



المَجْمَعَةُ الْعِلْمِيَّةُ الْفَصَائِحُ السُّعُودِيَّةُ
الدراسات القضائية (١١٤)

المسؤولية الطبية

في ضوء النظام السعودي

إعداد

عمر بن صالح الشهري

مركز قضاء للبحوث والدراسات



تُسهم الجمعية العلمية القضائية السعودية في إثراء ونشر البحوث
والدراسات القضائية، ولا يلزم أن تكون كافة الآراء الواردة في هذه
الجهود المشكورة من الباحثين معبرة عن رأي الجمعية.

٥١٤٤٧ - ٢٠٢٦ م

جمعية
القانون

للنشر والتوزيع وطلبات النسخ:



فضاء

الجمعية العلمية القضائية السعودية
مركز فضاء للبحوث والدراسات

 qadha.org.sa/ar/books

 @qdha

 m@qadha.org.sa

 /qadha_ksa

 966538999887

 /qadha.ksa



الجمعية العلمية القضائية السعودية

الدراسات القضائية (١١٤)

المسؤولية الطبية

في ضوء النظام السعودي

إعداد

عمر بن صالح الشهري

مركز قضاء للبحوث والدراسات

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة الجمعية



الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، محمد بن عبد الله وعلى آله وصحبه وسلم.

تهدف الجمعية العلمية القضائية السعودية (قضاء) دوماً إلى المشاركة الفاعلة في الجهود المبذولة لتطوير القضاء وما يتصل به من الجوانب العلمية والعملية، وتقديم البحوث والدراسات التي تجلّي تميّز القضاء الإسلامي وأصوله وقواعده وتطبيقاته، وإبراز جوانب العدالة فيه، والإجابة عما يثار حوله من شبهات، وتسعى إلى التنسيق بين المتخصصين - من القضاة والمحامين والباحثين في الشؤون العلمية القضائية-، ومد الجسور بينهم وبين الجهات العلمية والإعلامية ونحوها.

وتتشرف الجمعية العلمية القضائية السعودية بنشر هذا الكتاب الموسوم بـ **«المسؤولية الطبية في ضوء النظام السعودي»** من إعداد **الأستاذ عمر بن صالح الشهري**، وهو بحث تناول المسؤولية الطبية المدنية والجنائية للممارس الصحي في ضوء النظام السعودي، مع التركيز على طبيعة التزام الطبيب، وأركان المسؤولية الطبية، وآثار الخطأ الطبي، وأحكام التعويض عن الضرر الناتج عنه.

وقد تناول المؤلف في بداية الكتاب مفهوم المسؤولية الطبية وتعريفاتها، ثم عرض أقسام مسؤولية الطبيب، والفروق بين المسؤولية المدنية والجنائية،

ويبين المسؤولية العقدية والتقصيرية، مع بيان الأساس الذي تقوم عليه مسؤولية الطبيب في النظام السعودي، وربط ذلك بما قرره أنظمة مزاوله المهن الصحية ولوائحها التنفيذية.

كما عالج الكتاب طبيعة التزام الطبيب من حيث كونه التزاماً يبذل عناية لا بتحقيق نتيجة، مع بيان المواضيع التي يقترب فيها التزام الطبيب من تحقيق النتيجة، كحالات نقل الدم، والتحاليل الطبية، وما يتعلق باستعمال الآلات والأدوات الطبية والأعضاء الصناعية، وبعض عمليات التجميل وخلع الأسنان، وما يترتب على ذلك من آثار في قيام المسؤولية.

وأفرد المؤلف جانباً مهماً للحديث عن الخطأ الطبي، فعرض تعريفه وصوره ومعايره، وبيّن الفرق بين الخطأ الطبي والإهمال الطبي، ثم تناول صور الأخطاء الطبية الواردة في نظام مزاوله المهن الصحية، كالخطأ في العلاج أو التشخيص أو المتابعة أو الرقابة أو استخدام الأجهزة الطبية، مع بيان المعيار الذي يقاس به الخطأ الطبي.

كما تناول الكتاب الضرر الطبي وأنواعه، والتعويض عنه في النظام السعودي، وأسس تقدير التعويض وضوابطه، ثم ختم بعدد من التطبيقات والمبادئ القضائية المتعلقة بالمسؤولية الطبية المدنية في القضاء السعودي.

وجاء الكتاب معتمداً على النصوص النظامية السعودية، واللوائح التنفيذية، وشرحها وربطها بمسائل المسؤولية الطبية، مع الاستفادة من بعض

الدراسات القانونية والفقهية ذات الصلة، مما جعله بحثاً منصباً على الجانب النظامي والتنظيمي للمسؤولية الطبية في المملكة العربية السعودية. والجمعية إذ تنشر هذا العمل المميز؛ فإنها تشكر من قام بإعداده، وترحب بالتواصل مع جميع الجهات والمتخصصين الراغبين بتقديم الدراسات والمشاريع القضائية والنظامية، وتشرّف بتقديم كافة سبل التعاون.

مركز قضاء للبحوث والدراسات

m@qadha.org.sa

المقدمة



الحمد لله الذي علّم بالقلم، علّم الإنسان ما لم يعلم، والصلاة والسلام على النبي الأكرم، نبينا ومعلمنا محمد - صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم - . اللهم علمنا ما ينفعنا، وانفعنا بما علمتنا، إنك أنت العليم الحكيم .
أما بعد،

فإن من المقاصد الكلية التي جاءت بها الشريعة الإسلامية حفظ الضروريات الخمس ومنها: النفس وحق الإنسان في سلامة الجسد. ولما قد يصيب الجسد من أمراض فقد حرص الفقه الإسلامي ومن بعده القوانين الوضعية على تنظيم التدخل الطبي الذي يحصل به تداوي ذلك الجسد وعلاجه مما أصابه من مرض، إلا أن هذا التدخل قد يشوبه تعدُّ أو تقصير يعرض حياة المريض للخطر، ولهذا أقر كلُّ من الشريعة الإسلامية والقانون التعويض للمريض عن الأخطاء الطبية التي تصيبه.

وعلى الرغم من أن مهنة الطب تعد مهنة إنسانية في الأساس، إلا أنها من المهن المعقدة والخطرة، وذلك لأن الخطأ فيها يتولد منه نتائج مباشرة تمس الحياة الإنسانية، وقد تذهب بالحياة في بعض الحالات ومع بعض الأخطاء. ومع التطور السريع في مجال العلوم الطبية زادت المخاطر على جسم وسلامة الإنسان، ولهذه الاعتبارات ولأهمية موضوع المسؤولية الطبية في

المجتمع بصورة عامة، فتطرقنا في هذا الموضوع إلى المسؤولية المدنية والجزائية للطبيب.

إذا لا يخفى على مطلع أن حماية الإنسان وسلامته المعنوية والمادية تتضمن حماية حقه في الحياة على أساس أن أي مساس أو اعتداء يهدد الحد الأدنى اللازم لاستمرار هذه الحياة يقع تحت طائلة القانون، فتقدم العلوم الطبية تجعل من مسؤولية الطبيب أمراً بالغ الأهمية والخطورة، خاصة في حالة عدم الشفاء أو إحداث مضاعفات من شأنها المساس بسلامة الإنسان. وهنا يثور التساؤل: هل الطبيب مطالب ببذل عناية فقط أم أنه ملزم بتحقيق نتيجة؟. إن من المستقر عليه فقهاً ونظاماً أن التزام الطبيب هو التزام ببذل العناية اللازمة والضرورية للمريض، وليس ملزماً بشفاء المريض بعد بذل الأسباب المطلوبة للتداوي؛ لأن الشفاء بيد الله وحده - **عَزَّوَجَلَّ** -. كما يُعد التزام الطبيب ضمن التشريعات والتعليمات الطبية التزاماً ببذل عناية وجهود صادقة ويقظة متفكرة مع الأصول العلمية والعملية المقررة، وهي من الأصول الطبية الثابتة والمستقرة علمياً والمتعارف عليها بين الأطباء، والتي يجب أن يُلم بها ويراعيها كل طبيب وقت ممارسته للعمل الطبي، ولا يتسامح أهل الخبرة والمعرفة مع من يجهلها من أصحاب المهنة.

وفي الشأن نفسه نص نظام مزاولة المهن الصحية - الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م/٥٩) وتاريخ ٠٤/١١/١٤٢٦هـ - على أن «التزام الممارس الصحي الخاضع لأحكام هذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها»، وهذا يعني أن مسؤولية الطبيب

تجاه المريض هي مسؤولية عناية، وليست مسؤولية شفاء. إلا أن هناك حالات استثنائية يقع فيها التزام على الطبيب بتحقيق نتيجة تشمل في سلامة المريض.

هذا من جانب، أما من جانب آخر فلو وُجد الخطأ وتحقق الضرر واقرنت العلاقة السببية بينهما، فكيف يُحاسب المتسبب ويُعوّض المتضرر؟ وعليه، فسنتناول هذا الموضوع بمزيد من التفصيل - بإذن الله-، وكلنا أمل أن نحقق المقصود والغاية.

خطة البحث:

تناولتُ موضوع (المسؤولية الطبية) من خلال هذه المقدمة ثم سبعة مباحث تتخللها مطالب، ثم خاتمة. وتفصيل ذلك كما يلي:

المبحث التمهيدي: ماهية المسؤولية المدنية للطبيب:

وفيه مطلبان:

- المطلب الأول: مفهوم المسؤولية المدنية للطبيب.

- المطلب الثاني: أقسام مسؤولية الطبيب.

المبحث الأول: الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية:

وفيه مطلبان:

- المطلب الأول: طبيعة التزام الطبيب من حيث الغاية.

- المطلب الثاني: توجهات المسؤولية المدنية للطبيب.

المبحث الثاني: أركان المسؤولية المدنية للطبيب:

وفيه ثلاثة مطالب:

- المطلب الأول: الخطأ الطبي.
- المطلب الثاني: الضرر.
- المطلب الثالث: العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر.

المبحث الثالث: العقوبات:

وفيه ثلاثة مطالب:

- المطلب الأول: المسؤولية الجزائية.
- المطلب الثاني: المسؤولية المدنية.
- المطلب الثالث: المسؤولية التأديبية.

المبحث الرابع: التعويض عن الضرر الطبي في النظام السعودي:

وفيه مطلبان:

- المطلب الأول: مفهوم دعوى التعويض عن الخطأ الطبي في النظام السعودي.
- المطلب الثاني: إجراءات دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي.

المبحث الخامس: أسس وضوابط تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية:

وفيه ثلاثة مطالب:

- **المطلب الأول:** طريقة تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية.
- **المطلب الثاني:** التأمين ضد مسؤولية الطبيب المهنية في النظام السعودي.
- **المطلب الثالث:** تقييم وتقويم التأمين ضد المسؤولية المدنية للطبيب في النظام السعودي.
- المبحث السادس:** مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه:

وفيه أربعة مطالب:

- **المطلب الأول:** مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه في القضاء السعودي.
- **المطلب الثاني:** شروط مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه.
- **المطلب الثالث:** حق المتبوع في الرجوع على التابع.
- **المطلب الرابع:** تطبيقات القضاء السعودي فيما يتعلق بمسؤولية المتبوع.
- المبحث السابع:** تطبيقات ومبادئ قضائية في مسؤولية الطبيب المدنية في القضاء السعودي:

وفيه مطلبان:

- **المطلب الأول:** تطبيقات قضائية:

وفيه فرعان:

- الفرع الأول: تطبيقات قضائية على المسؤولية المدنية لعموم الأطباء والممارسين الصحيين.

- الفرع الثاني: تطبيقات قضائية على مسؤولية طبيب التجميل.

- المطلب الثاني: بعض المبادئ القضائية حول المسؤولية المدنية الطبية.

الخاتمة.

فهرس المراجع والمصادر.

المبحث التمهيدي

ماهية المسؤولية المدنية للطبيب



من خلال هذا المبحث سنمهد لموضوع (المسؤولية المدنية للطبيب) بإيضاح مفهوم هذا المصطلح، إذ ينقسم إلى ثلاثة مصطلحات: (المسؤولية)، و(المدنية)، و(الطبيب). ولذا فإنه من المهم قبل الإسهاب في هذا الموضوع إيضاح معاني تلك المصطلحات حتى تتضح الصورة وتتحقق الغاية. كما سنتطرق إلى أقسام المسؤولية المدنية، وما يلي ذلك من تفرعات.

المطلب الأول

مفهوم المسؤولية المدنية للطبيب



بدايةً تعرف المسؤولية اصطلاحاً بأنها: «أهلية الشخص أن يكون مطالباً شرعاً بامتثال المأمورات واجتناب المنهيات ومحاسباً عليها»^(١).

أما المسؤولية المدنية فتتعدد تعريفاتها ولكن تتفق في الفكرة الأساسية بأنها: «أهلية الإنسان لتحمل التعويض المترتب على الضرر الذي ألحقه بالغير نتيجة إخلاله بالتزام قانوني أو عقدي»، وانطلاقاً من هذا التعريف يتضح أن المسؤولية المدنية للطبيب تعني: «التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت بالمريض أو ورثته نتيجة الخطأ الطبي شاملةً الدية الشرعية»، وقد عرّفت اللائحة التنفيذية لنظام المهن الصحية السعودي المسؤولية المدنية للطبيب بعدة تعريفات منها «إخلال الطبيب بالتزام يقع على عاتقه بموجب النظام، وينتج عن 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 بناءً على طلب صاحب الشأن الذي يحق له التنازل عنه أو التصالح بشأنه». وأيضاً

(١) أحمد الحليبي، المسؤولية الخلقية والجزاء عليها، مكتبة الرشد، الطبعة الأولى،

عرفتها بأنها: «كل خطأ يسبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض أو الإخلال بأحكام القانون أو عدم الالتزام ببند العقد»^(١).

ومن الفقهاء من عرّف المسؤولية المدنية للطبيب بأنها: «الأعمال الإيجابية والسلبية التي يرتكبها الأطباء أو القائمون بالعمل الطبي أثناء الممارسة التي تستوجب المؤاخذه والمساءلة المنصوص عليها في التشريعات والقوانين عند حدوث الضرر للمريض». من خلال هذا المفهوم للمسؤولية المدنية للطبيب يتضح أنه لا يشترط أن يكون الأمر الذي يستوجب المساءلة فعلاً إيجابياً وإنما قد يكون امتناعاً سلبياً^(٢).

أما الطبيب فيمكن تعريفه بأنه: الشخص الذي درس علم الطب وتخرج من كلية الطب وحصل على مؤهل علمي واجتاز تأهيل عملي يؤهله لممارسة مهنة الطب.

(١) صالح العتيبي، الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي (دراسة تطبيقية)، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ص ٢٠.

(٢) د. منصور المعاينة، المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى، الرياض، ١٤٢٥ هـ، ص ٣٧.

المطلب الثاني

أقسام مسؤولية الطبيب



تنقسم مسؤولية الطبيب إلى قسمين:

١- مسؤولية مدنية.

٢- مسؤولية جنائية.

أولاً: المسؤولية المدنية للطبيب:

وتعريف المسؤولية المدنية (كما تقدم ذكره) ومفهومها وفقاً للمنظم السعودي بأنها: إخلال الممارس الصحي بالتزام يقع على عاتقه بموجب النظام)، وينتج عن هذا الإخلال ضرر لشخص آخر، وهذا الضرر يتطلب التعويض لجبره.

وينشأ الالتزام في عمل الممارس الصحي أو الطبيب من القوانين المنظمة لمهنة الطب، بالإضافة إلى العقد الطبي بين الطبيب والمريض.

ومن جانب الفقه القانوني: فإن التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت المريض أو ورثته، شاملة للدية الشرعية.

المسؤولية عن الفعل الضار للطبيب:

هي 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 المطلوبة.

وعليه يتضح أن الأصل في العقد الذي يربط الطبيب بالمريض هو أساس المسؤولية العقدية، بينما عدم وجوده يحوّل هذه المسؤولية إلى مسؤولية تقصيرية، وقد أخذ المنظم السعودي بالمسؤوليتين العقدية وعن الفعل الضار وفقاً لتعريف المسؤولية الطبية الوارد في اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية.

بعض الحالات التي تكون فيها المسؤولية الطبية مسؤولية عن الفعل الضار:

- ١- انعدام ركن من أركان العقد.
- ٢- تجاوز حدود العقد للالتزامات العقدية.
- ٣- الخدمات الطبية المجانية.
- ٤- الحالة التي يطلب فيها التعويض شخص آخر غير المريض.
- ٥- الحالة التي يجري فيها الطبيب أعمالاً محظورة نظاماً.
- ٦- الحالة التي يمتنع فيها الطبيب عن علاج المريض في ظروف كان يتوجب عليه نظاماً التدخل لعلاج.

ثانياً: المسؤولية الجنائية للطبيب:

أما المسؤولية الجنائية للطبيب فتعرف بأنها:

صلاحية الطبيب المرخص لممارسة الأعمال الطبية لتحمل العقوبة المقررة نظاماً نتيجة إتيانه فعلاً أو امتناعه عن إتيان فعل يشكل خروجاً أو مخالفة للقواعد والأحكام التي قررتها التشريعات الجزائية أو الطبية.

فتحدد مسؤولية الطبيب جزائياً عند إخلاله بالالتزامات والواجبات تجاه مرضاه ومخالفته القواعد والأحكام التي يفرضها عليه النظام، وتنتفي هذه المسؤولية حال التزامه بأفعاله بموجب الأنظمة والأعراف الطبية وتوافرت فيه الشروط المقررة لممارسة العمل الطبي.

ويشترط لتحمل الطبيب للمسؤولية الجنائية الطبية - وفقاً لأحكام

النظام -:

١- أن يكون طبيباً مختصاً مرخص له بمزاولة المهنة.

٢- أن يقع خطأ من هذا الطبيب يؤدي إلى إحداث ضرر على المريض،

وهي مسؤولية شخصية على الطبيب.

علاقة المسؤولية الجنائية بالمسؤولية المدنية:

من خلال البحث عن العلاقة بين كل من المسؤولية الجنائية والمسؤولية

المدنية نجد أن هناك اتجاهين لتحديد العلاقة بينهما:

الاتجاه الأول: هناك من يرى أنه لا توجد ثمة علاقة بين كل من المسؤولية

الجنائية والمسؤولية المدنية، وأن الخطأ المدني الذي هو أساس المسؤولية

المدنية يختلف تماماً عن الخطأ الجنائي الذي هو أساس المسؤولية الجنائية.

الاتجاه الثاني: يرى أن كلاً من المسؤولية الجنائية والمدنية على نفس الخطأ، أي أن الخطأ الجنائي هو نفسه الخطأ المدني^(١)، كما يرى أصحاب هذا الاتجاه أن المسؤولية المدنية متفرعة عن الجنائية، وأن الأخيرة هي أصل للمسؤولية المدنية.

ولكن من الملاحظ أن الأخطاء التي تبنى عليها المسؤولية الجنائية محددة ومعينة سواء بالنص الشرعي أو القانوني ويعود الضرر الناتج عنها على المجتمع بشكل عام، بينما الأخطاء التي تبنى عليها المسؤولية المدنية كثيرة بحيث لا يمكن حصرها ويعود الضرر الناتج عنها على الأفراد بشكل خاص، وعليه يجب التفريق بين كل من المسؤوليتين على أساس مدى الأضرار الناتجة عن أخطاء كل منهما.

ثالثاً: أبرز الفروق بين المسؤولية الجنائية والمسؤولية المدنية:

وحتى تتضح الصورة بشكل أكبر فيما يتعلق بالفروق بين المسؤولية الجنائية والمسؤولية المدنية، نستطيع القول بأن الفروق تتمثل في عدة نقاط منها:

١- المسؤولية الجنائية تقوم عند وجود ضرر يعود على المجتمع بشكل عام، بينما المسؤولية المدنية تقوم عند وجود ضرر لفرد معين.

(١) محمد الشوا، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ١٤١٢هـ، ص ٣٧٢.

- ٢- المسؤولية الجنائية محدودة المجال، بينما المسؤولية المدنية تتصف بالشمول.
- ٣- الأثر المترتب على المسؤولية الجنائية: عقوبة، بينما الأثر المترتب على المسؤولية المدنية: تعويض.
- ٤- النيابة العامة هي المخولة بإقامة الدعوى في حال المسؤولية الجنائية باعتبارها ممثلة للمجتمع، بينما الفرد هو من يتولى إقامة الدعوى في المسؤولية المدنية.
- ٥- المسؤولية الجنائية لا يجوز التنازل عنها أو التصالح فيها، بينما في المسؤولية المدنية يحق للفرد التنازل عنها أو التصالح فيها.
- ٦- تقدر العقوبة الجنائية تبعاً لجسامة الضرر الناتج، بينما في المسؤولية المدنية يجب أن يكون التعويض كاملاً بغض النظر عن جسامة الضرر.

المبحث الأول

الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية



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 طائلة القانون، فتقدم العلوم الطبية المتعلقة بجسم الإنسان تجعل من مسؤولية الطبيب أمرًا بالغًا الأهمية والخطورة، خاصة في حالة عدم الشفاء أو إحداث مضاعفات من شأنها المساس بسلامة بدنه، الأمر الذي أدى إلى ظهور المشاكل العلمية والقانونية بين الطبيب والمريض، خاصة حول مدى التزام الأول عن الأفعال والتصرفات التي وقعت للثاني، والتي لم تؤد إلى تحقيق النتيجة المرجوة في الشفاء، بل قد تؤدي إلى إلحاق أذى أكبر بسلامة أعضاء الجسم المختلفة، مما أدى إلى تدخل القانون والقضاء لإحداث توازن بين 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^(١).

(١) د. نائل عبد الرحمن، مسؤولية الأطباء الجزائية، دراسات مجلة العلوم والشريعة والقانون، المجلد ٢٩، ١٩٩٩م، ص ١٥٢.

المطلب الأول

طبيعة التزام الطبيب من حيث الغاية



تعرف المادة السادسة والعشرون التزام الممارس الصحي بأنه: التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها. كما نصت المادة الخامسة عشرة على أنه «يجب على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة مستعيناً بالوسائل الفنية الملائمة وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين وأن يقدم للمريض ما يطلبه عن حالته الصحية ونتائج الفحوصات مراعيًا في ذلك الدقة والموضوعية».

أولاً: التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة:

من المستقر فقهاً ونظاماً أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس التزام بتحقيق غاية أو نتيجة، فالالتزام الطبيب هو التزام ببذل العناية اللازمة والضرورة للمريض، وليس بشفاء المريض؛ لأن الشفاء من عند الله **عَزَّوَجَلَّ**.

كما يعد التزام الطبيب ضمن التشريعات واللوائح والتعليمات الطبية التزاماً ببذل عناية وجهود صادقة ويقظة متفقة مع الأصول العلمية والفنية المقررة، وهي من الأصول الطبية الثابتة والمستقرة علمياً والمتعارف عليها نظرياً وعلمياً بين الأطباء، والتي يجب أن يلزم بها ويراعونها كل طبيب وقت

إتيانه للعمل الطبي، ولا يتسامح أهل الخبرة والمعرفة مع من يجهلها من أصحاب المهنة.

وقد نص نظام مزاولة المهن الصحية على أن «التزام الممارس الصحي الخاضع لأحكام هذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها»^(١)، وهذا يعني أن مسؤولية الطبيب تجاه المريض هي مسؤولية عناية وليست مسؤولية شفاء، وأن الطبيب مسؤول عما يستعمله من وسائل، وأنه مسؤول عن نتائج تقصيره في الواجبات الاعتيادية سواء بسبب عدم التروي أو الإهمال أو الخفة أو الجهل بالأشياء التي يجب أن يعرفها كل طبيب، فعند قبول الطبيب معالجة أي مريض، من واجبه أن يبذل لمريضه كل ما في طاقته من عناية علمية وشخصية، ويعد انحراف الطبيب عن الحدود الطبيعية لرسالته المهنية التي أمنه عليها الدين الإسلامي والنظام والمجتمع واللوائح والتشريعات الطبية سبباً لفقدان الحصانة التي تمنحها إياه تلك الرسالة، وبالتالي فإن إخلال الطبيب في تنفيذ هذا الالتزام تجاه المريض يجعله عرضة للمساءلة عن ذلك الإخلال^(٢).

(١) المادة (السادسة والعشرون) من نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٩) وتاريخ ٤/١١/١٤٢٦ هـ.

(٢) صالح العتيبي، مرجع سابق، ص ٢٦.

ثانيًا: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة:

إن كانت القاعدة العامة هي التزام الطبيب ببذل العناية، إلا أنه يوجد هناك حالات استثنائية يقع فيها التزام على الطبيب بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة المريض، ويتمثل ذلك فيما يلي:

١. نقل الدم:

إذ يقع على الطبيب وبالتحديد طبيب التحليل وبنك الدم التزامًا محددًا بتحقيق نتيجة، تشمل في سلامة المريض عن طريق نقل الدم النقي للمريض والذي يتوافق مع فصيلة دمه، فيجب أن يكون سليمًا خاليًا من المرض.

٢. التحاليل الطبية:

تعتبر هذه التحاليل من العمليات التي تقع على محل محدد تحديدًا دقيقًا لذا فإن التزام الطبيب بالنسبة للتحاليل العادية التزامًا 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 حيث يعتبر التزام الطبيب التزامًا ببذل عناية، والسبب في ذلك أن النتيجة احتمالية، ولا توجد فيها أصول علمية مستقرة ثابتة.

