خطة الدراسة

1) مقدمة

إن التقدم الكبير الذي أحرزه علم الطب وخاصة في النصف الثاني من القرن العشرين واتساع مجالات تطبيقه وتشعب فروعه وبروز الاختصاصات فيه ، زاد من أهميته ودوره في المجتمعات الإنسانية ، وما رافق ذلك العلم الطبي من تطور في الأدوات والآلات وسائر الأشياء الطبية المختلفة والتي أصبحت جزءاً من عمل الطبيب وفنه ، زاد من مخاطر ممارسة مهنة الطب وضاعف من مسؤوليات الطبيب.

وقد تزامن مع الوتيرة المتسارعة لتطور العلوم الطبية تطور في مجال سن القوانين التي تنظم وتحكم عمل ومزاولة المهن الطبية على نحوٍ يرسم حدودها ويحدد صور المسؤولية المتعلقة بها، ويبين طرق مواجهة هذه المسؤولية ووسائل الحماية المقررة له.

وإذا كان الطب والقانون علمان متماثلان من العلوم التي تهدف لحماية لإنسان وحل مشاكله وتنظيم علاقاته، فإن هذا التماثل أدى لانصهارهما معاً في فرع جديد هو "القانون الطبي" والذي يسعى فيه التشريع والفقه والقضاء جاهدين لتفصيل أحكامه كلما تطورت وتعقدت الحياة.

والأخطاء الطبية هي حالات لا ينفرد بها مجتمع دون غيره، بل أن الإحصائيات تؤكد حدوث أخطاء طبية فادحة في كثير من بلدان العالم المتقدم تؤدي لحصول أضرار جسدية (وفاة، تشوهات، عاهات، آلام) أو أضرار نفسية مؤثرة.

وفي المملكة العربية السعودية يلاحظ اهتمام المنظم بجوانب تمس "القانون الصحي" من خلال اصدر نظام مزاولة المهن الصحية السعودي رقم م/59 وتاريخ 1426/11/24هـ ، ولائحته التنفيذية الصادرة عام 1427هـ والذي يلغي نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/3) وتاريخ 21/2/1409هـ كما يلغي نظام مزاولة مهنة الصيدلة والتجارة بالأدوية والمستحضرات الطبية الصادرة بالمرسوم الملكي رقم (20/18)، ويلغي كل ما يتعارض معه من أحكام.

والجدير بالذكر أن هذا النظام في مجمله يحدد واجبات الممارس الصحي[1]، ويوضح أهمية الالتزام بالمعايير المهنية السريرية في التشخيص والعلاج والتعامل لإنساني مع المريض وعدم تجاوز الصلاحيات السريرية المحددة لدرجته المهنية.

ويحدد أيضا المسؤولية المدنية والجزائية والتأديبية للممارس الصحي، حيث يلزم الممارس الصحي ببذل عناية سريريه فائقة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها..

ولقد أثارت مسؤولية الطبيب بكافة فروع العمل الطبي سواء الطبيب العام ،أو الاختصاصي أو الجراح أو العاملين فيها كالصيادلة والأشعة، والتخدير، الكثير من الجدل في ساحات القضاء لأن حساسية هذه الأعمال تكمن في اتصالها بجسم لإنسان وحياته فهنالك مسألة أساسية تواجه القضاء بخصوص المسؤولية الطبية وهي:

1. حماية المرضى مما يصدر عن الأطباء من أخطاء ،وضمان العناية الطبية المطلوبة والمستحقة وذلك من خلال التأكيد على مسؤولية الأطباء.
2. توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة المرضى وضمان الثقة والأمان الكافي لهم، لأن الطبيب عندما يشعر أنه مهدد بالمسؤولية ولا يستطيع ممارسة مهنته ولا يقوم بالإبداع والابتكار ،فإنه يتهرب من القيام ببعض الأعمال الطبية الضرورية خوفاً من الوقوع في الخطأ وبالتالي يجب أن يتم العمل في جو يسوده الثقة والطمأنينة وتوفر الحماية اللازمة له.

والمسؤولية المدنية للطبيب هي أوسع نطاقاً من مسؤوليته الجنائية، لأن جزاء المسؤولية المدنية تعويض يطالب به المتضرر لجبر الضرر الذي يلحق الشخص من جراء الفعل الضار وقد أدى الوعي بالمسؤولية و زوال العلاقة الشخصية بين الطبيب والمريض وكثرة الإهمال في المستشفيات العامة، وبروز العلاقة التجارية في المستشفيات الخاصة والأطباء الخاصين، إلى زيادة الدعاوى التي تتعلق بها أمام القضاء.

1.الممارس الصحي وفقاً للمادة 1 من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ، "هو 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 السعودية للتخصصات الصحية.

2) إشكالية الدراسة

انطلاقا من تلك المعطيات النظرية والعملية التي اشرنا لها سلفا، نصيغ إشكالية دراستنا على النحو التالي:

متى تترتب المسؤولية المدنية على الطبيب؟ فيكون ضامناً لما يتلف؟ وكيف له أن يتخلص من الضمان فيمارس عمله من دون ضغط من احتمال ترتب المسؤولية عليه؟ هذا التساؤل العام ينبثق عنه العديد من الأسئلة:

أولاً: ماهية المسؤولية المدنية للطبيب؟ ومتى تقام؟

ثانياً: ما هو مدى التزام الطبيب؟ أهو التزام ببذل عناية أم بتحقيق نتيجة؟

ثالثاً: ما هي عناصر انعقاد مسؤولية الطبيب المدنية؟

رابعاً: ما الأخطاء الطبية، وأنواعها؟ وهل كل خطأ يوجب المساءلة المدنية وفقا للنظام السعودي؟

خامساً:الدراسة: إثبات المسؤولية الطبية في المملكة العربية السعودية ؟ وما الآثار المترتبة على قيام المسؤولية المدنية للطبيب ؟

سادساً: ما الجهات المختصة بالنظر في الأخطاء الطبية في المملكة العربية السعودية؟ وكيف نقيم تشكيلها و قراراتها الصادرة بالتعويض حال قيام المسؤولية المدنية للطبيب؟

3) أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذا الموضوع في أنه موضوع حيوي فيه آراء مختلفة، وله علاقة مباشرة بالإنسان الذي جعله الله عز وجل خليفة في الأرض، وكلفه بعمارتها من خلال ما منحه من نعم عظيمة، ومنها الصحة التي إذا فقدها الإنسان فقد أموراً كثيرة قد تصل إلى عدم القدرة والعجز ولذلك أمرنا الله سبحانه وتعالى بالمحافظة على النفس وعدم التفريط فيها ، كما حرم سبحانه الاعتداء على هذه النفس بأي شكل، وعلى أي جزء حتى أن لم تفت فواتاً كاملاً، حيث شرع العديد من الجزاءات والعقوبات، كما وضع العديد من السياجات حول هذه المصلحة لحمايتها من الإصابة بأي أضرار، ولأهمية هذه المصلحة التي حرص سبحانه على المحافظة عليها فإن المعالج أو المشارك في العلاج يقوم بمهمة إنسانية اجتماعية تعد من أهم وأخطر المهام، نظراً لارتباطها بأعز المخلوقات وهو الإنسان وحياته ومن هنا كانت المسؤوليات والواجبات على الطبيب تزداد بشكل

سريع نظراً للسرعة في التقدم العلمي في مجال الطب والخدمات الطبية المعاونة ، وبالرغم من أن هذا التقدم يمثل للطبيب جانباً من الارتياح إلا أنه يجره إلى جو من الخوف ،وبالتالي قد يتسبب في التقصير إذا ما شعر بالرقابة والمسؤولية، ومن هنا فإن أهمية هذا البحث تبدو من خلال تلمس بعض الجوانب المتعلقة بالأخطاء الطبية ، وبيان الحماية المدنية المقررة نظاما بشأنها.

4) أهداف الدراسة:

- الوقوف على نظام ممارسة المهن الصحية في المملكة العربية السعودية وتوضيح مدى تنظيمه للمسؤولية المدنية للطبيب.
- الكشف عن المعايير التي تحدد خطأ الطبيب المهني من عدمه.
- تقييم أداء الهيئات الصحية الشرعية في المملكة وتشكيلها.
- إثراء المعرفة العلمية ،وإلقاء الضوء على هذا الجانب الهام الذي تقل فيه الدراسات والأبحاث المتخصصة لدينا في المملكة العربية السعودية.

5) محددات الدراسة:

ستتناول هذه الدراسة المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطائه المهنية في المملكة العربية السعودية وفقاً لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي رقم م/59 وتاريخ 1426/11/24هـ ولائحته التنفيذية، مع الاستئناس بقرارات محاكم النقض في بعض الدول الأجنبية كفرنسا و الدول العربية كمصر كلما سنحت الفرصة لذلك باعتبارها مدارس قانونية لها السبق في تنظيم مسؤولية الأطباء.

6) صعوبات الدراسة:

- ندرة الأبحاث المتخصصة في مسؤولية الطبيب المدنية في المملكة العربية السعودية وفقاً للنظام الحديث سواء بدراسته تحليلاً أو مقارنته بالقوانين الوضعية الأخرى.
- صعوبة الحصول على المراجع والمصادر الخاصة بالموضوع حيث تفتقر المكتبات السعودية إلى المراجع القانونية بوجه عام.
- عدم نشر قرارات الهيئات الصحية الشرعية.

7) تقسيم الدراسة:

سيتم تناول المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطائه المهنية في المملكة العربية السعودية من خلال أربعة فصول، الأول منها يوضح ماهية المسؤولية المدنية للطبيب وأقسامها وطبيعة التزام الطبيب، أما الفصل الثاني يتناول أركان المسؤولية المدنية للطبيب من خطأ طبي وضرر وعلاقة سببية ، كما يتناول الفصل الثالث طرق إثبات مسؤولية الطبيب في المملكة وآثارها والجهات المختصة بالنظر في الأخطاء الطبية، وفي الفصل الرابع سنستعرض بعض من التطبيقات والمبادئ القضائية المتعلقة بالمسائلة عن الخطأ الطبي المهني في المملكة وإجراءات المحاكمة والتحقيق فيه، وأخيراً الخاتمة وتحوي عددا من النتائج والتوصيات التي سنتوصل إليها بعد إكمال الدراسة.

الفصل الأول

ماهية المسؤولية المدنية للطبيب

المسؤولية لغةً تعرف بأنها "حالة أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته، يقال أنه بريء من مسؤولية كذا"[2]

وبذلك تكون كلمة المسؤولية لفظاً عاماً, ينصرف إلى كل ما يمكن أن يسأل عنه في مجال علم الطب, وغيره من العلوم المختلفة.

ولهذه الكلمة جذور في القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة, فقد قال تعالى: (وأوفوا بالعهد إن العهد كأن مسئولاً). [3]

وقوله تعالى (وقفوهم أنهم مسئولون). [4]

وقد قال عليه الصلاة والسلام (كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته). [5]

فإذا كان هذا الفعل مخالفاً لقاعدة أخلاقية, وصفت مسؤولية مرتكب الفعل أنها مسؤولية أدبية لا تتعدى استهجان المجتمع لذلك المسلك المخالف. أما إذا كان هذا الفعل مخالفاً لقاعدة قانونية، فهي حالة الشخص الذي سبب ضرراً للغير فاستوجب مؤاخذة القانون له على ذلك. [6]

والمسئولية القانونية تقسم إلى مسؤولية جنائية ومسؤولية مدنية, وقد يكون الفعل الواحد مكوناً لكلتا المسؤوليتين معاً, ففي قيام المسؤولية الجنائية وحدها يكون مرتكب الفعل الضار مسئولاً أمام الدولة بصفتها ممثلة للمجتمع, وتوقع عليه عقوبة باسم المجتمع زجراً له وردعاً لغيره، ويمثل المجتمع الإدعاء العام في إقامة الدعوى على المتسبب بالضرر أمام المحاكم.

أما المسؤولية المدنية فالمتسبب بالضرر يلتزم بالتعويض للشخص المضرور, والجزاء يكون فيها بتعويض الضرر الذي ترتب على إخلاله بالتزام يقع عليه , والمسؤولية المدنية تنقسم إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية. [7]

---

[2] د.إبراهيم أنيس ورفقاه ، المعجم الوسيط ، الجزء الأول ، ط2 ، القاهرة ، 1960م ، ص411

[3] الإسراء, آية رقم 34

[4] الصافات , آية رقم 42

[5] صحيح البخاري بشرح فتح الباري , كتاب الأحكام : 113/13, وصحيح مسلم بشرح النووي ,كتاب الأمارة 213/12, واللفظ لمسلم

[6] د.سليمان مرقص , الوافي في شرح القانون المدني ,الجزء الأول ، ط5 , مصر الجديدة ،1992م , ص.1

[7] د. بلحاج العربي , النظرية العامة للالتزام, الجزء الأول, ديوان المطبوعات الجامعية, ط1، 1995م ص10.

فبمجرد تحقق الخطأ والتقصير من قبل الطبيب أثناء معالجته للمرضى تقام مسؤوليته المدنية ، وحينها لابد من تحديد طبيعة هذه المسؤولية, هل هي مسئولية عقدية أم تقصيرية؟ وهذا ما سوف نستعرضه في هذا الفصل ، وذلك على النحو التالي:

المبحث الأول: مفهوم المسؤولية المدنية للطبيب وأقسامها .

المبحث الثاني: طبيعة التزام الطبيب.

المبحث الأول

مفهوم المسؤولية المدنية للطبيب وأقسامها

سنتناول في هذا المبحث المقصود بالمسؤولية المدنية للطبيب وأقسامها التي لاتعدو أن تكون إما عقدية أو تقصيرية وسنوضح ذلك كما يلي:

المطلب الأول

مفهوم المسؤولية المدنية للطبيب

المسؤولية المدنية هي" التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت بالمريض أو عائلته إذا توفي نتيجة الخطأ الطبي شاملة الدية الشرعية, وتحال مسألة المعاقبة للمحكمة المختصة التي لها أمر تشكيل لجأن التحقيق سواء من الطب الشرعي أو الجهات الطبية الأخرى"[8]

وهي أيضا "أهلية الإنسان لتحمل التعويض المترتب على الضرر الذي ألحقه بالغير نتيجة إخلاله بالتزام قانوني أو عقدي , ويكون الشخص مسئولاً مسؤولية مدنية إذا تجاوز حدود العقد المبرم بينه وبين شخص آخر." [9]

ويحكم المسؤولية المدنية في المملكة العربية السعودية أحكام الشريعة الإسلامية باعتبارها التشريع العام حيث لايوجد لدينا قانون مدني مقنن، وقد وضعت اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي عدة تعريفات للمسؤولية المدنية من بينها " إخلال الطبيب بالتزام يقع

[8] د. محمد خالد المشعان , الوسيط في الطب والقانون, الكويت, 2003م , ص156

[9] د.جوزيف داود ، المسئولية الطبية المدنية والجزئية وتأمين الأطباء من المسئولية عن أخطائهم ، سلسلة الطبيب والقانون(1) 1987م ، مطبعة الإنشاء، ص21

على عاتقه بموجب القانون (النظام)، وينتج على هذا الإخلال ضرر لشخص آخر، وهذا الضرر يتطلب التعويض لجبره.

وأيضاً عرفت بأنها جزاء عن الإضرار بالمصالح الخاصة التي يكفي لحمايتها التزام المسؤول بتعويض الضرر بناء على طلب صاحب الشأن الذي يحق له التنازل عنه أو التصالح بشأنه.[10]

المطلب الثاني

أقسام المسؤولية المدنية للطبيب

كما ذكرنا سالفاً تنقسم المسؤولية المدنية إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية، وفيما يلي سنوضح مفهوم كلاً منهما، وذلك على النحو التالي:

أولاً: المسؤولية العقدية للطبيب

وهي تجب على كل عاقد لم يوف بما التزم به في العقد وغايتها أن يحكم عليه لمن تعاقد معه, بتعويض الضرر الناشئ عن عدم الوفاء، حيث ينشأ عقد بين الطبيب والمريض، ومن مضمون هذا العقد تتحدد مسؤولية الواحد تجاه الآخر، ويترتب فيه على الطبيب أن يسدي للمريض سبل العناية اليقظة المطلوبة، والعقد الطبي لا يقرر بالنسبة للطبيب الالتزام بشفاء المريض، فالمسؤولية العقدية "تقوم على الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات، وتبقى الرابطة العقدية قائمة بين الطبيب والمريض مادام العقد الطبي قد نشأ أصلاً بناءً على الإيجاب الصادر من الطبيب ، والقبول الصادر من المريض أو من في حكمه"[11] والعقد هو اتفاق إرادتين على إحداث أثر قانوني وشروط العقد الصحيح الرضا والمحل والسبب حيث يتم العقد بمجرد أن يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتهما المتطابقين 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 بأحدهما تكون الإرادة معيبة, ويكون العقد قابلاً للإبطال.

---

[10] هامش الفرع الأول من الفصل الثالث ، اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي

(15)عبد الرزاق احمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني ، نظرية الالتزام بوجه عام ، مصادر الالتزام ط1 ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ص 847

فالطبيعة العقدية بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاها أن يقدم 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[12].

ولا تتحقق المسؤولية العقدية إلا إذا توفر الخطأ من جانب الطبيب ولحق بالمريض ضرر ناتج عن الخطأ المرتكب من قبل الطبيب, فمسؤولية الطبيب المدنية كأصل مسؤولية عقدية لذلك فإن مسؤولية الطبيب كاستثناء مسؤولية تقصيرية. [13]

ثانياً : المسؤولية التقصيرية للطبيب

تعرف 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". [14]

إذاً يتضح لنا مما سبق أنه إذا لم يكن هنالك عقد يربط الطبيب بالمريض فالمسؤولية هنا تقصيرية, فكل ما لا يدخل في نطاق المسؤولية العقدية يدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية متى توفرت شروطها.

فمثلاً في حالة وفاة المريض يحق لأفراد عائلته الذين يلحقهم نتيجة الوفاة ضرر خاص بهم أن يقيموا دعوى تقصيرية ضد الطبيب, وذلك لعدم وجود عقد بينهم وبين الطبيب, ومسؤولية الطبيب تقصيرية أيضاً إذا عالج معالجة معيبة أو خاطئة أو عندما يرفض إسعاف أو مد يد العون لمريض في حالة خطر مباشر, وكذلك مسؤولية الطبيب تكون تقصيرية إذا ألحق مريض ضرراً بالغير نتيجة إهمال الطبيب مراقبة مريضه هذا.[15]

وقد أخذ المنظم في المملكة العربية السعودية بالمسؤوليتين التقصيرية والعقدية على الطبيب متى تحققت شروط قيام كل منهما وهذا ما يتضح لنا جلياً من تعريف المنظم للمسؤولية المدنية للطبيب

---

[12] د. محمد حسين منصور , المسئولية الطبية للطبيب الجراح وطبيب الأسنان , والصيدلي , التمريضي , العيادة والمستشفى , الأجهزة الطبية , دار الجامعة الجديدة , الإسكندرية , ط1, ص136.

[13] د. محمد هشام القاسم , المسئولية الطبية من الوجهة المدنية , مجلة الحقوق والشريعة , السنة الخامسة , الكويت , (1979م) , ص15

[14] د. محمد فهر شقفه, المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب , مجلة المحامون السورية , العدد 3 , السنة الرابعة , (1979م) , ص135 .

[15] د. جوزيف داود , مرجع سابق , ص35.

والذي ذكر فيه بأن 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.[16]

وسوف نوضح فيما يلي الحالات التي استقر الفقه والقضاء المصري على اعتبار مسؤولية الطبيب فيها مسؤولية تقصيرية :

أولاً /إذا كان تدخل الطبيب لا يستند إلى عقد: ويقع ذلك في الحالات التي تؤكد الدلائل على انعدام الرابطة التعاقدية مابين الطبيب والمريض ،فإذا ما أنعدم وجود مثل هذه الرابطة فإن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية، ومثال ذلك أن 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.[17]

أما في النظام السعودي فقد ألزم المنظم في المادة الثامنة من نظام مزاولة المهن الصحية على الطبيب الذي يشهد أو يعلم أن مريضاً أو جريحاً في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة، وبالتالي فهو التزام قانوني بموجب النظام.

ثانياً/ إذا تسبب المريض في ضرر لحق بالغير : مثال ذلك إهمال الطبيب في مراقبة مريضه المختل عقلياً والذي يسبب ضرراً للغير، أو أن يكون المريض مصاب بمرض معدي فينقل العدوى إلى شخص آخر مع علم الطبيب بذلك دون أن يقوم بعمل الإجراءات اللازمة للحيلولة دون انتشار المرض المعدي ، ففي الحالات السابقة تكون مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية.[18]

ثالثاً/حالة بطلان العقد الطبي :تنقلب مسؤولية الطبيب العقدية إلى طبيعة تقصيرية إذا تبين بطلان العقد المبرم بين الطبيب والمريض لأي سبب من أسباب البطلان كإنعدام ركن من أركان العقد وهي التراضي والمحل والسبب ، أو إذا أختل شرط من الشروط الواجب توفرها في كل ركن فالتمييز وتطابق الإرادتين شروط في الرضا ،والإمكان والتعيين شروط في المحل ،والمشروعية شرط في السبب ،فلا يقوم العقد دون توافر هذه الشروط. [19]

---

[16] هامش الفرع الأول من الفصل الثالث ، اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي.

[17] أمير فرج يوسف ، مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية ، مركز الإسكندرية للكتاب ، ط1، 1431هـ ، ص22 .

[18] أمين فرج يوسف ،المرجع السابق ، ص 22.

[19] قيس إبراهيم الصقير، المسؤولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعودية ، دراسة المقارنة ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، ط1 ، ص 21 ، 22 .

رابعاً/ 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 فإن نطاق المسؤولية يخرج عن العقد ، ويدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية.

خامساً/ الخدمات الطبية المجانية : الراجح في الفقه الفرنسي إلى نفي الصفة العقدية عن الخدمات المجانية لأن العقد يقتضي من 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 فإن الطبيب يكون مسئولاً طبقاً لقواعد المسؤولية العقدية في حالة ارتكاب خطأ منه.[20]

سادساً/ الحالة التي يطالب فيها بالتعويض شخص آخر غير المريض، أي غير المتعاقد مع الطبيب :الحال بالنسبة لورثة المتوفى المتضررين إذا قاموا برفع دعوى باسمهم الشخصي للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابهم شخصيا نتيجة لموت قريبهم بالخطأ الطبي ففي هذه الحالة ترفع الدعوى على أساس المسؤولية التقصيرية لعدم وجود عقد بينهم وبين الطبيب.[21]

سابعاً/ الحالة التي يجري فيها الطبيب أعمال طبية محظورة نظاماً حتى لو حصل على موافقة المريض وتم إبرام عقد بينهما ، فيرتكب خطأ طبي، ففي هذه الحالة تعد الأخطاء مسؤولية تقصيرية.[22]

ثامناً / الحالة التي يمتنع فيها الطبيب عن علاج المريض في ظروف كأن يتوجب عليه نظاما التدخل لعلاجه.

ومثال ذلك امتناع طبيب الطوارئ بتقديم الإسعافات الأولية للمريض ، فمسؤولية الطبيب هنا مسؤولية تقصيرية.[23]

من خلال ما سبق يتبين لنا أن هناك أهمية للتفرقة بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية ترجع هذه التفرقة إلى طبيعة كل من المسؤوليتين وتكمن أهمية هذه التفرقة فيما يلي:

1. **من حيث الخطأ وآلياته:** العقد يلقي على عاتق الملتزم التزام الوفاء به في المسؤولية العقدية، أما في المسؤولية التقصيرية فهي تقوم دائما على الخطأ مهما كأن يسيرا وعبء إثبات الخطأ يقع على عاتق طالب التعويض، فإن اثبت خطا خصمه حكم له بتعويض الضرر الناشئ عن هذا الخطأ، والضرر غير المباشر لا يدخل في تقرير التعويض سواء

[20] عبد الرحمن صالح الطيار ، المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون ، رسالة ماجستير ، الرياض ، 2010م
[21] أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص 23
[22] محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص 197
[23] أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص 23

في المسؤولية العقدية أو التقصيرية، أما الضرر المباشر فلا يعتبر منه في المسؤولية العقدية إلا ما كأن متوقعاً، وفي المسؤولية التقصيرية لا محل للتفرقة عند تقدير التعويض بين الضرر المتوقع والضرر غير المتوقع.

2. **من حيث الإعفاء من المسؤولية أو الحد منها:** الإعفاء من المسؤولية أو إنقاصها جائز في المسؤولية العقدية، أما في المسؤولية التقصيرية فهي ممتنعة ذلك لأن الأصل فيها أن لا يعفى المخطئ.
3. **من حيث التضامن:** لا تضامن في المسؤولية العقدية إلا بالاتفاق أو نص القانون في حين أن التضامن قائم في المسؤولية التقصيرية على الدوام.
4. **من حيث نطاق المسؤولية عن فعل الغير:** يسأل المدين وفقا لأحكام المسؤولية العقدية عن فعل كل شخص استعان به في تنفيذ الالتزام أما في المسؤولية التقصيرية فلا يسأل الشخص إلا عن أفعاله الشخصية باستثناء ما نص عليه القانون، فالأصل في المسؤولية التقصيرية أنها شخصية إلا إذا نص القانون على غير ذلك.[24]

وبعد حديثنا السابق عن المسؤولية المدنية العقدية والتقصيرية، نستطيع القول أن معيار التفرقة بينهما هو وجود الرابطة العقدية أو انتفائها , فإذا أنتفت العلاقة العقدية بين الطبيب والمريض تترتب مباشرةً المسؤولية التقصيرية.

المبحث الثاني

طبيعة التزام الطبيب

التزام الطبيب كأصل هو بذل العناية الطبية اللازمة اليقظه التي تخرجه من دائرة الإهمال والخطأ ، والتزامه بتحقيق نتيجه ما هو إلا استثناء في حالات محددة وهذا ما سوف نتطرق إليه فيما يلي :

المطلب الأول

التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة

إن حماية جسم الإنسان وسلامته المادية تتضمن حماية حقه في الحياة على أساس أن أي مساس أو اعتداء يهدد الحد الأدنى اللازم لاستمرار هذه الحياة يقع تحت نطاق القانون، فتقدم

[24] محمد احمد عابدين ، التعويض بين المسؤولية العقدية و التقصيرية، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية، 1985م ، ص 4و5

العلوم الطبية المتعلقة بجسم الإنسان تجعل من مسؤولية الطبيب أمرا بالغ الأهمية والخطورة خاصة في حالة عدم الشفاء أو إحداث مضاعفات من شأنها المساس بسلامة جسمه البدنية الأمر الذي أدى إلى ظهور مجموعة من المشاكل العلمية والقانونية بين الطبيب والمريض خاصة حول مدى التزام الأول عن الأفعال والتصرفات التي وقعت للثاني والتي لم تؤدي إلى تحقيق النتيجة المرجوة في الشفاء، بل قد تؤدي أحياناً إلى إلحاق أذى أكبر بسلامة أعضاء الجسم المختلفة ،مما أدى إلى تدخل القانون والفقه والقضاء لإحداث توازن بين نقيضي الحرص على حماية وسلامة أعضاء جسم المريض من جهة وقيام مسؤولية الطبيب إذا ما ثبت إهماله أو تقصيره في أدائه لمهام عمله من جهة أخرى.[25]

فالطبيب لا يلتزم بتحقيق نتيجة تتمثل في شفاء المريض، لأن طبيعة أغلب التدخلات الطبية لا تسمح بضمان نتيجة معينة، ولذلك فإن الطبيب لا يلتزم بشفاء المريض بل بتقديم العناية اللازمة لحالته والمطابقة للأصول الطبية المتعارف عليها.[26]

وإذا لم يصل الطبيب إلى النتيجة المرجوة أو المبحوث عنها، فذلك لا يوجب مساءلته إلا إذا أثبت المريض أن الطبيب لم يستخدم كافة الوسائل المتاحة، لتحقيق تلك النتيجة، وفي هذه الحالة قد يوضع الطبيب موضع المساءلة.

وأغلب الالتزامات التي يتعهد بها الطبيب لا يمكن أن يكون مضمونها تحقيق نتيجة معينة للمريض أو ضمانها، لأن هذه النتيجة لا تعتمد فقط على مهارة ومجهود الطبيب، " وإنما هي نتيجة احتمالية لاعتمادها على ظروف خارجية وعلى عدة عوامل يعتبر تصرف الطبيب وسلوكه واحدا منها" [27]

المطلب الثاني

التزام الطبيب بتحقيق نتيجه

قد بينت المادة السادسة والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي أن التزام الممارس الصحي الخاضع لهذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها، ومن هنا فالطبيب مطالب ببذل جهوده الصادقة والمخلصة لمريضه في سبيل الوصول لشفائه دون التزام منه بتحقيق هذا الشفاء.

---

[25] د. نائل عبد الرحمن ، مسؤولية الأطباء الجزائية ، دراسات مجلة العلوم والشريعة والقانون ، المجلة 29 ، تصدر عن الجامعة الأردنية ، العدد1 ،أيار 1999، ص 152 .

[26] د. وهبة الزحيلي ، نظرية الضمان في الفقه الإسلامي ، دار الفكر، دمشق ، ط1 ، 1409هـ ، ص 14 .

[27] د. محمد عبد الظاهر حسين ، طبيعة التزام الطبيب وأثره على تحديد مسؤوليته ، رؤية جديدة ، بحث مقدم إلى مؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون المنعقد في جامعة جرش الأهلية ، الأردن ، 1999م ، ص 20

غير أنه لا ينبغي اخذ هذا النص على إطلاقه، فهناك حالات يمكن أن يلتزم الطبيب فيها بتحقيق نتيجة معينه، بالرغم من وجود بعض العوامل، التي تساعد على جعل التزام الطبيب التزاماً بالعناية، وليس التزاماً بتحقيق نتيجة، مثل دور المريض في تحقيق شفائه من المرض فإذا لم يتبع المريض تعليمات طبيبه ويتناول العلاج الموصوف في الأوقات المحددة، فالطبيب لا يستطيع إجباره على إتباعها ومن ثم يصبح المريض نفسه عقبة في سبيل تحقيق النتيجة المرجوة كما أن وجود المخاطرة في اغلب الأعمال الطبية، ومدى استجابة جسم المريض للمعالجة لا تسمح بجعل التزام الطبيب التزاماً بتحقيق نتيجة.

أما إذا كانت هناك بعض الحالات، التي يستطيع الطبيب أن يصل فيها إلى نتيجة معينة ببذل جهد معين، فإن التزامه في هذه الحالة ينبغي أن يكون بتحقيق نتيجة " فالطبيب ملزم بالإعداد الجيد لمكان الكشف على المريض، وملزم بإجراء التحاليل والفحوص الطبية الملازمة له، وملزم بالتحديد الدقيق لنوع المرض، وملزم بالكشف عن نوع التدخل العلاجي المطلوب والذي يتلاءم مع حالة المريض ، كما أنه ملزم بمتابعة حالة المريض بعد بدء العلاج ".[28]

فإذا كان القانون في بعض البلاد يحظر على الطبيب أن يضمن بشكل مباشر أو غير مباشر، صراحة أو ضمنا للمريض الشفاء من مرض معين، فإنه في بلاد أخرى يجوز للطبيب أن يوقع عقدا مع مريضه يتضمن التزامه بشفائه.[29]

وإذا كانت القاعدة العامة هي التزام الطبيب ببذل العناية، إلا أنه في حالات استثنائية يقع على عاتق الطبيب التزاماً محدداً هو التزم بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة المريض، قد تأتي بموجب شرط في العقد، أو بناء على طبيعة الخدمة أو الأداء الذي يقدمه الطبيب لمريضه أو بالنظر لنص في القانون.[30]

وفيما يلي سنقوم بتبيان الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة والمتمثلة في :

1. نقل الدم

قد تقتضي حالة المريض الصحية نقل الدم إليه، وفي هذه الحالة يقع على الطبيب وبالتحديد طبيب التحليل وبنك الدم التزاماً محدداً بتحقيق نتيجة، تتمثل في سلامة المريض عن طريق نقل الدم النقي للمريض والذي يتوافق مع فصيلة دمه، فيجب أن يكون سليماً خالياً من المرض، وبعبارة

[28] د. محمد عبد الظاهر حسين ، مرجع سابق، ص 22
[29] مثال الحالة الأولى مقاطعة كوبيك الكندية ، ومثال الثانية ولاية إنديانا الأمريكية .
[30] المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، الجزء الأول المسؤولية الطبية،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ،2004م ، ص 135

أخرى فإن الطبيب في هذه الحالة يلتزم بالتزام محدد، هو إعطاء وتقديم دم مناسب وسليم، ولا يستطيع الطبيب التخلص من المسؤولية، إذا ما قام بإعطاء المريض دم فاسد أو ملوث، إلا إذا اثبت قيام السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه، ولا يكفي منه أن يثبت أنه قام ببذل العناية الواجبة، وما يطلبه المريض من الطبيب في هذا النطاق، ليس مجرد بذل جهود لتعيين فصيلة دمه أو حصوله على دم سليم، بل يتطلب منه تحديد فصيلة دمه على نحو دقيق، وأن يقدم له دماً خالياً من الميكروبات والجراثيم. [31]

ويرجع الضرر الذي يصيب المريض، إلى تقصير بنك الدم في فحص الدم الذي قدمه إلا أن المريض لا يستطيع الرجوع مباشرة على مدير بنك الدم، وذلك لانتقاء العلاقة التعاقدية بينهما، إلا وفقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية، ويستطيع المريض أن يرجع على طبيبه، الذي اتفق معه بموجب العقد على أن يقدم له دماً سليماً يتفق مع فصيلة دمه، والتزامه في هذه الحالة هو التزام بتحقيق نتيجة. [32]

وما ينطبق على نقل الدم ينطبق أيضاً على السوائل الأخرى التي تعطى للمريض، مثل الأمصال والجلوكوز وغيرها، حيث يقع على عاتق الطبيب التزام بتحقيق نتيجة، وهي عدم إلحاق الضرر بالمريض نتيجة تقديمه لهذه السوائل.

2. التحاليل الطبية

تعتبر هذه التحاليل من العمليات التي تقع على محل محدد تحديداً دقيقاً لذا فإن التزام الطبيب بالنسبة للتحاليل العادية التزاماً بتحقيق نتيجة وهي سلامة التحليل ودقته، وتقوم مسؤولية الطبيب بمجرد حصول ضرر للمريض، ولا يستطيع الطبيب دفع المسؤولية عنه إلا بإثبات السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه.

