل إلى إلغاء الترخيص بممارسة المهنة، وهو ما يتحاشاه أي طبيب مهما كان مبلغ التأمين الذي يتمّ دفعه، ولا ينبغي في هذا المقام إغفال أثر الإجراءات الإدارية التي قد تترتب على الأخطاء الطبية والمخالفات المهنية، بغض النظر عن العقوبات النظامية اللاحقة بالخطأ، ومن هذه الإجراءات على سبيل المثال: إلغاء عقد العمل، أو النقل إلى مكان عمل آخر، أو الحرمان من صلاحيات معينة، أو التوقيف عن العمل لفترة معينة (١). ومع أنَّ هذه العقوبات والإجراءات فيها من الردع ما يكفي، إلا أنَّ هناك ضوابط رقابية مهنية وإدارية أخرى تحدّ من حدوث الأخطاء الطبية المهنية في وجود التغطية التأمينية، ومن هذه الضوابط ما يلي:

١- التقيّد بالآداب والأخلاقيات والأصول المهنية التي تعلمها، وتدرب عليها كل ممارس للمهنة.

٢- التسجيل المهني لدى الهيئة السعوديَّة للتخصصات الصحية، الذي يتيح للهيئة مراقبة السلوك المهني للطبيب سواء في ذلك ما يخص الممارسة المهنية، أو تنمية القدرات العلمية للأطباء بتنظيم الدورات والمؤتمرات العلمية التي تزيد من كفاءتهم.

٣- تطبيق معايير جودة الأداء وسلامة المرضى في المنشآت الصحية.

وإذا سلّمنا بأنَّ التأمين ضدّ الأخطاء المهنية الطبية لن يؤدي إلى تفشيها، ولن تضيع حقوق المرضى بسببه، حينها تكون إيجابيات التأمين ضدّ الأخطاء المهنية هي محل النقاش، ذلك أنّه سيترتب على تطبيقه أمور في غاية الأهمية:

أولها: أنَّ الطبيب لن يكون في حالة من التوتر الدائم الذي يجعله يحجم عن إجراءات طبية فيها مصلحة للمريض بسبب الخوف من الدعاوى، وما قد يعقبها من إدانته

---

(١) المشعل، عبد العزيز: التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية، (مقال منشور على شبكة الإنترنت ***www.alriyadh.com***) استرجاع بتاريخ ٢٠١٤/٣/٢٠م، س ١٠:٢٠ صباحاً.

وتغريمه، وبذلك يحرم المرضى من فرص أفضل للعلاج، وتكثر الإحالات هرباً من المسؤولية.

ثانيها: أنَّ الطبيب لن يبقى شهوراً طويلة حبيس حظر السفر والبطالة في انتظار البتّ في قضيته.

ثالثها: التغطية التأمينية للطبيب ضدّ خطئه المهني تسهم في سرعة تقاضي المريض المضرور وتعويضه حال ثبوت الخطأ، وهو ما يعمل على تلافي إشكالية البطء.

ثانياً: سلبيات نظام التأمين ضدّ الأخطاء الطبية المهنية

بعد استعراض إيجابيات تطبيق نظام التأمين ضدّ الأخطاء الطبية المهنية سواء للمريض المضرور أو للطبيب، فإنَّه من الأهمية إلقاء الضوء على بعض سلبيات وثائق التأمين ضدّ الأخطاء الطبية في المملكة. ومن أبرز الانتقادات التي وجهت لوثائق التأمين ضدّ الأخطاء الطبية المهنية في المملكة ما يلي (١):

١- إنَّ التغطية التأمينية ليست مطلقة لجميع الأخطاء الطبية، بل إنَّ هناك بعض الاستثناءات التي ترد في وثائق التأمين ضدّ الأخطاء الطبية تؤدي إلى انعدام التغطية التأمينية في تلك الحالات، وهي مختلفة من شركة لأخرى، وبالتالي يفترض أن تغطي وثيقة التأمين كل ما يعده النظام خطأً طبياً مهنياً.

٢- تطبيقات التأمين غالباً ما تكون مكيفة وفق ما يحقق مصلحة شركات التأمين، التي تفرض شروطاً تصبُّ في مصلحتها بالمقام الأول، من هذا المنطلق يجب إعادة النظر في بنود وشروط التأمين ضدَّ الأخطاء الطبية المهنية في المملكة، وذلك باعتماد وثيقة تأمين موحدة ومعتمدة لكل الأطراف، على أن تتضمن الوثيقة توحيد الرسوم والمدد النظامية ومبالغ التغطية التأمينية.

٣- معظم شركات التأمين تكتفي بالتعويض مرة واحدة خلال العام، بالرغم من أن العبرة بمبلغ التغطية التأمينية ومدتها لا بعدد أخطاء الطبيب المهنية.

---

(١) المرجع السابق.

الفصل الثالث

التعويض عن الأخطاء الطبية

المبحث الأول : التعـــــويض

المبحث الثاني: الأخطاء الطبية

المبحث الثالث: الضرر وعلاقة السببية في المجال الطبي

الفصل الثالث
التعويض عن الأخطاء الطبية

تمهيـــد:

يُعتبر التعويض أحد الوسائل اللازمة لجبر الضرر، ومن حقّ المريض المضرور المطالبة بتعويض عما أصابه من ضرر، نتيجة خطأ الطبيب المعالج متى توافرت الشروط اللازمة لقيام مسؤولية الطبيب من خطأ وضرر وعلاقة سببية. وللمريض المضرور رفع دعوى أمام القضاء للمطالبة بالتعويض عما أصابه من ضرر. وللقاضي سلطة تقديرية في نظر دعوى التعويض وتقديره (١).

ومتى ثبتت مسؤولية الطبيب وجب على القاضي أن يحكم بالتعويض للمريض المضرور، ويشترط في التعويض أن يجبر الضرر بالكامل، فيشمل الضرر المتوقع والغير متوقع والضرر المستقبل، وتفويت الفرصة على المريض في الشفاء. وللقاضي أن يستعين بوسيلة الإكراه المالي متى توافرت شروطه وصولاً إلى إجبار الطبيب على الوفاء بما وجب عليه. وإذا اشترك عدد من الأطباء في الخطأ قامت مسؤوليتهم عن هذا الخطأ، وأصبح كل واحد منهم مسؤول مسؤولية تضامنية أو مجتمعية، ما لم يتبين أنَّ خطأ أحدهم ليس له صلة بالضرر الذي لحق بالمريض، ففي هذه الحالة تنتفي مسؤوليته ويسقط التعويض (٢).

وبناءً على ما تقدم فقد تمَّ تخصيص هذا الفصل لتحديد ماهية التعويض عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية، وذلك في ثلاثة مباحث على النحو التالي:

المبحث الأول: التعـــويض

المبحث الثاني: الأخطاء الطبية

المبحث الثالث: الضرر وعلاقة السببية في المجال الطبي

---

(١)، (٢) عاشور، عبد الرحمن أحمد: التعويض عن الأضرار البدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية "دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي" (مقدمة لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض – السعودية، ٢٠١١م) ص١.

المبحث الأول
التعـــــــــويـــض

سوف أتناول في هذا المبحث مفهوم التعويض في اللغة والاصطلاح، وكذا تعريف التعويض في النظام السعودي، ثم أتطرّق لمسقطات التعويض، مختتماً هذا المبحث بالحديث عن التعويض في الشريعة الإسلامي، وذلك في مطالبين:

المطلب الأول : مفهوم التعويض

المطلب الثاني: التعويض في الشريعة الإسلامية

المطلب الأول
مفهـــوم التعـــويض

أولاً: **التعويض في اللغة**:

تَعويض: "الجمع: تعويضات، والمصدر: (ع و ض) عوَّضَ يعوِّض، تعويضًا، فهو مُعوِّض، وعَوَّضَهُ خَسَارَتَهُ أو إصابته أو الأضرار الواقعة عليه: أَعْطَاهُ عِوَضاً عَنْهَا. عَوَّضَهُ منها: أعاضَهُ عوَّض الوقتَ الذي ضاع منه: أي تداركه واستعاده" (١).

والتعويض: بَدَل، خَلَف خاصَّةً على شكل نقود، أي مبلغ خارج عن الراتب أو الأجر، يُدفع لقاء عمل إضافيّ أو وضع خاصّ، والتعويض انتقال، وتعويض الوفاة: مال التَّأمين الذي يُدْفَع إلى المستفيد من العَقْد، والتعويض هو ما يدفع للموظّف أو العامل عند انصرافه من الخدمة لبلوغه سِنّ التقاعد، أو عند تركه للعمل (٢).

والتعويض: العِوضْ، والعِوض، كعِنَبٍ هو الخَلَفْ أو البدل، وتقول: تعويضاً إذا أعطيته بدل ما ذهب منه، والجمع أَعْوَاضْ (٣).

"وعِضْتُ فلاناً، أو عَوَّضْتُهُ أو أَعَضْتُهُ: إذا أعطيته بدل ما ذهب منه وتَعَوَضَ منه. إذا أخذ العوض، وكذلك اعْتَاضَ. واعْتاضني فلان، واستعاضني: إذا جاء طالباً للعوض. واعْتَضْتُ: إذا اصبت عوضَاً، وكذلك عَضْتُ" (٤).

---

(١) ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم: لسان العرب، ج١٠، (مادة عوض) ص٣٣٧.
(٢) معجم المعاني الجامع: *(http://www.almaany.com)* استرجاع بتاريخ ١٤٣٥/٤/٣هـ، س ١١م.
(٣)، (٤) الزبيدي، محمد بن مرتضى الحسيني: تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق: علي شيري (دار الفكر، بيروت – لبنان، د.ط، ١٤١٤هـ) ج١٠، ص١٠٥.

وفي الحديث القدسي: روى البخاري عن عبد الله بن يوسف بسنده من حديث أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ ﷺ قال: سمعت النبي ﷺ يقول: {إِنَّ اللَّهَ قَالَ: إِذَا ابْتَلَيْتُ عَبْدِي بِحَبِيبَتَيْهِ فَصَبَرَ عَوَّضْتُهُ مِنْهُمَا الْجَنَّةَ يُرِيدُ عَيْنَيْهِ}(١).

وفي الحديث الشريف روى الترمذي عن أحمد بن منيع بسنده من حديث أبي هريرة: {أَنَّ أَعْرَابِيّاً أَهْدَى إِلَى رَسُولِ اللَّهِ ﷺ بَكْرَةً فَعَوَّضَهُ سِتَّ بَكَرَاتٍ}(٢).

ومن مشتقات مادة العوض: التعويض، وهو اللفظ المقصود في هذه الدراسة، وعليه فالعوض في اللغة: هو مطلق البدل أو الخلف.

ثانياً: التعويض في الاصطلاح

بذل الباحثون والشرّاح المعاصرون جهوداً طيبة في بيان المراد بالتعويض، وصنَّفوا في الموضوع بحوثاً ودراسات عديدة، وقد استعمل بعضهم - سيراً على نهج الفقهاء القدامى- لفظ الضمان كمرادف للفظ التعويض، وفضل آخرون استعمال لفظ التعويض توخياً للدقة وخشية الالتباس بين معنى الضمان ومعنى التعويض، وقد أثمرت تلك الجهود عن معانٍ وتعريفات متعددة للمصطلح، ومنها:

١- أنَّ التعويض هو: "ردُّ بدل التالف" (٣).

٢- أنَّ الضمان هو: "الغرامة لقيمة الشيء أو نقصانه" (٤).

٣- أنَّ الضمان هو: "لزوم إعطاء مثل الشيء أو قيمته" (١).

---

(١) البخاري، محمد بن إسماعيل بن إبراهيم: الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله ﷺ وسننه وأيامه، وضع فهارسه وأرقامه: محمد زهير بن ناصر الناصر، كتاب المرضى، باب فضل من ذهب بصره، بإضافة: ترقيم: محمد فؤاد عبد الباقي (دار طوق النجاة، بيروت لبنان "مصورة عن السلطانية"، ط١، ١٤٢٢هـ) ج١٤، جديث رقم (٥٦٥٣)، ص٢٥٦.

(٢) الترمذي، محمد بن عيسى بن سورة: الجامع الصحيح سنن الترمذي، تحقيق: أحمد محمد شاكر وآخرون (دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، د.ط، د.ت)، كتاب المناقب، باب مناقب في ثقيف وبني حنيفة، ج٥، حديث رقم (٣٩٤٥) ص٦٨٦؛ وصححه الألباني: انظر: الألباني، محمد بن ناصر الدين: صحيح سنن الترمذي (مكتبة المعارف للنشر، الرياض – السعودية، ط٢، ٢٠٠١م) ج٣، حديث رقم (٣٩٤٥)، ص٥٩٤.

(٣) المحمصاني، صبحي: النظرية العامة للموجبات والعقود في الشريعة الإسلامية (دار العلم للملايين، بيروت – لبنان، ط٢، ١٩٧٢م) ص١٥٨.

(٤) الزرقا، مصطفى أحمد: شرح القواعد الفقهية، بتصحيح وتعليق: أحمد الزرقا (دار القلم، دمشق – سوريا، ط٣، ١٤١٤هـ) ص٤٣١.

٤- أنَّ الضمان هو: "الالتزام بتعويض الغير عمّا لحقه من تلف المال أو ضياع المنافع أو عن الضرر الجزئي أو الكلي الحادث بالنفس الإنسانية" (٢).

٥- أنَّ الضمان هو: "شغل الذمة بما يجب الوفاء به من مال أو عمل، عند تحقق شرط أدائه" (٣).

٦- أنَّ الضمان هو: "شغل الذمة بحقٍّ مالي أوجب الشارع أداءه جبراً، لضرر لحِق بالغير في ماله أو بدنه أو شعوره" (٤).

٧- أنَّ التعويض هو: "المال الذي يحكم به على مَن أوقع ضرراً على غيره في نفس أو مال أو شرف" (٥).

٨- أنَّ التعويض هو: "المال الذي يحكم به على مَن أوقع ضرراً على غيره في نفس أو مال" (٦).

٩- أنَّ التعويض هو: "أداء المسؤول للمضرور مثل الحقّ أو قيمته" (٧).

ويلاحظ على التعريفات السابق ذكرها أنَّها غير جامعة مانعة، ففي **التعريف الأول:** حصر التعويض في حالة **"التلف"** فقط، فضلاً عن أنَّ لفظ **"ردّ"** في بداية التعريف يوحي بسبق الأخذ؛ أما **التعريف الثاني:** فصُدِّر بكلمة **"غرامة"** وهي بحاجة لتعريف يوضح المقصود منها وقيمتها، وكلمة **"نقصانه"** مجملة لا يتضح المقصود منها، هل هو النقص في قيمة الشيء أو في كميته أو في صفة من صفاته، أم

---

(١) القاري، أحمد بن عبد الله: تطبيق الأحكام الشرعية على مذهب الإمام احمد بن حنبل، تحقيق: عبد الوهاب سليمان، ومحمد إبراهيم علي (دار تهامة، جدة – السعودية، ط١، ١٤٠١هـ) ص١١٤.

(٢) الزحيلي، وهبة: نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي، دراسة مقارنة (دار الفكر، دمشق – سوريا، ط٨، ٢٠٠٨م) ص١٥.

(٣) الخفيف، علي: الضمان في الفقه الإسلامي (دار الفكر العربي، دمشق – سوريا، ط١، ١٩٩٧م) ص٥.

(٤) سراج، محمد أحمد: ضمان العدوان في الفقه الإسلامي (المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، ط١، ١٤١٤هـ) ص٤٧.

(٥) شلتوت، محمود: المسؤولية المدنية والجنائية عن فعل الغير في الشريعة الإسلامية (مكتبة الجامع الأزهر، القاهرة – مصر، د.ط، د.ت) ص٢٥.

(٦) بوساق، محمد المدني: التعويض عن الضرر في الفقه الإسلامي، ص١٥٥.

(٧) المتيهي، عبد العزيز محمد: دعاوى التعويض الناشئة عن المسؤوليتين التقصيرية والعقديَّة وتطبيقاتها في الفقه والقضاء الإداري- رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض- السعودية، ١٤٢٤هـ) ص٤.

في كل ما ذكر؟؛ وفي **التعريفين الثالث والرابع:** يلاحظ أنَّهما أقرب ما يكونان تعريفين للحكم بالضمان أو التعويض لتصدير التعريف بكلمة **"لزوم"** التي تقيد إيجاب الضمان ووجوبه بصرف النظر عن أدائه فعلاً، وفي **التعريفين الخامس والسادس:** وإن كانا يتناولان الضمان بمعناه العام إلا أنّهما شاملين لما يشغل الذمة بإلزام الشارع أو التزام المكلف أو غير ذلك من أسباب الضمان، مع حصر الأخير منهما لنوع ما يجب الوفاء به بقوله: **"مالي"**، وكذا بيان أنواع الضرر الذي يلحق بالنفس أو المال وهو الضرر المادي، والضرر الذي يلحق بالشعور وهو الضرر الأدبي؛ ويصور **التعريفان السابع والثامن:** التعويض على أنَّه حكمٌ قضائي، مع أنَّ التعويض لا يكون قضائياً فقط، فضلاً عن أنَّ التعويض لا يُعدّ إلا بأدائه لمستحقيه حيث لا يكفي صدور الحكم به، مع أنّ التعريف الثامن حذف منه كلمة **"شرف"** لتفادي ما لا يسلّم به الفقهاء القدامى بالتعويض عن الضرر الأدبي؛ غير أنَّ التعريف التاسع حرص كاتبه على تلافي أوجه القصور وعدم الشمول كما مرَّ معنا في التعريفات السابقة، وتجنب ذكر أنواع الضرر باختياره كلمة **"المضرور"** ليكون شاملاً جامعاً لما يُعدُّ ضرراً، غير أنَّ كلمة **"الحقّ"** تتضمّن البدل سواء كان عيناً أو مالاً، وبالتالي فإنَّ ذكر كلمة **"قيمته"** تفيد بتكرار التعريف.

هذه هي أهمّ التعريفات المتداولة في كتابات الفقهاء المعاصرين، والتي توضح معنى التعويض؛ حيث يلاحظ أنَّها لم تخل من مآخذ أو أكثر، وهو ما يحملني على اقتراح تعريف للتعويض لعله يكون مقبولاً: (**فالتعويض هو: ما يجبر به المتسبب في الضرر من عين أو قيمة).**

وقد اخترت عبارة **"ما يجبر به"** وفضلتها على كلمات أخرى مثل **"لزوم"** أو **"شغل الذمة"** أو **"وجوب"** أو غيرها، بهدف تجنب الخلط بين الالتزام والتعويض من جهة، والتعويض فعلاً؛ لأنَّ التعويض إذا كان جبراً مالياً للضرر، فإنَّ هذا الجبر لا يتحقق بمجرد الالتزام بالتعويض، أو الوجوب في الذمة، أو صدور حكم قضائي بذلك، فإذا أدى المسؤول للمضرور الحقّ الذي عليه من عين أو قيمتها فعلاً فقد حصل التعويض، وإذا لم يؤده لم يحصل.

أما قول: **"المتسبب"**، فالقصد الإشارة إلى **"المسؤول عن التعويض"**.

وأما قول: **"عين أو قيمة"**، فالقصد بيان **"البدل الواجب عن الحقّ بسبب الخطأ أو التلف أو الغصب أو الضياع أو تعذر أدائه أو غير ذلك"**، وتقديم كلمة **"العين"** على **"القيمة"** بقصد الإشارة إلى **"التعويض بالقيمة"** وذلك وفقاً للقاعدة الفقهية **"إذا بطل الأصل يصار إلى البدل"** (١).

والإشارة إلى **"العنصر المالي في التعويض"**، تجنباً للالتباس بين التعويض والعقوبة.

وتجنبت تعداد أنواع الضرر الموجب للتعويض في التعريف، كما لم أحصره بحالة التقاضي وحدها، ولم أقيده بواحدة من حالات وجوبه، ليكون هذا التعريف مناسباً بإذن الله لمصطلح "التعويض".

ثالثاً: **التعويض في النظام السعودي**

تطرق المنظم لكلمة "تعويض" في المادة (٢٨) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية في المملكة العربية السعودية، دون تعريف لمعنى التعويض، حيث نصَّت تلك المادة على أنَّ: "كلَّ خطأ مهني صدر من الطبيب أو من أحد مساعديه، وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم مَن ارتكبه بالتعويض، وتحدد اللجنة الطبية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار التعويض" (٢).

وبذلك يتضح أنَّ النظام في المملكة العربية السعوديَّة لم يعرّف التعويض، تاركاً هذا الأمر للفقهاء المعاصرين والشراح، ولأنَّ النظم ليست المكان المناسب للتعريفات إلا إذا لزم توضيح بعض المصطلحات.

وفي المقابل اهتمّت معاجم المصطلحات القانونية بتعريف المقصود بالتعويض، فأوردت العديد من التعريفات التي توضح معناه، ومن أهمّ تعريفات التعويض أنّه:

---

(١) مجلة الأحكام العدلية، المرجع الأساسي للقانون المدني ومذكراته الإيضاحية في الدولة العثمانية: إشراف: محمد المناجرة، جمال مدغيمش (د.ن، د.ط، ١٩٩٨م) ص٢١.

(٢) أوضحته المادة (٣٥) من نظام مزاولة المهن الصحية اختصاص اللجنة الطبية الشرعية بأنه: "النظر في المطالبة بالحق الخاص الناتج عن الخطأ الطبي المهني؛ والنظر في الحق العام عن الأخطاء الطبيّة التي ينتج عنها وفاة أو تلف عضو أو فقد منفعته أو بعضها".

١- "مبلغ من المال يدفع إلى شخص معين بدلاً عن ضرر أصابه أو عبء تحمله" (١).

٢- "مبلغ من المال يدفع إلى شخص معين مقابل ضرر لحق به " (٢).

٣- "مشتق من كلمة عوض أي يدفع بدل الذي ذهب، وهو ما يعطي للمرء مقابل ضرر لحق به" (٣).

٤- "مبالغ يلتزم بها مسؤول عن ضرر معين، ويقصد بها جبر هذا الضرر" (٤).

٥- "مبلغ من المال للتعويض عن أي نوع من الضرر" (٥).

مما سبق يتضح أنَّ تعاريف مصطلح التعويض في المعاجم القانونية تشترك في أنَّ أساس التعويض يكون مالياً، بخلاف التعريفات الفقهية التي ركَّزت على أنَّ الأساس في التعويض قائمٌ على مراعاة المثلية التامة بين الضرر وبين العوض، والأصل أن تردّ الحقوق بأعيانها عند الإمكان، أو قيمة العين إن لم يكن لها مثل. ومن ذلك يلاحظ أنَّ شارّحي النظام لم يوضّحوا نوع الضرر الذي يتمُّ التعويض عنه، فقد عبّر عنها بلفظ يدل على الإجمال دون تحديد إن كان الضرر مادياً أو أدبياً، إضافة لعدم تحديد ضابط لمقدار التعويض الذي يدفع لمضرور جراء ما لحق به من ضرر.

---

(١) البعلبكي، روحي؛ وآخرون: القاموس القانوني، ص٥٤١.
(٢) كرم، عبد الواحد: معجم المصطلحات القانونية (عالم الكتب، بيروت – لبنان، ط٢، ١٤٠٧هـ) ص١٤٢.
(٣) مراد، عبد الفتاح: المعجم القانوني رباعي اللغة، ص٢٢٨.
(٤) مجمع اللغة العربية: معجم القانون (الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة – مصر، د.ط، ١٤٢٠هـ) ص٧٤.
(٥) كورنو، جيرار: معجم المصطلحات القانونية، ترجمة: منصور القاضي (المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، ط٢، ١٤٣٠هـ) ص٥١٣.

المطلب الثاني

التعويض في الشريعة الإسلامية

إنَّ أصل التعويض في الشريعة الإسلامية هو جبر الضرر عن المضرور، وقد تبيّن ذلك جلياً في المذاهب الأربعة: (الحنفي، المالكي، الشافعي، الحنبلي)، وعليه سوف أتناول في هذا المطلب، ما بحثه فقهاء المذاهب الأربعة، حول تعويض المريض عن الضرر الذي أصيب به جرّاء الخطأ الطبي، وما رتبوا على هذا الخطأ من زواجر وعقوبات، تحمي المريض وتحافظ على الأنفس من أيّ تصرف خارج عن أصول مهنة الطب ومعاييرها، وفي الوقت نفسه تحمي الطبيب وتبقي على جذوة البحث والتجديد عنده.

أولاً: التعويض في المذهب الحنفي:

يرى أنصار المذهب الحنفي: أنّه لا ضمان على الحجّام والبزّاغ والفصّاد (وهم مَن كانوا يقومون بمهنة الطب) إن لم يجاوز الموضع المعتاد، فإن جاوز - أي الطبيب - ضمن (١).

لا يشترط فيها سلامة العاقبة - السراية - لأنَّه لا ضمان فيها إلا بالتجاوز عن الموضع المعتاد، فلا يتقيد العقد بشرط السلامة. وقال صاحب بدائع الصنائع: "لأنَّ السلامة والسراية هناك مبنية على قوة الطبيعة، وضعفها، ولا يوقف على ذلك بالاجتهاد، فلم يكن في وسعه الاحتراز عن السراية، فلا يتقيد العقد بشرط السلامة"(٢). فلا يضمن إلا أن يخالف، لمجاوزة الحدّ، أو يفعل بغير أمره فيكون ضامناً حينئذ (٣).

وبذلك يكون المذهب الحنفي قد أوجب الضمان (التعويض) على الطبيب المخطئ إذا باشر العمل بدون إذن أو تجاوز الموضع المعتاد والرسم المعهود، فإذا عدم أحدهما أو كلاهما يجب عليه الضمان (التعويض).

وقد أيّدت مجلة مجمع الفقه الإسلامي مذهب الحنفية، وعلّقت عليه موضحة أهمية هذا المذهب بقولها: "إنَّ هذا الرأي أعطى للطبيب قدرًا كبيرًا من الاجتهاد والحرية في

---

(١) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر: حاشية رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار (دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت – لبنان، د.ط، ١٤٢١هـ) ج٢٤، ص٣٣٥.

(٢) الكاساني، علاء الدين: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع (دار الكتاب العربي، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٨٢م) ج٩، ص٤٤٨.

(٣) السرخسي، شمس الدين أبو بكر محمد بن أبي سهل: المبسوط، دراسة وتحقيق: خليل محي الدين الميس (دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، ط١، ١٤٢١هـ) ج١٦، ص١٨.

الإقدام على ما يراه مناسبًا إذا لم يخرج عن القواعد المعروفة للمهنة، ولاشكَّ أنَّ في هذه الحرية والحقّ في الاجتهاد قدرًا كبيرًا من مسايرة تقدم الطبّ واتساع علومه، ولا شيء على الطبيب ولو خالف رأيه رأي زملائه" (١).

ثانياً: ما جاء في المذهب المالكي:

من الأعمال الطبية التي أشار إليها الإمام مالك رحمه الله الختان فقال: "والأمر المجمع عليه أنَّ الطبيب إذا ختن فقطع الحشفة إنَّ عليه الديَّة، وأنَّ ذلك من الخطأ الذي تحمله العاقلة، وأنَّ كل ما أخطأ به الطبيب أو تعدى إذا لم يتعمد ذلك ففيه الديَّة"(٢).

فعند المالكية لاضمان إلا بالتفريط، هذا إذا كان الخاتن والطبيب من أهل المعرفة، ولم يخطئ في فعله، فإن أخطأ فالديَّة على عاقلته، فإن لم يكن من أهل المعرفة عوقب(٣).

وفي كون الديَّة على عاقلته أو من مال الطبيب قولان: الأول لابن القاسم، والثاني لمالك، وهو الراجح، لأنَّ فعله عمد والعاقلة لا تحمل عمدًا.

ثالثاً: ما جاء في المذهب الشافعي:

ساق الشافعي مثالاً لعمل الطبيب وهو أنَّه: "إذا كان على رأس بالغ عاقل سلعة (خراج أو بثور)، لم يجز قطعها بغير إذنه، فإن قطعها قاطع بإذنه فمات، لم يضمن لأنه قطع بإذنه، وإن قطعها بغير إذنه فمات، وجب عليه القصاص؛ لأنه تعدّى بالقطع، وإن كانت على رأس صبي أو مجنون، لم يجز قطعها؛ لأنّه جرح لا يؤمن معه الهلاك، فإن قطعت فمات منه، نظر، فإن كان القاطع لا ولاية له عليه، وجب عليه القود، لأنّها جناية تعدّى بها، وإن كان أبًا أو جدًا وجبت عليه الديَّة ، وإن كان وليًا غيرهما: ففيه قولان (٤):

---

(١) منظمة المؤتمر الإسلامي: مجلة مجمع الفقه الإسلامي (منظمة المؤتمر الإسلامي، جدة – السعودية، ع٢، د.ت) ج٨، ص١٢٧٨.

(٢) النمري، أبو عمر يوسف بن عبد الله بن عبد البر: الاستذكار الجامع لمذاهب فقهاء الأمصار، تحقيق: سالم محمد عطا، محمد علي معوض (دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، د.ط، ٢٠٠٠م) ج٨، ص٦٢.

(٣) الصاوي، أحمد بن محمد: حاشية الصاوي على الشرح الصغير (مصدر الكتاب: موقع الإسلام، www.al-islam.com)، ج٩، ص٤١. استرجاع بتاريخ ٢٠١٤/٣/١٧م، س ١,٥٤م.

(٤) النووي، أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف: المجموع شرح المهذب، "هو شرح النووي لكتاب المهذب للشيرازي" (مصدر الكتاب: موقع مكتبة المسجد النبوي الشريف، www.mktaba.org)، ج٢، ص٢٥٩. استرجاع بتاريخ ٢٠١٤/٣/١٧م، س ٣,٤٠م.

القول الأول: إنّه يجب عليه القود، لأنّه قطع منه ما لا يجوز قطعه.

القول الثاني: إنّه لا يجب عليه القود، لأنّه لم يقصد القتل، وإنما قصد المصلحة، فعلى هذا يجب عليه ديَّة مغلظة، لأنها عمد خطأ.

وقال الإمام الشافعي: "وإذا أمر الرجل أن يحجمه أو يختن غلامه أو يبيطر دابته فتلفوا من فعله، فإن كان فعل ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة، فلا ضمان عليه، وإن كان فعل ما لا يفعل مثله من أراد الصلاح، وكان عالمًا به، فهو ضامن" (١).

وقال في موضع آخر: "والوجه الثاني الذي يسقط فيه العقل (يعني: الديَّة) أن يأمر الرجل الذي به الداء الطبيب أن يبط (يشق) جرحه، أو الأكلة (الحكة) أن يقطع عضوًا يخاف مشيها إليه، أو يفجر له عرقًا، أو الحجام أن يحجمه، أو الكاوي أن يكويه، أو يأمر أبو الصبي وسيد المملوك الحجام أن يختنه، فيموت في شيء من هذا، فلا عقل ولا مأخوذية (مسؤولية) إن حسنت نيته - إن شاء الله تعالى- وذلك أنَّ الطبيب والحجّام، إنَّ ما فعلاه للصلاح بأمر المفعول به" (٣).

وبذلك يكون المذهب الشافعي قد أوجب الضمان على الطبيب المخطئ إذا باشر العمل بدون إذن، أو تجاوز الموضع المعتاد والرسم المعهود.

رابعاً: ما جاء في المذهب الحنبلي:

ذهب الحنابلة إلى ما ذهب إليه عامة الفقهاء، قال ابن قدامة: "لا ضمان على حجّام، ولا ختّان، ولا متطبب، إذا عرف منهم حذق الصنعة، ولم تجن أيديهم" وجملته أنَّ هؤلاء إذا فعلوا ما أمروا به، لم يضمنوا بشرطين:

الشرط الأول: أن يكونوا ذوي حذق في صناعتهم، ولهم بها بصارة ومعرفة؛ لأنَّه إذا لم يكن كذلك لم يحل له مباشرة القطع، وإذا قطع مع هذا كان فعلاً محرماً، فيضمن سرايته، كالقطع ابتداء.

---

(١)، (٣) الشافعي، أبو عبد الله محمد بن إدريس: الأم (الناشر دار المعرفة، بيروت – لبنان، د.ط، ١٣٩٣هـ) ج٦، ص ص١٧٢، ١٧٥.

الشرط الثاني: أن لا تجني أيديهم، فيتجاوزوا ما ينبغي أن يقطع، فإذا وجد هذان الشرطان لم يضمنوا؛ لأنَّهم قطعوا قطعًا مأذونًا فيه، فلم يضمنوا سرايته، كقطع الإمام يد السارق، أو فعل فعلاً مباحاً مأذوناً في فعله، أشبه ما ذكرنا (١).

فأما إن كان حاذقاً وجنت يده، مثل أن يتجاوز قطع الختان إلى الحشفة، أو إلى بعضها، أو قطع في غير محل القطع، أو يقطع الطبيب سلعة من إنسان فيتجاوزها، أو يقطع بآلة كآلة يكثر ألمها، أو في وقت لا يصلح القطع فيه... وأشباه هذا، ضمن فيه كله، لأنّه إتلاف لا يختلف ضمانه بالعمد والخطأ، فأشبه إتلاف المال، ولأنّ هذا فعل محرم، فيضمن سرايته (٢).

وكذلك اشترطوا لرفع الضمان توفر الإذن مع ما مضى فقال: "وإن ختن صبياً بغير إذن وليه، أو قطع سلعة من إنسان بغير إذنه، أو من صبي بغير إذن وليه، فسرت جنايته، ضمن، لأنّه قطع غير مأذون" (٣)

الخلاصـــة:

اتفق الفقهاء على ما يترتب عليه الخطأ الطبي من آثار، وهو الضمان. وأنَّ هذا الضمان مربوط بمخالفات واضحة وشبه متفق عليها بينهم، فإذا ما تجاوزها الطبيب، أو تجاوز واحدًة منها كان ضامنًا لما جنته يده من ضرر لحق بالمريض. وأما إذا راعى الطبيب حقّ المريض في عمله ببذل العناية اللازمة، ثم نتج عن فعله ضرر لحق بالمريض، ولا يمكن الاحتراز عنه، فلا ضمان عليه؛ لأنَّ الشفاء بيد الله ﷻ، والطبيب الذي يستعمل حقه في حدود مشروعة، فهو يقوم بواجبه في الوقت نفسه، والأصل كما جاء في القاعدة الشرعية: "أنَّ الواجب لا يتقيد بوصف السلامة" (٤).