٣. الأدوات والأجهزة الطبية:

نتيجة للتقدم العلمي واستخدام الآلات والأجهزة الحديثة فقد ينطوي على ذلك بعض المخاطر تجاه الإنسان، إذ قد يصاب المريض بأضرار نتيجة استخدام الطبيب المعالج لتلك الأجهزة والآلات والأدوات الطبية.

وفي أثناء قيام الطبيب بمعالجة المريض قد يستخدم الأجهزة والأدوات الطبية، وعلى ذلك فإنه 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 كان السبب في هذه الآلات يرجع إلى صنعها، ولا يستطيع الطبيب التخلص من المسؤولية إلا إذا أثبت السبب الأجنبي الذي لا يدل له فيه^(١).

٤. 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 جانبيين، جانب

(١) أحمد الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ٢٠٠٨م، ص ٤٧-٥٣.

طبي يتمثل في مدى فاعلية العضو الصناعي وتناسبه مع حالة المريض وهنا يلتزم الطبيب ببذل العناية ولا تقوم مسؤوليته إلا إذا ثبت تقصيره 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 ومناسبته لجسم المريض.

٥. عمليات التجميل:

نظرًا 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، والتي لا يكون الغرض منها علاج المريض بل إزالة تشوهات في الجسم، فإذا كان التزام الطبيب في هذا المجال يبقى في الأصل التزامًا ببذل عناية فإن هذا الالتزام يقترب شيئًا فشيئًا 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 بشكل قبيح أو بضرر مستديم.

وبالنظر إلى تعريف «نظام مزاولة المهن الصحية» للممارس الطبي بأنه «كل من يرخص له بمزاولة المهن الصحية التي تشمل الفئات الآتية: الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، والصيدالة الأخصائيين، والفنيين الصحيين في الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان

وتركيبتها، 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 وزير الصحة والخدمة المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية^(١)، نجد أنه لم يفرق بينهم في نطاق المسؤولية التي نص عليها بأنها «التزام الممارس الصحي الخاضع لأحكام هذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها»، وعلى ذلك فنرى عدم انطباق الاستثناءات الواردة أعلاه على الممارسين الصحيين في النظام السعودي وأن الالتزام الواجب عليهم جميعاً هو الالتزام ببذل العناية يقظة.

٦. خلع الأسنان:

إن المسؤولية الناتجة عن خلع الأسنان تتضمن المسؤولية المهنية لطبيب الأسنان عن الأخطاء التي قد تحدث أثناء العملية. كما تتركز المسؤولية المهنية في حال حدوث أضرار بأسباب منها: الإهمال، مثل خلع سن خاطئ، أو مضاعفات غير متوقعة بسبب عدم الكفاءة.

وعليه فيجب على الطبيب في هذه الحالة، ضمان دقة الإجراء، ويكون ذلك بخلع السن الصحيح وتجنب الأخطاء غير المقصودة، مثل: خلع السن

(١) المادة الأولى من نظام مزاوله المهن الصحية، مرجع سابق.

الخطأ. أيضاً إدارة المضاعفات: باتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من المضاعفات المحتملة وتجنب تفاقمها. كما يجب على الطبيب تقديم وإيضاح تعليمات ما بعد الخلع للمريض، إذ إن تقديم إرشادات واضحة ومفصلة للمريض حول كيفية العناية بمنطقة الخلع؛ تسرع الشفاء وتقلل المخاطر - بإذن الله-. كما يجب على الطبيب أيضاً تحقيق نتيجة بشأن علاج المضاعفات التي قد تحدث بعد الخلع، مثل: العدوى، أو النزيف المستمر، أو التهاب تجويف السن المخلوع.

المطلب الثاني

توجهات المسؤولية المدنية للطبيب



أولاً: المسؤولية الطبية في ظل التوجه التقليدي للمسؤولية المدنية:

المسؤولية المدنية للطبيب بوجهها العام التقليدي تنقسم إلى نوعين: مسؤولية تقصيرية تقوم على أساس الخطأ المترتب عند إخلال الطبيب بالتزام قانوني، ومسؤولية عقدية تقوم على أساس الخطأ المترتب عند إخلال الطبيب بالتزاماته العقدية. وستناول النوعين على النحو الآتي:

١. المسؤولية العقدية:

تعرف المسؤولية العقدية بأنها: «المسؤولية المترتبة على الإخلال في تنفيذ الالتزام الناشئ عن العقد على الوجه المتفق عليه بين العاقدين»^(١).

أما المسؤولية العقدية الطبية فهي: الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات. وتبقى العلاقة بين الطبيب والمريض قائمة ما دام العقد الطبي قد نشأ أصلاً بناءً على الإيجاب الصادر من الطبيب والقبول الصادر من المريض.

(١) مصطفى مرعي، المسؤولية المدنية في القانون المصري، القاهرة، مكتبة عبد الله وهبة، ١٩٨٧م، ص ٢.

وهي مسؤولية 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 بين الطبيب والمريض، ومن مضمون هذا العقد تتحدد مسؤولية الطبيب تجاه المريض، ويلتزم الطبيب بموجب هذا العقد أن يُسدي للمريض 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 ما دام العقد الطبي قد نشأ أصلاً بناءً على الإيجاب الصادر من الطبيب، والقبول الصادر من المريض أو من في حكمه.

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

ويشترط أن يكون العقد صحيحاً، وألا يكون مشوباً بعيب من عيوب الإرادة وهي: الغلط أو التدليس أو الإكراه أو الاستغلال، فإذا صدر الرضا مقترناً بأحدها تكون الإرادة معيبة، ويكون العقد قابلاً للإبطال.

فالطبيعة العقدية بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاها الأول ببذل عناية للثاني، أي يقدم الطبيب للمريض العناية اليقظة التي تستوجبها حالته وظروفه الخاصة بعناية مشروطة بأن تكون متفقة مع أصول المهنة الطبية ومقتضيات

التطور العلمي، فإذا حدث إخلال بهذا الالتزام؛ ترتبت عليه مسؤولية الطبيب باعتباره إخلالاً بالالتزام عقدي.

ولا تتحقق المسؤولية العقدية إلا إذا توفر الخطأ من جانب الطبيب ولحق بالمريض ضرر ناتج عن الخطأ المرتكب من قبل الطبيب، فمسؤولية الطبيب المدنية هي في الأصل مسؤولية عقدية، لذلك فإن مسؤولية الطبيب كاستثناء هي: مسؤولية تقصيرية^(١).

٢. المسؤولية التقصيرية:

تعرف المسؤولية التقصيرية بأنها: «مؤاخذة الإنسان عن خطأ مضاف إليه مؤاخذة تنتهي إلى إلزامه بالتعويض عن الضرر الناشئ عن خطئه»^(٢).

كما يمكن تعريف المسؤولية التقصيرية بأنها: «الجزاء المترتب على الطبيب نتيجة إخلاله بالالتزام قانوني، والالتزام يفرض عدم الإضرار بالآخرين، ويعبر عنه بالخطأ غير المشروع، ومعناه انحراف المرء في سلوكه وتصرفاته عن جانب الحيطة والحذر والتبصر وعن بذل العناية اللازمة للمريض».

وبذلك يتضح أن العقد الذي يربط الطبيب بالمريض هو أساس المسؤولية العقدية، بينما عدم وجود عقد يحول هذه المسؤولية إلى مسؤولية تقصيرية، فكل ما لا يدخل في نطاق المسؤولية العقدية يدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية متى ما توفرت شروطها.

(١) صالح العتيبي، مرجع سابق، ص ٢٢.

(٢) مصطفى مرعي، مرجع سابق، ص ٢٧.

وقد أخذ المنظم السعودي بالمسؤوليتين (التقصيرية والعقدية) على الطبيب متى تحققت شروط قيام كل منهما، وهذا ما يتضح جلياً من تعريف المنظم للمسؤولية المدنية للطبيب والذي ذكر فيه «أن 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»^(١).

وتأسيساً على ما تقدم، يمكن القول بأن المسؤولية التقصيرية تعني: انتفاء المسؤولية العقدية بين الطبيب والمريض. وقد أُلزم المنظم السعودي الطبيب الذي يشهد أو يعلم مريضاً أو جريحاً في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة، وبالتالي فهو التزام قانوني بموجب النظام، وعلى ذلك تترتب المسؤولية التقصيرية على الطبيب في حال إخلاله بهذا الالتزام^(٢).

الفروق بين المسؤولية العقدية والتقصيرية:

١. من حيث الأهلية:

في المسؤولية العقدية يجب أن يتمتع الشخص بأهلية كاملة حتى يستطيع إبرام العقود، أي يجب أن يكون الشخص بالغاً رشيداً، أما في المسؤولية

(١) اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية الصادرة بالقرار الوزاري رقم (٤٠٨٠٤٨٩) وتاريخ ٢/١/١٤٣٩هـ.

(٢) صالح العتيبي، مرجع سابق، ص ٢٣.

التقصيرية لا تحتاج إلى وجود أهلية كاملة بل إن الشخص إذا بلغ سن التمييز يكون مسؤولاً عن خطئه المالي كما يسأل البالغ^(١).

٢. من حيث درجة الخطأ:

في المسؤولية العقدية تختلف درجة الخطأ من حالة إلى أخرى، فمثلاً إذا كان الالتزام لتحقيق هدف ما، فتقع المسؤولية بمجرد عدم تحقق هذا الهدف حتى لو لم يكن هناك خطأ، ولكن إذا كان الالتزام ببذل اهتمام ما كمسؤولية الطبيب، فإن الخطأ هنا يُقاس حسب حال الأطباء الذين يكونون بنفس درجته العلمية ومستواه بشكل عام، فلا تقع عليه مسؤولية إذا وقع منه خطأ يسير لا يمكن تجنبه، بينما في المسؤولية التقصيرية فإن درجة الخطأ لا تتغير، وهي ثابتة في جميع الأحوال، لأنها تقوم أساساً على عنصر الخطأ^(٢).

٣. من حيث عبء الإثبات:

في المسؤولية العقدية عبء الإثبات لا يقع على عاتق طالب التعويض بل على عاتق الملتزم بالعقد، أما في المسؤولية التقصيرية فيقع عبء الإثبات على عاتق المتضرر طالب التعويض.

٤. من حيث التعويض:

في المسؤولية العقدية يكون التعويض مالياً دائماً، ويدفع جملة واحدة، ويكون التعويض عن الضرر المباشر والمتوقع فقط، بينما في المسؤولية

(١) مصطفى مرعي، مرجع سابق، ص ٣.

(٢) مصطفى مرعي، مرجع سابق، ص ١٧.

التقصيرية إما أن يكون التعويض معنوياً، كالإشارة فقط إلى خطأ المسؤول عن الضرر إذا كان هذا الضرر أديباً لا يمازجه ضرر مادي، وقد يكون التعويض مالياً ولكن يدفع على دفعات محددة ولا يشترط أن يدفع جملة واحدة، ويكون التعويض عن الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع^(١).

٥. من حيث الإعفاء أو الحد من المسؤولية:

في المسؤولية العقدية يجوز الإعفاء أو الحد من المسؤولية إذا اتفق العاقدان على عدم تحملها أو تخفيفها وحصرها في مبلغ معين، بينما في المسؤولية التقصيرية يمنع الإعفاء أو الحد من المسؤولية.

ثانياً: المسؤولية الطبية في ظل التوجهات الحديثة للمسؤولية المدنية:

إن المسؤولية المدنية على العموم والمسؤولية الطبية على الخصوص، تشهد في الوقت الحالي جدلاً لدى رجال الفقه والقضاء، مرد ذلك إلى التطورات التي يشهدها العالم في كافة المجالات العلمية والاقتصادية والاجتماعية؛ حيث بات أساسها محل نقد كبير من الفقه المنكر لفكرة الخطأ كمعيار وأساس لها، مدعمين آرائهم بعدة حجج أهمها صعوبة الإثبات أو استحالته في المسؤولية المدنية، وبالتالي يرى هذا الاتجاه أنه يجب على القضاء تحويل فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية الطبية، ومن جهة أخرى فقد ذهب البعض من الفقهاء إلى القول بأن المسؤولية المدنية تنظر إلى الضرر وتعويضه حيث يرون أنها وظيفة اجتماعية لا يجب أن تستند إلى الخطأ وإنما

(١) مصطفى مرعي، مرجع سابق، ص ٤.

على اعتبارات اجتماعية، وبالتالي يكون هدفها تحمل عبء الضرر على المتسبب في الفعل الضار دون النظر إلى وجود خطأ صدر منه أم لا^(١).

تطويع فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية الطبية المدنية:

إن العمل بقاعدة الخطأ الطبي الواجب الإثبات لا يخلو من سلبيات أهمها: الصعوبات التي يواجهها المتضرر في دعواه نتيجة تطلب إثبات هذا الخطأ، حيث يعجز المريض عن إثبات هذا الخطأ نتيجة انعدام المساواة في العلاقة بينه وبين الطبيب المتسبب في الضرر، وإضافة إلى ذلك فإن أعضاء المهنة الطبية هم الذين يحتكرون مسألة تعيين ما يعد وما لا يعد من قبيل الخطأ، ولذلك فقد لجأ القضاء والتشريع إلى حيلة قانونية^(٢) تهدف إلى التوسيع من فكرة الخطأ الواجب الإثبات وتحويره إلى فكرة الخطأ المفترض^(٣).

الضرر كأساس للمسؤولية الطبية المدنية:

لقد تحول الفقه والقضاء من الفكرة التقليدية للخطأ الشخصي إلى الفكرة الموضوعية، انطلاقاً من مقتضى غاية المسؤولية المدنية المتمثل

(١) عيمورة راضية ويخلف عبد القادر، المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، العدد ٤، ٢٠١٦م، ص ٣٢٧-٣٣٣.

(٢) الحيلة القانونية: هي افتراض أمر مخالف للواقع، يترتب عليه تغيير حكم القانون لا تغيير في نفيه. وقد يكون ذلك لهدف مشروع ويصعب تحقيقه دون ذلك.

(٣) عيمورة راضية ويخلف عبد القادر، مرجع سابق، ص ٣٢٧-٣٣٣.

في تعويض المضرورين، ومن ثم تقرير مسؤولية مباشرة وموضوعية على عاتق الأطباء.

ونقصد بالمسؤولية الموضوعية: هي المسؤولية التي يكفي لقيامها وجود ضرر وعلاقة سببية مباشرة بين الضرر والعمل أو النشاط الطبي في غياب أي خطأ من جانب الطبيب، حتى لو كان العمل أو النشاط مصدر الضرر في ذاته سليماً وصحيحاً.

وبرر القائلون بهذه النظرية رأيهم على أساس فكرتين: الأولى: نظرية تحمل تبعة المخاطر، والثانية: أساس نظرية الضمان، والمقصود من فكرة تحمل تبعة المخاطر: أن من أنشأ مخاطر ينتفع بها أو منها فعليه تحمل تبعة الأضرار الناتجة عنها^(١).

(١) عيمورة راضية ويخلف عبد القادر، مرجع سابق، ص ٣٢٧-٣٣٣.

المبحث الثاني

أركان المسؤولية المدنية للطبيب



تقوم مسؤولية الطبيب عند توافر ثلاثة أركان: الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر. ويأتي تفصيلها كما يأتي:

المطلب الأول

الخطأ الطبي



يُعد خطأ الطبيب وتضرر المريض نتيجة ذلك الخطأ والعلاقة السببية بينهما، من الأركان الرئيسة لقيام المسؤولية المدنية للطبيب.

وقد اختلف الفقه في تحديد تعريف الخطأ في مجال الطب لأنها من المسائل المعقدة. ولكن يعرف الخطأ في اللغة^(١) بأنه: ضد الصواب، وضد العمد.

ويعرّف الخطأ الطبي بأنه: «الخطأ الذي يقع من الطبيب نتيجة عدم اتباعه الالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته». ومن أهم الأخطاء المهنية: الخطأ في تشخيص حالة المريض، أو الخطأ في إعطاء الوصفة العلاجية.

كما يمكن تعريف الخطأ الطبي بأنه: الانحراف في سلوك الطبيب المحترف الحريص والمؤهل الذي لو وضع في نفس الظروف التي كان فيها الطبيب مرتكب الضرر فأى اختلاف بين مسلك الشخصين يظهر وجود الخطأ.

(١) انظر: مقاييس اللغة، لابن فارس (٢/١٩٨)، والمفردات، للراغب (ص: ٢٨٧)، والنهاية، لابن الأثير (٢/٤٤).

وقد عرفه آخرون بأنه: «إخلال من الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة، الموافقة للحقائق العلمية المستقرة»^(١).

الخطأ الطبي من وجهة نظر المنظم السعودي:

أشار المنظم السعودي إلى الخطأ الطبي في المادة (السابعة والعشرون) من نظام مزاولة المهنة الصحية بأنه «كل خطأ طبي صدر من الممارس الصحي ترتب عليه ضرر للمريض»، وعرفت اللائحة التنفيذية للنظام الخطأ الطبي من الناحية القانونية بأنه «كل مخالفة أو خروج من الطبيب على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعملياً وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلال بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب، متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين أن في قدرته وواجباً عليه أن يكون يقظاً في تصرفه حتى لا يضر المريض».

كما أشار المنظم السعودي إلى خطأ الطبيب بحيث يكون الطبيب مخطئاً عند إخلاله بواجباته المهنية، وخروج الطبيب عن الأصول والقواعد الطبية المتعارف عليها لدى أهل الاختصاص، وإلحاق الضرر بالمريض نتيجة خروجه عن الأصول المهنية الطبية، لأن الطبيب ملزم بالأصول العلمية المعتمدة من ذوي الاختصاص في مجال الطب، حيث ألزم نظام «مزاولة

(١) المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية (ج ١) ص ١٤٥، نقلاً عن الفضل، منذر، الخطأ الطبي، مجلة القانون، نقابة المحامين الأردنيين، ١٩٩٦م.

المهنة الصحية» في المادة (السابعة) الممارس الصحي الالتزام بالقواعد المتعارف عليها علمياً إذ نصت على أنه «يجب على الممارس الصحي ألا يمارس طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها علمياً أو المحظورة في المملكة»، كما أشارت إليه المادة (السادسة والعشرون): التزام الممارس الصحي ببذل عناية تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها، واستثناءً قد يخرج الطبيب عن الأصول العلمية المتعارف عليها نتيجة الظروف الزمانية والمكانية استناداً إلى قواعد الضرورة^(١): «الضرورات تبيح المحظورات» أو «ما أبيض للضرورة يتقدر بقدرها».

من خلال هذه النصوص نرى التزام الطبيب ببذل عناية، واتباع الأصول العلمية المتعارف عليها، أنها تتفق مع الأنظمة المقارنة.

الفرق بين الخطأ الطبي والإهمال الطبي:

امتداداً لما سبق ذكره، يُعرف الخطأ الطبي بأنه: الخطأ الذي يحدث دون عمد، أي يكون سهواً ودون قصد من قبل أعضاء الفريق الطبي، وقد يحدث الخطأ أحياناً نتيجة لتوتر أو خوف أو وفقاً لعدم المعرفة والدراسة الكاملة بالإجراءات اللازمة اتباعها واتخاذها.

بينما يُعرف الإهمال الطبي بأنه: إهمال وتهاون الطبيب بحالة المريض وإصابته نتيجة لعدم امتلاكه الخبرة الكافية التي تمكنه من القيام بواجبه على أكمل وجه، أو لإهمال الطبيب بحالة المريض، حيث إن الإهمال يستحيل أن

(١) قواعد فقهية متفرعة عن القاعدة الفقهية الكبرى الثالثة (المشقة تجلب التيسير).

يقع من قبل طبيب مدرك ويقظ لحالة المريض، بالإضافة إلى أن الإهمال الطبي هو فشل في توفير الرعاية الصحية المناسبة سواء من قبل الطبيب أو الطاقم الطبي.

صور الأخطاء الطبية في النظام السعودي:

نصت المادة (السابعة والعشرون) من نظام مزولة المهن الصحية بأن «كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض»، كما نصت المادة نفسها أنه «يُعد كل من الآتي من الأخطاء المهنية الصحية»:

١. الخطأ في العلاج، أو نقص المتابعة.
٢. الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.
٣. إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.
٤. إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.
٥. إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.
٦. استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.
٧. التقصير في الرقابة والإشراف.
٨. عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.

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

ومن صور الأخطاء الطبية:

أ- الخطأ في التشخيص أو الخطأ في العلاج:

ويقصد بالتشخيص: المرحلة التي يبحث فيها عن المرض الذي يعاني منه المريض والتحقق منه والإلمام بدرجة خطورته ومراحل تطوره وما يحيط بالمريض من ظروف مؤثرة.

وقد استقر الفقه على أن مجرد الخطأ في فحص المريض وتشخيص العلة أو المرض لا يثير مسؤولية الطبيب، إلا إذا انطوى خطأ الطبيب في التشخيص على جهل في الأصول العلمية والفنية الطبية الثابتة والمستقرة.

ويقصد بالعلاج: الوسيلة التي يختارها الطبيب والتي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من أخطاره، أو التخفيف من آلامه الناتجة عنه سواء بتسكينها أو بالقضاء عليها.

وتحديد العلاج مسألة طبية بحثية، حيث لا يمكن القول بوجود خطأ من جانب الطبيب في إطار العلاج إلا إذا تصرف الطبيب بطريقة غير حذرة أو كان جاهلاً في الأمور الطبية التي يتعين عليه أن يقوم بها إبان ممارسته لمهنته، 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 ولا يقيم مسؤولية ما دام اجتهد الطبيب.

ب- الخطأ في متابعة العلاج:

إذا كان المريض في حالة خطرة فإن المسؤولية تتسع بهذه الحالة بالواجبات الملقاة على عاتق الطبيب، فإذا كانت مسؤولية الطبيب تتوافر عند خطئه في تقرير العلاج للمريض، فإن هذه المسؤولية تكون قائمة في حالة الخطأ في المتابعة والإشراف على العلاج.

ج- الخطأ الطبي الناتج عن خطأ المساعدين:

في المسؤولية التقصيرية فإن القاعدة العامة هي: أن المتبوع يسأل عن خطأ تابعه، إذا كان الضرر الذي أحدثه الأخير ناشئاً عن تعدد وقع منه أثناء قيامه بخدماته، ويقصد بالتابع: كل شخص يكون للمتبوع عليه سلطة الرقابة والتوجيه. وفي جميع الأحوال ينبغي أن نشير إلى أن الطبيب الذي يهمل مراقبة مساعده في عمله متى كانت هذه الرقابة واجبه أو كان الذي يسند إلى الممرض عملاً فنياً فيه عناء وأهمية وخطورة 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 يُعد الطبيب مقصراً ويُسأل شخصياً.

معايير الخطأ:

١. المعيار الشخصي:

ذهب أصحاب هذه النظرية في إثبات خطأ الطبيب إلى المعيار الشخصي وهي: هل تصرف الطبيب المخطف الذي ألحق ضرراً بالمريض تتفق مع

تصرفاته العادية، وهل كان بإمكانه تجنب هذا الخطأ، أم أنه قصر وأهمل في مسؤوليته، حيث تقاس درجة التزامه ببذل العناية مقارنة بسلوك الشخص العادي. ويتضح أن هذا المعيار يركز على الطبيب المخطئ في حد ذاته، ويقاس مسؤولية الطبيب بمعيار فطنته ويقظته، ويعاب على هذا المعيار أنه لا يصلح أن يكون معياراً منضبطاً يفي بالغرض، لأنه ينسب انحراف السلوك إلى صاحبه بما له من فطنة وما له من عادات^(١).

٢. المعيار الموضوعي:

ذهب أصحاب هذه النظرية في إثبات خطأ الطبيب إلى المعيار الموضوعي وهي: مقارنة الطبيب المخطئ بالطبيب المماثل له، أو بمعنى آخر اعتماد نموذج عملي مماثل لقياس مسلك الطبيب المخطئ، ويكون الطبيب مماثلاً للطبيب المخطئ في المستوى والاختصاص، مراعيًا للأصول العلمية، والعادات الطبية التي جرى الأطباء على الأخذ بها في مثل هذه الظروف^(٢).

٣. المعيار المختلط:

يرى أنصار هذا المعيار 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

(١) صالح العتيبي، مرجع سابق، ص ٢٩.

(٢) د. منصور عمر المعاينة، مرجع سابق، ص ٥٢.

يملكها والظروف المكانية والزمانية المحيطة به، عوامل ينبغي الأخذ بها في الاعتبار، وهذا ما أكده قرار لإحدى اللجان الطبية الشرعية بالمملكة عندما أدان مستشفى خاصاً لعدم توفيره بعض الأجهزة الطبية الضرورية لإجراء بعض العمليات.

ويلاحظ أن (المعيار الموضوعي) هو المعيار الأنسب في تحديد الأخطاء الطبية، لأنه يأخذ بالقواعد والأصول المهنية الطبية الثابتة المتعارف عليها.

الخطأ في المسؤولية الطبية:

ينقسم الخطأ في المسؤولية الطبية إلى: خطأ مهني، وخطأ غير مهني.