ويستثنى من ذلك التحاليل الدقيقة، كالتحاليل الخاصة بمرض السرطان، حيث يعتبر التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، والسبب في ذلك أن النتيجة احتمالية، ولا توجد فيها أصول علمية مستقرة ثابتة، كون هذه التحاليل دقيقة ولا يمكن الكشف عنها بسهولة. أما بخصوص التحصين فيقع على عاتق الطبيب الذي يقوم بعملية التحصين، التزام محدد وهو سلامة المادة التي تقدم بحيث يجب أن لا تؤدي إلى إلحاق الضرر بالشخص الذي تقدم له وهذا يعني أنه يجب أن يتأكد

---

[31] المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، الجزء الأول المسؤولية الطبية،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ،2004م ، ص 135

[32] وفي هذا الصدد قد قضت محكمة استئناف تولوز الفرنسية في حكم صادر لها، "بأن الطبيب الذي ،يحلل دم المريض لتحديد فصيلته ملزم بتحقيق نتيجة، وتقوم مسؤوليته إذا أخطأ في تحديده دون الحاجة إلى إثبات الخطأ في تحليله، إذ أن مثل هذا التحديد يجرى فنياً وفقاً لقواعد دقيقة وثابتة يجب أن تؤدي حتماً إلى نتيجة سليمة"، المرجع السابق ص136

الطبيب من سلامة المصل وخلوه من الجراثيم وأن يعطى بصورة صحيحة ، أما عن مدى فاعلية هذا المصل، فهو التزام ببذل عناية ، ويبقى على الطبيب أن يبذل الجهود الصادقة واليقظة في اختياره للمطعوم بما يتفق مع الأصول العلمية الثابتة. وبالنسبة للتحصين الإجباري الذي تقوم به الدولة، فهي مكلفة بضمان سلامة المواطنين وتسأل الدولة عن ذلك باعتبارها متبوع. [33]

3.الأدوات والأجهزة الطبية

أن التقدم العلمي واستخدام الآلات والأجهزة الحديثة تنطوي على مخاطر للإنسان، فقد يصاب المريض بأضرار نتيجة استخدام الطبيب المعالج للأجهزة والآلات والأدوات الطبية.

إن الطبيب أثناء قيامة بمعالجة المريض قد يستخدم الأجهزة والأدوات الطبية، فعليه أن يستخدم الآلات والأجهزة السليمة التي لا تحدث ضرراً للمريض، وهو ملزم بسلامة المريض عن الأضرار التي تلحق به، من جراء استخدام الآلات والأدوات الطبية أثناء عمليات العلاج أو الجراحة، ومن الأضرار المقصودة التي تنشأ نتيجة وجود عيب أو عطل بالأجهزة والأدوات المذكورة، وبالتالي يقع على عاتق الطبيب التزام بضرورة استخدام الآلات السليمة التي لا تحدث ضرراً للمريض، وهذا الالتزام لا يعفي الطبيب من المسؤولية حتى ولو كأن السبب في هذه الآلات يرجع إلى صنعها، ولا يستطيع الطبيب التخلص من المسؤولية إلا أذا اثبت السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه. [34]

4. تركيبات الأعضاء الصناعية

نتيجة للتقدم العلمي بدأ الإنسان باستخدام الأعضاء الصناعية كوسيلة لتعويضه عما يفقده من أعضائه الطبيعية وما يصاب منها بعجز أو ضعف. وتثير عملية تركيب الأعضاء الصناعية المسؤولية الطبية من جانبين، جانب طبي يتمثل في مدى فاعلية العضو الصناعي وتناسبه مع حالة المريض وتعويضه عن النقص الموجود لديه وهنا يلتزم الطبيب ببذل عناية ولا تقوم مسؤوليته إلا إذا ثبت تقصير من جانبه، والجانب الآخر هو مدى سلامة العضو الصناعي وجودته وهذه مسألة تقنية يكون التزام الطبيب فيها بتحقيق نتيجة وهي ضمان سلامة الجهاز أو العضو الصناعي ودقته ومناسبته لجسم المريض، وعليه تقوم مسؤولية الطبيب إذا كان العضو رديء الصنع أو لا يتفق مع مقياس الجسم أو سبب أضرار للمريض. وقد عرض أمر التركيبات الصناعية على القضاء الفرنسي وخاصة أمر أطباء الأسنان الذين يقومون بتركيب الأسنان

---

[33] انظر كلا من د.مفلح ربيعان القحطاني ، النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان،الرياض ،1422هـ ، ص 88

[34] احمد حسن الحياري ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية ،2008م ، ص 47- 53

الصناعية، وقد ذهب إلى القول أن التزام طبيب الأسنان هو في حكم البائع للأسنان الصناعية وبالتالي يلزم بضمان العيوب الخفية، وأن البيع هو بيع تحت شرط التجربة أي أنه معلق على شرط واقف، يتمثل في قبول الأسنان بعد تجربتها، ويؤدي تخلف هذا الشرط إلى اعتبار العقد كأنه لم يكن، ولقد أنتقد الفقه تحليل القضاء، لأنه يتنافى مع طبيعة عمل طبيب الأسنان، وذهب إلى أن الطبيب في الجانب التقني من عمله يلتزم بتحقيق نتيجة، إلا وهي سلامة الأسنان الصناعية وملائمتها لفم المريض، ويسأل الطبيب في حالة إذا ما أصاب الأسنان أي خلل، ". [35]

5.عمليات التجميل

نظراً للتطورات العلمية والتقدم التكنولوجي في علم الطب أصبح الطب الجراحي لا يقتصر على الجراحة العلاجية لعلاج الأمراض فحسب، بل يوجد إلى جانبها جراحة أخرى وهي جراحة التجميل أو الجراحة لتحسين صورة الجسم وهي التي، لا يكون الغرض منها علاج المريض بل إزالة تشوهات في الجسم، فإذا كان التزام الطبيب في هذا المجال يبقى في الأصل التزام ببذل عناية فإن هذا الالتزام يقترب شيئاً فشيئاً من الالتزام بتحقيق نتيجة، وهذا ما يمكن أن نسميه التزام ببذل عناية مضاعفة، لأنه ليس من المقبول عند المريض أن يذهب للطبيب ليحسن من شكله فيخرج من عنده بشكل قبيح أو بضرر مستديم.[36]

وبعد توضيحنا لماهية المسؤولية المدنية للطبيب وطبيعة التزامه وتلك الحالات التي يتطلب فيها من الطبيب المعالج أن يلتزم بتحقيق نتيجة كإستثناء من أصل التزامه ببذل العناية اليقظة التي تخرجه من دائرة الخطأ والإهمال ، يقودنا ذلك للحديث فيما يلي عن الخطأ الطبي والضرر وعلاقة السببية بإعتبارها الركائز الأساسية لانعقاد مسؤولية الطبيب .

[35] وهناك حكم حديث قضت به محكمة ديجون الفرنسية في حكم صادر لها عام 1952 "يقوم بين الطبيب والعميل لتقديم جهاز الأسنان، عقد ليس فقط ببذل عناية ولكن تحقيق نتيجة يفرض على الأول من ناحية المداواة الأمينة واليقظة والمطابقة للأصول العلمية الحاضرة، لوضع وحفظ (الطاقم) ومن ناحية أخرى، تقديم الأسنان في شكل وفي حالة وبأوصاف يمكن أن تحل محل الأسنان الطبيعية والإخلال بهذا الالتزام الأخير، ولو عن غير قصد يقيم المسؤولية العقدية على الطبيب فيجب عليه، على الخصوص بتعويض العميل إذا كان له فم طبيعي، ونبه الطبيب بملاحظات متكررة في حالة الأسنان الصناعية د.مفلح ربيعان القحطاني ، مرجع سابق ص 88 ومابعدها

[36] وهناك قضية عرضت على محكمة النقض المصرية وصدر فيها الحكم بأن جراح التجميل وأن كأن كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها، إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخرى على اعتبار أن جراحة التجميل لا يقصد بها شفاء المريض من علة في جسمه ، وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته للخطر" حكم محكمة النقض المصرية الصادر بتاريخ 1971/7/26م ، المشار اليه في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، الجزء الأول المسؤولية الطبية، مرجع سابق ص 135 ومابعدها

الفصل الثاني

أركان المسؤولية المدنية للطبيب

تمهيد:

المسؤولية المدنية العقدية أو التقصيرية ترتكز على ثلاثة أركان وهي الخطأ، والضرر والعلاقة السببية، وتعتبر مسؤولية الطبيب بذات الأركان حيث لا تقوم إلا بوجود الخطأ المهني الصادر من الطبيب والضرر الذي تسبب به للمريض، والعلاقة السببية مابين الخطأ المرتكب والضرر الواقع ، فكيف تقوم مسؤولية الطبيب المدنية على هذه الأركان؟ هذا ما سنتعرف عليه في هذا الفصل مخصصين لذلك مبحثين كالتالي:

المبحث الأول: ماهية الخطأ الطبي.

المبحث الثاني: الضرروعلاقة السببية .

المبحث الأول

ماهية الخطأ الطبي

يعتبر الخطأ الطبي الركيزة الأساسية لتحقق المسؤولية الطبية ولا بد من وقوعه من الطبيب المعالج للمريض أو من أحد الأشخاص المساعدين له، وسنلقي الضوء عليه من خلال ثلاثة مطالب كالتالي:

المطلب الأول

مفهوم الخطأ الطبي وأسبابه

الخطأ لغةً ضد الصواب[37]، ويعرف اصطلاحاً "بأنه وقوع الشيء على خلاف ما أريد أو ما يجب أن يكون" [38] كما يقال أنه أخطأ إذا سلك سبيلاً مخالفاً للمسلك الصحيح عامداً أو غير عامد، وقد عرف الفقهاء الخطأ الطبي بأنه: " الانحراف الايجابي أو السلبي في سلوك الطبيب الذي يؤدي إلى مساءلته عن الأضرار التي يلحقها بالمريض" [39]

[37] المنجد في اللغة والإعلام ، توزيع دار المشرق ، بيروت ، لبنان ، طبعة 20 ، ص 189 .

[38] عبد السلام التونجي ، الخطأ الطبي ، بحث منشور في مجلة دراسات قانونية ، جامعة قار يونس بنغازي ، ليبيا، مجلد 11، 1986م، ص 126 .

[39] سليمان مرقص ، الوافي في شرح القانون المدني ، ط 5، 1988م ، ص 184 .

وقد وضح المنظم السعودي مفهوم الخطأ الطبي فنص على أنه من الناحية القانونية هو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعلمياً وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجب عليه أن يكون يقظاً وحذراً في تصرفه حتى لا يضر بالمريض.[40]

ومن خلال التعريفات السابقة نجد أن أسباب الخطأ الطبي تتعدد ولا يمكن حصرها وأن كان بالإمكان ردها كلها إلى عدم الالتزام بأصول مهنة الطب, وفيما يلي نسرد أهم تلك الأسباب على سبيل المثال لا الحصر:

أولاً :أسباب الخطأ الطبي

1.الإخلال بالأصول العلمية للمهنة: وهي الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً بين الأطباء والتي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت قيامه بالعمل الطبي, فهي تشتمل على نوعين:

أ. العلوم الطبية الثابتة: وهي ما لا ينفك علم الطب عنه من المسلَّمات كعلم التشريح ووظائف الأعضاء وكمعرفة أن الجسم بحاجة إلى إمداد مستمر بالأوكسجين، وأن النزف غير المسيطر عليه يؤدي إلى الموت، فهذه ثوابت عامة معلومة ضرورة، ومن الثوابت الخاصة ما يتعلق مثلاً بعلم الجراحة من ثوابت ككيفية السيطرة على النزف أثناء العمل الجراحي فهذه لا تتغير بتغير نوع الجراحة ولا تتغير بتغير العصر، فهذه العلوم العامة والخاصة الثابتة تعتبر علوماً مستقرة يؤاخذ كل من يخرج عنها، فهي أشبه بالقواعد والقطعيات الطبية.[41]

ب.العلوم الطبية المستجدة: وهي العلوم التي تطرأ يومياً من كشف حديث أو نظرية علاج جديدة ونحو هذا، وإنما يمكن اعتبارها أصولاً علمية بشرطين:

الشرط الأول: أن تصدر هذه العلوم عن جهة علمية معتبرة.

الشرط الثاني: أن يشهد لها أهل الخبرة بالصلاح للتطبيق والممارسة.

فإذا اجتمع هذان الوصفان لزم الطبيب أمرٌ ثالث من جهته هو: تأهله لتطبيق هذه العلوم المستجدة ، كأن تكون تقنية جراحية جديدة فلا يبادر إلى تطبيقها دون إشراف أو حضور دورة تدريبية تؤهله للقيام بها، وهذا كله مقرر عند أهل الطب. فإذا راعى الطبيب هذه الأمور، وكأن العمل الذي

---

[40] هامش المادة 27 من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي .

[41] ميادة محمد الحسن ، الخطأ الطبي ، بحث منشور في مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني المنعقد في الرياض ، جامعة الإمام محمد بن سعود ، ص4444-4446 ، منشور على شبكة الانترنت

http://www.imamu.edu.sa/events/conference/reseashe/res39/Pages/1_63.aspx

يمارسه معتبراً عند أهل الفن وكأن هو مؤهلاً له والتزم بالأصول المتبعة فيه فقد خرج عن المسؤولية.[42]

2. الإخلال بواجب العناية: وقد سبق البيان بأن التزام الطبيب أنما هو ببذل عناية لا تحقيق غاية , فإذا أظهر الطبيب ومَن في حكمه ما يتناقض مع هذا الواجب فقد ثبتت مسؤوليته, ويكون هذا الإخلال بما يلي:

أ – الرعونة والطيش: بمعنى الإقدام على الفعل دون التفكير بعواقبه, ومثاله: أن يقدم الطبيب على إجراء عملية جراحية دون الاستعانة بطبيب تخدير.

ب – عدم الاحتياط والاحتراز: كأن يجري الطبيب علاجاً بأجهزة يعلم أنها معيبة.

ج– الإهمال وعدم الانتباه: مثل أن يترك الجراح في اللحم فتاتاً من العظم, أو يترك في جوف المريض قطعة من الشاش.

د – عدم إتباع اللوائح التي تصدرها الجهات الإدارية المنظمة للعمل الطبي، مثل الامتناع عن معالجة المريض بحيث يترتب ضرر جراء هذا الامتناع, وعدم الحصول على الموافقة المتبصرة من المريض وإنما يكتفي بالإجراء الشكلي من التوقيع على ورقة تعبر عن موافقة إذعانية.

وحول هذا يقول الخرقي في مختصره: « ولا ضمان على حجَّام ولا ختَّان ولا متطبب إذا عُرف منهم حذق الصنعة ولم تجنِ أيديهم » قال الزركشي شارحاً: « لا ضمان على من ذكر والحال هذه ، لأنهم فعلوا فعلًا مباحاً مأذوناً فيه، أشبه قطع الإمام يد السارق أما إذا لم يكن لهم معرفة بذلك فيضمنون، لتحريم المباشرة عليهم إذاً، وكذلك أن عرف منهم حذق لكن جنت أيديهم ، كأن تجاوز الختان إلى بعض الحشفة، أو قطع الطبيب سلعة فتجاوزها » فقد عبر عن الجانب العلمي (بحذق الصنعة) وعن الجانب التطبيقي العملي (بقوله لم تجنِ أيديهم).

من هنا فإن خروج الطبيب أو مخالفته للقواعد والأصول الطبية وقت تنفيذه للعمل الطبي وحصول ضرر للمريض من جراء ذلك المسلك هو الأساس الذي يرتب نشوء الأخطاء الطبية وذلك لأن الطبيب أساساً ملزم ضمن اللوائح والتشريعات الطبية التي تنظم مهنة الطب بإتباع الأساليب والوسائل التشخيصية والعلاجية التي تقوم على الأصول العلمية والقواعد والمعارف الطبية المستقرة والثابتة والمتعارف عليها في الأوساط الطبية.

---

[42] وقد ألزمت أخلاقيات مهنة الطب الطبيب بضرورة النظر في الجوانب الشرعية والأخلاقية لما يستجد من ممارسات طبية ووضعت عدة ضوابط لابد للطبيب أن يراعيها وهي :

1. أن يتأكد الطبيب سلامة الممارسة الطبية من الناحية الشرعية فإذا لم يكن الأمر قد درس من الناحية الشرعية فعلى الطبيب أن يتريث حتى تصدر فتوى معتمدة أو يسعى للحصول عليها.
2. أن يثبت لدى الطبيب الفائدة العلمية للممارسة الطبية وأن يترجح لديه سلامتها وعدم إضرارها بالمريض.
3. أن يترجح لدى الطبيب أن الممارسة الطبية تتحقق من خلالها مصلحة المريض، دون النظر على مصلحة الطبيب الخاصة أو مصلحة مرضى آخرين.
4. أن يخطر المريض أو وليها إذا كان قاصراً عن هذه الممارسة، خاصة إذا كانت تجرى لأول مره.
5. أن يراعي الأنظمة الصادرة بخصوص المستجدات في الممارسة الطبية مثل زراعة الأعضاء وقضايا الإنجاب والعلاج الوراثي وغيرها من المستجدات الطبية. _ انظر أخلاقيات مهنة الطب ، الهيئة السعودية للتخصصات الطبية، الرياض، 1424هـ.

ويستثنى من ذلك حالات الظروف الاستثنائية وهي تلك الظروف الخارجية أو الداخلية التي تحيط بالطبيب أحياناً وقت تنفيذه العمل الطبي، وقد ترجع الظروف الخارجية إلى المكان أو الزمان الذي يجري فيه الطبيب عمله. وذلك وفقاً للقواعد العامة في الفقه المدني التي تعفي من المسؤولية في حالة الضرورة ، وكذلك وفقاً لما تقضي به القاعدة الفقهية الأصولية في الشريعة الإسلامية بأن الضرورات تبيح المحظورات، و أن الضرورات تقدر بقدرها.

ويعول الفقه الإسلامي على الضرر، وليس على الخطأ، في مجال المسؤولية بشكل عام، فلا يأخذ بقاعدة "الخطأ أساس عام للمسؤولية المدنية الناشئة عن الفعل الضار" لكنه اخذ بقاعدة " المباشر ضامن وأن لم يتعد" بمعنى أن كل من يسبب ضرراً للغير فهو ضامن، سواء أكان مخطئاً أم غير مخطئ ، مميزاً أم غير مميز، فلا يشترط عنصر الإدراك والتمييز في مرتكب الفعل الضار إذا كان مباشراً [43]، بينما يعول القانون الوضعي على الخطأ الشخصي أساساً للمسؤولية المدنية ، فكل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض،[44] ومع ذلك فإن الفقه الإسلامي والنظام السعودي قد خرجا على قاعدة "المباشر ضامن وأن لم يتعد" في نطاق المسؤولية المدنية للطبيب، وجعل من توافر الخطأ والضرر وعلاقة السببية أمراً ضرورياً لانعقاد مسؤولية الطبيب، عملاً بقاعدة " كل من يزاول عملاً أو علماً لا يعرفه يكون مسئولاً عن الضرر، الذي يصيب الغير نتيجة هذه المزاولة "[45]

فالطبيب الذي يباشر بنفسه علاج المريض ثم ينتج عن ذلك ضرر لجسمه، أو تسبب في هلاكه، لا يكون ضامناً لهذا الضرر، ما لم ينسب إليه خطأ، يكون هو السبب في حدوث الضرر، كأن يقوم شخص بالتطبيب، وهو جاهل بعلوم الطب، أو يستأصل عضواً سليماً من جسم المريض بدلاً من العضو التالف، أو يترك بعض أدوات الجراحة في جسم المريض، مما يتسبب في بتر عضو من أعضائه، أو يتسبب في وفاته، وما إلى ذلك مما يجب اعتباره خطأ، لأنه يشكل إخلالاً بالأصول الطبية الثابتة والمتعارف عليها. [46]

ولعل خروج الفقه الإسلامي والنظام السعودي لمزاولة مهنة الطب على قاعدة الضمان في الفعل الضار واشتراطه وجود الخطأ لقيام مسؤولية الطبيب المدنية يعود إلى الأسباب الآتية:

---

[43] علي الخفيف ، الضمان في الفقه الإسلامي ، معهد البحوث والدراسات العربية بالقاهرة ، 1971م ، ص 6 .

[44] مادة 163 من القانون المدني المصري و 164 من القانون السوري و 166 من القانون الليبي و 1382و1383 من القانون المدني الفرنسي.

[45] عبد السلام الشريف، مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي ، بحث مقدم لندوة المسئولية الطبية ، جامعة قار يونس بنغازي، ليبيا، ص 18 .

[46] مفلح بن ربيعان القحطاني ، مرجع سابق ، ص 90

1. نظرة الإسلام إلى مهنة الطب, واعتبار تعلمها فرض كفاية, قال صلى الله عليه وسلم:" ما أنزل الله من داء إلا وأنزل له شفاء"[47]. فالعمل على تشجيع الأفراد لتعلم مهنة الطب, وتشجيع الأطباء على مزاولتها يقتضي عدم محاسبتهم, إلا إذا ارتكبوا خطأً أو خروجاً على القواعد المتعارف عليها في مهنة الطب، ولذلك قال بعض الفقهاء بوجوب رفع المسؤولية عن الأطباء, حتى لا يحجم الناس عن تعلم مهنة الطب. [48]
2. إذن ولي الأمر المتمثل في حصول الطبيب على شهادة بممارسة الطب من مؤسسة تعليمة معترف بها, والحصول على الترخيص اللازم بممارسة المهنة "فالجواز الشرعي ينافي الضمان".[49]
3. إذن المريض أو ذويه في غير الحالات الضرورية أو الإسعافية, فإذن المريض أو ذويه يسمح للطبيب بالتدخل الطبي أو الجراحي في جسم المريض, من أجل علاجه, ومحاولة شفاء حالته, أو تحسينها، وما لا يمكن الاحتراز منه لا ضمان فيه.[50]
4. قصد العلاج فالطبيب عندما يباشر التدخل الطبي في جسم المريض, يهدف إلى علاجه, والبحث عن شفائه, ولا يقصد الإضرار به, وأداء الواجب لا يتقيد بشرط السلامة .[51]

ثانياً: أقسام الخطأ الطبي

وتقسّم الأخطاء الطبيّة إلى قسمين، تبعًا لنوع العمل الذي وقع فيه الخطأ إلى :

1. الخطأ المادي

هو ذلك الخطأ الذي يصدر عن الطبيب نتيجة إخلاله بالالتزام المفروض على كافة الناس من وجوب اتخاذ العناية والحيطة اللازمة عند القيام بعمل معين، أو إتيان فعل محدد، لتجنب ما قد يترتب على هذا التصرف من نتائج غير مشروعة. [52]

ولا شأن لخطأ الطبيب المادي بالفن الطبي في ذاته، ولا يخضع لسلطان التقدير الفني الطبي والجدل العلمي، فهو خطأ يقع فيه الطبيب مخالفاً بذلك القواعد المقررة طبياً.[53]

---

[47] الإمام البخاري ، صحيح البخاري ، كتاب الطب ، طبعة القاهرة ، ج4 ، ص 8 .
[48] علاء الدين ، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الطبعة الثانية ، بيروت ، 1406هـ .
[49] مصطفى احمد الزرقا ، شرح القواعد الفقهية ، دار الغرب الإسلامي ، طبعة 1984م ، ص 381 .
[50] عبد السلام الشريف ، مرجع سابق ،ص16 .
[51] د.عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي ، الجزء1، طبعة 1963م ، ص520 .
[52] د.معوض عبد التواب ، الوسيط في شرح جرائم القتل ، دار الثقافة ، مصر، الطبعة 3 ، 1986م ، ص 34 .
[53] حكم محكمة الجيزة في 1/26 / 1935م ، مجلة المحاماة ، ص 471 .

فالخطأ المادي هنا يتحقق في كل مره يخل فيها بالالتزام المفروض على الناس كافة، ومنهم الأطباء، ويسأل عنه الطبيب ولا يحتاج القاضي إلى الاستعانة بالخبراء لتحديده، لأنه لا يخضع للنواحي الفنية في ممارسة مهنة الطب.

ويعد من قبيل الخطأ العادي الموجب لمسؤولية الطبيب ما يلي:

أ. ترك بعض الأدوات الطبية في جوف المريض.

ب . إجراء عملية جراحية دقيقة, رغم إصابة الطبيب بعجز في يده.

ج . عدم تعقيم أدوات الجراحة.

د. الامتناع عن إسعاف مريض في حالة خطيرة.

هـ . الموافقة على طلب المريض بإعطائه تقرير طبي غير صحيح.

فهذه الأخطاء تعد من قبيل الإهمال وعدم الاحتراز, ويسأل الطبيب عنها كمسؤولية أي إنسان عادي.

2. الخطأ المهني (الفني)

وهو الخطأ الذي يتحقق عند خروج الطبيب عن القواعد والأصول الطبيَة، المتعارف عليها في مهنة الطب.

وقد يرجع هذا الخطأ إلى الجهل بهذه القواعد أو عدم تطبيقها تطبيقاً سليماً أو لسوء تقدير الطبيب،[54] وقد أوردت المادة 27 من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي بعض صور الخطأ الطبي المهني التي توجب مساءلة الطبيب وهي:

1. الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة.
2. الجهل بأمور فنيه يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.
3. إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.
4. إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.
5. إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.

[54] د. منير رياض حنا ، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة ، دار المطبوعات الجامعية ، 1989م ، ص 44 .

6. استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.
7. التقصير في الرقابة والإشراف.
8. عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.

(ويقع باطلاً كل شرط يتضمن تحديد أو إعفاء الممارس الصحي من المسؤولية)

وقد انتهى الرأي في الفقه المصري إلى مساءلة الطبيب عن كل خطأ يرتكبه أثناء ممارسته لعمله الطبي سواء أكان الخطأ مادياً أم مهنياً، وسواء أكان جسيماً أم يسيراً، وقد ذهب غالبية الفقهاء في مصر إلى أنه لا محل لهذه التفرقة بين الخطأ العادي منها والمهني، جسيمها أو يسيرها وذلك لعمومية النصوص القانونية التي وردت عامة ورتبت المسؤولية على مرتكبي الخطأ ولم تفرق بين درجاته بل أوجبت مسائلة الطبيب عن كل خطأ ثابت بحقه على وجه اليقين.[55]

ثالثاً: معيارالخطأ الطبي

يقاس الخطأ في الالتزام ببذل عناية بمقارنته بسلوك الشخص العادي الذي يمثل جمهور الناس, فلا هو خارق الذكاء شديد اليقظة فيرتفع إلى الذروة, ولا هو محدود الفطنة خامل الهمة فينزل إلى الحضيض. [56]

ومعيار الانحراف في سلوك الخطأ: مجافاة مسلك الطبيب موضوع الشكوى, أو تصرفه لتصرف الطبيب العادي أو مسلكه إذا وجد في مثل ظروفه, فيستطيع القاضي أن يقرر أن 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.

فالقاضي يقارن سلوك الطبيب موضوع الشكوى بسلوك الطبيب العادي, وليس بسلوك الطبيب الحاذق المتميز, ولا بالطبيب المهمل المتكاسل, مع الأخذ في الاعتبار الظروف المحيطة بهذا الطبيب, فإذا اتبع الطبيب الأصول المتعارف عليها في مهنة الطب أي قام بإجراء تشخيص بالعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية اللازمة, وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم, من الأخصائيين أو المساعدين, ومع ذلك لحق بالمريض ضرر لا يمكن الاحتراز منه, فإن الطبيب في هذه الحالة لا يلزمه الضمان ولن يتعرض للمساءلة.

وهناك ثلاثة معايير لقياس الخطأ:

---

[55] مفلح بن ربيعان القحطاني ، مرجع سابق ، ص96

[56] عبد الرزاق السنهوري , الوسيط في شرح القانون المدني , طبعه القاهرة , 1952م , ج1 , ص781

1. المعيار الشخصي: ويرى أنصاره[57] أن تقاس تصرفات الإنسان على ضوء تصرفاته العادية وهل كان بإمكانه تجنب الضرر الذي ألحقه بالغير, فإن كان بإمكانه ذلك وصف تصرفه بالخطأ لإهماله وتقصيره, وإن لم يكن بإمكانه تجنب ذلك فلا يلام.

عيوب المعيار الشخصي:

- أن القاضي يصعب عليه أن يفحص العناصر الشخصية لمرتكب الفعل الضار كحالته النفسية وعاداته فمن المعلوم أن التعرف على ما يكنه ضمير الطبيب عندما ارتكب التصرف المنتقد أمر ليس باليسر فمن الصعوبة أن يقاس تصرف الطبيب بالمقارنة بما هو قادر على فعله.
- يؤدي الأخذ بهذا المعيار إلى عدم حث الأطباء على تنمية معلوماتهم ومتابعة المستجدات الطبية الحديثة لتطوير مستواهم وتلافي الوقوع في الأخطاء ما دام الطبيب المهمل يعامل فالمسؤولية والضمان أفضل من الطبيب المجد.[58]

2. 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.

3.المعيار المختلط: والذي يرى أنصاره أن على القاضي الأخذ بالمعيار الموضوعي مع عدم إغفال بعض الظروف والملابسات الداخلية والخارجية المحيطة بالطبيب عندما ارتكب الفعل الضار فقدرة الطبيب وخبرته والوسائل التي يملكها والظروف المكانية والزمانية المحيطة به عوامل ينبغي الأخذ بها فالاعتبار.

على سبيل المثال عند ظهور مرض استثنائي في بلد معين أو مكان معين لا يلام عليه الطبيب الذي لا يستطيع تشخيصه من أول ساعات ظهوره كذلك الطبيب الذي يعمل في الريف فإنه لا يتوافر له من مسائل التشخيص والمعالجة ما يتوافر لزميله فالمدن, فالعدالة تقتضي أن يأخذ القاضي في اعتباره هذه العناصر عندما ينظر في مدى مسؤولية الطبيب.

وقد يحدث في وقت تطبيق الطبيب للمعالجة أن يتصرف بحسب ما تمليه عليه الأصول الطبية في ذلك الوقت ولكن في الوقت الذي ينظر القاضي في مدى مسؤولية الطبيب قد تكون هذه الثوابت قد تغيرت وهجرها الأطباء لظهور أضرار جانبية لها أو لوجود طرق أحسن منها وأقل

---

[57] أسامه عبد الله قائد , المسؤولية الجنائية للأطباء , دار النهضة العربية , مصر , 1987 , ص231 , وبسام محتسب , المسؤولية المدنية والجنائية بين النظرية والتطبيق , دار الإيمان , دمشق , 1404 هـ , ص127 .

[58] عبد القادر عوده , مرجع سابق , ص520 .

ضرر على المرضى ينبغي هنا على القاضي عدم انتقاد الطبيب أو مساءلته لأنه طبق ما كأن ملائماً في وقت المعالجة بغض النظر عما استجد بعد ذلك. [59]

كذلك الأمر عند تصرف الطبيب في حالة الاستعجال أو الطوارئ ,فإن ضغط الوقت ومحاولة إنقاذ المريض, قد تدفع الطبيب إلى عدم التروي, أو عدم الالتفات إلى بعض الإجراءات الواجب على الطبيب اتخاذها في الظروف العادية , ولذلك نجد أن معظم قوانين 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 , أو موافقة ذويه في الوقت المناسب , ومن هنا فإن حالة الاستعجال قد تعفي الطبيب من مسؤوليته إذا ارتكب تصرفاً يشكل خطأ في الظروف العادية. [60]

فالنظام يسمح للطبيب بمخالفة بعض التزاماته في حالة الاستعجال, لأن الغاية من تدخل الطبيب هي مصلحة المريض وإنقاذ حياته, والقاضي يأخذ في اعتباره مثل ذلك عند نظره في تصرف الطبيب المشكو منه.

والجدير بالذكر أن 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 أن الطبيب لم يستخدم هذه الوسائل التي في حوزته والتي من شأن عدم استخدامها إلحاق الضرر بالمريض فإن الطبيب سيكون موضعاً للمساءلة. ومع ذلك فإن القاضي لا يستطيع أن يجبر الطبيب على شراء نوعيات غالية أو مكلفة من المعدات الطبية ولكنه يستطيع أن يحاسبه على عدم توفير الحد الأدنى من هذه المعدات الضرورية لممارسته مهنته, وهذا ما أكده قرار لإحدى اللجان الطبية الشرعية بالمملكة عندما أدان مستشفى خاصاً, لعدم توفيره بعض الأجهزة الطبية الضرورية لإجراء بعض العمليات [61].

[59] مفلح بن ربيعان القحطاني , مرجع سابق، ص92 .
[60] م19 ، اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي .
[61] مفلح بن ربيعان القحطاني, مرجع سابق، ص 93

المطلب الثاني

صور الخطأ الطبي

صور الخطأ الطبي كثيرة جداً وتزداد هذه الصور وتتعدد باضطراد وتعدد العلاقات بين الأطباء والمرضى، ولذلك فإن صور الخطأ الطبي لا تقع تحت حصر ، ولعل الطريقة العملية في محاولة استقصاء تطبيقات الخطأ الطبي تبدو من خلال تتبع العلاقة بين الطبيب والمريض منذ البداية ، وصور الخطأ الطبي المتعارف عليها والتي تمارس في التطبيق العملي لا تخرج من أن تكون إما أخطاء متعلقة بالأخلاقيات الطبية كالخلل في إعلام المريض وغياب رضاءه وعدم الاستمرار في علاجه، وإما أخطاء متعلقة بالأخطاء الطبية الفنية (المهنية) وهو ما يعنينا في هذه الدراسة.

إن المنظم السعودي سار على نهج بقية التشريعات الطبية التي أوردت الأخطاء الطبية الموجبة للمسائلة المدنية على سبيل المثال لا الحصر وهذا ما يتضح لنا من خلال نص المادة 27 التي جاء فيها "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 ويعد من قبيل الخطأ المهني الصحي ما يأتي:

1. الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة.
2. الجهل بأمور فنيه يفترض فيمن كأن في مثل تخصصه الإلمام بها.
3. إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.
4. إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.
5. إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.
6. استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.
7. التقصير في الرقابة والإشراف.
8. عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.

(ويقع باطلاً كل شرط يتضمن تحديد أو إعفاء الممارس الصحي من المسؤولية)

وبالتالي فإن واجب مطابقة العمل الطبي للمسلمات العلمية المعترف بها يسمح بتحديد خطأ الطبيب في عدة مواضع مختلفة على سبيل المثال لا الحصر: الخطأ في التشخيص، الخطأ

في اختيار العلاج، الخطأ في تنفيذ العلاج ، أخطاء الجراحة العامة، أخطاء التجارب الطبية، الخطأ في الرقابة ، وسنستعرض كل منها على حده فيما يلي:

أولاً: الخطأ في التشخيص :تعرف مرحلة التشخيص بأنها المرحلة التي يبحث فيها عن المرض الذي يعاني منه المريض والتحقق منه والإلمام بدرجة خطورته ومراحل تطوره وما يحيط بالمريض من ظروف مؤثره فيه سواء من الناحية الصحية أو الوراثية أو السوابق المرضية وما إلى ذلك.[62]

وقد استقر الفقه والقضاء في مصر على أن مجرد الخطأ في فحص المريض وتشخيص العلة أو المرض لا يثير مسؤولية الطبيب, إلا إذا أنطوى خطأ الطبيب في التشخيص على جهل في الأصول العلمية والفنية الطبية الثابتة والمستقرة , فالإخفاق أو الفشل في تشخيص علة المرض أو سقمه, تشخيصاً صحيحاً ليس بحد ذاته دليلاً على الإهمال , فلكي يكون الطبيب مسئولاً , على المريض **المدعي أن** يثبت أن التشخيص غير الدقيق والخاطئ لعلته أو دائه, كأن بسبب الفشل أو الإخفاق بممارسة مهارة وعناية غير مقبولة.[63]

فالتشخيص مثلاً قد يستدعي الطبيب إلى الاستعانة بالوسائل المساعدة كالتحاليل والتصوير الإشعاعي والفحوصات . [64]

وفي هذا الصدد نجد أن المنظم السعودي أوجب على الطبيب ألا يمارس طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها عملياً أو المحظورة في المملكة. [65]

وجاءت أخلاقيات مهنة الطب أيضاً مؤكدة على ذلك حين نصت في واجبات الطبيب نحو مرضاه ، بأن يمتنع عن أي ممارسات قد تضر بالمريض مثل استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير متعارف عليها أو معترف بها علمياً.