فلا يسأل الطبيب الحاذق عن الضرر الذي يصيب المريض، ولو مات المريض بسبب العلاج، ما دام المريض قد أذن له بعلاجه، ولم يقع من الطبيب خطأ في هذا العلاج، بل كان الضرر نتيجة لأمر لم يكن في الحسبان.

---

(١) ابن قدامة، أبو محمد عبد الله بن أحمد: المغني في فقه الإمام أحمد بن حنبل الشيباني (دار الفكر، بيروت – لبنان، ط١، ١٤٠٥هـ) ج١٢، ص ص٥٨، ٥٩.
(٢) المرجع السابق، ص٥٩.
(٣) المرجع السابق.
(٤) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر: حاشية رد المحتار على الدر المختار...، ج٢٨، ص١٢٢.

المبحث الثاني
الأخطـــــاء الطبية

سوف أتطرّق من خلال هذا المبحث إلى التعريف بالأخطاء الطبية، وكذا تحديد أنواع الأخطاء الطبية وأسبابها، وذلك في ثلاثة مطالب على النحو التالي:

المطلب الأول: أنواع الأخطاء الطبية

المطلب الثاني: أسباب الأخطاء الطبية

المطلب الثالث: مسقطات التعويض عن الأخطاء الطبية

المطلب الأول
أنواع الأخطاء الطبية

يحدد الباحث في هذا المطلب أنواع الأخطاء الطبية التي يخرج فيها الطبيب على الأصول والقواعد، سواء الأخطاء التي ليست من جنس العمل الطبي (غير المهنية)، أو الأخطاء التي من جنس العمل الطبي (المهنية)، والمقصود بالأصول والقواعد: هي تلك المبادئ الثابتة والفنون المهنية المتعارف عليها نظرياً وعملياً بين الأطباء، والتي يجب أن يلمّ بها كل طبيب وقت مزاولة العمل الطبي (١)، سواء كانت علوماً مقررة قديمةً أو كانت علوماً مستحدثة طرأ اكتشافها (٢). وبإيجاز: فإنَّ الخطأ الفني هو: "الانحراف عن الأصول والقواعد التي تحكم مهنة الطب، وتقيّد أهلها عند ممارستهم لها" (٣). ويمكن حصر الأخطاء الطبية في نوعين:

أولاً: الخطأ الذي ليس من جنس العمل الطبي (غير المهني):

١- ممارسة العمل الطبي دون ترخيص:

وذلك يعني: أنَّ مزاولة المهن الصحية دون ترخيص من الجهة الحكومية المختصة،

---

(١) قايد، أسامة عبد الله: المسؤولية الجنائية للأطباء، ص١٦٠.
(٢) الشنقيطي، محمد بن محمد مختار: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها (مكتبة الصحابة، جدة – السعودية، ط٢، ١٤١٥هـ) ص٤٧٣.
(٣) الجبير، هاني بن عبد الله: الأخطاء الطبية في ميزان القضاء (مجلة العدل، ع٢٢، المملكة العربية السعودي، ١٤٢٥هـ) ص١٤٣.

ومثلها مَن استحصل على ترخيص بطرق غير شرعية أو بيانات غير مطابقة للحقيقة، أو استعمل وسيلة دعائية تجعل الجمهور يعتقد أنَّه أهل لمزاولة العمل الطبي خلافاً للحقيقة، أو انتحل لقباً من الألقاب التي تطلق على مزاولي مهنة الطبّ، يُعد مرتكباً خطأً فادحاً يؤدي إلى منعه من عمله وعقابه وفقاً للنظام (١).

٢- امتناع الطبيب عن معالجة المريض:

رغم التسليم بحقّ الطبيب في مزاولة مهنته أو اعتذاره عن مزاولتها (٢)، إلا أنَّه يعتبر متعسفاً في استعمال هذا الحقّ متى كان سبب امتناعه يلحق ضرراً بالغير أو توافرت لديه نية الإضرار بالغير، وهذه النية يمكن استخلاصها من ظروف الحال كوجود المريض في مكان ناء ولا يوجد سوى طبيب معين لعلاجه، أو إذا طلب المريض العلاج في ساعة متأخرة من الليل ولا يوجد في هذه الساعة غيره، كذلك وجود المريض في حالة خطرة تستدعى التدخل السريع من الطبيب الحاضر (٣).

وقد اعتبر المنظم السعودي أنَّ امتناع الطبيب في مثل هذه الحالات يشكل خطأً يستوجب أن تطبق بشأنه قواعد المسؤولية التقصيرية التي من شروطها: "ثبوت وجود ضرر نشأ من هذا الامتناع"، و"إثبات العلاقة السببية بين الامتناع والضرر"، حيث جاء في المادة (٦/٢٨) من نظام مزاولة المهن الصحية ما يفيد تجريم الممتنع عن علاج المريض دون مبرر(٤). أما المادة (٨) من النظام نفسه فقد نصّت على أنّه: "يجب على الممارس الصحي الذي يشهد أو يعلم أنَّ مريضًا أو جريحًا في حالة خطرة، أن يقدم له المساعدة الممكنة، أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية".

---

(١) انظر: نظام مزاولة المهن الصحية السعودي م(٢٨).

(٢) أجاز المنظم السعودي اعتذار الطبيب عن مزاولة المهنة وذلك في المادة (٦) من نظام مزاولة المهن الصحية التي نصت على أن: "للممارس الصحي في غير الحالات الخطرة أو العاجلة أن يعتذر عن علاج مريض لأسباب مهنية أو شخصية مقبولة".

(٣) الشيخ، بابكر: المسؤولية القانونية للطبيب (الدار الجامعية، عمان – الأردن، د.ط، ٢٠٠٢م) ص١٢١.

(٤) نصت المادة (٦/٢٨) من نظام ممارسة المهن الصحية على أن: "مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى، يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر، وبغرامة لا تزيد عن مائة الف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من: امتنع عن علاج المريض دون سبب مقبول".

وخلاصة القول: إنَّ مسؤولية الطبيب تثور في حالة امتناعه عن علاج المريض إذا تمَّ حصول ضرر بسبب هذا الامتناع، ويقع على عاتق المريض إثبات قيام العلاقة السببية بين امتناع الطبيب عن العلاج والضرر الذي لحق به.

٣- عدم استعانة الطبيب بالمساعدين:

أدّى التطور الطبي إلى الالتجاء المتزايد إلى فريق طبي متخصص كلٌ في ميدان تخصصه، ويكون الجرّاح هو المسؤول عن هذا الفريق الذي يعمل تحت إمرته، فإذا كان عقد بين المريض والجرّاح، فإنَّ الطبيب يسأل تعاقدياً عن جميع الأخطاء التي يرتكبها أعضاء الفريق الطبي من ممرضين وأطباء ومساعدين (١).

وبالرجوع إلى مسؤولية الطبيب عن أفعال مساعديه تكون المسؤولية تقصيرية عندما لا يكون التدخل الجراحي، قد تمَّ باتفاق بين المريض والجرّاح، وتطبق في هذا الشأن قواعد مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه، ولا يسأل عن أخطائهم قبل العملية أو بعدها لأنّه لا يملك توجيههم وتبعيتهم له إلا أثناء العملية الجراحية (٢).

وفي هذا الصدد أكّد المنظم السعودي في المادة (٨/٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية على أهمية استشارة الطبيب من تستدعي حالة المريض الاستعانة به، كما أوجب على الممارس الصحي في المادة (١٥) من النظام نفسه أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية الملائمة وبمَن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين.

٤- تخلف رضا المريض بالعلاج:

إنَّ رضا المريض بالعلاج يُعد من حقوقه الأساسية، وهو الدافع الرئيس لبدء العلاج؛ لذا يلزم الحصول على رضا المريض عما يقدمه له الطبيب من علاج، وتخلف هذا الرضا يحمل الطبيب تبعة المخاطر الناشئة عن الإجراءات العلاجية التي اتخذها إزاء المريض، ولا يعني رضا المريض إعفاء الطبيب من المسؤولية، بل إنَّه

---

(١) الأودن، سمير عبد السميع: مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم "مدنياً - جنائياً – إدارياً" (منشأة المعارف، الإسكندرية – مصر، ٢٠٠٤م) ص٦٢.
(٢) المرجع السابق، ص٦٢.

يسأل طبقاً للقواعد العامة عن الخطأ الصادر منه أثناء العلاج (١). وقد أقرّ المنظم السعودي هذا الحقّ في المادة (١٩) من نظام مزاولة المهن الصحية التي نصّت على أنَّه: "يجب ألا يُجرى أي عمل طبي لمريض إلا برضاه أو موافقة مَن يمثله أو ولي أمره إذا لم يعتد بإرادته هو..."، وعلى الطبيب أن يطلع المريض بما يترتب على علاجه بنوع معين من الدواء، أو ما قد يحدث من إجراء عملية جراحية خطيرة (٢)، وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو التدخل الجراحي ينطوي على كثير من المخاطر، والتزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض لا يقتصر على العلاج الذي يصفه للمريض وحسب، بل يجب على الطبيب إحاطة المريض بكافة النتائج والمضاعفات التي قد تحدث بسبب العلاج. وفي حالة إذا ما عدل المريض عن رضاه، فإنَّ الطبيب يسأل في حال استمراره في علاج هذا المريض (٣). وقد استقر الفقه على أنَّ الطبيب لا يعفى من الحصول على الرضا مسبقاً إلا في حالات استثنائية كما في حالة المصاب بحادث سير، فعلى المريض هنا أن يتقبّل ما يقدمه له الطبيب من علاج، ومن ثم يرضخ للإجراءات العلاجية التي تستدعيها حالته (٤).

٥- إفشاء السر المرضي:

الأصل أنّه لا يجوز للطبيب إفشاء سرّ مريضه سواء أفضى به المريض إليه، أو عرفه نتيجة لممارسة عمله، فهذا من خصوصيات المريض، وحفظه من حفظ الأمانة، قال تعالى: ﴿ **والذين هم لأماناتهم وعهدهم راعون** ﴾ {المؤمنون: ٨}. قال ابن الحاج: "ينبغي

---

(١) فرج، هشام عبد الحميد: الأخطاء الطبية (مطابع الولاء الحديثة، القاهرة – مصر، د.ط، ٢٠٠٧م) ص٨٨.
(٢) نصت المادة (١٨) من نظام مزاولة المهن الصحية على أن: "يلتزم الممارس الصحي بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة اتباع ما يحدده لهم من تعليمات وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها بعد شرح الوضع العلاجي أو الجراحي وآثاره".
(٣) القبلاوي، محمد: المسؤولية الجنائية للطبيب (دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، د.ط، ٢٠٠٥م) ص١٤٣.
(٤) نصت المادة (١٩) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أنه: "...يجب على الممارس الصحي في حالات الحوادث أو الطوارئ أو الحالات المرضية الحرجة التي تستدعي تدخلاً طبياً بصفه فورية أو ضرورية لإنقاذ حياة المصاب أو عضو من أعضائه، أو تلافي ضرر بالغ ينتج من تأخير التدخل وتعذر الحصول على موافقة المريض أو من يمثله أو ولي أمره - في الوقت المناسب- إجراء العمل الطبي دون انتظار الحصول على تلك الموافقة".

أن يكون الطبيب أميناً على أسرار المريض فلا يطلع أحداً على ما ذكره المريض، إذ إنه لم يأذن له في إطلاع غيره على ذلك" (١). إلا لحاجة مشروعة كالإبلاغ عن إصابة أو وفاة ناجمة عن حادث جنائي، أو الإبلاغ عن مرضٍ مُعدٍ أو إذا صدر له بذلك أمر من جهة قضائية، حيث نصَّت المادة (١١) من نظام مزاولة المهن الصحية على أنَّه: "يجب على الممارس الصحي فور معاينته لمريض مشتبه في إصابته جنائياً، أو إصابته بمرض مُعدٍ أن يبلغ الجهات الأمنية والصحية المختلفة".

٦- إجراء العلاج لغير الشفاء أو تحقيق مصلحة مشروعة:

نظراً للطبيعة الإنسانية لمهنة الطبّ، يجب أن يكون تدخل الطبيب في معالجة المريض منصرفاً إلى شفائه لا إلى تحقيق غاية أخرى، يكون الغرض منها قيامه بعمل من أعمال مهنته سواء كان بإعطاء المريض دواء معين أو بتعريضه للأشعة المضرة، أو إجراء عملية جراحية، فإذا قام الطبيب بهذه الإجراءات بغرض آخر غير الشفاء، فيكون قد خرج عن وظائف مهنته وزالت صفته وتوافر في فعله عناصر المسؤولية (٢)؛ لأنَّ الطبيب بخروجه عن الغاية التي أتاحت له مزاولة مهنته يكون قد خرج عن حدود هذه الإباحة (٣)، ولا يجوز إنهاء حياة المريض الذي لا يرجى شفاؤه مهما كانت الأسباب (٤). ومن صور إجراء العلاج لهدف غير الشفاء:

- **العلاج بقصد تحقيق الربح:** قد يسعى بعض الأطباء من خلال تدخلهم العلاجي إلى تحقيق الربح المادي فقط دون اعتبارات لأخلاقيات مهنة الطب (٥)، مما يترتب عليه

---

(١) ابن الحاج، عبد الله محمد المالكي: المدخل إلى تنمية العمال بتحسين النيات، ضبطه وصححه: توفيق حمدان (الدار الكتب العلمية، معرض الكتاب الدولي، الرياض – السعودية، ط١، ١٩٩٥م) ج٤، ص١٤٣.
(٢) غصن، علي حسين: الخطأ الطبي (منشورات زين الحقوقية، بيروت – لبنان، د.ط، ٢٠٠٦م) ص٩٥.
(٣) نصت المادة (٥) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أن: "يزاول الممارس الصحي مهنته لمصلحة الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته مراعياً في عمله العادات والتقاليد السائدة في المملكة مبتعداً عن الاستغلال".
(٤) وقد أكد ذلك المنظم السعودي في المادة (١٩) من نظام مزاولة المهن الصحية بقوله: "..لا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة أي مريض ميئوس من شفائه طبياً ولو كان بناء على طلبه أو طلب ذويه".
(٥) حظر المنظم السعودي على الممارس الصحي طلب عمولة أو مكافأة أو قبولها أو أخذها، أو الحصول على أي منفعة لقاء الترويج أو الالتزام بوصف أدوية، أو أجهزة أو توجيه المرضى إلى صيدلية معينة أو مستشفى أو مختبر محدد، أو ما في حكم ذلك. انظر م(١٢) من نظام مزاولة المهن الصحية.

من انتقاء وسيلة العلاج الأكثر ربحاً دون النظر إلى ملاءمة هذه الوسيلة لصحة وحالة المريض ومقتضيات شفائه (١).

- **العلاج بقصد التجارب الطبية (البحث العلمي)**: المقصود بالتجارب الطبية تلك التجارب العلمية أو الفنية، التي يجريها الطبيب دون أن يكون هناك ضرورة تمليها عليه حالة المريض، إنما يقوم بها لأجل الاكتشاف والتجربة أو لخدمة الإنسانية (٢)، فمن حيث المبدأ مهما سمت الغاية وعلت قيمة الذريعة، ورغم موافقة مَن تجري عليه التجربة سليماً كان أو عليلاً، فلا يجوز في هذه الحالة المغامرة بصحة إنسان أو بحياته في سبيل اكتشاف أو تجربة قد تفيد غيره، سواء نجحت أو فشلت (٣).

أما التجارب التي يجريها الطبيب على المريض بهدف الوصول إلى الطريقة العلاجية الأكثر تناسباً مع حالته وصحته، فإنها مشروعة طالما أنَّه اتبع مسلك الطبيب المماثل له، فالطبيب في هذه الحالة حرٌّ في طريقة اختياره للوصول إلى العلاج الذي يناسب حالة المريض، شرط أن يبني اختياره على أسس علمية صحيحة، وألا يعرض المريض لخطر لا تدعو له حالته، أو لا يتناسب مع الفائدة المرجوة من العلاج (٤).

ثانياً: الخطأ الذي هو من جنس العمل الطبي (المهني):

١- الخطأ في التشخيص:

التشخيص هو: التعرُّف على طبيعة المرض وصفاته وأعراضه وأسبابه. ولتحديد الخطأ الطبي في التشخيص يستلزم الوقوف على أمرين:

الأمر الأول: الإهمال في التشخيص: إنَّ أي خطأ في التشخيص يتبعه خطأ في وصف العلاج، وقد يترتب على ذلك نتائج لا تُحمد عقباها، لذا يجب على الطبيب أثناء قيامه

---

(١) كامل، رمضان جمال: مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية (المصدر القومي للإصدارات القانونية، القاهرة – مصر، د.ط، ٢٠٠٥م) ص١٥٦.

(٢) حظر المنظم السعودي: "إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك"؛ أو: "إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض في الفقرتين (٣-٤) من المادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية.

(٣) شرف الدين، أحمد: مسؤولية الطبيب "مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة" دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي(جامعة الكويت، الكويت، د.ط، ١٩٨٦م) ص١٣٤.

(٤) الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي: الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية "دراسة مقارنة" (منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، د.ط، ٢٠٠٧م) ص٣٨.

بالتشخيص اللجوء إلى الفحوصات العلمية والعملية باستخدام الأجهزة الحديثة، كأجهزة الفحص الميكروسكوبي والتحاليل بأنواعها والتصوير بالأشعة، وله أن يستعين بأطباء آخرين من ذوي الاختصاص (١)، فإذا أهمل في ذلك كان مسؤولاً عن الأضرار الناجمة عن أخطائه في التشخيص (٢).

وجدير بالذكر: أنَّ الطبيب يحاسَب عن خطأ التشخيص، وخاصة إذا كان ذلك الخطأ لا يقع من طبيب معتاد من أواسط رجال الطب وفي الظروف العاديَّة للتشخيص (٣). وعلى هذا يلتزم الطبيب ببذل أقصى جهد للتحقق من نوعية المرض وأسبابه، وذلك بتنمية قدراته العلمية واتباع أحدث ما توصل إليه علم الطب من وسائل تساعده على ذلك (٤)، وإلا فإنّه يسأل إذا كان تشخيصه مخالفاً أو بعيداً عن حالة المريض (٥). أما الحالات التي لا يمكن أن تساعد فيها الأعراض الظاهرة عن كشف حقيقة المرض، كوجود التهابات يصعب معها تحديد حالة المريض، أو ظهور مرض جديد لم يكتشفه العلم الحديث ولم تُعرف أسبابه وأعراضه، فإنَّ الطبيب لا يسأل من حيث المبدأ (٦).

الأمر الثاني: الغلط العلمي الذي يقع فيه الطبيب: هناك العديد من النظريات العلمية في مجال الطبّ لا تزال محلّ خلاف بين الأطباء، فإذا ما رجَّح الطبيب رأياً على آخر وأخطأ في التشخيص نتيجة لتشابه الأعراض المرضية، ففي هذه الحالة يبقى الطبيب في منأى من المسؤولية، ولكن هذا لا يعني أنَّ الغلط العلمي في التشخيص يغتفر،

---

(١) وقد أكّد ذلك المنظم السعودي في المادة (١٥) من نظام مزاولة المهن الصحية بقوله: "يجب على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية الملائمة وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين...".

(٢) انظر: عجاج، طلال: المسؤولية المدنية للطبيب (المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت – لبنان، د.ط، ٢٠٠٤م) ص٢٦٤. وانظر أيضاً المادة (٦/٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي.

(٣) نصت المادة (٢/٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية على أن: "الجهل بأمور فنيه يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها".

(٤) نصت المادة (٧/أ) من نظام مزاولة المهن الصحية على أنه: "يجب على الممارس الصحي أن يعمل على تنمية معلوماته وأن يتابع التطورات العلمية والاكتشافات الحديثة في مجال تخصصه وعلى إدارات المنشآت الصحية تسهيل حضوره للندوات والدورات وفقاً لضوابط تحددها الهيئة".

(٥) عويس، فريد: الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية "رسالة ماجستير غير منشورة" (كلية الحقوق، جامعة الجزائر – الجزائر، ٢٠٠٢م) ص٣٨.

(٦) الحياري، أحمد حسن: المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني والجزائري (دار الثقافة للنشر، عمان – الأردن، د.ط، ٢٠٠٥م) ص١٢١.

وإنما يسأل الطبيب إذا لم يبذل جهوداً صادقة يقظة تتفق مع الأصول العلمية الثابتة ماعدا الظروف الاستثنائية (١). وعلى هذا ذهبت إحدى المحاكم الفرنسية إلى القول بأنَّ: "طبيب الأشعة الذي لا يكشف كسراً في رأس عظمة الفخذ الذي أخذت له صورة مع ما أثبته الخبراء من وضوح أثر الكسر في تلك الصورة يدل على جهل تام بقراءته لصورة الأشعة، وهذا الجهل لا يغتفر من طبيب مختص"، وعلى ذلك فإنَّ الطبيب يُسأل عن خطأ التشخيص الناتج عن الجهل الفاضح للفن الطبي، دون الاجتهاد العلمي(٢).

٣- الخطأ في وصف العلاج:

تأتي مرحلة وصف العلاج بعد تشخيص المرض وتحديد هويته والوقوف على طبيعته بشكل دقيق، فوصف العلاج للمريض يجب أن يستند على نتائج هذه المرحلة حتى يكون ناجحاً وملائماً للمريض، ومن الطبيعي ألا يلتزم الطبيب بنتيجة معينة كشفاء المريض، بل يلتزم ببذل العناية اللازمة لاختيار العلاج والدواء الملائمين لحالة المريض بهدف التوصل إلى شفائه أو تخفيف آلامه، ولا يسأل الطبيب عن نتيجة ذلك؛ لأنَّ الأمر مرجعه إلى مدى فعالية العلاج من جهة، ومدى قابلية جسم المريض لاستيعاب ذلك من جهة أخرى (٣)، ويلتزم الطبيب بمراعاة الحيطة والحذر في وصف العلاج، وعليه أن يأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية للمريض وسنه وقوة مقاومته ودرجة احتماله للمواد الكيماوية، وقد قضت إحدى المحاكم الفرنسية: "أنَّ الطبيب يعتبر مخطئاً، إذا أمر بعلاج لم يراع فيه بنية المريض وسنه وقوة مقاومته، ودرجة احتماله للمواد السامة التي تقدم إليه" (٤).

---

(١) عويس، فريد: الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية... ص٣٩.
(٢) الطباخ، شريف: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء القضاء (دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، د.ط، ٢٠٠٥م) ص٣٩.
(٣) عويس، فريد: الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية... ص٤٣.
(٤) نسيب، نبيلة: "الخطأ الطبي في القانون الجزائري والقانون المقارن "، رسالة ماجستير غير منشورة (كلية الحقوق، جامعة الجزائر – الجزائر ٢٠٠١م) ص٨٩.

ويمكن تقسيم خطأ الطبيب في مرحلة وصف العلاج إلى نوعين (١)**:**

- **النوع الأول: عدم اتباع الأصول العلمية السائدة**: ومن ذلك أن يستخدم الطبيب فناً قديماً في المعالجة مع إمكانية استخدام وسائل حديثة، وبذلك يُعد مسؤولاً عن الأضرار التي يمكن أن تنجم عن فعله (٢).

- **النوع الثاني: عدم اتباع قواعد الحيطة والحذر في وصف العلاج:** يجب على الطبيب عند كتابته للوصفة الطبية للمريض أن يراعي جانب الحذر والحيطة واليقظة، حيث يجب أن تصدر الوصفة الطبية مذيلة بتوقيعه، موضحاً فيها مقادير الدواء وطريقة استخدامه، فاختيار العلاج بنوعيته ومقداره وكيفية استخدامه يقتضي من الطبيب منتهى اليقظة والانتباه، فإذا ما أخطأ في تقدير الجرعة، أو في نسبة تركيب المادة التي تدخل في الدواء ومات المريض نتيجة لذلك، فإنَّ الطبيب يُعدّ مسؤولاً في هذه الحالة. كما يجب على الطبيب عند اختيار العلاج أن يوازن بين أخطار العلاج وأخطار المرض، من منطلق أنه كلما كان في العلاج المقصود خطر على حياة المريض كلما تحتم على الطبيب استبعاده هذا العلاج (٣).

وقد تقوم المسؤولية بشكل مشترك بين الطبيب والصيدلي، كما في حالة ما لو وصف الطبيب دواءً خطيراً على الصحة، أو إذا أخطأ في جرعات الدواء، ولم يقم الصيدلي بمراجعة ذلك والتأكد من الجرعات التي تلزم المريض (٤)، أو أن يصرف الصيدلي دواءً بدون وصفة طبية من طبيب مرخَّص له بمزاولة المهنة (٥).

٣- أخطاء التخدير:

يعتبر التخدير من أهمّ الانتصارات العلمية في المجال الطبي، حيث إن له دوراً فعالاً في تسهيل علاج الكسور والعمليات الجراحية والتخفيف من شدة الآلام التي

---

(١) الشواربي، عبد الحميد: مسؤولية الطبيب والصيدلي والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية (منشأة المعارف، الإسكندرية – مصر، د.ط، ١٩٩٨م) ص٢٢١.

(٢) وقد أكد ذلك المنظم السعودي في المادة (١٥) من نظام مزاولة المهن الصحية بقوله: "يجب على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية الملائمة...".

(٣) نسيب، نبيلة: الخطأ الطبي في القانون الجزائري والقانون المقارن... ص٩٠.

(٤) الطباخ، شريف: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء القضاء، ص٤١.

(٥) انظر: نظام مزاولة المهن الصحية م(٢٣).

تسببها بعض الأمراض؛ لذلك فإنَّ الطبيب يلجأ إلى وضع المريض تحت التخدير قبل التدخل الجراحي، وهذا يحتاج إلى وسائل فائقة في العناية للتأكد مسبقاً إذا كانت صحة المريض وحالته تتحمل وضعه تحت التخدير، لذا يجب على طبيب التخدير مراعاة ذلك، كما يجب عليه أيضاً تحديد المقدار المطلوب لتخدير المريض حيث تختلف المقادير بين شخص وآخر، كبيراً أو صغيراً، ذكر أو أنثى، بدين أو نحيف...، كما تختلف كمية المخدر وفقاً لسلوك المريض وعاداته، فبعض المرضى اعتاد على تناول المشروبات الكحولية أو المواد المخدرة...، وغير ذلك من المواد التي قد تتعارض مع التخدير أو تقلل من فاعلية المخدر، لذلك فإنَّ علم الطب والجراحة والتخدير وضع معايير خاصة ودقيقة لاستخدام التخدير (١).

في الماضي كان الطبيب الجراح هو الذي يقوم بعملية التخدير على اعتبار أنَّ هذه العملية جزء لا يتجزأ من عمله، ونظراً لتشعب التخصصات الطبية أصبح التخدير تخصصاً مهماً من تخصصات الطبّ، مما ينبغي معه أن يكون هناك طبيب متخصص يقوم بأعمال هذا التخصص، كما أنَّ وظيفة الطبيب الجراح أيضاً زادت أهميتها في الوقت الحاضر، ومن ثم أصبح طبيب التخدير مرافقاً له، حيث تقتضي طبيعة عمل الطبيب الجراح الاستعانة بطبيب تخدير متخصص يقوم بأعمال التخدير اللازمة للمريض. لذا يجب على طبيب التخدير أثناء قيامه بتخدير المرضى أن يتبع الأصول الفنية والمهنية في هذا التخصص، ويتخذ من جانبه جميع الاحتياطات اللازمة، ولا يسأل عن الحوادث التي تقع بسبب التخدير دون أن ترجع إلى خطأ منه (٢).

٤- أخطاء الجراحة:

تُعتبر الجراحة هي المجال الواسع للممارسات الطبية بأغلب أنواعها وأقسامها، وما يتعلق بها من مهن تلازمها أو تتبعها، وعليه فإنَّ أخطاء الجراحة هي الأخطاء التي يمكن اعتمادها لدراسة المسؤولية الطبية بكافة وجوهها وأشكالها، وذلك لكون

---

(١) الأودن، سمير عبد السميع: مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم ... ص٧١.
(٢) يوسف، أمير فرج: خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمهنية (المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية – مصر، ط١، ٢٠٠٧م) ص٦٦.

تلك الأخطاء هي الأكثر إضراراً بالمريض والأكثر خطورة على حياته، لذا يسأل الطبيب الجراح وفق القواعد العامة للمسؤولية الطبية إذا لم يؤد عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته وبالمستوى الذي ينتظره منه المريض (١).

ونظراً لدقة العمليات الجراحية وخطورتها لذا ينبغي على القائمين عليها بذل فائق العناية والحذر والاهتمام والحيطة، فهي من ذات طبيعة الالتزامات التي يتحمل مسؤوليتها الطبيب، وإضافة لذلك فهي غير مضمونة النتائج (٢).

ولاعتبار مسؤولية الطبيب الجراح لا يشترط أن يكون الخطأ الذي ارتكبه جسيماً بل يكفي أن يكون ناتجاً عن إهمال أو تقصير في بذل العناية، كأن يترك أجساماً غريبةً في بطن المريض مثل: القطن أو الشاش أو بعض الآلات التي تستخدم في الجراحة، أو إذا لم يقم الطبيب بتنظيف الجرح أو تطهيره، ولا يقف التزام الطبيب الجراح عند حدِّ العملية الجراحية بل يمتدّ للعناية بالمريض إلى ما بعد العملية الجراحية لتفادي المضاعفات التي قد تترتب عليها، ولا يُعفى الطبيب من المسؤولية إلا إذا أثبت توافر شروط القوة القاهرة، كوجود ضرورة تقتضي التدخل الجراحي على وجه السرعة (٣)، كل ذلك من شأنه إعفاء الطبيب من المسؤولية عن إهماله في اتخاذ الاحتياطات التي تفرضها الأصول المهنية في الأحوال العاديَّة(٤).

٥- أخطاء جراحة التجميل:

تُعتبر جراحة التجميل تلبية ضرورية لتطور الحياة الحديثة، وما صاحبها من حوادث قد ينتج عنها حروق وتشوهات يصاب بها البعض أثناء العمل أو أثناء الألعاب الرياضية أو بسبب الحوادث المرورية... وغير ذلك، وبذلك تعتبر جراحة التجميل

---

(١) شرف الدين، أحمد: مسؤولية الطبيب "مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، ص١٣٤.
(٢) يوسف، أمير فرج: خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمهنية ص٦٧.
(٣) عرفة، السيد عبد الوهاب: الوسيط في المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب والصيدلي (المكتب الفني للنشر، القاهرة – مصر، ط١، ٢٠٠٩م) ص١٠٠.
(٤) جاء في المادة (١٩) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي أن: "...على الممارس الصحي في حالات الحوادث أو الطوارئ أو الحالات المرضية الحرجة التي تستدعي تدخلاً طبياً بصفه فورية أو ضرورية لإنقاذ حياة المصاب أو عضو من أعضائه أو تلافي ضرر بالغ ينتج من تأخير التدخل وتعذر الحصول على موافقة المريض أو من يمثله أو ولي أمره في الوقت المناسب- إجراء العمل الطبي دون انتظار الحصول على تلك الموافقة...".

نوع من الجراحة العامة، إلا أنّه ونظراً للطبيعة الخاصة لجراحة التجميل فإنَّ القضاء قد تشدد في هذا النوع من الجراحة، وأوقع على عاتق جراح التجميل التزاماً بتبصير المريض بطبيعة العملية الجراحية التي سيجريها له، وإعلامه بالنتائج المحتملة بعد التدخل الجراحي، والمخاطر التي يمكن أن تنتج عن إجراء العملية، وإذا كان الطبيب لا يلتزم كقاعدة عامة بإعلام المريض بالأخطار التي تعتبر نادرة الحدوث، إلا أنّه بصدد جراحة التجميل يجب عليه أن يحيط المريض بكافة المخاطر سواء كانت محتملة أو نادرة (١).

إضافةً إلى ما سبق فقد تشدد النظام السعودي في ضرورة أن يكون الطبيب مؤهلاً من ناحية الاختصاص العلمي والكفاءة العلمية بما يتناسب وحجم العمل الطبي ومخاطره (٢)؛ وأن يقوم الطبيب بإنجاز جميع الفحوصات والتحاليل الطبية كنوع فصيلة الدم وضغطه ومقدار السكر وعمل القلب... وغيرها من الفحوصات.

٦- أخطاء التوليد:

يُعدُّ التوليد فرع من فروع الطبّ المهمة، وتُعتبر عملية التوليد بحدّ ذاتها من الممارسات الطبية المحفوفة بالمخاطر والمفاجآت، وهذا يعني أنَّ ما يقوم به القائم على التوليد، لا يمكن لأي شخص غير متخصص القيام به، لذا فإنَّ خطأ التوليد هو من بين الأخطاء الطبية التي تستدعى قيام مسؤولية الطبيب المرتكب له (٣).

وتبدأ مسؤولية الطبيب من ساعة حدوث الحمل، إذ يحظر عليه أن يصف للمرأة الحامل علاج غير مناسب من شأنه أن يضر الجنين أو يؤدي إلى سقوطه، كذلك يسأل طبيب التوليد عن الأخطاء التي يرتكبها أثناء الفحص السريري، خاصة تلك الأخطاء

---

(١) الفضل، منذر: المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية "دراسة مقارنة" (دار الثقافة للنشر، عمان – الأردن، ط٢، ١٩٩٥م) ص١٤٦.

(٢) اشترط المنظم السعودي - في المادة (٢/ب/١) من نظام مزاولة المهن الصحية - على كل من يزاول المهن الصحية: "الحصول على المؤهل المطلوب للمهنة من أي كلية طبية أو كلية صيدلية أو كلية علوم طبية تطبيقية أو كلية صحية أو معهد صحي، أو مؤهلات أخرى مطلوبة لمزاولة مهن صحية تعترف بها الهيئة، أو الحصول على شهادة من الخارج تعترف بها الهيئة".

(٣) حنا، منير رياض: المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء الفقه والقضاء الفرنسي والمصري (دار الفكر الجامعي الحديث، الإسكندرية – مصر، ط١، ٢٠٠٨م) ص٤٦٦.