١. الخطأ غير المهني (العادي):

يراد بالأخطاء العادية غير المهنية هي: التي تكون خارج إطار المهنة وأصولها الفنية، ولا تتصل بالأصول المهنية والعلاجية الناتجة عن ممارسات ذاتية شخصية قد يرتكبها أي شخص، كقيام الطبيب بالعملية في حالة وهو سكران، أو ممارسة العمل الطبي دون ترخيص، أو إفشاء أسرار المرضى^(١).

٢. الخطأ الطبي المهني:

يراد بالأخطاء المهنية الطبية هي: التي تكون من جنس العمل الطبي، وتكون مخالفة للقواعد والأصول الطبية المهنية، وهي خروج الطبيب في سلوكه عن القواعد المهنية العلمية المتعارف عليها نظرياً وعملياً في مجال

(١) د. منصور المعاينة، مرجع سابق، ص ٤٧.

الطب، ومن الأمثلة على ذلك: الخطأ في التشخيص، الخطأ في وصف العلاج، والخطأ في التخدير.

كما تُعرف بأنها: الإصابة الجسدية أو الإصابة الذهنية أو المرض أو الداء أو الوفاة لأي مريض والتي يكون سببها إهمال أو خطأ أو تقصير من المؤمن له، وذلك من خلال معالجة طبية عادية، وطارئة وحالات الزيارات العلاجية المنزلية والرعاية الطبية عن بعد، وذلك في نطاق تأدية وظيفته أو مهنته خلال تواجده داخل المملكة العربية السعودية^(١).

هل يُسأل الطبيب عن الأخطاء المهنية وغير المهنية؟

قد تبني الفقه الحديث فكرة مساءلة الطبيب عن جميع الأخطاء التي يرتكبها أثناء ممارسة عمله سواء كان خطأً مهنيًا أو عاديًا، جسيمًا كان أو يسيرًا.

ويعرف الخطأ الجسيم بأنه: الخطأ الذي يقع من الطبيب نتيجة لخروجه عن القواعد المتبعة في مهنته، وعدم بذل العناية اللازمة في معالجة المريض. أما الخطأ اليسير فهو: الخطأ الذي يقع من الطبيب مع مراعاته للأصول المتبعة في مهنته دون تقصير أو إهمال.

(١) وثيقة الصيغة النموذجية لوثيقة التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية، الصادرة عن البنك المركزي السعودي بموجب قرار المحافظ رقم (١/س/٤٤٣) وتاريخ ٢٠/٠٢/١٤٤٣هـ.

وبطبيعة الحال، فإن الضرر الناتج عن الخطأ الجسيم سيكون أكبر أثرًا
من الضرر الناتج عن الخطأ اليسير.

المطلب الثاني

الضرر



أولاً: ماهية الضرر:

يعتبر الضرر الركن الثاني من أركان قيام المسؤولية المدنية للطبيب، إذ لا يكفي فقط خطأ الطبيب؛ لإقامة الدليل على تحقق المسؤولية المدنية للطبيب، بل يلزم أن يكون هناك ضرر لحق بالمريض نتيجة ذلك الخطأ الصادر من الطبيب كما نصت عليه نصت المادة السابعة والعشرون من نظام مزاوله المهن الصحية بأن: «كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض»، حيث أقرن النظام الخطأ بالضرر؛ لكي يكون موجباً للتعويض». واختلفت الآراء حول تعريف الضرر، فمنهم من عرفه بأنه: «كل ما يؤدي الشخص في نواحٍ مادية ومعنوية»، أما التعريف المستقر لدى الفقهاء هو: «الضرر حالة نتجت عن فعل إقداماً أو إجحاماً مست بالنقص أو بما يعنيه قيمة مادية أو معنوية أو كليهما للشخص المتضرر»^(١).

ثانياً: أنواع الضرر الطبي:

يُعرف الضرر بأنه: كل ما يؤدي الشخص في نواحٍ مادية ومعنوية.

(١) د. منصور المعاينة، مرجع سابق، ص ٥٦.

ويُعرف الضرر الطبي بأنه: «حالة ناتجة عن فعل طبي مست بالأذى جسم شخص، وقد يستتبع ذلك نقص في حال الشخص أو في عواطفه أو معنوياته»^(١). وهو غير متمثل في عدم شفاء المريض، بل هو أثر خطأ الطبيب أو إهماله بالقيام بواجب الحيطة والحذر أثناء ممارسته للعمل الطبي.

يتضح من خلال تعاريف الضرر بأن الضرر ينقسم إلى:

١. الضرر المعنوي:

في ظل تطورات المنظومة التشريعية التي تشهدها المملكة العربية السعودية، فقد عالج المنظم مؤخرًا مسألة التعويض عن الضرر المعنوي، ونص على ذلك في «نظام المعاملات المدنية» الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م/١٩١) وتاريخ ٢٩/١١/١٤٤٤ هـ، إذ نصت المادة الثامنة والثلاثون بعد المائة من النظام على:

١- يشمل التعويض عن الفعل الضار التعويض عن الضرر المعنوي.

٢- يشمل الضرر المعنوي ما يلحق الشخص ذا الصفة الطبيعية من أذى حسيٍّ أو نفسيٍّ، نتيجة المساس بجسمه أو بحريته أو بعرضه أو بسمعته أو بمركزه الاجتماعي.

٣- لا ينتقل حق التعويض عن الضرر المعنوي إلى الغير إلا إذا تحددت قيمته بمقتضى نص نظامي أو اتفاق أو حكم قضائي.

(١) بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، دمشق، ١٩٨٤ م، ص ٢٣٤.

٤- تقدر المحكمة الضرر المعنوي الذي أصاب المتضرر، وتراعي في ذلك نوع الضرر المعنوي وطبيعته وشخص المتضرر.

ويعرف الضرر المعنوي بأنه: «كل أذى يُصيب الإنسان في عرضه أو عاطفته أو شعوره، وسمي ضرراً معنوياً لأنه غير مادي، فإن محلها العاطفة والشعور، ويظهر فيما لو شتم أحد غيره...»^(١). كما يعد إفشاء أسرار المرضى كأحد الأضرار المعنوية كما نصت عليه المادة السادسة والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية إذ نصت على «ضرورة المحافظة على أسرار المرضى».

٢. الضرر المادي:

يقصد بالضرر المادي: «الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده أو ماله أو يُخل بمصلحة ذات قيمة مالية»^(٢). وهذا يعني أن الضرر هنا مبني على الإخلال بحق مالي للمضرور، سواء كان بفوات الفرصة للكسب، أو تحمل نفقات علاجية بسبب الخطأ الذي أوقعه الطبيب. ويتمثل الضرر المادي من خلال قيام الطبيب بخطأ يؤدي إلى حدوث أذى في جسم المريض كإزهاق روحه، أو إصابته بعجز دائم كان أو مؤقتاً؛ أدى بدوره إلى عدم قدرة المريض على الكسب أو تحمل نفقات العلاج.

(١) حاجي آدم حسن، الضرر الناتج عن الخطأ الطبي والتعويض عنه في النظام السعودي، دراسة مقارنة، أم درمان، ٢٠١٦م، ص ٧٨.

(٢) حاجي آدم حسن، مرجع سابق، ص ٨١.

وقد ينتج هذا الضرر عن تصرف إيجابي من الطبيب، وقد ينتج عن اتخاذه موقفاً سلبياً حيال أمر كان من الواجب عليه أن يتخذ قراراً إيجابياً بشأنه، كما لو امتنع الطبيب عن التدخل لإنقاذ حياة مصاب بحادث، وقد يكون الضرر بالقول أو بالفعل.

ومن ناحية الضرر المالي: فقد يتسبب خطأ الطبيب بإلحاق الضرر المادي بالمريض، سواء بعدم الوفاء بما دُفِعَ من أجله المال أو بإتلاف أمواله. فمثلاً لو تطلبت حالة المريض زيارة الطبيب له في منزله، ثم أتلف الطبيب في أثناء هذه الزيارة عن قصد أو غير قصد بعض محتويات المنزل، أو ممتلكات المريض، فإنه يلزمه تعويضها، كما أن عدم وفاء الطبيب بما التزم به تجاهه يعطي المريض الحق في المطالبة باستعادة ما دفعه للحصول على هذه الخدمة الطبية أو العلاجية.

ثالثاً: شروط الضرر الطبي:

لكي يكون الضرر عنصراً أساسياً للقيام بالمسؤولية الطبية يجب أن تتوافر فيه عدد من الشروط:

الشرط الأول: أن يكون الضرر الطبي شخصياً:

أي أن يصيب الضرر الشخص طالب التعويض سواء كان طبيعياً أو معنوياً، وله ولورثته من بعده الحق في التعويض من الطبيب الذي تسبب في حدوث الضرر.

الشرط الثاني: أن يكون الضرر الطبي محققاً:

أي محقق وقوعه فعلاً أو سيقع في وقت مستقبلي ولا يشمل الحال منه، بل يشمل المستقبل. كالخطأ الطبي تجاه المريض الذي يُصاب بعاهة دائمة تمنعه عن تحصيل كسب مادي له ولعائلته، فعاهته هنا موجودة، ولكن الخسارة بسببها تعتبر مستقبلية، ولكنها محققة.

الشرط الثالث: أن يكون الضرر مباشراً:

أي يكون نتيجة مباشرة عن خطأ الطبيب المعالج ومن يكون تحت مسؤوليته وتبعيته، ويحق للمريض المطالبة بالتعويض عن هذا الضرر المباشر.

الشرط الرابع: أن يتسبب الضرر الطبي بإصابة مصلحة مشروعة أو حق مكتسب للمريض:

أي أن يقع هذا الضرر على مصلحة مشروعة للمريض أو حق من حقوقه المكتسبة قانوناً، ولكنه لا يرتقي إلى الحق الثابت مع ضرورة عدم مخالفته للنظام العام والآداب، ومثال ذلك: خطأ الطبيب على جسم الإنسان ويؤدي ذلك إلى وفاة المريض.

ويقتصر القضاء السعودي على التعويض المباشر الواقع بالفعل، إذ نصت المادة السابعة والعشرون من «نظام مزولة المهن الصحية» بأن: «كل خطأ مهني صدر من الطبيب ونتج عنه الضرر للمريض، يلزم من ارتكب الخطأ بالتعويض..»، وأن يمس الضرر حقاً ثابتاً مشرعاً بنظر القانون.

المطلب الثالث

العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر



العلاقة السببية أحد أركان قيام المسؤولية الطبية، ومفهومها: وجود رابطة بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض، ولا يكتفى فقط بخطأ الطبيب وتضرر المريض، لقيام المسؤولية الطبية، بل يجب أن يكون الضرر الذي لحق بالمريض نتيجة لخطأ الطبيب، ولا يعتبر الطبيب مسؤولاً إذا لم يكن بينهم رابطة، ولا ينسب الضرر إلى الخطأ إذا لم يكن بينهم علاقة.

ووجود الرابطة السببية يُعد شرطاً أساسياً من شروط المسؤولية المدنية للطبيب، مع العلم أن هذه العلاقة ضرورية ومستقلة عن الخطأ والضرر، فالطبيب المعالج الذي يقع منه الخطأ ويحدث الضرر للمريض يجب أن يكون بين خطئه والضرر علاقة سببية، لأنه أحياناً يقع خطأ من الطبيب ولا يكون هذا الخطأ هو السبب فيما أصاب المريض من ضرر.

وعليه فإن إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر في المجال الطبي من المسائل المعقدة، وذلك لطبيعة تكوين الجسد البشري، المكون من عدة أنظمة والتي قد يُؤثر عليها بمجرد أفكار، كتأثير التفكير في بعض القضايا على ارتفاع الضغط أو مرض السكري.

وعليه، كيف نفهم أن ارتفاع ضغط دم المريض هو بسبب تفكيره، أم ارتفع بسبب خطأ الطبيب؟!.

إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر:

يُعد من الصعب معرفة رابطة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الناتج عنه للمريض، ولكن لكي ننسب الضرر إلى أسبابه التي أدت إليه، فهناك عدة نظريات في إسناد الضرر الحاصل إلى أسبابها منها:

١. نظرية تعادل الأسباب وتكافؤها:

وتعني أن كل سبب له دخل في إحداث الضرر للمريض يُعد من الأسباب التي أحدثت الضرر، فجميع الأسباب التي أحدثت ضرراً للمريض متكافئة ومتعادلة في المسؤولية، وتعود هذه النظرية للفقير الألماني (فون بيرى)^(١).

٢. نظرية السبب الأقوى:

تعني هذه النظرية: بأن السبب الأقوى والعامل المهم الذي أسهم في إحداث الضرر للمريض يُعد من الأسباب التي أحدثت ضرراً للمريض، أما الأسباب الأخرى فمجرد ظروف ساعدت في إحداث الضرر، وتنسب هذه النظرية إلى الفقير الألماني (كارل بير كير)^(٢).

وفي السياق نفسه، ومن زاوية أخرى، فإن إثبات وجود الخطأ الطبي يعتمد على عدد من المعايير والخطوات التي تتبع عادة في القضايا الطبية والقانونية. فلا إثبات الخطأ الطبي، يجب توافر العناصر التالية:

(١) محمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقير الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٩م، ص ٢٤٣.

(٢) وائل تيسير عساف، المسؤولية المدنية (دراسة مقارنة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، بدون طبعة، ص ١٠٢.

أولاً: العلاقة:

إذ يجب تقديم ما يثبت عن وجود علاقة بين الطبيب والمريض، ومعنى ذلك هو: تقديم ما يثبت أن الطبيب أو المؤسسة الطبية قد قامت بتقديم الرعاية الطبية للمريض في وقت حدوث الخطأ. وطريقة إثبات هذه العلاقة تكمن في العديد من المحاور ومنها على سبيل المثال لا الحصر: السجلات الطبية للمريض أو العقود أو الفواتير بين المريض والمؤسسة الصحية سواء الخاصة أو العامة.

ثانياً: تكييف الدعوى:

بناءً على ما ورد في نص المادة السابعة والعشرين من «نظام مزاولة المهنة الصحية»: فيجب أن تكييف الدعوى عند رفعها بشكل ملائق لما ورد في نص المادة السالف ذكرها، ووجود الفعل الذي قام به الطبيب والذي يعد من قبيل الأخطاء الطبية، ويتم تحرير ذلك من خلال لائحة المدعي والتي يجب أن تشمل وتوضح أن الممارس الصحي لم يتبع المعايير الطبية في تقديم الرعاية للمريض، وأنه لم يلتزم ببذل العناية الواجب القيام به.

ثالثاً: الضرر:

ركن الضرر «كما سبق ذكره» يُعد من أحد أهم أركان دعاوى التعويض والواجب توافره وإثبات بيانه، حيث أنه لا يمكن إثبات الخطأ الطبي ما لم يكن هناك ضرر حقيقي للمريض، ويتم تحديد هذا الضرر وبيانه من قبل الدائرة القضائية. بحيث يجب أن يكون هذا الضرر مرتبطاً بشكل مباشر بخطأ

الطبيب أو تقصيره في تقديم الرعاية الطبية، بحيث يكون هذا الضرر ناتجاً عن قيام الممارس الصحي بأحد الأفعال المذكورة بنص المادة السابعة والعشرين من «نظام مزاولة المهنة الصحية».

ونلخص القول .. بأنه يجب إثبات أن الضرر الذي لحق بالمريض كان ناتجاً مباشرة عن تصرفات الطبيب أو عن التقصير في أداء واجباته الطبية، وذلك من خلال التقارير الطبية أو من خلال كشوفات طبية في مستشفيات أخرى للنظر في الحالة، أو من خلال عرضها على إدارة الالتزام بوزارة الصحة والتي بدورها تُحقق في صحة الأقوال المعروضة أمامها مع بيان نقاط القوة والتي تدعم صحة الادعاء.

المبحث الثالث

العقوبات



نص «نظام مزاولة المهن الصحية» على ما يتعلق بالمسؤولية المهنية للطبيب، فنص على المسؤولية الجزائية، والمسؤولية المدنية، والمسؤولية التأديبية، وبيانها كما يلي:

المطلب الأول

المسؤولية الجزائية



نص النظام في المادة الثامنة والعشرين على أنه «مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى. يُعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر. وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من:

- ١- زاول المهن الصحية دون ترخيص.
- ٢- قدم بيانات غير مطابقة للحقيقة، أو استعمل طرقاً غير مشروعة كان من نتائجها منحه ترخيصاً بمزاولة المهن الصحية.
- ٣- استعمال وسيلة من وسائل الدعاية، يكون من شأنها حمل الجمهور على الاعتقاد بأحقيقته في مزاولة المهن الصحية خلافاً للحقيقة.
- ٤- انتحل لنفسه لقباً من الألقاب التي تطلق عادة على مزاولي المهن الصحية.
- ٥- وجدت لديه آلات أو معدات مما يستعمل عادة في مزاولة المهن الصحية، دون أن يكون مرخصاً له بمزاولة تلك المهن أو دون أن يتوفر لديه سبب مشروع لحيازتها.
- ٦- امتنع عن علاج مريض دون سبب مقبول.

٧- خالف أحكام المواد: (السابعة) فقرة (ب)، و(التاسعة)، و(الحادية عشرة)، و(الرابعة عشرة) الفقرتين (أ، و)، و(التاسعة عشرة)، و(العشرين)، و(الثانية والعشرين)، و(الثالثة والعشرين)، و(الرابعة والعشرين)، و(السابعة والعشرين) فقرة (٣) من هذا النظام».

وبيان تلك المواد كما يلي:

- المادة السابعة:

ب- يجب على الممارس الصحي ألا يمارس طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها علمياً، أو المحظورة في المملكة.

- المادة التاسعة:

أ- يجب أن يستهدف العمل الطبي دائماً مصلحة المريض، وعلى الممارس الصحي أن يبذل جهده لكل مريض.

ب- لا يجوز للممارس الصحي في غير حالة الضرورة أن يقوم بعمل يجاوز اختصاصه، أو إمكاناته.

- المادة الحادية عشرة:

يجب على الممارس الصحي -فور معاينته المريض مشتبّه في إصابته جنائياً، أو إصابته بمرض معد- أن يبلغ الجهات الأمنية والصحية المختصة.

- المادة الرابعة عشرة:

يحظر على الممارس الصحي ما يأتي:

- أ- استخدام غير المرخص لهم من ذوي المهن الصحية، أو تقديم مساعدة لأي شخص يمارس مهنة صحية بصورة غير مشروعة.
- و- استخدام أجهزة كشف، أو علاج محظورة في المملكة.

- المادة التاسعة عشرة:

يجب ألا يجرى أي عمل طبي لمريض إلا برضاه، أو بموافقة من يمثله أو ولي أمره إذا لم يعتد بإرادته هو واستثناء من ذلك يجب على الممارس الصحي -في حالات الحوادث أو الطوارئ أو الحالات المرضية الحرجة التي تستدعي تدخلاً طبياً بصفه فورية أو ضرورية لإنقاذ حياة المصاب أو إنقاذ عضو من أعضائه أو تلافي ضرر بالغ ينتج من تأخير التدخل وتعذر الحصول على موافقة المريض أو من يمثله أو ولي أمره في الوقت المناسب- إجراء العمل الطبي دون انتظار الحصول على تلك الموافقة، ولا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة أي مريض ميؤوس من شفائه طبياً، ولو كان بناء على طلبه أو طلب ذويه.

- المادة العشرون:

لا يجوز للطبيب الذي يدعى إلى توقيع كشف طبي على متوفى، أن يعطي تقريراً بالوفاة إلا بعد أن يتأكد بحسب خبرته الطبية من سبب الوفاة. ومع ذلك لا يجوز للطبيب أن يعطي تقريراً إذا اشتبه في أن الوفاة ناجمة عن حادث جنائي، وعليه في هذه الحالة إبلاغ السلطات المختصة فوراً بذلك.

- المادة الثانية والعشرون:

يحظر على الطبيب إجهاض أي امرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك ضرورة إنقاذ حياتها ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل أتم أربعة أشهر، وثبت بصورة أكيدة أن استمراره يهدد صحة الأم بضرر جسيم، وثبت هذا الأمر بقرار من لجنة طبية تشكل طبقاً للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا النظام.

- المادة الثالثة والعشرون:

أ- يحظر على الصيدلي:

- ١- أن يكون مديراً مسؤولاً في أكثر من منشأة صيدلية.
- ٢- أن يصرف أي دواء إلا بوصفه طبية صادرة من طبيب مرخص له بمزاولة المهنة في المملكة، ويستثنى من ذلك الأدوية التي تحددها الوزارة.
- ٣- مخالفة محتوى الوصفة الطبية دون موافقة الطبيب الذي اعتمدها، وللصيدلي صرف البدائل المماثلة في التركيب دون الرجوع إلى الطبيب بعد أخذ موافقة المريض على ذلك، ويستثنى من ذلك الأدوية التي تحددها الوزارة.
- ٤- تكرار صرف الوصفة الطبية، إلا إذا كانت الوصفة تنص على ذلك، فيما عدا الأدوية التي تحددها الوزارة.
- ٥- صرف الدواء إذا شك أن الوصفة الطبية خطأ، وعليه أن يستوضح عن ذلك من الطبيب الذي اعتمدها.

ب- لا يجوز لفني الصيدلة صرف الوصفة الطبية إلا تحت إشراف صيدلي مرخص له.

- المادة الرابعة والعشرون:

يجب أن تقوم العلاقات بين الممارس الصحي وغيره من الممارسين الصحيين على أساس من التعاون والثقة المتبادلة.

ويحظر على الممارس الصحي الكيد لزميله، أو الانتقاص من مكانته العلمية أو الأدبية أو ترديد الإشاعات التي تسيء إليه، كما يحظر عليه محاولة اجتذاب المرضى الذين يعالجون لدى زميله، أو العاملين معه، أو صرفهم عنه بطريق مباشر أو غير مباشر.

- المادة السابعة والعشرون:

٣: إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.

٨- تاجر بالأعضاء البشرية، أو قام بعملية زراعة عضو بشري مع علمه بأنه تم الحصول عليه عن طريق المتاجرة.

كما نص النظام في المادة التاسعة والعشرين على أنه: «يعاقب بغرامة لا تزيد على خمسين ألف ريال، كل من خالف أحكام المواد: (العاشر)، و(الثانية عشرة)، و(الثالثة عشرة)، والفقرات (ب. ج. د. هـ) من المادة الرابعة عشرة، من هذا النظام».

ونص في المادة الثلاثين على أن: «كل مخالفة لأحكام هذا النظام أو لائحته التنفيذية لم يرد نص خاص في هذا النظام على عقوبة لها: يعاقب مرتكبها بغرامة لا تتجاوز عشرين ألف ريال».

المطلب الثاني

المسؤولية المدنية



نص النظام على أن: «التزام الممارس الصحي الخاضع لأحكام النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها»^(١).

كما نص النظام في المادة السابعة والعشرين على أن: «كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي، وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض، وتحدد الهيئة الصحية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض».

وقد حدد النظام «من خلال المادة نفسها» ما يُعد من قبيل الخطأ المهني الصحي، ويتمثل ذلك فيما يلي:

١. الخطأ في العلاج، أو نقص المتابعة.
٢. الجهل بأمور فنية يُفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.
٣. إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.
٤. إجراء التجارب، أو البحوث العلمية غير المعتمدة، على المريض.
٥. إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.

(١) المادة (٢٦)، نظام مزاوله المهن الصحية.

٦. استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كاف بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.
٧. التقصير في الرقابة، والإشراف.
٨. عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.
- ويقع باطلاً كل شرط يتضمن تحديد، أو إعفاء الممارس الصحي من المسؤولية.

المطلب الثالث

المسؤولية التأديبية



نص النظام في المادة الحادية والثلاثين على أن «الممارس الصحي يكون محلاً للمساءلة التأديبية، إذا أخل بأحد واجباته المنصوص عليها في النظام، أو خالف أصول مهنته أو كان في تصرفه ما يُعد خروجاً على مقتضيات مهنته أو آدابها».

كما نص النظام في المادة الثانية والثلاثين على العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها في حالة المخالفات المهنية، وتتمثل فيما يلي:

١. الإنذار.

٢. غرامة مالية لا تتجاوز عشرة آلاف ريال سعودي.

٣. إلغاء التراخيص بمزاولة المهنة الصحية وشطب الاسم من سجل المرخص لهم، وفي حالة إلغاء التراخيص: لا يجوز التقدم بطلب ترخيص جديد إلا بعد انقضاء سنتين على الأقل من تاريخ صدور قرار الإلغاء.

حالات انتفاء المسؤولية المدنية للطبيب:

بطبيعة الحال، فإن الطبيب يكون مسؤولاً عن الأضرار التي قد يسببها خطأ أوقعه على المريض، ولكن قد يحدث أن يقع الخطأ من الطبيب ومع

ذلك لا يتحمل أية مسؤولية وذلك لانعدام علاقة السببية بين الخطأ والضرر الواقع، ومن الأسباب التي تؤدي لانقطاع علاقة السببية ما يلي:

١. الحادث الفجائي أو القوة القاهرة:

المقصود من الحادث الفجائي أو القوة القاهرة هي كل حدث أجنبي لا يد للمسؤول فيه، ولا يمكن توقعه، ويستحيل دفعه^(١)، فإذا كان الفعل الذي وقع من الطبيب وأدى إلى حدوث ضرر للمريض غير متوقع واستحال دفعه فإن الطبيب غير مسؤول عن هذا الضرر، ولا يكون هناك مجال للمريض للمطالبة بالتعويض^(٢)، ومثاله: ما لو أصيب المريض أثناء عملية العلاج أو نحو ذلك بنوبة قلبية أودت بحياته، فإنه لا تبعة على الطبيب في مثل هذه الحالة، لأنه لم ينشأ عنه تقصير وقد انتفت العلاقة ما بين فعله كطبيب وما بين سبب الوفاة.