ثانياً: الخطأ في خطة العلاج

العلاج هو الوسيلة التي يختارها الطبيب والتي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من أخطاره، أو التخفيف من آلامه الناتجة عنه سواء بتسكينها أم بالقضاء عليها.[66]

---

[62] أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للأطباء (دراسة مقارنة) ، دار النهضة العربية ، 2006م ، ص 66

[63] اسعد عبيد الجميلي , الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية دراسة مقارنة ، الطبعة الثانية 1432هـ ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص 240

[64] لذلك قضت إحدى المحاكم الفرنسية بمسؤولية الطبيب الذي بعد تحذيره من حادث طرأ بعد إجراء العملية , لم يستعلم عن الحالة بنفسه , الأمر الذي لم يمكنه من وضع تشخيص صحيح للحالة التي سببت للمريض أضراراً مهمة الحكم الصادر بتاريخ 21 نوفمبر 1991م ، باريس، المشار إليه في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، مرجع سابق ، ص 162 .

[65] المادة 2/7 ، نظام مزاولة المهن الصحية السعودي .

[66] أسامه عبد الله قايد ، مرجع سابق ، ص 86

وتعد مرحلة خطة العلاج مرحلة أولية يحدد فيه الطبيب الداء أو العلة من اجل تحديد الدواء ، وتعيين طريقة العلاج الملائمة لهذه العلة أو لذلك الداء ، ويعين الطبيب في هذه المرحلة وسائل العلاج الملائمة لنوع المرض وطبيعته .

فتحديد العلاج مسألة طبية بحته ، حيث لا يمكن القول بوجود خطأ من جانب الطبيب في إطار العلاج إلا إذا تصرف الطبيب بطريقة غير حذرة أو كأن جاهلاً في الأمور الطبية التي يتعين عليه أن يقوم بها إبان ممارسته لمهنته، [67]

أما في حالة الخلاف أو الاختلاف بين الأطباء من الناحية الفنية حول أفضلية أنواع من العلاج حسب قناعتهم ومدارسهم العلمية فهذا لا يشكل لوماً أو خطأ من الطبيب و لا يقيم مسؤولية مادام اجتهاد الطبيب هذا لم يخرج عن نطاق دائرة وحدود القواعد الأساسية والأسس العامة المطبقة في مجال العلوم الطبية الحديثة التي تعني أن الطبيب على إطلاع متواصل على مستجداتها ذات العلاقة بتخصصه وطبيعة عمله وهو ملزم بملاحقة هذا التطور.

وقد أوجب المنظم السعودي في المادة السابعة من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي 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.

الجدير بالذكر في هذا الصدد أن القاعدة العامة لممارسة الطب هي أن الطبيب حر في وصف العلاج الذي يراه مناسباً للمريض في الحدود التي يدخل وصفه ضمن الوصفات التي أصبحت من المسلمات في حينه ، على أن الحرية تقتضي إلى جانبها المسؤولية ، لذلك يعد الطبيب مسئولاً عندما لا يمارس وصفه واختياره للعلاج بما يتفق مع المسلمات المؤكدة والثابتة والحالية لعلم الطب.

وعند وقوع مشكلة يتم اللجوء إلى احد الأطباء الخبراء الذي يوضح حقيقة الأمر للقاضي من خلال تحديد فيما إذا كان الطبيب مخطئاً لاستعماله علاجاً قديماً أو مهجوراً أو علاجاً أو أسلوباً علاجياً جديداً غير معروف ومؤكد النتائج، أو على العكس فهو لم يرتكب أي خطأ لأن اختياره كأن مبرراً تماماً بحسب واقع الحال.

إلا أن ما تقدم لا يعني عدم إمكان وصف علاج لم يصل إلى مرحلة التأكد المطلق والانتشار الواسع، فما دام أن العلاج قد تجاوز مرحلة التجربة وأصبح معروفاً بما فيه الكفاية فإنه يمكن للطبيب أن يصفه حتى لو كأن هناك بعض الجدل بشأنه ، بشرط أن يراعي في هذه الحالة

[67] اسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية دراسة مقارنة ، المرجع السابق ، ص 294

جانب الدقة المغلظة، خصوصاً فيما بعد مرحلة مراقبة المريض ومتابعته ، فاستخدام دواء أو إجراء علاجي جديد لا يعد في ذاته خطأ، بشرط احترام قواعد صارمة في ذلك.

كما تجب الإشارة إلى أن حرية الطبيب في اختيار العلاج أو الأسلوب العلاجي الذي يراه الأكثر مناسبة يقتضي وجود إمكانية لهذا الاختيار ،فإن ظهر من ظروف الواقع بأن حلاً واحداً واجب الإتباع وممكن ، فإن حرية الطبيب تختفي هنا ويلزم بإتباع هذا الحل.[68]

ثالثاً: الخطأ في متابعة العلاج

إذا كان المريض في حالة خطرة فإن المسؤولية تتسع بهذه الحالة بالواجبات الملقاة على عاتق الطبيب [69], فإذا كانت مسؤولية الطبيب تتوافر عند خطأه في تقرير العلاج للمريض ,فإن هذه المسؤولية تكون قائمة في حالة الخطأ في المتابعة والإشراف على العلاج, حيث يتطلب أن يقوم الطبيب بنفسه بوضع أسلوب الإشراف في تنفيذ العلاج فإذا أهمل أو أغفل عن واجباته من حيطة وحذر أو أهمل متابعة العلاج عُد مخطئاً ويسأل في حال ما إذا ترتب على هذا الإهمال ضرر للمريض.

فمن المتفق عليه بين الأطباء وفق أخلاقيات مهنة الطب, أنه يجب على الطبيب الذي يترك مريضاً قبل إتمام العلاج أن يسلم كافة التقارير عن حالة المريض وتطورها إلى من يحل محله في مباشرة علاج المريض, كما يجب عليه أن يبدي له كل النصائح الضرورية لما تتطلبه حالة المريض.[70]

وفي هذا الصدد اوجب المنظم السعودي على الممارس الصحي الالتزام بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة إتباع ما يحدده لهم من تعليمات وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها بعد شرح الوضع العلاجي أو الجراحي وآثاره . [71]

رابعاً: أخطاء الجراحة العامة

إن الجراحة العامة كفرع من فروع الطب تعتبر المجال الرحب لدراسة المسؤولية الطبية بكافة وجوهها وأشكالها، لأن أخطاء الجراحة هي الأخطاء النموذجية في مجال المسؤولية الطبية

ومن المتفق عليه بين الأطباء أن العمل الجراحي يمر غالباً بثلاث مراحل، وهي مرحلة الفحص والإعداد والتحضير للعمل الجراحي، ومرحلة تنفيذ وإجراء العمل الطبي الجراحي، ومرحلة

---

[68] المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، مرجع سابق ، ص 163 – 164 .

[69] وجيه محمد الخيال , المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي , مكتبة هوازن , الرياض, الطبعة الأولى ,1996,ص42.

[70] انظر أخلاقيات مهنة الطب ، الهيئة السعودية للتخصصات الطبية، الرياض، 1424هـ.

[71] المادة 18 ، نظام مزاولة المهن الصحية السعودي .

الإشراف والمتابعة للمريض حتى الوصول به إلى التعافي بإذن الله، ومسؤولية الطبيب الجراح قائمة في جميع تلك المراحل.

والمبدأ المستقر عليه في الفقه والقضاء وبين غالبية الأطباء أن التزام طبيب الجراحة بالعناية والعلاج والإشراف والمتابعة للمريض هو كالتزامه قبل إجراء العملية الجراحية، وأن إهماله أو تركه للمريض في أي مرحلة من مراحل العمل الطبي الجراحي يكشف عن جهله بواجباته والتزاماته الطبية ويعد خطأ تنعقد عليه مسؤولية ملاحقة الطبيب.

و في المقابل أن الطبيب الجراح لا يسأل عن رفض إجراء عملية جراحية مشكوك في نتائجها حتى وأن كأن على الطبيب الجراح بصورة عامة ألا يمتنع عن إجراء عملية لمجرد أنها خطيرة ما دام أن حالة المريض تستدعيها كما أنه لا يسأل عن إجراء عملية جراحية بطريقة دون أخرى طالما أن الطريقتين مسلم بهما علميا.

كما نرى أنه يجب التوضيح أيضاً أن الطبيب بصورة عامة وفي الجراحة بصورة خاصة يعد مسئولاً عن أخطاء المساعدين مسؤولية كاملة ومباشرة أثناء قيامه بتأدية المهمة الطبية المنوطة به وأن حدوث أي خطأ أو خلل أثناء ذلك يعد من مسؤولية الطبيب المشرف.

ولعل أوضح مثال على مسؤولية التابع والمتبوع نسيان قطع من الشاش في جوف المريض بعد الجراحة فالممرضة المسئولة عن عملية التأكد من عدد قطع الشاش المستخدم أثناء العملية تقوم بعملها تحت إشراف الطبيب الجراح وهو المسئول أمام المريض في النهاية وليس هي.[72]

خامساً: الخطأ خلال إجراء التجارب الطبية

لا نقصد بالتجارب الطبية، تلك التي يلجأ إليها الأطباء إذا ما اصطدموا بحالة تحار في علاجها الأصول العلمية الثابتة، وإنما نقصد بها تلك التجارب العلمية أو الفنية التي تجرى على المريض ذاته دون ضرورة تمليها حالة علته ، بغرض إشباع شهوة علمية أو حتى لخدمة علم الطب ذاته [73] أو لخدمة الإنسانية جمعاء.

ومن ذلك يتبين أن التجارب الطبية التي يجريها الأطباء على جسم المريض نوعان: تجارب علاجية، وتجارب علمية أو فنيه:

[72] عبد العزيز بن فهد القباع ، الأخطاء الطبية مفهومها وأسبابها ، مرجع سابق

[73] ومع ذلك فقد ذهب الفقه الألماني إلى القول بمشروعية التجارب الطبية حتى ولو كان الغرض من إجرائها تحقيق فائدة علمية محضة سواء نجحت هذه التجار أم فشلت ، متى كانت متفقه مع قواعد الصحة وأصول الفن الطبي .

ويقر الفقهاء النوع الأول من التجارب، وقد ورد في الطب النبوي" إذا لم يستطيع الطبيب تحديد ماهية المرض فلا يجوز له أن يجرب الدواء بما تخاف عاقبته، ولا بأس بتجربته بما لا يضر أثره" [74] ومن ثم يجوز للطبيب إجراء عمل علاجي أو جراحي كتجربة لعلاج المريض بعدة شروط:

1. أن تكون مزايا التجربة أكثر من مضارها، أو على الأقل ألا يترتب عليه إصابة المريض بضرر أعظم من ضرر المرض الذي يشكو منه.[75]
2. أن تكون التجربة بغير ما حرم الله تعالى، أن تكون التجربة بغير ما حرم الله تعالى لقوله عليه الصلاة والسلام " " أن الله خلق الداء والدواء وجعل لكل داء دواء، فتداووا ولا تداووا بحرام" وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال" نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن الدواء الخبيث"[76]
3. أن يكون الطبيب القائم بها على درجة عالية من الكفاءة العلمية والخبرة العملية.
4. أن يفصح الطبيب للمريض عن كافة ظروف التجربة وأبعادها، وما يكتنفها من مخاطر.
5. أن يصدر من المريض رضاءً حراً واعياً ويكون متبصراً على نحو كامل، لأن التبصر والرضاء المستنير يبدوا أكثر إلحاحاً في مجال التجارب الطبية عنها في مجال العلاج العادي.[77]

أما النوع الثاني وهو التجارب العلمية أو الفنية وهي تلك التجارب التي يجريها بعض الأطباء على إنسان سليم أو على مريض، دون ضرورة تمليها حالة هذا المريض، بغرض البحث العلمي، أو لمجرد إشباع شهوة علمية أو فضول علمي، وهو ما ترفضه الشريعة الغراء التي ترفض أن يكون جسم الإنسان، حقلاً للتجارب العلمية بأي صوره من الصور ، ذلك الإنسان الذي كرمه ربه تعالى بقوله سبحانه " وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ " [78]ونهاه عن إيذاء نفسه بقوله عز وجل " **وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ** "[79].

وفي هذا الصدد اختلف الفقه القانوني فذهب بعض الشراع إلى القول بعدم مشروعية هذه التجارب وبالتالي تعتبر خطأ يستوجب مسؤولية الطبيب الذي يقدم على إجرائها ، سواء في ذلك تقاضى أجراً أم قام بها على سبيل التبرع، لأن مجرد الإقدام على ذلك يكون خطأ، وسواء قبل المريض بذلك أم لم يقبل ، لأن سلامة جسم الإنسان لا يجوز أن يكون محلاً للتصرفات، فضلاً عن أن حمايتها من النظام العام .

---

[74] ابن القيم شمس الدين ،الطب النبوي ، دار مكتبة الحياة ، بيروت ، 1407هـ ، ص 115

[75] محمد حسنين مخلوف ، فتاوى شرعية وبحوث إسلامية ، الجزء الأول ، القاهرة ، 1965 ، ص 111 .

[76] سنن أبي داود ، الجزء 4 ، ص 6

[77] عبد الراضي محمد هاشم عبد الله ، المسئولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي ، رسالة دكتوراه ، القاهرة، 1994م، ص 97

[78] سورة الإسراء ، الآية 70 .

[79] سورة البقرة ، الآية 195 .

بينما ذهب البعض الآخر إلى مشروعية هذه التجارب، وأن فعل الطبيب الذي يقوم بإجرائها فعل مشروع بصرف النظر عن فشل التجربة أو نجاحها شريطة أن يكون عمل الطبيب متفقاً وقواعد الصحة و أصول علم الطب. [80]

ونجد أن الدستور المصري ورد به نص منطوقة " لا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أي إنسان بغير رضائه الحر"[81]

وهو بذلك يجيز تلك التجارب بشرط الحصول على إذن الشخص وموافقته، ولعله يهدف بذلك إلى إطلاق إمكانات التقدم العلمي ابتغاء إسعاد البشرية، إلا أن الأخذ به على الإطلاق يؤدي إلى نتائج خطيرة لا يمكن قبولها.[82]

أما في المملكة العربية السعودية فقد جاءت أخلاقيات مهنة الطب بعدة ضوابط أوجبت على الطبيب مراعاتها عند إجرائه للبحوث الحيوية الطبية وتتلخص في الآتي:

1. أن يتفق البحث العلمي في أهدافه وطريقته مع أحكام الشريعة الإسلامية.

2. أن تكون أهداف البحث العلمي ذات أهمية كبيرة تسهم في إثراء المعرفة الطبية بوضوح.
3. أن يتيح الباحث الأسس العلمية للبحث العلمي وأن يكون البحث العلمي متفقاً مع المبادئ العلمية والأخلاقية المقبولة مثل إعلان هلنسكي لإجرائه.منها أن يكون الباحث قد تأكد من إمكانية إجراء البحث على الإنسان.

4. أن تفوق الفوائد المرجوة أو المتوقعة من البحث العلمي الأضرار المتوقع حدوثها للمريض وأن يكون البحث مبنياً على مبررات علمية مقنعة لإجرائه.

5. أن يكون الباحث مؤهلاً للقيام بالبحث الطبي وعلى معرفة تامة بالمادة العلمية في موضوع البحث المراد إجراؤه.

6. أن يحترم الباحث حقوق المرضى الذين يجرى عليهم البحث وأن يتم التعامل معهم بطريقة إنسانية دون انتقاص من قدرهم أو حقوقهم.

7. أن يجري البحث الطبي على الإنسان بكامل رضاه وأن يراعى في ذلك ما يلي:
- أن يقوم الطبيب الباحث بإيضاح كافة التفاصيل المتعلقة بالبحث العلمي وما يمكن أن يحدث

[80] عبد الراضي محمد هاشم عبد الله ، المسئولية المدنية للأطباء ، المرجع السابق ، ص 97
[81] م43 من الدستور المصري الدائم الباب الثالث الخاص بالحريات والحقوق والواجبات العامة .
[82] عبد الراضي محمد هاشم عبد الله ، المرجع السابق ، ص 98- 100 .

من أضرار محتملة حتى يكون المريض على بينة كاملة حين يأذن بإجراء البحث العلمي عليه.
- أن يكون الشخص الذي يوافق على إجراء البحوث الطبية عليه بالغاً عاقلاً راشداً . ويشترط في إجراء البحوث على قاصر الأهلية إذن وليه.

- أن يكون الإذن كتابياً في البحوث التي تحتوي إجراءات تداخليه.

-لا يجوز مطلقاً أن يكون سبيل الحصول على الإذن بإجراء الدراسة الضغط أو الإكراه أو استغلال الحاجة إلى المال أو التداوي .

8. عند تطلب إجراء البحث الطبي على الإنسان للمرة الأولى – كما هو الحال في العمليات الجراحية أو الإجراءات التدخلية – على الطبيب أن يتدرب على إجرائها على حيوانات التجارب قبل إجرائها على الإنسان حتى يتقن المهارات التي يحتاجها لإجرائها على الإنسان.
9. الالتزام بالأنظمة الصادرة أو التي تصدر لتنظيم إجراء البحوث الطبية في المملكة العربية السعودية.
10. الحصول على إذن من الجهات المختصة بالأبحاث الطبية أو من القطاع الصحي الذي يعمل به أو الذي يجري به البحث مثل: لجأن الأخلاقيات الطبية في المؤسسات الصحية والإدارات الطبية المعنية .[83]

سادساً: الخطأ في الرقابة

يقع على الأطباء واجب مراقبة المرضى بعد انتهاء العمليات الجراحية، وأول من يقع عليه هذا الواجب هو طبيب التخدير الذي كما يجب عليه أن يعرف كيفية تخدير المريض عليه أن يعرف أيضا كيف يخرجه منه ويعيد إليه حيويته، ويراقبه لتجنب كل ما يمكن أن يثور من مشاكل تنفسية أو قلبية.

غير أن الأمر لا يقف عند حدود طبيب التخدير، فالطبيب الجراح الذي أجرى العملية عليه أن يتبع الحذر والدقة في متابعة المريض بعد انتهاء العملية.

كل ذلك يعني أن تعاوناً يجب أن يتم بين طبيب التخدير والجراح منذ بداية التخدير إلى نهاية فترة ما بعد إجراء العملية ، ويمكن أن تقوم به مسئولية أي منهما إذا ترتب الخطأ على

[83] أخلاقيات مهنة الطب ، الهيئة السعودية للتخصصات الطبية، مرجع سابق ،ص 24

تقصيره فيما يخصه ، كما يجب على الجراح أيضا أن يتأكد من فصيلة دم المريض ومن خلو معدته من شيء ووضع المريض الصحيح فوق سرير العمليات وشروط عودة الوعي إليه.[84]

ومن الأمثلة على تقصير الطبيب في مراقبته لحالة مريضه أن يقوم الطبيب بإخراج المريض في وقت مبكر وعدم قيامه بإجراء الأشعة والتحاليل اللازمة للتأكد من سلامته بعد إجراء العملية.

بعد تناولنا الحديث عن الخطأ الشخصي للطبيب ، نرى ضرورة التطرق لصور المسؤولية الطبية الأخرى الأكثر صعوبة وتعقيداً من الأولى وهي مسؤولية الطبيب عن الغير أي الأشخاص أو المساعدين الذين يعاونوه في عمله الفني، ومسؤوليته أيضا عن الأشياء أي الأجهزة والآلات والمعدات المستعملة في التدخلات العلاجية والجراحية وذلك كما يلي :

1. مسؤولية الطبيب عن فعل الغير

المسؤولية عن فعل الغير قد تكون عقدية أو تكون تقصيرية، وتثور المسؤولية التعاقدية عن عمل الغير عندما يأمر المتعاقد شخصا ثالثاً في القيام بتنفيذ التزاماته التي رتبها العقد أو يبادر هذا الشخص الثالث إلى التدخل في تنفيذ هذه الالتزامات دون معارضة من المدين وفي الكثير الغالب يلجا الطبيب إلى أحد أعوانه أو مساعديه لمعاونته في تنفيذ عمله الطبي.

ومن الجدير بالذكر أنه إذا كانت الأفعال التي قام بها مساعدو الطبيب أو أعوانه مجرد إتباع للتعليمات والإرشادات أو الأوامر والتوصيات التي تلقوها من الطبيب المعالج ،فإننا لا نكون هنا أمام مسؤولية عقدية غير مباشرة عن فعل الغير بل نكون أمام مسؤولية عقدية مباشرة يسأل الطبيب شخصياً عن هذا الخطأ .

أما في المسؤولية التقصيرية فإن القاعدة العامة هي أن المتبوع يسأل عن خطأ تابعه إذا كأن الضرر الذي أحدثه الأخير ناشئاً عن تعد وقع منه أثناء قيامه بخدماته، ويقصد بالتابع كل شخص يكون للمتبوع عليه سلطة الرقابة والتوجيه، أما في المسؤولية التعاقدية عن فعل الغير فيسأل المتعاقد عن عدم تنفيذ الالتزام الناشئ عن تقصير مساعده أو ممثله ويعد ممثلاً للشخص المتعاقد كل شخص يقوم بالتنفيذ نيابة عنه بأن يساعده في تنفيذ التزامه برضائه أو يتدخل في تنفيذ التزام المتعاقد ولم يمنعه من ذلك مع كونه قادرا على منعه.[85]

وفي جميع الأحوال ينبغي أن نشير إلى أن الطبيب الذي بهمل مراقبة مساعده في عمله متى كانت هذه الرقابة واجبه أو الذي يسند إلى الممرض عملا فنيا فيه عناء وأهمية وخطورة

[84] المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، مرجع سابق ، ص 165- 166 .
[85] اسعد عبيد الجميلي ،مرجع سابق ، ص 356

خاصة في العلاج دون أن يتحرز ويتأكد بنفسه من صحة عمل هذا الممرض أو ذلك المساعد ،وكذلك الطبيب الذي يكلف المساعد أو الممرض القيام بعمل يتحتم أن يقوم به هو بنفسه، في جميع هذه الفروض يعد الطبيب مقصراً ويسأل شخصياً.[86]

2. مسؤولية الطبيب عن الأشياء

العصر الحالي هو عصر الآلة و الإلكترونيات، والتطور العلمي والتقني، وقد أدى التطور العلمي والطبي إلى اختراع الكثير من الأجهزة والآلات لاستخدامها في أغراض التدخلات العلاجية والجراحية ، ونتيجة لهذا التطور وضع العلم الحديث تحت تصرف الطبيب عدداً كبيراً من الآلات والأجهزة والمعدات الطبية الدقيقة، لذلك ازدادت المشكلات وكثرت التعقيدات ، وأضحت معضلة العصر الصناعي، والملاحظ الآن أن الآلة قد أدخلت بشكل ملحوظ وظاهر في عمل وفن الأطباء، سواء في تشخيص المرض أم في العلاج أم في الجراحة، وليس من المستغرب أو المدهش ولا من النادر والمستبعد أن يؤدي استعمال هذه الآلات والأجهزة إلى إحداث أضرار مختلفة ومتعددة بالمريض وقد تصل إلى القضاء على حياته، فإذا نشأ فعلاً ضرر بالمريض نتيجة استخدام هذه الأدوات والآلات التي تعد من الأشياء التي تتطلب حراستها عناية خاصة ، هنا يثور السؤال هل يسأل الطبيب عن هذه الأضرار وما طبيعة مسؤوليته عنها؟

فقد يعالج المريض في المستشفيات العامة وقد يتدخل الطبيب من تلقاء نفسه في بعض الحالات الضرورية كأن يبادر لإسعاف أو لإنقاذ حياة شخص فقد الوعي نتيجة إصابته بحادث مروري أو غيره من الحوادث الأخرى، أو يتدخل لإسعاف وإنقاذ من أصيب بصرع ففقد وعيه ، أو ما شاكل ذلك من الحالات المستعجلة والضرورية ، ففي جميع هذه الفروض لا يوجد عقد طبي بين الطبيب والمريض، ولذلك تطبق قواعد المسؤولية التقصيرية ، ففي هذه الحالات لا ريب في أن مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي لحقت المريض أو ذويه الناجمة عن الأشياء (الأجهزة والمعدات الطبية الأخرى) مسؤولية تقصيرية، تحتم على المريض المضرور عند مطالبته بالتعويض أن يثبت إخلال الطبيب بالتزامه ببذل العناية اللازمة.

أما إذا كانت مسؤولية الطبيب عقدية فإن الأضرار التي تلحق بمرضاه من جراء الأشياء (الأجهزة والآلات) التي يستعملها في التدخل العلاجي والجراحي لغرض علاج هؤلاء المرضى تخضع لقواعد المسؤولية العقدية ، والتزام الطبيب التزاماً بتحقيق غاية للمريض وهي سلامته من

[86] وهذا ما قضت به محكمة النقض الفرنسية بأن الطبيب الجراح الذي قام بإجراء العملية يعتبر متبوعاً بالنسبة للممرضة التي تقوم بزرق ابر الدواء للمريض بناء على أمر الطبيب وتحت إشرافه نقض مدني فرنسي في 15 نوفمبر 1955م ، أشار إليه د. أسعد عبد الله الجميلي ، مرجع سابق ، ص 360

ضرر هذه الأجهزة والمعدات وليس التزاماً ببذل عناية باعتبار أن الطبيب حارساً لتلك الأشياء، وفي هذه الحالة أن تعرض المريض للضرر فإن الطبيب لا يستطيع أن يتخلص من المسؤولية عن ذلك الضرر إلا إذا أقام الدليل على أن الضرر كأن نتيجة سبب أجنبي وفي غير ذلك يعد مسئولاً عن التعويض.[87]

المبحث الثاني

الضرر وعلاقة السببية

كما ذكرنا سالفاً أن المسؤولية المدنية للطبيب تتطلب لقيامها توفر ثلاثة أركان تتمثل في الخطأ الطبي وقد تناولناه بالدراسة في المبحث السابق، وأن يسبب هذا الخطأ ضرراً يلحق بالمريض، وأن توجد علاقة السببية بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، وسنركز في هذا المبحث على ركن الضرر الطبي وعلاقة السببية.

المطلب الأول

الضرر

أولاً : تعريف الضرر

يعرَف الضرر بشكل عام بأنه "كل إيذاء يلحق الشخص سواء في ماله, أو جسمه, أو عرضه, أو عاطفته" [88] وينطبق هذا التعريف على تعريف الضرر الطبي لإقامة مسؤولية الأطباء وبالتالي خضوعهم للقواعد العامة في المسؤولية المدنية.

فالضرر الطبي حالة ناتجة عن فعل طبي مست 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، لأن أصل التزام الطبيب التزام ببذل عناية ولا يعتبر التزام بتحقيق نتيجة.[89]

---

[87] اسعد عبيد الجميلي ، مرجع سابق ، ص 385-389 ، ومن التطبيقات القضائية على ذلك ما قضت به محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية طبيب الأسنان عن حادث تمزيق لسان المريض أو أغشية فمه بسبب عدم سيطرته على جهاز العلاج أثناء استعماله نقض مدني فرنسي بتاريخ 13 ديسمبر 1961، مشار إليه في ، اسعد عبيد الجميلي ، المرجع السابق ،ص 386

[88] صبحي المحمصاني ، النظرية العامة للموجبات والعقود ، مطبعة الكشاف ، بيروت ،1327هـ ، ص 169.

[89] احمد حسن الحياري ، مرجع سابق ، ص 126 .

ويتحقق الضرر الطبي في إصابة المريض بضر، وقد يكون هذا الضرر مادياً يمس مصلحة مادية، أو معنوياً (أدبياً) يلحق الأذى بالمضرور في شعوره أو عاطفته أو شرفه.

ثانياً : أنواع الضرر

ينقسم الضرر ألذي يلحق بالمريض , نتيجة لإهمال الطبيب , أو خطئه إلي نوعين:

النوع الأول: ضرر مادي أو حسي: وهو كل ما يصيب المريض في جسمه, أو في ماله، وقد ينتج هذا الضرر المادي عن تصرف إيجابي من الطبيب, وقد ينتج عن اتخاذ هذا الأخير موقفا سلبياً حيال أمر كأن من الواجب عليه أن يتخذ قراراً إيجابياً بشأنه [90], كما لو امتنع الطبيب عن التدخل لإنقاذ حياة مصاب بحادث, أو أحجم عن السعي لتوفير إسعاف له عندما لا يستطيع هو إنقاذه, ولكن في الغالب يكون الضرر الذي يلحق بالمريض نتيجة تصرف إيجابي من الطبيب, سواء أكان بقول أم بفعل.

ويكون الضرر بالقول, عندما ينصح الطبيب المريض بشراء دواء معين , يترتب علي تناوله إلحاق الضرر به، ويتحقق الضرر بالفعل, عندما يستأصل الطبيب عضواً سليماً بدلاً من العضو التالف.

وقد يصيب الضرر المريض, عادة , في بدنه , أو جسمه, سواء وقع هذا الضرر علي نفس المريض أو احد أعضائه أو منافع هذه الأعضاء كما لو تسبب فعل الطبيب أو تدخله الطبي في وفاة المريض, أو فقد احد أعضاء جسمه, أو إحداث تشوه بها, أو تأخير لشفائها, أو زيادة لآلام المريض, أو جعل حالته تحتاج إلي تدخلات طبية أخري.

وقد يتسبب تصرف الطبيب في إلحاق الضرر بأموال المريض, سواء بإتلاف هذه الأموال 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 ألمنزل, أو ممتلكات المريض فإنه يلزمه ضمانها. كذلك لو نزعت ملابس المريض من أجل الكشف عليه في عيادة الخاصة للطبيب, وثبت أن بها مبلغا من المال ثم فقد, فإن الطبيب ملزم بتعويض المريض عن ذلك, ما لم يثبت عدم تعديه أو تقصيره.

كما أن عدم وفاء الطبيب بما التزم به تجاه المريض يعطي المريض الحق في المطالبة باستعادة ما دفعه للحصول علي هذه الخدمة الطبية أو العلاجية. فعندما يطلب المريض من طبيب

---

[90] السيد رضوان محمد جمعه ، العلاقة بين الطبيب والمريض وآثارها ، رسالة دكتوراه مقدمة لجامعة الأزهر ، مصر ، عام 1413هـ , ص 347 .

الأسنان أن يحشو له أحد أسنانه بحشوة دائمة, فيقوم الطبيب يحشو السن بحشوة مؤقتة, أو لا يعمل له أية حشوه فإن من حق المريض المطالبة باستعادة ما دفعه تلقاء ذلك , ما لم يلزم الطبيب بعمل ما اتفق عليه. وسوف نتحدث , فيما بعد, عن الضمان أو التعويض, الذي ينبغي علي الطبيب دفعه للمريض عند الحديث عن الآثار المترتبة علي انعقاد مسؤوليته.

النوع الثاني: ضرر معنوي (أدبي): وهو كل ما يصيب المريض في شعوره, أو شرفه, أو كرامته[91] كالأضرار. المترتبة علي إفشاء الطبيب لأسرار مرضاه, أو الناشئة عن الآلام الناتجة عن إهمال الطبيب, أو تقصيره, أو تسببه في تفويت الجمال [92]. والطبيب ملزم بالتعويض أو الضمان عن الضرر المادي في النظام السعودي , أما الضرر الأدبي, فالرأي الراجح في الفقه الإسلامي لم يقل بالتعويض واكتفي بالعقوبة[93]. ومع ذلك فليس هناك ما يمنع في الشريعة الإسلامية من الحكم بالتعويض للمتضرر أذيبا من خطأ الطبيب , تطبيقاً لقاعدة الضرر يزال, والعقوبة وحدها لا تزيله ، فقد ذكر أبن عابدين أنه (لو ضرب أسواطاً , ولم يكن لها أثر, لا شيء في ذلك, المقصود لا شيء من الأرش والدية, ولم يكن عليه الأدب بما يراه الحاكم, وقال أبو يوسف: عليه أرش الألم , وهي حكومة العدل)[94].

وقد أوضح النظام السعودي للإجراءات الجزائية الجديد الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم /39 وتاريخ 1422/7/28 هـ في مادته 29 حق المضرور في المطالبة بالتعويض عن الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت به, كما أن هناك حكما لديوان المظالم السعودي, اوجب تعويضاً لشخص عن الضرر غير المادي , الذي لحق به من جراء سجنه دون مبرر. وأيضاً الدية التي تدفع لورثة المتوفى ليست في كل الأحوال عقوبة أو تعويضاً عن الضرر المادي , الذي أصاب الورثة من جزاء فقدهم مورثهم , بل قد يكون لها طابع معنوي . فقد يكون المتوفي لا يدر عليهم دخلاً, ولا يقدم لهم مساعدة, بل علي العكس من ذلك يكلفهم مصروفات وبذل جهود إضافية , كما في حالة المعاق الذي يتسبب الطبيب بخطئه في وفاته , ومن ثم فإنه يمكن تبرير ذلك بأن ما يحصلون عليه من دية هو عبارة عن تعويض عما أصابهم من الم وحزن بفقد عزيز عليهم.[95]

ثالثاً : شروط الضرر

يشترط في التعويض عن الضرر أن يكون مباشر محققا, حالاً أو مستقبلاً, ولكن الرأي السائد في الفقه الإسلامي لا يرى التعويض عن الضرر المستقبل إلا بعد تحققه, عملاً بالقاعدة

---

[91] د.محمد فوزي فيض الله ، نظرية الضمان ، ص 92.
[92] د.مفلح بن ربيعان القحطاني ، مرجع سابق ، ص 99
[93] محمد أمين بن عابدين ، حاشية رد المحتار على الدر المختار ، ج 5 ، مطبعة مصطفى الحلبي ، مصر ، 1986م ، ص576 .
[94] المرجع السابق ، جـ5، ص 576.
[95] د.مفلح بن ربيعان القحطاني ، مرجع سابق ، ص100

الشرعية "لا يقاد جرح إلا بعد برئه" [96], المستندة إلى ما روي عن الرسول صلى الله عليه وسلم أنه نهى أن يقتص من جرح حتى يبرأ صاحبه. [97]

ومن الواضح أن 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 حد الوفاة أو تلف العضو بأكمله, أو زوال كل منفعته أو بعضها.ومن ثم فإن الأمر يقتضي الانتظار حتى يستقر هذا الجرح أو يبرأ ولكن أذا كأن هناك مصلحة للمضرور في أن يعوض قبل استقرار حالته ,فإنه ينبغي أن يأخذ القاضي ذلك في اعتباره كالمصاب بمرض نقص المناعة المكتسبة على إثر نقل دم ملوث, أو بسبب عدوى من الطبيب, فليس من المعقول أن ننتظر وفاته حتى نحكم لورثته بالدية, 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 أن القضاء السعودي, لا يعوض عن الضرر غير المباشر وخاصة تفويت الفرصة. فالضرر المعوض عنه هو الضرر المادي الفعلي , الذي وقع وأصاب المضرور، أما إذا ادعي المريض أن الطبيب قد فوت عليه, أو أضاع عليه فرصة كأن يمكن أن يجني من ورائها فائدة معينة , فإن القاضي ينظر إلي هذا ألضرر المدعي به علي أنه ضرر غير حقيقي بل احتمالي, 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 , فإن المريض المتعهد له لا يستطيع أن يحصل, كقاعدة عامة, علي حكم بالتعويض من القاضي السعودي عن الفرصة التي ضاعت عليه, أو عن الكسب الذي فات عليه لأنه لا يمكن لأحد أن يضمن أن هذه الفرصة ستكون مربحة, ومن يضمن أن يكون هناك كسب أو فائدة! ألا يمكن أن يكون هناك خسارة أو ضرر, ومن ثم يكون الطبيب المتعهد قد ساهم في نفع المريض المتعهد له لا في ضرره بتجنيبه تلك الخسارة أو الضرر.