التي تؤدي إلى الإجهاض أو وفاة الجنين أو الأم (١)، وعلى المحكمة أن تبحث فيما إذا كان الطبيب قد أعطى للمرأة الحامل العلاج لضرورة علاجية، كما يسأل عن الأضرار الناتجة عن تقصيره (٢)، لاسيما إذا لم يستخدم الآلات الحديثة كالأجهزة التلفزيونية أو أجهزة قياس ضربات قلب الجنين...، وعلى الطبيب أن يوضح للمرأة الحامل جميع المسائل المتعلقة بحالتها، وأن يحرص على متابعتها بشكل مستمر، وقد أكّد المنظم السعودي على ذلك في الفقرات (١،٢،٦،٧) من المادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية (٣).

ويمكن مساءلة الطبيب عن الإصابات التي تنتج عن جهل أو تقصير أو عدم اتباع أصول المهنة، كما في حالة إجراء عملية قيصرية بطريقة مخالفة للأصول العلمية الطبية، ودون أن يكون هناك ضرورة لذلك، وهنا يحقّ للمرأة المتضررة المطالبة بالتعويض الناتج عن جهل الطبيب أو تقصيره أو عدم اتباعه الأصول العلمية.

ولأهمية الموضوع فقد اهتمّ المشرّع العربي بالتوليد، فإضافة لخضوع القائمين بالتوليد للقواعد العامة في الأنظمة والقوانين المدنية والجزائية على السواء، انتشرت في كثير من بلدان العالم العربي حملات التوعية والإرشاد بخصوص كيفية التعامل مع الأم وطفلها، وكانت المملكة سبّاقة في هذا المجال حيث انتشرت الكثير من مراكز رعاية الأمومة والطفولة التي تُعنى بتوعية وإرشاد النساء الحوامل والأمهات، وإعطائهن النصائح والتوجيهات اللازمة لاتباع الطرق السليمة في المحافظة على الجنين والقيام بالتوليد الطبيعي.

---

(١) حظر المنظم السعودي في المادة (٢٢) من نظام مزاولة المهن الصحية الإجهاض إلا في حالات الضرورة حيث نصت هذه المادة على التالي: "يحظر على الطبيب إجهاض أي امرأة حامل إلا إذ اقتضت ذلك ضرورة إنقاذ حياتها، ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل أتم أربعة أشهر، وثبت بصورة أكيده أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم ,وثبت هذا الأمر بقرار من لجنة طبية تشكل طبقاً للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا النظام.

(٢) يوسف، أمير فرج: خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمهنية، ص٨٩.

(٣) انظر: نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، م(١/٢٧، ٢، ٦، ٧).

المطلب الثاني
أسباب الأخطاء الطبية

رغم تعدد الأخطاء الطبية وتنوعها وصعوبة حصرها، إلا أنَّ تلك الأخطاء لا تقع إلا إذا توافرت عوامل وأسباب تؤدي إلى حدوثها، حيث إنّ مهنة الطبّ تحتاج إلى درجة عالية من الحرص والإتقان، ولهذا فإنَّ إهمال الطبيب في عمله، ورعونته في بذل العناية، وإخلاله بالتزامه المهني يؤدي إلى حدوث الأخطاء الطبية وتعرضه للمساءلة القانونية، ومن ثم فإنَّ للأخطاء الطبية أسباب أهمها:

أولاً: الإهمال وعدم بذل العناية:

قد لا يعطي الطبيب أو الجراح عمله ما يستحق من الدقة وبذل العناية اللازمة إزاء المريض، فينتج عن ذلك آثار مَرَضِية جسيمة، بخلاف المرض الذي كان يعالجه. ومن ذلك: إهمال الجراح إعداد المريض لعملية يُراد إجراؤها له بحجة الإسراع في معالجة المرض المفاجئ الذي تعرض له، أو استئثاره برأيه في عملية لا تدخل كل أجزائها في اختصاصه (١).

وقد أكّد المنظم السعودي على ضرورة التزام الممارس الصحي الخاضع لأحكام نظام مزاولة المهن الصحية، ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها (٢).

ويعرَّف الإهمال بأنّه: "الإخلال بالتزام قانوني دون قصد الإضرار بالغير" (٣). ويقصد به أيضاً: "جهل الطبيب المعالج وعدم درايته ببعض الأساليب العلاجية المطابقة لحالة المريض، وضعف مستواه العلاجي باعتبار درجة مؤهلاته التي تقضي بأن تكون عنايته بالمريض عالية، هذا إلى جانب الاعتبارات الأخرى كحسن الخلق والمعاملة الطبية (٤).

---

(١) سنوسي، صفية: الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر– مصر، ط١، ٢٠٠٦م) ص١٣.
(٢) انظر: نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، م(٢٦).
(٣) فيلالي، علي: الالتزامات والعمل المستحق للتعويض (موفم للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، د.ط، ٢٠٠٢م) ص٨٤.
(٤) ابن لعلي، يحيى: الخبرة في الطب الشرعي (مطبعة عمار قرفي، باتنة – الجزائر، د.ط، د.ت) ص٣٢.

ويكون الخطأ عن الإهمال إما جسيماً أو يسيراً، حيث إنَّ الخطأ الجسيم هو: الذي لا يرتكبه حتى ضعيف الإدراك قليل الحذق، وقد يلحق التقصير الجسيم بالغش في تقدير صحة شروط عدم المسؤولية (١).

ويرى البعض الآخر أنَّ الخطأ الجسيم يعني: "الإهمال أو عدم التبصر الذي بلغ حداً من الجسامة يجعل له أهمية خاصة، أما الخطأ اليسير فهو عكس الخطأ الجسيم، ويُحكم على مداه موضوعياً وذاتياً" (٢).

ويمكن حصر الخطأ الطبي القائم على الإهمال في حالات منها (٣):

١- إهمال الطبيب لواجباته في الحصول على موافقة المريض أو أهله وتبصيره بحالته.

٢- عدم إسعاف مَن هو بحاجة إلى إسعافه.

٣- إفشاء السرّ المهني.

٤- أن يخطئ في كمية "جرعات" الدواء التي يعطيها للمريض.

٥- أن يقدم الجرّاح على إجراء العملية الجراحية ويده عاجزة عن العمل أو وهو في حالة سكر شديدة.

٦- أن يجري العملية خطأ على العضو السليم للمريض بدلاً من العضو المصاب.

ثانياً: الرعونة وعدم الاحتراز:

يقصد بالرعونة سوء التقدير أو الخفة أو نقص المهارة، وفي هذه الصورة لا يقدر الفاعل ما يفعله، ولا يدري أنَّ عمله أو تركه الإرادي للعمل يمكن أن يترتب عليه النتيجة التي كان السبب في حدوثها. غير أنَّ الفعل الإيجابي هو الغالب لصورة الرعونة المتمثلة في عدم الالتزام بالقواعد العلمية والأساسية للطب (٤).

كذلك الأمر بالنسبة لعدم الاحتراز، حيث يقدم الطبيب على أمر كان يجب عليه الامتناع عنه، أو عدم توقعه للأخطار التي قد تترتب على عمله، أو توقعه لها ورغم ذلك يمضي في العمل دون أن يتخذ الوسائل الوقائية بالقدر اللازم لدرء هذه الأخطار.

---

(١) فيلالي، علي: الالتزامات والعمل المستحق للتعويض، ص٨٦.

(٢) بدوي، أحمد زكي؛ وآخرون: القاموس القانوني: فرنسي- عربي (مكتبة لبنان، بيروت – لبنان، ط٦، ١٩٩٨م) ص١٣٧.

(٣) سنوسي، صفية: الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، ص١٤.

(٤) نسيب، نبيلة: الخطأ الطبي في القانون الجزائري والقانون المقارن، ص١٩.

فيكون الجراح مسؤولاً عندما يعالج مرضاً في حلق سيدة، بإجراء عملية جراحية خطيرة ترتب عليها قطع الشريان السبائي، فتصاب المريضة بنزيف قد يؤدي إلى وفاتها؛ وذلك لأنَّ الطبيب لجأ إلى إجراء عملية خطيرة لا لزوم لها في منطقة حساسة حيث تؤدي أقل حركة خاطئة فيها إلى موت المريضة، خصوصاً إذا كانت مصابة بتهيج عصبي شديد يقتضي تأجيل العملية، إلا أنَّ الطبيب لم يحترز حيث جازف بإجراء العملية رغم كل هذه المخاطر، ولغير ضرورة عاجلة في الوقت الذي كان يمكن فيه أن يقتصر على بتر جزء من اللوزة ليس غير (١)، وبالتالي لم يحترز الطبيب قبل قيامه بإجراء هذه العملية مع علمه بخطورتها وعدم الحاجة أو الإسراع في إجرائها، وبذلك يتعرض هذا الطبيب للمساءلة القانونية حيث لم يتخذ الاحتياطات التامة والكافية لتأمين نتيجتها ولم يلتزم الحيطة الواجبة التي تتناسب وطبيعة الأسلوب الذي اختاره، فإنَّ هذا القدر الثابت من الخطأ يكفي وحده لتحمّل الطبيب المسؤولية الجنائية والمدنية نتيجة رعونته وعدم احترازه. ذلك أنّه من المقرر أنَّ إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة نظاماً (٢)، فإذا فرّط في اتباع هذه الأصول أو خالفها حقَّت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله (٣)، وإذا كان يكفي للعقاب على جريمة الإصابة الخطأ أن تتوافر صورة واحدة من صور الخطأ التي أوردتها المادة (١٨) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي (٤)، فالطبيب هنا يدرك أن عمله قد يحدث نتائج ضارة ولكنه يستمر بذلك الفعل. ومن صور الإهمال أيضاً: الطبيب الذي يجري علاجاً بالأشعة بواسطة أجهزة يعرف أنّها معيبة أو مسرطنة، أو يجري جراحة كاملة دون الاستعانة بالأدوات اللازمة لإجراء تلك العملية، في حين كانت تكفي الجراحة الجزئية خاصة إذا كانت حالة المريض تستدعي تأجيل العملية، ففي هذه الحالات لم يتخذ الطبيب الحيطة اللازمة للقيام بعمله على أحسن وجه، ويعتبر قد ارتكب خطأً طبياً ناتجاً عن رعونته وعدم احترازه إخلالا بالواجبات المهنية.

---

(١) الطباخ، شريف: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء القضاء، ص ص ٣٢، ٣٣.
(٢) أكد المنظم السعودي في المادة (٦) من نظام مزاولة المهن الصحية على ضرورة: "التزام الممارس الصحي الخاضع لهذا النظام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها.
(٣) المرجع السابق، ص ص ٣٥، ٣٦.
(٤) انظر نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، م(١٨).

ثالثاً: الانفراد بالتشخيص:

انفراد الطبيب بالتشخيص في الوقت الحاضر أمر غير مقبول، لاسيما في الأمراض والعمليات الجراحية التي تتسم بالخطورة، حيث أصبحت "المشورة" أو "الإحالة" أمراً مطلوباً بل واجباً في بعض الأحيان، وقد حذَّر المنظم السعودي في المادة (٨/٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية الأطباء من: "عدم استشارة مَن تستدعي حالة المريض الاستعانة به..."، حيث اعتبر ذلك من الأخطاء الطبية التي يترتب عليها ضرر للمريض يلتزم مَن ارتكبه بالتعويض.

وتمثل المشورة أو الإحالة أهمية خاصة، إذا كان الطبيب يجهل بعض الأمور الفنية التي تتجاوز تخصصه ودرجته العلمية، حيث يفتقد الإلمام الكافي بها، فعلى سبيل المثال هناك آلات وأجهزة طبية حديثة لا يستطيع استعمالها إلا فئة متخصصة ومدربة تدرباً عالياً جداً (١)، ومن ثم فإنَّ انفراد الطبيب بعلاج مريض تتطلب حالته استعمال تلك الأجهزة يؤدي إلى تقصيره في تقديم العلاج المناسب لهذا المريض حيث قد يستعيض عنها بآلات وأجهزة قديمة غير معترف بها في الوقت الحالي (٢)، أو يجازف بحياة المريض فيلجأ إلى استعمال آلات أو أجهزة حديثة دون أن يكون على علم كافٍ بطريقة استعمالها أو لكونها لا تدخل في نطاق تخصصه (٣)، أو دون أن يتخذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال، ومن ثم يكون تشخيصه للمرض غير دقيق، فيقرر إجراء عملية جراحية في أحد أجزاء الجسم، ظناً منه أنَّ هذا الجزء هو المريض ثم يكتشف أنَّ المرض ليس في هذا الجزء، ويختلف تقدير التعويض هنا باختلاف الحالة المرضية والجزء المتعدى عليه.

---

(١) أكد المنظم السعودي في المادة (١٥) من نظام مزاولة المهن الصحية على أنه: "يجب على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية الملائمة وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين وأن يقدم للمريض ما يطلبه عن حالته الصحية ونتائج الفحوصات مراعياً في ذلك الدقة والموضوعية...".

(٢) وقد أكد المنظم السعودي على أهمية تنمية معلومات الممارس الصحي في المادة (٧) من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية، حيث نصت الفقرة (أ) على أنه: "يجب على الممارس الصحي أن يعمل على تنمية معلوماته وأن يتابع التطورات العلمية والاكتشافات الحديثة في مجال تخصصه وعلى إدارات المنشآت الصحية تسهيل حضوره للندوات والدورات وفقاً لضوابط تحددها الهيئة". ونصت الفقرة (ب) على أنه: "يجب على الممارس الصحي ألا يمارس طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها عملياً...".

(٣) نصت المادة (٩/ب) من نظام مزاولة المهن الصحية على أنه: "لا يجوز للممارس الصحي- في غير حالة الضرورة-القيام بعمل يجاوز اختصاصه أو إمكانياته".

رابعاً: عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة:

الترخيص القانوني هو الأساس الذي تستند إليه إباحة الأعمال الطبية، ويُمنح هذا الترخيص لطائفة معينة من الأشخاص يطلق عليهم "مزاولو المهن الصحية"، وذلك في شكل إذن من وزير الصحة، يجيز لهم مباشرة الأعمال الطبية والجراحية التي تستند لإذن القانون، ويمنح وزير الصحة في المملكة الترخيص لمن تتوافر فيهم الشروط التي حددها نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية، ويكون ذلك وفقاً للمادة (٢) التي نصَّت على التالي:

(أ) يحظر ممارسة أي مهنة صحية إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الوزارة.

(ب) يشترط للترخيص بمزاولة المهن الصحية ما يأتي:

١- الحصول على المؤهل المطلوب للمهنة من أي كلية طبية أو كلية صيدلية أو كلية علوم طبية تطبيقية أو كلية صحية أو معهد صحي، أو مؤهلات أخرى مطلوبة لمزاولة مهن صحية تعترف بها الهيئة، أو الحصول على شهادة من الخارج تعترف بها الهيئة.

٢- أن يكون قد أمضى مدة التدريب الإجبارية المقررة للمهنة، وأن تتوفر لديه اللياقة الصحية.

٣- التسجيل لدى الهيئة، وفقاً لمتطلبات التسجيل التي تحددها.

٤- ألا يكون قد سبق الحكم عليه في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة إلا إذا رُدّ إليه اعتباره.

(ج) يُعدُّ التعيين في الجهات الحكومية في وظائف المهن الصحية بمثابة الترخيص بمزاولة المهنة في هذه الجهات، على أن يسبق ذلك التسجيل لدى الهيئة.

وعليه يتضح أنَّ عدم مراعاة القوانين والأنظمة يعني عدم مطابقة الشروط التي نصّ عليها النظام في مزاولي المهن الصحية، وبالتالي تطبق في حقهم العقوبات المنصوص عليها في المادة (٤٨) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي (١).

---

(١) انظر: المادة (٣٢) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية.

المبحث الثالث

الضرر وعلاقة السببية في المجال الطبي

سوف يتمّ من خلال هذا المبحث توضيح المقصود بالضرر بوجه عام، والضرر الناتج عن الأخطاء الطبية على وجه الخصوص، ثم أتطرق إلى بيان علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر، وذلك في مطلبين:

المطلب الأول: الضرر في المجال الطبي

المطلب الثاني: علاقة السببية في المجال الطبي

المطلب الأول

الضرر في المجال الطبي

أولاً: معنى الضرر في المجال الطبي:

تعددت وجهات النظر حول تعريف الضرر بصفة عامة، فقد عرَّفه الزرقا بأنَّه: " كل ما يؤذي الشخص في نواحي ماديَّة ومعنوية" (١). أو هو: "كل إيذاء يلحق الشخص سواء في ماله، أو جسمه، أو عرضه، أو عاطفته" (٢). وهذا التعريف هو الأقرب لمفهوم الضرر الطبي، فالضرر الطبي وفقاً لهذا التعريف هو حالة ناتجة عن فعل طبي مسَّت بالأذى جسم الشخص، وقد يستتبع ذلك نقص في حال الشخص أو في عواطفه ومعنوياته، وهو غير متمثل في عدم شفاء المريض، بل هو أثر خطأ الطبيب أو إهماله بالقيام بواجب الحيطة والحذر أثناء ممارسته للعمل الطبي؛ لأنَّ أصل التزام الطبيب التزام ببذل عناية ولا يعتبر التزام بتحقيق نتيجة (٣).

من خلال التعريفين السابقين يرى الباحث: أنَّ الأنسب والأقرب لمعنى الضرر في المجال الطبي هو التعريف الأخير، والذي يمكن على ضوء هذا التعريف تحديد معنى الضرر في المجال الطبي بأنَّه: حالة نتجت عن فعل طبي أو عدم فعل طبي مسَّت بالأذى المريض، وقد نتج عن ذلك تأثير سلبي انعكس عليه سواء من الناحية الجسمية، أو النفسية، أو المادية.

---

(١) الزرقا، مصطفى أحمد: شرح القواعد الفقهية، ص٤٠١.
(٢) المحمصاني، صبحي: النظرية العامة للموجبات والعقود في الشريعة الإسلامية، ص١٦٩.
(٣) الحياري، أحمد حسن: المسؤولية المدنية للطبيب...، ص١٢٦.

ثانياً: أنواع الضرر في المجال الطبي:

على ضوء التعريفات السابقة يتبين أنَّ الضرر الذي يلحق بالمريض نتيجة لإهمال الطبيب أو خطئه ينقسم إلي ثلاثة أنواع:

النوع الأول: الضرر الجسمي:

وهو كل ما يصيب المريض في جسمه، وقد ينتج هذا الضرر عن تصرف إيجابي من الطبيب، وقد ينتج عن اتخاذه موقفاً سليباً حيال أمر كان من الواجب عليه أن يتخذ قراراً إيجابياً بشأنه (١)، كما لو امتنع الطبيب عن التدخل لإنقاذ حياة مصاب بحادث، أو أحجم عن السعي لتوفير إسعاف له عندما لا يستطيع هو إنقاذه، وقد يكون الضرر بالقول أو بالفعل، حيث يتحقق النوع الأول عندما ينصح الطبيب المريض بتناول دواء معين يترتب علي تناوله إلحاق الضرر به، ويتحقق الضرر بالفعل عندما يستأصل الطبيب عضواً سليماً بدلاً من العضو التالف.

النوع الثاني: الضرر المالي:

قد يتسبب خطأ الطبيب في إلحاق الضرر المادي بالمريض، سواء بإتلاف أمواله أو بعدم وفاء ما دفعت من أجله، فلو تطلبت حالة المريض زيارة الطبيب له في منزله، ثم أتلف الطبيب في أثناء هذه الزيارة عن قصد أو عن غير قصد بعض محتويات المنزل، أو ممتلكات المريض، فإنَّه يلزمه تعويضها، كذلك لو نزعت ملابس المريض من أجل الكشف عليه في عيادة الطبيب الخاصة، وثبت أنَّ بها مبلغاً من المال ثم فقد، فإنَّ الطبيب ملزم بتعويض المريض عن ذلك، ما لم يثبت عدم تعديه أو تقصيره، كما أنَّ عدم وفاء الطبيب بما التزم به تجاه المريض يعطي المريض الحقّ في المطالبة باستعادة ما دفعه للحصول على هذه الخدمة الطبية أو العلاجية، فعندما يطلب المريض من طبيب الأسنان أن يحشو له أحد أسنانه بحشوة دائمة، فيقوم الطبيب بحشو السن بحشوة مؤقتة، أو لا يعمل له حشوه، فإنَّ من حقّ المريض المطالبة باستعادة ما دفعه، ما لم يلتزم الطبيب بعمل ما اتفق عليه.

وسوف يتحدث الباحث، عن الضمان أو التعويض، الذي ينبغي على الطبيب دفعه للمريض عند الحديث عن الآثار المترتبة علي انعقاد مسؤوليته.

---

(١) جمعه، السيد رضوان محمد: العلاقة بين الطبيب والمريض وآثارها "رسالة دكتوراه غير منشورة" (جامعة الأزهر، القاهرة - مصر، ١٤١٣هـ) ص٣٤٧.

النوع الثالث: الضرر المعنوي (الأدبي):

وهو كل ما يصيب المريض في شعوره، أو شرفه، أو كرامته (١). كالأضرار المترتبة علي إفشاء الطبيب لأسرار مرضاه، أو الناشئة عن الآلام الناتجة عن إهمال الطبيب أو تقصيره أو تسببه في تفويت الجمال (٢).

والطبيب ملزم بالتعويض عن الضرر المادي في النظام السعودي، أما الضرر الأدبي، فالرأي الراجح في الفقه الإسلامي لم يقل بالتعويض واكتفي بالعقوبة (٣). ومع ذلك ليس هناك ما يمنع في الشريعة الإسلامية من الحكم بالتعويض للمتضرر أدبياً من خطأ الطبيب، تطبيقاً لقاعدة "الضرر يزال"، والعقوبة وحدها لا تزيله، فقد ذكر ابن عابدين: أنَّه لو ضرب أسواطاً، ولم يكن لها أثر، لا شيء في ذلك، المقصود لا شيء من الأرش والديَّة ، ولم يكن عليه التعويض بما يراه الحاكم، وقال أبو يوسف: عليه أرش الألم، وهي حكومة العدل (٤).

وقد أوضح نظام الإجراءات الجزائية السعودي الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (٣٩) وتاريخ ١٤٢٢/٧/٢٨هـ في مادته (٢٩) حقّ المضرور في المطالبة بالتعويض عن الأضرار الماديَّة والمعنوية التي لحقت به. كما أنَّ هناك حكماً لديوان المظالم السعودي، أوجب تعويضاً لشخص عن الضرر غير المادي، الذي لحق به من جرّاء سجنه دون مبرر. وأيضاً الديَّة التي تدفع لورثة المتوفى ليست في كل الأحوال عقوبة أو تعويضاً عن الضرر المادي الذي أصاب الورثة من جراء فقدهم مورثهم، بل قد يكون لها طابع معنوي، فقد يكون المتوفى لا يدرّ عليهم دخلاً، ولا يقدم لهم مساعدة، بل على العكس من ذلك يكلفهم مصروفات وبذل جهود إضافية، كما في حالة المعاق الذي يتسبب الطبيب بخطئه في وفاته، ومن ثم فإنه يمكن تبرير ذلك بأنَّ ما يحصلون عليه من ديَّة هو عبارة عن تعويض عما أصابهم من ألم وحزن بفقد عزيز عليهم.

---

(١) المرجع السابق، ص٣٤٧.
(٢) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص٩٩.
(٣)، (٤) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر: حاشية رد المحتار على الدر المختار، ج٥، ص٥٧٦.

ثالثاً: شروط الضرر في المجال الطبي:

يشترط في التعويض عن الضرر أن يكون مباشراً محققاً، حالاً أو مستقبلاً، ولكن الرأي السائد في الفقه الإسلامي لا يرى التعويض عن الضرر المستقبل إلا بعد تحققه، عملاً بالقاعدة الشرعية "لا يقاد جرح إلا بعد برئه" (١)، المستندة إلى ما روي عن الرسول ﷺ: أنّه نهى أن يقتص من جرح حتى يبرأ صاحبه (٢).

ومن الواضح أنَّ الهدف من هذا الحديث هو مصلحة الشخص المضرور، فلا يعطى أرش (تعويض) الجرح، قبل أن يتبين وضعه، فقد تتضاعف حالته فيما بعد حتى يصل إلى حدّ الوفاة أو تلف العضو بأكمله، أو زوال كل منفعته أو بعضها. ومن ثم فإنَّ الأمر يقتضي الانتظار حتى يستقر هذا الجرح أو يبرأ، ولكن إذا كان هناك مصلحة للمضرور في أن يعوض قبل استقرار حالته، فإنّه ينبغي على القاضي أن يأخذ ذلك في اعتباره، فمثلاً إذا أصيب شخص بمرض نقص المناعة المكتسبة على إثر نقل دم ملوث، أو بسبب عدوى من الطبيب، فليس من المعقول أن ننتظر وفاته حتى نحكم لورثته بالديَّة ، بل ينبغي أن يكون له تعويض، يساعده على تكاليف علاجه وتدبر أمور معيشته قبل وفاته، وخاصة إذا لم تتكفل الدولة بنفقات علاجه.

أما التعويض عن الضرر غير المباشر أو عن تفويت الفرصة أو ما فات من كسب، فمن الواضح أنَّ القضاء السعودي لا يعوض عن الضرر غير المباشر وخاصة تفويت الفرصة، ومن ثم فالضرر المعوض عنه هو الضرر المادي الفعلي، الذي وقع وأصاب المضرور، أما إذا ادعي المريض أنَّ الطبيب أضاع عليه فرصة كان يمكن أن يجني من ورائها فائدة معينة، فإنَّ القاضي ينظر إلي هذا الضرر على أنَّه ضرر غير حقيقي بل احتمالي، أي أنه ضرر يدخل في الغيبيات، فقد يقع هذا الضرر وقد لا يقع، فلو تعهد الطبيب للمريض بالقيام بجهد لإقناع طبيب آخر بمعالجته، ثم لم يستطع الوفاء بتعهده، فإنَّ المريض المتعهد له لا يستطيع أن يحصل - كقاعدة عامة - على حكم بالتعويض من القاضي السعودي عن الفرصة التي ضاعت عليه، أو عن الكسب الذي فات عليه لأنَّه لا يمكن لأحد أن يضمن أنَّ هذه الفرصة ستكون مربحة، ومن

---

(١) المصدر السابق، ص٥٤٣..

(٢) أحمد بن حنبل: المسند، تحقيق: الشيخ شعيب الأرناؤوط (مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، ط١، ١٤١٦هـ) ج١١، ص٢٥٥ (حديث صحيح).

يضمن أن يكون هناك كسب أو فائدة! ألا يمكن أن يكون هناك خسارة أو ضرر، ومن ثم يكون الطبيب المتعهد قد أسهم في نفع المريض المتعهد له لا في ضرره بتجنيبه تلك الخسارة أو الضرر.

وإذا كان الأمر يدور بين احتمال النفع واحتمال الضرر فإنه من المستبعد حصول المريض على حكم بالتعويض، ولو وجدت بعض الدلائل على أنَّ هناك تفويتاً لفرصة حقيقية، فإذا جاز التعويض قانوناً عن مجرد فوات الفرصة، كما قضت بذلك محكمة النقض المصرية: "تفويت الفرصة وإن أجاز للمضرور أن يطالب بالتعويض عنه على أن يدخل في عناصره ما كان المضرور يأمل في الحصول عليه من كسب من وراء تحقيق هذه الفرصة، لكن هذا مشروط بأن يكون هذا الأمل قائماً على أسباب مقبولة علمياً ومنطقياً من شأنها طبقاً للمجرى العادي للأمور ترجيح كسب فوته عليه العمل الضار غير المشروع" (١).

وجدير بالذكر أنّه لا يوجد رأي غالب في الفقه الإسلامي قال بالتعويض عن ذلك، وهذا ما يأخذ به القضاء السعودي.

وإذا كان القانون الوضعي يجيز الحكم بتعويض ورثة قتيل موصي لهم بمبلغ من المال، فإنَّ ذلك لا يجوز شرعاً حيث لا يحكم لهم بالتعويض بل تبطل الوصية لأنّها لا تستحق ولا تملك إلا بعد موت الموصي (٢).

ومع ذلك، فإنَّ هناك من الفقهاء المتأخرين مَن يري التعويض عن فوات المصلحة أو الفرصة، فإذا كان فقهاء الفقه الإسلامي القدماء لم يقولوا به، فإنّه يجوز للحاكم الحكم به بناء على القواعد العامة التي تنهى عن إلحاق الضرر بالغير، وتلزم مرتكبة بضمان الأضرار المترتبة على فعله بسبب تقصيره، أو إهماله، أو عدم احترازه، أو لتعارف الناس على ذلك، ومثل قاعدة "الضرر يزال" وقاعدة "لا ضرر ولا ضرار"، والمعروف عرفاً كالمشروط شرطاً (٣).

---

(١) القرار رقم (٤٢/٦٦١٥) بتاريخ ١٩٧٧/٣/٢٢م؛ مشار إليه في العساف، وائل تيسير "رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ٢٠٠٨م) ص١١٢.

(٢) سلطان، أنور: مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني (منشورات الجامعة الأردنية، عمان - الأردن، ط١، ١٩٨٧م) ص٣٢٩.

(٣) الزرقا، مصطفى أحمد: المدخل الفقهي العام، تحقيق: الناشر (دار القلم، دمشق – سوريا، ط١، ١٤١٨هـ) مج١، فقرة(٢٣٤)، ص٥٠٦.

لكن يبدو أنَّ القضاء السعودي لم يجار هذا الاتجاه في الفقه حتى الآن، ويقتصر في أحكامه على التعويض عن الأضرار الواقعة بالفعل (١).

وقد ذهب الدكتور السنهوري إلى القول بأنّه: "يشترط في الضمان أن يكون المضمون مالاً متقوماً في ذاته، وأن توجد المماثلة بينه وبين المال الذي يعطي بدلاً منه، فلا تعويض عن المنافع ولا عن عمل إلا في حالات استثنائية محدودة، ولا تعويض عن خسارة تحملها الدائن أو عن أي ربح فاته" (٢).

مما سبق يتبين أنَّ فكرة الضرر المباشر المعوض عنه أوسع تقديراً عند القانونيين، لشموله عنصري الربح والخسارة، بينما الفقهاء الشرعيون والقضاء السعودي يقتصران على التعويض عن الضرر المباشر الواقع بالفعل.

أما فيما يتعلق بمدى معرفة الفقه الإسلامي، ومن ثم النظام السعودي لما يسمى عند القانونيين بالتخلف المقصود أو الخطأ الفاحش، فإنَّ المعول عليه في الفقه الإسلامي في نطاق المسؤولية المدنية هو وقوع الضرر، وليس جسامة الفعل المؤدي إليه. فالفقه الإسلامي يكتفي في الفعل بأن يكون ضاراً لكي يستحق التعويض (٣)، ولكنه خرج على هذه القاعدة في مجال مسؤولية الطبيب، واشترط ارتكابه الخطأ لقيام مسؤوليته (٤).

وقد نصَّت المادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أنَّ: "كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض، وتحدد (الهيئة الصحية الشرعية) المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض..." (٥).

وهنا يلاحظ أنَّ المنظم لم يحدد نوع الضرر، بل اكتفى بكونه ضرراً ناشئاً عن خطأ طبي مهما كانت درجة هذا الضرر، ونوعيته سواء كان ضرراً مادياً أو جسدياً أو معنوياً، بينما حرص المنظم على تحديد الأخطاء الطبية التي تستوجب التعويض عن الضرر الذي تحدثه، وهذا يعني ضرورة الربط بين الخطأ الطبي والضرر بعلاقة سببية تمكن القاضي من تقدير التعويض عن هذا الضرر، والحكم بتنفيذه.

---

(١) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص١٠٢.
(٢) السنهوري، عبد الرزاق أحمد مصادر الحق في الفقه الإسلامي (المجمع العلمي العربي الإسلامي، منشورات محمد الداية، بيروت – لبنان، د.ت) ج٦، ص١٦.
(٣) سلطان، أنور: مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، ص٣٠٠.
(٤) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص١٠٢.
(٥) انظر: نظام مزاولة المهن الطبية السعودي، الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م/٥٩) بتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ، ولائحته التنفيذية الصادرة بموجب قرار معالي وزير الصحة رقم (١٢/١/٣٩٦٤٤)، وتاريخ ١٤٢٧/٥/١٤هـ.

المطلب الثاني
علاقة السببية في المجال الطبي

تُعدّ الرابطة السببية أساس المسؤولية المدنية - كما سبق توضيحه سلفاً- فلا يمكن تصور ضرر ناتج عن خطأ ما لم تكن هناك علاقة سببية تجعل الخطأ علة الضرر وسبب وقوعه، فمناط المسؤولية وجوهرها الرابطة السببية.

ويراد بالعلاقة السببية العلة التي تربط الضرر بالخطأ، وتُعد هذه العلة ركناً قائماً بذاته مستقل عن ركن الخطأ، فقد يقع الخطأ من الطبيب، ولكن لا يكون هو السبب فيما أصاب المريض من أضرار، كما لو أهمل الطبيب في إجراء العملية الجراحية ثم أصيب المريض بأزمة قلبية حادة أدت إلى وفاته، وهذه الأزمة لا ترجع إلى خطأ الطبيب، كذلك قد يموت المريض نتيجة العلاج الذي وصفه الطبيب له دون وقوع أي خطأ من جانب الطبيب (١).

مما سبق يتضح أنَّ علاقة السببية بين فعل الطبيب المخالف لأصول مهنة الطب والضرر الذي لحق بالمريض أمر ضروري لانعقاد مسؤوليته، فقد ينتج الضرر مباشرة من فعل الطبيب، كما لو قام بخلع السن السليم بدلاً من التالف. وقد ينتج الضرر بسبب فعل سلبي من الطبيب، كما لو امتنع عن إسعاف مصاب كان بإمكانه معالجته فتسبب امتناعه في وفاة المصاب.

وسواء أكان الطبيب مباشراً للضرر الذي لحق بالمريض أو متسبباً فيه، فإنه يسأل عن ذلك، إلا إذا اثبت انعدام علاقة السببية بين تصرفه والضرر الذي لحق بالمريض كأن يثبت أن الضرر يرجع لخطأ المريض أو لخطأ الغير، أو لقوة قاهرة.

وجدير بالذكر أن إثبات علاقة السببية أو نفيها من أصعب الأمور في المجال الطبي، خاصة إذا أخذنا بعين الاعتبار أنَّ المريض لديه استعداد سابق للإصابة بالضرر، ولذلك يعول كثيراً على رأي الخبرة الطبية للتحقق من سبب الضرر الذي لحق بالمريض، ومع ذلك فإنَّ علاقة السببية لا يشك في وجودها بين تصرف الطبيب

---

(١) الحياري، أحمد حسن: المسؤولية المدنية للطبيب...، ص١٣٢.