٢. خطأ المريض:

يعتبر خطأ المريض من الأسباب المؤدية لقطع علاقة السببية وبالتالي انتفاء المسؤولية عن الطبيب، ومثال ذلك أن يخطئ المريض في طريقة استخدام الوصفة العلاجية وينتج عن ذلك ضرر له، فإن الطبيب يُعفى من المسؤولية في تلك الحالة. ولكن لو اشترك المريض مع الطبيب في إحداث

(١) محمد الشامي، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠م، ص ٦١٢.

(٢) صفاء خربوطلي، المسؤولية المدنية للطبيب والأخطاء المهنية المترتبة عليه، المؤسسة الحديثة للكتاب، ٢٠٠٤م، ص ١٤٥.

الضرر، كأن يخطئ الطبيب في تحديد المقدار المناسب من الوصفة العلاجية ويخطئ المريض في طريقة تناولها، فالطبيب هنا يُعفى عن جزء من المسؤولية ولا يتحملها كاملة^(١).

٣. خطأ الغير:

المقصود بالغير: هو كل شخص أجنبي عن المسؤول والمضروب^(٢)، فإذا كان الضرر الذي أصاب المريض بسبب خطأ أوقعه الغير، فتنتفي المسؤولية عن الطبيب.

(١) محمد الشامي، مرجع سابق، ص ٦٢٤.

(٢) محمد الشامي، مرجع سابق، ص ٦٣١.

المبحث الرابع

التعويض عن الضرر الطبي في النظام السعودي

المطلب الأول

مفهوم دعوى التعويض عن الخطأ الطبي في النظام السعودي



تُعد دعوى المطالبة بالتعويض عن خطأ الممارس الصحي دعوى مدنية، تهدف إلى إثبات مسؤولية المدعى عليه.

وتُعرف الدعوى بأنها: إضافة الإنسان إلى نفسه استحقاق شيء في يد غيره أو في ذمته^(١).

كما يمكن تعريفها بأنها: وسيلة أو إجراء قانوني لصاحب الحق في التوجه للقضاء لحماية حقه.

والتعويض يُعد اصطلاحاً قانونياً ويُعرف بأنه: «دفع ما وجب من بدل مالي بسبب إلحاق ضرر بالآخرين»^(٢).

كما يمكن تعريفه بأنه: ما يلتزم به المسؤول في المسؤولية المدنية تجاه من أصابه ضرر. وبعض الفقهاء عرف التعويض بأنه: «وسيلة القضاء إلى إزالة الضرر أو التخفيف من وطأته، وهو الجزاء الذي يترتب على

(١) المغني (٩/٢٧١).

(٢) القاموس الفقهي (٣٣٣).

قيام المسؤولية المدنية». وينبغي الإشارة إلى إن فقهاء الشريعة الإسلامية لم يستعملوا مصطلح التعويض عن جبر الضرر أو إزالته وفق مفهومه عند فقهاء القانون، وإنما يستعملون مصطلح (الضمان مقابل التعويض) عند أهل القانون.

وعليه فإن دعوى التعويض عن الخطأ الطبي تعني: الوسيلة التي خولها القانون للشخص المتضرر من الخطأ الطبي للتوجه إلى الجهة المختصة والمطالبة بحقه بإلزام المسؤول عن الخطأ الطبي بتعويضه عما أصابه من أضرار^(١).

(١) د. خالد الرويس ود. رزق الريس، المدخل لدراسة العلوم القانونية، الشقري للنشر والتوزيع، جدة، الطبعة السابعة، ١٤٣٩هـ، ص ٣٣٨.

المطلب الثاني

إجراءات دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي



في هذا المطلب سنبين إجراءات دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي من حيث المختص بنظرها، وإجراءاتها، وطريقة رفع الدعوى، والتظلم على القرارات الصادرة فيها.

أولاً: المختص بالنظر بدعوى التعويض:

نص نظام «مزاولة المهن الصحية» على اختصاص الهيئة الصحية الشرعية بالنظر في الأخطاء الطبية، التي ترفع بها المطالبة بالضرر بالحق الخاص (تعويض، أرش، دية). ويرأسها أحد القضاة يعينه وزير العدل. وعليه فإن المختص بالنظر بدعوى التعويض عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي هي لجنة شبه قضائية.

ولكن صدر قرار المجلس الأعلى للقضاء رقم (٤٢ / ٢ / ٩) وتاريخ ١٤٤٢ / ٧ / ٥ هـ (القاضي بنقل الاختصاص بالنظر في دعوى الأخطاء الطبية إلى القضاء العام).

وقد باشر القضاء العام تلك الاختصاصات بشكل كامل؛ تفعيلاً لآلية العمل التنفيذية لنظام القضاء لنقل اختصاصات اللجان شبه القضائية التي تنظر في قضايا جزائية أو منازعات تجارية أو مدنية إلى القضاء العام.

وبطبيعة الحال، فإن نقل اختصاص الهيئات الصحية الشرعية إلى القضاء العام سوف يُساهم في سرعة الإنجاز للبت في القضايا ومنها الأخطاء الطبية، وتوحيد مرجعية الاختصاص في القضايا إلى وزارة العدل، حيث تعمل وزارة الصحة على تطوير القطاع الصحي ورفع كفاءة الخدمات الصحية وتحسينها وإحداث نقلة في جودة وسرعة الخدمة المقدمة للمواطنين والمقيمين.

وقد أنشأ المجلس الأعلى للقضاء عددًا من الدوائر المتخصصة (دوائر طبية) لتتولى نظر مثل هذه المنازعات في المحكمة العامة ومحكمة الاستئناف بالرياض، حيث تم تدريب وتأهيل القضاة وأعاونهم بناءً على الكفاءة القضائية والتأهيل العلمي والخبرة العملية العملية، وبما يحقق الجودة والدقة في المخرجات القضائية المتعلقة بهذه المنازعات.

واختصاصات الهيئات الصحية الشرعية التي ستنظرها المحاكم (بموجب هذا القرار) هي: دعاوى الأخطاء الطبية، والنظر في الأخطاء المهنية الصحية المتعلقة بالحق الخاص كالدية والتعويض والأرش، وكذلك الأخطاء المهنية الصحية التي ينتج عنها وفاة، أو تلف عضو من أعضاء جسم الإنسان، أو فقد منفعة أو بعضها حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص، وأيضًا النظر في مسؤولية المؤسسات الصحية الخاصة عن الأخطاء الطبية المهنية المتعلقة بالحق الخاص أو العام^(١).

(١) الموقع الإلكتروني لوزارة العدل www.moj.gov.sa.

ثانياً: إجراءات رفع الدعاوى:

نص نظام مزاوله المهن الصحية في المادة الأربعين على أن «تحدد اللائحة التنفيذية القواعد والإجراءات اللازمة للنظر في المخالفات، والقضايا الناشئة عن تطبيق هذا النظام والبت فيها». ويعد أول إجراء يتخذه الشخص المتضرر للنظر في دعواه لدى الهيئة أن يتوجه إلى المنشأة الصحية التي وقع فيها الخطأ أو مدير الشؤون الصحية ذات العلاقة، وذلك بطلب التحقيق وتُعد هذه الشكوى مطالبة بالحق الخاص. وأجازت اللائحة كذلك التحقيق بالخطأ الطبي حتى ولم يكن هناك دعوى بالحق الخاص، حيث نصت على أنه: «يجوز طلب التحقيق في الخطأ المهني الصحي حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص»، و«على الجهة الصحية المختصة أن تأمر بإجراء التحقيق فور تقديم الشكوى من المدعي»، ويتولى التحقيق المختصون من ذو الخبرة والكفاءة تختارهم الجهة المختصة في الوزارة أو مدير الشؤون الصحية أو المدراء التنفيذيين بالمدن الطبية والمستشفيات التخصصية.

ويجب على المحقق المختص عند حضور الممارس الصحي (المدعى عليه) بارتكاب الخطأ الطبي لأول مرة أن يدون جميع بياناته الشخصية الخاصة، وأن يحيطه بالمخالفات المنسوبة إليه، ويثبت بالمحضر ما بيديه المدعى عليه من أقوال، وللمحقق أن يستعين بمن يراه من المختصين لإبداء الرأي حيال أي مسألة متعلقة بالتحقيق، وبعد انتهاء التحقيق يُعد المحقق تقريراً بالوقائع التي تم التحقيق فيها والأدلة والقرائن والنتائج التي توصل إليها، وإسناد كل مخالفة إن وجدت إلى

المادة النظامية المتعلقة بها، ومن ثم التوصية بإحالة القضية إلى الهيئة الصحية المختصة للأسباب التي استند إليها^(١).

وعليه، فإن رفع دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية ينبغي فيها اتخاذ عدة إجراءات قبل التوجه لرفع الدعوى، والجدير بالذكر أن اللائحة التنفيذية للنظام قررت أن «على المحقق إحالة القضية إلى الهيئة الصحية الشرعية، وليس له حفظ الشكوى» كما كان مقرراً في اللائحة التنفيذية سابقاً، إذ كان يجوز لمدير الشؤون الصحية حفظ الشكوى إذا تبين عدم وجود خطأ طبي، فهذا النص السابق كان يُعد حاجزاً على رفع الدعوى بالحق الذي يدعيه، وعليه فما كان على صاحب الشأن إلا التوجه إلى المحاكم الإدارية بطلب إلغاء هذا القرار^(٢).

ثالثاً: إجراءات نظر دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية:

بينت اللائحة التنفيذية لنظام مزاوله المهن الصحية في المادة الأربعين إجراءات النظر في دعاوى التعويض عن الأخطاء الطبية ومضمونها: «أن على المحقق عند إحالة الدعوى إلى الهيئة الصحية الشرعية المختصة يجب تسليم كافة أوراق التحقيق والمستندات إلى أمانة الهيئة الصحية الشرعية، وعلى الأمانة التأكد من توفر كافة المتطلبات لنظر الدعوى والتأكد من عناوين أطراف الدعوى وتحديد جلسة لنظرها وإبلاغ الخصوم بالحضور أمام الهيئة الشرعية المختصة قبل انعقاد الجلسة بوقت كافٍ، وعلى الهيئة أن تستمع

(١) المادة (٢/٤٠) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاوله المهن الصحية، مرجع سابق.

(٢) المادة (١٢/٤٠) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاوله المهن الصحية، مرجع سابق.

وتدون أقوال ذوي العلاقة، ولها أن تعتمد ما انتهت إليه في التحقيق المبدئي المرفوع لها، وكذلك إبلاغهم بقرار الهيئة وتزويدهم بنسخة من القرار».

وقد صدر دليل إجراءات الهيئات الصحية الشرعية عام ١٤٤٠هـ يوضح تفاصيل إجراءات نظر الهيئة للقضايا المعروضة أمامه.

وفي حال صدر قرار الهيئة بقبول دعوى المتضرر فنص النظام في المادة الثالثة والثلاثين على أنها تنظر من قبل:

١- قاض لا تقل درجته عن قاضي (أ)، يعينه وزير العدل رئيسًا.

٢- مستشار نظامي يعينه الوزير.

٣- عضو هيئة تدريس من إحدى كليات الطب، يعينه وزير التعليم العالي.

٤- عضو هيئة تدريس في إحدى كليات الصيدلة، يعينه وزير التعليم العالي.

٥- طيبان من ذوي الخبرة والكفاية، يختارهما الوزير.

٦- صيدلي من ذوي الخبرة والكفاية، يختاره الوزير.

ب- تقتصر مشاركة العضوين المشار إليهما في الفقرتين (٤، ٦) في القضايا ذات العلاقة بالصيدلة.

ج- يعين الوزير المختص عضوًا احتياطيًا يحل محل العضو عند غيابه.

د- يكون لهذه الهيئة أمين سر، يعينه الوزير.

هـ- تجوز الاستعانة بخبير أو أكثر في موضوع القضية المعروضة. وعليه تقوم هذه اللجنة بالنظر بالقضية واتخاذ القرار فيها^(١).

رابعاً: الحياد في إجراءات نظر الدعوى:

لا يخفى على مطلع أهمية الحياد في أي أمر كان، لاسيما المسائل المتعلقة بترجيح الحقوق وإبداء الرأي وإصدار الأحكام، ولذلك أوجب المنظم الحياد في نظر الدعاوى وما يتعلق بها، ونظم الحالات التي توجب الرد والتنحي ومن ذلك ما ورد -على سبيل المثال والذكر لا الحصر- في المادة السادسة والتسعين من نظام المرافعات الشرعية^(٢) التي نصت على: «الحالات التي يجوز رد القاضي فيها». وهذا -بطبيعة الحال- يُعد تحقيقاً لمبدأ الحياد.

وعليه القياس فيما يتعلق بجانب الدعاوى الطبية بجميع مراحلها وما يتعلق بها ومن ذلك (الخبرة)، إذ يجب على «الخبير الطبي» المطلوب منه إبداء رأيه، أن يكون رأيه مبنياً على الحياد، وألا يشوبه ما يؤثر على صحة رأيه أو يكون مثاراً للطعن فيه أو قيام ما يوجب رده.

ومن الصور لتقارير الخبرة المعيبة والتي لا يتحقق فيها مبدأ الحياد، أن يُعد تقرير الخبير الطبي من قِبَل أطباء يعملون لدى المستشفى نفسه الذي وقع فيه التقصير والخطأ محل المطالبة والتعويض، فمثلاً يكون

(١) ينظر في المادة (٤٠/١٣) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاوله المهن الصحية وما بعدها.

(٢) نظام المرافعات الشرعية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/١) بتاريخ

أحد المعترض ضدهم له علاقة بذات القسم الذي يعمل فيه أعضاء الخبرة، وهذا -بطبيعة الحال- يختل معه ركن الحياد اللازم توافره في الخبير، ويترجح معه سبب عدم استطاعة تقديم التقرير بحياد وينطبق بشأنه موجب الرد الوارد في المادة الرابعة عشرة بعد المائة من نظام الإثبات^(١)، إذ نصت المادة نفسها في الفقرة (١) منها على أنه: «يجوز لأي من الخصوم طلب رد الخبير إذا توافر في شأنه سبب يرجح معه عدم استطاعته أداء مهمته بحياد، وبوجه خاص يجوز رد الخبير إذا كان قريباً أو صهراً لأحد الخصوم إلى الدرجة الرابعة أو وكيلاً لأحدهم في أعماله الخاصة، أو وصياً لأحد الخصوم أو ولياً عليه أو ناظر وقف أو من في حكمهم، أو كان يعمل عند أحد الخصوم، أو كانت له خصومة مع أحدهم؛ ما لم تكن هذه الخصومة قد أقيمت بعد تعيين الخبير بقصد رده».

ولذلك صدر قرار المحكمة العليا القاضي بأن (تقارير الخبرة الصادرة من نفس المستشفى الذي وقع فيه الخطأ لا تُعتبر دليلاً صحيحاً في الحكم على القضية)^(٢).

وبالتالي أكدت المحكمة العليا هنا أن هذه التقارير تفقد الحياد المطلوب، ولا يجوز اعتمادها في الحكم، ولا يُعتدّ بتقرير الخبرة إذا صدر من نفس

(١) نظام الإثبات، الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م/٤٣) وتاريخ ٢٦/٥/١٤٤٣هـ.

(٢) قرار المحكمة العليا رقم (٨١١٣٥٣١) وتاريخ ٨/٤/١٤٤٧هـ.

الجهة أو من أطباء تابعين للمستشفى المدعى عليه، لأن ذلك يُخلّ بالحياد ويُعد قصورًا في التسبب موجبًا للنقض.

خامسًا: إجراءات التظلم من القرار الصادر في دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية:

أجاز «نظام مزاولة المهن الصحية الشرعية» التظلم من قرار الهيئة أمام ديون المظالم خلال (ستين يومًا) من تاريخ الإبلاغ بالقرار، ويكون الاختصاص لمحكمة الاستئناف الإدارية، وذلك لأن القاضي في اللجنة يُعد قاضي درجة أولى، وعليه يجب أن تنظر من قاض أعلى منه في الدرجة. وذلك بموجب الأمر الملكي الذي أسند نظر التظلم إلى هذه المحاكم. ولكن تنظيم الاعتراضات بهذه الشكلية قد سبب عددًا من الإشكاليات العملية، ومن أبرزها: أن محاكم الاستئناف في ديوان المظالم تنظر لتلك الاعتراضات وفق نظام المحاكم الإدارية باعتبارها دعوى إلغاء، ولا تنظرها كطلبات استئناف باعتبارها أحكاماً قضائية وباعتبار محكمة الاستئناف درجة قضائية ثانية، والفرق بينهما يظهر جليًا. وعليه نتج عن ذلك مشاكل بكيفية توجيه الدعوى، وحدود نظر الاستئناف، وصلاحيات المحكمة من نظر الدعوى وكيفية إصدار الحكم من ذلك التظلم.

واستمرت محاكم الاستئناف بالنظر في هذه الدعاوى بعد تبليغ الهيئة بتظلم المعارض على أساس أنها دعوى موجهة ضد الهيئة. وفي الآونة الأخيرة اتجهت محاكم الاستئناف الإدارية بالحكم برفض الدعوى الموجهة على هذه الهيئات، وذلك لعدم اكتساب الهيئة الشخصية القانونية، وأنه يجب

أن تنظر الدعوى وتوجه على الطرف الثاني من الدعوى المنظورة لدى الهيئة. ولكن هذا التوجه الأخير لم يسلم من الانتقاد، وذلك لأن الدعوى تصبح مدنية ولا تختص بها المحاكم الإدارية.

والخلاصة.. أن محاكم الاستئناف لا تنظر في الدعوى إلا على أساس الحكم بإلغاء القرار من عدمه، وليس الفصل في النزاع. وعليه ينبغي معالجتها بإعمال قرار المجلس الأعلى للقضاء السابق ذكره (القاضي بنقل اختصاص نظر القضايا إلى القضاء العام).

سادساً: تقادم دعوى التعويض عن الخطأ الطبي:

يعرف التقادم بأنه: مضي مدة زمنية يسقط بعدها الحق في إقامة الدعوى. والتقادم في الحق الخاص: وفقاً للمادة الثالثة والأربعين بعد المائة من نظام المعاملات المدنية فإنه: «لا تُسمع دعوى التعويض الناشئة عن الفعل الضار بانقضاء (ثلاث) سنوات من تاريخ علم المتضرر بوقوع الضرر والمسؤول عنه. وفي جميع الأحوال لا تُسمع الدعوى بانقضاء (عشر) سنوات من تاريخ وقوع الضرر».

أي أن مدة التقادم ثلاث سنوات من تاريخ علم المتضرر، وعشر سنوات من تاريخ وقوع الخطأ الطبي.

أما فيما يتعلق بالحق العام: فقد نصت المادة السابعة والثلاثون من نظام «مزاولة المهن الصحية» على: «لا تسمع الدعوى في الحق العام بعد مضي

سنة من تاريخ العلم بالخطأ المهني الصحي، وتحدد اللائحة التنفيذية ضوابط العلم بالخطأ المهني الصحي».

المبحث الخامس

أسس وضوابط تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية



سوف نتناول في هذا المبحث: طريقة تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية، عن طريق الدية والأرش، أو عن طريق تكاليف العلاج. وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول

طريقة تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية



إن وظيفة التعويض هي جبر الضرر جبراً كاملاً، والمسؤول هو وحده الملتزم بالتعويض تجاه المتضرر لأن هذا جزء خطئه الملزم الذي لا يتحمل به غيره. والقول بأن جبر الضرر لا يكون إلا بالتعويض الكامل، لا يمثل الواقع المعاصر، بسبب وجود العديد من الاتجاهات نحو: عدالة التعويض كضريبة للتوسع في المسؤولية من ناحية، والنظرة الاجتماعية في معنى جبر الضرر من ناحية أخرى، وقد تحقق ذلك بالطرق القانونية، كتحديد المسؤولية، أو التعويضات الجزافية، وبالطريق الاتفاقي في صورة الشرط الجزائي، وبالطريق القضائي باتباع معايير العدالة أو معايير التخفيف، وبذلك اكتسبت وظيفة جبر الضرر مفهوماً جديداً في العصر الحديث. والجدير بالذكر أنه إذا أثبت المريض -أو من ينوب عنه- العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض، انعقدت مسؤولية الطبيب المدنية عن هذا الضرر، ومن ثم يلتزم بضمان ما تسبب فيه من ضرر بسبب خطئه أو إهماله أو تقصيره^(١)، حيث إن كل خطأ من جانب الطبيب يلحق ضرره بجسم المريض أو بماله، يعطي للمريض أو ورثته الحق في المطالبة بالدية، أو الأرش، أو تكاليف العلاج.

(١) فيصل الشورة، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، منشورات الجامعة الأردنية،

عمان، ص ١٠.

أولاً: تقدير الدية والأرش:

الدية هي: مبلغ من المال محدد سلفاً، يؤدي إلى المتضرر أو وليه، بسبب الجناية أو الخطأ، الذي ارتكب بحقه، والدية تحل محل القصاص، كلما امتنع أو سقط لأي سبب من الأسباب.

والأرش هو: تعويض مالي دون الدية عندما لا تتوافر الشروط للحكم بدية العضو المصاب أو بفقد منفعته، فإن المريض سيعوض بمقدار ما لحقه من ضرر^(١).

وهو أيضاً: دية الجناية على ما دون النفس، وهو على نوعين: ما هو مقدر شرعاً، ومنه ما هو غير مقدر شرعاً^(٢).

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 القضاء الشرعي سيحكم على الطبيب بدفع الدية.

ويجوز للقضاء الاستعانة بالخبراء في تقدير قيمة الدية (التعويض)، فقد جاء في «تبصرة الحكام»: «ويرجع إلى أهل الطب والمعرفة بالجراح في معرفة طول الجرح وعمقه وعرضه...، وكذلك يرجع إلى أهل المعرفة من النساء في قياس الجرح وقدره إذا كان مما يجوز فيه شهادة النساء، وكذلك يرجع إلى أهل المعرفة بمسائل الضرر»^(٣).

(١) صالح العتيبي، مرجع سابق، ص ٩١.

(٢) قاسم القنوي، أنيس الفقهاء، دار الوفاء للنشر والتوزيع، جدة، الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ، ص ١١٠.

(٣) ابن فرحون المالكي، تبصرة الحكام في أصول الأفضية ومناهج الأحكام، الجزء الثاني، دار عالم الكتب، الرياض، طبعة خاصة، ١٤٠٣هـ، ص ٧٨.

ويلزم أن تتوفر في أهل الخبرة الشروط المطلوبة، بالإضافة إلى التخصص والمهارة التي يجب أن يتميزوا بها، حتى يكونوا أهلاً لإعطاء رأيهم في المسألة التي يستفتون فيها.

ومن المهم الإشارة إلى أنه تجب الدية إذا امتنع القصاص في جريمة القتل العمد، أو سقط السبب من أسباب الامتناع أو السقوط، ولم يتنازل ورثة القتيل عن حقهم في طلب الدية، فإن للورثة الحق في طلب الدية، ويصدر بها حكم شرعي يبين نوع القتل، ومقدار الدية، والمكلف بدفعها. والأصل في وجوب الدية من القرآن الكريم قوله: ﴿وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَاً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ إِلَّا أَنْ يَصَدَّقُوا﴾^(١)، وأما من السنة فما روي عن النبي ﷺ أنه كتب كتاباً إلى أهل اليمن فيه الفرائض، والسنن والديات وقال فيه: «وَأَنْ فِي النَّفْسِ الْمُؤْمِنَةِ مِائَةَ مِنَ الْإِبِلِ»^(٢).

ويختلف مقدار الدية بحسب نوع القتل (قتل عمد، قتل شبه عمد، قتل خطأ).

(١) سورة النساء: ٩٢.

(٢) أخرجه النسائي في المجتبى (السنن الصغرى)، باب ذكر حديث عمرو بن حزم في العقول... من كتاب القسامة، ٧/٤٣٢-٤٣٤، برقم (٤٨٩٧)، دار التأصيل، الطبعة الأولى، ١٤٣٣هـ-٢٠١٢م، والإمام مالك في الموطأ، باب ذكر العقول، من كتاب العقول، ٢/٨٤٩، صححه ورقمه وخرج أحاديثه وعلق عليه: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت - لبنان، ١٤٠٦هـ-١٩٨٥م. كما أخرجه الدارمي في سننه، باب كم الدية من الإبل، من كتاب الديات، ٢/٧٧٣، برقم (٢٣٨٨)، درسه وضبط نصوصه وحققها: د. مرزوق بن هياس آل مرزوق الزهراني، الطبعة الأولى، ١٤٣٦هـ-٢٠١٥م. وغيرهم.