فمادام الأمر يدور بين احتمال النفع واحتمال الضرر فإنه من المستبعد حصول المريض على حكم بالتعويض, ولو وجدت بعض الدلائل على أن هناك تفويتا لفرصة حقيقية، فإذا جاز التعويض قانوناً عن مجرد فوات الفرصة، كما قضت بذلك محكمة النقض المصرية " تفويت الفرصة وأن أجاز للمضرور أن يطالب بالتعويض عنه على أن يدخل في عناصره ما كأن المضرور يأمل في الحصول عليه من كسب من وراء تحقيق هذه الفرصة إلا أن ذلك مشروط بأن يكون هذا الأمل قائما على أسباب مقبولة من شأنها طبقا للمجرى العادي للأمور ترجيح كسب فوته

[96] رد المختار على الدر المختار ، مرجع سابق ، جـ5 ، ص543 .
[97] حديث صحيح ، رواه احمد في مسنده ، جـ 11 ، ص 255 .

عليه العمل الضار غير المشروع [98], فإنه لا يوجد رأيا غالبا في الفقه الإسلامي قال بالتعويض عن ذلك , وهذا ما يأخذ به القضاء السعودي. ولذلك إذا كأن في القانون الوضعي يحكم بتعويض لورثة قتيل موصي له بمبلغ من المال , فإنه لا يحكم لهم بتعويض شرعاً بل تبطل الوصية لأنها لا تستحق ولا تملك إلا بعد موت الموصي.[99]

ومع ذلك, فإن هناك من الفقهاء المتأخرين من يري التعويض عن فوات المصلحة أو الفرصة, فإذا كأن فقهاء الفقه الإسلامي القدماء لم يقولوا به فإنه يجوز للحاكم الحكم به , بناء علي 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. [100]

لكن يبدو أن القضاء السعودي لم يجار هذا الاتجاه في الفقه حتى الآن, ويقتصر في أحكامه على التعويض عن الأضرار الواقعة بالفعل.[101]

وقد ذهب الدكتور السنهوري إلى القول بأنه يشترط في الضمان أن يكون المضمون مالاً متقوماً في ذاته, وأن توجد المماثلة بينه وبين المال الذي يعطي بدلا منه, فلا تعويض عن المنافع ولا عن عمل إلا في حالات استثنائية محدودة – وأضاف– ومن باب الأولى لا تعويض عن خسارة تحملها الدائن أو عن أي ربح فاته.[102]

ومما سبق يتبين لنا أن 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 في ما يتعلق بمدى معرفة الفقه الإسلامي, ومن ثم النظام السعودي لما يسمى عند القانونيين بالتخلف المقصود أو الخطأ الفاحش فإن المعول عليه في الفقه الإسلامي في نطاق المسؤولية المدنية هو وقوع الضرر, وليس جسامة الفعل المؤدي إليه. فالفقه الإسلامي يكتفي في

---

[98] القرار رقم 42/6615 بتاريخ 22/ 3/ 1977م المشار إليه في وائل تيسير العساف، المسئولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة) ، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين ، 2008م ، ص 112 .

[99] د. أنور سلطان ، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني ، منشورات الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى ، 1987م ، ص 329 .

[100] مصطفى الزرقاء ، المدخل الفقهي ، فقرة 234 ، ص 506 ، وفوزي فيض الله ، المسؤولية التقصيرية ، ص133 .

[101] د.مفلح بن ربيعان القحطاني، مرجع سابق ، ص102

[102] السنهوري ، مصادر الحق في الفقه الإسلامي ، ج 6 ، المجمع العلمي العربي الإسلامي ، منشورات محمد الداية، بيروت، ص168

الفعل بأن يكون ضاراً , لكي يستحق الضمان أو التعويض عنه [103], ولكنه خرج على هذه القاعدة في مجال مسؤولية الطبيب المدنية, واشترط ارتكاب الطبيب الخطأ لقيام مسؤوليته .[104]

المطلب الثاني

علاقة السببية في المسؤولية الناشئة عن الخطأ الطبي

الرابطة السببية تعد أساس المسؤولية المدنية، 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 الطبي الحاصل عن الخطأ المرتكب هو الذي أدى إلى وقوع الضرر، وتعد 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 لا ترجع إلى خطأ الطبيب أدت إلى وفاته، كذلك قد يموت المريض نتيجة العلاج الذي وصفه الطبيب له دون وقوع أي خطأ من جانب الطبيب[105]

فعلاقة 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 الطبيب بخلع السن السليم بدلا من المريض. وقد ينتج الضرر بسبب فعل سلبي من الطبيب, كما لو امتنع الطبيب عن إسعاف مصاب كأن بإمكانه معالجته فتسبب امتناع الطبيب في وفاة المصاب.

وسواء أكان الطبيب مباشراً للضرر الذي لحق بالمريض أم متسبباً فيه, فإنه يسأل عن ذلك, إلا إذا اثبت انعدام علاقة السببية بين تصرفه والضرر الذي لحق بالمريض كأن يثبت أن ذلك الضرر يرجع إلى قوة قاهرة ، أو خطأ المريض نفسه، أو خطأ الغير، على أن إثبات علاقة السببية أو نفيها من أصعب الأمور في المجال الطبي، خاصة إذا أخذنا بعين الاعتبار أن المريض لديه استعداد سابق للإصابة بالضرر.

ولذلك يعول كثيرا على رأي الخبرة الطبية للتحقق من السبب الحقيقي للضرر الذي لحق بالمريض، ومع ذلك فإن علاقة السببية لا يشك في وجودها بين تصرف الطبيب والضرر الذي

---

[103] د. أنور سلطان ، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني ، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي ، ص 300 .
[104] د.مفلح بن ربيعان القحطاني ، مرجع سابق ، ص102
[105] احمد حسن الحياري ، مرجع سابق، ص 136 .

لحق بالمريض، عندما يتسبب فعل الطبيب في إحداث الضرر مباشرة ودون تدخل عوامل أخرى.[106]

ففعل الطبيب قد يلحق الضرر بالمريض إما مباشرة ،وإما بالتسبب، ويعرف المباشر "بأنه هو الذي يحصل الأثر بفعله" والمتسبب هو الذي يفعل ما يؤدي إلى حادثة ولا يباشرها مباشرة"[107]، 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 امتناع الطبيب عن إنقاذ أو مد يد العون لشخص مصاب فمات لعدم إسعافه، فالمباشر هو ما أحدث الضرر دون وساطة بين فعل الطبيب والنتيجة، أما التسبب فهو ما أحدث الضرر لا بذاته، بل بوساطة غيره.[108]

إذاً فالفرق بين المباشرة والتسبب يكمن في درجة وقوة العلاقة السببية، أي بين كل منهما والضرر الحاصل ، فإذا كانت العلاقة غير مباشرة ،بمعنى أن يتخللها فعل آخر كأن الإضرار تسبباً وعليه يمكن القول أن نسبة الضرر إلى المباشر أقوى وأوضح من نسبته إلى المتسبب، وأن رابطة السببية التي تقوم بين فعل المتسبب والضرر أقل وضوحاً منها بين فعل المباشر والضرر[109]

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 توضحينا للأركان التي ترتكز عليها المسؤولية المدنية للطبيب من خطأ وضرر وعلاقة سببية ، لابد أن يقودنا الحديث للطرق التي من خلالها نستطيع أن نثبت قيام ذلك الخطأ الطبي ونقيم مسؤولية الطبيب ومايترتب على ذلك من آثار ، وهذا ماسيكون محوراً للحديث فيما يلي .

---

[106] د.مفلح بن ربيعان القحطاني ، مرجع سابق ، ص103 .

[107] احمد حسن الحياري ، مرجع سابق ص 142 و ص144 .

[108] عبد القادر عودة ، التشريع الجنائي ،ج1، ص 451

[109] غير أننا نرى ان ماورد من نقاش حول العلاقة السببية وقوتها أو وضوحها ، لاخذها معيار للتفرقة بين المباشر والمتسبب ،معيار غير دقيق ومبرر ذلك ان السببية بين الفعل والضرر هي التي تبين اذا كان الضرر ينسب إلى الفاعل أم لا ، بغض النظر عن قوتها أم ضعفها ، فهي إما أن تكون وإما أن تنعدم وفي انعدامها لاتقام المسؤولية ، انظر في ذلك الشيخ على الخفيف ، مرجع سابق ، ص84

الفصل الثالث

طرق إثبات مسؤولية الطبيب وآثارها والجهات المختصة بالنظر في الأخطاء الطبية

سنستعرض في هذا الفصل طرق إثبات مسئولية الطبيب في النظام السعودي وذلك في المبحث الأول، ثم نتناول في المبحث الثاني الآثار التي تترتب على قيام مسئولية الطبيب، ثم نوضح الجهات المختصة بالنظر في المخالفات والأخطاء الطبية في المملكة وتشكيلها واختصاصات كل منها في المبحث الثالث من هذا الفصل.

المبحث الأول

طرق إثبات المسؤولية الطبية

يستطيع المضرور وهو هنا المريض أو ذووه إثبات خطأ الطبيب بكافة الوسائل وهذا ما سنتناوله في المطلب الأول، أما في الحياة العملية وبخاصة إثبات الخطأ الفني للطبيب فتصبح الاستعانة بالخبراء في مجال الطب أمرا حتميا وسيكون ذلك محور حديثنا في المطلب الثاني.

المطلب الأول

حرية إثبات الخطأ الطبي بكافة الوسائل

ينبغي على المريض أو ذويه إثبات خطأ الطبيب ، تطبيقاً للقاعدة الشرعية " البينة على المدعي ، واليمين على من أنكر " [110] فلا يمكن أن تسمع دعوى المريض مجردة من الأدلة والبراهين إلا إذا أقر الطبيب بالخطأ الصادر منه واعترف به.

ووسائل الإثبات التي قد يلجأ إليها المدعي المتضرر لإثبات خطأ الطبيب تختلف بحسب طبيعة الالتزام الذي يلتزم به، والأصل كما ذكرنا سابقا أن الطبيب أنما يلتزم تجاه مريضه بأن يبذل العناية اليقظة المعتادة ، ويترتب على ذلك أنه يجب على المريض الذي أصابه ضرر من جراء عمل الطبيب ،حتى يثبت تخلف الأخير عن التزامه، أن يقيم الدليل على انحراف الطبيب عن الأصول المستقرة في المهنة الطبية، أي أن سلوك الطبيب لم يكن مطابقاً لسلوك طبيب مماثل من نفس

[110] رواه البيهقي ، السنن الكبرى ، مطبعة دار المعارف العثمانية بحيدر آباد – الهند 1355هـ ، جـ1، ص253

المستوى، وذلك مع الأخذ في الاعتبار الظروف الخارجية، أما في الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، يكفي لقيام مسئوليته أن يثبت المريض المضرور تخلف الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب فضلا عن حدوث الضرر.[111]

هذا ويجوز للمريض أن يقيم الدليل على توافر أركان المسئولية، ويثبت ذلك بكافة طرق الإثبات التي تتمثل في الإقرار ، الشهادة ، الكتابة ، القرائن ، اليمين ، الخبرة

أولاً: الإقرار

يعد الإقرار حجة كاملة على مصدره ، وهو أقوى وسيلة من وسائل الإثبات فإذا اعترف الطبيب بأنه ارتكب الإهمال أو التقصير الذي يدعيه المريض فليس أمام القاضي إلا الحكم لصالح المريض، غير أنه قد يحدث أن يعترف الطبيب بالخطأ الصادر منه ولكنه ينفي الحاقة ضرراً بالمريض وهنا يأتي دور القاضي والخبراء للتأكد من صحة ذلك ولا يفيد الطبيب إنكاره اللاحق بعد اعترافه أمام القاضي بارتكابه الخطأ [112]

ثانياً: الشهادة

تعرف الشهادة بأنها حجة شرعية تظهر الحق ولا توجبه فهي الإخبار بما علمه بلفظ خاص [113].فالمدعي المضرور يستطيع الاستعانة بالشهود لإثبات خطأ الطبيب هنا قد يكونون من زملاء الطبيب أو مساعديه العاملين في المصلحة أو المؤسسة الطبية، وقد يكونون أناسا عاديين شاهدوا تصرف الطبيب ويعول القضاة كثيراً على أقوال الأشخاص العاملين مع الطبيب ويقل الاعتماد على أقوال أقرباء المريض بسبب رابطة القرابة وقد اشترط الفقهاء في الشهادة أن تكون من أثنين فأكثر لغرض تحقيق العدالة ودفع تهمة التواطؤ واكتفوا بقول شاهد واحد إذا لم يوجد غيره وكأن من أهل الاختصاص فذكر ابن القيم أنها تقبل شهادة طبيب واحد فيما يختص بمعرفة أهل الخبرة والطب. [114]

---

[111] عبد الراضي محمد هاشم عبد الله ، مرجع سابق ، ص 376-377

[112] إبراهيم بن علي اليعمري ابن فرحون ، تبصرة الحكام ،المطبعة العامرة الشرقية ،مصر،1301هـ ص 55

[113] منصور بن يوسف بن إدريس البهوتي ، منتهى الإرادات ، عالم الكتب ، بيروت ، الجزء 3 ،ص34

[114] ابن القيم شمس الدين بن أبي بكر، الطرق الحكمية في السياسة الشرعية ،مطبعة المدني ، القاهرة ، ص 129

ثالثاً: الكتابة

يمكن إثبات خطأ الطبيب بالكتابة . فالرجوع إلى ملف المريض وما قد يحويه من تقارير وفحوصات وتحاليل، وأشعات وتواريخ الفحوص المجراة للمريض قد تبين مدى إهمال الطبيب أو تقصيره، كمن تتسبب في إلحاق ضرر بالمريض، بسبب عدم إجرائه فحصا ، كأن من الواجب أن يجريه ولم يعثر عليه في ملف المريض. كما أن عدم وجود بعض النماذج في ملف المريض، التي يطلب منه التوقيع عليها ، قبل إجراء العمل الطبي لإثبات موافقته على إجراء هذا العمل، وأن الطبيب قد شرح له طبيعته، يؤدي إلى إدانة الطبيب والأخذ بأقوال المريض الذي يدعي عدم أخذ رضاء في غياب إقامة الطبيب الدليل المخالف.[115]

رابعا: القرائن

يستطيع القاضي بوساطة القرينة أن يثبت حقيقة واقعة غير معروفة عن طريق واقعة معروفة ، وبخاصة في مجال أخذ رضا المريض ، وتقديم المعلومة والشروحات له، فيستطيع القاضي أن يستخلص رضا المريض بالعمل الطبي من سكوته، عندما يعرض الطبيب عليه ذلك العمل، أو من طلبه تدخل طبيب أخصائي في تنفيذ ذلك العمل.[116]

خامساً : اليمين

يقصد باليمين أداء القسم ،أي يحلف الشخص بالله العظيم أن يقول الحق ، وهي على نوعين اليمين الحاسمة وهي تلك الموجهة من الخصم الى خصمه حسماً للنزاع بينهما إن خلت يده من أدلة الاثبات الأخرى فإن أدَاها الخصم الموجهة إليه خسر موجهها دعواه ،أما إن نكل الموجه إليه عن أدائها كسب المدعي دعواه ،وقد ترد اليمين إلى الخصم الذي وجهها فإن حلف قضي لصالحه وإن امتنع خسر دعواه. ولا يجوز رد اليمين الا مرة واحدة.

واليمين المتممة أو المكملة هي التي يوجهها القاضي من تلقاء نفسه لأي من الخصمين في الدعوى في محاولة منه لإستكمال اقتناعه إن لم تكن الأدلة كافية لاقتناع القاضي وهنا يظهر دور القاضي الإيجابي في الاثبات، لكنها لا تكفي وحدها لأن تكون دليلاً كاملاً للاثبات وحجيتها متروكة لتقدير القاضي، وللخصم نقضها بإثبات العكس كأي دليل اخر.

---

[115] د.مفلح القحطاني ، مرجع سابق ، ص 125

[116] المرجع السابق ، ص 125

سادساً : الاستعانة بالخبرة الطبية في إثبات مسؤولية الطبيب

إذا لم يستطع المريض تقديم عناصر الإثبات الضرورية لإثبات خطأ الطبيب، فإن القاضي من تلقاء نفسه ، أو بناء على طلب من المريض أو ذويه يستطيع أن يأمر بالاستعانة بالخبرة الطبية لتقديم المعلومات الضرورية والرأي الطبي فيما يدعيه المريض ، من ارتكاب الطبيب لخطأ طبي ،والخبرة الطبية هي معرفة الطب على حقيقته، [117] والخبير هو من خبر الشيء بعلمه [118] والاستعانة بالخبراء أمر مشروع في الشريعة الإسلامية ، قال تعالى { فَاسْئَلُواْ أَهْلَ الذِّكْرِ أن كُنتُمْ لاَ تَعْلَمُونَ }[119] . فيرجع لأهل الطب والمعرفة بالجراح في معرفة طول الجرح وعمقه ،وعرضه. [120] وتظهر أهمية استعانة القاضي بالخبرة الطبية للاستدلال بها في معرفة حقيقة الأمر المتنازع فيه.

وليس القاضي ملزما بالاستجابة لطلب المريض بالاستعانة بالخبرة الطبية، إذا قدر أنه لديه عناصر كافية من الإثبات، تمكنه من إصدار حكم في القضية، كما أن رأي الخبراء لا يلزم القاضي، فيستطيع القاضي مخالفة رأيهم إذا قدر أنه يجانب العدالة، ولكن في معظم الحالات، يؤثر رأي الخبير الطبي في قرار القاضي. " عندما يقدم الخبير تقريره فيما يطلب منها إبداء الرأي فيه فإنه يصبح من بين الأدلة المطروحة للمناقشة أمام المحكمة ويكون محلا لتقديرها ، وذلك تطبيقاً لمبدأ الاقتناع القضائي حيث يخضع هذا التقدير للسلطة التقديرية للقاضي وهكذا يتضح لنا أن تقرير الخبير هو رأي استشاري ولا يلزم الهيئة، بل يكون تحت نظرها وتمحيصها

وبالتالي من حقها أن تطرحه جانباً إذا لم تطمئن إلى صحته، ويجب على المحكمة تبرير رأيها إذا خالفت برأيها ما ذهب إليه الخبير ، كما أنه يجوز لها أن تأخذ بأجزاء منه وتستبعد الأجزاء الأخرى ويجب عليها في كل حالة أن تعلل ذلك أما إذا كان موضوع الخبرة يتعلق بمسألة فنية بحته يصعب على المحكمة أن تقدرها بنفسها فإن رفض الخبرة هنا لا يتم إلا إذا استندت المحكمة على خبرة فنية أخرى حتى توازن بين الخبرتين لأن الرأي الفني البحت لا يدحض إلا برأي فني أقوى منه لأنه رغم اتساع السلطة التقديرية للقاضي في تقدير قيمة رأي الخبير إلا أن لهذه السلطة حدودا. ً [121]

وينبغي على القاضي الاستعانة بأكثر من خبير واحد ومع ذلك فإنه يجوز له الاقتصار على رأي خبير واحد ، رجلا أو امرأة، إذا تعذر وجود اثنين، وتعد الخبرة في الفقه الإسلامي من

---

[117] د. محمود بخيت ، الخبرة الطبية في الفقه والقانون ، بحث مقدم لمؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون جامعة جرش ، الاردن ، 1999م ، ص5

[118] إبراهيم أنيس ورفقاه ، المعجم الوسيط ، الجزء الأول ، ط2، القاهرة ، 1960م ،ص238

[119] سورة الأنبياء ، الآية 7.

[120] ابن فرحون ،المرجع السابق، 78

[121] ممدوح خليل البحر ، مبادئ قانون أصول المحاكمات الجزائية ، الاردن ، مكتبة دار الثقافة ، عمان 1998م، ص 186

باب الرواية لا من باب الشهادة، فهي علم يأخذ القاضي عمن يتقنه ويعرفه وليست كالشهادة التي تتعلق بأمر خاص بشخص معين، ولذلك فليست العدالة شرطا في الخبير فيجوز قبول قول الطبيب الخبير فيما يسأله عنه القاضي فيما يتعلق بما يعرفه الأطباء وأن كأن غير عدل أو نصرانياً إذا لم يوجد سواه.

المطلب الثاني

طرق انتفاء المسؤولية المدنية للطبيب

إذا ما اكتملت عناصر المسؤولية المدنية، الخطأ الطبي والضرر والعلاقة السببية انعقدت بذلك مسئولية الطبيب ، إلا أنه يملك دحض هذه المسؤولية وتجنب آثارها المتمثلة في إلزامه بالتعويض إذا ما اثبت السبب الأجنبي ليقطع بذلك علاقة السببية، وما يدخل تحت مفهوم السبب الأجنبي في مجالنا وهو مجال انتفاء المسئولية عن الطبيب، وجود القوة القاهرة أو الحادث الفجائي وحدوث خطأ من الغير ، وحدوث خطأ من المريض.

أولاً : القوة القاهرة (الحادث الفجائي)

القوة القاهرة تعني الأمر الذي لا يمكن توقعه أو تلافيه، وهو خارج عن الإرادة من شأنه إذا حدث أن يجعل الوفاء بالالتزام مستحيلاً.

فنجد مثلا أن الصاعقة التي تنزل وتتلف الأجهزة الكهربائية أو تعطلها أثناء قيام الطبيب بإجراء عملية جراحية هي قوة قاهرة هنا، وكذلك الحروب والزلازل، ولعل اقرب 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 إلى حادث سير أثناء قدومه وقبل وصوله للمستشفى، فهنا في مثل تلك الحالات ما يلحق بالمريض من أضرار ومضاعفات أو حصول الوفاة ليس بسبب خطأ من الطبيب بل أن السبب يرجع إلى سبب أجنبي يقطع رابطة السببية بين الضرر الحاصل للمريض والخطأ الطبي والذي ليس للطبيب شأن فيه ينفي المسئولية من الطبيب. [122]

[122] منصور عمر المعايطه ، مرجع سابق ، ص 115

ثانياً: خطأ الغير

إن المقصود بالغير في المجال الطبي هو أي شخص غير الطبيب المعالج أو المريض نفسه كما يشترط ألا يكون الغير من بين الأشخاص الذين يعد الطبيب مسئولا عنهم كالمساعدين أو الممرضين وإلا كنا بصدد مسئولية الطبيب عن تابعيه، حيث أن الطبيب لا يستطيع دفع المسئولية عن نفسه إذا حصل خطأ من المساعدين له، لأن فعل المساعد مسئول عن الطبيب المعالج ولأن المساعد للطبيب ليس من الغير ،كما أن الطبيب لا يستطيع أن ينفي المسئولية 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، لأن الممرض يقوم أساساً بالعمل الطبي بإشراف الطبيب المعالج وهو من تابعيه، أما ماعدا ذلك فيعد من الغير وإذا تبين أن السبب في حصول الضرر أو المضاعفات للمريض هو من الغير فهنا تنتفي المسئولية عن الطبيب المعالج، فمثلا: إذا تبين أن الطبيب المعالج سبب في عدم التئام الكسر لدى المريض أو حصول مضاعفات لديه كحصول عاهة مستديمة هو مراجعة المريض لمجبر الكسور الشعبي وعدم التقيد بتعليمات الطبيب فهنا يعد الخطأ من أخطاء الغير، وهذا يعني أن شخصا آخر هو السبب في حصول الضرر للمريض وهو هنا مجبر الكسور الشعبي، وبذلك يمكن دفع المسئولية عن الطبيب في مثل تلك الحالة. [123]

ثالثاً: خطأ المريض

قد يكون المريض نفسه هو السبب الوحيد في حصول الضرر، وإذا اثبت القائم بالعمل الطبي ذلك يمكنه التخلص من المسئولية الطبية ولا يلزم بالتعويض، فالمريض مثلا الذي يتعمد إهمال إرشادات وتعليمات الطبيب في العلاج ويلحق الضرر بنفسه وحده يتحمل مسئولية أعماله والضرر الناتج عن ذلك ، ومن الأمثلة على خطأ المريض الذي يقطع رابطة 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 جرثوميا الذي قد يؤدي في النهاية إلى حصول تسمم في الدم الذي قد ينتهي بالوفاة ، فهنا لا يسأل الطبيب عن تلك الأضرار لأن السبب في حصولها هو إهمال المريض في المتابعة، وكذلك الحال إذا غادر المريض المستشفى قبل إتمام العلاج على مسئوليته رغم نصح الطبيب المعالج له أو لذويه، كذلك هروبه من المستشفى دون علم الطبيب ، وتحقق خطأ الطبيب ليس بالفعل الايجابي، وإنما كذلك بالامتناع السلبي، فمثلا مجرد إخفاء المريض عن الطبيب المعالج حقيقة مرضه قد لا يسأل عنه

[123] منصور عمر المعايطه ، مرجع سابق ، ص 115-116

الطبيب أو مما قد لا يتكشف للطبيب حتى بعد إجراء الفحوص وضمن حدود المطلوب من الطبيب المعتاد وكأن 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 .[124]

المبحث الثاني

الآثار المترتبة على انعقاد مسؤولية الطبيب

عندما ترفع الدعوى على الطبيب ويحقق معه ويحاكم فإنه سيترتب على انعقاد مسؤوليته وجوب تعويض المريض أو ذويه في حالة مطالبتهم عن ما أصابهم من أضرار نتيجة إهمال الطبيب أو تقصيره أو من في حكمه وهذا ما سنتناول الحديث عنه في المطلب الأول، إما ما يتعلق بإيقاع العقوبة المقررة نظاماً في حقه، فهذا سيكون محور حديثنا في المطلب الثاني، وقد ينتهي التحقيق والمحاكمة مع الطبيب إلى براءته فإنه لا يلزم بشيء ولو توفي المريض لأن التزامه في هذا المجال التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة تتمثل في جلب الشفاء للمريض، ثم سنتحدث في هذا المبحث أيضاً عن التأمين ضد مسؤولية الطبيب المهنية في المطلب الثالث.

المطلب الأول

التعويض عن الضرر

يلتزم الطبيب بضمان ما تسبب فيه من أضرار بخطئه أو إهماله أو تقصيره فكل خطأ من جانب الطبيب يلحق ضرراً بجسم المريض أو بماله ، يعطي للمريض أو ورثته الحق في المطالبة بالدية أو الأرش (أولاً) وتكاليف العلاج (ثانياً ً).

أولاً: الدية والأرش

الدية مبلغ من المال محدد سلفاً تؤدي إلى المتضرر أو وليه، بسبب الجناية أو الخطأ، الذي ارتكب بحقه وهي 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

[124]منصور عمر المعايطه، المرجع سابق ، ص 117

الطرفان على غير ذلك، والأرش تعويض مالي دون الدية فعندما لا تتوافر الشروط للحكم بدية العضو المصاب أو بفقد منفعته فإن المريض سيعوض بمقدار ما لحقه من ضرر.[125]

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 فإن الهيئة الصحية الشرعية ستحكم على الطبيب بدفع الدية.

ويرد هنا عدد من الأسئلة منها: كم مبلغ هذه الدية ؟ وهل تجب فقط في حالة الوفاة أو أيضا عند تلف عضو أو فقد منفعته؟ وهل الدية متساوية لكل الأشخاص، وهل يمكن أن تتعدد الديات الواجبة للشخص الواحد بسبب تعدد الأعضاء التالفة في جسده؟

للإجابة على هذه الأسئلة نورد ما ورد في مرشد إجراءات الحقوق الخاصة فيما يتعلق بالديات بتصرف [126]

1- **تقدير الدية:** إذا امتنع القصاص في جرائم القتل، أو سقط لسبب من أسباب الامتناع أو السقوط ، بصفة عامة، ولم يتنازل ورثة القتيل عن حقهم في طلب الدية، فإن للورثة الحق في طلب الدية، ويصدر بها حكم شرعي يبين نوع القتل ، ومقدارها ، والمكلف بدفعها .

والأصل في وجوب الدية من القرآن الكريم قوله تعالى: { وَمَن قَتَلَ مُؤْمِناً خَطَئاً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ إِلاَّ أن يَصَّدَّقُواْ }[127]. أما من السنة فما روى عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه كتب كتاباً إلى أهل اليمن فيه الفرائض، والسنن والديات وقال فيه: (وأن في النفس المؤمنة مائة من الإبل). [128]

ويختلف مقدار الدية بحسب نوع القتل:

أ) **القتل العمد:** يجب في القتل العمد القصاص ولكن لو تعذر ذلك لسبب من الأسباب فتجب الدية في مال القاتل المتعمد ولا يحملها آخر عنه لقوله عليه الصلاة والسلام: (ولا يجني جانٍ إلا

---

[125] ونجد ان اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي قد عرفت الدية 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 ان يطلقوا (الدية على العوض الذي يدفعه الجاني بدلا عن الجناية على النفس ، و (الارش) على العوض الذي يدفعه الجاني بدلا عن الجروح ، هامش المادة 34 من اللائحة

[126] انظر مرشد إجراءات الحقوق الخاصة ، الجزء الأول ، وزارة الداخلية ، المملكة العربية السعودية ، الطبعة الأولى 1409هـ ، ص 99 وما بعدها

[127] آية 93 ،سورة النساء

[128] رواه أبو داود في " المراسيل " (257) ، والنسائي (4855. (

على نفسه)[129] وتقدر الدية الآن في المملكة في العمد أربع مائة ألف ريال للرجل المسلم ودية المرأة المسلمة على النصف من دية الرجل.

وعند الإمام أحمد، الأصل في الدية 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 نقصا والعبرة بقيمتها عند الحكم لا عند الوفاء وقد مر تقديرها في المملكة بقيم مختلفة تبعا لتغير أسعار الإبل عند التقدير.[130]

ب) 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 الدية على الجاني، ثم تنتقل منه إلى العاقلة، تخفيفاً ومناصرة له .والنصوص الشرعية متفقه على أن دية شبه العمد مثل دية العمد حيث لم يفرق أهل العلم رحمهم الله بين دية العمد وشبهه بل قسموا الدية إلى قسمين مغلظة وهي دية العمد وشبهه ومخففة وهي دية الخطأ، إلا أن قتل شبه العمد ليس فيه إلا الدية المغلظة إذا لم يعف الورثة وأما العمد فيخير الولي بين القصاص أو العفو مجاناً أو العفو على عوض سواء الدية المغلظة أو أكثر منها حسبما يتفقون عليه والدية في القتل شبه العمد كدية القتل العمد، مائة من الإبل لقوله عليه الصلاة والسلام: (ألا أن في قتيل عمد الخطأ قتيل السوط، والعصا، والحجر مائة من الإبل)[131]، وفي المملكة تقدر دية شبه العمد حاليا كما أسلفنا بأربع مئة ألف ريال والمرأة المسلمة على النصف من دية الرجل المسلم.

جـ) القتل الخطأ: القتل الخطأ يكون بتعمد الجاني الفعل دون أن يقصد المجني عليه أو إذا تعمد الجاني الفعل وقصد المجني عليه على ظن أن الفعل مباح بالنسبة للمجني عليه ولكن تبين أنه معصوم.

والدية في القتل الخطأ مائة من الإبل لقول عليه الصلاة والسلام " في دية الخطأ عشرون حقه وعشرون جذعه ، وعشرون بنت مخاض ، وعشرون بنت لبون، وعشرون ابن مخاض "[132]

---

[129] صحيح ابن ماجه - الصفحة 2177

[130] ففي عهد الإمام عبد العزيز بن محمد آل سعود " رحمه الله " في القرن الثاني عشر، قدرت بمبلغ ثمانمائة ريال فرنسي، ثم قدرت في القتل العمد وشبهه عام 1374هـ بثمانية عشر ألف ريال، ثم أعيد التقدير عام 1390هـ فقدرت في العمد وشبهه بسبعة وعشرين ألف ريال عربي سعودي، ثم أعيد التقدير عام 1396هـ فقدرت دية القتل العمد وشبهه بخمسة وأربعين ألف ريال عربي سعودي، ثم أعيد تقديرها بمائة وعشرة آلاف ريال كدية للقتل العمد وشبهه في عام 1401هـ . وقد كان أخر تقدير في سنة 1431هـ حيث تبلغ دية العمد وشبهه للمسلم حالياً في المملكة العربية السعودية بأربع مائة ألف ريال والمرأة المسلمة على النصف من دية الرجل المسلم ،الأمر السامي البرقي ذا الرقم 43108 والتاريخ 2 /10 /1432هـ القاضي. بالموافقة على قرار الهيئة العامة للمحكمة العليا رقم (2) في 14 /7 /1431هـ ، أما دية أهل الكتاب والمجوس فمبسوطة في كتب الفقه (خطاب سماحته رقم 1/92 في 1408/2/5هـ)

[131] صحيح ابن ماجه – الصفحة 2144

[132] سنن أبي داود – الصفحة 4545:

ودية القتل الخطأ يحكم بها على العاقلة على سبيل المواساة للقاتل والإعانة له لأن انعدام القصد عذر ، يشفع له في التخفيف.

وتقدر حاليا دية الخطأ المحض في المملكة بثلاث مائة ألف ريال للرجل المسلم والمرأة المسلمة على النصف من دية الرجل المسلم. [133]

جواز التصالح على أكثر من الدية الشرعية: أن الدية الشرعية محددة سلفا ولا يستطيع القاضي أن يزيدها أو ينقصها لأنه لا يملك سلطة تقديرية في ذلك ولكن يجوز أن يتصالح الطبيب مع المريض على مبلغ أقل أو أكثر من الدية. [134]

2- تقدير الدية يكون وقت صدور الحكم بها: صدر قرار الهيئة الدائمة لمجلس القضاء الأعلى رقم 65 في 97/4/25 هـ بأن العبرة بمقدار الدية بوقت صدور الحكم وليس بتاريخ الوفاة لأن أصل الدية الإبل وما قدر من النقود فهو قيمة لها والمعتبر في دفع القيمة أنما هو في وقت الحكم فإذا زيد في التقدير وقت الحكم بالدية فهو المعتمد فالدية تثبت في وقت وفاة المجني عليه والواجب دفع قيمتها وقت الحكم فالدية لم تتغير بأصلها وإنما تغيرت قيمتها تبعا لغلاء الإبل التي هي أصل الدية في أرجح أقوال أهل العلم، وعليه دلت سنة رسول الله صلى الله عليه وسلم فلو رخصت الإبل وصارت الدية 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 لأن قيمتها تزيد وتنقص تبعا لارتفاع قيمها وانخفاضها.