والضرر الذي لحق بالمريض عندما يتسبب فعل الطبيب في إحداث الضرر مباشرة ودون تدخل عوامل أخرى (١). ففعل الطبيب قد يلحق الضرر بالمريض إما مباشرة، وإما بالتسبب، ويعرف المباشر بأنّه: "هو الذي يحصل الأثر بفعله، بينما المتسبب هو الذي يفعل ما يؤدي إلى حادثة ولا يباشرها مباشرة" (٢)، فمثال الحالة الأولى: أن يقوم الطبيب باستئصال العضو السليم بدلاً من العضو التالف، ومثال الحالة الثانية: أن يصف الطبيب للمريض علاجاً غير مناسب لحالته، فيتوفى على إثر ذلك، أو أن يمتنع الطبيب عن إنقاذ أو مد يد العون لشخص مصاب فمات لعدم إسعافه، فالمباشر هو ما أحدث الضرر دون وساطة بين فعل الطبيب والنتيجة، أما المتسبب فهو الذي أحدث الضرر بوساطة غيره (٣). من هنا يتضح الفرق بين المباشرة والتسبب، حيث يكمن في درجة وقوة العلاقة السببية بين المباشر للخطأ والمتسبب فيه والضرر الحاصل، فإذا كانت العلاقة غير مباشرة، بمعنى أن يتخللها فعل آخر كان الإضرار تسبباً، وعليه يمكن القول: أنَّ نسبة الضرر إلى المباشر أقوى وأوضح من نسبته إلى المتسبب، أو أنَّ رابطة السببية التي تقوم بين خطأ المتسبب والضرر أقل وضوحاً منها بين خطأ المباشر والضرر.

وفي حالة تعدد الأطباء أو اشتراك الطبيب مع بعض مساعديه في إلحاق الضرر بالمريض، فإذا كانوا كلهم مباشرين، أو جميعهم متسببين في إحداث الضرر، ففي هذه الحالة يساءلون جميعاً عن الضرر الذي لحق بالمريض، كلاً بمقدار مساهمة خطئه في تحقيق النتيجة.

وبعد توضيح الركائز الأساسية التي تؤدي إلى المسؤولية المدنية للطبيب من خطأ وضرر وعلاقة سببية، ولابدَّ التطرق للأساليب التي يمكن من خلالها إثبات الخطأ الطبي، ومن ثم تقييم مسؤولية الطبيب وما يترتب على ذلك من آثار، وهذا سيكون موضوع الفصل الثالث.

---

(١) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص١٠٣.
(٢) الحياري، أحمد حسن: المسؤولية المدنية للطبيب...، ص١٤٢.
(٣) عودة، عبد القادر: التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، ج١، ص٤٥١.

الفصل الرابع

تقـــــدير التعويـــض

المبحث الأول: طـــــريقة تقـــــدير التعـــــويض

المبحث الثاني: المبـــــادئ التشريعية والمعـــايير القانونية لعدالة تقدير التعويض

الفصل الرابع
تقدير التعويض ومسقطاته

تمهيـــد:

إنَّ وظيفة التعويض واحدة هي جبر الضرر جبراً كاملاً، ولا عبرة بجسامة الخطأ في تقدير التعويض؛ لأنَّ هذا ما يتنافر مع تلك الوظيفة، والمسؤول هو وحده الملتزم بالتعويض تجاه المضرور لأنَّ هذا جزاء خطئه الملزم الذي لا يتحمل به غيره.

والقول بأنَّ جبر الضرر لا يكون إلا بالتعويض الكامل لا يعبر اليوم عن الواقع بسبب تدخل الاتجاه نحو عدالة التعويض كضريبة للتوسع في المسؤولية من ناحية، وبسبب تدخل النظرة الاجتماعية في معنى جبر الضرر من ناحية أخرى، وقد تحقق ذلك بالطرق القانونية، كتحديد المسؤولية، أو التعويضات الجزافية، وبالطريق الاتفاقي في صورة الشرط الجزائي، وبالطريق القضائي باتباع معايير العدالة أو معايير التخفيف، وبذلك اكتسبت وظيفة جبر الضرر مفهوماً جديداً - في العصر الحديث عن طريق كفالة التعويض وعدالة التعويض - وهو المفهوم الاجتماعي سواء في قياس الفعل الذي يوجب الالتزام بالتعويض أو في تقدير التعويض والوفاء به للمضرور، أو في مسقطات التعويض عنه.

ونظراً لأهمية تقدير التعويض ومسقطاته وصلته المباشرة بموضوع الدراسة الراهنة، لذا تمَّ تخصيص هذا الفصل لبحث ودراسة هذا الموضوع وسبر أغواره، وذلك في مبحثين على النحو التالي:

المبحث الأول: طـــريقة تقـــدير التعويض.

المبحث الثاني: مسقطات التعويض.

المبحث الأول
طريقة تقدير التعويض

إذا أثبت المريض - أو ذووه أو مَن ينوب عنه أو مَن يمثله نظاماً - العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض، انعقدت مسؤولية الطبيب عن هذا الضرر، ومن ثم يلتزم بضمان ما تسبب فيه من ضرر بسبب خطئه أو إهماله أو تقصيره، حيث إنَّ كل خطأ من جانب الطبيب يلحق ضرراً بجسم المريض أو بماله، يعطي للمريض أو ورثته الحق في المطالبة بالديَّة أو الأرش، وكذا تكاليف العلاج، وهذا ما سيتمّ الحديث عنه في هذا المبحث من خلال ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: تقــدير الديَّة والأرش.

المطلب الثاني: تقدير تكاليف العلاج.

المطلب الثالث: المبادئ التشريعية لعدالة تقدير التعويض.

المطلب الأول
تقدير الديّة والأرش

الديَّة مبلغ من المال محدد سلفاً، يؤدى إلى المتضرر أو وليه، بسبب الجناية أو الخطأ، الذي ارتُكب بحقه، والديَّة تحل محل القصاص، كلما امتنع أو سقط لأي سبب من الأسباب، ولكن لا يجب دفعها إذا تنازل أو عفا المضرور أو وليه عن الجاني أو مرتكب الخطأ، إلا إذا تصالح الطرفان على غير ذلك، والأرش تعويض مالي دون الديَّة فعندما لا تتوافر الشروط للحكم بديَّة العضو المصاب أو بفقد منفعته، فإنَّ المريض سيعوض بمقدار ما لحقه من ضرر (١).

وعندما يرتكب الطبيب خطأ يؤدي إلى وفاة المريض، أو تلف عضو من أعضاء جسمه أو فقد كل منفعته أو بعضها وطالب المريض أو ورثته بالتعويض، فإنَّ الهيئة الصحية الشرعية ستحكم على الطبيب بدفع الديَّة .

---

(١) جاء تعريف الديَّة في هامش المادة (٣٤) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي بأنها: "المال الذي يقوم الجاني بدفعه للمجني عليه أو لأوليائه كعوض عن الجناية التي ارتكبها سواء كانت الجناية عن النفس أو مادون النفس، إلا أن الفقهاء اصطلحوا على أن يطلقوا (الديَّة) على العوض الذي يدفعه الجاني بدلا عن الجناية على النفس، و(الأرش) على العوض الذي يدفعه الجاني بدلا عن الجروح.

ويرد هنا عدد من الأسئلة منها: هل للقاضي الاستعانة بالخبراء عند تحديد قيمة الديَّة (التعويض)؟ كم مبلغ هذه الديَّة ؟ وهل تجب فقط في حالة الوفاة أو عند تلف عضو أو فقد منفعته؟ وهل الديَّة متساوية لكل الأشخاص؟ وهل يمكن أن تتعدد الديات الواجبة للشخص الواحد بسبب تعدد الأعضاء التالفة في جسده؟ وغير ذلك من التساؤلات التي سيتم الإجابة عليها من خلال هذا المطلب.

أولاً: الاستعانة بالخبراء في تقدير قيمة الديَّة (التعويض):

نجد في كتب الفقه والنظم والقوانين كثيراً ما تحال مسائل كثيرة لأهل الخبرة، إما لتقدير قيمة شيء، أو لمعرفة مقدار العيب فيه، أو غير ذلك، وذلك نظراً لكونهم أهل المعرفة والاختصاص.

جاء في تبصرة الحكام: "ويرجع إلى أهل الطبّ والمعرفة بالجراح في معرفة طول الجرح وعمقه وعرضه...، وكذلك يرجع إلى أهل المعرفة من النساء في قياس الجرح وقدره إذا كان مما يجوز فيه شهادة النساء، وكذلك يرجع إلى أهل المعرفة بمسائل الضرر... "[1].

وقد أجاز المنظم السعودي للقضاة والمحققين الاستعانة بأهل الخبرة في المادة (٤٠/٤ل) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، ولائحته التنفيذية التي نصت على أنَّ: " يتولى إجراء التحقيق المختصون من ذوي الخبرة والكفاءة، يختارهم مدير الشؤون الصحية المختص". كما نصَّت المادة (٤٠/٩ل) من النظام نفسه على أنَّه: "يجوز للمكلّف بالتحقيق أن يستعين بمَن يراه من المختصين لإبداء الرأي في أي مسألة متعلقة بالتحقيق الذي يجريه، على أن يقدم تقريره كتابة في الموعد الذي يحدده المحقق. وللمحقق أن يستبدله بآخر إذا لم يقدم التقرير في الموعد المحدد، ولأي من الخصوم أن يقدم تقريراً من خبير مختص آخر بصفة استشارية".

---

(١) تبصره الحكام لابن فرحون بهامش فتح العلي المالك، ج٢، ص ٧٨، ٧٩

وعليه فلا يمكن للقاضي أن يستغني عن مساعدة الخبراء، ولوضوح هذا الأمر نجد الدسوقي من المالكية يقول - وهو يشرح قول خليل [١] في تقدير قيمة العبد المجروح- : "باجتهاد الحاكم فيه نظر، أنه يقوم عبداً... ناقصاً وكاملاً وينظر ما بين القيمتين... بقول أهل المعرفة لا باجتهاد الإمام، وأجيب: بأنَّ مراد الشارح باجتهاد الحاكم من أهل المعرفة في التقويم"[٢].

ويلزم أن تتوفر في أهل الخبرة الشروط المطلوبة في الشهود، بالإضافة إلى التخصص والمهارة التي يجب أن يتميزوا بها، حتى يكونوا أهلاً لإعطاء رأيهم في المسألة التي يستفتون فيها. وقال الزيلعي- فيمن ادعي ذهاب بصره: "وقيل: ذهاب البصر يعرفه الأطباء، فيكون قول رجلين منهم عدلين حجة فيه" [٣].

وعليه فلكي يصل القاضي إلى تقدير تعويض عادل للمريض الذي لحقه الضرر؛ فلابدَّ من اللجوء إلى خبير يكون صاحب تخصص وخبرة، هذا وإذا اختلف أهل الخبرة في تقدير العوض، فعلى القاضي أن ينظر إلى أقرب تقويم إلى السداد؛ وللوصول إلى ذلك عليه أن يسأل غيرهم من لهم بصر أكثر في الأمر حتى يتبين له السداد [٤].

ثانياً: تقدير الديَّة بحسب نوع القتل:

إذا امتنع القصاص في جرائم القتل، أو سقط لسبب من أسباب الامتناع أو السقوط، ولم يتنازل ورثة القتيل عن حقهم في طلب الديَّة ، فإنَّ للورثة الحقّ في طلب الديَّة ، ويصدر بها حكماً شرعياً يبين نوع القتل، ومقدار الديَّة ، والمكلف بدفعها. والأصل في وجوب الديَّة من القرآن الكريم قوله ﷻ: ﴿وَمَن قَتَلَ مُؤْمِناً خَطَئًا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ إِلاَّ أَن يَصَّدَّقُواْ﴾ {النساء: ٩٣}. أما من السنة فما روي عن النبي

---

(١) هو ضياء الدين أبو المودة خليل بن إسحاق، الجندي الإمام. من مؤلفاته: مختصره في المذهب المالكي، الذي استحوذ على اهتمام طلاب العلم، فألفت فيه الشروح الكثيرة، وهذا المختصر هو المعتمد عند أهل المغرب، وله عندهم شهره عظيمة، فلا تكاد تجد أحداً يجهل أسم خليل كبيراً أو صغيراً، عالماً كان أم جاهلاً، اختلف في تاريخ وفاته- رحمه الله- فقيل: توفي في سنة ٧٦٧ هـ، وقيل: سنة ٧٦٩ هـ، وقيل: سنة سنة ٧٧٦ هـ. شجره النور الزكية ج١، ص ٢٢٣.

(٢) حاشية الدسوقي، ج٤، ص ٢٧١.

(٣) تبين الحقائق للزيلعي ج٥، ص ١٣٠

(٤) تبصرة الحكام بهامش فتح العلي المالك، ج٢، ص٧٧.

ﷺ أنه كتب كتاباً إلى أهل اليمن فيه الفرائض، والسنن والديات وقال فيه: {**وأنَّ في النفس المؤمنة مائة من الإبل**}(١).

ويختلف مقدار الديَّة بحسب نوع القتل (قتل عمد، قتل شبه عمد، قتل خطأ):

١- القتل العمد: يجب في القتل العمد القصاص، ولكن لو تعذّر ذلك لسبب من الأسباب فتجب الديَّة في مال القاتل المتعمد ولا يحملها آخر عنه لقوله ﷺ: {**ولا يجني جانٍ إلا على نفسه**}(٢). وتقدر الديَّة الآن في المملكة في القتل العمد أربع مائة ألف ريال للرجل المسلم وديَّة المرأة المسلمة على النصف من ديَّة الرجل. وعند الإمام أحمد، الأصل في الديَّة الإبل والعدد الواجب منها في القتل العمد مائة، وما سواها من الأنواع، فهو من باب القيمة وقيم الإبل قد تتغير، ولذا يعاد النظر في قيمتها كل فترة زمنية لمراعاة قيمها، زيادة أو نقصاً، والعبرة بقيمتها عند الحكم لا عند الوفاء، وقد مرَّ تقديرها في المملكة بقيم مختلفة تبعاً لتغير أسعار الإبل عند التقدير (٣).

٢- القتل شبه العمد: القتل شبه العمد هو ما تعمد فيه الجاني الاعتداء على المجني عليه، دون أن يقصد قتله، إذا مات المجني عليه، نتيجة للاعتداء، وتجب الديَّة على الجاني، ثم تنتقل منه إلى العاقلة تخفيفاً ومناصرة له. والنصوص الشرعية متفقة على أنَّ ديَّة شبه العمد مثل ديَّة العمد، حيث لم يفرِّق أهل العلم رحمهم الله بين ديَّةالعمد وشبهه، بل قسّموا الديَّة إلى قسمين: (مغلظة) وهي ديَّة العمد وشبهه، و(مخففة) وهي

---

(١) السجستاني، أبو داود سليمان بن الأشعث: المراسيل، تحقيق: عبد الله بن مساعد الزهراني (دار الصميعي للنشر، الرياض – السعودية، ط١، ١٤٠٨هـ) حديث رقم (١٩٢)، حديث (صحيح).

(٢) السندي، أبو الحسن نور الدين بن عبد الهادي: حاشية السندي على سنن ابن ماجه (دار الجيل، بيروت – لبنان، ط٢، د.ت) حديث رقم (٢٦٦٩)، قال الترمذي (حسن صحيح).

(٣) في عهد الإمام عبد العزيز بن محمد آل سعود "رحمه الله" في القرن الثاني عشر، قدرت بمبلغ (٨٠٠) ريال فرنسي، ثم قدرت في القتل العمد وشبهه عام ١٣٧٤هـ (١٨٠٠٠) ريال فرنسي، ثم أعيد التقدير عام ١٣٩٠هـ فقدرت في العمد وشبهه (٢٧٠٠٠) ريال عربي سعودي، ثم أعيد التقدير عام ١٣٩٦هـ فقدرت ديَّة القتل العمد وشبهه (٤٥٠٠٠) ريال عربي سعودي، ثم أعيد تقديرها (١١٠٠٠٠) ريال كديَّة للقتل العمد وشبهه في عام ١٤٠١هـ. وقد كان أخر تقدير في سنة ١٤٣١هـ حيث بلغت ديَّة العمد وشبهه للمسلم في المملكة العربية السعوديَّة(٤٠٠٠٠٠) ريال والمرأة المسلمة على النصف من ديَّة الرجل المسلم، الأمر السامي البرقي ذا الرقم (٤٣١٠٨) والتاريخ ١٤٣٢/١٠/٢هـ القاضي بالموافقة على قرار الهيئة العامة للمحكمة العليا رقم (٢) في ١٤٣١/٧/١٤هـ أما ديَّة أهل الكتاب والمجوس فمبسوطة في كتب الفقه (خطاب سماحته رقم ١/٩٢ في ١٤٠٨/٢/٥هـ).

ديَّة الخطأ، إلا أنَّ قتل شبه العمد ليس فيه إلا الديَّة المغلظة إذا لم يعفُ الورثة، وأما العمد فيخيّر الولي بين القصاص أو العفو مجاناً، أو العفو على عوض سواء الديَّة المغلظة أو أكثر منها حسبما يتفقون عليه، والديَّة في القتل شبه العمد كديَّة القتل العمد، مائة من الإبل لقوله ﷺ: {**ألا أنّ في قتيل عمد الخطأ قتيل السوط، والعصا، والحجر مائة من الإبل**} (١)، وفي المملكة تقدر ديَّة شبه العمد حالياً كما أسلفنا بأربع مئة ألف ريال، والمرأة المسلمة على النصف من ديَّة الرجل المسلم.

٣- القتل الخطأ: القتل الخطأ يكون بتعمد الجاني الفعل دون أن يقصد المجني عليه، أو إذا تعمد الجاني الفعل وقصد المجني عليه على ظنَّ أنَّ الفعل مباح بالنسبة للمجني عليه، ولكن تبين أنّه معصوم. والديَّة في (القتل الخطأ) مائة من الإبل لقول ﷺ: {**في ديَّة الخطأ عشرون حقة وعشرون جذعة، وعشرون بنت مخاض، وعشرون بنت لبون، وعشرون ابن مخاض**}(٢).

وديَّة القتل الخطأ يحكم بها على العاقلة على سبيل المواساة للقاتل والإعانة له؛ لأنَّ انعدام القصد عذر يشفع له في التخفيف، وتقدر حالياً ديَّة الخطأ المحض في المملكة بثلاث مائة ألف ريال للرجل المسلم، والمرأة المسلمة على النصف من ديَّة الرجل المسلم (٣). وبذلك يتضح أنَّ الديَّة الشرعية محددة سلفاً ولا يستطيع القاضي أن يزيدها أو ينقصها لأنّه لا يملك سلطة تقديرية في ذلك، ولكن يجوز التصالح على مبلغ أقل أو أكثر من الديَّة (٤).

---

(١) صحيح ابن ماجه – الصفحة (٢١٤٤)، حديث (صحيح).

(٢) أورد أبي داود هذا الحديث عن عبد الله بن مسعود ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: [في ديَّة الخطأ عشرون حقة، وعشرون جذعة، وعشرون بنت لبون، وعشرون بنت مخاض، وعشرون بني مخاض ذكر] يعني: أنها أخماس، كل خمس منها عشرون، ويكون الزائد بعد هذه الأصناف الأربعة عشرين من بني مخاض الذي هو الحد الأدنى. وذكر الحافظ في بلوغ المرام هذه الرواية التي عند أبي داود وذكر الرواية الأخرى التي عند الدارقطني وفيها: (عشرون بني لبون) بدل عشرين بني مخاض قال: وإسناد الأول أقوى، الذي فيه ذكر بني لبون بدل بني مخاض التي هي عند أبي داود . أبو داود، سليمان بن الأشعث السِّجِسْتاني: سنن أبي داود، تحقيق: محمد محي الدين عبد الحميد (المكتبة العصرية، بيروت – لبنان، د.ت) ص٤٥٤٥.

(٣) ذات التعميم السابق.

(٤) أفتى رئيس القضاة الشيخ محمد بن إبراهيم "رحمه الله" بفتواه رقم (٢٣٧٢) في١٣٨٩/٦/٢١هـ بجواز التصالح على أكثر من الديَّة الشرعية والتي تأيدت بالأمر السامي رقم (١٧٠١٦) في ١٣٨٩/٨/٢٦هـ باعتمادها وإيقاف العمل بما سبق أن صدر بألا يقبل في ديات العمد إلا الديَّة المقررة فيه.

ثالثاً: **مراعاة تأثير الأضرار المحتملة عند تقدير الديَّة (التعويض)**:

للأضرار المحتملة تأثير في تقدير التعويض، إذا كانت مؤكدة الوقوع، ولها تأثير أيضًا في تأخير وقت تقدير التعويض أو دفعه للمتضرر؛ وذلك في حالة عدم التأكد من وقوع الأضرار، أو عدم معرفة قدرها إلى حين يستقر الأمر نهائياً [1].

أما ما كان من الأضرار متوقعاً حدوثه مستقبلاً، دون أن يكون عن سراية لجناية سابقة، أو الأضرار الأدبية والمعنوية، أو الأضرار المتوقعة نتيجة تفويت فرصة، وغير ذلك من الأضرار غير المؤكدة الوقوع، فلا تعويض فيها في الفقه الإسلامي، ولا تؤثر في عملية تقدير التعويض.

كذلك الحال بالنسبة للنظم والقوانين الوضعية التي اهتمت بالأضرار المؤكدة الوقوع، ومن ذلك ما أصاب المريض من خسارة، وما ضاع عليه من فرصة من جراء الضرر الذي أصابه نتيجة للخطأ الطبي، حيث إنَّ هذين العنصرين يجب أن يدخلهما القاضي في معيار تقدير التعويض، سواء في المسؤولية العقدية، أو المسؤولية التقصيرية. إذن فالمريض الذي يصيبه ضرر نتيجة خطأ الطبيب يجب أن يعوّض عما أصابه في جسمه من ضرر وألم، وما بذل من مال في سبيل علاجه، وهذا معنى فكرة ما لحقه من خسارة، كما أنَّ المريض من حقّه أن يعوض عما فاته من كسب نتيجة الضرر الذي لحق به. فالمبدأ المتفق عليه فقهاً وقضاءً أنَّ التعويض يقدر بقدر الضرر. والتعويض هو مقابل الضرر الذي يلحق المضرور من الفعل الضار، وأنَّه يكفي للحكم بالتعويض أن تتأكد المحكمة من أن الفعل الذي وقع من الطبيب نتيجة الخطأ الذي ارتكبه قد ترتب عليه ضرر حقيقي للمريض، حتى ولو كان هذا الفعل في ذاته لا يكون جريمة مستوجبة العقاب.

---

(١) ذكر الفقهاء في أحكام الدماء وجوب الانتظار من قبل تقدير الديَّة (التعويض) للمجني عليه، وذلك لوجود احتمالات كثيرة بالزيادة في الضرر أو النقص أو الزوال، أو عود الحال إلى ما كانت عليه، وبالطبع فهذا الحكم يعم جميع الأضرار التي هذا شأنها، حيث جاء في بدائع الصنائع:" لو ضرب أسنان رجل فتحركت، ينتظر بها حولاً، لما روى عنه ﷺ، أنه قال:" ويستأني بالجراح حتى تبرأ، والتقدير بالسنة لأنها مدة يظهر حقيقة حالها من السقوط والتغيير والثبوت"، ج٧، ص٣١٥. وجاء في الإقناع للمقدسي: "ولا يجب بقلع سن الصغير الذي لم يثغر في الحال شيء، لكن ينتظر عودها، فإن مضت مدة يأس من عودها وجبت ديتها، إلا أن يثبت مكانها أخرى، وإن عادت قصيرة أو شوهاء، أو أطول من أخواتها، أو صفراء أو حمراء أو خضراء، فحكومة". ج٤، ص٢٢٣.

ومفهوم هذا القول أنَّ كل الخسائر والأضرار التي تصيب المريض نتيجة للضرر، الذي لحق به من جراء خطأ الطبيب ورعونته وعدم احترازه أو بسبب جهله بأصول المهنة، فإنّه والحال هكذا يعدّ ضامناً وللمريض الحقّ في التعويض.

رابعاً: مراعاة مبدأ المماثلة عند تقدير الديَّة (التعويض):

لكي يكون تعويض المريض عن الضرر الذي لحق به محققاً للغرض من إيجابه؛ لابدَّ من مراعاة مبدأ المماثلة فيه، وذلك في كل ضرر نشأ تعدياً أو عن تقصير وإهمال، وعليه فالواجب على القاضي والخبراء مراعاة هذا المبدأ عند تقدير التعويض، وذلك بالمساواة بين التعويض والضرر، فيلزم تعويض جميع الأضرار التي لحقت بالمريض بسبب خطأ الطبيب؛ حتى لا يبقى جانب المتضرر موتوراً غير مجبور (١).

ولتحقيق ذلك لابدَّ من ضمان المثلي بمثله صورة ومعنى، أو جنساً ونوعاً، وصفة وكمية؛ لأنَّ ذوات الأمثال تجبر بما يمثلها في المالية وجميع الأوصاف الخلقية، فالمثل يقوم مقام مثله في جميع الوجوه وجميع الأغراض، فحصول التساوي في المالية والأوصاف الخلقية يوصل إلى جبر الضرر جبراً يطمئن إليه المتضرر ويستريح؛ لأنَّ وجود المثل كبقاء الشيء بعينه، فيكون التعويض به أعمل وأتمّ (٢).

فإن لم يكن للمال مثل؛ سواء كان المال قيمياً أو مثلياً تعذر وجود مثله، فإيجاب قيمة المال عند ذلك أعدل، وأقرب إلى المساواة بين التعويض والضرر؛ لأنَّ المماثلة هنا تكون من حيث المالية، بعدما كانت في الخلقة المالية معاً، أي: لمّا تعذر التعويض صورة ومعنى، فيصار إلى التعويض معنى؛ وذلك لأنَّ المال القيمي تختلف أجزاؤه وصفاته، فالقيمة فيه أعدل وأقرب إلى المساواة بين التعويض والضرر (٣).

ومعنى ذلك: أنَّه إذا تعذّر الحكم بالمثل، وتعذّر الحكم بالقيمة، فإنَّه يُصار إلى الحكم بالتعويض المبني على التقدير والاجتهاد.

---

(١) بوساق، محمد المدني: التعويض عن الضرر في الفقه الإسلامي، ص٢٥٧.
(٢) تبيين الحقائق ج٥، ص ٢٢٣، الإنصاف ج٦، ص ١٩٢، قواعد الأحكام ج١، ص ١٦٨- ١٦٩.
(٣) مطالب أولى النهي ج٤، ٥٤-٥٥.

وفي هذه الحالة يقدر التعويض بقدر قيمة المال النقدية، التي يجتهد أهل الخبرة في تحديدها، مع مراعاة السعر العادي عند أهل الصلاح، ولا عبرة في التقدير بالرغبات الشاذة التي قد تضفي على الشيء قيمة أزيد لصفة يرغب فيها بعض الناس، وخاصة إذا قصد بها الفساد.

ولتأكيد هذا المبدأ وعدم جواز الخروج عليه، قال صاحب الإنصاف: "لو حكم حاكم بغير المثل في المثلي، وبغير القيمة في المتقوم لم ينفذ حكمه، ولم يلزمه قبوله"(١).

ونخلص من ذلك إلى أنَّ فقهاء الشريعة الإسلامية قد أقرّوا وجوب ضمان المتلف. ويقدر بحسب قيمة العضو ـ إن صح التعبير ـ الذي أصابه تلف أو ضرر أو وقع عليه التعدي من قبل الطبيب المعالج.

خامساً: عدم جواز الجمع بين الديَّة والتعويض الكامل المستحق:

وفقاً لنظام العمل السعودي لا يجوز الجمع بين الديَّة والتعويض الكامل، فقد يكون المتوفى بسبب خطأ طبي يستحق تعويضاً وفقاً لنظام العمل، كأن يتوفى بسبب حقنة تطعيمات وقائية فاسدة نفّذها طبيب المنشأة التي تتطلب طبيعة عملها مثل هذه التطعيمات، لذا صدر قرار مجلس الوزراء السعودي يقضي بأنّه: "إذا حصل ورثة العامل المصاب على الديَّة عن الضرر نفسه فإنَّ التعويض الذي يفرضه نظام العمل لا يستحق كاملاً، بل ينقص بمقدار ما عوّض عنه كديّة، وعلى اللجان العمالية تأخير النظر في إصابات العمل التي يكون المتسبب بها شخصاً طبيعياً، سواء كان صاحب العمل أم غيره، حتى يصدر الحكم الشرعي في دعوى الديَّة من المحاكم الشرعية، فإذا صدر الحكم بالديَّة فلا يحصل المضرور أو ورثته على التعويض الكامل بمقتضى نظام العمل، وإنما يحصل عليه منقوصاً بمقدار الديَّة التي حصل عليها" (٢).

إنَّ ما يستحق الوقوف عنده والسؤال الذي لابدَّ من طرحه هنا، هل الديَّة هي ذاتها التعويض في حال وفاة المريض بسبب خطأ طبي ؟

---

(١) الإنصاف ج٦، ص١٩٤.

(٢) قرار رقم (٧٣٤)، في ١٣٩٦/٥/٥هـ المبلغ لوزارة العدل ديوان الوزارة رقم (٣/د/١١٦٤٠) في ١٣٩٩/٥/١٣هـ، والمعمم من الوزارة برقم (١٩٠٢٢/١٧) في ١٣٩٦/٧/١هـ.

فإذا رجعنا لنصِّ المادة (٤١) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي نجد أنَّه يمنح الهيئة الصحية الشرعية سلطة تقديرية في تحديد مقدار التعويض عن الأضرار الناتجة عن الخطأ الطبي، في حين أنَّ المطلع على قرارات الهيئة الصحية الشرعية يجد أنَّها تحكم بما لا يتجاوز الديَّة حال قيام مسؤولية الطبيب المدنية! وربما هذا يثير الكثير من الاستفهامات، فهل راعى النظام الدقة في استخدام المصطلح الصحيح، ولم يميز بين مفهوم الديَّة والتعويض؟ أم أنَّ النصّ لم يُفعل ويظل التطبيق مغايراً له ؟

عموماً، إنَّ هذا يدعو للبحث عن رأي الشرع في حكم الجمع بين ديَّة النفس والتعويض، وهل يحقّ للمضرور أو ورثته المطالبة بالتعويض بالإضافة للديَّة؟

إنَّ الديَّة تُعدّ تعويضاً عن القتل الخطأ، كما تُعدّ عقوبة يقصد منها الزجر، والردع، وحماية النفس، وهي المقابل المالي المقدر من قبل الشرع عملاً بمبدأ تكافؤ الدم والنفس في الإسلام، فديَّة القتل الخطأ لا تستحق لخزانة الدولة، بل تدخل في ذمة ورثة المجني عليه، ولهذا قال الفقهاء: "إنَّ في الديَّة إطفاء للألم والغيظ في نفس ذوي المجني عليه، وتعويضاً للآلام النفسية التي تصيبهم، وهي تشمل كافة التعويضات، ومن ثم رأى الشرع تحديدها للآدمي تمييزاً له عن الأموال، وقطعاً للطريق كما يقع من مغالاة في طلبها، وأنَّ عدم تغيير مقدار الديَّة من شخص لآخر يجعلها تتحد مع عناصر العقوبة الجنائية القائلة بالمساواة بين جميع الناس، كما أنَّه لا فرق في الديَّة بين كبير وصغير، وقوي وضعيف؛ لذلك ذهبت الشريعة الإسلامية إلى تحديد المقدار للنفس الذي لا يقبل زيادة، وقد استقر الرأي على أنَّه لا يجوز الجمع بين ديَّة النفس والتعويض"(١). أما إذا وردت المطالبة بالتعويض على غير محل الديَّة نفسه، بل كانت واردة على الآثار الناتجة عن سبب الديَّة، وذلك في الحالة التي يثبت الشخص المضرور بأنه قد أصابه ضرر آخر بسبب الجناية عليه التي ترتبت عليها الديَّة، أو أنَّ ورثة المجني عليه قد أصابهم ضرر آخر بسبب فقدان معيلهم، وهذا ما يسمى بالضرر المعنوي أو الأدبي، وهذا محل خلاف بين علماء الشريعة المعاصرين، وأهل القانون،

---

(١)، (٢) داغي،علي محي الدين القرة: التداخل بين الديَّة والتعويضات المالية الأخرى، بحث منشور على شبكة الانترنت (*www.qaradaghi.com*) استرجاع بتاريخ ٢٠١٤/٣/٢٢م، الساعة ١٢م.

وهو موضوع مفصل استقر الرأي فيه على: أنَّ الضرر المعنوي إذا كان مصاحباً لضرر مادي فإنَّ القاضي له الحقّ في رعايته وتقديره مع الضرر المادي (٢).

وبما أنَّ أحكام الشريعة الإسلامية هي التشريع العام في المملكة العربية السعوديَّة، من هنا يمكن القول: أنَّ المنظم السعودي في نظام مزاولة المهن الصحية أراد من خلال نصّ المادة (٤١) أن يمنح الهيئة الصحية الشرعية سلطة تقديرية في تحديد مقدار التعويض الذي يشمل الديَّة، بالإضافة للتعويض عن الضرر الأدبي (المعنوي) إذا اقتضى الأمر ذلك. ومن هذا المنطلق يرى الباحث ضرورة تفعيل النصّ النظامي وتطبيقه كما ينبغي، تلافياً للخلل الفادح الذي في منظومة الأخطاء الطبية في المملكة.