ومن المهم أن نشير إلى أن المريض الذي يصيبه ضرر نتيجة خطأ الطبيب يجب أن يعرض عما أصابه في جسمه من ضرر وألم، وما بذل من مال في سبيل علاجه، وهذا معنى فكرة ما ألحقه من خسارة، كما أن المريض من حقه أن يعرض عما فاتته من كسب نتيجة الضرر الذي ألحق به. فالمبدأ المتفق عليه فقهاً وقضاً أن «التعويض يُقدر بقدر الضرر». والتعويض هو: مقابل الضرر الذي يلحق المضرور من الفعل الضار. وأنه يكفي للحكم بالتعويض أن تتأكد المحكمة من أن الفعل الذي وقع من الطبيب نتيجة الخطأ الذي ارتكبه قد ترتب عليه ضرر حقيقي للمريض، حتى ولو كان هذا الفعل في ذاته لا يكون جريمة مستوجبة العقاب. وينبغي على القاضي والخبراء مراعاة مبدأ المماثلة عند تقدير التعويض، وذلك بالمساواة بين التعويض والضرر، فيلزم تعويض جميع الأضرار التي لحقت بالمريض بسبب خطأ الطبيب؛ حتى لا يبقى جانب المتضرر غير مجبور، ولتحقيق ذلك فإنه يحكم بتعويض المثلي بمثله، والقيمي بقيمته، وإذا تعذر الحكم بالقيمة، فإنه يُصار إلى الحكم بالتعويض المبني على التقدير والاجتهاد. ولا يجوز الجمع بين الدية والتعويض الكامل، فقد يكون المتوفى بسبب خطأ طبي يستحق تعويضاً وفقاً للنظام، كأن يتوفى بسبب حقنة تطعيمات وقائية فاسدة نفذها طبيب المنشأة التي تتطلب طبيعة عملها مثل هذه التطعيمات، لذا صدر قرار مجلس الوزراء^(١) القاضي بأنه: «إذا حصل ورثة العامل المصاب على الدية عن الضرر نفسه فإن التعويض الذي يفرضه نظام العمل لا يستحق كاملاً، بل

(١) قرار رقم (٣٢٨) بتاريخ ١٥/٩/١٤٣١ هـ.

ينقص بمقدار ما عوض عنه كدية، وعلى اللجان العمالية تأخير النظر في إصابات العمل التي يكون المتسبب بها شخصاً طبيعياً، سواء كان صاحب العمل أم غيره، حتى يصدر الحكم الشرعي في دعوى الدية من المحاكم الشرعية، فإذا صدر الحكم بالدية فلا يحصل المضرور أو ورثته على التعويض الكامل بمقتضى نظام العمل، وإنما يحصل عليه منقوصاً بمقدار الدية التي حصل عليها». وهذا يدعونا للسؤال: هل الدية هي ذاتها التعويض -في حال وفاة المريض بسبب خطأ طبي- المعمول به في المملكة العربية السعودية، أم هو الحكم بالدية دون التعويض؟ وهذا محل نظر، لأن السؤال المهم: هل الناس متساوون في الأداء والمعاش؟، ولذلك فالصحيح أن الدية شرعت كحد أدنى يتساوى فيها جميع الناس، ثم إذا كان الشخص مستحقاً لأكثر من الدية فيجوز لذويه رفع دعوى تعويض، وإذا رجعنا لنص المادة الحادية والأربعين من «نظام مزاولة المهن الصحية» نجد أنه يمنح الهيئة الصحية الشرعية سلطة تقديرية في تحديد مقدار التعويض عن الأضرار الناتجة عن الخطأ الطبي، وقد استقر الفقه على أن الضرر المعنوي إذا كان قد صاحبه ضرر مادي، فإن القاضي له الحق في تقديره مع الضرر المادي، وبما أن أحكام الشريعة الإسلامية هي أساس التشريع في المملكة العربية السعودية، فمن هنا يمكننا القول: إن المنظم السعودي في نظام مزاولة المهن الصحية أراد من خلال نص المادة الحادية والأربعين أن يمنح الهيئة الصحية الشرعية سلطة تقديرية في تحديد مقدار التعويض الذي يشمل الدية، بالإضافة للتعويض عن الضرر الأدبي (المعنوي) إذا اقتضى الأمر ذلك.

وفيما يتعلق بتعدد الديات للشخص الواحد، فالقاعدة في الفقه الإسلامي هي «أن فقد كل عضو أحادي في جسم المريض أو فقد منفعه فيه دية، والعضو الثنائي فيه نصف دية، ففقد البصر والسمع والعقل والأنف واللسان والعضو التناسلي في كل واحد منها دية كاملة، بينما في اليد الواحدة والرجل الواحدة والعين الواحدة والأذن الواحدة نصف دية، وما زاد عن ذلك ففيه نسبة من الدية بمقدار عدده كالأصابع والأسنان»^(١).

ومن ذلك يتضح أن الشخص قد يموت ولا يحصل ورثته إلا على دية واحدة، بينما إذا بقي حياً وأُصيب بعاهات متعددة، فإنه سيحصل على عدد من الديات بحسب عدد الأعضاء أو المنافع التالفة، وهذا ما حكمت به إحدى اللجان الطبية الشرعية في المملكة، عندما أُلزمت الطبيب الذي تسبب أثناء توليده لامرأة في إصابة المولودة بعدد من العاهات تقرر على إثرها إلزامه بدفع خمس ديات لذويها بمبلغ (مائتين وخمسين ألف ريال سعودي)، وعندما يصدر الخطأ من الفريق الطبي، الذي يشرف على علاج المريض أو الذي أجرى العملية الجراحية، وترتب عليه وفاة المريض أو تلف عضو من أعضائه فإن الدية الواجبة سيُلزم بدفعها جميع أفراد الفريق الطبي كل بمقدار إسهامه في الخطأ المرتكب، وهذا ما أكدته إحدى اللجان الطبية الشرعية في أحد قراراتها عندما «اعتبرت أن الفريق الطبي الذي تابع العملية الجراحية مع

(١) علاء الدين علي الفارسي، الإحسان في تقريب صحيح ابن حبان، مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٤٠٨هـ، ٥٠٧/١٤.

رئيس الفريق، قد قصر في مباشرة العملية، وكلف أعضائه بدفع الدية كل بمقدار مساهمته في وقوع الضرر»^(١).

وجدير بالذكر أن تقدير الدية يكون وقت صدور الحكم بها وفقاً لنص المادة (١/٣٧) من «نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية»، التي جاء نصها مؤكداً أن «العلم بالخطأ المهني الصحي يتحقق من تاريخ صدور قرار مدير الشؤون الصحية المختص باعتماد نتيجة التحقيق في القضية»، مما يعني أن المنظم السعودي ربط حق المريض المضرور في التعويض بوقت إصدار الحكم بحدوث الخطأ الطبي الذي تسبب في وقوع هذا الضرر. وتثار مسألة وقت تقدير دية التعويض خاصة في حالة إذا كان الضرر متغيراً أي لا يستقر في اتجاه بذاته، إنما يتحول تبعاً لظروف طارئة بين فترة ارتكاب الخطأ ونشوء الضرر.

مثال ذلك: إذا قام طبيب بعملية جراحية فأخطأ فيها ونجم عنها ضرر، بيد أن هذا الضرر غير نهائي، فيمكن أن تتحسن حالة المريض، كما يمكن أن تتردى. ففي هذه الحالة إذا تحسنت حالة المريض، معنى ذلك أن الضرر بدأ بالتلاشي عما كان عليه وقت حدوثه وقبل صدور الحكم، فالقاضي هنا يجب عليه أن يلاحظ عامل تحسن الضرر، وإذا تفاقم الضرر نحو التردى وجب على القاضي أن يلاحظ ذلك، ففي الحالتين عليه أن يترئى، وأن يحدد مقدار

(١) محمد المدني بوساق، التعويض عن الضرر في الفقه الإسلامي، دار إشبيلية، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م، ص ٦٣.

الضرر بما وصل إليه وقت الحكم^(١). وقد أخذت (محكمة النقض الفرنسية) بمبدأ وجوب التعويض في المسؤولية التقصيرية استناداً لتكاليف الأضرار يوم صدور الحكم^(٢)، ويلاحظ من خلال الاطلاع على بعض قرارات الهيئات الصحية الشرعية، التي تصدر بإدانة الطبيب بالتسبب في وفاة المريض، أنها تُلزِمه بدفع الدية إذا طلبها ورثة المريض ولا تحكم بها على العاقلة وهم عصابة 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 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 بدلاً من إلحاق الأذى به أو بهم مرتين، الأولى: عندما تسبب خطأ الطبيب في إلحاق الضرر بهم، والثانية: عندما ينقضي وقت طویل وهم لم يحصلوا على التعويض المحكوم به لصالحهم. وجدير بالذكر: أن سلطة محكمة الموضوع في تقدير التعويض مطلقة ولا رقابة عليها، إلا في حدود العناصر التي اعتمدها قاضي الموضوع في تقدير التعويض، كملاحظة مافات المضرور من ربح وما لحقه من خسارة والظروف الملازمة. فلئن كان لقاضي الموضوع سلطة مطلقة في تقدير

(١) سمير الأودين، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، منشأة المعارف، ٢٠٠٤م، ص ٨٩.

(٢) منير حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء الفقه والقضاء الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، ٢٠١٤م، ص ٣١٤.

الضرر، إلا أنه لا يستطيع أن يغفل هذه العناصر، التي هي المعايير الكفيلة بصحة تقدير التعويض وجبر الضرر، والتي يجب أن تدخل في حساب التعويض، إذ هي من المسائل التي تخضع للرقابة. فلمحكمة درجة الاستئناف سلطة العمل على تصحيح حكم محكمة الدرجة الابتدائية، فتستبعد من التعويض المقضي به ما ترى أن قاضي الموضوع قد أدخله في التقدير على أساس خاطئ.

ثانياً: تقدير تكاليف العلاج:

بعد إدانة الطبيب في التسبب بإلحاق الضرر بالمريض، فإن الطبيب ملزم بدفع تكاليف علاج المريض، سواء التكاليف المتعلقة بأجرة الطبيب نفسه أو تلك المتعلقة بأجرة المستوصف أو المستشفى الذي يعالج المريض فيه، كما ينبغي إلزام الطبيب بدفع قيمة الأدوية والإبر والحقن والتحليل والأشعة والمناظير وأجرة الأجهزة الطبية المساعدة التي اقتضت حالة المريض استعمالها على إثر خطأ الطبيب. فالحالات التي يطالب فيها المريض بالتعويض عن تكاليف العلاج هي^(١):

١. عندما يذهب المريض إلى الطبيب ويشرح شكواه ومعاناته من المرض، ويطلب من الطبيب أن يقدم له العلاج المناسب لحالته، فيقوم الطبيب بالكشف عليه وفحصه وتشخيص طبيعته مرضه، مستعيناً بإجراء العديد من التحاليل والأشعة اللازمة، ثم يصف العلاج الذي يعتقد أنه مناسب

(١) سمير الأودين، مرجع سابق، ص ١٨٣.

لحالة المريض، ثم يتبين أن العلاج الموصوف سواء أكان بالأدوية أم بالجراحة غير مناسب، مما تسبب في الإضرار بالمريض، ففي هذه الحالة من حق المريض المطالبة بالتعويض عن كل ما دفعه من أجر للطبيب، ومن قيمة الأدوية الموصوفة ومن ثمن التحاليل والأشعة والمناظير وغيرها. وإذا كان المريض قد دفع قيمة هذه الأشياء إلى المنشأة الصحية، فإن له حق استردادها، وللمنشأة العلاجية مطالبة الطبيب بدفع قيمتها إذا أرادت، لأن تصرف الطبيب وعدم اهتمامه ببذل عناية أدى إلى إلحاق الضرر بالمريض.

٢. عندما يتطلب الأمر بقاء المريض في المنشأة الصحية لمعالجة ما أصابه من أضرار نتيجة لخطأ الطبيب، ففي هذه الحالة أيضًا يستطيع المريض أو ذويه المطالبة بكل ما دفع من تكاليف لمعالجة آثار هذا الخطأ الطبي، وإذا كان المستشفى خاصًا فإنه لا يستوجب على المريض دفع أي مصروفات علاجية، سواء كانت رسوم تنويم أو رسومًا إدارية، أو أتعاب أطباء أو علاجًا، وغير ذلك من المصروفات التي يتحملها، إذ لو لم يتضرر من أخطاء الطبيب الذي باشر علاجه أثناء تواجده في المستشفى، كما يحق له استرداد جميع المصاريف التي دفعها قبل أن يقع عليه الضرر.

٣. إذا كان الخطأ الطبي وقع في منشأة صحية حكومية، فبالنسبة للمريض السعودي فإنه يعالج بالمجان، ومن ثم إذا ارتكب الطبيب خطأ ألحق ضررًا بالمريض فإن المطالبة بالتعويض ستنحصر في تلك الأضرار التي لحقت ببدن المريض، رغم أنه ليس هناك ما يمنع في حالة إعاقة المريض عن العمل لفترة معينة، بسبب خطأ الطبيب أن يطلب التعويض عن تلك الفترة، كما أن

الجهة الحكومية التي قدمت العلاج للمريض على إثر الأضرار التي لحقت به نتيجة لخطأ الطبيب، تستطيع مطالبة الطبيب بدفع التكاليف التقريبية لهذا العلاج، والعناية الطبية إذا رغبت في ذلك.

٤. قد يحدث أحياناً أن ذوي المريض لا يحصلون على التعويض الكامل عندما يتسبب خطأ طبي في وفاة مورثهم، فيلزم القضاء الشرعي الطبيب المخطئ بدفع الدية لورثة المريض، ولكن المنشأة الصحية التي توفي فيها المريض تطالب الورثة بسداد تكاليف علاجه قبل وفاته، ومن ثم يدفع الورثة جزءاً من الدية أو كلها سداداً لهذه التكاليف، رغم أن جزءاً منها على الأقل نتج عن علاج المريض قبل وفاته من آثار الخطأ الطبي الذي لحق به، ومن ثم نرى: أنه من المناسب أن يُلزم المتسبب في الخطأ بدفع تعويض عن كل ما لحق بالمريض أو ذويه من أضرار، سواء ما كان منها متعلقة بالأضرار الجسدية أو تكلفة الأدوية والخدمات العلاجية التي استلزمها حالة المريض نتيجة العلاقة الناشئة عن الخطأ الطبي.

المطلب الثاني

التأمين ضد مسؤولية الطبيب المهنية في النظام السعودي



نظرًا 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، ونظرًا لتدخل وسائل العالم المختلفة بتوجيه المرضى للمطالبة بحقوقهم تارة، ومهاجمة الأطباء على أخطائهم الطبية تارة أخرى، فقد أدى ذلك 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 مطالبًا 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.

وتأسيسًا على ذلك، فسوف نتناول الحديث عن التأمين ضد مسؤولية الطبيب المهنية في النظام السعودي وهو ما يعيننا في هذا الصدد، ومن ثم تقييمه وتقويمه.

فسنستعرض هنا النصوص النظامية الواردة بشأن التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية في «نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية».

فقد نصت المادة (الحادية والأربعون) من النظام 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».

وباستقراءنا 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 التعاونية المرخص لها بالعمل في المملكة على سبيل المثال: شركة بوبا للتأمين، والتعاونية للتأمين.

والجدير بالذكر أنه خلال السنوات الأخيرة تطور مجال 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 التأمين، فقد منحت الطيب 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^(١).

وبناءً 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 يكون ذا معيار واضح ومحدد، 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 معطيًا مرونة لعقد التأمين بخصوص هذا الشأن.

حالات انتهاء بوليصة التأمين:

وقد وضح المنظم حالات انتهاء بوليصة التأمين وذلك على النحو التالي^(٢):

الحالة الأولى: بوفاة المستفيد:

والمعني بالمستفيد هنا هو: المستفيد من التغطية التأمينية، وفي هذه الحالة يكون الطبيب هو المؤمن له، ويستحيل تنفيذ وثيقة التأمين بين كل من

(١) المادة ٩/٤١، اللائحة التنفيذية لنظام مزاوله المهن الصحية.

(٢) وثيقة الضمان الصحي التعاوني، المقررة في جلسة رقم (٩٣) وتاريخ ١١/٣/١٤٣٥هـ والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (١/٣٥/٩/ض) وتاريخ ١٣/٤/١٤٣٥هـ.

شركة التأمين والمستفيد، ويتم النص على ذلك في وثيقة تأمين المؤمن له، وعادة أن مبلغ التعويض المطالب به بسبب الخطأ الطبي، سيسقط عن الممارس الطبي لأن التعويض عن أمر متعلق بسبب بمهنته ولا يتعلق بذمته المالية العامة فلن ينتقل إلى ورثته.

الحالة الثانية: انتهاء مدة وثيقة التأمين:

تنتهي التغطية التأمينية بانتهاء مدة وثيقة التأمين، ونجد أن وثائق التأمين تضع نصوصاً خاصة بتجديد الوثيقة إما تلقائياً، أو أن يكون هناك إخطار من المؤمن له برغبته في استمرار عقد ما بالتأمين 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.

الحالة الثالثة: إلغاء العقد:

(وسبق التفصيل في ذلك) حيث إن إلغاء العقد ينهيه، ولكن يجب على المؤمن له إخطار شركة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ إلغاء الوثيقة.

الحالة الرابعة: 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.

الحالة الخامسة: إيقاف أو توقف الطبيب عن مزاوله المهن الصحية:

وفي هذه الحالة ساوى المنظم بين كل من الأطباء الذين يتم إيقافهم بسبب مخالفتهم للأنظمة أو تأديبياً مع الأطباء المتوقفين عن مزاوله المهن الصحية، فالتوقف هنا نتيجة عارض كالمرض أو الكف برغبة الطبيب عن العمل.

وإن منافع التغطية التأمينية المقصودة في هذا النظام تم إيضاحها من خلال المادة (٤١/٦٦) من اللائحة التنفيذية وهي قيمة المطالبة بالحق الخاص الناتجة عن خطأ مهني طبي، وقد جاءت إلزامية في نظام التأمين لمواكبة أهميته ضد أخطاء الطبيب المهنية، وللحرص على عدم تفويت الحق الخاص وإضاعة الحقوق، فالإلزامية تُعد ضماناً تكفل حق المضرور وتساعد الطبيب على إتمام ممارسته المهنية دون أي عائق أو توجس من الوقوع بالأخطاء، مما قد يوقعه في استبعاد بعض الإجراءات الطبية الهامة خوفاً من هاجس الأخطاء الطبية.

وقد نصت اللائحة في المادة (٤١/٧٧) أن يلتزم كل مستفيد من التغطية التأمينية بدفع مبلغ مقتطع لا يزيد عن (٥٪) من مبلغ التعويض، وهو أمر إيجابي لدفع الأطباء المبالغ المطالب بها نتيجة وقوع الخطأ الطبي والمحكوم بها عليهم، كما أنه أمر إيجابي لدفع الأطباء بالشعور بالمسؤولية تجاه 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 (٥٪) في حال تكرار الأخطاء الطبية على نفس

الممارس الصحي (الطبيب)، أو سيكون خلاف ذلك؟. كل هذه التساؤلات غير مفصلة في اللائحة التنفيذية بل تركها النظام لتقدير أعضاء الهيئة الصحية الشرعية، وعليه نلاحظ أهمية وضع معايير واضحة بشأن ذلك، خاصةً في حال تكرار الخطأ الطبي من ذات الطبيب.

ومن جانب آخر، فقد 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 للطبيب بغض النظر عن تخصصه، وبغض النظر إن كان تابعاً للقطاع الخاص أو العام، لأن إشكالية الأخطاء الطبية ليست مقتصرة على قطاع دون آخر أو تخصص دون آخر، وإن كانت تزيد خطورة لدى بعض التخصصات مثل: تخصص النساء والولادة، وتخصص والجراحة. فنجد أن المنظم لم يستثن من هذا التنظيم أي طبيب، ولم يدخل ضمن الالتزام أي عوامل قد تؤثر عليه، فقد ألزم جميع الأطباء بالتأمين بغض النظر عن مستوى الدخل ومدة التوظيف، ونرى أنه ساوى بين جميع الأطباء في هذه النقطة^(١).

وفي هذا الصدد، فقد اشترط النظام على جميع الأطباء التأمين ضد أخطائهم المهنية للحصول على ترخيص مزاوله المهنة أو لتجديد الرخصة، ونرى أن ذلك من أهم إيجابيات النظام؛ لحماية حقوق المضرورين في

(١) المادة (١ / ٤١) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاوله المهن الصحية: «يخضع التأمين التعاوني ضد أخطاء مزاوله المهن الصحية جميع الأطباء وأطباء الأسنان دون اعتبار لمستوى دخلهم ومدة توظيفهم من الحاصلين على تسجيل مهني بالهيئة».

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 فيصافد أن تنتهي التغطية التأمينية قبل انتهاء الرخصة، بحيث يفترض أن يكون موعد انتهاء الرخصة هو ذاته تاريخ انتهاء التغطية التأمينية، وذلك يكون بتعاون بين شركات التأمين ووزارة الصحة، للوصول إلى نتيجة فعالة وحتى لا يتم التلاعب على النظام. وقد جاءت نصوص «نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية» خالية من افتراض وقوع هذه الإشكالية ولم تضع جزاء لمخالفة الأطباء وأطباء الأسنان في تأمين مسؤوليتهم تجاه الأخطاء الطبية، مما قد يوقع نزاعات قانونية نظرية وتطبيقية عملية في واقع القضايا، فعلى ماذا سيكون المستند القانوني للمخالفين في هذه الحالة؟، وكيف نستطيع تقييم جزاء المخالفة في حال انعدام تنظيم هذا الجانب؟. وفي هذا الصدد، نرى أن على النظام فرض عقوبة صارمة على المخالفين لهذه المادة نظرًا للعواقب التي قد تترتب نتيجة عدم وجود تأمين ضد أخطائهم الطبية المفروضة نظامًا، كإصدار وغرامة، ثم يُشدد الجزاء في حال المخالفة للمرة الثانية.

وفي السياق نفسه، 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 أخصائيي المختبر، ولكن نرى أن عدم فرض التأمين الطبي عليهم إشكالية

أخرى أيضًا، فالواقِع 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 أخصائيي مسؤولي الملفات، وقد تقع إشكاليات في أي خطوة من هذه السلسلة التي قد يدخل فيها أطراف عدة من الكادر الطبي يكونون جميعًا مسؤولين عن الخطأ الطبي كلاً بقدر خطئه، ولكن من ناحية تأمينية، نرى أن التعويض وتتمة التعويض قد يقع على شخص آخر، ضرورة أن يقوم المنظم بفرض إلزامية التأمين الطبي على جميع الممارسين الصحيين في المؤسسات العامة والخاصة.

المطلب الثالث

تقييم وتقويم التأمين ضد المسؤولية المدنية للطبيب في النظام السعودي



إن إلزام الأطباء ومن في حكمهم بالتأمين ضد الأخطاء المهنية، يُشكل لدى الكثير من أفراد المجتمع حاجسًا من خشية تزايد الأخطاء الطبية اعتمادًا على ما يوفره تأمين الطبيب لخطأه المهني من أمان واطمئنان، وربما يكون مصدر هذا الخوف هو الاعتقاد بأن التأمين يحمي الطبيب من عواقب أخطائه المهنية، وقد يزيد من إهماله وتقصيره، وأن التأمين يُعرض 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 من روح النظام ونصوصه.

فمن ناحية حقوق المريض نجد أن المادة السابعة والعشرين من نظام مزاولة المهن الصحية نصت على أن: «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 نظرنا إلى الناحية الأخرى للطبيب، فإننا لا نجد مبررًا 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 المساءلة الجزائية والتأديبية التي قد تكون عواقبها على الطبيب أخطر من العواقب المالية، والتي لا يلغىها التأمين ضد الأخطاء المهنية، لأنها تطبق بمقتضى الحق العام.

وعلى سبيل المثال: نجد أن المادة الثامنة والعشرين من نظام مزاوله المهن الصحية 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 المسبوقه على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك. وبالرغم من اعتبار هذه من ضمن الأخطاء المهنية التي تشملها التغطية التأمينية، ولكنها لا تعفي 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 تدرج حسب تكرار المخالفة أو جسامتها حتى تصل إلى إلغاء الترخيص بممارسة المهنة، وهو ما يحاول تفاديه أي طبيب مهما كان 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 (إذا تطلب الأمر ذلك)، أو النقل إلى مكان عمل آخر، أو الحرمان من صلاحيات معينة، أو التوقيف عن العمل لفترة معينة.

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:

١. التقيد بالآداب والأخلاقيات والأصول المهنية التي تعلمها وتدريب عليها كل ممارس للمهنة.

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

٣. تطبيق معايير جودة الأداء وسلامة المرضى في المنشآت الصحية^(١).

وإن كنا سلمنا بأن التأمين ضد الأخطاء المهنية لن يؤدي إلى تفشيها ولن تضيع حقوق المرضى بسببه، حينها تكون نقطة إيجابيات التأمين ضد الأخطاء المهنية هي محل النقاش، ذلك أنه سترتب على تطبيقه أمور في غاية الأهمية: أولاً: أن الطبيب لن يكون في حالة من التوتر الدائم، مما يجعله لن يحجم عن إجراءات طبية فيها مصلحة للمريض بسبب الخوف من الدعاوى وما قد يعقبها من إدانته وتغريمه.

(١) د. سليمان المشعل، التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية، مقال منشور في صحيفة اليوم، بتاريخ: ٢٧/٠٥/٢٠١١م.

ثانياً: أن الطبيب لن يبقى شهوياً طويلاً حيس حظر السفر والإيقاف عن العمل لأجل انتظار البت في قضيته.