ويلاحظ من خلال الاطلاع على بعض قرارات الهيئات الصحية الشرعية التي تصدر بإدانة الطبيب بالتسبب في وفاة المريض أنها تلزمه بدفع الدية 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 أن الورثة قد يتضررون كثيراً وربما لا يحصلون

---

133 ذات التعميم السابق

134 أفتى سماحة رئيس القضاة الشيخ محمد بن إبراهيم - رحمه الله - بفتواه رقم 2372 في 21-6-1389هـ بجواز التصالح على أكثر من الدية الشرعية والتي تأيدت بالأمر السامي رقم 17016 في 26-8-1389هـ باعتمادها وإيقاف العمل بما سبق أن صدر بألا يقبل في ديات العمد إلا الدية المقررة شرعاً وفيما يلي نص فتوى سماحته: من محمد بن إبراهيم إلى حضرة صاحب الجلالة الملك ورئيس مجلس الوزراء المعظم أيده الله السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.. وبعد إلحاقاً لخطابي المرفوع إلى مقام جلالتكم 1871 وتاريخ 25-5-1389هـ بصدد ما صدر تعميماً بألا يقبل في ديات العمد إلا الدية المقررة شرعاً، وبالإشارة إلى خطاب جلالتكم رقم 11133 وتاريخ 1-6-1389هـ الجوابي على خطابي المذكور، وزيادة إيضاح للوجهة الشرعية في الموضوع. أنقل لجلالتكم فيما يلي شيئاً من كلام أهل العلم .قال في كتاب المغني (مسألة) قال وإذا قتل مَن للأولياء أن يقيدوا به فبذل القاتل أكثر من الدية على ألا يقاد فللأولياء قبول ذلك، وجملته أن من له القصاص له أن يصالح عنه بأكثر من الدية وبقدرها وأقل منها لا أعلم فيه خلافاً لما روى عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده رضي الله عنهم قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم من قَتَلَ عمداً دُفع إلى أولياء المقتول فإن شاءوا قتلوا وإن شاءوا أخذوا الدية ثلاثين حقه وثلاثين جذعة وأربعين خلفه وما صالحوا عليه فهو لهم وذلك لتشديد العقل رواه الترمذي - وقال حديث حسن غريب وروينا أن هديّة بن خشرم قتل قتيلاً فبذل سعد بن العاص والحسن والحسين لابن المقتول سبع ديات ليعفوا عنه فأبى ذلك وقتله، ولأنه عوض عن غير مال فجاز الصلح عنه بما اتفقوا عليه كالصداق وعوض الخلع ولأنه صلح عما لا يجري فيه الربا فأشبه الصلح عن العروض. وبهذا القدر نكتفي حفظك الله من الأدلة الموضحة أن التصالح على أكثر من مقدار الدية الشرعية درءاً للقصاص أمر شرعي ولا يجوز إبطاله وقصر الناس على دفع الدية المقررة

على مبلغ الدية المحكوم بها على 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 بدلا 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.

3- عدم جواز الجمع بين الدية والتعويض الكامل المستحق وفقا لنظام العمل السعودي: قد يكون المتوفى بسبب خطأ طبي يستحق تعويضا وفقا لنظام العمل، كأن يتوفى بسبب حقنة بتطعيمات وقائية فاسدة نفذها طبيب المنشأة التي تتطلب طبيعة عملها مثل هذه التطعيمات الوقائية وفي هذا الشأن صدر قرار من مجلس الوزراء السعودي يقضي بأنه إذا حصل ورثة العامل المصاب على الدية عن الضرر نفسه فإن التعويض الذي يفرضه نظام العمل لا يستحق كاملا بل ينقص بمقدار ما عوض عنه كدية وعلى اللجان العمالية تأخير النظر في إصابات العمل التي يكون المباشر فيها أو المتسبب شخصا طبيعياً، سواء كان صاحب العمل أم غيره حتى يصدر الحكم الشرعي في دعوى الدية من المحاكم الشرعية ، فإذا صدر الحكم بالدية فلا يحصل المضرور أو ورثته على التعويض الكامل بمقتضى نظام العمل وإنما يحصل عليه منقوصا بمقدار الدية التي حصل عليها. [135]

إن ما يستحق الوقوف عنده والسؤال الذي لابد أن نطرحه هنا، هل الدية هي ذاتها التعويض في حال وفاة المريض بسبب خطا طبي؟

فإذا رجعنا لنص المادة 27 من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي نجد أنه يمنح الهيئة الصحية الشرعية سلطة تقديريه في تحديد مقدار التعويض في حال قيام الطبيب بارتكاب خطأ طبي يحدث ضررا للمريض ، في حين المطلع على قرارات الهيئة الصحية الشرعية يجد أنها تحكم بما لا يتجاوز الدية حال قيام مسؤولية الطبيب المدنية!

وربما هذا يثير الكثير من الاستفهامات، فهل النظام لم يراع الدقة في استخدام المصطلح الصحيح ولم يميز بين مفهوم الدية والتعويض؟ أم أن النص لم يفعل ويظل التطبيق مغايراً له؟

عموما، هذا يدعونا للبحث عن رأي الشرع في حكم الجمع بين دية النفس والتعويض وهل يحق للمضرور أو ورثته المطالبة بالتعويض بالإضافة للدية؟

---

[135] قرار رقم 734 في 1396/5/5هـ المبلغ لوزارة العدل ديوان الرئاسة رقم 3/د/11640 في 1399/5/13هـ والمعمم من الوزارة برقم 19022/17 في 1396/7/1هـ

إن الدية تعد تعويضاً عن القتل الخطأ ، كما تعد عقوبة يقصد منها الزجر ، والردع ، وحماية النفس و هي المقابل المالي المقدر من قبل الشرع عملاً بمبدأ تكافؤ الدم والنفس في الإسلام ، فدية القتل الخطأ لا يستحق لخزانة الدولة ، بل تدخل في ذمة ورثة المجني عليه ، ولهذا قال الفقهاء: أن في الدية إطفاء للألم والغيض 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 ، وأن عدم تغيير مقدار الدية من شخص لآخر يجعلها تتحد مع عناصر العقوبة الجنائية القائلة بالمساواة، تحقيقاً للعدالة والمساواة بين جميع الناس، كما أنه لا فرق في الدية بين كبير وصغير وقوي، وضعيف، لذلك ذهبت الشريعة الإسلامية إلى تحديد المقدار للنفس الذي لا يقبل زيادة ، وقد استقر الرأي على أنه لا يجوز الجمع بين دية النفس والتعويض.[136]

أما إذا وردت المطالبة بالتعويض على غير محل الدية نفسه، بل كانت واردة على الآثار الناتجة عن سبب الدية، وذلك في الحالة التي يثبت الشخص المضرور بأنه قد أصابه ضرر آخر بسبب الجناية عليه التي ترتبت عليها الدية، أو أن 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، وهو موضوع مفصل استقر الرأي فيه على أن الضرر المعنوي إذا كأن مصاحباً لضرر مادي فإن القاضي له الحق في رعايته وتقديره مع الضرر المادي.[137]

وبما أن أحكام الشريعة الإسلامية هي التشريع العام لدينا في المملكة العربية السعودية من هنا نستطيع أن نقول بأن المنظم السعودي في نظام مزاولة المهن الصحية أراد من خلال نص المادة 27 أن يمنح الهيئة الصحية الشرعية سلطة تقديرية في تحديد مقدار التعويض الذي يشمل الدية بالإضافة للتعويض عن الضرر الأدبي (المعنوي) إذا اقتضى الأمر ذلك.

ومن هذا المنطلق نطالب بتفعيل النص النظامي وتطبيقه كما ينبغي، تلافيا للخلل الفادح الذي نراه في منظومة الأخطاء الطبية لدينا في المملكة.

4- إمكانية تعدد الدية للشخص الواحد: إذا توفي المريض بسبب خطأ ارتكبه الطبيب فإن الطبيب يلزم بدفع الدية، إذا طالب بها ورثة المريض وتبلغ ثلاث مائة ألف ريال للرجل ونصفها للمرأة على فرض أن وفاة المريض نتجت عن خطأ من الطبيب وليس نتيجة

---

136 أ.د علي محي الدين القرة داغي ،التداخل بين الدية والتعويضات المالية الأخرى، بحث منشور على شبكة الانترنت
http://www.qaradaghi.com/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=478:2009-07-12-09-25-09&catid=70:2009-07-12-09-01-05&Itemid=13

137 أ.د علي محي الدين القرة داغي ،مرجع سابق
http://www.qaradaghi.com/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=478:2009-07-12-09-25-09&catid=70:2009-07-12-09-01-05&Itemid=13

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 فإن المريض، أو ورثته قد يحصلون على أكثر من دية، فالقاعدة في الفقه الإسلامي في هذا الشأن هي أن فقد كل عضو أحادي في جسم المريض أو فقدت منفعته ففيه دية والعضو الثنائي فيه نصف دية ففقد البصر والسمع والعقل والأنف واللسان والعضو التناسلي في كل واحد منها دية كامل بينما في اليد الواحده والرجل الواحدة والعين الواحدة والأذن الواحدة نصف دية وما زاد عن ذلك ففيه نسبة من الدية بمقدار عدده كالأصابع والأسنان .

ومن ذلك يتضح أن الشخص قد يموت ولا يحصل ورثته إلا على دية واحدة بينما إذا بقي حيا وأصيب بعاهات متعددة فإن 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 أثرها إلزامه بدفع خمس ديات لذويها بمبلغ مائتين وخمسين ألف ريال سعودي.[138]

وعندما يصدر الخطأ من الفريق الطبي الذي يشرف على علاج المريض أو الذي اجري العملية الجراحية وترتب عليه وفاة المريض أو تلف عضو من أعضائه فإن الدية الواجبة سيلزم بدفعها جميع أفراد هذا الفريق الطبي كل بمقدار مساهمته في الخطأ المرتكب وهذا ما أكدته إحدى اللجان الطبية الشرعية في أحد قراراتها عندما اعتبرت أن الفريق الطبي الذي تابع العملية الجراحية مع رئيس الفريق قد قصر في مباشرة العملية وكلف أعضاءه بدفع الدية كل بمقدار مساهمته في وقوع الضرر. [139]

ثانياً: دفع تكاليف العلاج

بعد إدانة الطبيب في التسبب بإلحاق الأذى بالمريض، فإن الطبيب ملزم بدفع تكاليف علاج المريض، سواء التكاليف المتعلقة بأجرة الطبيب نفسه أو تلك المتعلقة بأجرة المستوصف أو المستشفى الذي تعالج المريض فيه.

كما ينبغي إلزام الطبيب بدفع قيمة الأدوية والإبر والحقن والتحاليل والأشعة والمناظير وأجرة الأجهزة الطبية المساعدة التي اقتضت حالة المريض استعمالها على أثر خطأ الطبيب.

---

[138] مفلح بن ربيعان القحطاني , مرجع سابق، ص 132

[139] مفلح بن ربيعان القحطاني , مرجع سابق، ص 132

وفي هذا الشأن نستطيع أن نجمل الحالات التي يطالب فيها المريض بالتعويض وهي كالآتي[140]:

1- عندما يذهب المريض إلى الطبيب ويشرح شكواه ومعاناته من المرض، ويطلب من الطبيب أن يقدم له العلاج المناسب لحالته فيقوم الطبيب بالكشف على المريض وفحصه وتشخيص طبيعة مرضه مستعينا بإجراء العديد من التحاليل والأشعة اللازمة ثم يصف العلاج الذي يعتقد مناسبا لحالة المريض ثم يتبين أن العلاج الموصوف سواء أكان بالأدوية أم بالجراحة غير مناسب وأحدث أضرار بالمريض ففي هذه الحالة من حق المريض المطالبة بالتعويض عن كل ما دفعة من أجرة للطبيب نفسه ومن قيمة الأدوية الموصوفة ومن ثمن التحاليل والأشعة والمناظير وغيرها. وإذا كأن المريض قد دفع قيمة هذه الأشياء إلى المنشأة الصحية فإن له حق استردادها وعلى المنشأة العلاجية مطالبة الطبيب بدفع قيمتها لها أذا أرادت لأن الطبيب أدى تصرفه وتشخيصه وعلاجه إلى إلحاق الضرر بالمريض.

2- عندما يتطلب الأمر بقاء المريض في المنشأة الصحية لمعالجة ما أصابه من أضرار نتيجة لخطأ الطبيب ففي هذه الحالة أيضا، يستطيع المريض أو ذووه المطالبة بكل ما دفع من تكاليف لمعالجة آثار هذا الخطأ الطبي.

3- إذا كأن الخطأ الطبي وقع في منشأة صحية حكومية ، فالمريض السعودي حتى الآن يعالج بالمجان ومن ثم إذا ارتكب الطبيب خطأ ألحق ضررا بالمريض فإن المطالبة بالتعويض ستنحصر في تلك الأضرار التي لحقت ببدن المريض رغم أنه ليس هناك ما يمنع في حالة إعاقة خطأ الطبيب المريض من العمل لفترة أن يطلب التعويض عنها كما أن الجهة الحكومية التي قدمت العلاج للمريض على أثر الأضرار التي لحقت به نتيجة لخطأ الطبيب تستطيع مطالبة الطبيب بدفع التكاليف التقريبية لهذا العلاج والعناية الطبية إذا رغبت في ذلك.

4- قد يحدث أحياناً أن ذوي المريض لا يحصلون على التعويض الكامل عندما يتسبب خطأ طبي في وفاة مورثهم فتلزم الهيئة الصحية الشرعية الطبيب المخطئ بدفع الدية لورثة المريض ولكن المنشأة الصحية ، التي توفي فيه المريض تطالب الورثة بسداد تكاليف علاجه قبل وفاته ومن ثم يدفع الورثة جزءا من الدية أو كلها سداد لهذه التكاليف رغم أن جزءا منها على الأقل نتج عن علاج المريض قبل وفاته من آثار الخطأ الطبي الذي لحق به ومن ثم فإنه من المناسب أن يلزم المتسبب في الخطأ بدفع تعويض عن كل ما لحق

[140] المرجع سابق، ص 133

بالمريض أو ذويه من أضرار سواء ما كأن منها متعلقاً بالإضرار الجسدية أو الأضرار الناشئة عن تكلفة الأدوية والخدمات العلاجية التي استلزمتها حالة المريض نتيجة الخطأ الطبي.

الجدير أن الواقع التطبيقي الذي لمسناه من خلال الاطلاع على قرارات الهيئات الصحية الشرعية لم نجد فيه ما يفيد بإعادة تكاليف العلاج للمريض المضرور أو ذويه ، ومن هذا المنطلق نطالب بأن يكون التعويض عادلا كاملا يشمل جميع نواحي الضرر الذي وقع على المريض أو ذويه.

المطلب الثاني

التأمين ضد مسؤولية الطبيب المهنية

نظرا لارتباط التأمين بفكرة التعويض الناشئ عن قيام المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطائه المهنية، ونتيجة للاكتشافات العلمية والتقدم التكنولوجي, وتطور العلوم الطبية التي صاحبت التقدم العلمي المذهل في العصر الحديث وازدياد أمل المريض معها بالشفاء، ونظرا لتدخل وسائل الإعلام المختلفة بتوجيه المرضى للمطالبة بحقوقهم تارة ومهاجمة الأطباء على أخطائهم الطبية تارة أخرى أدى إلى إثقال كاهل الأطباء بازدياد عدد الدعاوى المعروضة أمام القضاء, فظهرت العديد من النظم الاجتماعية كنظام التأمين الذي أصبح معه المريض المضرور لا يتردد في إقامة دعوى المسؤولية مطالبا بالتعويض نتيجة خطأ الطبيب وإخفاقه في تقديم العناية اليقظة واللازمة مما تسبب في إيقاع الضرر به, كيف لا ! وتقاضي التعويض حال ثبوت خطأ الطبيب لم يعد في نظر المريض يتطلب مدة طويلة بوجود شركات التأمين التي تساعد في انتفاء عامل البطء عند تقاضي التعويض.

وبناء على ذلك سوف نتناول الحديث عن التأمين ضد مسؤولية الطبيب المهنية في النظام السعودي وهو ما يعنينا في هذا الصدد ومن ثم تقييمه وتقويمه وذلك كما يلي:

أولاً: التأمين ضد مسؤولية الطبيب المهنية في النظام السعودي

سنستعرض هنا النصوص النظامية الواردة بشأن التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية في نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية وهي متمثله في التالي:

1. المادة الحادية والأربعون من النظام التي نصت على أن:

"يكون الاشتراك في التأمين التعاوني ضد الأخطاء المهنية الطبية إلزامياً على جميع الأطباء وأطباء الأسنان العاملين في المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وتضمن هذه المؤسسات والمنشآت سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على تابعيها إذا لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكف, ولها حق الرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه.ويمكن أن يشمل هذا التأمين التعاوني الإلزامي فئات أخرى من الممارسين الصحيين, وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة"

وباستقرائنا للنص النظامي وما تعلق به من نصوص في اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية نجد أن المنظم ألزم جميع الأطباء سواء العاملين في القطاع العام أم القطاع الخاص بإبرام وثيقة تأمين ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية مع إحدى شركات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة على سبيل المثال شركة بوبا للتأمين، والتعاونية للتأمين.[141]

والجدير بالذكر أنه خلال السنوات الأخيرة تطور سوق التأمين بشكل عام في المملكة وبإلزامية النظام للتأمين ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية ازدادت منافسة الشركات لتغطية هذا النوع من التأمين ضمن برامجها المقدمة، وقد جاءت اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية موضحة أحكام ذلك التامين، فقد منحت الطبيب الحق في تغيير شركة التأمين في أي وقت على أن ذلك مشروط بتبليغهم برغبته في إلغاء بوليصة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء.

وبناء على ذلك فإنه يجوز الاتفاق في وثيقة التأمين على أن يكون تبليغ إلغاء البوليصة أكثر من شهر طالما تم الاتفاق عليه وأبرم العقد بناء على ذلك بين شركة التأمين والمؤمن له كما يجب أن يتم الاتفاق وتحديد المبلغ الذي سيعاد من القسط التأميني في حال إلغاء بوليصة التأمين فيجب 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 لأن المنظم ترك الخيار في ذلك لأطراف العقد معطياً مرونة لعقد التأمين بخصوص هذا الشأن .[142]

---

[141] نصت المادة 2/41ل من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية على أن " يلتزم آل طبيب أو طبيب أسنان بإبرام وثيقة تأمين ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية مع إحدى شركات التأمين التعاون المرخص لها بالعمل في المملكة العربية السعودية." والمادة 3/41ل من اللائحة التنفيذية على أن " يلتزم الطبيب / أو طبيب الأسنان بدفع الأقساط لشركة التأمين التي يختارها لهذا الغرض طبقاً للاتفاق المبرم معها ".

[142] المادة 9/41ل " 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."

وقد وضع المنظم حالات انتهاء بوليصة التأمين وذلك على النحو التالي:

أولاً: بوفاة المستفيد والمعني بالمستفيد هنا هو المستفيد من التغطية التأمينية وفي هذه الحالة يكون هو المؤمن له (الطبيب) سيستحيل تنفيذ وثيقة التأمين بين كل من شركة التأمين والمستفيد وهو المؤمن له وعادةً يتم النص على ذلك في وثيقة التأمين، كما أن مبلغ التعويض المطالب به بسبب الخطأ الطبي سيسقط عن الممارس له لأن التعويض عن أمر متعلق وبسبب بمهنته ولن يتعلق بذمته المالية العامة فلا ينتقل إلى ورثته.

ثانياً: تنتهي التغطية التأمينية بانتهاء مدة وثيقة التأمين ونجد أن وثائق التأمين تضع نصوصاً خاصة بتجديد الوثيقة إما تلقائياً وإما بأن يكون هناك إخطار من المؤمن له برغبته في استمرار عقد التأمين بين الأطراف، وبافتراض أنه لم يكن هناك نصوص خاصة بتجديد وثيقة التأمين فالوثيقة تنتهي بانتهاء مدتها وعلى أطراف العقد الدخول في عقد جديد للحصول على منافع التغطية التأمينية.

ثالثاً: إلغاء العقد وتم التفصيل في ذلك أعلاه بأن إلغاء العقد ينهيه ولكن يجب على المؤمن له إخطار شركة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ إلغاء الوثيقة.

رابعاً: انتهاء عقد العمل مع المؤمن له (الطبيب) والمعني هنا الأطباء المتعاقد معهم في القطاعين العام والخاص، فإن التغطية تنتهي بانتهاء سببها وبزوال مصدر الخطر تنتهي تغطية المخاطر الناجمة عنه فإن لم يمارس الطبيب عمله فلا يتصور وجود خطأ طبي أساساً.

خامساً: إيقاف أو توقف الطبيب عن مزاولة المهن الصحية وفي هذه الحالة ساوى المنظم بين كلاً من الأطباء الذين يتم إيقافهم بسبب مخالفتهم للأنظمة أو تأديبياً مع الأطباء المتوقفين عن مزاولة المهن الصحية والتوقف هنا نتيجة عارض كالمرض أو الكف برغبة الطبيب عن العمل ففي هذه الحالات أيضاً تنتهي الحاجة إلى التغطية التأمينية لانعدام الخطر حيث أن التأمين يقوم أساساً على احتمالية وقوع الخطر وبانعدامه فلا تأمين وتنتهي بذلك الوثيقة التأمينية.[143]

إن منافع التغطية التأمينية المقصودة في هذا النظام تم إيضاحها من خلال المادة 6/41ل من اللائحة التنفيذية وهي قيمة المطالبة بالحق الخاص الناتجة عن خطأ مهني طبي، وقد جاءت إلزامية النظام للتأمين مواكبة لأهميته ضد أخطاء الطبيب المهنية، ولحرصه على عدم تفويت الحق الخاص وإضاعة الحقوق، فالزاميته تعد ضمانة تكفل حق المضرور وتساعد الطبيب على إتمام

[143] نصت المادة 8/41ل 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"

ممارسته المهنية دون أي عائق أو توجس من الوقوع بالأخطاء مما قد يوقعه في استبعاد بعض الإجراءات الطبية الهامة خوفاً من هاجس الأخطاء الطبية. من جانب آخر ألزم المنظم الأطباء كمستفيدين من التغطية التأمينية بدفع مبلغ مقتطع لا يزيد عن 5% كحد أعلى من مبلغ التعويض المطالب به نتيجة وقوع الخطأ الطبي المحكوم به على الطبيب،[144] وهو أمر إيجابي لدفع الأطباء بالشعور بالمسئولية اتجاه أخطائهم المهنية الواقعة بسبب تقصيرهم، إلا أن المنظم لم يوضح كيف يتم احتساب المبلغ المقتطع في مطالبات التعويض وكيف سيتم تقديره وهل يكون إيقاع الحد الأقصى (5%) في حال تكرار الأخطاء الطبية على نفس الممارس الصحي (الطبيب)، كل هذه التساؤلات غير مفصلة في اللائحة التنفيذية بل تركها النظام لتقدير أعضاء الهيئة الصحية الشرعية ونرى أنه كأن من الجدير وضع معايير واضحة بشأن ذلك ، خاصةً في حال تكرار الخطأ الطبي من ذات الطبيب.

من جانب آخر شمل النظام إلزامية التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية على جميع الأطباء سواء كانوا متخصصي الطب البشري أو أطباء الأسنان، وسواء كانوا عاملين في منشآت صحية عامة أو خاصة وفي ذلك تأكيد على أهميته بالنسبة لأي طبيب بغض النظر عن تخصصه وبغض النظر أن كأن تابع للقطاع الخاص أو العام لأن إشكالية الأخطاء الطبية ليست مقتصرة على قطاع دون آخر أو تخصص دون آخر وأن 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 الدخل ومدة التوظيف ونرى أنه ساوى بين جميع الأطباء في هذه النقطة.[145]

وفي هذا الصدد قد اشترط النظام على جميع الأطباء التأمين ضد أخطائهم المهنية للحصول على ترخيص مزاولة المهنة أو لتجديد الرخصة[146] ونرى أنه من أهم إيجابيات النظام لحماية حقوق المضرورين في حال ترتب أخطاء طبية، وملاحظتنا على هذه النقطة هو 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

---

[144] المادة 41/7ل " يلتزم كل مستفيد ينتفع بالتأمين أن يدفع مبلغ اقتطاع عن كل مطالبة لا تزيد عن نسبة ٥ %من قيمة التعويض المحكوم به عليه"

[145] المادة 41/ 1ل "يخضع للتأمين التعاوني ضد أخطاء مزاولة المهن الصحية جميع الأطباء وأطباء الأسنان دون اعتبار لمستوى دخولهم ومدة توظفيهم من الحاصلين على تسجل مهني بالهيئة" .

[146] المادة 41/5ل " 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"

الرخصة هو ذاته تاريخ انتهاء التغطية التأمينية وذلك يكون بتعاون بين شركات التأمين ووزارة الصحة للوصول إلى نتيجة فعالة وحتى لا يتم التلاعب على النظام ، فقد جاءت نصوص نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية خاليه من افتراض وقوع هذه الإشكالية ولم تضع جزاء لمخالفة الأطباء وأطباء الأسنان في تأمين مسئوليتهم تجاه الأخطاء الطبية مما قد يوقع نزاعات قانونية نظرية وتطبيقية عملية في واقع القضايا فعلى ماذا سيكون المستند القانوني للمخالفين وكيف نستطيع تقييم جزاء المخالفة في حال انعدامه ! وفي هذا الصدد نرى أن على النظام فرض عقوبة صارمة على المخالفين لهذه المادة نظراً للعواقب التي قد تترتب نتيجة عدم وجود تأمين ضد أخطائهم الطبية المفروض نظاما ، كإنذار وغرامة ثم يشدد الجزاء في حال المخالفة للمرة الثانية.

وفي نفس السياق اختتم المنظم المادة الحادية والأربعين بقوله "ويمكن أن يشمل هذا التأمين التعاوني الإلزامي فئات أخرى من الممارسين الصحيين, وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة" فقد افترض المنظم شمولية النظام لفئات أخرى من الممارسين الصحيين مثل الممرضين أو أخصائيين المختبر، ولكن نرى أن عدم فرض التأمين الطبي عليهم إشكالية بذاتها فالواقع أن الأخطاء الطبية قد تقع بتضامن الخطأ من أكثر من طرف مشارك في الفعل المنتج للخطأ فالطبيب يساعده في الغالب الطاقم التمريضي ويأخذ المعلومات من أخصائيَ المختبر و مسئولي الملفات وقد تقع إشكاليات في أي خطوة من هذه السلسلة التي قد يدخل فيها أطراف عدة من الكادر الطبي يكونوا جميعاً مسئولين عن الخطأ الطبي كلا بقدر خطئه، ولكن من ناحية تأمينية فالمنظم لم يلزم بشكل قاطع إلا الطبيب عن الخطأ مع أنه قد يتحمل فقط نسبة معينة من التعويض وتتمة التعويض قد يقع على شخص آخر من الكادر الطبي غير مغطى تأمينياً، لذا نرى ضرورة أن يقوم المنظم بفرض إلزامية التأمين الطبي 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 حق الرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه

وفي ذلك نرى ايجابية المنظم اتجاه المضرور حيث أنه قام بداية بفرض التأمين الإلزامي على الأطباء عموماً ثم افترض عدم كفاية مبلغ التامين أي أن تكون التغطية التأمينية بحدها الأقصى أقل من مبلغ التعويض المحكوم به لصالح المضرور فتتحمل المؤسسة الصحية خاصة كانت أو عامة هذا الفرق، أو عدم وجود التغطية التأمينية من الأساس فيقع مبلغ التعويض كاملاً

على المؤسسة الصحية[147] تبعاً للقواعد المدنية الأساسية في علاقة التابع (الطبيب) مع المتبوع (المؤسسة الصحية سواء كانت عامة أو خاصة) على أن يكفل المتبوع تابعه في أي مبلغ تعويض لم يكن مغطى تأمينياً، وكما هو معلوم في قاعدة التبعية فإن المؤسسة لها الحق بالرجوع على الطبيب المتسبب في الخطأ الطبي بمبلغ التعويض الذي تم دفعه فتصبح المطالبة بين المؤسسة الصحية والطبيب المعني طالما أن الحكم نهائي وأن التقصير أنعقد تجاه التابع بشكل قطعي ونهائي.

ونرى أن ذلك أمر منطقي حيث أن اشتراط الحكم النهائي ضروري كي نقول بالمسئولية التبعية وعلى ذلك فإن للمتبوع الدفع بالاستئناف أن شاء تجاه الحكم النهائي لأن المسئولية تنعقد اتجاهه وفق قاعدة التبعية فله الحق بالدفع عن تابعه في حال تم إدخاله في الخصومة، وقد افترض المنظم أن يكون الطبيب يعمل في أكثر من مؤسسة صحية فإن التعويض في حالة عدم كفاية التأمين أو انعدامه يكون على المؤسسة الصحية التي وقع فيها الخطأ الطبي وفقاً للائحة التنفيذية الخاصة بالنظام.[148]

ومن جهة أخرى أوجب المنظم في اللائحة التنفيذية أن على المؤسسات الصحية التحقق من صلاحية التأمين ضد أخطاء الطبيب المهنية[149] حيث أن التحقق من صلاحيته كإجراء احترازي أمر لا بد منه حتى تحد من إمكانية دخول المؤسسات الصحية في دعاوى التعويض وكأن يجب التوضيح أيضاً بأن هذا التحقق يجب أن يقترن أيضاً بوزارة الصحة نظراً لأهميته .

ثانياً: تقييم وتقويم نظام التأمين ضد المسئولية المدنية للطبيب

إلزام الأطباء ومن في حكمهم بالتأمين ضد الأخطاء المهنية يشكل لدى الكثيرين من أفراد المجتمع هاجس ملح من خشية تزايد الأخطاء الطبية اتكالاً على ما يوفره تأمين الطبيب لخطئه المهني من أمان واطمئنان، وربما يكون مصدر هذا الخوف هو الاعتقاد بأن التأمين يحمي الطبيب

---

[147] المادة 10/41ل " إذا لم تتوافر تغطية تأمينية لسداد التعويضات التي تصدر بها حكم نهائي على الممارس الصحي أو لم تكفي 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"

[148] المادة 11/41ل " إذا كان الممارس الصحي مرتبط بعلاقة عمل مع أكثر من مؤسسة فإن المسؤلية التضامنية تقع على عاتق المؤسسة التي وقع فيها الخطأ المهني الطبي."

[149] المادة 4/41ل " يجب على الجهة ذات العلاقة اتخاذ الإجراء الكفيل بالتزام الطبيب أو طبيب الأسنان بالاشتراك في التأمين التعاوني ضد الأخطاء الطبية المهنية."

من عواقب أخطائه المهنية وقد يزيد من إهماله وتقصيره، وأن التأمين يعرض حقوق المريض للضياع، لأنه سيواجه في حال الشكوى ضد الطبيب ليس الطبيب نفسه، بل شركة التأمين التي لا محالة ستكون الطرف الأقوى، والواقع أنه ليس هناك ما يسوغ هذا الاعتقاد أو ذاك من روح النظام ونصوصه .

فمن ناحية حقوق المريض نجد أن المادة السابعة والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي نصت على ما يلي :"كل 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، لأن وثيقة التأمين لا تغطي جميع الأخطاء المهنية ، بالإضافة إلا أن 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 ضد الأخطاء المهنية لأنها تطبق بمقتضى الحق العام.

وعلى سبيل المثال نجد المادة الثامنة والعشرون تنص على تطبيق عقوبة السجن بما لا يزيد عن ستة أشهر وغرامة لا تزيد على مائة ألف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين على من 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 ولكنها لا تعفى من تطبيق الحق العام، كذلك الأمر بالنسبة للمخالفات الأخرى التي تمثل إخلالاً بواجبات الطبيب تجاه المرضى، فإن التأمين ضد الأخطاء الطبية لا يعفي من تطبيق عقوبات الحق العام التي تتدرج حسب تكرار المخالفة أو جسامتها حتى تصل إلى إلغاء الترخيص بممارسة المهنة وهو ما يتحاشاه أي طبيب مهما كأن مبلغ التأمين الذي يتم دفعه، ولا ينبغي في هذا المقام أن نغفل 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. [150]

[150] د. سليمان عبد العزيز المشعل ، التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية ، مقال منشور على شبكة الانترنت http://www.alriyadh.com/2006/09/05/article184234.html

ومع أن هذه العقوبات والإجراءات فيها من الردع ما يكفي إلا أن هناك ضوابط رقابية مهنية وإدارية أخرى تحد من حدوث الأخطاء الطبية المهنية في وجود التغطية التأمينية ومن هذه الضوابط نذكر ما يلي:

* التقيد بالآداب والأخلاقيات والأصول المهنية التي تعلمها وتدرب عليها كل ممارس للمهنة.

* التسجيل المهني لدى الهيئة السعودية 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.

* تطبيق معايير جودة الأداء وسلامة المرضى في المنشآت الصحية.

وإذا كنا سلمنا بأن التأمين ضد الأخطاء المهنية لن يؤدي إلى تفشيها ولن تضيع حقوق المرضى بسببه، حينها تكون نقطة ايجابيات التأمين ضد الأخطاء المهنية هي محل النقاش، ذلك أنه سيترتب على تطبيقه أمور في غاية الأهمية:

أولها: – أن الطبيب لن يكون في حالة من التوتر الدائم يجعله يحجم عن إجراءات طبية فيها مصلحة للمريض بسبب الخوف من الدعاوى وما قد يعقبها من إدانته وتغريمه وبذلك يحرم المرضى من فرص أفضل للعلاج، وتكثر الإحالات هرباً من المسؤولية .

ثانيها: – أن الطبيب لن يبقى شهوراً طويلة حبيس حظر السفر والبطالة في انتظار البت في قضيته.

ثالثها: – وجود التغطية التأمينية للطبيب ضد خطأه المهني يساهم في سرعة تقاضي المريض المضرور للتعويض حال ثبوت الخطأ وهو ما يعمل على تلافي إشكالية البطء.

وبعد استعراضنا لإيجابية تطبيق نظام التامين ضد الأخطاء الطبية المهنية سواء للمريض المضرور أو للطبيب، كان لزاماً علينا أن نلقي الضوء على بعض سلبيات وثائق التأمين ضد الأخطاء الطبية في المملكة.

من ابرز الانتقادات التي وجهت لوثائق التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية في المملكة ما يلي:[151]

[151] د. عثمان بن عبد العزيز الربيع، التأمين ضد الأخطاء الطبية هل يزيد منها أم يحصرها ، مقال منشور على شبكة الانترنت. http://www.alriyadh.com/2005/12/13/article114869.html

1. أن التغطية التأمينية ليست مطلقة لجميع الأخطاء الطبية، بل أن هناك بعض الاستثناءات التي ترد في وثائق التأمين ضد 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 خطأ طبي مهني.