سادساً: إمكانية تعدد الديَّة للشخص الواحد:

إذا توفي المريض بسبب خطأ ارتكبه الطبيب فإنَّ الطبيب يلزم بدفع الديَّة، إذا طالب بها ورثة المريض وتبلغ ثلاث مائة ألف ريال للرجل، ونصفها للمرأة على فرض أنَّ وفاة المريض نتجت عن خطأ من الطبيب، وليس نتيجة لتصرف عمدي من جانب هذا الأخير، أما أذا تسبب خطأ الطبيب في إصابة المريض بعاهات متعددة أو أدى إلى تلف عضو أو أكثر من أعضاء جسمه أو تسبب في فقد منفعته، فإنَّ المريض أو ورثته قد يحصلون على أكثر من ديّة، فالقاعدة في الفقه الإسلامي في هذا الشأن هي أنَّ فقْد كل عضو أحادي في جسم المريض أو فقد منفعته فيه ديّة، والعضو الثنائي فيه نصف ديّة، ففقد البصر والسمع والعقل والأنف واللسان والعضو التناسلي في كل واحد منها ديَّة كاملة، بينما في اليد الواحدة والرجل الواحدة والعين الواحدة والأذن الواحدة نصف دية، وما زاد عن ذلك ففيه نسبة من الديَّة بمقدار عدده كالأصابع والأسنان. ومن ذلك يتضح أنَّ الشخص قد يموت ولا يحصل ورثته إلا على ديَّة واحدة، بينما إذا بقي حياً وأصيب بعاهات متعددة، فإنَّه سيحصل على عدد من الديات بحسب عدد الأعضاء أو المنافع التالفة، وهذا ما حكمت به إحدى اللجان الطبية الشرعية في المملكة، عندما ألزمت الطبيب الذي تسبب أثناء توليده لامرأة في إصابة

المولودة بعدد من العاهات تقرر على إثرها إلزامه بدفع خمس ديات لذويها بمبلغ مائتين وخمسين ألف ريال سعودي (١).

وعندما يصدر الخطأ من الفريق الطبي، الذي يشرف على علاج المريض أو الذي أجري العملية الجراحية، وترتب عليه وفاة المريض أو تلف عضو من أعضائه فإن الديَّة الواجبة سيلزم بدفعها جميع أفراد الفريق الطبي كل بمقدار إسهامه في الخطأ المرتكب، وهذا ما أكدته إحدى اللجان الطبية الشرعية في أحد قراراتها عندما اعتبرت أنَّ الفريق الطبي الذي تابع العملية الجراحية مع رئيس الفريق، قد قصَّر في مباشرة العملية، وكلَّف أعضاءه بدفع الديَّة كل بمقدار مساهمته في وقوع الضرر (٢).

سابعاً: تقدير الديَّة يكون وقت صدور الحكم بها:

من أجل الوصول إلى تقدير عادل لقيمة المتلف، فلابدَّ من مراعاة وقت تقدير القيمة؛ لأنَّ قيمة الأشياء غير ثابتة، والأسعار دائماً تقلب من يوم لآخر ارتفاعاً وانخفاضاً. وإذا كان لا تأثير للسعر في حالة ردّ الشيء بذاته؛ لإمكانية نموه، واحتمال ارتفاع الأسعار من جديد. فإنه في حاله فواته يقطع عن مالكه الاستفادة من نموه إن أبقاه، أو فرصة بيعه عند ارتفاع سعره؛ فإنَّ لاختلاف الأسعار في حالة فوات الشيء تأثيراً بالغ الأهمية، وبالتالي فإنَّ معرفة وقت وجوب القيمة يكتسي أهمية كبيرة؛ لأنَّه أحد العناصر التي تساعد على تحقيق تعويض عادل لصاحب الشيء الفائت؛ جبراً للضرر الذي لحق به، ولا يتحقق الجبر العادل إلا بالمساواة بين الضرر والديَّة (التعويض)؛ حسماً لكل نزاع متوقع بين المالك والضامن، فالشيء بعد تلفه تنعدم ذاتيته وصورته، فإن لم يكن له مثل، أو كان له مثل وتعذر وجوده، فلا يبقى من سبيل لتعويض صاحبه صورة ومعنى، وعليه فليس أمام مالكه إلا أخذ قيمته، فالقيمة في هذه الحالة هي الديَّة التي يمكن أن تقوم مقام ملكه التالف، والقيمة غير ثابتة لأنّها مرتبطة بالزمان والمكان، وعليه فلابدّ من تحديد زمن تقدير الديَّة ومكانها (٢).

---

(١)، (٢) القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، ص١٣٢.
(٢) بوساق، محمد المدني: التعويض عن الضرر في الفقه الإسلامي، ص٢٢٧.

وقد تعددت الآراء واختلفت وجهات النظر حول وقت تقدير الديَّة (التعويض)، فرأي يقول: بأنَّ هذا الحق يوجد وقت الضرر، ورأي ثان: يعتبر أنَّ هذا الحقّ ينشأ من وقت المطالبة القضائية، ورأي ثالث: يرى أنَّ الديَّة تقدر وقت صدور الحكم بها، وهذا الأخير نصَّت عليه المادة (١/٣٧ل) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية، الذي جاء نصها مؤكداً أنَّ العلم بالخطأ المهني الصحي يتحقق من تاريخ صدور قرار مدير الشؤون الصحية المختص باعتماد نتيجة التحقيق في القضية، مما يعني أنَّ المنظم السعودي ربط حقّ المريض المضرور في التعويض بوقت إصدار الحكم بحدوث الخطأ الطبي الذي تسبب في وقوع هذا الضرر.

وتثار مسألة وقت تقدير الديَّة (التعويض) خاصةً في حالة إذا كان الضرر متغيراً أي لا يستقر في اتجاه بذاته، إنما يتحول تبعاً لظروف طارئة بين فترة ارتكاب الخطأ ونشوء الضرر. مثال ذلك: إذا قام طبيب بعملية جراحية فأخطأ فيها ونجم عنها ضرر، بيد أن هذا الضرر غير نهائي، فيمكن أن تتحسن حالة المريض، كما يمكن أن تتردى. ففي هذه الحالة إذا تحسنت حالة المريض، معنى ذلك أنَّ الضرر بدأ بالتلاشي عما كان عليه وقت حدوثه وقبل صدور الحكم، فالقاضي هنا يجب عليه أن يلاحظ عامل تحسن الضرر، وإذا تفاقم الضرر نحو التردي وجب على القاضي أن يلاحظ ذلك، فهو في الحالتين عليه أن يتريَّث، وأن يحدد مقدار الضرر بما وصل إليه وقت الحكم (١).

وعليه فإنَّه يجب أن يراعى في تعويض المصاب، قيمة الضرر عند صدور الحكم. فمحكمة النقض الفرنسية أخذت بمبدأ وجوب التعويض في المسؤولية التقصيرية استناداً لتكاليف الأضرار يوم صدور الحكم؛ وهذا يعني أنَّه إذا كانت الأحكام معلنة للحقوق وكان الالتزام بالتعويض قد نشأ ووجد قبل الحكم، إلا أنَّ مبلغ التعويض يأخذ مبدأه الزمني يوم صدور الحكم (٢).

---

(١) الأودن، سمير عبد السميع: مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم ...، ص١٢١.
(٢) حنا، منير رياض: المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء الفقه والقضاء الفرنسي والمصري، ص٥٠١.

وقد أخذت بهذا الرأي محكمة النقض المصرية في حكمها حيث قضت بأنَّه: "إذا كان الضرر متغيراً تعين على القاضي عند الحكم بالتعويض النظر في هذا الضرر، لا كما كان عندما وقع، بل كما صار إليه عند الحكم، مراعياً التغيير في الضرر ذاته، من زيادة راجع أصلها إلى خطأ المسؤول، أو نقص كائناً ما كان سببه، ومراعياً كذلك التغيير في قيمة الضرر بارتفاع ثمن النقد أو انخفاضه، وبزيادة أسعار المواد اللازمة لإصلاح الضرر أو نقصها. ذلك أنَّ الزيادة في ذات الضرر الذي يرجع أصلها إلى الخطأ أو النقص فيه أياً كان سببه غير منقطعي الصلة به. أما التغيير في قيمة الضرر فليس تغييراً في الضرر ذاته" (١).

وقد صدر قرار الهيئة الدائمة لمجلس القضاء الأعلى رقم (٦٥) في١٣٩٧/٤/٢٥هـ: بأنَّ العبرة بمقدار الديَّة بوقت صدور الحكم وليس بتاريخ الوفاة، لأنَّ أصل الديَّة الإبل وما قدر من النقود فهو قيمة لها، والمعتبر في دفع القيمة إنما هو في وقت الحكم، فإذا زيد في التقدير وقت الحكم بالديَّة فهو المعتمد، فالديَّة تثبت في وقت وفاة المجني عليه والواجب دفع قيمتها وقت الحكم، فالديَّة لم تتغير بأصلها، وإنما تغيرت قيمتها تبعاً لغلاء الإبل التي هي أصل الديَّة في أرجح أقوال أهل العلم، وعليه دلَّت سنّة رسول الله ﷺ، فلو رخصت الإبل وصارت الديَّة التي هي مائة من الإبل لا تساوي التقدير السابق، وقدرت بما تساويه وقت الرخص لم يجب دفع تقديرها وقت الغلاء الذي حصلت فيه الوفاة، وإنما يعتبر ما قدرت به حال رخصها لأنَّ قيمتها تزيد وتنقص تبعاً لارتفاع قيمها وانخفاضها.

ويلاحظ من خلال الاطلاع على بعض قرارات الهيئات الصحية الشرعية، التي تصدر بإدانة الطبيب بالتسبب في وفاة المريض، أنَّها تلزمه بدفع الديَّة إذا طلبها ورثة المريض ولا تحكم بها على العاقلة وهم عصبة الطبيب من الذكور، ولعل السبب يعود إلى صعوبة معرفة العاقلة، وخاصة عندما يكون الطبيب المعني غير سعودي، كما أنَّ الورثة قد يتضررون كثيراً، وربما لا يحصلون على مبلغ الديَّة المحكوم بها على

(١) المرجع السابق، ص٥٠٢.

العاقلة لصعوبة مطالبة أفرادها وتحديد أماكنهم. ولعل في إلزام الأطباء بالتأمين التعاوني على مسؤوليتهم المدنية، يضمن حصول المريض المتضرر أو ورثته على التعويض اللازم بيسر وسهولة بدلاً من إلحاق الأذى به أو بهم مرتين، الأولى عندما تسبب خطأ الطبيب في إلحاق الضرر بهم، والثانية عندما ينقضي وقت طويل وهم لم يحصلوا على التعويض المحكوم به لصالحهم.

وعليه فإذا كان المسؤول ملزماً بجبر الضرر كاملاً، فإنَّ التعويض لا يكون كافياً لجبره إذا لم يراع في تقديره قيمة الضرر عند الحكم به، ومن ثم فلا وجه للقول بأنَّ تغير القيمة لا يمتّ للخطأ بصلة، ولا وجه كذلك للقول: بأنَّ المضرور ملزم بالعمل على إصلاح الضرر، فإن تهاون كانت تبعة تهاونه عليه؛ لأنَّ التزام جبر المضرور واقع على المسؤول وحده. ويبدو أنَّ معيار تحديد التعويض عن الضرر المتغير أو المتحول واحد سواء أكانت المسؤولية تقصيرية أو عقديَّة(١).

وجدير بالذكر: أنَّ سلطة محكمة الموضوع في تقدير التعويض مطلقة ولا رقابة عليها من محكمة النقض، إلا في حدود العناصر التي اعتمدها قاضي الموضوع في تقدير التعويض، كملاحظة ما فات المضرور من ربح وما لحقه من خسارة والظروف الملابسة. فلئن كان لقاضي الموضوع سلطة مطلقة في تقدير الضرر، إلا أنَّه لا يستطيع أن يغفل هذه العناصر، التي هي المعايير الكفيلة بصحة تقدير التعويض وجبر الضرر، والتي يجب أن تدخل في حساب التعويض، إذ هي من المسائل التي تخضع لسلطة رقابة محكمة النقض. وبالتالي يكون لمحكمة النقض سلطة العمل على تصحيح حكم المحكمة، فتستبعد من التعويض المقضي به ما ترى أنَّ قاضي الموضوع قد أدخله في التقدير على أساس خاطئ (٢).

---

(١) الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي: الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية...، ص٤٣.
(٢) الأودن، سمير عبد السميع: مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم...، ص١٢٢.

المطلب الثاني
تقدير تكاليف العلاج

بعد إدانة الطبيب في التسبب بإلحاق الضرر بالمريض، فإن الطبيب ملزم بدفع تكاليف علاج المريض، سواء التكاليف المتعلقة بأجرة الطبيب نفسه أو تلك المتعلقة بأجرة المستوصف أو المستشفى الذي يعالج المريض فيه. كما ينبغي إلزام الطبيب بدفع قيمة الأدوية والإبر والحقن والتحاليل والأشعة والمناظير وأجرة الأجهزة الطبية المساعدة التي اقتضت حالة المريض استعمالها على إثر خطأ الطبيب. وفي هذا الشأن نستطيع أن نجمل الحالات التي يطالب فيها المريض بالتعويض وهي كالآتي (١):

١- عندما يذهب المريض إلى الطبيب ويشرح شكواه ومعاناته من المرض، ويطلب من الطبيب أن يقدّم له العلاج المناسب لحالته، فيقوم الطبيب بالكشف عليه وفحصه وتشخيص طبيعة مرضه، مستعيناً بإجراء العديد من التحاليل والأشعة اللازمة، ثم يصف العلاج الذي يعتقد أنَّه مناسباً لحالة المريض، ثم يتبين أنَّ العلاج الموصوف سواء أكان بالأدوية أم بالجراحة غير مناسب، مما تسبب في الإضرار بالمريض، ففي هذه الحالة من حقّ المريض المطالبة بالتعويض عن كل ما دفعه من أجر للطبيب، ومن قيمة الأدوية الموصوفة ومن ثمن التحاليل والأشعة والمناظير وغيرها. وإذا كان المريض قد دفع قيمة هذه الأشياء إلى المنشأة الصحية، فإنَّ له حقّ استردادها، وعلى المنشأة العلاجية مطالبة الطبيب بدفع قيمتها إذا أرادت، لأنَّ تصرف الطبيب وعدم اهتمامه ببذل عناية أدى إلى إلحاق الضرر بالمريض.

٢- عندما يتطلب الأمر بقاء المريض في المنشأة الصحية لمعالجة ما أصابه من أضرار نتيجة لخطأ الطبيب، ففي هذه الحالة أيضاً يستطيع المريض أو ذووه المطالبة بكل ما دفع من تكاليف لمعالجة آثار هذا الخطأ الطبي، وإذا كان المستشفى خاصاً فإنَّه لا يستوجب على المريض دفع أي مصروفات علاجية،

---

(١) المرجع السابق، ص١٣٢.

سواء كانت رسوم تنويم أو رسوماً إدارية، أو أتعاب أطباء أو علاج، وغير ذلك من المصروفات التي يتحملها إذ لو لم يتضرر من أخطاء الطبيب الذي باشر علاجه أثناء تواجده في المستشفى، كما يحقّ له استرداد جميع المصاريف التي دفعها قبل أن يقع عليه الضرر.

٣- إذا كان الخطأ الطبي وقع في منشأة صحية حكومية، فالمريض السعودي حتى الآن يعالج بالمجّان، ومن ثم إذا ارتكب الطبيب خطأ الحقّ ضرراً بالمريض فإنَّ المطالبة بالتعويض ستنحصر في تلك الأضرار التي لحقت ببدن المريض، رغم أنَّه ليس هناك ما يمنع في حالة إعاقة المريض عن العمل لفترة معينة، بسبب خطأ الطبيب أن يطلب التعويض عن تلك الفترة، كما أنَّ الجهة الحكومية التي قدمت العلاج للمريض على إثر الأضرار التي لحقت به نتيجة لخطأ الطبيب، تستطيع مطالبة الطبيب بدفع التكاليف التقريبية لهذا العلاج، والعناية الطبية إذا رغبت في ذلك.

٤- قد يحدث أحياناً أنَّ ذوي المريض لا يحصلون على التعويض الكامل عندما يتسبب خطأ طبي في وفاة مورثهم، فتلزم الهيئة الصحية الشرعية الطبيب المخطئ بدفع الديَّة لورثة المريض، ولكن المنشأة الصحية التي توفي فيها المريض تطالب الورثة بسداد تكاليف علاجه قبل وفاته، ومن ثم يدفع الورثة جزءا من الديَّة أو كلها سداداً لهذه التكاليف، رغم أنَّ جزءاً منها على الأقل نتج عن علاج المريض قبل وفاته من آثار الخطأ الطبي الذي لحق به، ومن ثم فإنّه من المناسب أن يلزم المتسبب في الخطأ بدفع تعويض عن كل ما لحق بالمريض أو ذويه من أضرار، سواء ما كان منها متعلقاً بالأضرار الجسديَّة أو الأضرار الناشئة عن تكلفة الأدوية والخدمات العلاجية التي استلزمتها حالة المريض نتيجة الخطأ الطبي.

المطلب الثالث

المبادئ الشرعية لعدالة تقدير التعويض

المبدأ الأول: **(ضمان الطبيب يكون بالديَّة ويسقط عنه القصاص)** (١):

النصّ: "إنَّ مَن تعاطى مهنة الطبّ وهو جاهل، فهو ضامن كلَّ ما تلف بسببه من النفس فما دونها، وهذا بإجماع أهل العلم، ويكون ضمانه بالديَّة ويسقط عنه القصاص".

المبدأ الثاني: **(إن كان المريض يعلم أنَّ الطبيب جاهل لا علم له بالطبّ، وأذن له بمعالجته وهو بالغ عاقل ووقع من الطبيب خطأً فلا ضمان في هذه الحالة)** (٢):

النصّ: "إن كان المريض يعلم أنَّ الطبيب جاهل لا علم له بمهنة الطب، وأذن له في معالجته وهو بالغ عاقل، فإنَّ ذلك يُعد موافقة ضمنية من المريض على كل ما يتعرض له من أضرار، ومن ثم فلا ضمان على الطبيب في هذه الحالة".

وتقدير الجهل بالمهنة أو العلم بها له معاييره المعروفة، والتي منها الحصول على الإجازة العلمية من الجهات المختصة، وغير ذلك حسب اللوائح والأنظمة.

المبدأ الثالث: **(خطأ الطبيب في الدواء أو وصفة استعماله تثبت الضمان)** (٣):

النصَّ: "قال رئيس القضاة: إذا كان الطبيبُ حاذقاً وأعطى الصنعة حقَّها، لكنه أخطأ في إعطاء الدواء أو في صفة استعماله... قبل أن يفحص المريض ويعرف مقدار ما يتحمله بدنه، يكون قد جنى جناية خطأ لا يمكن أن تهدر، بل هي مضمونة".

ومفاد ذلك أنَّه إذا قصّر الطبيب في أخذ التاريخ الطبي للمريض، أو لم يقم بالفحص فحصاً كاملاً، أو أجرى العملية بسرعة ولم يكن هناك ما يوجب العجلة فإنَّه يُعتبر خطأً ويوجب التعويض عنه.

ويلاحظ أنَّ المسؤولية التقصيرية تتضح من خلال هذا المعيار، حيث إنَّ إعطاء الطبيب العلاجَ للمريض دون استكمال إجراءات الفحص المعتادة سواءً السريرية أو المخبرية... أو غيرها يُعدُّ تقصيراً من الطبيب في عملِه؛ لأنَّه أخلَّ بالتزامٍ قانوني يحتمه عليه النظام والعُرف المهني، لذا فإنَّ التقصير هنا يُعدُّ تعدياً في ذاته فيترتب عليه الضمان (التعويض).

---

(١) نص على هذا المبدأ في فتاوى ورسائل رئيس القضاة، الشيخ محمد بن إبراهيم (١٠٤/٨).
(٢) نُصَّ على هذا المبدأ في قرار رئيس القضاة رقم (ص ف ٢٣٣٢)، وتاريخ ١٣٨٢/١١/٢٩هـ.
(٣) نص على هذا المبدأ في فتاوى ورسائل رئيس القضاة، الشيخ محمد بن إبراهيم (١٠٤/٨).

المبدأ الرابع: **(الخطأ في التشخيص وحدَه ليس سبباً في الضمان مَا لم يُضف إليه الفعل المسبب للتلف، وليمنع الحقَّ العام)** (١):

النصَّ: "إذا أخطأ الطبيبُ في التشخيص وأجرى عملية بناءً على تشخيصه، ولم تكن العملية سبباً في الأضرار التي لحقت بالمريض لا يضمن الديَّة، ولا ينفي عنه المساءلة في الحقّ العام".

المبدأ الخامس: **(يرجع لأهل الطب والمعرفة بالجرام في معرفة طول الجرم، وعمقه، وعرضه)** (٢):

للقاضي أن يأمر بالاستعانة بالخبرة الطبية لتقديم المعلومات الضرورية، والرأي الطبي فيما يدعيه عليه المريض من ارتكاب الطبيب لخطأ طبي، والخبرة الطبية هي معرفة الطبّ على حقيقته (٣). والخبير هو مَن خبر الشيء بعلمه (٤). والاستعانة بالخبراء أمر مشروع في الشريعة الإسلامية، قال تعالى: ﴿فَاسْأَلُواْ أَهْلَ الذِّكْرِ أَن كُنتُمْ لاَ تَعْلَمُونَ﴾ {الأنبياء: ٧}.

المبدأ السادس: **(الذي يُقرر صحّة إجراءات الطبيب إنما هي اللجنة القضائية، وليس الطبيب الشرعي، أو الخبير الفني)** (٥):

النصّ: "قرار الطبيب الشرعي بخصوص صحة إجراءات الطبيب المدّعى عليه وموافقتها مع الأصول الطبية، لا يُقبل لأنَّه ليس من اختصاصه".

وهذا المبدأ إجرائي، وهو أن مَن يقرر خطأ الطبيب في تشخيصه وفي نوع العلاج المقدم إنما هو اللجنة الطبية الشرعية، ولا يلتفت لتقرير الطبيب الشرعي لعدم الاختصاص (٦).

---

(١) نُصَّ على هذين المبدأ في قرار اللجنة الطبية بالرياض رقم (٤١٨/٩٦٤)، بتاريخ ١٤١٨/١٠/٢٦هـ.

(٢) ابن فرحون، إبراهيم بن علي اليعمري: تبصرة الحكام (المطبعة العامرة، الشرقية - مصر، د.ط، ١٣٤١هـ).

(٣) بخيت، محمود: الخبرة الطبية في الفقه والقانون "بحث مقدم لمؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون" (جامعة جرش، الأردن، ١٩٩٩م) ص٥.

(٤) مجمع اللغة العربية: المعجم الوسيط، ج١، ص٢٣٨.

(٥) قرار اللجنة الطبية بالرياض رقم (٤١٢/٦٧٢)، وتاريخ ١٤٢١/٣/٢٣هـ.

(٦) الشويعر، عبد السلام بن محمد: شروط المساءلة عن الخطأ الطبي وبعض المبادئ القضائية فيه "بحث فقهي تطبيقي على الأحكام القضائية في المملكة العربية السعودية" (منشور على www.imamu.edu.sa)، استرجاع بتاريخ ١٤٣٥/٥/٢٢هـ، الساعة ٣,٤٠ ص.

المبحث الثاني
مسقطات التعويض

إذا ما اكتملت عناصر المسؤولية المدنية (الخطأ الطبي والضرر والعلاقة السببية) انعقدت بذلك مسؤولية الطبيب، إلا أنَّه يملك دحض هذه المسؤولية، وتجنب آثارها المتمثلة في إلزامه بالتعويض، وسوف يتمّ بيان ذلك في المطالب التالية:

المطلب الأول: التقادم (عدم سماع الدعوى).

المطلب الثاني: انتفاء رابطة السببية.

المطلب الثالث: التزام الطبيب بالنظم القانونية والأصول المهنية.

المطلب الأول
التقادم (عدم سماع الدعوى)

لم يتطرّق المنظم السعودي إلى "التقادم" كسبب لانقضاء الدعوى الجنائية، حيث لا يوجد في الفقه الإسلامي ما يُسمى بالتقادم، ولكن يُسمى "عدم سماع الدعوى"، وذلك لحكمة هي: أنَّ "التقادم" مُسقط للدعوى، فإذا رفع شخص دعوى وقد استنفذت مدّة التقادم، فإنّ القاضي يقضي ببطلان تلك الدعوى، وهذا معمول به في بعض القوانين ومنها القانون المصري، أما في حالة "عدم سماع الدعوى" فإنَّها ليست من النظام العام، فإذا رفع المدّعي قضية ضدَّ المدعى عليه، فبمجرد اعتراف المدّعى عليه فإنَّ القضية تأخذ مجراها ولا يمكن للقاضي أن يحكم بعدم سماع الدعوى، أي أنَّها ليست من النظام العام، ولكن إذا دفع المدّعى عليه بمضي المدة فإنَّ القاضي يحكم "بعدم سماع الدعوى" ويبقى الأمر في ذمة المدعى عليه (١).

فعدم سماع الدعوى بهذا المعنى هو دفع يعطيه القانون ضدّ دعوى الدائن، الذي أهمل المطالبة بحقه في المدة المحددة نظاماً، فالطبيب الذي أخطأ ونتج عن هذا الخطأ ضرر أصاب المريض، يستطيع إذا شاء أن يعطل دعوى المريض، بتمسكه بالتقادم الذي يتيح الفرصة للهيئة الصحية الشرعية برفض الدعوى أي "عدم سماع الدعوى".

---

(١) السيف، حسان بن إبراهيم: الفرق بين التقادم وعدم سماع الدعوى في القانون المصري والنظام السعودي (المكتبة القانونية، القاهرة – مصر، د.ط،٢٠٠٩م) ص١١.

وجدير بالذكر: أنَّ التقادم المسقط أو المبرئ يتوجه ضدّ الدعوى لا ضدّ الحقِّ ذاته، فالدعوى تصبح عديمة الجدوى بفعل الدفع بالتقادم الذي يوجهه ضدّها المدّعى عليه، وهذا يعني بقاء حقّ المدّعي (المريض) في التعويض طالما أنَّ المدّعى عليه (الطبيب) لم يدفع بالتقادم، أو التنازل عنه، فالتنازل والتقادم أمران مختلفان، ويجب التحرّز من الخلط بينهما، ولا يصح أن ينهض أحدهما أساساً للآخر، فالتقادم نظام قائم على اعتبارات الصالح العام، في حين أنَّ التنازل يقوم على إرادة الفرد الصريحة أو الضمنية، ومن المهم أن ندرك الأساس الذي يقوم عليه التقادم، فهل التقادم جزاء الإهمال ؟ وإذا كان هذا الأساس صحيح، فهل يسري التقادم إذا انتفى الإهمال ؟

الرأي الراجح: أنَّ التقادم يسري ضدّ المتضرر ولو كان جاهلاً بحقه، وفي هذه الصورة لا يمكن نسبة أي إهمال إليه، وجدير بالذكر: أنَّ هناك حالات يوقف فيها التقادم ولا يسري؟ لاستحالة المقاضاة، أو لوجود مانع أدبي، أو مادي، أو قانوني.

وقد سار النظام السعودي على تطبيق هذه القاعدة فأوقف التقادم في كلّ الأحوال التي لا يمكن فيها نسبة إهمال للمدّعي في رفع دعواه نتيجة لاستحالة المقاضاة، أو لوجود مانع مادي أو قانوني، كالاتفاق، أو القوة القاهرة (١).

ويرى بعض فقهاء القانون أنّه من الخطأ تأسيس التقادم في هذه الحالات على مجرد فكرة مجازاة الإهمال؛ ذلك أنّ التقادم - من وجهة نظرهم - تبرره اعتبارات الصالح العام، التي تقضي بحرمان الدائن من حقه بمجرد مرور المدة القانونية، أما إذا اقتضت اعتبارات العدالة بوقف سريان التقادم ضدّ بعض الأشخاص، نظراً لعذر قاهر أو مرض منعه من رفع الدعوى في الوقت المحدد وجب على القاضي تقدير هذه الاعتبارات، وبالتالي فإنَّ التقادم في المسؤولية الطبية لا يقوم على قرينة الوفاء، لطالما أنّه قائم على أساس النظام العام، بمعنى أنَّ المدعى عليه (الطبيب)، يستطيع أن يتمسّك بالتقادم ولو أقرّ بوقوع الخطأ من جانبه وترتبت عليه المسؤولية. ولا يسقط حقّ الطبيب في التمسك بالتقادم إلا إذا تضمن إقراره تنازلاً صريحاً واضحاً أو ضمنياً عن التمسك به (٢).

وإذا كان التقادم من هذه الناحية ليس من النظام العام، فما هي مدة ونوع هذا التقادم في المسؤولية الطبية ؟

---

(١)، (٢) عاشور، عبد الرحمن أحمد: التعويض عن الأضرار البدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية...، ص٢٣.

يبدو من نصّ المادة (٣٧) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، أنّه في المسؤولية التقصيرية يتمّ التقادم بانقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بالضرر وبالشخص المسؤول عنه، فلا يبدأ سريان التقادم من يوم وقوع الضرر. ويترتب على ذلك أنَّه قد يمضي على وقوع الضرر مدة تزيد على ثلاث سنوات دون أن تتقادم دعوى المسؤولية، ويكفي لتحقيق ذلك أن يقع الضرر دون أن يعلم به المضرور، كأن يجري الطبيب عملية جراحية خاطئة فلا يتخلّف عنها الضرر إلا بعد مدة، ولا يعلم المريض أنَّ الضرر الذي أصابه تخلّف من العملية إلا بعد مدة سنة مثلاً، ففي هذه الحالة يبدأ التقادم من اليوم الذي علم به المريض بالضرر. فإذا كان خطأ الطبيب ناجماً عن مخالفة لأصول الفن فهو خطأ غير مشروع، بمعنى أنَّه إخلال بالتزام قانوني، فيلتزم من سببه بالتعويض، أما إذا كان خطأ الطبيب ناجماً عن مخالفة عقدية، فهو خطأ عقدي، ويخضع بالتالي للتقادم الطويل.

وفيما يتعلّق بالتقادم (عدم سماع الدعوى) في نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، فقد نصَّت المادة (٣٧) على أنَّه: "لا تسمع الدعوى في الحقّ العام بعد مضي سنة من تاريخ العلم بالخطأ المهني الصحي، وتحدد اللائحة التنفيذية ضوابط العلم بالخطأ المهني الصحي"، حيث نصَّت المادة (٣٧/أل) من النظام نفسه على أنّه: "يتحقق العلم بالخطأ المهني الصحي من تاريخ صدور قرار مدير الشؤون الصحية المختص باعتماد نتيجة التحقيق في القضية".

والرأي الراجح في هذا الشأن: أنَّ المنظم السعودي أصاب عندما فوَّض مدير الشؤون الصحية المختص باعتماد نتيجة التحقيق، والتي يمكن من خلالها تحديد ما إذا كان المريض قد تحقق لديه العلم بالضرر الواقع عليه، بسبب الخطأ الطبي الذي ارتكبه الطبيب المعالج له فور الانتهاء من العلاج والمتابعة، أم بعد ذلك بفترة زمنية حددها المريض المتضرر في دعواه، فإذا كان علم المريض بالضرر تحقق في الفترة الزمنية التي حددها النظام لسماع الدعوى ثم أهمل المريض، فإنَّ حقه يسقط في التعويض، وإذا تحقق علم المريض بالضرر الطبي بعد هذه الفترة ثم تقدم بدعواه، فإنَّ حقّه لا يسقط في التعويض، وبذلك يمكن للقاضي إصدار حكمه بأحقية المريض في التعويض أو عدم أحقيته، وذلك بناء على تقرير الخبير الفني، وتحديداً هو مدير الشؤون الصحية المختص.

المطلب الثاني

انتفاء رابطة السببية

إذا انتفت علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض انتفت مسؤولية الطبيب عن هذا الضرر، ومن ثم يسقط حقّ المريض في المطالبة بالتعويض عن الضرر، وبالتالي فإنَّ وجود علاقة سببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض تُعدّ شرطاً رئيساً في المسؤولية، وركناً مستقلاً عن التقصير. فقد يخطئ الطبيب إلا أنَّ هذا الخطأ لا يكون هو السبب فيما أصاب المريض من أضرار، كما لو أهمل الطبيب في تعقيم آلاته الجراحية فمات المريض بنوبة قلبية لا علاقة لها بإهمال الطبيب، إذ لا يكفي اقتران الخطأ بالضرر، بل لابدَّ من قيام رابطة السببية بينهما(١). أضف إلى ذلك أنَّ اشتراك عوامل عدة في إحداث الضرر، يجعل من الصعب تعيين ما يعتبر سبباً حقيقياً لهذا الضرر وما لا يعتبر كذلك، وقد اختلفت في ذلك نظريات العلماء، وكان أبسطها نظرية تعادل الأسباب التي سادت في القضاء المصري والفرنسي ومقتضى هذه النظرية: أنّه يجب عند تعيين ما يعتبر سبباً حقيقياً للضرر بحث كلّ عامل من العوامل المتعددة على حدة، فإذا ثبت أنه لولا هذا العامل ما وقع الضرر، اعتبر هذا العامل سبباً في حدوث الضرر.

وتطبيقاً لهذه النظرية تعتبر أسباباً جميع الأخطاء الطبية التي أدت إلى ضرر المريض، وكلها متعادلة في ترتيب المسؤولية، فكل خطأ ساهم في إحداث الضرر يعتبر رابطة سببية قائمة بينه وبين ذلك الضرر، وينبني علي ذلك أنَّ المسؤولية في التعويض تشمل جميع الأطباء ومساعديهم الذين أسهموا بخطئهم في إحداث الضرر.

ويرى البعض ترك استخلاص رابطة السببية لتقدير القاضي، حيث يقول (سافاتيه *Savatier*) في كتابه في المسؤولية المدنية: "إنَّ على القاضي استخلاص علاقة السببية من قرائن ودلائل متفقة ومحددة". فعلاقة السببية على هذا النحو ليست بالشيء الذي يرى أو يلمس، وإنّما يستنتجها الفكر من ظروف الواقع" (٢).

---

(١) الحياري، أحمد حسن: المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني والجزائري، ص١٣٦.

(٢) مذكور في: التونجي، عبد السلام: المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الإسلامي...، ص٢٧١.

وبالتالي فإنَّ (الهيئة الصحية الشرعية) المكلفة بنظر الموضوع (١) لها مطلق الحرية في تكوين عقيدتها، ولها أن تقدر ما إذا كان مجموع القرائن يكفي لإثبات رابطة السببية أم لا، ولها أيضاً الرجوع إلى الخبراء الفنيين لتحديد سبب الأضرار التي لحقت بالمريض، وما إذا كان الخطأ سبباً جوهرياً في حدوث الضرر، أم أنَّ الضرر كان واقعاً لابدّ، بغض النظر عن الخطأ المنسوب للطبيب (٢).