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

وبعد أن استعرضنا إيجابية تطبيق نظام التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية سواء للمريض أو الطبيب، كان لزاماً علينا أن نلقي الضوء على بعض سلبيات وثائق التأمين ضد المضرور أو للطبيب.

فمن أبرز الانتقادات التي وجهت لوثائق التأمين ضد الأخطاء الطبية المهنية في المملكة ما يلي^(١):

١. أن التغطية التأمينية ليست مطلقة لجميع الأخطاء الطبية، بل إن هناك بعض الاستثناءات التي ترد في وثائق التأمين ضد الأخطاء الطبية تؤدي إلى انعدام التغطية التأمينية في تلك الحالة وهي مختلفة من شركة أخرى، وبالتالي يفترض أن تغطي وثيقة التأمين كل ما يعده النظام خطأً طبياً مهنيًا.

٢. تطبيقات التأمين غالباً ما تكون مكيفة وفقاً لما يحقق مصلحة شركات التأمين، التي تفرض شروطاً لا نهاية لها تصب في مصلحتها بالمقام الأول، ونرى من هذا المنطلق أهمية إعادة النظر في بنود وشروط التأمين ضد

(١) د. عثمان الربيع، التأمين ضد الأخطاء الطبية هل يزيد منها أم يحصرها، مقال منشور في جريدة الرياض، العدد (١٣٦٨٦)، بتاريخ: ١٣/١٢/٢٠٠٥ م.

الأخطاء الطبية المهنية في المملكة وضرورة اعتماد وثيقة تأمين موحدة ومعتمدة لكل الأطراف، وتوحيد الرسوم والمدد النظامية ومبالغ التغطية التأمينية في الوثيقة.

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

المبحث السادس

مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه



يكون المتبوع مسؤولاً مسؤولاً مسؤولية تبعية عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمل غير مشروع، إذا كان الضرر واقعاً منه أثناء تأدية وظيفته أو بسببها، وتوفرت علاقة تبعية حقيقية تتضمن سلطة فعلية للمتبوع في توجيه ورقابة التابع. إذ يجوز للمتضرر أن يرجع على المتبوع وحده أو على التابع وحده أو عليهما معاً، لأن القانون يفترض التضامن بينهما. وقد نص المنظم السعودي على «مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه» في عدة مواضع منها ما ورد في (نظام المعاملات المدنية) إذ نص فيه على «يكون المتبوع مسؤولاً تجاه المتضرر عن الضرر الذي يحدثه تابعه بخطئه أثناء تأدية عمله أو بسبب هذا العمل، إذا كانت للمتبوع سلطة فعلية في رقابة التابع وتوجيهه ولو لم يكن المتبوع حرّاً في اختيار تابعه».

المطلب الأول

مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه في القضاء السعودي



بدايةً وبالنظر إلى الأنظمة في المملكة العربية السعودية نلاحظ قلة النصوص النظامية التي عرفت ونصت بشكل صريح على (مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع) وبيان شروطها.

ومن تلك النصوص التي عبرت بشكل صريح عن قيام مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه ما ورد في نظام «مزاولة المهن الصحية»، حيث جاء في المادة الحادية والأربعين بما نصه «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»، وبالتالي نجد أن النظام أقر صراحة على تحمل المتبوع (المنشأة الصحية) التعويضات الصادرة للغير بسبب أفعال التابع (الممارس الصحي) وأنه أعطى الحق للمتبوع بالرجوع على التابع بما دفعه من تعويضات للغير، كما ورد في قرار الهيئة العامة في المحكمة العليا رقم (١٥ / م) المتضمن: «أن التعويض عن خطأ القاضي في عمله القضائي تتحمله الدولة» وعليه فإن الدولة (المتبوع) تتحمل التعويض عن الأخطاء التي يرتكبها القضاة (التابع)

نتيجة الأعمال التي يمارسونها، بالإضافة إلى ذلك فإن القضاء السعودي قد أخذ بالقاعدة الفقهية أن «التابع يأخذ حكم المتبوع»، ولما كان القضاء السعودي يُلزم كل من سبّب ضرراً للغير بجبر هذا الضرر وذلك بتعويض المتضرر عما أصابه من ضرر.

وبالتالي فإن مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه تحظى بنفس الحماية القانونية للأطراف المتضررة^(١). عليه وبناء على ما سبق، وحيث لا يوجد تعريف صريح للمتبوع والتابع في النظام السعودي إلا أنه يمكن من خلال ما سبق من نصوص نظامية وما جاء في الآراء الفقهية والأحكام القضائية الصادرة من المحاكم القضائية بالمملكة والتي تتعلق بمسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه يمكن استخلاص تعريف يوضح لنا من هو المتبوع ومن التابع، ويمكننا القول بأن:

(المتبوع): هو كل شخص طبيعي أو معنوي تتوافر بينه وبين شخص آخر «التابع» علاقة تبعية، بحيث يكون للشخص «المتبوع» سلطة أو إمرة على شخص آخر يقوم بعمل لحسابه ومصالحته.

و(التابع): هو الشخص الذي وضع نفسه تحت إمرة شخص آخر «المتبوع»، لتنفيذ أعمال تم تكليفه بها. وكذلك التابع فإنه لا يشترط له شروط خاصة ومعينة، حيث يكفي بالقيام بتنفيذ عمل معين تحت إمرة شخص آخر.

(١) د. أبو بكر المسيب، أصول القانون أحكام وضوابط المسؤولية المدنية في النظام السعودي، ٢٠١٨م، ص ١٢٣.

وهنا نقول بأن التابع هو (الطبيب) وأن المتبوع هو (جهة عمله).

والتبعية تكون بمجرد امتثال التابع للأوامر الصادرة من المتبوع سواء باختياره أو بموجب النظام، ومثال ذلك: الجهة الإدارية تعتبر متبوعاً بالنسبة لموظفيها، وكذلك العلاقة بين صاحب العمل والعامل. ولا يشترط في المتبوع شروط خاصة، بل أنه يُكتفى بتمتعه بالسلطة الفعلية على شخص آخر يعمل لحسابه أو مصلحته، فالسلطة الفعلية هي ما تميز المتبوع فهو يمارس هذه السلطة من خلال إصدار الأوامر والتوجيهات اللازمة للتابع.

وبناءً على ما سبق من تعريف للمتبوع والتابع، يتضح أن العلاقة بينهما تقوم على أساس السلطة الفعلية وأن مسؤولية المتبوع عن أفعال التابع جاءت تبعاً لهذه العلاقة^(١). فالمتبوع يسأل عما صدر من التابع من خطأ أو فعل ضار للغير أثناء عمله بحكم هذه العلاقة، لذا فإن مسؤولية المتبوع تعتبر مسؤولية غير مباشرة حيث إن المسؤول الأصلي هو التابع الذي قام بارتكاب الخطأ أو الفعل الضار، إلا أن مسؤولية التابع تنعكس على المتبوع، علماً أن مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه قاعدة نطاقها المسؤولية المدنية (التعويض) دون المسؤولية الجنائية.

(١) أ. د. إبراهيم أبو الليل، أصول القانون (نظرية الحق)، لجنة التأليف والتعريب والنشر،

٢٠٠٦م، ص ١٦٩.

المطلب الثاني

شروط مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه



تقوم نظرية مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع على روابط جوهرية لا بد من تحققها، إذ بدونها لا تثور مشكلة مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع، بقدر ما تثور مشكلة مسؤولية الشخص عن فعله الشخصي التي تعتبر القاعدة الأصل في مجال المسؤولية المدنية التقصيرية. وتتحقق المسؤولية بوجود ثلاثة هي: قيام علاقة التبعية بين المتبوع والتابع، ووقوع خطأ من التابع، وأخيراً صدور هذا الخطأ أثناء تأدية التابع لوظيفته أو بسببها، وبيانها كالآتي:

١. قيام علاقة التبعية بين المتبوع والتابع:

يقصد بعلاقة التبعية: أن يكون للمتبوع على التابع سلطة فعلية في الرقابة والتوجيه، هذه السلطة التي قد يكون مصدرها العقد، فيكون للمتبوع بذلك كامل الحرية في اختيار التابع^(١)، أو يكون مصدرها القانون. وأياً كان مصدر هذه السلطة فإن علاقة التبعية تعتبر قائمة، إذ إن العبرة بتوافر السلطة للمتبوع في أن يصدر لتابعه من التعليمات ما يوجهه في عمله ولو كان توجيهاً عاماً،

(١) تجدر الإشارة هنا إلى أنه لا يلزم في العلاقة التي تربط المتبوع بالتابع أن تكون ثابتة بمقتضى عقد رسمي مكتوب، بل يكفي أن يكون هناك اتفاق شفوي جرى العرف على تداوله كما هو الشأن بالنسبة للتبعية في إطار علاقة العمال الموسمين أو خدام المنازل بمشغلهم، كما لا يلزم أن تكون علاقة مأجورة.

بشرط أن يكون في إطار عمل معين يقوم به التابع لحسابه، وليس فقط توجيهًا عامًا في إطار عمل مطلق غير محدد^(١).

وامتلاك المتبوع لسلطة الرقابة والتوجيه كشرط لقيام علاقة التبعية لا يشترط فيه أن ينصب على الناحية الفنية، بل يكفي فقط أن يكون من الناحية الإدارية للقول بوجوده. ومن نافلة القول أن علاقة التبعية تقوم بين المتبوع والتابع ولو لم يكن المتبوع حرًا في اختيار تابعه متى كانت له سلطة في رقبته وتوجيهه، لذلك يُعتد حتى بالتبعية العرضية التي تثار غالبًا عندما يكون التابع تابعًا لمتبوعين، إذ يكون المسؤول هو الشخص المتبوع الذي ارتكب التابع الخطأ أثناء أو بمناسبة العمل عنده، وفي ذلك أقر (المجلس الأعلى الفرنسي) في أحد قراراته أنه: «عندما يكون العامل تابعًا لشخصين مختلفين لكل منهما مكان عمله الخاص به، فإن الضرر الذي يتسبب فيه هذا العامل للغير أثناء عمله لا يسأل عنه إلا رب العمل الذي وقع الضرر أثناء أو بمناسبة العمل عنده ولا تمتد هذه المسؤولية إلى رب العمل الآخر»^(٢).

كما أكد القضاء أن من المبادئ العامة المستقرة في الفقه والقضاء الإداري وفي قضاء ديوان المظالم «اعتبار المتبوع مسؤولاً عن أعمال تابعيه متى ما كان التابع يعمل بالفعل لصالح المتبوع وتحت إشرافه»، وقد تأسست

(١) سعيد الفكهاني، عبد العزيز توفيق، حسين جعفر، مرجع سابق، ص ٣١٠.

(٢) قرار المجلس الأعلى الفرنسي رقم (٧٥٨) الصادر بتاريخ ١٥/١٢/١٩٧٦م في الملف المدني عدد ٤١٧٩٩، منشور بمجلة قضاء المجلس الأعلى الفرنسي، عدد ٢٨، السنة السادسة ١٩٨١م، ص ٢٩.

هذه المسؤولية على أن «المتبوع هو المسؤول ابتداءً عن أداء العمل وهو الذي يكلف تابعه بالتنفيذ تحت إشرافه ورقابته ومن ثم يظل مسؤولاً عن أي خطأ، أو ضرر يصيب الغير بسبب تبعيته». ولما كانت مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه تُعد مسؤولية استثنائية خروجاً عن القواعد العامة التي تقضي بعدم مسؤولية الإنسان إلا عن فعله فقط، فقد ضيقَ منها القضاء فقصرها على الأخطاء التي تقع من التابعين أثناء تادية العمل وبسببه^(١).

٢. وقوع خطأ التابع:

مساءلة المتبوع تتوقف أولاً على صدور خطأ من التابع، وذلك امتثالاً لمضمون (الفقرة الآنفه) وللقواعد العامة في المسؤولية التقصيرية التي تعد الخطأ الركن الأول لقيامها.

وإذا كان الأصل في هذا الخطأ هو مساءلة التابع المرتكب للخطأ بصفة شخصية عملاً بالمبدأ العام في المسؤولية التقصيرية الذي يجعل «الشخص مسؤولاً مسؤولية شخصية عن فعله الضار بالغير»، فإنه واستثناء من ذلك يكون المتبوع مسؤولاً عن هذا الخطأ كلما تحققت شروط معينة، فيكون بذلك هذا الخطأ هو المحل الرئيس لهذه المسؤولية.

(١) حكم المحكمة الإدارية في القضية رقم (١/٢٦٩٧/ق) لعام ١٤٢٥هـ، المؤيد بحكم محكمة الاستئناف رقم (١٩٢/ت/١) لعام ١٤٢٥هـ.

٣. صدور الخطأ أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها:

اتفقت جل التشريعات المدنية على أن «مساءلة المتبوع على أساس ما ارتكبه تابعه من خطأ يتوقف بالضرورة على صدور هذا الخطأ أثناء تأدية الوظيفة الموكولة إليه أو بسببها». فهذا هو الضابط الذي يربط مسؤولية المتبوع بعمل التابع ويبررها^(١)، والقاعدة هنا أن: يصدر الخطأ من التابع بسبب هذه الوظيفة، حيث لا يكفي أن يقع بمناسبة الوظيفة بأن تكون هذه الأخيرة قد سهلت ارتكاب الخطأ أو ساعدت أو هيأت الفرصة لارتكابه، بل يجب أن تكون على الأقل علاقة سببية وثيقة بين الخطأ والوظيفة، إذا لم يكن الخطأ قد وقع في عمل من أعمال الوظيفة، وإذا كان الخطأ بمناسبة الوظيفة لا يجعل المتبوع مسؤولاً عن عمل تابعه، فأولى بالخطأ الأجنبي عن الوظيفة أن يكون له هذا الحكم^(٢).

وإذا كان هذا هو شأن «مسؤولية المتبوع عن عمل التابع» إذا كان الفعل الضار في إطار التبعية التي تجمع بين الاثنين، فإن السؤال يُطرح حول: مدى مسؤولية المتبوع عن الضرر العمدي الذي اقترفه التابع إذا كان راجعاً إلى الإساءة في أداء العمل من طرفه؟ كما استقر القضاء في مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه، وما بينته القاعدة الفقهية في أن «التابع تابع»، وكون العامل الذي يعمل لدى مؤسسة المدعى عليها وعلى كفالتها يستطيع الحصول على ختم المؤسسة دليل على إهماله في مسؤوليته في المحافظة على هذا الختم،

(١) سعيد الفكهاني، عبد العزيز توفيق، حسين جعفر، مرجع سابق، ص ٣١١.

(٢) عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق.

كما أن إعطاء الختم للعامل تفويض ضمني له، ولا يمكن بأي حال من الأحوال الاحتجاج بهذا الإهمال والذي يعتبر شأنًا داخليًا بين المدعى عليه والعامل لديه على الغير الذي يتعامل معه بظاهر الحال^(١).

الآثار المترتبة على قيام مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه:

عليه وبعد التحقق من الشروط اللازم توافرها لقيام مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه، فإن ذلك ينتج عنه نوعان من الدعاوى، وهما: دعوى المتضرر (الغير) للمطالبة بالتعويض عما أصابه من ضرر، وذلك ضد المتبوع والتابع، والدعوى الثانية هي: دعوى المتبوع ضد التابع للمطالبة بما دفعه للمتضرر (الغير) من تعويض نتيجة الفعل الضار أو الخطأ الصادر من التابع، وبيانهما كالآتي:

أولاً: دعوى المتضرر:

للمتضرر أن يقيم دعوى مباشرة ضد المتبوع متى ما قامت تجاهه المسؤولية عن أفعال تابعه، وهذا ما يظهر لنا في الحكم القضائي الصادر من ديوان المظالم للقضية رقم (٦ / ٩٩١ / ق) لعام ١٤٣٥ هـ بإلزام المدعى عليها (جهة إدارة) بالتعويض للمتضرر (المدعى) وذلك نتيجة إخلال المدعى عليها في الإشراف والرقابة على الشركة المنفذة والتي قامت بينها وبين جهة الإدارة علاقة تبعية.

(١) حكم المحكمة التجارية في القضية رقم (٥٦٨) وتاريخ ١٣ / ١ / ١٤٤٢ هـ، المؤيد بحكم محكمة الاستئناف رقم (٩٤٠) وتاريخ ١١ / ٨ / ١٤٤٢ هـ.

كما يحق للمتضرر أن يقيم دعوى التعويض ضد التابع، وذلك بعد تحقق أركان المسؤولية التقصيرية من: خطأ، وضرر، والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، وذلك اعتباراً بأن التابع هو الفاعل الأصلي والمباشر للركن المادي. وللمتضرر الرجوع على المتبوع والتابع باعتبار أن كليهما متضامن.

ثانياً: دعوى المتبوع على التابع:

إن للمتبوع الرجوع على التابع بما دفعه من تعويض للغير المتضرر جراء ما ارتكبه من خطأ، إلا أن هذا الحق لا يمنع التابع من طلب إعفائه من التعويض متى أثبت خطأ المتبوع في التوجيه، كما ولا يحق للمتبوع الرجوع على التابع بما دفعه من تعويض إذا كان الضرر نتيجة العمل المكلف به من المتبوع ولم يرتكب التابع أي خطأ^(١).

أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه:

كما أسلفنا الذكر، فإن مسألة تحديد أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع لم تخلو من اختلافات فقهية ذهبت إلى حد القول بضرورة إلغاء بعض الآراء والأساسات؛ كما هو الحال بالنسبة للأساس الذي تقوم عليه النظرية التقليدية (الخطأ المفترض). الذي أظهر قصوره وعدم دقته، مما يتحتم معه البحث على نظريات جديدة لتؤسس هذه المسؤولية على أفكارها، كان أهمهما: نظرية الخطأ المفترض، ونظرية تحمل التبعة، ونظرية المسؤولية عن الغير.

(١) محمد سليم، أحكام مساءلة المتبوع عن خطأ التابع في الفقه الإسلامي والقانون المدني - دراسة مقارنة (٢٠١٠م)، ص ٩٩.

النظرية الأولى: الخطأ المفترض:

يقصد بتأسيس مسؤولية المتبوع على الخطأ المفترض: أن التابع إذا ارتكب خطأ كان المتبوع مسؤولاً عنه مسؤولية مفترضة، باعتبار كونه إما قد قصر في اختيار تابعه أو قصر في الرقابة عليه، أو قصر في توجيهه^(١).

وقد أخذ مجموعة من الفقهاء التقليديين^(٢) في فرنسا بنظرية الخطأ المفترض: حيث يقرون بأن مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه مبنية على خطأ مفترض من جانب المتبوع، ويتمثل هذا الخطأ - كما ذكرنا أنفاً - في كون المتبوع لم يحسن اختيار تابعه أو مراقبته أو توجيهه، الأمر الذي حال بينه وبين إحكام الرقابة على تصرفاته.

وباعتبار أن التابع هو مرتكب الخطأ، فيتحمم معه مساءلته مبدئياً عن خطئه، إعمالاً لقواعد مسؤولية الشخص عن فعله الشخصي، إلا أنه نظراً للصعوبة التي تعترض المضرور^(٣) في إثبات خطأ التابع، ولكون هذا الأخير قد يكون معسراً، فإنه غالباً ما يتم الرجوع على المتبوع درءاً لكل هذه الإكراهات. إلا أن ما يعاب على هذا الاتجاه هو كونه يُفضي إلى بعض النتائج التي لا يصح التسليم بها، ومنها:

- (١) محمد عابدين، التعويض بين المسؤولية العقدية والتقصيرية، مطبعة دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٠م، ص ٢٧٤.
- (٢) «ديمولومب» و«بودري» و«بارد» و«كانتوري».
- (٣) عبد القادر العرعاري، مصادر الالتزامات، الكتاب الثاني المسؤولية المدنية، مطبعة دار الأمان، الرباط، الطبعة الثانية، ٢٠٠٥م، ص ١٨٨.

أ- لو كانت مسؤولية المتبوع مبنية على خطأ مفترض؛ لسقطت مسؤوليته إذا كان غير مميز، ولا يتصور أن يكون غير المميز قد ارتكب خطأ، فكيف يتصور افتراض الخطأ في جانبه، حيث إن المتبوع ولو كان غير مميز فإنه يكون مسؤولاً عن تابعه، وبالتالي فإن مسؤولية المتبوع لا يمكن أن تكون مبنية على الخطأ المفترض.

ب- إن مسؤولية المتبوع لو كانت مبنية على خطأ مفترض افتراضاً غير قابل لإثبات العكس؛ لأمكن للمتبوع نفي العلاقة السببية بين الضرر الذي تسبب فيه التابع والخطأ المفترض من جانبه، وذلك بإثبات أن الضرر لا مفر منه ولو قام بواجبه في الاختيار والرقابة والتوجيه بما ينبغي من العناية. وهو ما لا يستطيعه؛ لعدم استطاعته التخلص من المسؤولية بإثبات أنه كان يستحيل عليه أن يمنع العمل غير المشروع الذي سبب الضرر، وحتى لو أثبت ذلك ونفى علاقة السببية بين الضرر وخطئه المفترض لبقى مع ذلك مسؤولاً عن تابعه؛ مما يعتبر دليلاً قاطعاً على أن مسؤولية المتبوع لا تقوم على خطأ مفترض، بل لا تقوم أصلاً على خطأ حيث لو كانت كذلك لأمكن للمتبوع رفعها عنه بنفي العلاقة السببية.

كما عجزت كذلك هذه النظرية عن تبرير وضع المتبوع الذي لم يقم باختيار تابعه وإنما فرض عليه بقوة القانون أو الواقع، كما هو الشأن بالنسبة لعقود العمل الجماعية التي لم تعد تسمح للمتبوع باختيار تابعيه في معظم الحالات. ولعل قصور هذه النظرية هو الذي فتح المجال لبروز نظريات أخرى في هذا الشأن.

النظرية الثانية: تحمل التبعة:

بعد ظهور قصور نظرية الخطأ - السالف ذكرها - تحت ضغط ما وجه إليها من انتقادات، حاول جانب مهم من الفقه إيجاد أساس جديد لهذه المسؤولية، فظهرت نظرية تحمل التبعة محاولة لسد النقص الذي يعترى أساس هذه المسؤولية. وتبنى أصول هذه النظرية كل من الفقيهان «سالميل» و«جورسان»، وتمسك بها فقهاء معاصرون من بعدهم أمثال «ريبير» و«سافاتي» و«كاربوني»^(١)، الذين انطلقوا من فكرة أن الخطأ كمفهوم تقليدي غير قادر على حل مشكلات مسؤولية المتبوع، باعتبار أن هذه الأخيرة تستقل تماماً عن فكرة الخطأ، وتنتمي إلى نظام آخر يمثل بنية جديدة ذات أفق واسع^(٢).

وتعتبر هذه النظرية تطبيقاً من تطبيقات قاعدة «الغنم بالغرم»، ومعناها: أن المتبوع باعتباره المستفيد من خدمات تابعه يتوجب عليه بالمقابل أن يتحمل تبعة المخاطر المحدثة من قبل هؤلاء الأتباع، إذا كان لها ارتباط بالمهام الوظيفية المسندة إليهم^(٣).

(١) عبد القادر العرعاري، مرجع سابق، ص ١٩٣.

(٢) سهير منتصر، مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع أساسها ونطاقها، دار النهضة العربية، ١٩٩٠م، ص ٧٧.

(٣) ومن هنا فإن المتبوع الذي يحصل على نتائج هذا النشاط عليه أن يتحمل النتائج السيئة لذلك النشاط بذات القدر الذي يجني فيه النتائج الحسنة والمفيدة له.

لكن ما يؤخذ على هذا الرأي: أنه لو كان ما يقرب به صحيحًا، وتحققت مسؤولية المتبوع التي تقوم على تحمل التبعة، وفي المتبوع للمضرور بالتعويض المستحق، لما جاز للمتبوع الرجوع عن التابع^(١).

حيث إن هذا النوع من الأحكام لا يتناسب مع مضمون نظرية تحمل التبعة، إذ إن المتبوع إنما يتحمل تبعة نشاط يستفيد منه.

ومن جانب آخر، فنظرية تحمل المخاطر لم يكتب لها النجاح أيضًا، على اعتبار أنها نشأت في ميدان حوادث الشغل، والذي يختلف اختلافًا كبيرًا عن الأضرار الناشئة من الحوادث المدنية الأخرى^(٢).

ومن هنا يتضح أن مبدأ تحمل التبعة لا يستقيم مع أحكام مسؤولية المتبوع، بما تقتضيه هذه المسؤولية من خطأ يقع من التابع وبما ترتبه في العلاقة ما بين المتبوع والتابع من حق الرجوع.

النظرية الثالثة: المسؤولية عن الغير:

ذهب جانب من الفقه^(٣) إلى القول بأن: مسؤولية المتبوع لا تقوم على خطأ مفترض من جانبه ولا تنبني على أساس تحمل تبعة المخاطر، بل تعد

(١) سعيد الفكهاني، عبد العزيز توفيق، حسين جعفر، «التعليق على قانون الالتزامات والعقود المغربي في ضوء الفقه والقضاء»، الجزء الأول، الدار العربية للموسوعات، ١٩٨٠م، ص ٣١٢.

(٢) من ذلك أن المضرور له الحق في أن يرفع دعواه مباشرة على الشخص الذي صدر منه الضرر وإذا رفعت دعوى التعويض ضد المتبوع فإن هذا الأخير يحق له الرجوع على تابعه الذي تسبب في وقوع الفعل الضار وهو حكم لا يتناسب مع مضمون نظرية التحمل بالمخاطر.