2. تطبيقات التأمين غالبا ما تكون مكيفة وفقاً لما يحقق مصلحة شركات التأمين ، التي تفرض شروطاً لا نهاية لها تصب في مصلحتها بالمقام الأول، ونحن من هذا المنطلق نطالب بإعادة النظر في بنود وشروط التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية في المملكة ونقترح ضرورة اعتماد وثيقة تأمين موحدة ومعتمدة لكل الأطراف، وتوحيد الرسوم والمدد النظامية ومبالغ التغطية التأمينية في الوثيقة.

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

المبحث الثالث

الجهات المختصة بالنظر في المخالفات والأخطاء الطبية

يتبين من نظام مزاولة المهن الصحية ونظام المؤسسات الصحية الخاصة ولوائحهما التنفيذية في المملكة العربية السعودية أن الجهات المختصة بنظر المخالفات والأخطاء الطبية التي تقع من الأطباء ومن في حكمهم هي:

أولاً: الهيئات الصحية الشرعية.

ثانياً : لجأن المخالفات الطبية.

ثالثاً: لجأن توقيع عقوبات نظام المؤسسات الصحية الخاصة.

وسوف نتناول هذه اللجان بشيء من التفصيل في المطالب التالية:

المطلب الأول

الهيئات الصحية الشرعية

تختص هذه الهيئات بالنظر في الأخطاء الطبية التي ترفع بها مطالبة بالحق الخاص من المريض، أو ذويه، وتختص كذلك بالنظر في الأخطاء الطبية، التي يترتب عليها وفاة المريض أو

تلف عضو من أعضاء جسمه أو فقد كل منفعته أو بعضها وسوف نتحدث عن تشكيل هذه الهيئات ، واختصاصاتها وانعقادها وطريقة عملها.

أولاً: تشكيل الهيئات الصحية الشرعية

بينت المادة الثالثة والثلاثون من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي أن هذه الهيئة تشكل على النحو الأتي:

أ) قاض لا تقل درجته عن قاضي (أ) يعينه وزير العدل رئيساً .

ب) مستشار نظامي يعينه وزير الصحة عضواً .

ج) عضو هيئة تدريس من إحدى كليات الطب بالجامعات السعودية ، يعينه وزير التعلم العالي، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية طب يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة.

ح) عضو هيئة تدريس من إحدى كليات الصيدلة بالجامعات السعودية، يعينه وزير التعليم العالي، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية صيدلة يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة.

د) طبيبان من ذوي الخبرة والكفاءة يختارهما وزير الصحة.

ذ) صيدلي من ذوي الخبرة والكفاية يختاره الوزير.

ويعين الوزير المختص عضواً احتياطياً يحل محل العضو عند غيابة ،و يكون لهذه الهيئة أمين سر, يعينه الوزير، و - تجوز الاستعانة بخبير أو أكثر في موضوع القضية المعروضة ،ويكون مقر هذه الهيئة بوزارة الصحة بالرياض ، ويجوز إنشاء هيئات أخرى في المناطق التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة، وقد أنشئت هيئات شرعية في أغلب المناطق الإدارية بالمملكة، ومقرها في الغالب في مديرية الشؤون الصحية للمنطقة ، وهذا ما يدعونا للمطالبة بإنشاء محكمة طبية متخصصة في القضايا الطبية لضمان الحيادية ولتفادي التأخير والبيروقراطية في عمل الهيئات الصحية الشرعية.

ويلاحظ أن النظام ذكر ضرورة أن يكون من بين أعضاء الهيئة مستشار نظامي يعين من وزير الصحة، إلا أنه لم يتم توضيح تخصصه بدقه ودرجته العلمية، فكأن من الأحرى أن ينص على أن يكون احد خريجي كليات القانون بالإضافة إلى أنه يتم ترشيحه من قبل وزارة العدل.

وقد حددت اللائحة التنفيذية للنظام[152] مدة العضوية في هذه الهيئات بثلاث سنوات ، قابلة للتجديد،.

[152] مادة 33-1ل من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي

ثانياً: اختصاصات الهيئات الصحية الشرعية

حددت المادة الرابعة والثلاثون من النظام اختصاصات هذه الهيئات بالأمور الآتية:

أ) النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ترفع بها، مطالبة بالحق الخاص ، المتمثل في الدية أو المطالبة بالتعويض أو الأرش، وهو المال الواجب على مادون النفس، فهو عبارة عن الشيء المقرر الذي يحصل به الجبر عن الفائت.[153]

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

ونلاحظ هنا أن مرجعية الهيئة هي وزارة الصحة فكيف تكون الوزارة هي الخصم وهي الحكم !!وهذا ما يؤيد مطالبتنا بإنشاء محكمة طبية متخصصة ومستقلة لضمان الحيادية .

ثالثاً: انعقاد الهيئات الصحية الشرعية وطريقة عملها

أوضحت المادة الخامسة والثلاثون من النظام أن هذه الهيئات تنعقد بحضور جميع أعضائها، وتصدر قراراتها بالأغلبية على أن يكون من بينهم القاضي ويجوز التظلم من قرارات الهيئة أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغ قرار الهيئة إلى صاحب الشأن.

ويلاحظ هنا أن المنظم ذكر أن قرارات الهيئة تصدر بالا غلبيه ثم اشترط أن يكون من بين هذه الأغلبية القاضي فلو حدث أن الأغلبية كانت ضد قرار رأي القاضي فكيف يصدر الحكم أو القرار ؟ لاشك أن هذا خلل، ينبغي تلافيه.

وقد بينت اللائحة التنفيذية للنظام طريقة عمل الهيئة[154] فنصت على أن يحضر أمين السر جلسات الهيئة ويتولى تحرير محضر الجلسة تحت إشراف رئيس الهيئة ويثبت في المحضر اسم رئيس وأعضاء الهيئة والمدعي العام وتاريخ ومكان وانعقاد الجلسة وأسماء الخصوم والمدافعين عنهم وأقوالهم وطلباتهم وملخص مرافعاتهم والأدلة والمستندات المقدمة وجميع الإجراءات التي تتم في الجلسة ويوقع المحضر رئيس الهيئة والأعضاء المشاركين على كل صفحة.

ثم تسمع الهيئة دعوى المدعي العام والمدعي بالحق الخاص ولكل طرف التعقيب على أقوال الطرف الأخر ثم توجه الهيئة إلى المدعي عليه المخالفات المنسوبة إليه فإن امتنع عن الإجابة فعلى الهيئة أن تنظر الأدلة المقدمة وتجري ما تراه لازما بشأنها، ولكل من الخصوم أن يطلب سماع من يرى من الشهود والنظر فيما يقدمه من أدلة ولأي من الخصوم أن يقدم إلى الهيئة ما لديه مما يتعلق بالقضية مكتوبا ليضم إلى ملف القضية.

---

[153] دائرة المعارف الإسلامية ، مجلد 2، ص 600 ؛ حاشية الطحاوي على الدر المختار ، جـ2 ، ص 388

[154] مادة 35-2ل وما بعدها من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية

وللمدعي بالحق الخاص أن يقدم إلى رئيس الهيئة أثناء نظر الدعوى أو بعد إحالتها إلى الهيئة الصحية مباشرة دعوى مستعجلة لمنع خصمه من السفر وعلى القاضي رئيس الهيئة أن يصدر امرأ بالمنع إذا رأى مبررا لذلك ، وبالتالي نجد النظام هنا يتيح للمدعي بالحق الخاص على سبيل الجواز تقديم طلب للهيئة بمنع سفر الخصم، وقد كان الأحرى بالمنظم أن يبقى على ذات النص المتعلق بالمنع من السفر الوارد في نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان القديم الذي يحضر سفر ذوي العلاقة من أطباء وممرضين وغيرهم بمجرد إقامة الدعوى إلا إذا قدموا وكاله في الخصومة . وكفاله شخصيه حضورية أو غرامة ماليه كافيه.وفق تقدير الهيئة.

ويتم إبلاغ المدعى عليه بالحق الخاص كتابة بموعد ومكان الجلسة، وألا تزيد الفترة بين الإبلاغ وتاريخ الجلسة عن 30 يوم .وكذلك إبلاغ المدعى عليهم من الأطباء أو الفنيين ذوي العلاقة بطبيعة الدعوى ألمقامه ضدهم .ويطلب منهم المثول أمام الهيئة في الزمن والمكان المحددين.

تعد أمانة الهيئة الصحية الشرعية واللجان المختصة ملفا مستقلا لكل قضية، و تسمع الهيئة وتدون أقوال ذوي العلاقة باللغة العربية .فإذا كأن احدهم لا يتكلم اللغة العربية ، فعلية اصطحاب مترجم يثق به، أو أن يوافق على قيام أحد أعضاء الهيئة بالترجمة.

وفي حالة عدم حضور المدعي أو وكيل عنه في المكان والموعد المحددين للجلسة على الرغم من تبليغه رسميا بذلك تحدد الهيئة موعدا آخر بعد ثلاثين يوماً، فإن لم يحضر المدعي أو وكيلة الموعد الثاني فعلى اللجنة استكمال النظر في القضية فيما يتعلق بالحق العام وصرف النظر عن مطالبة المدعي بالحق الخاص وتعاد الأوراق إلى الجهة التي وردت منها الشكوى، ويرفع حظر سفر المدعي عليه أو عليهم بسبب هذه القضية بعدما يستوفي ما تقرر ضدهم .

وفي حالة عدم حضور المدعي عليه أو عليهم ، رغم إبلاغه رسميا بموعد الجلسة ومكانها ، فعلى الهيئة تأجيل نظر الدعوى إلى جلسة ثانية يعلم بها المدعي عليه ، فإذا لم يحضر فصلت الهيئة في الدعوى، ويعتبر الحكم في جميع الأحوال حضوريا وإذا كأن المدعى عليه مقيم خارج المملكة يتم إبلاغه عن طريق وزارة الخارجية ويكتفي في هذه الحالة بورود الرد بما يفيد التبليغ .

ويجب أن يكون قرار الهيئة بما أنه بمثابة حكم قضائي مسببا مدعما بجميع وقائع أو حيثيات قراراها إلى النصوص النظامية المتعلقة بها ، فلا يصح اختصاره ليتمكن من يريد منهم أن يبني لائحة اعتراضه أو تظلمه على العناصر والأسباب التي وردت به.

ويجوز لمن يعترض على قرار الهيئة التظلم أمام ديوان المظالم الذي ينبغي أن ترسل له المعلومات اللازمة عند إحالة القضية إليه خلال 60 يوم من تاريخ إبلاغ قرار الهيئة.

ويمثل الادعاء العام أمام هذه اللجنة الموظفون الذين يصدر قرار بتحديدهم من وزير الصحة [155]، وقد أوضح النظام مدة تقادم دعوى الحق العام ،حيث نص على عدم سماعها بعد مرور عام من تاريخ العلم بالخطأ الطبي المهني أي من تاريخ صدور قرار مدير الشئون الصحية المختص باعتماد نتيجة التحقيق في القضية.

والملاحظ هنا أن النظام اكتفى بتوضيح مدة تقادم دعوى الحق العام دون ذكر أي مدة لتقادم دعوى الحق الخاص مما يفهم منه أن المجال مفتوح للمريض المضرور أو ذويه بالمطالبة بالتعويض متى أرادوا ذلك وهي مسألة تصب بالدرجة الأولى في صالح المريض أو ذويه.

المطلب الثاني

لجان المخالفات الطبية

تتبع لجان المخالفات الطبية وزارة الصحة ،وسوف نتحدث في هذا المطلب عن تشكيل هذه اللجان واختصاصاتها وطريقة عملها.

أولاً: تشكيل لجان المخالفات الطبية

قد بينت المادة الثامنة والثلاثون من النظام أنه فيما عدا الاختصاصات المنصوص عليها للهيئة الصحية الشرعية تنظر في المخالفات الناشئة عن تطبيق هذا النظام لجان تشكل بقرار من الوزير المختص ويراعي في تشكيل هذه اللجان أن يكون من أعضائها أحد المختصين بالأنظمة وأحد المختصين بالمهن الصحية من السعوديين وتعتمد قرارات اللجان من الوزير المختص ويجوز التظلم من قرارات هذه اللجان أمام ديوان المظالم خلال ستين يوما من تاريخ إبلاغها.

ثانياً: طريقة عمل لجان المخالفات الطبية واختصاصها

وبينت اللائحة التنفيذية للنظام [156] أن هذه اللجان تعمل وفق إجراءات العمل لدى الهيئات الصحية الشرعية وتعقد جلساتها في المقر المخصص لها ،وتصدر قراراتها بالأغلبية المطلقة وفي حالة التساوي يرجح الجانب الذي منه الرئيس وتعتمد قراراتها من الرئيس المختص .

وتنفذ قراراتها بعد فوات موعد التظلم دون اعتراض او بعد صدور حكم نهائي من ديوأن المظالم.

---

[155] انظر المادة 36 من النظام والمادة 36 من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية وقد نص نظام الإجراءات الجزائية السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/39 وتاريخ 1422/7/28هـ في المادة 6 على اختصاص هيئة التحقيق والادعاء بإقامة الدعوى الجزائية ومباشرتها أمام المحاكم المختصة

[156] المادة 38- ا – ل وما بعدها من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية.

وتختص هذه اللجان بالنظر في الدعاوى التي لا يوجد بها مطالبة بالحق الخاص، وليس فيها أخطاء طبية، نتج عنها وفاة ، أو تلف عضو من أعضاء الجسم أو فقد كل منفعته أو بعضها أو بمعنى آخر تنظر في كل ما لا يدخل في اختصاص الهيئات الصحية الشرعية.

المطلب الثالث

لجان توقيع عقوبات نظام المؤسسات الصحية الخاصة

أولاً: تشكيل لجان توقيع عقوبات نظام المؤسسات الصحية الخاصة

أوضحت المادة الخامسة والعشرون من نظام المؤسسات الصحية الخاصة الصادر بالمرسوم الملكي رقم (240) وتاريخ 26/ 10/ 1423هـ أن تطبيق العقوبات المنصوص عليها في نظام المؤسسات الصحية الخاصة تقوم به لجأن يشكلها وزير الصحة في مديريات الشؤون الصحية، وتتكون كل منها من ثلاثة أعضاء على الأقل، على أن يكون أحدهم استشارياً في المهن الطبية ويكون الثاني مستشاراً نظامياً؛ للنظر في مخالفات أحكام هذا النظام وتوقيع العقوبات المنصوص عليها فيه.

ولا تسري قرارات تلك اللجان سواء بالغرامة المالية أو إغلاق المؤسسة أو سحب الترخيص لمدة محددة أو بصفة نهائية إلا بعد اعتمادها من وزير الصحة أو من يفوضه وإذا تبين للجنة أن المخالفة تستوجب عقوبة من ضمنها السجن ، فترفع الموضوع إلى وزير الصحة لإحالته لديوان المظالم للنظر فيه وتطبيق العقوبة التي يراها مناسبة.

ثانياً: طريقة عمل لجان توقيع عقوبات نظام المؤسسات الصحية الخاصة

قد بينت اللائحة أن هذه اللجان ملزمة في أعمالها بإجراءات التحقيق العادية وعلى وجه الخصوص إخطار المخالف وسماع أقواله وتحقيق أوجه دفاعه [157] ويخطر المخالف بقرار العقوبة المعتمد من وزير الصحة أو من يفوضه وذلك في ميعاد لا يتجاوز ثلاثين يوما من تاريخ اعتماده ولمن صدر ضده القرار أن يتظلم منه أمام ديوان المظالم في ميعاد لا يتجاوز ستين يوما من تاريخ إبلاغه دون أن يمنع تظلم صاحب الشأن التنفيذ الفوري للعقوبة متى ارتأى وزير الصحة ذلك. [158] ويلاحظ أن نظام المؤسسات الطبية الخاصة أعطى الوزير سلطة تقديرية فيما يتعلق بالتنفيذ الفوري للعقوبات قبل الفصل نهائيا في التظلم المنظور أمام ديوان المظالم.

[157] المادة 53 من اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة
[158] المادة 54 من اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة

فإذا افترضنا أن العقوبة هي إغلاق المؤسسة العلاجية فإنه سيترتب على تنفيذ ذلك تسريح العاملين فيها، وترك صيانة المعدات الطبية، وأضرار متعددة أخرى فإذا أصدر الديوان قراره بخصوص التظلم المرفوع من صاحب الشأن في صالحه، وقرر عدم عدالة إغلاق المنشأة فكيف نعمل على تلافي الأضرار التي حدثت، لعله كأن من الأنسب اشتراط صدور قرار نهائي من ديوان المظالم، فيما يتعلق بعقوبة إغلاق المؤسسة العلاجية أو سحب الترخيص مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة التي تمنع استمرار المخالفة أو تكرارها أثناء فترة نظر القضية ومع ذلك فإن من المتوقع أن الوزير وهو بصدد اتخاذ قرار التنفيذ الفوري للعقوبة سيأخذ مثل هذه العوامل أو الأضرار في اعتباره.

إلى هنا نستطيع أن نتوقف فيما يتعلق بالجانب النظري لدراستنا هذه ونلقي الضوء على الجانب التطبيقي، إيماناً منا بأهمية الاستشهاد بمجريات الواقع القضائي المتعلق بشأن مساءلة الأطباء عن أخطائهم الطبية ، وسوف نتناول فيما يلي بعض من تلك التطبيقات القضائية المتعلقة بالمسائلة عن الخطأ الطبي المهني وإجراءات المحاكمة والتحقيق .

الفصل الرابع

بعض التطبيقات والمبادئ القضائية المتعلقة بالمسائلة عن الخطأ الطبي وإجراءات المحاكمة والتحقيق فيه

هذا القسم من البحث يُعتبر كالجانب التطبيقي للقسم الأول، وقد عُنيت بذكر المبادئ القضائية مع قلة المكتوب فيها، لوجود التوجه الرسمي لصياغة هذه المبادئ، ففي نظام القضاء الجديد رقم م/78 وتاريخ 1428/9/19هـ نصت المادة 13 على أن الهيئة العامة للمحكمة العليا تتولى تقرير مبادئ عامة في المسائل المتعلقة بالقضاء، بالإضافة إلى أنه من الأهمية بمكان التعرف على كيفية القيام بالتحقيق في الحالات التي يتقدم فيها المرضى بشكوى تخص احتمالية وقوع الخطأ في العمل الطبي، الأمر الذي يتطلب أن نستعرض عدداً من الحالات التي عرضت على الهيئات الصحية الشرعية لنرى كيف يتم الحكم فيها وذلك كالتالي:

المبحث الأول: المبادئ القضائية للمسائلة المدنية عن الخطأ الطبي واجراءات التحقيق المتبعة.

المبحث الثاني: بعض التطبيقات القضائية للأخطاء الطبية في المملكة .

المبحث الأول

المبادئ القضائية للمسائلة المدنية عن الخطأ الطبي

واجراءات التحقيق المتبعة

تتميز المبادئ القضائية في المملكة بأنها صادرة عن اجتهاد فقهي شرعي مؤصَّل، لذا فإنه يمكن أن يُحكم لها بالديمومة من جانب، وبعدم الاقتصار على نطاقٍ إقليمي محدد؛ لأنها ليست متفرعة عن قانون وطني، بل عن الاجتهاد الشرعي الفقهي دون تقييد بمذهب فقهي ما، لذا نجد تطبيق ذلك أنه كثيراً ما يُختار قول لبعض المذاهب الفقهية الأربعة ويسبب به الحكم ، وسوف نقوم بإستعراض بعضاً من تلك المبادئ ، ثم نتطرق لاجراءات التحقيق والمحاكمة المتبعه حال قيام مسؤولية الطبيب.

المطلب الأول

المبادئ القضائية للمسائلة المدنية عن الخطأ الطبي

المبدأ الأول :

(ضمان الطبيب يكون بالدية ويسقط عنه القصاص)[159]

- النص :

(أن مَن تعاطى مهنة الطب وهو جاهل فهو ضامن كلَّ ما تلف بسببه من النسف فما دونها، وهذا بإجماع أهل العلم، ويكون ضمانه بالدية ويسقط عنه القصاص، لأنه لا يستبد بالمعالجة بدون إذن المريض، لكن أن كأن المريض يعلم منه أنه جاهل لا علم له بالطب وأذن له في معالجته مقدماً على ما يحصل منه وهو بالغ عاقل فلا ضمان على الطبيب في هذه الحالة).

المبدأ الثاني:

(من تعاطى مهنة الطب وهو جاهل فهو ضامن كل ما تلف بسببه من النفس فما دونه)[160]

- النص :

(إن كان المريض يعلم منه [أي متعاطي الطب] أنه جاهل لا علم له بالطب وأذن له في معالجته مقدماً على ما يحصل منه وهو بالغ عاقل فلا ضمان على الطبيب في هذه الحالة).

وتقدير الجهل بالمهنة والعلم 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 صفة استعماله تثبت الضمان)[161]

- النص:

(إذا كأن الطبيبُ حاذقاً وأعطى الصنعة حقَّها، لكنه أخطأ في إعطاء الدواء أو في صفة استعماله، أو جنت يده إلى عضوٍ صحيحٍ فأتلفته، أو مات بسببه، مثل أن يعطيه من البنج أكثر مما يستحق، أو قبل أن يفحص المريض ويعرف مقدار ما يتحمله بدنه،ومثل ما إذا جنى الخاتن على حشفة

---

[159] نص على هذا المبدأ في فتاوى ورسائل رئيس القضاة ، الشيخ محمد بن إبراهيم 104/8

[160] نُصَّ على هذا المبدأ في قرار رئيس القضاة رقم (ص ف 2332) وتاريخ (1382/11/29 هـ)، تأييداً لحكم قضائي

[161] نص على هذا المبدأ في فتاوى ورسائل رئيس القضاة ، الشيخ محمد بن إبراهيم 104/8

المختون، أو تعدى القلاع إلى ضرس صحيح فقلعه يظنه الضرس المختل، ونحو ذلك مما ذكره العلماء . رحمهم الله . فهذا الطبيب جنى جناية خطأ لا يمكن أن تهدر، بل هي مضمونة).

فإن الخطأ في العلاج سواء في مقداره أو كيفيته قد يؤدي إلى إتلاف عضوٍ أو نفسٍ ويكون مُسبباً للضمان (المساءلة المدنية)؛ ويعلل الفقهاء ذلك بأن الإتلافات يستوي فيها الخطأ والعمد ما دام قصد الفعل موجوداً، وهذا متحقق هنا.

المبدأ الرابع:

(الخطأ في التشخيص وحدَه ليس سبباً في الضمان مَا لم يُضف إليه الفعل المسبب للتلف، ولا يمنع الحقَّ العام).[162]

ـ النص:

(إذا أخطأ الطبيبُ في التشخيص وأجرى عملية، ولم تكن العملية سبباً في الوفاة فإنه لا يضمن الدية، ولا ينفي عنه المساءلة في الحق العام).

المبدأ الخامس:

(إعطاء العلاج للمريض بدون فحصٍ يُعدُّ تعدياً ويثبت به الضمان)[163]

- النص :

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 .. فهذا الطبيب جنى جناية خطأ لا يمكن أن تهدر، بل هي مضمونة).

وجاء في الحكم القضائي: (إذا قصّر الطبيب في أخذ التاريخ الطبي للمريض، أو لم يقم بالفحص فحصاً كاملاً، أو أجرى العملية بسرعة ولم يكن هناك ما يوجب العجلة فإنه يُعتبر خطأً ويوجب المساءلة).

ويلاحظ أن هذا المبدأ تتضح من خلاله المسؤولية التقصيرية فإن إعطاء الطبيب العلاجَ للمريض دون استكمال إجراءات الفحص المعتادة سواءً السريرية أو المخبرية أو غيرها يُعدُّ تقصيراً

---

[162] نُصَّ على هذا المبدأ في قرار اللجنة الطبية بالرياض رقم 418/946 بتاريخ 1418/10/26 هـ.

[163] قرار اللجنة الطبية بالرياض رقم 418/946، وتاريخ 1418/10/26 هـ .

من الطبيب في عملِه؛ لأنه أخلَّ بالتزامٍ قانوني يحتمه عليه النظام والعُرف المهني لذا فإن التقصير هنا يُعدُّ تعدياً في ذاته فيترتب عليه الضمان .

المبدأ السادس:

(الذي يُقرر صحّة إجراءات الطبيب أنما هي اللجنة القضائية وليس الطبيب الشرعي). [164]

– النص:

(قرار الطبيب الشرعي بخصوص صحة إجراءات الطبيب المدعى عليه وموافقتها مع الأصول الطبية. لا يُقبل لأنه ليس من اختصاصه).

وهذا المبدأ إجرائي، وهو أن مَن يقرر خطأ الطبيب في تشخيصه وفي نوع العلاج المقدم أنما هو اللجنة الطبية، ولا يلتفت لتقرير الطبيب الشرعي لعدم الاختصاص.[165]

المطلب الثاني

إجراءات التحقيق مع الطبيب ومحاكمته

قبل أن يحقق مع الطبيب أو يحاكم ،لابد أولاً من رفع الدعوى ضده، وفيما يلي نتناول التعريف بالدعوى ثم إجراءات التحقيق.

أولاً: رفع الشكوى أو إقامة الدعوى ضد الطبيب

الحديث عن الدعوى ضد الطبيب يقتضي التطرق لتعريفها ،وسببها ،وأركانها

1. تعريف الدعوى وسببها

تعرف الدعوى في القانون بأنها " وسيلة قانونية يمكن للشخص بواسطتها اللجوء إلى المحاكم للحصول على اعتراف بحقه وعند الاقتضاء بصيانة هذا الحق "[166]

---

[164] قرار اللجنة الطبية بالرياض رقم 412/672، بتاريخ 1421/3/33 هـ

[165] د. عبد السلام بن محمد الشويعر ،شروط المساءلة عن الخطأ الطبي وبعض المبادئ القضائية فيه ، بحث فقهي تطبيقي على الأحكام القضائية في المملكة العربية السعودية ، منشور على شبكة الانترنت
http://www.imamu.edu.sa/events/conference/reseashe/res47/Pages/1_33.aspx

[166] مفلح عواد القضاة،أصول المحاكمات المدنية والتنظيم القضائي في الأردن ،عمان ، 1988م ، ص 167

وسبب الدعوى هو إخلال المدعى عليه بمصلحة مشروعه للمدعي ، سواء أكانت المصلحة مادية أم معنوية .[167]

2.أركان الدعوى

لابد أن تكون الدعوى بلسان المدعي، سواء أكان المدعي نفسه هو من رفعها أم رفعها باسمه نائبه، أو ممثله النظامي أو الشرعي، فالدعوى تستلزم وجود مدع، ومدعى عليه ، ومدعى به، وهم يمثلون أركانها الثلاثة ، وقد عرف المدعي بأنه من إذا ترك دعواه تُرك، والمدعى عليه بأنه من ترك الجواب أُجبر عليه، ويعرف المدعى به بأنه "الحق القائم عليه النزاع ،والذي وقعت بسببه الخصومة بين المدعي والمدعى عليه، وهو في حاجة إلى إثبات ملكه ،وشرطه مما يحتمل الثبوت عقلا وعادة ،وأن يكون معلوماً. [168]

والمشتكي في حالة الدعوى الطبية في المملكة يكون أغلب الأحيان المريض أو ورثته أو أحد أقاربه, أو يرفعها من ينوب عنهم, أو يمثل نظاماً باسمهم , ولكن قد تحرك الدعوى ضد الطبيب من قبل المدعي العام, أو من الجهة المخولة نظاماً برفعها، غير أنه إذا كأن من الممكن أن يقوم أحد أقارب المريض المتضرر, أو المتوفى, برفع شكوى ضد الطبيب من البداية , فإن الوضع يقتضي حضور المتضرر نفسه أو وكيل عنه أو وليه الشرعي عندما يصل الأمر إلى مرحلة التحقيق والمحاكمة.

ويفترض أن الدعوى التي يرفعها المريض المتضرر أو ذووه ضد الطبيب, تتضمن طلبا بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به باعتبارها دعوى بالحق الخاص أو الحق المدني إلا أن أغلب الشكاوي التي ترفع ضد الطبيب , تطالب أيضاً بعقابه ومحاسبته, رغم أن الدعوى الجزائية أو الجنائية ترفعها الجهات المختصة كالادعاء العام ,أو الجهات المخولة نظاما برفعها والتي بينت المادة السادسة والثلاثون من النظام بأن الادعاء العام يمثله أمام الهيئة الصحية الشرعية الموظفون الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير الصحة . فهذا الأخير يصدر قرارا بتحديد اسم أحد الموظفين التابعين لوزارة الصحة, وتكليفه بتمثيل الادعاء العام أمام الهيئة الصحية الشرعية.

والشكوى المرفوعة ضد 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 حدث ما.[169]

---

[167] مفلح بن ربيعان القحطاني ، مرجع سابق ، ص 114

[168] شوكت عليان ، الوجيز في الدعوى والإثبات في الشريعة الإسلامية ،دار الرشيد للنشر والتوزيع ،1401هـ ،ص 16

[169] المادة 2/40ل من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي

وإذا كان بعض هذه الشكاوي يتبين أن لا أساس لها من الصحة، لأن المريض أو ذويه قد اختلط عليهم الأمر بين السراية الطبيعية للمرض والاعتقاد بوجود خطأ طبي ارتكبه الطبيب إلا أن هناك نسبة لا بأس بها من الشكاوي تكون صحيحة, ويكتشف على إثرها وجود خطأ طبي أو إهمال أدى إلى إلحاق الضرر بالمريض. [170]

وهذا يقودنا إلى الحديث عن إجراءات التحقيق المتبعة في الشكاوي المقدمة ضد الأطباء ومن في حكمهم.

ثانياً: إجراءات التحقيق مع الأطباء ومن في حكمهم

يجرى التحقيق الأولي في الشكاوى المقدمة ضد الأطباء، ومن في حكمهم من قبل الجهة الإدارية التابع لها المرفق الصحي ، ويتولى إجراء التحقيق المختصون من ذوي الخبرة والكفاءة يختارهم مدير الشؤون الصحية المختص،[171]ويتعين على مدير المرفق التحفظ على الملف الطبي ومتعلقاته كالعينات ،والتحاليل، والأشعة، وغيرها.

ويجوز للمكلف بإجراء التحقيق تأجيل سفر المدعى عليه ومن يتطلب التحقيق سماع أقواله من ذوي العلاقة والشهود حتى يصدر قرار مدير الشؤون الصحية المختص.[172]

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 .

وبعد التعرف على المشتكي من خلال الإطلاع على هويته، وتحديد شكواه بالأصالة عن نفسه أم بالوكالة أم بالوصاية أم بالولاية على غيره ،وتحديد اسم الشخص ،إذا اقتضى الأمر الذي تمت الشكوى من أجله، وتحديد نوع القرابة ،والعمر، وتقديم صك الولاية، أو الوصاية، أو الوكالة ،وخاصة عندما يتطلب الأمر رفع الأوراق إلى الهيئات الصحية الشرعية، وطلب إحضار صك حصر لورثة المتوفى، يطلب منه تحديد اسم من يدعي عليه أو عليهم، وبيان وظيفته أو وظائفهم ،وعمله أو عملهم ،وإذا كان لا يعرف اسمه أو أسماءهم ، فيطلب منه تحديد أوصافه ،أو أوصافهم ،وهل يمكن أن يعرفه أو يعرفهم إذا رآه أو رآهم، ثم يطلب منه بعد ذلك شرح دعواه أو شكواه بالتفصيل، وإذا كأن لا يتكلم العربية ، فيفهم أنه في حالة رفع الأوراق إلى الهيئة الصحية الشرعية

[170] مفلح بن ربيعان القحطاني ، مرجع سابق ، ص 115
[171] المادة 40/ 4ل من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي
[172] المادة 40/ 3ل من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي

، فإنه يتعين عليه إحضار مترجم موثوق ، أو الموافقة على أن يقوم بالترجمة أحد أعضاء الهيئة من الأطباء، ثم يسأل المدعي 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، ومن حقنها، وماذا حصل بعد ذلك، وهل لديه دليل على أن الأدوية،أو المعالجة أو العملية، أو الإبر، هي التي تسببت في حصول الحالة المرضية أو الوفاة.[173]

كما يسأل المدعي: 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.

وبعد ذلك يطلب من المدعي أن يحدد مطالبه بكل دقة: الدية الشرعية أو الأرش (تعويض مالي دون الدية)، أو العقوبة الإدارية، كإنهاء العقد، أو الحسم من الراتب، أو توجيه لفت نظر، فإن اختار المطالبة بالحق الخاص (الدية أو التعويض)، فيفهم أن 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.

ثم يأتي دور المدعى عليه أو عليهم، فتوجَّه 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.[174]

ثم يفهم إذا كأن لا يتكلم اللغة العربية، أنه في حالة رفع الأوراق إلى الهيئة الصحية الشرعية فإنه يتعين عليه إحضار مترجم موثوق، أو الموافقة على أن يقوم بالترجمة أحد أعضاء الهيئة من الأطباء، 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 اجله، وما هي العلامات أو الأعراض التي وجدها وماذا كان تشخيصه، وما هي الفحوصات المخبرية، وغيرها التي طلبها، أو أجراها للاستعانة بها على التشخيص ، وماذا كانت النتيجة، وما هي العلاجات الطبية التي وصفها، أو أعطاها للمريض، مع تحديد نوع العلاج، وتركيزه، وكميته، وعدد الجرعات، وطريقة إعطائها ،وهل استعان برأي أي من زملائه الأطباء، ثم

[173] المادة 40 / 1-16 ل من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي

[174] مفلح بن ربيعان القحطاني ، مرجع سابق ، ص 116

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 أن تلك الأسئلة المتعلقة بالأمور الفنية المذكورة بالمحضر هي أسئلة استرشادية، يمكن للهيئة التصرف فيها ،أو وضع أسئلة أخرى، حسبما تقتضيه الحالة، وتراه الهيئة مناسباً، وإذا تعدد المدعى عليهم ، فيمكن استخدام أكثر من نموذج، وبعد ذلك تكتب الهيئة خلاصة تحقيقاتها، ومرئياتها في النهاية ،وترفعها بخطاب سري إلى مرجعها.[175]

المبحث الثاني

بعض التطبيقات القضائية للأخطاء الطبية في المملكة

ذكرنا سالفاً أن الخطأ الطبي هو الذي يرجع إلى الجهل بأمور معينه يفترض في كل من يمارس المهنة الطبية الإلمام بها، أو كأن هذا الخطأ راجعاً إلى الإهمال وعدم بذل العناية اللازمة ومن هنا فالطبيب مساءل عن أخطائه المتمثلة بالإهمال وعدم التحرز والتي تقع من أي شخص مساو له في مستواه المهني إذا وجد في الظروف ذاتها.

ومن الأهمية بمكان التعرف على كيفية القيام بالتحقيق في الحالات التي يتقدم فيها المرضى بشكوى تخص احتمالية وقوع الخطأ في العمل الطبي، وفيما يلي سنستعرض عدداً من تلك الحالات لنرى كيف يتم الحكم فيها.

ونود هنا التنويه إلى أن قرارات الهيئات الصحية الشرعية لا يتم الإطلاع عليها إلا بتصريح خاص وبعد شطب أسماء أطراف الدعوى وهي لمجرد الإطلاع دون إمكانية حيازة أي نسخة منها ، فالنظام لدينا لا يسمح بنشر تلك القرارات.