ومن الجدير بالذكر: أنَّ انتفاء رابطة السببية يترتب عليه انتفاء الأدلة التي تثبت حقّ المريض في التعويض، فمن المعروف أنَّ خضوع الطبيب للمساءلة الجنائية والتأديبية يتوقف على ما لدى المريض من أدلة إثبات، تؤكّد أنَّ خطأ الطبيب كان السبب فيما لحق المريض من ضرر، ولا يتمّ ذلك إلا عن طريق حصول المريض على التقارير الطبية التي يصدرها المتخصصين، وتؤيدها اللجنة الطبية المكلفة بالكشف الطبي على المريض للتيقن من صحة ادعائه، فإذا تبين من خلال تقرير اللجنة عدم وجود علاقة بين خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض سقط حقّ المريض في التعويض (٣).

وهنا يجب التنويه إلى أنَّ عبء إثبات حدوث الخطأ، وما أصاب المريض من ضرر يقع على عاتق المريض أو ذويه، ويكون بكافة طرق الإثبات الجنائي من (إقرار يتضمن اعتراف الطبيب بما ارتكبه، أو خطأ في طريقة علاجه للمريض)، وهو أقوى الأدلة لكونه حجة كاملة يطمئن إليها القاضي، ويصدر حكمه استناداً عليها، وكذلك الشهادة مثل: شهادة طبيب آخر أو ممرض أو من اقتضى واقع الحال وجودهم أثناء ارتكاب الخطأ، وفي هذه الحالة إنَّ الشهادة لا تشمل الخطأ التقصيري؛ لأنَّ

---

(١) نصت المادة (٣٤) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي على أن: تختص الهيئة الشرعية الصحية بالآتي:
١- النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ترفع بها المطالبة بالحق الخاص (دية، تعويض، ارش).
٢- النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ينتج عنها وفاة، أو تلف عضو من أعضاء الجسم، أو فقد منفعته أو بعضها، حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص.

(٢) أجاز المنظم السعودي في المادة (٢/٣٣ل) من نظام مزاولة المهن الصحية للهيئة الصحية الشرعية أن تستعين إذا رأت مقتضى لذلك بخبير أو أكثر لإبداء الرأي في مسألة فنية متعلقة بالقضية المعروضة عليها، أو بناء على طلب من أحد الخصوم على حسابه الخاص.

(٣) الصقير، قيس إبراهيم: المسؤولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعوديَّة...، ص ص ٢٢، ٢٣.

الخطأ التقصيري في بذل العناية الواجبة للمريض لا تصلح فيه الشهادة إلا لأصحاب الخبرة من أهل الاختصاص، وذلك وفقاً لنصّ المادة (٣٣/هـ) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية، التي أجاز فيها المنظم الاستعانة بخبير أو أكثر في موضوع القضية المعروضة أمام (الهيئة الصحية الشرعية) (١).

وأهم أدلة الإثبات في حالات الخطأ الطبي هي: (المستندات الخطية والتقارير الموجودة في سجلات المستشفيات) (٢).

وأخيراً إنَّ ثبوت الخطأ الطبي في مواجهة الطبيب المعالج يترتب عليه حقّ المريض في المطالبة بالتعويض المناسب عما أصابه من أضرار، فضلاً عن خضوع الطبيب المعالج للمساءلة التأديبية، والعكس صحيح، حيث إنَّ عجز المريض أو ذويه عن إثبات الخطأ الطبي يسقط حقّه في المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه نتيجة لهذا الخطأ.

خلاصة القول إنَّه: إذا انتفت علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض انتفت مسؤولية الطبيب عن هذا الخطأ، ومن ثم يسقط حقّ المريض في المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه أثناء العلاج.

---

(١) تتكون الهيئة الصحية الشرعية وفقاً للمادة (٣٣) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية من:
- قاضٍ لا تقل درجته عن قاضي (أ) يعينه وزير العدل رئيساً.
- مستشار نظامي يعينه الوزير.
- عضو هيئة تدريس من إحدى كليات الطب، يعينه وزير التعليم العالي، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية طب يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة.
- عضو هيئة تدريس في إحدى كليات الصيدلة يعينه وزير التعليم العالي، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية صيدلة يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة.
- طبيبان من ذوي الخبرة والكفاية يختارهما الوزير.
- صيدلي من ذوي الخبرة والكفاية يختاره الوزير.

٢- تقتصر مشاركة العضوين المشار إليهما في الفقرتين (٤،٦) في القضايا ذات العلاقة بالصيدلية.
٣- يعين الوزير المختص عضواً احتياطياً يحلّ محل العضو عند غيابه، يكون لهذه الهيئة أمين سر، يعينه الوزير.
٤- تجوز الاستعانة بخبير أو أكثر في موضوع القضية المعروضة.
٥- يكون مقر الهيئة وزارة الصحة بالرياض، ويجوز إنشاء هيئات أخرى في المناطق التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير.
٦- تحدد اللائحة التنفيذية مدة العضوية في هذه الهيئة وكيفية العمل فيها.

(٢) عابدين، محمد أحمد: التعويض بين المسؤولية العقديَّة والتقصيرية (دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية – مصر، د.ط، ١٩٨٥م) ص ص ٤، ٥.

المطلب الثالث

التزام الطبيب بالنظم القانونية والأصول المهنية

يترتب على التزام الطبيب بالنظم القانونية والأصول المهنية انتفاء مسؤوليته عن الأخطاء الطبية، ومن ثم انتفاء حقّ المريض في المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه نتيجة خطأ الطبيب، وفيما يلي بيان ذلك:

أولاً: **تدخل الطبيب في معالجة المريض دون تجاوز أو إهمال**:

لا يسأل الطبيب الحاذق عن تعويض التلف الحاصل بسريان الفعل إلى الهلاك، إذا تمّت المعالجة وفقاً للنظم القانونية والأصول الطبية، وكان تدخله على النحو المعتاد دون تجاوز أو إهمال؛ لأنَّ حدوث آية مضاعفات غير متوقعة بالعادة لا يمكن الاحتراز منها، وليس في الوسع تجنبها(١). وهناك عوامل أخرى تؤدي إلى إصابة المريض بالضرر، غير أنَّ الطبيب لا علاقة له بتلك العوامل، وليس بإمكانه الاحتراز منها، وأمثلة ذلك الحادث المفاجئ الذي لا يمكن للطبيب توقعه أو تلافيه أو الاحتراز منه، وهو خارج عن الإرادة، ومن شأنه إذا حدث أن يجعل وفاء الطبيب بالتزامه مستحيلاً، فالصاعقة التي تنزل وتتلف الأجهزة الكهربائية أو تعطلها أثناء قيام الطبيب بإجراء عملية جراحية تُعد حادثاً مفاجئاً، وكذلك الحروب والزلازل، ولعل أقرب مثال على ذلك في ميدان العمل الطبي عدم قدرة الطبيب الجراح على الوصول إلى المستشفى، أو التأخر في الوصول لإجراء عملية مستعجلة لمريض بسبب تعرض الطبيب لحادث سير أثناء قدومه وقبل وصوله للمستشفى، فهنا في مثل هذه الحالات ما يلحق بالمريض من أضرار ومضاعفات أو حصول الوفاة، ليس بسبب خطأ من الطبيب، بل بسبب عوامل تخرج عن إرادته تنتفي رابطة السببية بين الضرر الحاصل للمريض والخطأ الذي ليس للطبيب يد فيه، ومن ثم ينفي المسؤولية عن الطبيب (٢).

وبناءً على ما سبق يمكن القول: بأنَّ الطبيب إذا التزم بعمل تجاه المريض لزم أن يؤديه على وجهه، فإن قام بواجبه ولم يقصر فيه ولم يتجاوز، انتفت مسؤوليته عما

---

(١) الشريف، عبد السلام: مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي "بحث مقدم لندوة المسؤولية الطبية" (جامعة قار يونس، بنغازي – ليبيا، د.ت) ص١٦.

(٢) المعايطة، منصور عمر: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ص١١٥.

يحدث للمريض من ضرر ناتج عن حادث مفاجئ لا يمكن تلافيه أو توقعه أو الاحتراز منه، مما يعني سقوط حقّ المريض المضرور في المطالبة بالتعويض؛ وذلك لأنَّ القاعدة تقضي بأنّ: "ما لا يمكن التحرز منه فلا ضمان فيه".

ثانياً: استثناء إذن المريض أو ذويه في الحالات الخطرة والوبائية:

يشترط المنظم السعودي لإسقاط مسؤولية الطبيب أن يكون تدخله بناءً على إذن المريض أو وليه إذا كان قاصراً أو من في حكمه، أو كان في حالةٍ لا يتمكن فيها من الإذن للطبيب بمزاولة عمله (١)، وهذا يدل على اعتبار إذن ولي المريض إذا كان المريض صبياً ومن في حكمه، ومع أنَّ إذن المريض أو وليه شرط أساسي لإباحة عمل الطبيب، إلا أنَّ هناك حالتين يستثني منها هذا الشرط، ويسقط فيها وجوب الإذن، ومن ثم يسقط حقّ المريض المتضرر في التعويض، والحالتان على النحو التالي (٢):

- **الحالة الأولى:** وهي الحالة الخطرة التي تهدد حياة المريض بالموت، أو تلف عضوٍ من أعضائه، ويكون فيها فاقداً للوعي، كحالات الحروب والكوارث أو الإصابات الناتجة عن حوادث السيارات... وأشباهها، أو أنَّ حالته الصحية لا تسمح بأخذ إذنه، ولا يكون ولي المريض حاضراً لأخذ موافقته، وهذه الحالة كثيراً ما تحدث في بعض الأمراض أو الإصابات الخطيرة الناتجة عن الحوادث التي تستدعي التدخل الجراحي السريع، مثل: التهاب الزائدة الدوديَّة إذا بلغ إلى درجة الخوف من انفجارها، أو النزيف الحاد الذي قد يتعرض له الفرد من جراء حادث سير والذي يكون فيه المريض أو المصاب مهدداً بالموت إذا لم يتم إسعافه بالجراحة اللازمة فوراً.
- **الحالة الثانية:** وهي ما تقتضيها المصلحة العامة، كأن يكون المريض مصاباً بمرضٍ وبائي يُخشى من انتشاره، فيجوز في هذه الحالة للطبيب التدخل دون إذن المريض مراعاةً لمصلحة الجماعة والمجتمع، فلا اعتبار هنا لإذن المريض، والقاعدة الشرعية في هذا الجانب تقول: "إنَّ الضرر يزال".

---

(١) انظر: نظام مزاولة المهن الصحية، م(١٩).
(٢) الشريف، عبد السلام: مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي، ص١٦.

ثالثاً: تدخل الطبيب بقصد العلاج:

يجب أن يكون الباعث على عمل الطبيب هو علاج المريض ورعايته؛ فلا يجوز للطبيب أن يقصد بعمله غرضاً آخراً غير علاج المريض، كأن يكون هدفه إجراء اكتشاف علمي، فعلى الطبيب أن يكون حسن النية مأموناً على المرضى، فإن كان الطبيب سيئ النية، يقصد من وراء عمله شيئاً آخر كالإضرار بالمريض، فحينها يُساءل الطبيب على نتائج أعماله، وإذا كان تدخل الطبيب يستهدف علاج المريض ورعايته، وأداء الواجب بأمانة، فإنّه لا يتقيد بشرط السلامة (١). ومثال ذلك أن يجري الطبيب عملية جراحية للمريض بعد اتخاذ كافة الإجراءات النظامية واتباعه الأصول الطبية، وبذل العناية اللازمة إلا أنَّ المريض توفى، فلا يسأل عن وفاة المريض، وليس لورثة المريض المطالبة بالتعويض.

رابعاً: الجواز الشرعي:

بناءً على هذه القاعدة، يسقط حقّ المتضرر في التعويض إذا فعل الطبيب ما يجوز له فعله، فلا يسأل عن الضرر الحادث ولو كان سبباً له؛ لأنَّ المرء لا يؤاخذ على فعل يقرّه الشرع والنظام، ويملك الفرد أن يفعله، فإذا قام طبيب حاذق بإجراء عملية جراحية لمريض بعد حصول الأول على موافقة الثاني أو موافقة وليه، واتخذ هذا الطبيب الإجراءات اللازمة، وبذل قصارى جهده دون تقصير، فتلف المريض، فلا ضمان على الطبيب (٢)؛ لأنَّه مأذون له شرعاً وقانوناً بمزاولة هذا العمل.

خامساً: خطأ الغير:

إنَّ المقصود بالغير في المجال الطبي هو أي شخص غير الطبيب المعالج أو المريض نفسه، كما يشترط ألا يكون الغير من بين الأشخاص الذين يُعدّ الطبيب مسؤولاً عنهم كالمساعدين والممرضين... وغيرهم، فالطبيب لا يستطيع دفع المسؤولية عن نفسه إذا حصل خطأ من المساعدين له؛ لأنَّ فعل المساعد مسؤول عنه الطبيب

---

(١) عودة، عبد القادر: التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي (مكتبة النهضة المصرية، القاهرة – مصر، د.ط، ١٩٦٣م) ص٥٢٠.

(٢) الزرقا، مصطفى أحمد: شرح القواعد الفقهية، ص٣٨١.

المعالج، ولأنَّ المساعد للطبيب ليس من الغير، كما أنَّ الطبيب لا يستطيع أن ينفي المسؤولية عن نفسه بحجة حصول الخطأ من الغير، إذا حصل الخطأ من الممرض الذي أعطى المريض جرعات من الأدوية أكثر من الحدود المقررة له من قبل الطبيب؛ لأنَّ الممرض يقوم أساساً بالعمل الطبي بإشراف الطبيب المعالج وهو من تابعيه، أما ماعدا ذلك فيُعدّ من الغير، وإذا تبين أنَّ السبب في حصول الضرر أو المضاعفات للمريض هو من الغير، فهنا تنتفي المسؤولية عن الطبيب المعالج، فمثلاً: إذا تبين أنَّ سبب عدم اِلتئام الكسر لدى المريض أو حصول مضاعفات لديه، كحصول عاهة مستديمة، ومراجعة المريض لمجبِّر الكسور الشعبي، وعدم التقيد بتعليمات الطبيب، فهنا يُعدّ الخطأ من أخطاء الغير(١)، وهذا يعني أنَّ شخصاً آخر هو السبب في حصول الضرر للمريض، وهو هنا مجبِّر الكسور الشعبي، وبذلك يمكن دفع المسؤولية عن الطبيب في مثل تلك الحالة، ومن ثم إسقاط حقّ التعويض عن المريض.

سادساً: خطأ المريض:

قد يكون المريض نفسه هو السبب الوحيد في حصول الضرر، وإذا اثبت القائم بالعمل الطبي ذلك يمكنه التخلص من المسؤولية الطبية ولا يلزم بالتعويض، فالمريض مثلا الذي يتعمَّد إهمال إرشادات وتعليمات الطبيب في العلاج، ويلحق الضرر بنفسه وحده يتحمل مسؤولية أعماله والضرر الناتج عن ذلك، ومن الأمثلة على خطأ المريض الذي يقطع أربطة السببية، وحصول الخطأ من الطبيب هو إهمال المريض العناية بالجرح بعد العملية، من حيث عدم مراجعته للطبيب لمتابعة الجرح وإجراء الغيار والتطهير اللازم والمراقبة، فهذا الإهمال قد يؤدي إلى تلوث الجرح جرثومياً والذي قد يؤدي في النهاية إلى حصول تسمم في الدم الذي قد ينتهي بالوفاة، فهنا لا يُسأل الطبيب عن تلك الأضرار؛ لأنَّ السبب في حصولها هو إهمال المريض في المتابعة، وكذلك الحال إذا غادر المريض المستشفى قبل إتمام العلاج على مسؤوليته رغم نصح الطبيب المعالج له أو لذويه، كذلك هروبه من المستشفى دون علم الطبيب،

---

(١) المعايطة، منصور عمر: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، ص١١٦.

وتحقق خطأ الطبيب ليس بالفعل الإيجابي، وإنما كذلك بالامتناع السلبي، فمثلاً مجرد إخفاء المريض عن الطبيب المعالج حقيقة مرضه قد لا يسأل عنه الطبيب، أو مما قد لا يتكشف للطبيب حتى بعد إجراء الفحوص، وضمن حدود المطلوب من الطبيب المعتاد، وكأنَّ ذلك الإخفاء مما يولد الضرر بالاشتراك مع فعل الطبيب الخطأ، فالإخفاء الواقع من المريض لأمر قد يسبب الضرر ليس إلا خطأ من المريض يستوجب الاعتبار هنا (١).

وعليه إذا تأكد للقاضي مسؤولية المريض عن الضرر الذي لحق به، فإنَّه ينفي المسؤولية عن الطبيب، ومن ثم يسقط حقّ المريض في التعويض.

---

(١) المرجع السابق، ص ١١٧.

الفصل الخامس

(الدراسة التطبيقية)

بعض قضايا وأحكام التعويض المتعلقة بالأخطاء الطبية

الفصل الخامس

(الدراسة التطبيقية)

بعض قضايا وأحكام التعويض المتعلقة بالأخطاء الطبية

تمهيـــد:

للأحكام القضائية أهمية كبيرة، كونها تمثل جانباً مهماً من جوانب التطبيق الفعلي للأنظمة والقوانين، كما أنَّها تشتمل على الاجتهاد والاستنباط وتنزيل الأحكام على الوقائع، ليس هذا وحسب بل إنَّها تفسر دقائق المسائل وبواطنها، ومن ثم قد نجد فيها ما لا يمكن أن نجده في كثير من الكتب القانونية والفقهية، ذلك أنَّ التنظير القانوني والفقهي مهما بلغ من الدقة والموضوعية، إلا أنَّه يظل بعيداً عن الواقع التطبيقي، فهناك الكثير من المسائل قد لا ترد على الفقيه إلا أثناء العمل الفعلي.

ونظراً لأهمية الأحكام القضائية، فقد اعتنى بها علماء السلف، وأفردها بعضهم بالمصنفات، كما أنَّ كثيراً من الفقهاء يصرحون: بأنَّه ينبغي للقاضي أن يكون عالماً بقضاء مَن سبقه.

ومن الأهمية هنا التنويه إلى أنَّ قرارات الهيئات الصحية الشرعية لا يتمّ الاطلاع عليها إلا بتصريح خاص، وبعد شطب أسماء أطراف الدعوى، وهي لمجرد الاطلاع دون إمكانية حيازة أي نسخة منها، حيث لا يسمح النظام بنشر تلك القرارات. وقد كانت تلك من العقبات التي واجهت الباحث أثناء إعداد هذه الدراسة، حيث كان لزاماً عليه عرض بعض القضايا التطبيقية.

وسوف أورد هنا تطبيقات من الأحكام القضائية في المملكة العربية السعوديَّة التي تتعلق بشكاوى المرضى المتضررين من الأخطاء الطبية، وبيان هذه التطبيقات على النحو الآتي:

القضية الأولى

أولاً: رقم الحكم وتاريخه: ٢٤/د/إ/١ لعام ١٤٣٠هـ

ثانياً: رقم القضية وتاريخها: ١/٢٨٥١/ق لعام ١٣/٤/ ١٤٢٩هـ

ثالثاً: أطراف الدعوى: المدعي (مدير المستوصف)/..... المدعى عليها/ (لجنة مخالفات المؤسسات الصحية الخاصة بمنطقة الرياض).

رابعاً: أسباب الدعوى: تظلّم المدّعي من قرار المدّعى عليها رقم (٣) وتاريخ ١٤٢٩/٢/٦هـ بتغريمه مبلغ (١٠٠,٠٠٠) ريال بموجب المادة (١/٢١) من نظام المؤسسات الطبية الخاصة.

خامساً: وقائع الدعوى:

تتلخص وقائع هذه الدعوى أنَّه بتاريخ ١٤٢٩/٤/١٣هـ تقدم المدّعي إلى المحكمة الإدارية بمنطقة الرياض بلائحة دعوى يتظلم فيها من قرار لجنة مخالفات المؤسسات الصحية الخاصة بمنطقة الرياض، حيث قدّم شرحاً لدعواه لم يخرج عما تضمنته لائحة الدعوى، وأجابت اللجنة (المدّعى عليها) بأنَّه: تمّ تغريم صاحب المستوصف لقيام المنشأة بالكشف على العمالة الوافدة دون الحصول على ترخيص بالمخالفة للمادة (٥/١٥ل) فقرة (١) من نظام المؤسسات الطبية الخاصة التي نصَّت على أنَّه: "يلزم الترخيص لتخصصات صحية إضافية، أو إضافة هذه التخصصات إلى مؤسسات صحية مرخّص لها، وفقاً للشروط أو المتطلبات الفنية التي تحددها الجهة المختصة بالوزارة، ومنها مراكز فحص العمالة وعمال الأغذية وفق الضوابط الملحقة بهذه اللائحة...". وطلبت المدّعى عليها (لجنة مخالفات المؤسسات الصحية الخاصة بمنطقة الرياض) رفض الدعوى لعدم قيامها على سند نظامي صحيح، وقدمت صوراً لثلاث مستندات، ذكرت أنَّها تتضمن تقارير فحص المستوصف للعمالة الوافدة، وهذا مخالف لنصِّ المادة سالفة الذكر.

وعقب المدّعي بمذكرة تفيد: أنَّ فحص العمالة لا يتمّ العمل به بالمستوصف، وأما صور المستندات المقدمة من ممثل المدّعى عليها (لجنة مخالفات المؤسسات الصحية الخاصة بمنطقة الرياض) فذكر المدّعي: أنَّه يوجد بها ختم للمستوصف على مستند واحد فقط من هذه المستندات المقدمة، وهي تخصّ تجديد إقامة أحد العاملين في

المستوصف، وأما المستندين الآخرين فغير معتمدة نظراً لعدم وجود ختم المستوصف عليها، كما أنّه لم يثبت مخالفات سابقة على المستوصف.

سادساً: منطوق الحكم وأسبابه:

لما كان المدعي يتظلّم من مقدار الغرامة التي تضمنها القرار المطعون فيه بتغريمه (١٠٠,٠٠٠) ريال حسب المادة (١/٢١) من نظام المؤسسات الصحية الخاصة، لقيام المنشأة بالكشف على العمالة الوافدة دون الحصول على ترخيص بالمخالفة للمادة (٥/١٥ل) فقرة (١) من النظام ذاته المشار إليه أعلاه.

وبما أنَّ المدّعي مُقرٌّ بصحة هذه المخالفة المنسوبة إليه، وذلك كما هو ثابت من خلال التحقيقات التي أجريت معه من قبل المدّعى عليها (لجنة مخالفات المؤسسات الصحية الخاصة بمنطقة الرياض)، وكذلك ما ذكره في مذكرة الدعوى، ومن ثم فإنّه يستحق المعاقبة عن هذه المخالفة حسبما هو مقرر نظاماً.

وبما أنّه في مجال تحديد مقدار العقوبة التي يتعين تطبيقها في حقّ المدّعي فإنَّ الثابت من أوراق الدعوى أنَّ المدّعى عليها (لجنة مخالفات المؤسسات الصحية الخاصة بمنطقة الرياض) طبقت بحقّ المدّعي الحدّ الأعلى من العقوبة (١٠٠,٠٠٠) ريال المنصوص عليها في المادة (١/٢١) من نظام المؤسسات الصحية الخاصة التي نصَّت على أن: "يعاقب كل مَن يخالف أي حكم من أحكام هذا النظام بغرامة مالية لا تقل عن (١٠,٠٠٠) ريال ولا تزيد على (١٠٠,٠٠٠) ريال".

وعملاً بهذه المادة، ونظراً لعدم وجود مبررات كافية لتطبيق الحد الأعلى من العقوبة (١٠٠,٠٠٠ ريال)، لذا قررت الدائرة إعادة النظر في هذا الحكم، وذلك بتعديل مقدار الغرامة الواردة في قرار لجنة المؤسسات الصحية الخاصة رقم (٣) وتاريخ ١٤٢٩/٢/٦هـ من (١٠٠,٠٠٠) ريال إلى (١٠,٠٠٠) ريال.

سابعاً: تحليل مضمون القضية:

تبيّن من خلال وقائع القضية أنَّ اللجنة (المدّعى عليها) لم تشر إلى ما يبرر الصعود بالعقوبة إلى هذا الحد (١٠٠,٠٠٠ ريال)، وبما أنَّ المدّعي ومن خلال ما قدمه للدائرة من علل سبب وقوعه في هذه المخالفة بسبب فحصه أحد العاملين لديه. كما أنَّ المخالفة المنسوبة تمّ ضبطها لمرّة واحدة فقط، ولذا فإنَّ معاقبته عن ذلك بالحد

الأعلى من العقوبة لا يتلاءم والمخالفة المنسوبة إليه، إذ إنَّ اللجنة (المدعى عليها) ساوته مع مَن يقوم بأكثر من هذه المخالفة، مما يُعدّ خطأً ظاهراً في تقدير العقوبة المستحقة على المدّعي، أو على الأقل الغلو الظاهر في تقدير هذه العقوبة، مما يتعين معه تخفيضها بما يتناسب والمخالفة المنسوبة للمدعي.

وإذا كان لجهة الإدارة السلطة التقديرية في تقدير عقوبة مناسبة للمخالفة، فإنَّ ذلك مشروط بألا يشوب استعمالها لتلك السلطة غلو أو تعسف. ومن صور الغلو أو التجاوز في ذلك عدم الملاءمة الظاهر بين درجة خطورة المخالفة وبين الجزاء ومقداره، ففي هذه الصورة تتعارض نتائج عدم الملاءمة الظاهرة مع الهدف الذي ابتغاه وقصده النظام من العقوبة. وعليه فإنَّ هذا هو الغاية من رقابة المحكمة لمثل هذه القرارات، إذ إنَّ مثل تلك القرارات تخرج من نطاق المشروعية إلى نطاق عدم المشروعية. ومعيار عدم المشروعية هو معيار موضوعي قوامه أنَّ درجة خطورة الذنب لا يتناسب مع نوع الجزاء ومقداره.

القضية الثانية

أولاً: رقم الحكم وتاريخه: ١١١/إس/٤ لعام ١٤٣٠هـ.

ثانياً: رقم القضية وتاريخها: ٧٧٦/ق لعام ١٤٢٩هـ.

ثالثاً: أطراف الدعوى: المدعي (الطبيب)/..... المدعى عليها/ (الهيئة الصحية الشرعية للمؤسسات الخاصة بالشرقية)

رابعاً: أسباب الدعوى: تظلّم المدّعي من قرار المدّعى عليها رقم (٢٩/٣) وتاريخ ١٤٢٩/١/٦هـ بشأن الدعوى المرفوعة ضدّه من/ الوكيل الشرعي للمريض المتضرر (الزوجة).

خامساً: وقائع الدعوى:

وللنظر في القضية المذكورة أعلاه اجتمعت محكمة الاستئناف الإدارية (الدائرة الرابعة) بمقر ديوان المظالم بالرياض في تاريخ ١٤٣٠/٦/٦هـ.

ابتداءً ووفقاً للأمر السامي رقم (٣٢٠/٧/م)، وتاريخ ١٤٢١/٢/١٥هـ فقد اطلعت المحكمة على أوراق القضية، وقرار الهيئة الصحية الشرعية، والتظلم المقدم من

المدّعى عليه (الطبيب)، وتبين أنَّ وقائع هذه الدعوى تتحصّل بالقدر اللازم لإصدار هذا الحكم في أنَّه صدر قرار الهيئة الصحية الشرعية المشار إليه أعلاه والذي جاء في سياقه ما يلي:

اجتمعت الهيئة للنظر في دعوى/..... ضدّ الطبيب/..... استشاري العظام بمستشفى/.....، وضدّ إدارة المستشفى بدعوى التأخير في اكتشاف كسر بالرسغ الأيسر، مما تسبب في حصول مضاعفات، وقد حضر كلّ من/..... المدّعية (زوجة المريض)/..... بصفتها الوكيل الشرعي عنه، وحضر المدّعى عليه (الطبيب)، وكذلك حضر/..... بصفته الوكيل الشرعي عن إدارة المستشفى، وطلبت الهيئة من المدعية تحديد دعواها وأسماء من تدّعي ضدّهم، وما تطلبه من دعواها فقالت المدّعية: أتقدم بالشكوى ضدّ الأطباء/.....، .....، ..... للأسباب التالية:

١- عدم إجراء الأشعة الصحيحة منذ البداية وعدم إجراء العملية.
٢- التقصير في العلاج والاعتماد على طاقم التمريض بشكل أساسي.
٣- عدم اكتشاف انفصال الكعبرة عن الساعد إلا بعد شهر من التنويم وفكّ الجبس.
٤- عدم وجود إشراف، حيث تعفن الجرح بسبب عدم تغير الجبس لمدة شهر.
٥- اعوجاج الساق اليسرى وإعاقتها؛ نظراً لإهمال الطبيب في أثناء إجراء الجراحة حيث قام بتثبيت عظمة الكاحل متأخراً، ويفترض أن يكون التثبيت من البداية.
٦- عدم اتخاذ الإجراء المناسب بحقّ مَن أهمل وسبب الضرر.

وبعد أن أوردت الهيئة أقوال المدّعى عليه (الطبيب) ورأي الأطباء الذين استأنست بآرائهم تبين إهمال المدّعى عليه (الطبيب) في بذل العناية اللازمة للمريض، وذلك للأسباب التالية:

١- إنَّ كسر أسفل عظمة الكعبرة بالرسغ الأيسر تمَّ تشخيصه متأخراً بعد شهر من دخول المريض للمستشفى، حيث تبين من الملف الطبي للمريض أنّه قد تمّ عمل أشعة للرسغ الأيسر، وتمّ تشخيص كسر الكعبرة مباشرة بعد دخول المريض للمستشفى، وعليه فإنَّه لا يوجد سبب مقنع لتأجيل التدخل الجراحي المبكر لتثبيت الكسر حسب إفادة المدّعى عليه (الطبيب) بتأجيل التدخل الجراحي لحين تحسن

حالة المريض، الذي تبين من إفادة طبيب الطوارئ أنَّ وضعه كان مستقراً وفي كامل وعيه، ومثبت ذلك أيضاً وبخط يد المدّعى عليه (الطبيب) أنَّ حالة المريض جيدة، وهذا يعتبر تناقض في أقوال الطبيب.

٢- لم يتم الأخذ برأي استشاري أو أخصائي في جراحة المخ والأعصاب للتأكد من عدم وجود ما يمنع التدخل الجراحي.

٣- عدم علم المدعى عليه (الطبيب) بوجود الكسر، وذلك لاستحالة تشخيص الكسر بدون وجود أشعة على الرسغ الأيسر.

وبذلك يكون المدّعى عليه (الطبيب) ارتكب أخطاء طبية جسيمة تسببت في إضرار المريض، التي تمثلت في:

١- نسبة عجز (٢٨%) في حركة باليد اليسرى.

٢- حصول تيبّس بمفصل الكاحل الأيمن ومفصل تحت الكاحل الأيمن.

٣- نخر بعظم الثالوث، وعدم اِلتئام الكسر، مما يشكل نسبة عجز (٢٥%) بالطرف السفلي للساق الأيمن.

على ضوء الأسباب السابقة قررت الهيئة الصحية الشرعية بالشرقية استحقاق المدّعي بالحق الخاص تعويضاً عن تلك الأضرار التي سببها له المدعى عليه.

وقد بينت الهيئة الأسباب التي استندت إليها في إصدار حكمها بقولها: وحيث قد وردنا خطاب فضيلة رئيس محاكم المنطقة الشرقية رقم (٢٨/٢٤٣٣٣) بتاريخ ١٤٢٨/١١/١٦هـ، المتضمن تقدير مقدار الشجاج بالمحكمة العامة بالدمام لما يستحقه المريض من أرش لقاء الأضرار الجسديَّة التي حصلت له، وقد قدرت ما نسبة عجزه (٢٥%) بالطرف السفلي الأيمن بـ (١٢,٥٠٠ريال)، وقدرت ما نسبة عجزه (٢٨%) بالطرف العلوي الأيسر بـ (١٤,٠٠٠ ريال)، وانتهت الهيئة إلى تكليف المدّعى عليه (الطبيب) بدفع تعويض للمدّعي مقداره (٢٦,٥٠٠ ريال)، أمّا في الحقّ العام فقد قررت الهيئة معاقبة المدّعى عليه (الطبيب) بإلغاء الترخيص له بمزاولة المهنة الصحية وشطب اسمه من سجل المرخّص لهم. وعدم إدانة إدارة المستشفى في الحقّ العام والخاص.

وقد تمَّ إبلاغ الطبيب المتظلم بالقرار بتاريخ ١٤٢٩/١/١٨هـ، ثم تقدم بتظلمه إلى الديوان بتاريخ ١٤٢٩/٢/١٣هـ.

سادساً: منطوق الحكم وأسبابه:

إنه في مجال الفصل في التظلم تشير المحكمة إلى أنَّ الديوان يختصّ بالفصل فيه وفقاً للفقرة (ب) من المادة (١٣) من نظامه والمادة (٣٥) من نظام مزاولة المهن الصحية التي أجازت التظلّم إلى الديوان من قرارات الهيئة الصحية الشرعية خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغها. وعليه تشير المحكمة إلى أنَّ الدعوى مقبولة شكلاً لتقديمها قبل مضي المدة المقررة لجواز التظلم، وبنظر المحكمة للقرار محل تظلم الطبيب الذي أشار فيه إلى أنَّه لم يحصل منه خطأ في التشخيص ولا تأخير فيه، ولم يخل بالأمانة الطبية، لم تجد ما يؤثر على النتيجة التي انتهى إليها قرار الهيئة فيما يتعلق بالحقّ الخاص. إلا أنَّه بالنسبة للعقوبة المقررة للحقّ العامّ فإنَّ المحكمة ترى أنَّ العقوبة الموقعة على الطبيب لا تتلاءم مع المخالفة المنسوبة إليه، ذلك أنَّ المعاقبة بإلغاء الترخيص من الشدة، فهي بمثابة الفصل من الوظيفة، ولها من التأثير النفسي والمادي على الطبيب ما لا يخفى.

وما أدين به وعوقب من أجله لا يرقى إلى أن تصل المعاقبة عليه إلى هذا الحد. ولم تشر الهيئة إلى أنَّه قد حصل منه ما يؤاخذ عليه خلاف هذا، أو أنَّ مستواه العلمي متدن، هذا فضلاً عن أنَّ ما تقرر عليه للحقّ الخاصّ ينبغي أخذه بعين الاعتبار عند تقرير العقوبة للحق العام. واستناداً إلى المادة (٣٧) من قواعد المرافعات والإجراءات أمام ديوان المظالم فإنَّ المحكمة تنتهي إلى النزول بالعقوبة إلى الغرامة بدلاً من إلغاء الترخيص بحيث تكون عقوبته للحقّ العام بتغريمه (١٠,٠٠٠ ريال)، ومن ثم رفض تظلم الطبيب إزاء العقوبة بعد التعديل.