(٣) «بوريس سطارك»، «بيرتراند»، وعبد الرزاق السنهوري وغيرهم من الفقهاء.

مسؤولية عن الغير تقوم على عدة أسس من بينها:

الأساس الأول: أساس الضمان (نظرية الضمان):

ويرى أنصار هذه النظرية: أن المتبوع بمثابة ضامن لتتائج الأضرار التي يتسبب فيها أتباعه للغير، خصوصاً في حالة إعسارهم أو عند امتناعهم عن أداء ما بذمتهم، فالضامن يحمل في طياته معنى الكفالة، أي أن المتبوع يكفل التابع في نشاطه^(١)، كما يحل محله في الأداء.

وقد مال الأستاذ «السنهوري» بدوره إلى فكرة الضمان؛ إذ بعد عرضه لنظريات مختلفة أضاف أن «اعتبار مسؤولية المتبوع مسؤولية عن الغير يجعل المتبوع مسؤولاً عن تابعه، ولا يستطيع التخلص من هذه المسؤولية ولو أثبت أنه كان يستحيل عليه أن يمنع العمل غير المشروع الذي سبب الضرر، فالتزامه التزام بتحقيق غاية لا التزام ببذل عناية».

وهذا الاعتبار يجيز أيضاً استبقاء مسؤولية المتبوع حتى ولو كان غير مميز، فمسؤوليته عن التابع ليس مصدرها الاتفاق حتى يشترط التمييز، بل مصدرها القانون سواء كانت ضماناً أو نيابة أو حلولاً^(٢).

(١) محمد أحمد عابدين، مرجع سابق، ص ٢٠١.

(٢) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول مصادر الالتزام.

الأساس الثاني: أساس النيابة (نظرية النيابة أو التمثيل القانوني):

تأخذ هذه النظرية بفكرة اعتبار التابع نائباً عن المتبوع نيابة قانونية، لكونه يعمل لحسابه وينفذ أوامره قياساً على إلزام نائب الأصيل بما يقوم به من تصرفات قانونية في حدود نيابته، فكذلك يلزم التابع المتبوع بما يقوم به من أعمال مادية في حدود تبعيته^(١).

الأساس الثالث: أساس الحلول (نظرية الحلول):

تقر هذه النظرية بأن التابع يحل محل المتبوع، فأى خطأ مرتكب من جانب التابع؛ فكأنما ارتكبه المتبوع في الحدود الوظيفية، أو بصيغة أخرى أن التابع امتداد لشخصية المتبوع. إلا أن ما يعاب على هذا الاتجاه هو أنه ما زال يحتفظ بفكرة الخطأ في نطاق هذه المسؤولية^(٢).

وهذه النظريات كغيرها من النظريات الأخرى لم تسلم من الانتقاد، ومن ذلك مثلاً: الانتقادات التي تعرضت لها نظرية النيابة بخصوص أن نطاق النيابة غالباً ما يتحدد في مجال التصرفات القانونية دون الوقائع المادية التي من شأنها الإضرار بالغير^(٣).

(١) سعيد الفكهاني عبد العزيز توفيق، حسن جعفر، مرجع سابق، ص ٣١٣.

(٢) د. سيد أمين، المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير في الفقه الإسلامي المقارن، ص ١٤٧.

(٣) عبد القادر العرعاري، مرجع سابق، ص ١٣٨.

المطلب الثالث

حق المتبوع في الرجوع على التابع



نبين في هذا الموضوع موقف الفقه الإسلامي من رجوع المتبوع على التابع بما يدفع من التعويض للمضرور مقارنة ببعض القوانين الوضعية، وعلى ضوء ذلك، تم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين:

أولاً: موقف الفقه الإسلامي من رجوع المتبوع على التابع بما يدفع من التعويض للمضرور:

لما كانت مسؤولية المتبوع في الشريعة الإسلامية تختلف عنها في القوانين الوضعية، كان لا بد أن تختلف آثارها كذلك، لأن مسؤولية المتبوع في ظل الشريعة الإسلامية لا يوجد لها مكان بالمعنى المتعارف عليه في القانون، إذ إن الشريعة الإسلامية تنص على مبدأ المسؤولية الشخصية، فقد قال الله عَزَّوَجَلَّ: ﴿وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ﴾^(١). وأن الضرر فيها إنما يتصور أن يكون عن طريق مباشر أو تسبب، والقواعد الحاكمة للمسؤولية فيها تقتضي أن المباشر يسأل ولو لم يتعد، كما أشارت إلى ذلك الآية الكريمة -السالفة الذكر-، والمتسبب لا يسأل إلا بالتعدي، ولم تُعطِ الشريعة الإسلامية الحق للمتبوع في أن يرجع إلى تابعه بما دفع من التعويض للمضرور إلا في إطار التعدي.

(١) سورة فاطر: ١٨.

ثانياً: موقف بعض القوانين الوضعية في رجوع المتبوع على تابعه بما يدفع من التعويض للمضرور:

من المنطق القانوني أن المضرور إذا رفع الدعوى ضد المتبوع، فلا يجبر التابع على تحميل المتبوع الخطأ الذي ارتكبه، ولكن بما أن مسؤولية المتبوع في معظم القوانين مسؤولية تبعية، فيخول للمتبوع أن يثير كل الدفوع التي بإمكان التابع أن يثيرها لدفع المسؤولية عن نفسه، وإن لم يقدر دفعها عن نفسه، ودفع التعويض للمضرور فيخول له الرجوع على التابع بما دفع، وذلك في الحدود التي يكون فيها التابع مسؤولاً عن التعويض للضرر الذي لحق بالمضرور جراء عمله غير المشروع، والرجوع في مثل هذا الحال يكون بكل ما دفعه للمضرور، لأن مسؤولية التابع تعتبر مسؤولية أصلية، وهنا لا يحق للتابع أن يطالب بتوزيع المسؤولية بينه وبين المتبوع، لأن المتبوع مسؤول عن التابع وليس مسؤولاً معه، ولا يتعارض هذا الرجوع على التابع بكامل التعويض مع فكرة الخطأ المفترض كأساس مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع، لأن الكفيل إذا سدد الدين يحق له الرجوع على المدين بكامل ذلك الدين، وهذا ما يتفق أيضاً مع القانون العراقي حيث نص على^(١): «للمسؤول عن عمل الغير حق الرجوع على تابعه بما ضمنه». وبتوافر أركان مسؤولية التابع تتحقق مسؤولية المتبوع، فلذلك خول للمتضرر أن يرجع على التابع ليتقاضى منه التعويض، كما أن التجربة أثبتت أن المتضرر ما غالباً يرجع على المتبوع دون التابع، فإذا استوفى حقه في التعويض من المتبوع انتهت علاقته،

(١) المادة (٢٢٠) من القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١ م.

وبهذا تصبح العلاقة قائمة بين المتبوع والتابع، ويكون من دور المتبوع حق الرجوع على تابعه بما دفع من تعويض للمتضرر. وفي السياق نفسه، فقد نص القانون المصري على أن^(١): «للمسؤول عن عمل الغير حق الرجوع على التابع في الحدود التي يكون فيها مسؤولاً عن تعويض الضرر، بشرط أن لا يكون في حالة مما يقتضي الخطأ فيها طبيعة الوظيفة والمهنة، وإلا لحظر المتبوع أن يرجع عليه». وبطبيعة الحال أن لا يسأل المتبوع عن الضرر في -هذه الحالة- أي التي يخطأ التابع بسبب ما اعتاد عليه من أمر وظيفي. لكن موقف الفقه والقضاء الفرنسي يختلف عما سبق، حيث أسس مسؤولية التابع مسؤولية عقدية تجاه المتبوع، واتضح ذلك من إجراءات قضاء محكمة التنازع، وقضاء مجلس الدولة، وقضاء الدائرة المدنية لمحكمة النقض الفرنسية من «مسؤولية الدولة والأشخاص المعنوية العامة عن أعمال ممثليها أو عمالها وموظفيها»، على عدم وجود القوانين المقررة لهذا الشأن أي «مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه»، حتى سعى رأي إلى حرمان المتبوع من حق الرجوع على تابعه كما نظمها المشرع المدني، ولكن وضع الصور الأخرى خاصة لهذا المبدأ^(٢)، وهي كالتالي:

(١) المادة (١٧٥) من القانون المدني المصري رقم (١٣١) لسنة ١٩٤٨ م.

(٢) انظر د. حسن علي المبسوط، الجزء ٤، المسؤولية عن فعل الغير، ص ٤٠٧.

الصورة الأولى: منح رجوع المتبوع على التابع، عندما يتسبب في الحكم عليها (أي الجهة) بدفع التعويضات وفوائد بسبب الخطأ الشخصي من التابع دون اشتراك المتبوع^(١).

الصورة الثانية: عندما يجتمع تقصير المتبوع إما لسوء اختيار التابع، أو عدم رقابته مع ضرر مرتكب من تابعه، يمنح للضحية أن يطالب بالتعويض الكامل من المتبوع، وفي هذه الحالة لا يخول للمتبوع أن يعود إلى التابع لأنه يتحمل شخصياً مسؤولية أي نشاط يتلقاه. إلا أن «السنهوري في الوسيط» يقول: قد يرجع إليه ببعض ما دفع من التعويض، ويمنح كذلك للضحية أن يطالب التعويض من التابع دون التوزيع بينه وبين المتبوع. وذهب (السنهوري) إلى التوزيع بينهما، لاسيما إذا تعدد المسؤولون، وفق ما يرى القاضي الإداري حسب جسامته كل خطأ^(٢). وهذا نص عليه أيضاً د. مصطفى الجمال فقال: «إنما أراد ذلك القانون ليهيئ أوسع فرصة للمضروور في الحصول على التعويض»^(٣). وعليه نخلص من هذه الصور إلى أنه: عند عدم وجود خطأ شخصي من جانب التابع في حالة المتابعة على المتبوع أن يتحمل كل التعويضات دون اشتراك التابع، وهذا ما أكده الاجتهاد القضائي بفرنسا بقرار مجلس الدولة «بتاريخ ٢٦ أبريل ١٩٦٣م» في قضية «المركز الصحي

(١) ربيع ناجح راجح أبو حسن، مسؤولية المتبوع عن عمل تابعه في مشروع القانون المدني الفلسطيني دراسة مقارنة، أطروحة ماجستير، ٢٠٠٨م، ص ١٢٩.

(٢) عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص ١٥٢، وانظر قرار مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ ٢٨ يوليو ١٩٥١م.

(٣) د. مصطفى الجمال، شرح أحكام القانون المدني - مصادر الالتزام، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، ١٩٩١م، ص ٣٧٤.

لبيزانسون Besançon في فرنسا». والتجأت نظرية القانون الفرنسي، وبعض القوانين العربية كالعراقي، والمصري إلى خطأ مفترضٍ بسيطٍ قابلٍ لإثبات العكس، وخطأ مفترضٍ قاطعٍ لا يثبت عكسه كتبرير أساس مسؤولية المتبوع، إلا أن هذه النظرية لا تأوي إلى ركن شديد، لما وُجّه إليها بعض الانتقادات مع مناقشتها، إذ تُعاب هذه النظرية لقيامها على تصورات وافتراضات خيالية التي تنطوي على كثير من الخيال، وتبتعد بذلك عن الواقع بل تخالفه^(١).

إن هذه النظريات المخالفة تنسب ما يصدر من ضرر من التابع إلى المتبوع، وتجعل خطأ التابع في نفس الوقت خطأ المتبوع، مع أن الواقع أن الخطأ أو الضرر الواحد الذي يصدر من التابع لا يمكن تصور افتراضه من المتبوع، ولأن الأصل أن يكون الخطأ شخصياً، كما أشارت الشريعة الإسلامية إلى ذلك بما سبق ذكره، والقول بأن الخطأ المفترض قابلٍ لإثبات عكسه مستبعد أن يكون أساساً لمسؤولية المتبوع، لأنه لو صح ذلك لجاز للمتبوع أن ينفي مسؤولية التعويض بتبرير أنه قد قام بواجب الرقابة والتوجيه لتجنب الفعل الضار، كما أكد ذلك «المشرع المغربي» من خلال (الفقرة الثالثة من الفصل ٨٥) من ق.ل.ع^(٢) عندما جعل قرينة المساءلة قاطعة غير قابلة لإثبات العكس^(٣).

(١) الموقع الإلكتروني: Saudi-lawyers.net، انظر: الفقرة (٣) من الفصل (٨٥) من القانون الالتزامات والعقود المغربي.

(٢) عبد القادر العرعاري، مرجع سابق، ص ١٥٦.

(٣) د. عقيل البعاج، أساس رجوع المتبوع على تابعه، دار الكتب والدراسات العربية. ص ٤٦.

ثالثاً: وجه المقارنة بين القوانين الوضعية والشريعة الإسلامية في أثر مسؤولية

المتبوع:

من خلال ما سبق يمكن لنا أن نقف على أوجه الاتفاق وأوجه الخلاف بين القوانين الوضعية، والشريعة الإسلامية مما سبق وذلك بالنظر في النقاط التالية:

أ- رجوع المضرور على التابع: تتفق القوانين الوضعية مع الفقه الإسلامي في إمكانية رجوع المضرور على التابع باعتبار أنه هو الذي باشر الفعل غير المشروع، إلا أن «القانون المدني الكويتي» قد نص في المادة (٢٤٠) منه، والقانون العراقي في المادة (٢٢٠) من القانون المدني رقم (٤٠) لعام ١٩٥١م على «حق المضرور في ملاحقة المتبوع بالتعويض عن فعل التابع»، إلا أن ذلك لم يحرمه من ملاحقة التابع ابتداءً على أساس المسؤولية الشخصية.

والفقه الإسلامي لا يعترف برجوع المتبوع على تابعه بما غرم، لأن حالة المتبوع شخصية، إذ إن ما يدفعه من تعويض هو مستحق عليه شخصياً، فلا مجال للقول بالرجوع على التابع أيضاً، لأنه يعتبر متسبباً ومدينًا هنا لا كفيلاً، ولكن إن كانت المسؤولية على التابع وقام المتبوع بالسداد من باب الفضالة^(١)، فيخول له الرجوع بما دفع، أو إذا تبين أن التابع اعتد بخطئه.

ب- المسؤولية الأصلية (الشخصية): يرى غالبية الفقه الإسلامي «عدم مسؤولية الإنسان عن الأفعال التي تصدر من غيره»، لأن الأصل أن تكون

(١) الفضالة: أن يتولى شخص عن قصد القيام بشأن عاجل لحساب شخص آخر، دون أن يكون ملزماً بذلك. (المادة الخمسون بعد المائة - نظام المعاملات المدنية).

مسؤولية الإنسان شخصية، وأن ما يتعلق بفكرة تحمل الإنسان مسؤولية خطأ الغير مرفوضة في الفقه الإسلامي، سواء كان الغير مميزاً أو غير مميز. بخلاف القانون المدني الفرنسي الذي صاغه الفقيه الفرنسي دوما (Doma) من قاعدة تقضي: «بأن كل الخسائر والإضرار التي تقع بفعل شخص نتيجة لعدم التبصر أو الطيش أو الجهالة بما يجب العلم به لأي خطأ آخر مماثل أيا كانت درجة ذلك الخطأ يلزم بالتعويض»^(١).

وفي القانون تسمى هذه المسؤولية (مسؤولية استثنائية خاصة)، أو (مسؤولية عن فعل الغير) وهي لا تتحقق إلا بوجود علاقة تقوم قيام مسؤولية أحد على عمل آخر، مع أن القانون جاء ليحكم وينظم سلوك الأفراد في المجتمع، إذ لا بد من وجود أحكام تنظم هذه العلاقة التي يكون المتبوع فيها مسؤولاً عن عمل تابعه بالتعويض عن الضرر، وهنا تنشأ علاقة سببية. ولهذا الإطار حددت القوانين الوضعية شرط التبعية شرطاً أساسياً لقيام مسؤولية المتبوع كما ذكرت «محكمة الاستئناف الإدارية في المملكة في القضية رقم (٢١٧٥/ق لعام ١٤٣٦هـ)»، حيث جاء في الحكم أنه يشترط في قيام مسؤولية المتبوع توافر ثلاثة شروط، وهي:

أولاً: قيام رابطة التبعية بين المتبوع والتابع.

ثانياً: ارتكاب التابع العمل غير مباح «خطأ» يلحق ضرراً بالغير.

ثالثاً: حدوث العمل أثناء تأدية العمل أو بسببه.

(١) عقيل البعاج، مرجع سابق، ص ٢٣.

المطلب الرابع

تطبيقات القضاء السعودي فيما يتعلق بمسؤولية المتبوع



في هذا المطلب سنتناول الجوانب التطبيقية في القضاء السعودي فيما يتعلق بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، حيث سنستعرض من خلاله تطبيقات حديثة لأحكام قضائية صادرة من قبل القضاء الإداري السعودي في عدة مواضيع مختلفة، مع مراعاة تحقق شروط (مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه)، والتمثلة في وجود رابطة تبعية بينهما، وأن يكون العمل غير المشروع الذي ارتكبه التابع قد وقع أثناء تأديته لوظيفته أو بسببها في هذه التطبيقات.

القضية الأولى:

رقم قرار الهيئة الصحية الشرعية: (١٤٢٨ / ٢ / ١٠٢).

رقم القضية: (٤١٥٨ / ق) لعام ١٤٢٩ هـ.

رقم حكم الاستئناف: (٨٨ / إس / ٤) لعام ١٤٣٠ هـ.

ملخص الوقائع:

نظرت الهيئة الصحية الشرعية دعوى المدعي، والتي كان يطالب فيها بالحكم على بعض الأطباء العاملين في المستشفى الحكومي، وذلك لتقصيرهم في العملية لزوجه الحامل بتوأم، والذي نتج عنه دخول هواء في دم أحد الطفلين عبر إبرة المغذي مما أدى إلى وفاته، وطالب بالدية على من

تسبب بذلك، وبعرض الهيئة لتقرير اللجنة الطبية، وجدت أنه تضمن ما يفيد أنه كان هنالك أخطاء وتقصير من جميع الأطباء المدعى عليهم، إلا أن المسؤولية تقع على أحد المدعى عليهم وهي الممرضة، لأن خطأها هو السبب الرئيسي في دخول الهواء عبر إبرة المغذي والذي أدى إلى الوفاة، ولكن لأن هذه الممرضة غادرت البلاد بعد إنهاء عقدها من قبل المستشفى، حكمت الهيئة بعدم إدانة بقية المدعى عليهم، ولم تحكم بشيء آخر.

حكم ديوان المظالم:

تظلم المدعي لدى ديوان المظالم وكان مضمون حكم ديوان المظالم بأن يعاد قرار الهيئة الصحية الشرعية، وذلك لأنه كان على الهيئة السير في الدعوى باتجاه الممرضة وأن مغادرتها للبلاد لا تمنع من ذلك حيث جاء في المادة (٧ / ٣٥) من «اللائحة التنفيذية لنظام مزاوله المهن الصحية» ما يبين الإجراء الواجب اتخاذه في حال كان المدعى عليه يقيم خارج البلاد وذلك بأن يتم إبلاغه من خلال وزارة الخارجية.

التعليق على الحكم:

١. بما أن الطبية تعمل لدى المستشفى، فهي تابع له، ومن المفترض أن المتبوع يكون مسؤولاً عن أعمال تابعه، ونجد أن نظام مزاوله المهن الصحية قد أشار إلى ذلك في المادة (٤١) والتي نصت على أن «تضمن هذه المؤسسات والمنشآت سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على

تابعها إذا لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكف، ولها حق الرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه».

٢. الخطأ الذي ارتكبه الممرضة يعتبر خطأ مهنيًا، وقد تم ذكر حالة هذا الخطأ في (الفقرة ٦) من المادة (٢٧) وهذه الحالة هي استخدام الآلات والأجهزة دون أخذ احتياطات.

٣. تجدر بنا الإشارة بأن الممارس الصحي عليه الالتزام بتحقيق نتيجة فيما يتعلق بالأدوات الطبية، فعند استعمال الممرضة لإبرة المغذي كان يفترض فيه تحقيق نتيجة، وهي نقل المادة المغذية فقط إلى جسد المريض، ولكن في الواقع انتقل الهواء مع مادة المغذي، وهنا لم تتحقق النتيجة المرجوة من الآلة، لذا تقع مسؤولية على الممرضة من دون البحث عن ارتكابها للخطأ من عدمه.

٤. وأيضا نلاحظ أن الممرضة هنا تم افتراض أنها تقوم بمهام وواجبات مستقلة عن أعمال الأطباء الآخرين، لذلك فهي تتحمل المسؤولية مباشرة على خطئها، ولكن لو أنها كانت مساعدة تعمل تحت رقابة وتوجيه أحد الأطباء؛ فإنه بالإمكان مساءلة هذا الطبيب بناءً على «مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه».

القضية الثانية من مدونة ديوان المظالم:

رقم قرار الهيئة الصحية: ١٤٢٨/٨٠ هـ.

رقم القضية في محكمة الاستئناف الإدارية: ٤٤٠/ق لعام ١٤٢٩ هـ.

رقم حكم الاستئناف: ١٢٩ / إس / ٤ لعام ١٤٣٠ هـ.

ملخص الوقائع:

ادعى المدعي على مستشفى خاص بأن الأطباء العاملين فيه قد أخطأوا في توليد زوجته، مما نتج عنه وفاة الجنين ببطن الأم، حيث ذكر أنه قام بمراجعة المستشفى بزوجه التي كانت حامل بشهرها التاسع، وتعاني من ارتفاع في الحرارة، والتهاب في المعدة وضيق في التنفس، ولها أربع وعشرون ساعة لا تستطيع شرب الماء أو الأكل أو النوم، إلا أن الدكتورة اكتفت بإعطائها محلول وأكسجين وسحب تحاليل وأمرت بإخراجها، رغم أنه تم إبلاغها بأن الزوجة لا زالت تعاني، وبعد خروجه بها للمنزل ساءت حالتها، وعاد بها إلى نفس المستشفى، وعرضها على طبيبة أخرى وأفادت بأن حالتها جيدة، وأنها تعاني من حالة نفسية، وبعد ما يقارب الربع ساعة أخبروه بأن زوجته حالتها حرجة جدًا وأن السكر تجاوز معدله (٥٠٠) وأن الجنين توفي، وختم دعواه بطلبه دية الجنين المتوفى. ومن ثم تأملت الهيئة أقوال المدعى عليهم والتقارير الطبية، وثبت للهيئة تقصير الأطباء حيث أنهم قد قصرُوا في عملهم، وثبت أن الجنين كان حيًا في الزيارة الأولى. ولما قرره الفقهاء من أن دية الجنين عشر أمه، وحيث أن دية أمه هي (٥٠٠, ٠٠٠) فإن دية الجنين هي (٥, ٠٠٠)، وتم تقسيم نسبة التحمل مناصفة بين اثنين من الأطباء، وذكر الحكم أن المستشفى هو من يتحملها عنهم.

حكم ديوان المظالم:

تظلم المستشفى على القرار، ولكن دائرة الاستئناف في ديوان المظالم (أيدت الحكم) وذلك بناءً على المادة (٤١) من نظام مزاوله المهن الصحية والتي كان مفادها «أن يكون الاشتراك في التأمين التعاوني ضد أخطاء المهنة الطبية إلزامياً وتضمن المؤسسات والمنشآت سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على تابعيها إذا لم تتوافر تغطية تأمينية».

التعليق على الحكم:

١. نلاحظ أخذ الهيئة بمبدأ مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، وهذا أمر إيجابي - بلا شك -.

٢. نلاحظ أن التعويض قليل جداً، لا يتصور أنه يجبر الألم النفسي الذي أصاب الزوجين بوفاة جنينهم، كما أن التعويض لا يرقى إلى درجة الضرر الذي حدث.

القضية الثالثة من مدونة ديوان المظالم:

رقم قرار الهيئة الصحية: ١٢١٧.

رقم القضية في محكمة الاستئناف الإدارية: ٥٣٣٥/ق لعام ١٤٢٩ هـ.

رقم حكم الاستئناف: ٥/٢٥٥ لعام ١٤٣٣ هـ.

ملخص الوقائع:

ادعى المدعي على بعض الممارسين الصحيين العاملين في المستشفى وعددهم (٦)، وكان مضمون دعواه بأنه رزق بتوأم وتم نقل دم لابنته بعد

ولادتها دون علمه، وبعد عدة أيام راجع المستشفى، وكانوا يخبرونه بأن حالتها عبارة عن (ارتفاع حرارة والتهاب رئوي)، مما اضطره أن يعمل تحاليل لدى مستشفى آخر، وتبين إصابتها بمرض نقص المناعة، وقام المستشفى بتحليله هو وزوجته وثبت أنه لا وجود لمرض نقص المناعة بهم، ومن ثم رجع للمستشفى الذي قام بتوليد الطفلين واشتكى لهم، ومن ثم وصلت الشكوى والتقارير الطبية للهيئة والتي بدورها قررت بعد سماع الأقوال والاطلاع على التقرير الطبي أن العجز في أطراف الطفلة العلوية والسفلية كان بسبب إصابتها بمرض نقص المناعة، الذي كان بسبب خطأ المستشفى في المختبر، إذ أنه سبق وأن تم أخذ دم غير نقي من متبرع، ولم يأخذ المستشفى الاحتياطات والفحوصات في ذلك وكان هذا الدم الغير نقي هو المستخدم مع الطفلة، لذا فقد حكمت على المستشفى الخاص بأن يدفع مبلغاً وقدره (٢٨٠٠, ٠٠٠) ريال، وذلك على النحو الآتي: ١- (٦٠ ألف ريال) للعجز في الأطراف العلوية والسفلية. ٢- (٢٠ ألف ريال) قيمة العجز في النطق. ٣- (٥٠ ألف ريال) دية العجز عن التحكم بالبول. ٤- (٥٠ ألف ريال) دية العجز عن التحكم بالغائط. ٥- (٥٠ ألف ريال) دية فقدان منفعة العقل. ٦- (٥٠ ألف ريال) دية فقدان منفعة المناعة من الأمراض، وفي الحق العام تم فرض غرامة (١٠٠ ألف ريال) على المستشفى.