وقد كانت تلك من العقبات التي واجهتنا أثناء إعداد هذه الدراسة، حيث كان لزاماً علينا للوصول للهدف المنشود منها أن نستعرض بعض القضايا التطبيقية.

وبما أن ديوان المظالم وفقا لما جاء في نظام مزاولة المهن الصحية هو الجهة المعنية بالنظر في التظلم من قرارات الهيئة الصحية الشرعية، فقد حصلنا على عدة قرارات رفعت إليه للتظلم وبت فيها ، وقد تم نشرها على الموقع الالكتروني للديوان.

[175] مفلح بن ربيعان القحطاني، مرجع سابق ، ص 117

إلا أن تلك القرارات قد عرضت على اللجان الطبية الشرعية قبل تغيير المسمى إلى الهيئة الصحية الشرعية، والتي استندت فيها لنظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الملغى، وبما أن نصوص النظام الملغى لا تختلف من حيث المضمون عن النظام الجديد _نظام مزاولة المهن الصحية السعودي_ فإننا نرى الاستشهاد بها في هذه الدراسة تجاوزا لتلك العقبة ووصولا للهدف المنشود.

الحالة الأولى: [176]

صدر قرار اللجنة الطبية الشرعية بالمنطقة الشرقية رقم 23/558 وتاريخ 1423/8/29هـ المتضمن عدم استحقاق المدعي لما يطلب به المدعى عليه .... الطبيب في مستشفى .... العام بالدمام.

الوقائع:

جاء في سياق قرار اللجنة المشار إليه : أن المدعي ادعى بقوله:

أن موكلي /..... صاحب حق اعتدي عليه فقد راجع مستشفى ..... العام بالخبر لأول مرة وبعد إجراء الكشوفات اللازمة والتصوير الاشعاعي شخص الدكتور /..... أن لديه استسقاء في الرأس ، وتم تحديد يوم الثلاثاء 2001/3/13م لإجراء العملية اللازمة وقبل اليوم المحدد لإجراء العملية بيوم واحد فقط اعتذر الطبيب /..... عن إجراء العملية وعلم موكلي أن الدكتور /..... غادر المستشفى ، وبعد ذلك تردد موكلي بين مستشفى ..... بفرعية بالدمام والخبر باحثا عن طبيب آخر ليقوم بالعملية التي تم تحديدها مسبقاً حتى تم تحديد موعد آخر بالفرع الثاني بالدمام لإجراء العملية في يوم الاثنين 2001/5/7م بواسطة الدكتور /..... ودخل موكلي إلى المستشفى في يوم 2001/5/6م وبدأت العملية في تمام الساعة التاسعة من صباح اليوم التالي 2001/5/7م، وفي تمام الساعة 10.30 صباحا اتصل الدكتور /..... بالابن الاكبر لموكلي/..... ليخبره أنه قد وقع خطأ منه أثناء إجراء العملية ، وقد أدى هذا الخطأ إلى تأجيل العملية الاساسية والأنشغال بمعالجة الجرح الذي احدثه الدكتور /.....عن طريق الخطأ

طلبات المدعي:

يطالب المدعي بما يلي:

[176] الموقع الالكتروني لديوان المظالم ، قسم المدونات القضائية ، قضية رقم 1/1867/ق لعام 1423هـ ، https://www.bog.gov.sa/wps/wcm/connect/4b81648044092c1a9bf09f64a17914a5/s6_5.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=4b81648044092c1a9bf09f64a17914a5

1. تعويض مالي قدره خمسمائة ألف ريال ، عبارة عن أرش جناية نتيجة الخطأ الذي أوقعه الدكتور/.....

2. تعويض مالي لما لحقه من آلم نفسي وما لحق عائلته من آزمات نفسيه نتيجة الإهمال والتلاعب وعدم الاهتمام بالمرضى وقدره مليون وخمسمائة الف ريال.

3. تعويض مالي وقدره مائة ألف ريال للإبن الاكبر /..... وذلك لتعطله عن عمله من أجل متابعة حالة والده الصحية ونقله من مستشفى لآخر كل ذلك بسبب الخطأ من الطبيب والإهمال الذي حصل من المستشفى.

4. معاقبة كل من المستشفى والطبيب وفقا لما يقتضية النظام.

أقوال المدعى عليه (الطبيب):

طلبت اللجنة من المدعي عليه الدكتور /..... الإجابة على الدعوى ضده فقال: أن إسمي /..... سوري الجنسية حائز على شهادة دكتوراه بالجراحة العصبية من المأنيا الغربية لعام 1986م وأعمل كاستشاري بجراحة المخ والاعصاب بمستشفى .... العام بالدمام وبالنسبة للدعوى ضدي فإنها لا أساس لها فقد قمت بعملي الجراحي كما يرضي ضميري وحسب الاصول الطبيبة وكنت صادقا مع نفسي ومع ابن المريض حين ذكرت له حدوث ثقب القولون والذي اعتبره المدعي خطأ طبيا في دعواه ضدي، بينما هو في العرف الطبي اختلاط لهذه النوع من العمليات Complications وقد ذكر الادب الطبي حوادث متكررة من هذا النوع ولو أنها قليلة جدا نسبة لغيرها إلا أنها لا تنطبق على وصف الخطأ الطبي بل احدى الاختلاطات الممكنة الحدوث وتأخير العمل الجراحي تم ذكره في الدعوى لأنني طلبت تأجيل العمل الجراحي 10-14 يوماً للتأكد من شفاء الجرح بينما كان المريض قد تاخر لمدة شهرين حتى زارني في عيادتي في 2001/4/28 م رغم أنه تم تشخيص حالته من خلال الصور الشعاعية التي إجريت في 2001/2/28م لذا لا ينطبق علي الادعاء بتأخير العمل الجراحي (حسب الوثائق والتقارير الخاصة بالدعوى) حيث أن هذا التأخير له ما يبرره والعلامات العصبية التي ذكر المدعي أنها حصلت نتيجة تأخير ونتيجة اختلاط العملية موجودة مبكرة ومذكورة في الملف عند فحص المريض قبل العمل الجراحي بتاريخ 2001/3/27م عندما زارني الابن وذكر شكوى والده منذ البداية وقبل العملية وهي عبارة عن ضعف في التوازن واهتزازات باركنسونية وعدم القدرة على التحكم بالبول منذ ثلاث سنوات (وهذه الاعراض مثبته بالملف الطبي) وكذلك عند فحص المريض في 2001/4/28م كأن لديه مشيه تشنجية واضحة مع علامة بابنسكي ايجابية بالجهتين وأخيراً فإن هذه الدعوى باطلة من الناحية

الطبية لأن الطبيب يعطي كل خبرته وحذره ورغم هذا فمن المعروف حدوث اختلاطات طبية عند جميع الاطباء وهذا لا يمنع الاطباء من متابعة عملهم.

قرار اللجنة الطبية الشرعية:

وبعد أن ساقت اللجنة الاراء والتقارير التي استأنست بها خلصت في بند النتيجة والحكم إلى ما يلي : بعد سماع دعوى /..... وكالة عن ..... وإجابة المدعى عليه الدكتور /..... والاطلاع على ملف القضية والملف الطبي للمريض /..... وعلى التقرير الطبي الصادر عن حالة المريض من استشاري جراحة المخ والاعصاب بمستشفى ارامكو بالظهران والتقرير الطبي الصادر عن حالة المريض من لجنة طبية بمستشفى الدمام المركزي والاستئناس بآراء ثلاثة من الاطباء المسلمين الاستشاريين بجراحة المخ والاعصاب وحيث جاء بتقرير أعضاء اللجنة الاطباء أنهم يرون: (أن الطبيب المعالج الدكتور /..... يحمل مؤهلا علميا ولديه خبرة عملية يؤهلانه للقيام بما أجراه تجاه حالة المريض /..... وأن ما قام به تجاه الحالة يتفق مع الاصول الطبية المتعارف عليها واما المضاعفات التي لا زال يعاني منها المريض فهي مضاعفات مرضه الاصلي ولا علاقة لها بالاجراء الجراحي الذي اجرى له واما الفتق الجراحي الذي حدث بمكان إجراء العملية فهو من المضاعفات المتوقعة لاي مريض بمثل عمر المريض المدعي حيث يكون لديه ضعف بعضلات جدار البطن).

لذا فقد قررت اللجنة الطبية الشرعية عدم استحقاق المدعي /..... لما يطلبه من المدعى عليه وحيث لم تجد اللجنة ما يوجب الحكم على المدعى عليه في الحق العام فتعتبر القضية منتهية في الحقين الخاص والعام .

وبناء على تظلم المدعي احيلت القضية الى هيئة التدقيق بديوان المظالم التي خلصت الى اصدار حكمها رقم 105لعام 1425هـ بالغاء قرار اللجنة واعادة القضية اليها وقد أقامت الهيئة حكمها على أسباب جاء فيها :

1. أن حصول الخطأ الطبي المهني من قبل الطبيب المدعى عليه الدكتور /..... لا شك فيه وهو خرق القولون كذلك لا شك في أنه حصل للمريض ضرر من جراء هذا الخطأ يتمثل في الخرق نفسه وخياطته وتأخير عملية التحويلة من جراء ذلك ويتمثل الضرر كذلك في أن المتظلم قد شق بطنه وخرقت جمجمته من قبل الطبيب المدعى عليه من اجل وضع التحويل دون أن يستفيد من ذلك فاذا كأن حصول الضرر للمريض لا شك فيه فإنه لا مناص من تعويضه عن ذلك وفقا لما تقضي به المادة الثامنة والعشرون من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الاسنان التي ورد في نصها ما يلي : (كل خطأ مهني

صدر من الطب صدر من الطبيب او من أحد مساعديه وترتب على ضرر للمريض يلتزم من ارتكبنه بالتعويض وتحدد اللجنة الطبية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض ...)

2. التعويض يشمل ايضا ما دفع للمستشفى مقابل العملية التي تم العدول عنها هذا ومما تجدر الاشارة اليه أنه ما دام أن الطبيب المدعى عليه قد فتح البطن والرأس من اجل وضع التحويلة فلماذا لم يتم العملية؟ وهل خرق القولون يعتبر مأنعا من وضع التحويلة؟ ومن ثم فإن الامر يحتاج الى استشارة خاصة لازالة هذا الاشكال وتشير الهيئة الى أن اللجنة الموقرة بنت حكمها بعدم استحقاق المدعي شيئا تجاه المدعى عليه على التقارير الطبية في حين أن كل التقارير لم تنته الى أن خرق القولون من لوازم العملية بل ورد فيها أن مثل ذلك يحدث في مثل هذه العملية ولكنه نادر الحدوث وهذا ليس من شأنه أن يهدر مسؤولية الطبيب ، اما عن الفتق الجراحي الذي تأخر برؤه وما ورد في بعض التقارير من أنه لم ينتج عنه عجز او قصور فإن هذا التقرير لا يبنى عليه عدم استحقاق التعويض عن الاضرار التي هي غير العجز والقصو.

وقد انتهت الهيئة مما سبق إلى الحكم بإلغاء قرار اللجنة الطبية الشرعية بالمنطقة الشرقية رقم 23/558 وتاريخ 1423/8/29هـ واعادته وما يتعلق به من أوراق الى اللجنة لمعاودة نظر الدعوى في ضوء ما هو مبين في أسباب هذا الحكم.

قرار اللجنة الطبية الشرعية بعد إعادة النظر:

بعد الاطلاع اللجنة الطبية الشرعية بالمنطقة الشرقية على حكم الهيئة اصدرت قراراً (لا يحمل رقما ولا تاريخا) يتضمن ما يلي: وبعد مداولة اللجنة في قرار هيئة التدقيق ورغم أنه سبق الاستئناس بآراء ثلاثة من الاطباء المسلمين الاستشاريين بجراحة المخ والاعصاب فقد رأت اللجنة الاستئناس بالمزيد من آراء الاستشاريين فورد للجنة تقرير ومرئيات كل من استشاري الجراحة العام الدكتور /..... واستشاري جراحة المخ والاعصاب الدكتور /..... وقد تضمن تقريرهما (أن حدوث ثقب القولون او الامعاء في مثل تلك العمليات تزداد نسبته مع وجود التصاقات داخل التجويف البريوتوني إثر عمليات فتح بطن أو التهابات بطن سابقة أو عن طريق ادخال القثطرة بدون فتح البطن وحتى في حال عدم وجود أي إجراء جراحى سابق بالبطن فإن هناك ايضا نسبة احتمال حدوث ثقب القولون او الامعاء بشكل غير مقصود ولكن هذه النسبة قليلة جداً ولا تتعدى 1% أو أقل وقد كأن قرار جراح الاعصاب بعد حدوث ثقب القولون بتاجيل التحويلة الدماغية صائبا تحاشيا لحدوث اختلاطات قد تهدد حياة المريض). كما طلبت اللجنة تقدير ما يمكن أن يستحقه المريض/..... من آرش لقاء الاضرار التي يدعي أنها حصلت له بسبب المدعى عليه

فرود للجنة تقرير مقدر الشجاج /..... المتضمن (بعد الاطلاع على التقرير الطبي الصادر من لجنة طبية بمستشفى الدمام المركزي وبمشاهدة المصاب فقد اصيب بخرق او ثقب بالقولون وقد قدرت الثقب الحاصل في القولون بعشرة الاف ريال حكومة = 10.000) .

اجتمعت اللجنة بجلستها بتاريخ يوم الاحد 1425/11/28هـ ثم بتاريخ الاثنين 1425/12/20هـ وأخيراً بتاريخ 1426/5/26هـ لاستكمال المداولة ورأت وجاهة رأي الهيئة في حصول الخطأ الطبي المهني من قبل الطبيب المدعى عليه الدكتور وقررت:

1. استحقاق المدعي /..... مبلغ عشرة الاف ريال ارشا لما أصابه من ضرر بسبب خرق القولون ويكلف المدعى عليه الدكتور / .....

2. واما ما أشارت اليه الهيئة من (تضرر المدعي من تأخير عملية التحويلة وشق بطنه وخرق جمجمته من اجل وضع التحويلة دون أن يستفيد من ذلك كما أن المدعى عليه لم يتم عمل التحويلة) فإن اللجنة ترى أن العملية كانت ضرورية لحالة المريض إلا أنها ليست عاجلة ولا ملحة وأن المريض حضر للمستشفى بتاريخ 2001/2/22م وكأن يعأني من اعراض استسقاء الراس طيلة ثلاثة سنوات سابقة ولا يوجد بملف القضية ما يشير إلى تأثر المريض وتضرره بسبب تأخير اجراء العملية.

3. وأما خرق الجمجمة وشق البطن من اجل وضع طرفي التحويلة فهي إجراءات لازمة وتقتضيها عملية التحويلة وقد وضع المريض إقراراً خطياً بالموافقة على إجراء العملية وأن حدوث خرق القولون – وهو امر عارض – كأن موجبا لوقف إجراءات اتمام عملية التحويلة لأنه لو أتم عملية التحويلة دون الأنتباه الى حدوث الخرق لترتب على ذلك اختلاطات تهدد حياة المريض وأن العدول عن اتمام العملية كأن لمصلحة المريض.

4. واما التعويض عما دفع للمستشفى مقابل العملية التي تم العدول عنها فيبدوا من ملف القضية وإفادة وكيل المدعي /..... أن المريض كأن يعالج بموجب تأمين صحي من الشركة التي يعمل فيها ابنه ولم يدفع المدعي بنفسه للمستشفى تكاليف العلاج .

وقد تظلم وكيل المدعي من القرار الاخير واكد في تظلمة على طلباته السابقة.

التعليق على القرار:

أن ما خلصت إليه هيئة التدقيق من تساؤلات على قرار اللجنة الطبية الشرعية كانت في محلها، وكانت وراء ظهور حكم آخر من تلك اللجنة أقرب لمقتضيات العدالة ،وعليه جاءت الأسباب التي بني عليها الحكم الأخير مقنعه سيما أن تأخر عملية التحويل الناجمة عن خرق

القولون كانت بسبب خطأ الطبيب والتي يتم التعويض عنها حسبما اشتمل عليها الحكم، إلا أنه تظل مسؤولية المستشفى واضحة وقائمة فيما يتعلق بتأجيل العمليات بسبب عدم تواجد الأطباء وخاصة في هذه العملية حيث غادر الطبيب المستشفى قبل يوم من إجراء العملية دون أن يتم تأمين بديل له وأثر ذلك على نفسية المريض مما يدخل المستشفى في دائرة الإهمال، وهذه الجزئية لم يتم تناولها من قبل اللجنة الطبية و هيئة التدقيق.

الحالة الثانية: [177]

أصدرت اللجنة الطبية الشرعية بمنطقة المدينة المنورة قرارها رقم (8/ط/ش) في 1425/4/4هـ بعدم الاختصاص .

الوقائع :_جاء في سياق قرار اللجنة المشار إليه : أن وكيل المدعي ادعى بقوله :

أن شقيقه /..... راجع مستشفى ضربات الشمس في 1409/3/7هـ وكأن يشكو من صداع وانسداد بالأنف، فقرر المستشفى إجراء عملية له في الأنف، وأنه بسبب زيادة جرعة التخدير المعطاة له توفي قبل إجراء العملية ، ويطلب إلزام المدعى عليها بدفع ديته ، وأضاف أن زيادة جرعة التخدير تعتبر خطأ من الطبيب المعالج، الذي قام بالتخدير مع علمه أن المتوفى مريض بارتفاع ضغط الدم.

أقوال المدعى عليها (إدارة المستشفى)

فيما أجاب ممثل المدعى عليها بأن التقرير الفني المعد من رئيس قسم الطب الشرعي ورئيس قسم التخدير والمفتش العلاجي قد تضمن أنه لم يتبين ثمة خطأ فني مهني أو تقصير أو إهمال يمكن نسبته للأطباء الذين أشرفوا على علاج المذكور ، سواء منهم جراح الأنف والأذن والحنجرة ، أو أخصائي التخدير ، أو أخصائي القلب بمستشفى ضربات الشمس.

طلبات المدعي:

حصر المدعي طلباته في إلزام المدعى عليها بدفع دية أخيه المتوفى.

قرار اللجنة الطبية الشرعية:

أصدرت اللجنة قرارها رقم (8/ط/ش) في 1425/4/4هـ بعدم الاختصاص.

---

[177] الموقع الالكتروني لديوان المظالم ، قسم المدونات القضائية ، قضية رقم 1/3751/ق لعام 1425هـ ، وحكم التدقيق رقم 151/ت/1 لعام 1427هـ
https://www.bog.gov.sa/wps/wcm/connect/a6f38e0043e0a836925dfa691b5c1a3a/s3_4.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a6f38e0043e0a836925dfa691b5c1a3a

وتظلم المدعي من هذا القرار أمام هيئة التدقيق الرابعة ، وأصدرت حكمها رقم 51/ت/4 لعام 1426هـ بقبول الدعوى شكلا، حيث أن المدعي لم يتقدم بدعواه خلال المدة المقررة نظاما ولم يتقدم إلا بعد مضي أكثر من خمس سنوات إلا أن الثابت أنه كأن يقيم خارج المملكة إذ هو من مواطني دولة اليمن، وكأن عذره في التأخر أنه بسبب كونه فقيراً ولم يتمكن من القدوم للمملكة لعدم تمكنه من الحصول على التأشيرات المطلوبة، وعلاوة على ذلك فإن إقامته لهذه الدعوى استلزم منه عدة إجراءات تمثلت في استخراج حصر الورثة من قبل محكمة يفرس الابتدائية التابعة لوزارة العدل باليمن في 1418/10/21هـ واستخرج كذلك وكالة عن الورثة وذلك في 1421/4/5هـ ثم قدم إلى المملكة بتأشيرة عمرة وتقدم باستدعاء إلى سمو أمير منطقة المدينة المنورة في 1423/11/10هـ يطلب فيه زيادة مدة التأشيرة لمتابعة قضيته.

وفيما يتعلق بالموضوع: فحيث أن المدعي يؤسس دعواه في مطالبة المدعى عليها بالتعويض على أن الأطباء قد أخطئوا في معالجة أخيه مما أدى إلى وفاته، ومن ثم فتتحمل المدعى عليها ذلك باعتبار أن الأطباء يعملون لديها وهي مسئولة عنهم، فإن نظرية مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع وفقاً لما صاغها الفقه والقضاء تفترض أن التابع يعمل لحساب المتبوع وتحت إشرافه مباشرة، بحيث لا يكون للتابع أية حرية في اختيار العمل الذي يقوم به أو كيفية تنفيذه بل يكون مجرد منفذ لما يوجهه به المتبوع، وذلك لا ينطبق على واقع المنازعة الماثلة فإن الأطباء المعالجين وأن كانوا يعملون لدى المدعى عليها ،إلا أنهم يعملون باستقلال تام ولهم حرية كاملة في أداء عملهم المسند إليهم في حدود ما تقتضيه طبيعة مهنتهم فضلاً عن أن تقرير الطبيب الشرعي رقم 108 لعام 1409هـ قد تضمن في البند رابعاً من الرأي (أنه لم يثبت ثمة خطأ فني أو مهني أو تقصير أو إهمال يمكن نسبته للأطباء الذين أشرفوا على العلاج) ومن ثم فإن الدائرة تنتهي إلى أن دعوى المدعي حرية بالرفض ، فلهذه الأسباب حكمت الدائرة برفض الدعوى المقامة من المدعي.

التعليق على القرار:

لقد جاء قرار هيئة التدقيق برفض الدعوى وهو صائبا فيما انتهى إليه وللأسباب التي بني عليها موضوعاً ، ولكن كأن من المفترض رفض الدعوى شكلاً قبل ذلك، ذلك أن العملية أجريت عام 1409هـ ولم يتقدم المدعي إلا بعد مضي أكثر من خمسة سنوات كما أنه تباطأ بعد ذلك في الإجراءات الأخرى المتعلقة باستخراج حصر الورثة فلم يصدره إلا عام 1418هـ واستخراج الوكالة في عام 1421هـ، مما يؤكد تراخي المدعي وتفويت المواعيد المقررة نظاماً.

وفي رأينا وطالماً انتهت هيئة التدقيق إلى قبول الدعوى شكلاً ونظرها موضوعاً، أن تعيد القضية إلى اللجنة الطبية الشرعية حتى لا يفوت على المدعي درجة من درجات التقاضي، إلا أنه يظل الحكم الذي انتهى إليه مضموناً صحيحاً.

الحالة الثالثة: [178]

صدر قرار اللجنة الطبية الشرعية الإضافية بالمنطقة الغربية بمحافظة جدة رقم 31 وتاريخ 1426/11/10هـ بإدأنة المدعى عليهم وفيما يلي نلخص وقائع القضية.

وقائع القضية: جاء في سياق قرار اللجنة المشار إليه مايلي:

أقوال المدعي: بسؤال المدعي عن دعواه ادعى قائلا : راجعت المستشفى (.....) بجدة حيث كنت اشتكي من ناسور وباصور وارتخاء عضلة الشرج بسبب إجراء عملية سابقة وكشف علي بالعيادات الخارجية من قبل كل من الدكتور /..... والدكتور /..... والدكتور /..... فشخص حالتي الدكتور /..... وأفادني بأني بحاجة إلى إجراء عملية لإصلاح عضلة فتحة الشرج والبواسير ،وبعد أسبوع اتصلوا بي بالهاتف للتنويم لإجراء العملية حيث سبق أن عملوا لي منظاراً فجلست يومين تقريباً ثم أدخلت للعمليات وأجروا لي عملية وبعد خروجي من العملية وجدت أنه لم يعمل لي شيئا لما أدخلني لأجله /..... حيث قلت له: الذي أعرف أن العملية سوف تكون في منطقة الشرج والذي تم لي أو حصل لي أن العملية في البطن فقال لي : أن التحاليل والأشعة أثبتت وجود مرض خبيث في القولون وحيث أن ذلك غير صحيح حيث أنني لا أعاني من أي مرض خبيث وأن العملية التي أجريت لي خطأ.

أقوال المدعى عليهم:

وبسؤال المدعى عليهم

1. أجاب المدعى عليه / د..... أن المدعي حضر لي بالمستشفى وكأن يعاني من نزيف شرجي مع عدم تحكمه في الهواء الخارج من فتحة الشرج نتيجة عملية سابقة له في جازان في فتحة الشرج وأخبرته أن هذا ليس تخصصي ولكن موضوع النزيف عمل له منظار للقولون بواسطة الدكتور /..... الذي تبين من خلاله تقرحات فاخذ الدكتور/ ..... عينة من هذه التقرحات وأرسلها للمختبر وجاءت النتيجة أن هناك قرحة سرطانية بدون أدنى شك فاتصلنا به كما ذكر ليحضر للمستشفى وأجريت له عملية كما هو متبع فتم استئصال

[178] الموقع الالكتروني لديوان المظالم ، قسم المدونات القضائية ، قضية رقم 1/687/ق لعام 1427هـ ، https://www.bog.gov.sa/wps/wcm/connect/0208638044092e2c9bfe9f64a17914a5/s7_5.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=0208638044092e2c9bfe9f64a17914a5

المصاب من الجزء الأيمن من القولون وهذه العملية لم يحدث منها أي مضاعفات حيث أن الجرح التأم من الداخل والخارج وبصفتي استشارياً والمشرف على حالته فإن الفريق الطبي المشرف على حالته يأخذ التوجيهات مني وهذا دوري في هذه القضية.

2. وجرى سؤال الدكتور /..... فأجاب قائلا : أنني بصفتي أعمل أخصائيا لدى عيادة الدكتور /..... حيث استقبل المدعي أولاً الدكتور /..... في العيادة ويعمل في نفس عيادة الدكتور /..... حيث فحص المدعي واخذ المعلومات المطلوبة في مثل هذه الحالة ودونها في ملفه، ثم استدعاني لأخذ رأيي وقمت بفحص المريض مرة أخرى وتبين لي وجود نزيف عن طريق فتحة الشرج فاتصلت بالدكتور /..... واتفقنا على أن نرسل المدعي إلى قسم المناظير بالمستشفى لعمل منظار للقولون فتم عمل المنظار له الذي تبين من خلاله وجود تقرحات في القولون في الجزء الأيمن، فتم اخذ عينات من هذه التقرحات وعندما جاء تقرير العينات تبين وجود خلايا سرطانية في القولون فاتصل به الدكتور /.... لإبلاغه بضرورة حضوره للمستشفى فحضر بعد ذلك للمستشفى فتم تنويمه ونظراً للحالة المعنوية للمصابين لمثل هذا المرض فإن تم إخباره بأن هناك اشتباها بورم سرطاني ويحتاج الأمر إلى استئصال الورم الكائن في الجزء الأيمن من القولون إلا أنه ظهرت نتيجة العينات التي أخذت بعد إجراء العملية بعدم وجود خلايا سرطانية (ورم سرطاني) وإنما هناك التهابات مزمنة في القولون وبعد ذلك أخذت أجازة وانتهى دوري بذلك.

3. كما جرى سؤال الدكتور /.... فاجب قائلا: أنني بصفتي أعمل بقسم المناظير أحيل إلي كل من المدعي ومريض آخر لعمل مناظير لهما في نفس الوقت وقد قمت بأخذ عينة لكل منهما وقد جرى تدوين المعلومات الخاصة بكل عينة وأرسلت إلى مختبر الأنسجة وقد تبين لي عند أخذ العينتين من خلال المنظار أن المدعي كأن يعاني من تقرحات في الجزء الأيمن من القولون بينما تبين لي أن المريض الآخر يعاني مما يشبه مرضا سرطانيا في القولون الأيسر والمريض الآخر معروف لدينا وهو قد رفض إجراء العملية ويعالج بالعلاج الكيماوي لدينا وانتهى دوري في ذلك.

4. فجرى سؤال وكيل المدعي عليها الدكتورة /..... عما قامت به موكلته في هذه الحالة ؟ فأجب قائلا: أن موكلتي كانت تعمل في قسم علم الأمراض بمستشفى (.....) حيث كأن الفني الموجود في المختبر يستقبل العينات ويضع عليها الأرقام ثم تستقبلها موكلتي بعد ذلك فقامت بوضع التشخيص المبدئي على العينتين بصفتهما عينتين متشابهتين والتي كانت إحداهما للمدعي حيث أن كل عينة في كرت مستقل ولها رقم يختلف عما في ملف المريض حيث أن المختبر له أرقام خاصة وتوضع عن طريق الختم وكانت إحداهما 40 والأخرى 41

فكتبت التشخيص الخاص بالعينتين وأرسلته للسكرتيرة الموجودة وعندما كتبت التقريرين شعرت أنها أخطأت في وضع الأرقام على كل تقرير فأشعرت السكرتيرة حيث لم تتمكن من تصحيح الرقم في الكمبيوتر ووضعت الرقم على أساس تغير ذلك ولم تستطع إخبار الاستشاري الدكتور ..... ووضعتها على أساس أنها سوف تقوم بإعادة وضع النظر فيها ولكن عندما جاء الدكتور .... نسيت أن تخبره ووافق على تشخيصها المبدئي كالمعتاد لأنها لم تشعره بالخطأ سواء من موكلتي أو السكرتيرة وبعد ذلك علمت أن العملية أجريت بسبب التقرير الذي وضعته وعندما علم المريض بذلك وكأن يحضر لها بالمختبر وشكا لها حالته فجمعت له مبلغ 5000 ريال من راتبها ومن زملائها وسلمت للمريض عن طريق الأخ .... الذي يعمل بقسم المختبر لتبرئ ذمتها هذا ما حصل من موكلتي.

5. جرى سؤال سكرتيرة المختبر /..... فأجابت قائلة : صحيح أن الدكتورة ..... بعدما كتبت التقرير الخاص بالعينتين سلمته لي وقالت لي : أن هناك خطأ في التقريرين لأنها عكستها وطلبت مني تصحيح ذلك وأنني قمت بتغيير الأرقام إلا أن جهاز الكمبيوتر أعادها ولم يقبل التغيير ولم أخبر الدكتور الاستشاري /..... لأن طبيعة عملي هو طبع التقرير وإعادته للدكتورة المسئولة عن ذلك هذا ما قمت به.

6. وجرى سؤال الدكتور /..... فقال : بصفتي استشارياً في المختبر بالمستشفى فقد وصلتني العينتان التي إحداهما للمدعي برقمين متسلسلين 40-41 ووقعت على التقرير الخاص بالعينتين المعد من قبل الدكتورة /..... وأرسلت للطبيب المعالج حسب المتبع ولم أكن اعلم أن العينتين قد أعد تقريرهما بطريقة معاكسة ولم يخبرني أحد بذلك هذا ما حصل مني وانتهى دوري بذلك وعليه فلم يحصل مني أي إهمال أو تقصير ونطلب صرف النظر عن دعوى المدعي .

7. وجرى سؤال الدكتور / ..... كيف تم إجراء العملية للمريض المدعي بالقولون الأيمن بينما تقرير المنظار الذي يفيد أنه ورم سرطاني بالجهة اليسرى للمريض الثاني فقال : أن التقرير المرفق بملف المريض يبين على أن هناك ورما سرطانياً في الجهة اليمنى بالقولون الخاص بالمريض المدعي لأن الخطأ ممن أعد التقرير وهذا لم يتضح لي أو يذكر في الملف بذلك.

طلبات المدعي: واطلب إلزام المدعى عليهم بتعويض عما لحق بي من أضرار وتكليفهم بعلاجي حتى شفائي.

قرار اللجنة الطبية الشرعية: وبناءً على ما تقدم من الدعوى والإجابة والتقارير الطبية وحيث أن ما قام به المدعى عليهم يعتبر خطأً طبياً ، لذا تقرر اللجنة الطبية الشرعية الإضافية ما يلي:

أولاً: إلزام المدعى عليهم بدفع 75% خمسة وسبعون في المائة من دية الخطأ الخاص بالقولون ، وقدرها خمسون وسبعون ألف ريال وذلك على النحو التالي:

1- إلزام المدعى عليها الطبيبة /..... بدفع مبلغ وقدره (30.000) ريال (ثلاثون ألف ريال سعودي).

2- إلزام المدعي عليها السكرتيرة /..... بدفع مبلغ وقدره (20.000) ريال عشرون ألف ريال.

3- إلزام الاستشاري /.... بدفع مبلغ وقدره (15.000) ريال خمسة عشر ألف ريال سعودي.

4- إلزام الدكتور /..... بدفع مبلغ وقدره (10.000) ريال عشرة ألف ريال سعودي، هذا بالنسبة للحق الخاص.

ثانياً: بالنسبة للحق العام، حيث أن الطبيبة /..... والسكرتيرة /..... قد خالفتا المادة (27) السابعة والعشرين من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان لذا يطبق عليهم ما جاء بالمادة الحادية والثلاثين من ذات النظام، وذلك بفرض غرامة قدرها (10.000) ريال موزعة كالتالي:

1- مبلغ وقدره (6.000) ستة ألاف ريال سعودي على الطبيبة /.....

2- مبلغ وقدرة (4.000) أربعة ألاف ريال سعودي على السكرتيرة / ..... ، وحيث أن الدكتور /..... والدكتور /..... قد خالفا المادة (28) من نفس النظام الفقرة (1) فيطبق عليهما المادة (31) الواحدة والثلاثون عقوبة بمبلغ وقدرة (10.000) عشرة ألاف ريال سعودي منها مبلغ وقدرة (5000) خمسة ألاف ريال سعودي على الدكتور /..... وعلى الدكتور /..... مبلغ وقدره(5000) خمسة ألاف ريال سعودي.

ثالثاً: وتوصي اللجنة بعلاجه بما يمكن ويتوفر لديهم في المستشفى (.....).

وبعرض ذلك على الطرفين قرر المدعي عدم القناعة ، أما المدعى عليهم فقروا قناعتهم ما عدا المدعى عليها السكرتيرة ..... فقررت عدم القناعة ،وأفهم المدعي والسكرتيرة بأن على كل منهما تقديم اعتراضه لديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ استلام صورة القرار.

ثم تقدم المدعي .... بتظلمه إلى الديوان بتاريخ 1427/1/23هـ . كما تقدم الطبيبان بتظلمهما في 1427/1/19هـ .

وهيئة التدقيق بعد تأملها القرار محل التظلم رأت ما يلي:

1. أن اللجنة قد انتهت فيه إلى إدانة كل من د/.... ود/..... بالخطأ في العلاج دون أن تبين وجهاً لذلك وليس في القرار ما يشير إلى إدانتهما بشيء سوى التقرير الطبي الصادر من مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة ، الذي أعده اثنان من استشاريي الجراحة العامة ، حيث ورد فيه أن عملية استئصال القولون الأيمن بنيت على تقرير خاطئ من قسم الأمراض والأنسجة يفيد بوجود سرطان في الجهة اليمنى من القولون ، تبين فيما بعد أنها لمريض آخر ويوجد إقرار بذلك من هذا القسم، ثم ورد في ختام التقرير أنه (كأن من الأحرى لأطباء الجراحة أن يتناولوا مشكلة المريض الطبية بشكل واف قبل التدخل الجراحي، وخاصة الطبيب الذي قام بإجراء العملية الجراحية)، هذا هو ما ورد بهذا التقرير عن الطبيبين وخاصة الذي قام بالعملية ، ومن المعلوم أن مثل هذا لا يستند إليه في الإدانة ، لأن عبارة (كأن من الأحرى) تفيد أن الأمر ليس بلازم، وكذلك عبارة (بشكل واف)، هذا فضلا عن أن التقرير لم ينسب للطبيبين أي تقصير معين كأن يجب عليهما القيام به حسب عرف طبي أو نظام متبع في المستشفى، وحيث أنه مما سبق يتبين أن معاقبة الطبيبين للحق العام وتحميلهما جزءاً من المسؤولية للحق الخاص لم يقم على سند صحيح . ولا يفوت الهيئة أن تشير إلى أن الدعوى لو أقيمت على من باشر استئصال القولون وحده لصح أن يحكم عليه بجميع التعويض للحق الخاص ، وله الرجوع على من كأن السبب في ذلك، أما في الحق العام فلا يحكم عليه بشيء مادام قد ثبت عذره ولكن لما كانت الدعوى قد أقيمت على جميع من لهم علاقة فيما حصل للمريض فإن الحكم في الحقين العام والخاص يكون على من تستقر عليه المسؤولية.