سابعاً: تحليل مضمون القضية:

تبيّن من خلال هذه القضية أنَّ المدّعي (الطبيب) لم يبذل العناية اللازمة للمريض، حيث أهمل في استشارة المتخصصين، وفي توقيت العلاج متعللاً بأنَّ حالة المريض لا تسمح بذلك، كما أهمل في متابعة حالة المريض بنفسه حيث تركه بين

يدي الممرضات والممرضين على الرغم من خطورة حالته، ولو أنَّ الطبيب تحرّز من المضاعفات التي يمكن أن يؤدي إليها إهماله ربما قلت نسب العجز الحاصلة، فالأخطاء الطبية المتعددة في هذه القضية يُسأل عنها الطبيب مسؤولية كاملة لا يتخللها الشك، فقد قام بتشخيص كسر الكعبرة مبكراً، ورغم ذلك تأخّر في تثبيت عظمة الكاحل، وقام باختيار التدخل الجراحي بدلاً من اختياره العلاج التحفظي.

وبناءً عليه فإنَّ الطبيب أخطأ في الإجراءات الطبية التشخيصية والعلاجية لكسري الرسغ الأيسر والكاحل الأيمن، حيث نتج عن ذلك عجز دائم للمريض، كذلك ثبت أنَّ الطبيب قد أخلّ بالأمانة الطبية الموكلة إليه، وذلك لادعائه العلم بوجود كسر بالرسغ الأيسر منذ دخول المريض إلى المستشفى مع استحالة تشخيص الكسر لعدم إجراء أشعة لمنطقة هذا الكسر، وهذا يعني بجانب الإهمال أنَّه لم يستخدم الأجهزة الحديثة ومنها جهاز الأشعة، مما أدّى إلى تأخّره في التشخيص، ومن ثم علاج كسر الرسغ الأيسر وتسببه بحدوث عجز باليد اليسرى للمريض.

إلا أنَّ الباحث لاحظ أنَّ نسبة التعويض التي حكمت بها الهيئة الصحية الشرعية بالشرقية غير منصف للمريض، حيث لا يتناسب نهائياً مع الأضرار التي وقعت عليه، والتي ضمنتها زوجة المريض (المدّعية) في دعواها، وأثبتت صحتها إجراءات التحقيق هذا فيما يتعلق بالحقّ الخاصّ.

وفيما يتعلّق بالحقّ العامّ، فقد قررت الهيئة الصحية الشرعية بالشرقية سحب الترخيص من الطبيب وهذا القرار - من وجهة نظر الباحث - جاء عادلاً جداً إلا أنَّ محكمة الاستئناف نقضت القرار واستبدلته بغرامة مالية (١٠,٠٠٠ ريال)، وهذا غير منصف لحق المجتمع؛ لأنَّ هذا الطبيب لا يصح أن يعاقب على إهماله وتقصيره وما ترتّب على هذا من ضرر وعاهات للمريض وحسب، بل يجب أن يعاقب على خيانة الأمانة والكذب، فلا يعقل أن يكون طبيباً مؤتمناً على أجسام الناس وأرواحهم ويخون الأمانة، ويكذب، ويقصر، ويهمل... ويكون عقابه غرامة مالية أو تعويضاً مالياً يبلغ (٣٦,٠٠٠ ريال) أي ما يعادل راتبه شهرين أو ثلاثة أشهر على الأكثر.

القضية الثالثة

أولاً: رقم الحكم وتاريخه: ٢٠٤/إس/٤ لعام ١٤٣٠هـ.

ثانياً: رقم القضية وتاريخها: ٢٣٠٦/ق لعام ١٤٢٩هـ

ثالثاً: أطراف الدعوى: المدعي (طبيب الأسنان)/..... المدعى عليها/ (لجنة المخالفات الطبية بمنطقة عسير).

رابعاً: أسباب الدعوى: تظلّم المدّعي من قرار المدّعى عليها رقم (٢٨/١٧) وتاريخ ١٤٢٨/١١/٢١هـ القاضي بتغريمه (١٠,٠٠٠ ريال) بموجب القرار المعتمد من معالي وزير الصحة.

خامساً: وقائع الدعوى:

اجتمعت بمقر ديوان المظالم بالرياض محكمة الاستئناف الإدارية (الدائرة الرابعة) في ١٤٣٠/١٠/٢٩هـ، وذلك للنظر في القضية المذكورة أعلاه المحالة إليها بتاريخ ١٤٢٩/٥/٢هـ لنظرها.

ابتداءً وفقاً للأمر السامي رقم ٣٢٠/٧/م وتاريخ ١٤١١/٢/١٥هـ، فقد اطلعت على أوراق القضية، وقرار اللجنة المذكور أعلاه، والتظلّم المقدّم من الطبيب المذكور، وبعد دراستها والمداولة فيها، تبيّن أنّ وقائع هذه الدعوى تتحصل بالقدر اللازم لإصدار هذا الحكم، في أنّه صدر قرار اللجنة المشار إليه المبني على شكوى ضدَّ طبيب الأسنان بمستوصف خاص بمحافظة خميس مشيط، بسبب ما أصاب ابنته من آلام وتشوهات بعد التقويم الذي عمله لها، وقد تنازل المدّعي عن مطالبته بالحقّ الخاص، وبعد إحالة القضية إلى لجنة المخالفات الطبية أصدرت قرارها المتظلم منه الذي جاء في سياقه ما يلي:

بعد دراسة أعضاء اللجنة لكامل ملف القضية، والتقرير الصادر من مركز طبّ الأسنان بعسير، وأيضاً أقوال طرفي القضية، لذا ترى اللجنة الآتي:

١- التشخيص للحالة غير واضح، والخطة العلاجية غير موجودة في الملف والتاريخ المرضي للحالة غير مدون.

٢- المدعي (طبيب الأسنان) قام بعمل جهاز بار متحرك حسب أقوال الطبيب المعالج، وهذا يعتبر تقويم متحرك من أجل إغلاق المسافات بين الأسنان الأمامية، ومن ثم عمل تاج (طربوش) للأسنان.

٣- المدعي (طبيب الأسنان) يحمل شهادة بكالوريوس طبّ وجراحة الأسنان، ودبلوم جراحة أسنان، ومصنف من الهيئة السعوديَّة كطبيب أسنان عام.

٤- الخطة العلاجية التي قام الطبيب بعملها تعتبر خاطئة، وتمّ شرحها للمريضة وليس لوالدها أو ولي أمرها كما هو مثبت في أقوال الطبيب المعالج.

لذا قررت اللجنة: تغريم الطبيب (١٠,٠٠٠ ريال) لمخالفته نصّ المادة (٢٧) من نظام مزاولة مهنة الطبّ البشري وطبّ الأسنان، وذلك استناداً إلى المادة (٣٣) من ذات النظام.

سادساً: منطوق الحكم وأسبابه:

إنه في مجال الفصل في التظلم تشير المحكمة إلى أنَّ الديوان يختص بالفصل فيه وفقاً للمادة (١٣/ب) من نظامه، والمادة (٣٨) من نظام مزاولة المهن الصحية التي أجازت التظلم إلى الديوان من قرارات لجان النظر في المخالفات الناشئة عن تطبيق نظام مزاولة المهن الصحية خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغها.

لما كان ذلك وكان القرار محل النظر قد أبلغ للطبيب المذكور بتاريخ ١٤٢٩/٣/٣هـ وتقدم للديوان متظلماً بتاريخ ١٤٢٩/٤/٢١هـ، فإن دعواه تكون مقبولة شكلاً لتقديمها خلال الأجل المحدد نظاماً.

أما عن الموضوع فإنَّ الطبيب يشير في تظلمه إلى أنَّه لم يحصل منه خطأ أو مخالفة طبية تجاه ابنة المدعي، ولم يحقق معه من قبل اللجنة المختصة.

وبتأمل المحكمة لأوراق القضية، والقرار المتظلم منه، وأسباب تظلم المدعي (طبيب الأسنان)، لم يتبين أنَّ اللجنة مصدرة القرار محل الدعوى واجهت الطبيب المتظلم بما نسب إليه من مخالفات؛ لتسمع دفاعه خلافاً لما تقضي به اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية في موادها (٣٨"/١ل)، (٣٥/٣ل – ٦ل)، (٤٠/١٤ل – ١٦ل) التي أوجبت اللجنة المختصة إبلاغ من نسبت إليه المخالفة بالمثول أمامها

ومواجهته بما نسب إليه من مخالفة، وتدوين أقواله وتحقيق أوجه دفاعه، مما يتبين منه أنَّ القرار قد صدر دون استكمال الإجراءات الشكلية المطلوبة، الأمر الذين تنتهي معه المحكمة إلى إلغائه. ولا يغني عن ذلك ما قد تمَّ من تحقيق مع مَن نسب إليه المخالفة من غير اللجنة مصدر القرار، لذلك حكمت محكمة الاستئناف الإدارية (الدائرة الرابعة) بإلغاء قرار لجنة المخالفات الطبية بمنطقة عسير رقم (٢٨/١٧) وتاريخ ١٤٢٨/١١/٢١هـ لما هو مبين في الأسباب.

سابعاً: تحليل مضمون القضية:

مما سبق يتضح أنَّ المدّعى عليه (طبيب الأسنان) ارتكب عدة أخطاء أدّت إلى الإضرار بالمريضة، وقد تمثلت تلك الأخطاء في التالي:

١- لم يبذل الطبيب العناية اللازمة مع المريضة، حيث لم يأخذ التاريخ المرضي للحالة، ولم يشخص الحالة على الوجه الصحيح، ولم يقم بعمل خطة علاجية كاملة وصحيحة للمريضة، وهذا مخالف لنصّ المادة (٢٦) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي (١).

٢- اكتفى الطبيب بشرح الإجراءات العلاجية التي سيتم إجراؤها للمريضة مع علمه بأنَّها قاصر، وهذا مخالف للنظام (٢)، وكان الأولى أن يشرحها لولي أمرها.

٣- قام الطبيب بعمل جهاز متحرك للمريضة خارج اختصاصه، حيث إنه ليس مؤهلاً لكي يتعامل مع حالات تقويم الأسنان بالجهاز الثابت أو المتحرك (٣).

مما سبق يتضح أنَّ الطبيب ارتكب مخالفات مهنية وفنية، وارتكب أيضاً أخطاء طبية أضرت بالمريضة، وقد تبين ذلك من ملف القضية، مما يعني توافر عناصر المسؤولية وأركانها (الخطأ، الضرر، العلاقة السببية).

---

(١) نصّت المادة (٢٦) نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية على أن: "التزام الممارس الصحي الخاضع لهذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها".

(٢) نصّت المادة (١/١٩ل) من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية على أن: "تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل سواء كان رجلاً أو امرأة أو من يمثله إذا كان لا يعتد بإرادته قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي...".

(٣) نصّت المادة (٩/ب) من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية على أنه: "لا يجوز للممارس الصحي في حالة الضرورة أن يقوم بعمل يجاوز اختصاصه وإمكاناته".

ووفقاً لنظام مزاولة المهن الصحية يستوجب التعويض للمريضة أو ذويها عما ارتكبه الطبيب من أخطاء وما أصاب المريضة من أضرار (١).

وبالفعل حكمت لجنة المخالفات الطبية بمنطقة عسير بتغريم الطبيب (١٠,٠٠٠ ريال)، تظلم الطبيب من هذا القرار حيث لم يتمّ وفقاً للإجراءات الشكلية التي نصَّت عليها اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية في موادها (٣٨"/١ل)، (٣/٣٥ل – ٦ل)، (١٤/٤٠ل – ١٦ل)، والتي تستوجب إبلاغ مَن نسبت إليه المخالفة بالمثول أمامها ومواجهته بما نسب إليه من مخالفة، وتدوين أقواله وتحقيق أوجه دفاعه، وبناءً على ذلك حكمت محكمة الاستئناف الإدارية (الدائرة الرابعة) بإلغاء قرار لجنة المخالفات الطبية بمنطقة عسير.

إلا أنَّ الباحث يرى: أنَّه إذا كانت اللجنة أخطأت من حيث عدم اتخاذها للإجراءات الشكلية التي نصَّت عليها مواد النظام سالفة الذكر، فما ذنب المريضة التي وقع عليها الضرر في أن تحرم من حقّها الشرعي والقانوني في التعويض؟ ولماذا تمَّ إلغاء القرار دون النظر إلى حقِّ تلك المريضة ؟ وهل يفلت الجاني من العقاب نظراً لخطأ في إجراءات المحاكمة ؟ كل هذه تساؤلات وثغرات قانونية يجب على الجهات المعنية إعادة النظر فيها.

القضية الرابعة

أولاً: رقم الحكم وتاريخه: ٥/٢٥٩ لعام ١٤٣٣هـ.

ثانياً: رقم القضية وتاريخها: ٥٤٣٠ / ق لعام ١٤٣٠هـ

ثالثاً: أطراف الدعوى: المدعية (الطبيبة)/..... المدعى عليها (الهيئة الصحية الشرعية بالعاصمة المقدسة).

رابعاً: أسباب الدعوى: تظلم المدعية من قرار المدعى عليها رقم (١٢٦٢)، وتاريخ ١٤٣٠/٣/٢٥هـ.

---

(١) نصت المادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية على أن: "كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض وتحدد (الهيئة الصحية الشرعية) المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض...".

خامساً: وقائع الدعوى:

في ١٤٣٣/٤/٢١هـ انعقدت دائرة الاستئناف الإدارية الخامسة بمحكمة الاستئناف الإدارية بالرياض، وذلك للنظر في القضية المذكورة أعلاه المحالة إليها بتاريخ ١٤٣٣/٢/٢٢هـ لنظرها.

ابتداء وفقاً للأمر السامي رقم (٣٢٠/٧/م)، وتاريخ ١٤١١/٢/١٥هـ، فقد اطلعت على أوراق القضية، وقرار الهيئة الصحية الشرعية المذكور أعلاه، والتظلم المقدم من المدعية (الطبيبة)، وقرار دائرة الاستئناف الرابعة رقم (٥٩٦) لعام ١٤٣١هـ، وقرار الهيئة الإلحاقي رقم (١٤٠٢)، وتاريخ ١٤٣٢/٦/٧هـ، وبعد الدراسة والمداولة أصدرت الحكم الآتي:

حيث إنَّ وقائع هذه الدعوى تتحصل بالقدر اللازم لإصدار هذا الحكم في أنَّه صدر قرار الهيئة الصحية الشرعية الأساسية بمنطقة مكة المكرمة/جدة، المشار إلى رقمه أعلاه بشأن دعوى ضدّ مستشفى/ ..... والتي حدد فيها دعواه بطلب ما يستحقه ابنه/.... من ديَّة المنافع التي فقدها والإعاقات التي حصلت له بسبب تقصير وإهمال العاملين بالمستشفى، وهي: (إعاقة البصر، وإعاقة الحركة، وإعاقة النطق والبلع، وضعف الإدراك والنمو العقلي)، وقد انتهت الهيئة الصحية الشرعية في قرارها المتظلم منه إلى إلزام الطبيبة/..... بدفع ديَّة فقد البصر في العينين مبلغ (١٠٠,٠٠٠ ريال) نتيجة خطئها الطبي بعدم استشارة (تخصصي عيون) للطفل المولود في الفترة من ستة أسابيع من الولادة تدفع لولي الطفل ولاية جبرية.

وعن الحقّ العام فقد خالفت الدكتورة المادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية الفقرة (٢) الجهل بأمور فنية يفترض عليها الإلمام بها في تخصصها والفقرة (٨) عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به، ويطبق ما ورد بحقها ما ورد في المادة (٣٠) من ذات النظام بفرض غرامة مالية قدرها (١٠٠,٠٠٠ ريال) تدفع لخزينة الدولة لما ذكرته من أسباب.

سادساً: منطوق الحكم وأسبابه:

تبلّغت الطبيبة بالقرار بموجب الخطاب المؤرخ في ١٤٣٠/٥/٧هـ، وتقدمت بتظلمها إلى الديوان بتاريخ ١٤٣٠/٧/٤هـ، وحيث إنَّه في مجال الفصل في التظلم

تشير المحكمة إلى أنَّ الديوان يختصّ بالفصل فيه وفقاً للمادة (١٣/ب) والمادة (٣٥) من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية التي أجازت التظلم إلى الديوان من قرارات الهيئة الصحية الشرعية خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغها. كما تشير المحكمة إلى قبول التظلم شكلاً لتقديمه خلال المدة المقررة لجواز التقديم.

أما عن الموضوع فإنَّ الطبيبة المدعية تطلب إعادة النظر في القرار المتظلم منه، وبعد دراسة دائرة الاستئناف الرابعة لأوراق القضية أصدرت قرارها رقم (٥٩٦) لعام ١٤٣١هـ القاضي بإعادة القضية إلى الهيئة الصحية الشرعية، لإعادة النظر فيها على ضوء ما هو مبين بأسباب قرار الدائرة، وبعد إحالة القضية إلى الهيئة باشرت نظرها ثم أصدرت قرارها الإلحاقي رقم (١٤٠٢) وتاريخ ١٤٣٢/٦/٧هـ، الذي جاء فيه: أنَّ الهيئة الصحية الشرعية لازالت عند قرارها السابق، وذلك فيما حكمت به بالحق الخاص بدفع ديَّة البصر (العين) مبلغ وقدره (١٠٠,٠٠٠ ريال) تتحملها الطبيبة المدعية، بالإضافة إلى ما حكم عليها بالحقّ العام بالقرار السابق بمبلغ وقدره (١٠,٠٠٠ ريال)، وذلك للأسباب التالية:

١- هناك قصور وإهمال فيما يتعلق بعدم فحص عين الطفل عند عمر (٦ أسابيع) بعد الولادة.

٢- لا يوجد ما يثبت تحويله إلى أخصائي عيون، حيث يمكن اكتشاف اعتلال الشبكة مبكراً، ويعطي العلاج المناسب لتفادي الإصابة بفقد البصر التام لاحقاً.

ولهذا قررت الهيئة بحكمها السابق إلزام المدّعى عليها بالديَّة الشرعية للعينين (١٠٠,٠٠٠ ريال). أما بقية ديّات المنافع التي فقدها الطفل فلم يكن للطبيبة أي علاقة بها ومن ثم لا يستحقها المدّعي، وذلك للأسباب التالية:

١- هي واردة الحدوث، وقد قامت الطبيبة بالتعامل مع الحالة حسب الأصول الطبية المتعارف عليها، ولهذا لم يكن هناك موجب بالحكم ببقية الديّات الشرعية.

٢- إنَّ الطفل ولد (خديج) أي ناقص الوزن والنمو، وأنَّ ما حدث له من مضاعفات هي من المضاعفات الشائعة عند الأطفال الخدّج، وخاصة أنَّ الطفل تمّت ولادته في الأسبوع (٢٦) ووزنه (٧٠٠ جرام).

وعلى ذلك تمّت إعادة المعاملة لمحكمة الاستئناف الإدارية بديوان المظالم بالرياض.

وبعرض الحكم على الطرفين قنعت المدّعى عليها بالحكم في الحقّ العام والحقّ الخاص المذكور في القرار، أما المدّعي فقال: "لا أزال على عدم قناعتي لأنّني لا أزال أقرُّ بوجود إهمال جسيم من فريق العمل المشارك في علاج ابني، حيث أخفوا عنّي الحقائق بخصوص وضع ابني، وأنني تقدمت باللائحة المرفقة في أوراق المعاملة وليس لديّ جديد بخصوص الاعتراض سوى ما ذكر".

وانتهت إلى ما يلي:

وحيث إنَّه بتأمل الدائرة لأوراق القضية، وما صدر عليها من قرارات وتظلم الطبيبة، وحيث إنَّ الطبيبة المتظلمة قنعت بما قررته الهيئة الصحية الشرعية عليها في الحقّ الخاصّ والعام، حسب ما جاء في قرار الهيئة الإلحاقي رقم (١٤٠٢) وتاريخ ١٤٣٢/٦/٧هـ، فإنَّ الدائرة تنتهي إلى اعتبار دعوى الطبية منتهية لقناعتها بالقرار الذي سبق أن تظلمت منه، لذلك حكمت الدائرة بانقضاء دعوى الطبيبة، بقرار الهيئة الصحية الشرعية الأساسية بمنطقة مكة المكرمة/جدة رقم (١٢٦٢) وتاريخ ١٤٣٠/٣/٢٥هـ لما هو مبين في الأسباب.

سابعاً: تحليل مضمون القضية:

إنَّ هذه الحالة واضحة لا لبس فيها، وهو أنَّ الخطأ الطبي الواقع من الطبيبة كان بسبب قصور وعدم بذل عناية، حيث أهملت في أبسط أصول المهنة، وهو الفحص والتشخيص، وذلك لكونها لم تفحص عين الطفل عند عمر (٦ أسابيع) بعد الولادة، كما أنَّها لم تستعن بأخصائي عيون لتشخيص أسباب المرض واعتلال الشبكة مبكراً، ووصف العلاج المناسب ومتابعة الطفل لتفادي الإصابة بفقد البصر

وبالتالي فإنَّ قرار اللجنة الطبية الشرعية بإصدار الحكم أنَّه خطأ طبي، هو قرار صحيح باشتماله على مسؤولية الطبيبة عن الأضرار التي لحقت بالطفل وأدت إلى فقدان بصره، وبالتالي استوفى الحكم جوانب شتى القضية، والدليل على ذلك أنَّ الطبيبة اقتنعت بقرار الهيئة سواء المتعلق بالحقّ الخاصّ أو الحقّ العام، وذلك لعلمها بالخطأ الذي ارتكبته في حقّ الطفل، وقناعتها بأنَّ التعويض الذي قررته اللجنة وألزمتها بتسديده لولي الطفل (والده) تمَّ تقديره وفقاً للشريعة الإسلامية والأنظمة السعوديَّة المتعلقة بالمهن الطبية.

القضية الخامسة

أولاً: رقم الحكم وتاريخه: ٣/٨٩ لعام ١٤٣٣هـ.

ثانياً: رقم القضية وتاريخها: ١٧٥/ق لعام ١٤٣٣هـ.

ثالثاً: أطراف الدعوى: المدعية (الممرضة)/..... المدعى عليها/ (الهيئة الصحية الشرعية بالعاصمة المقدسة).

رابعاً: أسباب الدعوى: تظلم من قرار المدعي عليها رقم (٦) لعام ١٤٣٢هـ.

خامساً: وقائع الدعوى:

إنَّه في يوم الاثنين الموافق ١٤٣٣/٢/٢٠هـ، وبمقر محكمة الاستئناف بمنطقة مكة المكرمة انعقدت الدائرة الإدارية الثالثة المشكلة بقرار معالي رئيس ديوان المظالم رقم (٢٠٦) لعام ١٤٣٣هـ، وذلك للنظر في القضية المذكورة أعلاه المحالة إلى هذه الدائرة بتاريخ ١٤٣٣/٧/٨هـ، وبعد الاطلاع على أوراق القضية، والقرار الصادر فيها، والتظلم المقدم عليه، وبعد المداولة، ومن حيث إنّ وقائع هذه القضية تتلخص حسبما يتبين من مطالعة أوراقها وبالقدر اللازم لإصدار هذا الحكم بأنَّه قد صدر قرار الهيئة الصحية الشرعية بالعاصمة المقدسة رقم (٦) لعام ١٤٣٢هـ المتضمن:

أولاً: فيما يتعلق بالحقّ الخاصّ: تغريم المدّعى عليها (الممرضة) مبلغ ومقداره (٧٠,٠٠٠ ريال) تدفع لورثة المتوفى/..... ولها الرجوع على عاقلتها ما لم تدفعه عنها شركة التأمين.

ثانيا: فيما يتعلق بالحقّ العام: التوصية بالكتابة لمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة لإجراء المقتضى النظامي نحوها، وذلك بناء على الأسباب الواردة فيه.

سادساً: منطوق الحكم وأسبابه:

تظلّمت المدّعية من هذا القرار طالبة إلغاءه، وبإحالة القضية لهذه الدائرة اطلعت على أوراقها، والقرار الصادر فيها، والتظلّم المقدّم عليه، فاتضح أنَّ الاعتراض قد قدم خلال الأجل المحدد نظاماً، ومن ثم فهو مقبول شكلاً.

أما عن موضوع الدعوى، فقد استبان لها صحة النتيجة التي خلصت إليها الهيئة في قرارها، وسلامة الأسباب والأسانيد التي أقامت عليها هذا القرار، وموافقة ذلك

للقواعد المقررة في هذا الخصوص، ولم تقدم المدّعية ما يؤثر على ما انتهى إليه القرار، لذلك فإنَّ الدائرة تنتهي إلى رفض التظلم.

وعليه فقد حكمت الدائرة برفض الدعوى المقامة من المدعية ضدّ قرار الهيئة الصحية الشرعية بالعاصمة المقدسة رقم (٦) لعام ١٤٣٢هـ لما هو موضح بالأسباب.

سابعاً: تحليل مضمون القضية:

استنتج الباحث من خلال اطلاعه على هذه القضية، وتحليل الأحكام القضائية التي صدرت في حقّ المدعية (الممرضة) أنَّها أخطأت في إجراء مهني معين أثناء تدخلها لعلاج المريض، وكان هذا الخطأ سبب من ضمن الأسباب التي أدّت إلى وفاته، إلا أنَّ هذا الخطأ رغم أنَّه لم يتضح ولم يطلع عليه الباحث، حيث لم تشر إليه أوراق هذه القضية، إلا أنَّ الحكم الذي أصدرته الهيئة الصحية الشرعية بالعاصمة المقدسة يدلّ على أنَّ خطأ الممرضة غير جسيم، وقد تكون الهيئة قدرت التعويض بناء على ذلك وهو مبلغ وقدره (٧٠,٠٠٠ ريال). فمن المعروف أنَّه في حال إثبات خطأ الطبيب أو مزاول المهن الصحية الذي تسبب في إلحاق الضرر بالمريض أو تسبب في وفاته فقد حُددت له ديَّة شرعية لا تتجاوز (٣٠٠,٠٠٠ ريال)، ذلك حسب التقدير الجديد للديَّة في المملكة.

وبذلك يتضح أنَّ ورثة المتوفى أو الوكيل الشرعي عنهم استطاع أن يثبت أنَّ خطأ الممرضة كان سبباً من الأسباب التي أدت إلى وفاة المريض، إلا أنَّه لم يثبت أنَّ هذا الخطأ كان السبب الوحيد أو الرئيس للوفاة، وإلا كانت الهيئة قررت الديَّة النظامية في مثل هذه الحالة وهي ديَّة كاملة كما سبق بيانها (٣٠٠,٠٠٠ ريال).

أما فيما يتعلّق بتظلّم الممرضة، فقد رفضته محكمة الاستئناف مما يدل على صحة القرار الذي أصدرته الهيئة الشرعية وعدم تعسفه أو إخلاله بحقّ المتوفى أو بحقّ الممرضة أو بالإجراءات الشكلية.

كما يلاحظ أيضاً أنَّ قرار الهيئة جاء متضمناً عبارة (ولها الرجوع على عاقلتها ما لم تدفعه عنها شركة التأمين)، وعاقلتها المقصودة هنا هي المستشفى الذي تعمل فيه الممرضة، وذلك يؤكّد أهمية المادة الجديدة رقم (٤١) التي تضمنها نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية، والتي ألزمت جميع مزاولي المهن الصحية بإبرام

وثيقة تأمين ضدّ أخطاء مزاولة المهنة، كما ألزمت الهيئات الصحية بسداد قيمة التعويض في حال إذا لم يستطيع أحد منسوبيها من مزاولي المهن الصحية سداده، وذلك يعني حرص المنظم السعودي على تقصير الإجراءات على المتضرر وحصوله على حقّه، وكذا تخفيف عبء التعويض عن كاهل مزاولي المهن الصحية.

التعقيب على القضايا

تبين من جملة الأحكام والقضايا السابقة أنَّ أسباب الأخطاء الطبية تختلف من حالة لأخرى، وهي كثيرة ومتشعبة، فبعضها يتعلق بالمريض، وأخرى بالطبيب كعدم وجود تأهيل كافٍ له، أو جهله وعدم قدرته على التشخيص الصحيح بسبب عدم بذل العناية المناسبة واللامبالاة أو عدم الاهتمام أو الاكتراث بالمريض، وعدم توفر أجهزة مساعدة على التشخيص الدقيق في المستشفى، أو عدم توفر الأسرة وغرف العمليات في الوقت المناسب، فضلاً عن عدم توفر بعض الفحوصات والأدوية، مما يضطر الطبيب إلى إعطاء الإذن للمريض بالخروج من المستشفى قبل استكمال إجراءات العلاج، أو بهدف استكمال العلاج في المنزل دون مراقبة أو رعاية لحالة المريض الصحية، وتفادي تلك الأسباب مجتمعه يندرج تحت ما يُسمّى بتوفير الحماية الوقائية للمريض من الأضرار التي قد تؤدي بحياته أو سلامة جسده نتيجة خطأ طبي مهني.

وبالرغم من أنَّ نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية قد حدّدا الإجراءات والعقوبات النظامية عند حدوث الخطأ الطبي، ومنحا المريض وذويه الحقّ في المطالبة بالتعويضات المناسبة لحجم الضرر الذي وقع عليه، إلا أنَّ الهيئة الصحية الشرعية في الواقع تحكم فقط بالديات الشرعية المقررة في النفس كاملة، علماً بأنَّ ديّات فقْد المنافع أو العاهات عند الإصابة بها نتيجة خطأ طبي يمكن أن تتضاعف، وأن تصل إلى مبلغ يتجاوز القيمة المقررة لديَّة المتوفى التي لا تتجاوز (٣٠٠,٠٠٠ ريال)، وهذا يعود لعدم تطبيق نظام الديّات الشرعية كاملاً بما فيه أحكام الديَّة لما دون النفس، وبالتالي دلّ ذلك على ضعف الحماية القضائية التي يفترض أن تكفل حقَّ المريض المضرور أو ذويه في الحصول على التعويض العادل والكامل.

الفصل السادس
خلاصة الدراسة ونتائجها وتوصياتها

أولاً: الخلاصـــــة.

ثانياً: النتـــــائج.

ثالثاً: التوصيات.

الفصل السادس
خلاصة الدراسة ونتائجها وتوصياتها

أولاً: خلاصة الدراسة:

تطرح الدراسة سؤالاً حول كيفية تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي، حيث تحدّث الباحث عن التعويض من حيث مفهومه ومسقطاته، ثم تطرّق للتعويض في الشريعة الإسلامية موضحاً آراء فقهاء المذاهب الأربعة في مشروعيته وشروطه، بعد ذلك تمَّ التطرّق للحديث عن الأخطاء الطبية موضحاً مفهومها وأنوعها وأسبابها، مع الإشارة إلى أهمِّ شرط من شروط استحقاق التعويض عن تلك الأخطاء، ألا وهو علاقة السببية بين الخطأ والضرر الذي لحق بالمريض.

وفي مضمار الحديث عن تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية رأى الباحث: أنَّه من الأهمية أولاً تحديد مسؤولية الطبيب المدنية عن تلك الأخطاء، وذلك من حيث مفهومها وطبيعتها القانونية وأقسامها سواء العقديَّة أو التقصيرية، ومن ثم كان لزاماً قبل الخوض في الحديث عن تقدير التعويض أن يتمَّ توضيح المقصود بدعوى التعويض وأركانها، وإجراءات التحقيق فيها، والآثار المترتبة على الخطأ الطبي سواء التأديبية أو العقابية، هذا بالإضافة إلى توضيح مسؤولية التأمين ضدَّ الأخطاء الطبية، وتقيم تلك المسؤولية.

بعد ذلك تحدّث الباحث عن تقدير التعويض الذي لا يتمُّ إلا إذا انعقدت مسؤولية الطبيب عن الضرر الذي لحق بالمريض، وهذا يمنح المريض أو ورثته الحقّ في المطالبة بالديَّة أو الأرش أوتكاليف العلاج. وتقدير التعويض يتوقف على نوع الخطأ وجسامته، فالتعويض عن الخطأ اليسير يختلف عنه في الخطأ الجسيم، كما يختلف في الخطأ العمد عن الخطأ غير العمد، وقد أفتى الفقهاء بجواز التصالح على أكثر من الديَّة الشرعية، وعدم جواز الجمع بين الديَّة والتعويض الكامل المستحَق، وتقدير الديَّة يكون وقت صدور الحكم، مع إمكانية تعددها للشخص الواحد. ولتوضيح ذلك قام الباحث بعرض وتحليل خمسة قضايا تتعلّق بتعويض الضرر الناتج عن الخطأ الطبي، وذلك بهدف معرفة الأضرار التي لحقت بالمرضى بسبب أخطاء الأطباء، وأسباب وقوع الأطباء في تلك الأخطاء، والعقوبات المترتبة عليها سواء المتعلقة بالحقّ العام

أو الحقّ الخاص. وأخيراً أشار الباحث إلى أهمِّ النتائج التي توصّلت إليها الدراسة والتي على ضوئها اقترح بعض التوصيات التي تستهدف الحدَّ من الأخطاء الطبية.

ثانياً: نتائج الدراسة:

أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج أهمها:

١- الخطأ الطبي هو: كلّ مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، فقد يكون الخطأ فنيّاً، وقد يكون مهنيّاً.

٢- الأخطاء الطبية التي يترتب عليها تعويض وفقاً للمادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي هي: (الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة، الجهل بأمور فنيه يفترض الإلمام بها، إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك، إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض، إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار، استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال، التقصير في الرقابة والإشراف، عدم استشارة مَن تستدعي حالة المريض الاستعانة به).

٣- الخطأ في المجال الطبي على قسمين: (الخطأ غير المهني) الناجم عن سلوك يمارسه الطبيب كأي إنسان، وليس عن ممارسات مهنية. (الخطأ المهني) الذي يتعلّق بالمهنة من حيث أصولها وممارستها، ومثاله: (الخطأ في التشخيص، الانفراد بالتشخيص، الخطأ الجراحي، الإهمال وعدم الملاحظة، الجهل الفني...).