2. تشير الهيئة إلى أن السكرتيرة إذا لم تكن من الممارسين الصحيين ففي الحكم عليها من قبل اللجنة للحقين العام والخاص نظر.

لما كان ما تقدم فإن الهيئة تنتهي إلى أنه يتعين إعادة القضية إلى اللجنة مع صورة من التظلم وما أرفق به لإعادة النظر في قرارها محل التظلم على ضوء ما هو مبين أعلاه.

التعليق على القرار:

أن هذه الحالة واضحة لا لبس فيها ، وهو أن الخطأ الطبي الواقع من الأطباء المعالجين كأن بسبب بنائه على تقرير طبي خاطئ من قسم الأمراض والأنسجة باستبدال عينة المريض محل القضية برقم عينة مريض آخر مصاب بالسرطان وليس كما جاء في الفقرة (7) عند سؤال الدكتور ، وعليه فإن قرار اللجنة الطبية الشرعية بإصدار الحكم أنه خطأ طبي هو قرار صحيح باشتماله على مسؤولية جميع من ارتبطت بهم إجراءات العملية الخاطئة.

وبالتالي استوفى الحكم جوانب شتى القضية، أما ما انتهت إليه هيئة التدقيق من طلب إيضاح الأسانيد والبعد عن العبارات غير الدقيقة وإعادة القضية للجنة مره أخرى فإن ذلك فيه نظر، لوضوح الحالة كما سبق، ولثبوت تراخي جميع المسئولين عن العملية بالرغم من علمهم بحالة المريض مسبقاً وخطورة ما اشتمل عليه التقرير الخاطئ مما كأن مدعاة لإعادة النظر في النتائج خاصة أن بعضهم يعلم بحال المريض الآخر، وهذه الحالة الأخيرة للمريض الآخر تستدعي الكثير من النظر والتأمل قبل إجراء العملية، فضلاً على أنه كأن للدائرة الحق في نظر القضية على ما توافر لديها من أوراق دون الحاجة لإعادة القضية إلى اللجنة سيما أن اللجنة لن تأتي بجديد في حالة واضحة بشكل كامل مثل هذه الحالة ، ومما يؤكد ذلك ما انتهت إليه الدائرة نفسها من القول (بأنه لو أقيمت الدعوى على من باشر استئصال القولون وحده لصح أن يحكم عليه بجميع التعويض وله الرجوع على من كأن السبب في ذلك)، ولكن يبدو أن اللجنة نظرت إلى كامل المخالفات في حين أن الدائرة نظرت إلى ما آل إليه إجراء العملية.

ومما سبق نستطيع القول: بأن أسباب الأخطاء الطبية تختلف من حالة لأخرى وهي كثيرة، فبعضها يتعلق بالمريض وأخرى بالطبيب كعدم وجود تأهيل كاف له، أو جهله وعدم قدرته على التشخيص الصحيح بسبب اللامبالاة أو عدم الاهتمام أو الاكتراث بالمريض، وعدم توفر أجهزة مساعدة على التشخيص الدقيق في المستشفى، وعدم توفر الأسرة وغرف العمليات في الوقت المناسب، فضلاً عن عدم توفر بعض الفحوصات والأدوية ، وتفادي تلك الأسباب مجتمعه تندرج تحت ما يسمى بتوفير الحماية الوقائية للمريض من الأضرار التي قد تودي بحياته أو سلامة جسده نتيجة خطأ طبي مهني.

وبالرغم من أن نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته قد حددا الإجراءات والعقوبات والمدد النظامية عند حدوث الخطأ الطبي، ومنحا المريض وذويه الحق في المطالبة بالتعويضات المناسبة لحجم الضرر الذي وقع عليه، إلا أن الهيئة الصحية الشرعية في الواقع تحكم فقط بالديات الشرعية المقررة في النفس كاملة ، علماً أن ديات فقد المنافع أو العاهات عند الإصابة بها نتيجة خطأ طبي يمكن أن تتضاعف وأن تصل إلى مبلغ يتجاوز القيمة المقررة لدية المتوفى التي لا تتجاوز ثلاثة مائة ألف ريال، [179] وهذا يعود لعدم تطبيق نظام الديات الشرعية كاملاً بما فيه أحكام الدية لما دون النفس، وبالتالي دل ذلك على ضعف الحماية القضائية التي يفترض أن تكفل حق المريض المضرور أو ذويه في الحصول على التعويض العادل والكامل.

[179] حسب التقدير الجديد للدية في المملكة الصادر بالأمر السامي البرقي ذا الرقم 43108 والتاريخ 2 /10 /1432هـ القاضي. بالموافقة على قرار الهيئة العامة للمحكمة العليا رقم (2) في 14 /7 /1431هـ

الخاتمة

لقد تعرضنا في هذه الدراسة لموضوع له أهمية بالغة لاتصاله بحياة الإنسان وسلامة جسده ، والذي ارتأينا أن يكون عنوانه " المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطائه المهنية في المملكة العربية السعودية "، وقد قسمت هذه الدراسة إلى أربعة فصول استطعنا من خلالها الإجابة على الأسئلة التي طرحناها كإشكالية للبحث في مقدمته.

فتناولنا في الفصل الأول الحديث عن ماهية المسؤولية المدنية للطبيب ووضحنا أنها تعني التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت بالمريض أو ذويه إذا توفي نتيجة الخطأ الطبي ثم ذكرنا أن تلك المسؤولية إما أن تكون عقدية 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 واستعرضنا الحالات التي استقر الفقه والقضاء على اعتبار مسؤولية الطبيب فيها مسؤولية تقصيرية ، وخلصنا إلى أن كل ما لا يدخل في نطاق المسؤولية العقدية للطبيب يدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية متى توافرت شروطها ثم تطرقنا في نهاية هذا الفصل إلى طبيعة التزام الطبيب وكيف أن الأصل في التزامه أن يلتزم ببذل العناية اليقظة المطابقة للأصول الطبية المتعارف عليها وأن التزامه بتحقيق نتيجة ما هو إلا استثناء أوردنا في صفحات البحث عدة أمثلة عليه.

أما في الفصل الثاني فتطرقنا لأركان المسؤولية المدنية للطبيب والتي تتمثل في الخطأ الطبي والضرر وعلاقة السببية، وتناولنا الحديث عن كل ركن بالتفصيل في مبحث مستقل فتوصلنا إلى أن الخطأ الطبي هو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم ،وقد يكون ذلك الخطأ مادي وقد يكون مهني وهو ماعنيت هذه الدراسة به، ثم تطرقنا بعد ذلك لمعايير الخطأ الطبي التي لا تخرج على أن تكون إما معيار شخصي أو موضوعي أو مختلط وأوضحنا سالفاً بالتفصيل مفهوم كل منها والانتقادات التي وجهت إليه ، وذكرنا أن صور الأخطاء الطبية متعددة ولا يمكن حصرها ،فقد تكون أخطاء في التشخيص أو في العلاج أو في الجراحة العامة أو في الرقابة وغير ذلك مما أسلفنا في صفحات هذا البحث ، ثم بعد ذلك تناولنا دراسة الضرر الطبي مبينين أنواعه وشروطه وختمنا هذا الفصل بالحديث عن الركن الثالث والذي يتمثل في أن يكون الخطأ الطبي المرتكب هو الذي أدى إلى وقوع الضرر بالمريض لتتحقق بذلك علاقة السببية.

وفي الفصل الثالث تناولنا الحديث بإسهاب عن طرق إثبات الخطأ الطبي في النظام السعودي وكيف أنه يجوز الإثبات بكافة الوسائل المتمثلة في الإقرار والشهادة والكتابة والقرائن والخبرة الطبية

التي ارتأينا أن نفرد لها مطلبا خاص نظرا لأهميتها في مجال إثبات الخطأ الطبي ، ثم تلي ذلك الحديث عن طرق انتفاء المسؤولية والتي لا يتصور انتفاءها إلا بوجود القوة القاهرة أو خطأ الغير أو خطأ المريض ، ثم تطرقنا بعد ذلك إلى توضيح الآثار التي تترتب حال قيام مسؤولية الطبيب والمتمثلة في الحق الخاص الذي يحوي الدية المقررة شرعاً وتكاليف العلاج وكل ما يدور حول تعويض المضرور مادياً كأن أو أدبياً بالإضافة للحق العام المقرر لمصلحة المجتمع ، وقد ختمنا هذا الفصل بعرض الجهات المختصة بالنظر في الأخطاء الطبية وتشكيلها وعملها والتي تتمثل في الهيئات الصحية الشرعية ولجأن المخالفات الطبية ولجأن توقيع عقوبات نظام المؤسسات الطبية الخاصة.

أما الفصل الرابع والأخير فقد كان الجانب التطبيقي لهذه الدراسة، وقد عُنيت فيه بذكر أهم المبادئ القضائية المتعلقة بمسائلة الأطباء في المملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى استعراضنا بإسهاب لكيفية القيام بالتحقيق في الحالات التي يتقدم فيها المرضى بشكوى تخص احتمالية وقوع الخطأ في العمل الطبي ، الأمر الذي تطلب أيضاً تباعاً لما سبق أن نستعرض عدداً من الدعاوى التي عرضت على الهيئات الصحية الشرعية لنرى كيف تم الحكم فيها ونبدي رأينا في كل حالة من تلك الحالات على حده وفقاً لما توصلنا إليه كنتاج لهذه الدراسة ،وبناء على ذلك يمكن اقتراح التوصيات التالية:

التوصيات:

1. إدراج مادة المسؤولية الطبية كمادة مستقلة تدرس للطلبة الأطباء داخل كلية الطب من أجل تمكينهم من معرفة التزاماتهم المهنية و القانونية.
2. تدريس مقرر شرعي يُعنى بالقضايا الطبية المعاصرة وأحكامها الشرعية، كي يتخرج الطالب ولديه الخلفية العلمية والشرعية في مواجهة المسائل الطبية عامة والأخطاء الطبية خاصة.
3. إيجاد مجلس أعلى للاختصاص الطبي سواء أكان تابعاً لوزارة الصحة أم التعليم العالي يقوم بتقديم التعليم الطبي المستمر وذلك عن طريق عقد الدورات التدريبية والمؤتمرات للمختصين مما يقلل من الأخطاء الطبية، ويرسم سياسة صحية جيدة للبلد تؤدي لرفع مستوى الطب.
4. تسخير الإعلام من أجل توضيح ما للمواطن من حقوق في مجال المسؤولية الطبية و الإجراءات التي يتخذها من أجل المحافظة على هذه الحقوق .

5. إنشاء سجل وطني لحصر الأخطاء الطبية المبلغ عنها وتصنيفها بعد دراستها وتحليلها إحصائياً،ليتم على ضوء ذلك إعداد نشرات خاصة بالأخطاء الطبية الأكثر شيوعاً مصنفة حسب

التخصص، وطرق تفاديها, بما يضمن تثقيف الطبيب وأفراد المجتمع ، وبغية إيجاد قانون خاص يحدد الأخطاء الطبية ويكون فيصلاً في تلك القضايا التي تتشابك فيها المصطلحات والمفاهيم بين الخطأ الطبي والحالات العائدة إلى القضاء والقدر.

6. ضبط عملية توثيق الحالات الطبية : فقد دلت دراسة قدمها الدكتور إبراهيم الناصر في بحثه الذي قدمه بالملتقى الدولي لشؤون المرضى حول توثيق الأطباء في سجلات المرضى بمدينة الملك فهد الطبية أنه فقط 41% من الأطباء يلتزمون بتوثيق إجراءات المرضى بشكل مقبول, و32% من ملفات المرضى منظمة ومقسمة أجزاؤها بشكل مقبول, بينما كانت النتيجة صفر% فيما يتعلق بالتزام الأطباء بتوثيق الألم الذي يشعر به المريض وفق المعايير, والتزامهم بكتابة ما قاموا به من تثقيف وتعليمات أعطيت للمريض وأسرته,وكذا التزامهم بتوثيق وقت وصول المريض وخروجه وموعده ومعظم الأطباء غير ملتزمين بالكتابة الصحيحة, وباستخدام المختصرات بشكل صحيح, وبأشياء عديدة لا يتسع المجال لذكرها وتتعلق بأساسيات توثيق كل ما يخص المريض.

7. ضرورة الإفصاح فوراً من قبل الأطباء ومن في حكمهم عن الأخطاء الطبية علمياً وعملياً دون تشهير أو تساهل لتعزيز الثقة في القطاع الصحي من قبل المجتمع ومن قبل المرضى، ولتفادي المضاعفات والمشاكل الطبية اللاحقة للمرضى.

8. أن يكون تقدير التعويض عن الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي عادلاً وكاملاً بحيث يكفي لجبر كل الأضرار التي لحقت بالمريض سواء كانت أضراراً مادية، أو كانت أضراراً أدبية.

9. الأخذ بالديات المقررة شرعا وتطبيقها كاملة من قبل الهيئات الصحية الشرعية سواء ما تعلق بالنفس أو مادون النفس التي تكون في مقابل فقد الأعضاء ومنافعها.

10. إعادة النظر في بنود وشروط التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية في المملكة، ونقترح ضرورة اعتماد وثيقة تأمين موحدة ومعتمدة لكل الأطراف، وتوحيد الرسوم والمدد النظامية ومبالغ التغطية التأمينية في الوثيقة.

11. ضرورة أن يقوم المنظم بفرض إلزامية التأمين الطبي على جميع الممارسين الصحيين في المؤسسات العامة والخاصة ولا يقتصر ذلك على الأطباء وأطباء الأسنان فقط .

12. إنشاء محكمة طبية متخصصة في القضايا الطبية لضمان الحيادية ولتفادي التأخير والبيروقراطية في عمل الهيئات الصحية الشرعية، أو إعادة النظر في تشكيل الهيئات الصحية الشرعية ، فهذه الهيئات هي لجأن قضائية، والقضاة ينبغي أن يخضعوا لنظام خاص ،أما أعضاء هذه الهيئات باستثناء رئيسهم فهم موظفون وقد يكون بعضهم من غير السعوديين والقول بأنهم من الأطباء الذين يستعان بهم في التعرف على الخطأ الطبي، قول يرد عليه بوجوب إصدار تنظيم خاص بالخبراء الطبيين ،الذين ينبغي اختيارهم بناء على شروط معينة ومن كافة التخصصات الطبية، وتقييد أسمائهم في قائمة على مستوى مناطق المملكة ،ويختار منها القاضي المكلف

بالبت في القضايا الطبية، خبيراً أو أكثر، ممن يكون تخصصه مطابقاً لتخصص الطبيب المشكو منه ،على أن يكون من منطقة غير المنطقة التي وقع فيها الخطأ الطبي لضمان النزاهة ، ثم يرسل لهذا الخبير ملف القضية،والعناصر المطلوب منه إبداء الرأي فيها ، وذلك لأن الاستعانة بالأطباء أعضاء الهيئة الصحية الشرعية في حسم النزاع ،فيه تعارض، فإذا اعتبرناهم خبراء ،فإن للمريض الحق في الاعتراض على تقريرهم ولا يحق لهم التصويت على الحكم الصادر ضده، وإذا اعتبرناهم قضاة ،فهم لا يتمتعون بالحصانة القضائية، ولا يخضعون للنظام القضائي، ولا يجوز للقاضي أن يحكم بعلمه الشخصي، وإنما بما يقدم له من إثباتات.

وفي النهاية لابد من التأكيد على أن تناولنا لمسئولية الأطباء المدنية عن أخطائهم الطبية المهنية لا يعني الشك بالأطباء, إذ أن الأصل براءة ذمة الطبيب، والطبيب مؤتمن, ولابد من التحذير من عواقب المبالغة والإفراط في مساءلة الأطباء بغير دليل أو شبهة قوية لما لذلك من آثار سلبية على المجتمع، كما وقع في بعض الدول من عزوف بعض الأطباء عن مهنتهم بسبب التكاليف الباهظة للتأمين المهني ضد الخصومات, وبسبب المبالغة في الدعاوى القضائية غير المبررة،وقد يلجأ الأطباء إلى الإكثار من الفحوصات الطبية بغية دفع اللوم عن أنفسهم, مما يجر على المجتمع تبعات مالية ضخمة، ولا يعني هذا ترك الأطباء وشأنهم، وإنما يعني مراعاة الوسطية وعدم الإفراط أو التفريط في هذا المجال.

ملخص

إن الوتيرة المتسارعة لتطور العلوم الطبية وما رافق ذلك من تطور الادوات والالات الطبية زاد من مخاطر ممارسة مهنة الطب وضاعف مسؤوليات الطبيب ، الامر الذي تزامن معه التطور في مجال سن القوانين التي تنظم وتحكم عمل ومزاولة المهن الطبية على نحوٍ يرسم حدودها ويحدد صور المسؤولية المتعلقة بها، ويبين طرق مواجهة هذه المسؤولية ووسائل الحماية المقررة لها .

وقد كان اهتمام المنظم لدينا في المملكة العربية السعودية واضحا جليا من خلال اصداره لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي رقم م/59 وتاريخ 1426/11/24هـ ، ولائحته التنفيذية الصادرة عام 1427هـ والذي اتى بمجمله محددا لواجبات الممارس الصحي، وموضحا أهمية الالتزام بالمعايير المهنية السريرية في التشخيص والعلاج والتعامل الإنساني مع المريض وعدم تجاوز الصلاحيات السريرية المحددة لدرجته المهنية ،ومحددا أيضا المسؤولية المدنية والجزائية والتأديبية للممارس الصحي، حيث يلزم الممارس الصحي ببذل عناية سريرية فائقة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها.

وقد قامت الباحثه في هذه الدراسة بتسليط الضوء على المسئولية المدنية للطبيب عن اخطائه المهنية في المملكة العربية السعودية ، حيث ان هذه المسؤولية اوسع نطاقا بإعتبار ان الجزاء المترتب حال قيامها هو تعويض يطالب به المضرور لجبر الضرر ، ومع زيادة الوعي لدى المريض بالمسؤولية وزوال العلاقة الشخصية بين الطبيب والمريض وكثرة الاهمال في المستشفيات العامة وبروز العلاقة التجارية في المستشفيات الخاصة ، ادى ذلك إلى زيادة الدعاوى التي تتعلق بها أمام الهيئات الصحية الشرعية .

وقد تم تناول هذا الموضوع من جانبين، الجانب الاول نظري يطرح عدة تساؤلات حول ماهية المسؤولية المدنية واقسامها وطبيعة التزام الطبيب ومن ثم توضيح اركانها وطرق اثباتها وانتفائها واجراءات التحقيق فيها وذلك بدراسة نصوص نظام مزاولة المهن الصحية السعودي ولائحته التنفيذية معتمدين على المنهج الاستقرائي والتحليلي لبيان أوجه القصور والمعوقات التي من شأنها الحد من توفير الحماية الوقائية للمريض وكذلك الحماية القضائية متى وقع الخطأ الطبي المهني عليه .

أما الجانب الاخر من الدراسة فقد كان جانبا تطبيقيا من خلال استعراض بعض المبادئ والتطبيقات القضائية المتعلقة بمسائلة الأطباء في المملكة العربية السعودية عن اخطائهم المهنية لبيان آلية التحقيق في الدعاوى المرفوعة من قبل المريض المضرور او ذويه وتقييم تشكيل الهيئات الصحية الشرعية وقراراتها .

وقد اختتمت الباحثة دراستها باقتراح عدة توصيات من بينها :

1. إيجاد مجلس أعلى للاختصاص الطبي سواء أكان تابعاً لوزارة الصحة أم التعليم العالي يقوم بتقديم التعليم الطبي المستمر وذلك عن طريق عقد الدورات التدريبة والمؤتمرات للمختصين مما يقلل من الأخطاء الطبية، ويرسم سياسة صحية جيدة للبلد تؤدي لرفع مستوى الطب.

2. تسخير الإعلام من أجل توضيح ما للمواطن من حقوق في مجال المسؤولية الطبية و الإجراءات التي يتخذها من أجل المحافظة على هذه الحقوق.

3. إنشاء سجل وطني لحصر الأخطاء الطبية المبلغ عنها وتصنيفها بعد دراستها وتحليلها إحصائياً،ليتم على ضوء ذلك إعداد نشرات خاصة بالأخطاء الطبية الأكثر شيوعاً مصنفة حسب التخصص، وطرق تفاديها, بما يضمن تثقيف الطبيب وأفراد المجتمع ، وبغية إيجاد قانون خاص يحدد الأخطاء الطبية ويكون فيصلاً في تلك القضايا التي تتشابك فيها المصطلحات والمفاهيم بين الخطأ الطبي والحالات العائدة إلى القضاء والقدر.

4. ضرورة الإفصـاح فوراً من قبل الأطباء ومن في حكمهم عن الأخطاء الطبية علمياً وعملياً دون تشهير اوتساهل لتعزيز الثقة في القطاع الصحي من قبل المجتمع ومن قبل المرضى، ولتفادي المضاعفات والمشاكل الطبية اللاحقة للمرضى.

5. ان يكون تقدير التعويض عن الضرر الناشئ عن الخطأ الطبي عادلاً وكاملاً بحيث يكفي لجبر كل الأضرار التي لحقت بالمريض سواء كانت أضراراً مادية ، أو كانت اضراراً أدبية .

Summary

Medical science is one of the fields that continually develop. This made doctors obliged professionally to accommodate these changes and to be aware of new technologies and medicines. The nature of the medical field did not affect only doctors' responsibilities, but it has an impact on the nature of laws that regulates this field to be flexible and changeable to overcome any changes or development.

The Saudi protocol of practicing medical profession dated 24/11/1426 H, and its regulation 1427H reflect the nature of the medical field. It comes to explain the duties and the obligations of the practitioners. In addition, it state the civil and criminal liabilities, it stresses on the responsibilities towards patients to provide the expected standard health care.

This thesis focuses on the civil liability of doctors in Saudi Arabia. The importance of this subject raise form the changing of the nature of the relationship between doctor and patient, as it become more commercial relationship especially when talking about the privet health sector. As well as, the poor health service provided from the public health sector.

The thesis discuses doctor's civil liability in two aspects. The theoretical aspect, which raises different questions about the nature of this liability, the different types, doctors duties. Then it explains the required elements to establish doctor's civil liability, and how to prove it. Then it explains the judicial procedures. The thesis also, highlights the legal obstacles and loopholes that may affect the patient rights to have compensation.

The second aspect of the study is practical, it provide some case studies from Saudi Arabia. The practical aspect examines the judicial principles, Proceedings and investigations. It also evaluates the role of the existing health commissions and its decisions.

The thesis concludes by suggesting the following:

1) The need to establish a supreme medical council, which can be under the supervision of the Ministry of Health, or the Ministry of Higher Education. The role of this body is to conduct workshops and conferences because educating doctors consequently will help in decreasing the number of medical malpractice. As well as, the role of this body is to set clear health policies that improve medical care.
2) Encouraging and activating the role of the media to educate the public about their medical rights, and the judicial procedures in case these rights were violated.
3) The need to have a national record which systematically records all cases of medical malpractice according to the type and how many cases occurs each year. That will help to educates doctors and patients in understanding what to be consider an offence.
4) The need to regain the trust between patients and the health sector.
5) A clear and fair compensation that cover all type of damages.

قائمة المـراجع:

أولاً : المراجع في الشريعة الإسلامية

1. إبراهيم بن علي اليعمري ابن فرحون ، تبصرة الحكام، المطبعة العامرة الشرقية ،مصر ،1301هـ.
2. ابن قيم الجوزية، زاد المعاد في هدى خير العباد، الجزء الرابع،مؤسسة الرسالة ، بيروت ، ط 26 ، 1962.
3. ابن القيم شمس الدين ،الطب النبوي ، دار مكتبة الحياة ، بيروت، 1407هـ .
4. أبو بكر بن الحسين علي البيهقي، السنن الكبرى ، مطبعة دار المعارف العثمانية بحيدر آباد – الهند 1355هـ ، جـ1.
5. أحمد ابن تيمية، مجموع الفتاوى (1–37) ن جمع وترتيب عبد الرحمن بن قاسم ،مكتبة المعارف،الرياض، الطبعة 2، 1401هـ.
6. السيد أحمد الحنفي الطحاوي، حاشية الطحاوي على الدر المختار ،دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت ، الجزء2 ،1395هـ
7. بلحاج العربي، الأخطاء المدنية والجنائية للأطباء في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة ، العدد الثاني والخمسون، السنة الثالثة عشرة، 1422هـ
8. سنن أبي داود، الجزء 4.
9. شوكت عليان ، الوجيز في الدعوى والإثبات في الشريعة الإسلامية ،دار الرشيد للنشر والتوزيع ،1401هـ.
10. صحيح البخاري بشرح فتح الباري , كتاب الأحكام : 113/13
11. صحيح البخاري ، كتاب الطب ، طبعة القاهرة ، الجزء الرابع
12. صحيح مسلم بشرح النووي ,كتاب الأمارة :213/12
13. علاء الدين، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الطبعة الثانية، بيروت ، 1406هـ .
14. علي الخفيف، الضمان في الفقه الإسلامي، معهد البحوث والدراسات العربية بالقاهرة ، 1971م.
15. فتاوى ورسائل رئيس القضاة ، الشيخ محمد بن إبراهيم 104/8
16. محمد أمين بن عابدين، حاشية رد المحتار على الدر المختار ، ج 5 ، مطبعة مصطفى الحلبي ، مصر ، 1986م
17. محمد حسنين مخلوف، فتاوى شرعية وبحوث إسلامية ، الجزء الأول ، القاهرة ، 1965م.

18. مصطفى أحمد الزرقا، شرح القواعد الفقهية ، دار الغرب الإسلامي، طبعة 1984م
19. منصور بن يوسف بن إدريس البهوتي، منتهى الإرادات، عالم الكتب، بيروت، الجزء3
20. وهبة الزحيلي، نظرية الضمان في الفقه الإسلامي، دار الفكر، دمشق ، ط1 ، 1409هـ

ثانياً : مراجع اللغة والتراجم والمعاجم

1) إبراهيم أنيس ورفقاه، المعجم الوسيط، الجزء الأول، ط2، القاهرة، 1960م
2) أبي الفضل جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، الجزء 1، 1375هـ.
3) المنجد في اللغة والإعلام، دار المشرق، بيروت، طبعة 20

ثالثاً: المراجع المتخصصة في القانون الوضعي

1. احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية، 2008م.
2. أسامه عبد الله قائد, المسؤولية الجنائية للأطباء, دار النهضة العربية, مصر, .1987
3. اسعد عبيد الجميلي, الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية دراسة مقارنة، الطبعة الثانية 1432هـ ، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
4. المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول المسؤولية الطبية،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ،2004م.
5. أمير فرج يوسف، مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية والجنائية والتأديبية، مركز الإسكندرية للكتاب ، ط1، 1431هـ
6. أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، عمان، الطبعة الأولى 1987م.
7. بسام محتسب, المسؤولية المدنية والجنائية بين النظرية والتطبيق, دار الإيمان دمشق 1404 هـ.
8. بلحاج العربي, النظرية العامة للالتزام, الجزء الأول, ديوان المطبوعات الجامعية ط1، 1995م.
9. جمال عبد الرحمن و د. أيمن سعد سليم، العقود المدنية (البيع –الإيجار– التأمين)، دار حافظ للنشر والتوزيع ،جدة ،2009م.
10. جوزيف داود، المسئولية الطبية المدنية والجزئية وتأمين الأطباء من المسئولية عن أخطائهم ، سلسلة الطبيب والقانون(1) ، 1987م، مطبعة الإنشاء.
11. سعدي أبو جيب، التأمين بين الحظر والإباحة، دار الفكر ،بيروت ودمشق ، ط1، 1403هـ.

12. سليمان ثنيان، التأمين وأحكامه، دار ابن حزم، بيروت ، 1424هـ.
13. صفوان محمد الشديفات, المسئولية الجنائية عن الأعمال الطبية, عمان, دار الثقافة للنشر, ط1, 2011م.
14. صبحي المحمصاني، النظرية العامة للموجبات والعقود، مطبعة الكشاف، بيروت 1327هـ.
15. عبد الرزاق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام بوجه عام ، مصادر الالتزام ط1، دار النهضة العربية، القاهرة.
16. عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، ج1، طبعة 1963م.
17. علي علي سليمان, النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري, دار المطبوعات الجامعية, القاهرة, (1998م).
18. فكري عكا، فلسفة العقوبة في الشريعة والقانون، بدون طبعة.
19. فوزي فيض الله ، المسؤولية التقصيرية ، بدون طبعة.
20. قيس إبراهيم الصقير، المسؤولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعودية وفقا لنظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان، دراسة المقارنة، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط1.
21. محمد احمد عابدين، التعويض بين المسؤولية العقدية و التقصيرية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1985م.
22. محمد حسين منصور, المسئولية الطبية للطبيب الجراح وطبيب الأسنان, والصيدلي التمريضي, العيادة والمستشفى, الأجهزة الطبية, دار الجامعة الجديدة, الإسكندرية ط1.
23. محمد خالد المشعان, الوسيط في الطب والقانون, الكويت, 2003م.
24. محمد فوزي فيض الله ، نظرية الضمان ، بدون طبعة
25. مفلح ربيعان القحطاني، النظام السعودي لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان،الرياض،1422هـ.
26. ممدوح خليل البحر، مبادئ قانون أصول المحاكمات الجزائية، الأردن، مكتبة دار الثقافة ، عمان 1998م.
27. معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل، دار الثقافة، مصر، الطبعة 3 1986م.
28. د.منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية 1989م.
29. وجيه محمد الخيال , المسؤولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي, مكتبة هوازن الرياض, الطبعة الأولى ,1996

30. وحيد الدين سوار, شرح القانون المدني , النظرية العامة للالتزام ,ج1, دار الثقافة (1980م).

31. وهبة الزحيلي، عقد التأمين، دار المكتبي، دمشق، ط1، 1416هـ.

رابعاً: رسائل الماجستير والدكتوراه

1. أحمد محمود سعد ، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، سنة 1983.
2. السيد رضوان محمد جمعه، العلاقة بين الطبيب والمريض وآثارها، رسالة دكتوراه مقدمة لجامعة الأزهر، مصر، عام 1413هـ.
3. عبد الراضي محمد هاشم عبد الله، المسئولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي ، رسالة دكتوراه ، القاهرة، 1994م.
4. عبد الرحمن صالح الطيار، المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون رسالة ماجستير، الرياض، 2010م.
5. وائل تيسير العساف، المسئولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2008م.

خامساً: الدوريات

1. السنهوري، مصادر الحق في الفقه الإسلامي، ج 6، المجمع العلمي العربي الإسلامي ، منشورات محمد الداية ، بيروت.
2. الضرير، الغرر وأثره في العقود ص 638، الطبعة الثانية. من ضمن مطبوعات مجموعة دلة البركة.

3. سليمان عبد العزيز المشعل، التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية ، مقال منشور على شبكة الانترنت
4. http://www.alriyadh.com/2006/09/05/article184234.html

5. عبد السلام التونجي، الخطأ الطبي، بحث منشور في مجلة دراسات قانونية، جامعة قار يونس بنغازي، ليبيا، مجلد 11، 1986م.

6. عبد السلام بن محمد الشويعر، شروط المساءلة عن الخطأ الطبي وبعض المبادئ القضائية فيه ، بحث فقهي تطبيقي على الأحكام القضائية في المملكة العربية السعودية ، منشور على شبكة الإنترنت
http://www.imamu.edu.sa/events/conference/reseashe/res47/aes/1_33.aspx

7. عبد العزيز بن فهد القباع، الأخطاء الطبية مفهومها وأسبابها، بحث منشور في مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني المنعقد في الرياض منشور على شبكة الإنترنت
http://www.imamu.edu.sa/events/conference/reseashe/res36/Pages/1_66.aspx

8. عثمان بن عبد العزيز الربيع ، التأمين ضد الأخطاء الطبية هل يزيد منها أم يحصرها ، مقال منشور على شبكة الانترنت
http://www.alriyadh.com/2005/12/13/article114869.html

9. محمد عبد الظاهر حسين، طبيعة التزام الطبيب وأثره على تحديد مسؤوليته، رؤية جديدة ، بحث مقدم إلى مؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون المنعقد في جامعة جرش الأهلية، الأردن، 1999م.

10. محمد فهر شقفه, المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب , مجلة المحامون السورية , العدد 3 , السنة الرابعة , (1979م).

11. محمد هشام القاسم, المسئولية الطبية من الوجهة المدنية , مجلة الحقوق والشريعة , السنة الخامسة, الكويت , (1979م)

12. محمود بخيت، الخبرة الطبية في الفقه والقانون، بحث مقدم لمؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون جامعة جرش، الأردن ، 1999م.

13. مفلح عواد القضاة،أصول المحاكمات المدنية والتنظيم القضائي في الأردن،عمان 1988م.

14. ميادة محمد الحسن ، الخطأ الطبي ، بحث مقدم في مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني المنعقد في الرياض ، جامعة الإمام محمد بن سعود منشور على شبكة الانترنت
http://www.imamu.edu.sa/events/conference/reseashe/res39/Pages/1_63.aspx

15. نائل عبد الرحمن، مسؤولية الأطباء الجزائية، دراسات مجلة العلوم والشريعة والقانون ، المجلة 29 ، تصدر عن الجامعة الأردنية ، العدد1 ،أيار 1999

سادساً: المواقع الإلكترونية

1. الموقع الالكتروني الرسمي لفضيلة أ. د علي محي الدين القرة داغي.
http://www.qaradaghi.com/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=478:2009-07-12-09-25-09&catid=70:2009-07-12-09-01-05&Itemid=13
2. الموقع الالكتروني لديوان المظالم https://www.bog.gov.sa/wps/portal/extar

سابعاً: الأنظمة والقوانين

1. اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادرة عام 1427هـ
2. مرشد إجراءات الحقوق الخاصة، الجزء الأول، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى 1409هـ.
3. نظام الإجراءات الجزائية السعودي الجديد الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/39 وتاريخ 1422/7/28هـ.
4. نظام المؤسسات الصحية الخاصة **الصادر بالمرسوم الملكي رقم (240) وتاريخ 26/ 10/ 1423هـ.**
5. نظام مزاولة المهن الصحية السعودي رقم م/59 وتاريخ 1426/11/24هـ.