٤- تحدث الأخطاء الطبية نتيجة انعدام الخبرة أو الكفاءة من قبل الطبيب الممارس أو مساعديه، أو نتيجة ممارسة عملية أو طريقة حديثة وتجريبية في العلاج أو نتيجة حالة طارئة تتطلب السرعة على حساب الدقة، أو نتيجة لطبيعة العلاج المعقد.

٥- تُعرَّف المسؤولية المدنية في النظام السعودي بأنَّها: إخلال الطبيب بالتزام يقع على عاتقه بموجب القانون، وينتج عن هذا الإخلال ضرر لشخص آخر، وهذا الضرر يتطلب التعويض لجبره.

٦- خروج الطبيب أو مخالفته للقواعد والأصول الطبية، والإخلال بواجبات الحيطة والحذر واليقظة وقت تنفيذه للعمل الطبي، وإلحاق ضرر بالمريض من جراء ذلك المسلك، هو الأساس الذي يرتب عليه مسؤولية الطبيب.

٧- تتحقق المسؤولية المدنية للطبيب عند اكتمال أركانها (الخطأ الطبي والضرر وعلاقة السببية)، فليس مجرّد حصول الخطأ من الطبيب كافياً لإقامة الدليل على تحقق مسؤوليته، بل يجب أن يكون هناك خطأ تسبب في إلحاق الضرر بالمريض.

٨- إذا انعقدت المسؤولية المدنية للطبيب أُلزم بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بالمريض أو ذويه نتيجة الخطأ الطبي، وتلك المسؤولية إما أن تكون عقديَّة تقوم نتيجة الإخلال بأحد الالتزامات المقررة في العقد المبرم بين الطبيب والمريض، وإما أن تكون المسؤولية تقصيرية تقوم على الإخلال بالتزام قانوني يفرض عدم الإضرار بالآخرين.

٩- اتفق فقهاء المذاهب الأربعة على تضمين الطبيب الجاهل غير المتقن لمهنة الطب، وعدم تضمين الطبيب الحاذق إذا لم يخالف قواعد وأصول المهنة.

١٠- التعويض هو أحد الوسائل اللازمة لجبر الضرر، ومن حقِّ المريض المضرور المطالبة بتعويض عما أصابه من ضرر نتيجة خطأ الطبيب المعالج، متى توافرت الشروط اللازمة لقيام مسؤولية الطبيب من خطأ وضرر وعلاقة سببية.

١١- كل خطأ مهني صدر من الطبيب أو من أحد مساعديه وترتَّب عليه ضرر للمريض يلتزم مَن ارتكبه بالتعويض، وذلك وفقاً لنصِّ المادة (٢٧) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي.

١٢- يتوقف تقدير التعويض على نوع الخطأ وجسامته، فالتعويض عن الخطأ اليسير يختلف عن التعويض عن الخطأ الجسيم، وكذا الخطأ العمد يختلف عن الخطأ غير العمد، كما أفتى الفقهاء بجواز التصالح على أكثر من الديَّة الشرعية، بينما

أفتوا بعدم الجمع بين الديَّة والتعويض الكامل المستحق، وتقدير الديَّة يكون وقت صدور الحكم بها، مع إمكانية تعدد الديَّة بالنسبة للشخص الواحد.

١٣- الضرر في المجال الطبي: حالة نتجت عن فعل طبي أو عدم فعل طبي، مسَّت بالأذى المريض ترتَّب عليها نقصاً في حال المريض أو في معنوياته أو عواطفه.

١٤- يقسم الضرر الذي قد يلحق بالمريض نتيجة الأخطاء الطبية إلى ثلاثة أقسام: (الضرر الجسدي، الضرر المالي، الضرر المعنوي).

١٥- يلتزم الطبيب إذا أخطأ بجبر الضرر الذي لحق بالمريض، نتيجة هذا الخطأ عن طريق التعويض المادي الذي يتمُّ تحديده من قبل (الهيئة الصحية الشرعية)، وهي الجهة القضائية المختصة بالنظر في الأخطاء الطبية، مع العلم أنَّ الديَّة أو الأرش محددة بمفاهيم شرعية، أما التعويض فهو متروك لتقدير الهيئة.

١٦- يُعفى الطبيب من المسؤولية عن الخطأ الطبي، ويسقط عنه التعويض في حالات الضرورة والظروف الاستثنائية، وذلك وفقاً لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي، وما تقضي به القاعدة الفقهية الأصولية في الشريعة الإسلامية، بأنَّ الضرورات تبيح المحظورات، وأنَّ الضرورات تقدر بقدرها.

١٧- من أهمّ شروط استحقاق التعويض عن الضرر الطبي:
- أن يكون الضرر مؤكّد الوقوع (مباشر): أي يكون نتيجة طبيعية للفعل الخطأ، ويكون بينه وبين الخطأ المنشئ له علاقة سببية.
- أن يكون الضرر محققاً (أكيد): سواء أكان حالاً أو مستقبلاً.
- أن يمسّ الضرر حقاً مشروعاً بنظر القانون: كحقِّ الحياة وسلامة الجسم.

١٨- جاءت إلزامية التأمين في نظام مزاولة المهن الصحية السعودي مواكبة لأهميته ضدَّ أخطاء الطبيب المهنية، ولحرص المنظم على عدم تفويت الحقّ الخاصّ وإضاعة الحقوق، فإلزامية التأمين تُعدُّ ضمانة تكفل حقَّ المضرور، وتساعد الطبيب على إتمام ممارسته المهنية دون أي عائق أو توجس من الوقوع بالأخطاء.

ثالثاً: توصيات الدراسة:

على ضوء البيانات والمعلومات الواردة في هذه الدراسة، وما توصلت إليه من نتائج يقترح الباحث التوصيات التالية:

١- الاستمرار بتدريب الكوادر الطبية والصحية وشمولهم ببرنامج التعليم الطبي المستدام، وحضور الدورات والندوات والمؤتمرات الطبية التي تقيمها وزارة الصحة ودوائرها، وتشجيعهم على إكمال دراستهم العليا داخل المملكة أو خارجها، لغرض الاطلاع على آخر ما توصّل إليه العلم في مجالات الطبّ المختلفة.

٢- الاهتمام بشكل كبير بقضية مزاولة مهنة الطبّ دون ترخيص، وكذلك الأطباء الذين يمارسون الاختصاصات الطبية دون أن يكونوا مؤهلين لذلك، والعمل على إلزام الأطباء بضرورة تقديم أبحاث علمية عند تجديد ترخيص مزاولتهم لمهنتهم.

٣- هناك حاجةٌ ماسّة للشروع الفوري في عملية توثيق الأخطاء الطبية في كافة المؤسسات الصحية، كمقدمة ضرورية لمعالجة مشكلة الأخطاء الطبية، إذ لا يمكن أن ندرس قضايا الأخطاء الطبية ونكتشف أسبابها، ونعمل على الحدَّ منها إلا بعد أن يتمَّ توثيقها. ومن أهمّ أدوات توثيق الأخطاء الطبية - من وجهة نظر الباحث - تخصيص لجان في المستشفيات، تقوم بشكل دوري ومنتظم ببحث ودراسة كافة الأخطاء الطبية وتحليلها وتقصِّي مصادرها؛ لاكتشاف أسبابها والدروس المستفادة منها بشكل علمي، وليس بهدف التحقيق والمُساءلة.

٤- يجب عند تقدير التعويض التركيز على أنَّ المسؤولية عن الخطأ الطبي ليست مسؤولية فردية، بقدر ما هي مسؤولية مشتركة بين الأفراد والمؤسسات والنظام الطبي والعلاجي معاً، حيث إنَّ الضرر الناتج عن الخطأ الطبي لا يصيب المريض إلا بعد مروره بعدّة خطوات، وبعدد من الأشخاص والأدوات والإجراءات، تضافرت في مجملها على تكوينه، وهذا الأمر يستدعي أن ينعكس أولاً على طبيعة المُساءلة وعلى المسؤولين عن هذا الخطأ، وبالتالي تحديد مَن يتحمّل تبعاته.

٥- ضرورة أن يراعي الإعلام الرسمي والأهلي في طرحه لقضايا الأخطاء الطبية التوازن بين حقوق المرضى من جهة، وحقوق أصحاب المهن الصحية من جهة أخرى، وبين الرواية التي يطرحها المريض لما تعرض له من خطأ، والرأي الطبي المهني النزيه الصادر عن مرجع طبي ذي مصداقية، كالهيئة الصحية الشرعية.

٦- ضرورة الأخذ بالديَّات المقررة شرعاً، وتطبيقها كاملة من قبل الهيئات الصحية الشرعية عند تقدير التعويض عن الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي، سواء ما تعلَّق بالنفس أو ما دون النفس، التي تكون في مقابل فقد الأعضاء ومنافعها، بحيث يكون التعويض عادلاً كافياً لجبر كلّ الأضرار التي لحقت بالمريض، سواء كانت أضراراً مادية، أو أدبية.

٧- إعادة النظر في بنود وشروط التأمين ضدَّ الأخطاء الطبية المهنية في المملكة، وأقترح ضرورة اعتماد وثيقة تأمين موحّدة ومعتمدة لكل الأطراف، وتوحيد الرسوم والمدد النظامية ومبالغ التغطية التأمينية في الوثيقة.

٨- ضرورة فرض إلزامية التأمين الطبي على جميع الممارسين الصحيين في المؤسسات العامة والخاصة، ولا يقتصر ذلك على الأطباء وأطباء الأسنان فقط.

٩- إنشاء محكمة طبية متخصصة في القضايا الطبية لضمان الحياديَّة، وتفادي التأخير والبيروقراطية في عمل الهيئات الصحية الشرعية، أو إعادة النظر في تشكيل الهيئات الصحية الشرعية، فهذه الهيئات هي لجان قضائية، والقضاة ينبغي أن يخضعوا لنظام خاص، أما أعضاء هذه الهيئات باستثناء رئيسهم فهم موظفون، وقد يكون بعضهم من غير السعوديين، والقول: بأنَّهم من الأطباء الذين يستعان بهم في التعرُّف على الخطأ الطبي، قول يُردُّ عليه بوجوب إصدار تنظيم خاص بالخبراء الطبيين، على غرار خبراء الأدلة الجنائية، بحيث يتمُّ اختيارهم بناء على شروط معينة ومن كافّة التخصصات الطبية، وتقييد أسمائهم في قائمة الخبراء على مستوى مناطق المملكة، بحيث يُتاح للقاضي المكلَّف بالبتِّ في القضايا الطبية، أن

يختار من هذه القائمة خبيراً أو أكثر ممن يكون تخصصهم مطابقاً لتخصص الطبيب المشكو منه، على أن يكون من منطقة غير المنطقة التي وقع فيها الخطأ الطبي لضمان النزاهة؛ وذلك لأنَّ الاستعانة بالأطباء من أعضاء الهيئة الصحية الشرعية في حسم النزاع فيه تعارض، فإذا اعتبرناهم خبراء، فإنَّ للمريض المتضرر الحقّ في الاعتراض على تقريرهم، ولا يحقُّ لهم التصويت على الحكم الصادر ضدّه، وإذا اعتبرناهم قضاة، فهم لا يتمتعون بالحصانة القضائية، ولا يخضعون للنظام القضائي، ولا يجوز للقاضي أن يحكم بعلمه الشخصي، وإنّما بما يقدّم له من إثباتات.

وختاماً: لست أقول إلا فليُعذر الواقف على هذه الدراسة، فنتائج الأفكار على اختلاف القرائح لا تتناهى، وإنَّما ينفق كلّ أحد على قدر سعته، لا يكلف الله نفساً إلا ما آتاها، ورحم الله من وقف في هذه الرسالة على خطأ فأصلحه عاذراً لا عاذلاً، ومنيلاً لا نائلاً، فليس المبرَّأ من الخطأ إلا مَن وقى الله وعصم.

وقد أخبر المزني قائلاً: "قرأت كتاب الرسالة على الإمام الشافعي ثمانين مرة، فما مرَّة إلا وكان يقف على خطأ، فقال الشافعي: هيه - أي حسبك وكفى - أبى الله أن يكون كتاباً صحيحاً غير كتابه" (١).

وأخيراً أسأل الله ﷻ أن يجعل عملي هذا خالصاً لوجهه، وفي سبيل مرضاته وخدمة شرعه، والحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا محمد الهادي الأمين وعلى آله وصحبه أجمعين ومَن اهتدى بهديه إلى يوم الدين.

---

(١) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر: حاشية رد المحتار على الدر المختار...، ج١، ص٢٩.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: القرآن الكريم

ثانياً: كتب التراث

- الألباني، محمد بن ناصر الدين: صحيح سنن الترمذي (مكتبة المعارف، الرياض – السعودية، ط٢، ٢٠٠١م).
- البغدادي، موفق الدين عبد اللطيف: الطب من الكتاب والسنة، تحقيق: عبد المعطي قلعجي (دار المعرفة، بيروت – لبنان، ط٢، ١٩٨٨م).
- البخاري، محمد بن إسماعيل بن إبراهيم: الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله ﷺ وسننه وأيامه، وضع فهارسه وأرقامه: محمد زهير بن ناصر الناصر، بإضافة ترقيم: محمد فؤاد عبد الباقي (دار طوق النجاة، بيروت لبنان "مصورة عن السلطانية"، ط١، ١٤٢٢هـ).
- الترمذي، محمد بن عيسى بن سورة: الجامع الصحيح سنن الترمذي، تحقيق: أحمد محمد شاكر وآخرون (دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، د.ط، د.ت).
- ابن حاج، عبد الله بن محمد المالكي: المدخل إلى تنمية العمال بتحسين النيات، ضبطه وصححه: توفيق حمدان (دار الكتب العلمية، معرض الكتاب الدولي، الرياض – السعودية، ط١، ١٩٩٥م).
- ابن حاج، عبد الله بن محمد المالكي: التقرير والتحبير (دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، ط٢، ١٤٠٣هـ).
- الحموي، أحمد بن محمد شهاب الدين الحسيني: غمز عيون البصائر شرح كتاب الأشباه والنظائر (دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، ط١، ١٤٠٥هـ).
- ابن حنبل، أحمد بن محمد الشيباني الذهلي: المسند، تحقيق وتخريج النصوص والتعليق عليها: الشيخ شعيب الأرنؤوط (مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، ط١، ١٤١٦هـ).
- أبو داود، سليمان بن الأشعث السجستاني: المراسيل، تحقيق: عبد الله بن مساعد الزهراني (دار الصميعي للنشر، الرياض – السعودية، ط١، ١٤٠٨هـ).

- أبو داود، سليمان بن الأشعث السجستاني: سنن أبي داود، تحقيق: محمد محي الدين عبدالحميد (المكتبة العصرية، بيروت – لبنان، د.ت).
- الزمخشري، جار الله محمود بن عمر الفائق في غريب الحديث، تحقيق: علي محمد البجاوي؛ ومحمد أبو الفضل إبراهيم (مكتبة دار المعرفة، بيروت – لبنان، ط٢، ٢٠١٠م).
- السرخسي، شمس الدين أبو بكر محمد بن أبي سهل: المبسوط، دراسة وتحقيق: خليل محي الدين الميس (دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، ط١، ١٤٢١هـ).
- السندي، أبو الحسن نور الدين بن عبد الهادي: حاشية السندي على سنن ابن ماجة، (دار الجيل، بيروت – لبنان، ط٢، د.ت).
- الشافعي، أبو عبد الله محمد بن إدريس: الأم (الناشر دار المعرفة، بيروت – لبنان، د.ط، ١٣٩٣هـ).
- ابن عابدين، محمد أمين بن عمر: حاشية رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار (دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت – لبنان، د.ط، ١٤٢١ هـ).
- ابن فرحون، إبراهيم بن علي اليعمري: تبصرة الحكام (المطبعة العامرة، الشرقية - مصر، د.ط، ١٣٤١هـ).
- القاري، أحمد بن عبدالله: تطبيق الأحكام الشرعية على مذهب الإمام احمد بن حنبل، تحقيق: عبدالوهاب سليمان، ومحمد إبراهيم علي (دار تهامة، جدة – السعودية، ط١، ١٤٠١هـ).
- ابن قدامة، أبو محمد عبد الله بن أحمد: المغني في فقه الإمام أحمد بن حنبل الشيباني (دار الفكر، بيروت – لبنان، ط١، ١٤٠٥هـ).
- الكاساني، علاء الدين: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع (دار الكتاب العربي، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٨٢م).
- النمري، أبو عمر يوسف بن عبد الله بن عبد البر: الاستذكار الجامع لمذاهب فقهاء الأمصار، تحقيق: سالم محمد عطا، محمد علي معوض (دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، د.ط، ٢٠٠٠م).

ثالثاً: معاجم اللغة:

- بدوي، أحمد زكي؛ وآخرون: القاموس القانوني: فرنسي- عربي (مكتبة لبنان، بيروت – لبنان، ط٦، ١٩٩٨م).
- البعلبكي، روحي، وآخرون: القاموس القانوني (منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، ط١، ٢٠٠٢م).
- الجرجاني، علي بن محمد السيد الشريف: معجم التعريفات، تحقيق: محمد صديق المنشاوي (مكتبة دار الفضيلة، القاهرة – مصر، د.ط، د.ت).
- الزبيدي، محمد بن مرتضى الحسيني: تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق: علي شيري (دار الفكر، بيروت – لبنان، د.ط، ١٤١٤هـ).
- الفيروز أبادي، محمد بن يعقوب: القاموس المحيط (دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، ط٣، ١٤٢٨هـ).
- كرم، عبد الواحد: معجم المصطلحات القانونية (عالم الكتب، بيروت – لبنان، ط٢، ١٤٠٧هـ).
- كورنو، جيرار: معجم المصطلحات القانونية، ترجمة: منصور القاضي (المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، ط٢، ١٤٣٠هـ).
- مجمع اللغة العربية: المعجم الوسيط (مكتبة الشروق الدولية، القاهرة – مصر، ط٣، ١٩٩٨م).
- مجمع اللغة العربية: معجم القانون (الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة – مصر، د.ط، ١٤٢٠هـ).
- مراد، عبد الفتاح: المعجم القانوني، المكتبة القانونية (الإسكندرية – مصر، د.ط، ٢٠٠٠م).
- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم: لسان العرب (دار صادر، بيروت – لبنان، ط٣، ٢٠٠٥م).

رابعاً: **المؤلفات** (**الكتب**):

- الأودن، سمير عبد السميع: مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم "مدنياً - جنائياً - إدارياً" (منشأة المعارف، الإسكندرية – مصر، ٢٠٠٤م).
- البحر، ممدوح خليل: مبادئ قانون أصول المحاكمات الجزائية (مكتبة دار الثقافة، الأردن - عمان، د.ط، ١٩٩٨م).
- بن لعلي، يحيى: الخبرة في الطب الشرعي (مطبعة عمار قرفي، باتيه – الجزائر، د.ط، د.ت).
- بهنام، رمسيس: الإجراءات الجزائية تأصيلاً وتحليلاً (منشأة المعارف، الإسكندرية – مصر، د.ط، ١٩٨٤م).
- بوساق، محمد المدني: التعويض عن الضرر في الفقه الإسلامي (دار أشبيليا، الرياض – السعودية، ط٢، ١٤٢٨هـ).
- التونجي، عبد السلام: المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الإسلامي وفي القانون السوري والمصري والفرنسي (دار المعارف، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٧٦م).
- الجنزوري، سمير: الأسس العامة لقانون العقوبات (دار الكتب الجامعية، الإسكندرية – مصر، د.ط، ١٩٧٧م).
- الحلبوسي، إبراهيم علي حمادي: الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية "دراسة مقارنة" (منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، د.ط، ٢٠٠٧م).
- حنا، منير رياض: المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء الفقه والقضاء الفرنسي والمصري (دار الفكر الجامعي الحديث، الإسكندرية – مصر، ط١، ٢٠٠٨م).
- الحياري، أحمد حسن: المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني والجزائري (دار الثقافة للنشر، عمان – الأردن، د.ط، ٢٠٠٥م).

- حيدر، علي: الحكام شرح مجلة الأحكام (دار عالم الكتب، الرياض – السعودية، د.ط، ١٤٣٢هـ).
- الخفيف، علي: الضمان في الفقه الإسلامي (دار الفكر العربي، دمشق – سوريا، ط١، ١٩٩٧م).
- الخليلي، حبيب إبراهيم: مسؤولية الممتنع المدنية والجنائية في المجتمع الاشتراكي (المطبعة العالمية، القاهرة - مصر، د.ط، ١٩٦٧م).
- داود، جوزيف: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية وتأمين الأطباء من المسؤولية عن أخطائهم "سلسلة الطبيب والقانون" (مطبعة الإنشاء، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٨٧م).
- الزحيلي، وهبة: نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي، دراسة مقارنة (دار الفكر، دمشق – سوريا، ط٨، ٢٠٠٨م).
- الزرقا، مصطفى أحمد: المدخل الفقهي العام، تحقيق: الناشر (دار القلم، دمشق – سوريا، ط١، ١٤١٨هـ).
- الزرقا، مصطفى أحمد: شرح القواعد الفقهية، بتصحيح وتعليق: أحمد الزرقا (دار القلم، دمشق – سوريا، ط٣، ١٤١٤هـ).
- سراج، محمد أحمد: ضمان العدوان في الفقه الإسلامي (المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت – لبنان، ط١، ١٤١٤هـ).
- سلطان، أنور: مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني (منشورات الجامعة الأردنية، عمان - الأردن، ط١، ١٩٨٧م).
- السنهوري، عبد الرزاق أحمد: الوسيط في شرح القانون المدني الجديد (منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٩٨م).
- السنهوري، عبد الرزاق أحمد: مصادر الحق في الفقه الإسلامي (المجمع العلمي العربي الإسلامي، بيروت – لبنان، د.ت).
- السنهوري، عبد الرزاق أحمد: الموجز في النظرية العامة للالتزامات (المجمع العلمي العربي الإسلامي، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٩٤م).

- السيف، حسان بن إبراهيم: الفرق بين التقادم وعدم سماع الدعوى في القانون المصري والنظام السعودي (المكتبة القانونية، القاهرة – مصر، د.ط،٢٠٠٩م).
- شلتوت، محمود: المسؤولية المدنية والجنائية عن فعل الغير في الشريعة الإسلامية (مكتبة الجامع الأزهر، القاهرة – مصر، د.ط، د.ت).
- الشنقيطي، محمد بن محمد مختار: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها (مكتبة الصحابة، جدة – السعودية، ط٢، ١٤١٥هـ).
- الشواربي، عبد الحميد: مسؤولية الطبيب والصيدلي والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية (منشأة المعارف، الإسكندرية – مصر، د.ط، ١٩٩٨م).
- الشيخ، بابكر: المسؤولية القانونية للطبيب (الدار الجامعية، عمان – الأردن، د.ط، ٢٠٠٢م).
- الصدة، عبد المنعم فرج: مبادئ القانون (دار النهضة العربية، بيروت – لبنان، د.ط، ١٩٨٢م).
- الصقير، قيس إبراهيم: المسؤولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعوديَّة وفقاً لنظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان "دراسة مقارنة" (مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض – السعودية، ط١، ١٩٩٦م).
- الطباخ، شريف: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء القضاء (دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، د.ط، ٢٠٠٥م).
- عابدين، محمد أحمد: التعويض بين المسؤولية العقديَّة والتقصيرية (دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية - مصر، د.ط، ١٩٨٥م).
- عجاج، طلال: المسؤولية المدنية للطبيب (المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت – لبنان، د.ط، ٢٠٠٤م).
- عرفة، السيد عبد الوهاب: الوسيط في المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب والصيدلي (المكتب الفني للنشر، القاهرة – مصر، ط١، ٢٠٠٩م).
- عكوش، حسن: المسؤولية العقديَّة والتقصيرية في القانون المدني الجديد (دار الفكر الحديث، القاهرة - مصر، ط٢، ١٩٧٠م).

- عليان، شوكت: الوجيز في الدعوى والإثبات في الشريعة الإسلامية (ابن رشد للنشر والتوزيع، الرياض – السعودية، د.ط، ١٤٠١هـ).
- عودة، عبد القادر: التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي (مكتبة النهضة المصرية، القاهرة – مصر، د.ط، ١٩٦٣م).
- غانم، إسماعيل: النظرية العامة للالتزام (المطبعة العالمية، د.ن، د.ط، ١٩٥٦م).
- غانم، محمود محمد: القياس والتقويم (دار الأندلس، عمان – الأردن، ط١، ١٤١٨هـ).
- الغريب، محمد عيد: النظام الإجرائي في المملكة العربية السعوديَّة (مكتبة الصباح، جدة – السعودية، ط١، ١٤١١هـ).
- غصن، علي حسين: الخطأ الطبي (منشورات زين الحقوقية، بيروت – لبنان، د.ط، ٢٠٠٦م).
- فرج، هشام عبد الحميد: الأخطاء الطبية (مطابع الولاء الحديثة، القاهرة – مصر، د.ط، ٢٠٠٧م).
- الفضل، منذر: المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية "دراسة مقارنة" (دار الثقافة للنشر، عمان – الأردن، ط٢، ١٩٩٥م).
- فيلالي، علي: الالتزامات والعمل المستحق للتعويض (موفم للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، د.ط، ٢٠٠٢م).
- قايد، أسامة عبد الله: المسؤولية الجنائية للأطباء (دار النهضة العربية، القاهرة – مصر، ط٢، ١٩٩٠م).
- القبلاوي، محمد: المسؤولية الجنائية للطبيب (دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، د.ط، ٢٠٠٥م).
- القحطاني، مفلح بن ربيعان: النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان (د،ن، الرياض –السعودية، د.ط، ١٤٢٢هـ).
- القضاة، مفلح عواد: أصول المحاكمات المدنية والتنظيم القضائي في الأردن (د.ن، عمان - الأردن، د.ط، ١٩٨٨م).

- كامل، رمضان جمال: مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية (المصدر القومي للإصدارات القانونية، القاهرة – مصر، د.ط، ٢٠٠٥م).
- محتسب، بسام: المسؤولية المدنية والجنائية بين النظرية والتطبيق (دار الإيمان، دمشق – سوريا، د.ط، ١٤١٤هـ).
- المحمصاني، صبحي: النظرية العامة للموجبات والعقود في الشريعة الإسلامية (دار العلم للملايين، بيروت – لبنان، ط٢، ١٩٧٢م).
- مرقص، سليمان: الوافي في شرح القانون المدني (المكتبة القانونية، القاهرة – مصر، م١، ط٥، ١٩٩٢م).
- المشعان، محمد خالد: الوسيط في الطب والقانون (مكتبة ذات السلاسل، الكويت، د.ط، ٢٠٠٣م).
- المعايطة، منصور عمر: المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية (مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض – السعودية، ١٤٢٥هـ).
- منصور، محمد حسين: المسؤولية الطبية للطبيب الجراح وطبيب الأسنان والصيدلي والتمريضي والعيادة والمستشفى والأجهزة الطبية (دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية - مصر، ط١، ٢٠٠١م).
- وزارة الداخلية السعودية: مرشد إجراءات الحقوق الخاصة "الجزء الأول" (المملكة العربية السعودية، ط١، ١٤١٦هـ).
- يوسف، أمير فرج: خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمهنية (المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية – مصر، ط١، ٢٠٠٧م).
- يوسف، أمير فرج: مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية (مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية – مصر، ط١، ١٤٣١هـ).

خامساً: البحوث والرسائل العلمية:

- بخيت، محمود: الخبرة الطبية في الفقه والقانون "بحث مقدم لمؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون"، (جامعة جرش، عمان - الأردن، ١٩٩٩م).
- جمعه، السيد رضوان محمد: العلاقة بين الطبيب والمريض وآثارها "أطروحة دكتوراه غير منشورة" (جامعة الأزهر، القاهرة - مصر، ١٤١٣هـ).
- الحربي، سلطان مرزوق: الأخطاء الطبية بين درء المسؤولية الجنائية للأطباء وتقريرها في الشريعة الإسلامية والنظام السعودي "رسالة ماجستير غير منشورة" (الجامعة الإسلامية، المدينة المنورة – السعودية، ١٤٣٢هـ).
- سايكي، وزنة: أثبات الخطأ الطبي أمام القضاء "رسالة ماجستير غير منشورة" (جامعة مولود معمري، تيزي وزو - الجزائر، ٢٠١١م).
- سنوسي، صفية: الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي "رسالة ماجستير غير منشورة" (جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ط١، ٢٠٠٦م).
- شرف الدين، أحمد: مسؤولية الطبيب "مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة" دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي (جامعة الكويت، الكويت، د.ط، ١٩٨٦م).
- الشريف، عبد السلام: مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي "بحث مقدم لندوة المسؤولية الطبية" (جامعة قار يونس، بنغازي – ليبيا، د.ت).
- صحراوي، فريد: الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية "رسالة ماجستير غير منشورة" (جامعة بن عكنون – الجزائر، ١٤٢٥هـ).
- الطيار، عبد الرحمن صالح: المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون "رسالة ماجستير غير منشورة" (جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض – السعودية، ٢٠١٠م).
- العساف، وائل تيسير: المسؤولية عن الأخطاء الطبية "رسالة ماجستير غير منشورة" (جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، ٢٠٠٨م).

- عويس، فريد: الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية "رسالة ماجستير غير منشورة" (جامعة قاصدي مرباح ورقلة – الجزائر، ٢٠٠٢م).
- المتيهي، عبد العزيز محمد: دعاوى التعويض الناشئة عن المسؤوليتين التقصيرية والعقديَّة وتطبيقاتها في الفقه والقضاء الإداري، "أطروحة دكتوراه غير منشورة" (جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض- السعودية، ١٤٢٤هـ).
- محمود، محمد زكي: أثر الجهل والغلط في المسؤولية "أطروحة دكتوراه" (جامعة القاهرة، القاهرة– مصر، ١٩٦٧م).
- نسيب، نبيلة: الخطأ الطبي في القانون الجزائري والقانون المقارن "رسالة ماجستير غير منشورة" (جامعة الجزائر – الجزائر ٢٠٠١م).

سادساً: المحاضرات والدوريات:

- الجبير، هاني بن عبد الله: الأخطاء الطبية في ميزان القضاء (مجلة العدل، ع٢٢، المملكة العربية السعودي، ١٤٢٥هـ).
- الدجني، إياد علي: محاضرات في مساق مدخل في العلوم التربوية والسلوكية (د.ن، د.ط،٢٠١١م).
- الشاوي، توفيق: محاضرات عن المسؤولية الجنائية في التشريعات العربية (معهد الدراسات العالية، القاهرة ـ مصر، د.ط، ١٩٨٥م).
- شقفه، محمد فهر: المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب (مجلة المحامون السورية، ع٣، السنة الرابعة، ١٩٧٩م).
- صباح، مازن مصباح؛ ويحيى، نائل محمد: المسؤولية الجنائية عن خطأ الطبيب "دراسة فقهية مقارنة" (مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإسلامية، ع٢، غزة – فلسطين، ط٣، ٢٠١٢م).
- عاشور، عبد الرحمن أحمد: التعويض عن الأضرار البدنية الناشئة عن الأخطاء الطبية، "دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي" (مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض – السعودية، ٢٠١١م).

- فتاحي، محمد: الخطأ الطبي والمشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية (مجلة العلوم الإدارية والقانونية، ع٣، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، ٢٠٠٥م).
- القاسم، محمد هشام: المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية (مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، الكويت، د.ط، ١٩٧٦م).
- محمد المناجرة، جمال مدغيمش: المرجع الأساسي للقانون المدني ومذكراته الإيضاحية في الدولة العثمانية (مجلة الأحكام العدلية، د.ن، د.ط، ١٩٩٨م).
- منظمة المؤتمر الإسلامي: الفقه القانوني (مجلة مجمع الفقه الإسلامي، جدة – السعودية، ع٢، د.ت).
- وزارة الصحة: الكتاب الإحصائي السنوي (مطابع وزارة الصحة، الرياض - المملكة العربية السعودية، ١٤٣١هـ).

سابعاً: **الفتاوى والقرارات والأنظمة**:

- تقرير معهد الطب الأمريكي بعنوان: *To Err is Human, November,* 1999 م.
- فتاوى ورسائل رئيس القضاة، الشيخ محمد بن إبراهيم (١٠٤/٨).
- قرار اللجنة الطبية بالرياض رقم (٤١٢/٦٧٢)، وتاريخ ١٤٢١/٣/٢٣هـ.
- قرار اللجنة الطبية بالرياض رقم (٤١٨/٩٦٤)، بتاريخ ١٤١٨/١٠/٢٦هـ.
- قرار رئيس القضاة رقم (ص ف ٢٣٣٢)، وتاريخ ١٣٨٢/١١/٢٩هـ.
- قرار رقم (٧٣٤)، في ١٣٩٦/٥/٥هـ، المبلغ لوزارة العدل ديوان الوزارة رقم (٣/د/١١٦٤٠) في ١٣٩٩/٥/١٣هـ، والمعمم من الوزارة برقم (١٩٠٢٢/١٧) في ١٣٩٦/٧/١هـ.
- نظام مزاولة المهن الطبية السعودي، الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م/٥٩) بتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ، ولائحته التنفيذية الصادرة بموجب قرار معالي وزير الصحة رقم (١٢/١/٣٩٦٤٤)، وتاريخ ١٤٢٧/٥/١٤هـ.
- نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م/٣)، وتاريخ ١٤٠٩/٢/٢١هـ، بناء على قرار مجلس الوزراء رقم (١) وتاريخ ١٤٠٩/١/٣هـ.

ثامناً: **مواقع الإنترنت**:

- داغي، علي محي الدين القرة: التداخل بين الديَّة والتعويضات المالية الأخرى، *(www.qaradaghi.com)*.
- الشويعر، عبد السلام بن محمد: شروط المساءلة عن الخطأ الطبي وبعض المبادئ القضائية فيه "بحث فقهي تطبيقي على الأحكام القضائية في المملكة العربية السعودية" *(www.imamu.edu.sa)*.
- الصاوي، أحمد بن محمد: حاشية الصاوي على الشرح الصغير *(www.al-islam.com)*.
- المشعل، عبد العزيز: التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية، *(www.alriyadh.com)*.
- معجم المعاني الجامع: *(http://www.almaany.com)*.
- النووي، أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف: المجموع شرح المهذب، "هو شرح النووي لكتاب المهذب للشيرازي" (موقع مكتبة المسجد النبوي الشريف، *(www.mktaba.org)*.