حكم ديوان المظالم:

أيد ديوان المظالم الحكم، ورفض مطالبة المتظلم بتحمل المستشفى تكاليف رعاية المريض طوال حياته.

التعليق على الحكم:

١. نلاحظ أنه تم تحميل المتبوع مسؤولية تابعه، وهذا أمر إيجابي.
٢. ونلاحظ مدى جسامه الأضرار الواقعة على الطفلة، نتيجة خطأ المستشفى، إلا أن التعويض المالي قليل جداً ولا يتناسب مع الأضرار الجسدية والنفسية، -ولا شك هنا- من وجود ضرر نفسي على والدي الطفلة، وصحيح أن الرأي الغالب في الفقه الإسلامي أنه لا يجوز التعويض إلا عن الضرر الواقع الفعلي، إلا أن هنالك من الفقهاء من قال بإمكانية التعويض عن الضرر المعنوي في حال كان ملازمًا تلازمًا واضحًا مع الضرر المادي.

القضية الرابعة من مدونة ديوان المظالم:

رقم القضية في المحكمة الإدارية الابتدائية: ٦٤٤ / ١٠ / ق / لعام ١٤٣٤هـ.

رقم القضية في محكمة الاستئناف الإدارية: ٣٤٤٥ / ٢ / س لعام ١٤٣٥هـ.

ملخص الوقائع:

طالب المدعي بإلزام الجهة (مستشفى القوات المسلحة بالطائف)، بتعويضه بمبلغ (١,٤٢٥,٠٠٠) ريال، دية للأطراف والمنافع التي تعطلت نتيجة إصابة ابنه بالشلل التام بعد ولادته بسبب إهمال المستشفى وتقصيرها في واجبها، واستند على قرار الهيئة الصحية الشرعية في قرارها رقم (٣٠٨)

وتاريخ: ٢٥ / ١٢ / ١٤٣٣ هـ، والقاضي بتحميل المدعى عليها نسبة ٩٥٪ من الخطأ والطبيب نسبة ٥٪، وكانت الهيئة في قرارها قد أفهمت المدعي بإقامة الدعوى ضد المستشفى أمام ديوان المظالم، للمطالبة بنسبة التحمل البالغ قدرها ٩٥٪ من قيمة دية الأطراف السفلية والعلوية ومنفعة العقل ومنفعة البول والغائط، والتي تم تقديرها بـ (١,٤٢٥,٠٠٠) ريال، ونظرت المحكمة الإدارية الابتدائية الدعوى، وحكمت بإلزام المستشفى المدعى عليه بمبلغ وقدره (١,٤٢٥,٠٠٠) ريال.

حكم ديوان المظالم:

حكمت دائرة الاستئناف ديوان المظالم (بتأييد الحكم).

التعليق على الحكم:

١. نلاحظ هنا تطبيق (مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع).

٢. نلاحظ أن المدعي لم يستطع مواجهة المستشفى في نفس الدعوى المقامة أمام الهيئة الصحية الشرعية، بل اضطر أن يرفع دعوى جديدة أمام المحاكم الإدارية، وذلك لأن المدعى عليها جهة حكومية، وديوان المظالم وحده هو من يختص بنظر المطالبات الموجهة للجهات الحكومية، وهنا نوع من التعقيد والصعوبة ومن إشكاليات النظام السابق لاختصاص نظر النزاعات الطبية، ولكن بعد القرار (القاضي بنقل اختصاص النظر للقضاء العام) فستنتهي هذه الإشكالية - بمشيئة الله -.

٣. نلاحظ أن التعويض هنا قد ارتفع عن مقدار التعويضات الذي جرت العادة عليه في قرارات الهيئة، والسبب هنا تراكم الديات، ولكن لو أن الشخص قد توفي لكان التعويض أقل من ذلك، ونرى أن سبب هذا التفاوت لأن المريض لم يتوف والتعويض هذا يعتبر مقدراً للمنافع التي فقدتها لبقية حياته، أما لو توفي المريض فإنه قد انقطع عن الحياة وليس له أي تعويض، والتعويض إنما يكون لذويه الذين فقدوا منفعتهم، وبالتالي فالتعويض لهم سيكون أقل.

القضية الخامسة (تطبيق قضائي)^(١):

الوقائع:

أن المدعي تقدم إلى محكمة الاستئناف الإدارية بمنطقة عسير بطعنه على القرار، مشيراً إلى أن المريضة حضرت إلى المستشفى الساعة ١٢:٣٠ ص وهي حامل في (٣٧) أسبوعاً، وتعاني من مشكلة في الرحم، وكان تخطيط الجنين سليماً وتقرر إجراء تحريض للولادة في الساعة ١٠ ص، وعند الساعة ٨ ص تم تغيير المناوبة وكانت حالة المريضة مستقرة وتخطيط الجنين جيد، ولكن عند الساعة ٨:١٥ ص حصل انخفاض حاد في نبض الجنين وبدأت الأم تشكو من نزيف رحمي، وتم تشخيص الحالة من قبل الدكتورة (...). مقيمة النساء والولادة، فتم الاتصال باستشارية النساء والولادة الدكتورة (...). الساعة ٨:٢٥ ص بسكن المستشفى، وطلبت تحضير المريضة

(١) مجموعة الأحكام والمبادئ الإدارية، قضية رقم (٧٠٨/ق) لعام ١٤٣٦ هـ.

وحضرت إلى غرفة العمليات الساعة ٩ ص أي بعد (٢٥) دقيقة وليس (٤٥) دقيقة كما ذكر بقرار الهيئة الشرعية، وقامت بتوليد المريضة بعملية قيصرية طارئة في تمام الساعة ١٠ ص، وكانت الطفلة في حالة إجهاد جنيني حاد، ثم أوضح أن ما انتهت إليه الهيئة بقرارها بأن تعامل الأطباء مع الحالة لم يكن متفقاً مع الأصول الطبية، مدافعاً عن ذلك بأن من المتعارف عليه طبيًا أن الولادة القيصرية الطارئة مقبولة حتى «ثلاثين دقيقة»، ولكن في هذه الحالة استمرت إلى (٦٠ دقيقة)، أما بخصوص السماح للدكتورة (...) فقد أوضح أنه تمت مخاطبة الشؤون الصحية بعسير عن مدى إمكانية السماح لها بالسفر، فتم الرد بالسماح لها بالسفر وقيام الدكتور (...) وكيلًا شرعيًا عنها في هذه القضية، وتأجيل سفره وليس منع سفره، ويمكن استدعاؤه وقت ما دعت الحاجة لذلك، وختم المدعي دعواه بطلب قبول التظلم، وحيث إنه بعد اطلاع الأطباء الاستشاريين أعضاء الهيئة الصحية الشرعية الإضافية بعسير على كامل أوراق ملف القضية ودراسة الملف الطبي للمريضة، والاطلاع على نتائج التحقيق وتقرير لجنة التحقيق الأولية تبين لأعضاء الهيئة ما يلي:

١- دخلت المريضة إلى المستشفى الساعة ١٢:٣٠ ص وهي حامل في (٣٧) أسبوعًا وتعاني من مشكلة في الرحم وكان تخطيط الجنين جيدًا، وتقرر إجراء تحريض للولادة في الصباح، وتمت ملاحظتها في قسم الولادة، ثم بدأ التحريض الساعة ١٠: ٧ ص، وعند الساعة ٨ ص تم تغيير المناوبة، وكانت حالة المريضة مستقرة وتخطيط الجنين جيدًا، وعند الساعة ٨: ١٥ ص حصل انخفاض حاد في نبض الجنين وصل حتى (٦٠ دقيقة)، وبدأت الأم تشكو

من نزيف رحمي، وتم تشخيص الحالة من قبل الطبيبة المقيمة (...). ٢- تم الاتصال بالاستشارية المناوبة الدكتور (....) الساعة ٨:٢٥ ص فطلبت تحضير المريضة لعملية قيصرية طارئة، وإرسال سيارة لنقل الدكتور إلى المستشفى، فتم الاتصال عدة مرات بالمدير المناوب ولكنه لم يستجب وتم الاتصال بغرفة السائق ولكنه لم يرد، ثم وصلت الاستشارية الدكتور (....) إلى غرفة العمليات الساعة ٩ ص (بعد ٤٥ دقيقة من الإجهاد الجنيني)، تم إجراء عملية قيصرية طارئة وخرجت الطفلة الساعة ٩:٠٥ ص وكانت في حالة إجهاد جنيني حاد، وتم تناول حالتها بواسطة أطباء الأطفال حديثي الولادة والمختصين بقسم الحضانة، ومما سبق اتضح لأعضاء الهيئة ما يلي:

- ١- هناك تأخر في إجراء العملية القيصرية حوالي ٤٥ دقيقة من تشخيص الإجهاد الجنيني الحاد مما أدى إلى حدوث اختناق جنيني حاد. ٢- تأخرت استشارية النساء والولادة بالوصول إلى المستشفى مدة ٣٥ دقيقة من وقت الاتصال بها، وذلك بسبب تأخر إجراءات إحضارها إلى المستشفى. ٣-

هناك خلل في نظام استدعاء الاستشاري من منزله حيث يتم الاتصال بالمدير المناوب الذي بدوره يتصل بالسائق وفي هذه القضية لم يرد المدير المناوب على اتصال المقيمة رغم أنها اتصلت به أربع مرات، وكذلك السائق لم يكن متواجداً في غرفته أثناء الاتصال به، وكذلك لا يوجد أخصائي نساء وولادة مناوب بالمستشفى للتدخل العاجل مع مثل هذه الحالات الطارئة، ولكن نتيجة للاختناق الوليدي الحاد للطفلة وما تبعه من مضاعفات لم تتحسن حالة الطفلة حتى توفيت، وعليه فإن أعضاء الهيئة الصحية الشرعية يرون أنه

لو تم التدخل العاجل والمباشر في هذه الحالة وبالإجراءات الطبية المناسبة لكان -ياذن الله- تم تلافي المضاعفات التي حدثت للطفلة والتي أدت بعد ذلك لوفاها، وإعمالاً لمبدأ (مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه) فإن المستشفى يتحمل المسؤولية، وذلك لعدم تواجد طبيب نساء وولادة مناوب بالمستشفى للتدخل في مثل هذه الحالة الطارئة. وبخصوص عدم حضور المدعى عليهم سواء مالك المستشفى أو وكيله الشرعي، وكذلك الطبيبات اللاتي أشرفن على علاج المريضة، فقد تبين بعد مراجعة ملف القضية أنه قد صدر قرار مدير إدارة شؤون القطاع الصحي الخاص بالنيابة بتأجيل سفر طبيبات النساء والولادة اللاتي تعاملن مع حالة المريضة لحين الانتهاء من الفصل في الدعوى، وبلغ بذلك مدير المستشفى، غير أن المستشفى قد قام بالسماح للطبيبة (...) مقيمة النساء والولادة بالسفر بتأشيرة خروج نهائي، ودون وجود وكيل شرعي عنها، وكذلك السماح للطبيبة (...) استشارية النساء والولادة بالسفر بتأشيرة خروج نهائي بعد عمل وكالة شرعية لوكيلها الشرعي الطبيب (...) والذي سمح له المستشفى بتأشيرة خروج نهائي على الرغم من تأجيل سفره على ذمة هذه الدعوى، وبخصوص مالك المستشفى فقد حضر وكيله الشرعي المدعو لمقر الهيئة أثناء جلسة الهيئة الصحية الشرعية الإضافية بعسير، وقد رفض حضور الجلسة أمام رئيس وأعضاء الهيئة بدعوى عدم وجود معلومات لديه بخصوص هذه الدعوى، ويعتبر هذا ما حدث من إدارة المستشفى ومنسوبيها مخالفاً لنظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية بعد دراسة كامل ملف القضية من قبل أعضاء الهيئة الصحية

الشرعية الإضافية بعسير والاطلاع على نتائج التحقيق وتقرير لجنة التحقيق الأولية، وبعد سماع دعوى المدعي، وعدم حضور الوكيل الشرعي مالك المستشفى المدعى عليه والطبيبات اللاتي تناولن وأشرفن على حالة ولادة المريضة، ظهر للهيئة: بأن تعامل المدعى عليهم لا يتفق مع الأصول الطبية المتعارف عليها وأن المستشفى يتحمل مسؤولية ما نتج عن ذلك إعمالاً لمبدأ (مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه)، وللأسباب الموضحة بعاليه، ولما سبق كله..

حكمت الهيئة الصحية الشرعية الإضافية بعسير بما يلي: أولاً: إلزام المستشفى بدفع مبلغ وقدره (١٥٠,٠٠٠) ريال سعودي دية الطفلة المتوفاة تدفع كحق خاص للمدعي. ثانياً: تغريم المستشفى بدفع مبلغ وقدره (٥٠,٠٠٠) ريال سعودي كحق عام تدفع لخزينة الدولة بسبب المماثلة ومخالفة إجراءات التقاضي أمام الهيئة ومخالفة نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية. ثالثاً: احتفاظ طرفي القضية بحق الاعتراض أو التظلم من هذا القرار أمام محكمة الاستئناف الإدارية بمنطقة عسير في حالة عدم القناعة بمضمون القرار خلال فترة ستين يوماً من تاريخ إبلاغهم خطياً بمضمونه، بعدها يصبح القرار نافذاً ما لم يقدم أي منهم ما يثبت تقدمه بالتظلم.

الأسباب:

أما عن الموضوع فإن المحكمة ترى سلامة القرار، ومن ثم عدم صحة الطعن المقدم من المدعي بشأنه.

الحكم:

لذلك حكمت الدائرة برفض التظلم المقدم من المدعي، ضد قرار الهيئة الصحية الشرعية الإضافية بعسير.

التعليق:

بالنظر إلى وقائع هذه الدعوى، وبعد التأمل في وقائعها الجوهرية التي تبين تحقق مبدأ: (مسؤولية التابع عن أعمال تابعه) والمتمثلة في عدة نقاط أبرزها كما ذكر:

أولاً: التأخر في إجراء العملية القيصرية حوالي ٤٥ دقيقة، مما أدى إلى حدوث اختناق جنيني حاد للطفلة.

ثانياً: تأخر وصول استشارية النساء والولادة إلى المستشفى مدة ٣٥ دقيقة من وقت الاتصال بها، وذلك بسبب تأخر إجراءات إحضارها إلى المستشفى «وهذا خطأ يُعد خطأ كبير من التابع يتحمله بشكل كبير المتبوع»؛ وذلك لسوء التنسيق الإداري والإهمال.

ثالثاً: الخلل المتحقق في نظام استدعاء الاستشاري من منزله، المتمثل في الاتصال بالمدير المناوب الذي بدوره يتصل بالسائق، وفي هذه القضية لم يرد المدير المناوب على اتصال المقيمة، رغم أنها اتصلت به أربع مرات، وكذلك السائق لم يكن متواجداً في غرفته أثناء الاتصال به.

رابعاً: لا يوجد أخصائي نساء وولادة مناوب بالمستشفى للتدخل العاجل مع مثل هذه الحالات، وبناءً على ما تقدم من وقائع مثبتة فقد تحقق «مبدأ

مسؤولية التابع عن أعمال تابعه»، وعليه فإن التابع هو المسؤول الأول عن الأضرار التي لحقت بالمدعي، وفيما يتعلق بحكم الهيئة الصحية الشرعية الإضافية: فأرى أن ما تم الحكم به قليل ولا يرقى إلى درجة الأخطاء المرتكبة والتقصير المتحقق في وقائع هذه الدعوى.

سادساً: القضية السادسة:

الوقائع:

توفي طفل أثر سقوط باب حديدي عليه أثناء تواجدده داخل إحدى النوادي الرياضية بالأردن، فقام والده برفع دعوى للمطالبة بالتعويض عما أصابهما من أضرار مادية ومعنوية إضافة إلى الدية.

حكم الدرجة الأولى:

حكمت محكمة الدرجة الأولى في أربد بالأردن بالتعويض، ولم تحكم بالدية الشرعية بخضم مبلغ الدية من مبلغ التعويض الإجمالي.

حكم الاستئناف:

أيدت محكمة الاستئناف بأربد القرار في حكمها^(١) بعدم جواز الجمع بين الدية والتعويض.

(١) الحكم رقم (٨٤٨٩)، عام ٢٠١٧م، الصادر عن محكمة الاستئناف بإربد الأردنية.

التعليق:

هذا يؤكد سابقة قضائية هامة، أن الدية جزء من التعويض المادي، وأن الجمع بين تعويضين عن فعل ضار واحد لا يتفق مع المبادئ العامة في المسؤولية المدنية، وأن حق المضرور يكون في أيهما أكثر قيمة بما يكفل جبر الضرر.

المبحث السابع

تطبيقات ومبادئ قضائية في مسؤولية الطبيب المدنية في القضاء السعودي



ستتطرق في هذا المبحث -بحول الله وقوته- إلى الواقع العملي والتطبيقي، وذلك فيما يتعلق بمسؤولية الطبيب في القضاء السعودي، وفي الحقيقة فإن التطبيقات الواقعية هي ثمرة القواعد القانونية، وبها يظهر مدى فاعلية القواعد القانونية لتنظيم العلاقات في المجتمع، بشكل يضمن حفظ ضروريات الإنسان الخمس الأساسية: الدين والنفس والمال والعقل والعرض، واستعراضنا للجانب التطبيقي سيكون بالنظر في عدد من الأحكام القضائية في القضاء السعودي المتعلقة بالمطالبة بالحق الخاص الناتج عن الأخطاء الطبية، ومن ثم تحليلها باستقصاء عدة نقاط مهمة في الجانب الواقعي، مثل: ما مدى التعويض؟ وهل يشمل جميع الأضرار؟ ودعوى التعويض تقام في مواجهة من؟ وما مدى مسؤولية الطبيب؟، ثم سنأتي ببيان لبعض المبادئ القضائية المتعلقة بالمساءلة عن الأخطاء الطبية. وسيتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين على النحو الآتي:

المطلب الأول: تطبيقات قضائية:

وسنعرض فيه فرعين:

- الفرع الأول: تطبيقات قضائية على المسؤولية المدنية لعموم الأطباء

والممارسين الصحيين.

- الفرع الثاني: تطبيقات قضائية على المسؤولية المدنية لطبيب التجميل.

المطلب الثاني: مبادئ قضائية، وسنعرض فيه بعض المبادئ القضائية

المدونة.

المطلب الأول

تطبيقات قضائية



كما ذكرنا سابقاً بأن الاختصاص القضائي للنظر في شكاوى ودعاوى الأخطاء الطبية كان منعقداً للهيئة الصحية الشرعية وأنه تم نقل الاختصاص إلى المحاكم العامة بموجب القرار رقم (٩/٣/٤٢) وتاريخ ٥/٧/١٤٤٢هـ، وهذه التطبيقات تأتي ضمن فترة اختصاص الهيئة الصحية الشرعية بنظر القضايا الطبية.

الفرع الأول: تطبيقات قضائية على المسؤولية المدنية لعموم الأطباء والممارسين الصحيين:

أولاً: القضية الأولى من مدونة ديوان المظالم:

رقم القضية في المحكمة الإدارية: ١٢٧٤٠ / ١ / ق لعام ١٤٣٤هـ.

رقم القضية في محكمة الاستئناف الإدارية: ٢١١ لعام ١٤٣٠هـ.

ملخص الوقائع:

طالب المدعي لدى المحكمة الإدارية، بإلزام المدعى عليها وهي مستشفى حكومي، بأن تدفع دية فقدان ابنه للبصر، بسبب عدم عناية الطبيب التابع للمستشفى بطفل المدعي أثناء تواجده في العناية المركزة الخاصة بالأطفال، وعن الضرر النفسي وعن مصاريف تعيين مرافق لأبنة، وذلك بعد

أن صدر قرار الهيئة الصحية الشرعية بعدم إدانة الطبيب المشرف على الحالة، وأن لأصحاب الحق مواصلة دعواهم ضد الطبيب الذي قام بالكشف على الحالة ومتابعتها، والذي غادر المملكة نهائياً، ولأن الطبيب تابع للمستشفى الحكومي، طالب المدعي أمام المحكمة الإدارية بإلزام المستشفى بدفع الدية، وأصدرت المحكمة الإدارية حكمها بإلزام المستشفى الحكومي بدفع دية فقدان بصر ابن المدعي، استناداً إلى مسؤولية المستشفى عن السماح لمغادرة الطبيب للمملكة مع علم المستشفى بوجود شكوى خطأ طبي وقع تحت إشرافه.

حكم محكمة الاستئناف:

قررت محكمة الاستئناف أن الخطأ منسوب للطبيب وهو يعتبر خطأ شخصي من قبل الممارس الصحي، وليس خطأ مرفقياً تحاسب عليه جهة الإدارة، وأيضاً عدم ثبوت تقصير المدعى عليها بالسماح للطبيب بالسفر أو عدم التأمين عليه، وأن نظام مزاوله المهن الصحية تضمن التزام الممارس الصحي الذي يرتكب خطأ مهنيًا بالتعويض عما يترتب عليه من ضرر، وثبت أيضاً تفريط المدعي بعدم إقامة دعوى على الطبيب.

التعليق على الحكم:

نلاحظ أن المحكمة الإدارية الابتدائية طبقت مبدأ «مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع» وهو ثابت شرعاً وقانوناً، ففي الشرع أتى الكلام عن حالة عمل أجير خاص عن الأجير المشترك؛ فإن الأجير المشترك هو الضامن، لكن

محكمة الاستئناف نقضت الحكم ورأت أن المسؤولية تقتصر على الطبيب فقط، وعليه نرى أنه كان من المفترض تحميل المستشفى المسؤولية، لأنها هي من وظفت الطبيب وهي المسؤولة عنه، وأيضاً لم توفر تأميناً على أخطاء الطبيب وهي جهة رسمية لديها إمكانيات وإجراءات.

ثانياً: القضية الثانية من مدونة ديوان المظالم.

رقم القضية في المحكمة الإدارية الابتدائية: ١٦٩٧ / ٢ / ق / ١٤٣٥ هـ.

رقم القضية في محكمة الاستئناف الإدارية: ٤٥١٩ / ١ / س لعام

١٤٣٥ هـ.

ملخص الوقائع:

تقدم المدعي إلى المحكمة الإدارية مطالباً بإلغاء قرار مديرية الشؤون الصحية بالامتناع عن إحالة شكواه إلى الهيئة الصحية الشرعية للنظر في تعويضه عن الخطأ الطبي، تسبباً على انتفاء وجود الخطأ المهني الصحي الموجب للإحالة، وأن لها سلطة حفظ القضايا المستندة إلى وجود خطأ طبي إذا لم يثبت لديها ذلك الخطأ، وذلك وفق ما قرره المادة (١٣ / ٤٠) من اللائحة التنفيذية، وألغت المحكمة الإدارية الابتدائية قرار مديرية الشؤون الصحية وذلك لأنها تجاوزت صلاحياتها لأنه بالنظر للمادة (٣٤) من النظام فإن النظر في الأخطاء الطبية والفصل فيها من اختصاص الهيئة الصحية الشرعية وليس من اختصاص مديرية الشؤون الصحية.

محكمة الاستئناف الإدارية:

أيدت محكمة الاستئناف حكم المحكمة الابتدائية.

التعليق على الحكم:

نلاحظ هنا مراعاة حق التقاضي المكفول للجميع، مهما ظهر للجهة الإدارية المشرفة على المرفق الصحي من عدم وجود خطأ، إذ لا بد من إحالة الشكوى للهيئة الصحية المختصة بنظر النزاع والفصل فيه.

الفرع الثاني: تطبيقات قضائية على مسؤولية طبيب التجميل:

عند بحثنا عن مدى مسؤولية طبيب التجميل عن خطئه الطبي، في الأنظمة واللوائح في المملكة العربية السعودية، لم نجد أي تفصيل أو تنظيم خاص لهذا النوع من الجراحات، رغم أنه في القوانين الوضعية في البلدان الأخرى هناك تمييز بين الجراحة التجميلية والجراحات الأخرى فيما يتعلق بالمسؤولية الطبية، فالطبيب الجراح يفترض أن تكون مسؤوليته فيها نوع من التشديد، لأن المريض عند مراجعته للطبيب ليس بحاجة لضرورة للعملية التجميلية، فإن كانت النتيجة غير مضمونة فيكون الأجدر على الطبيب أن يمنع من ذلك؛ لورود احتمال على مصير العضو إلى حال أسوأ، أما إن كان متأكدًا بنسبة كبيرة على نجاح العملية فلا مانع من إجرائها للمريض، ويكون الطبيب حينها مسؤولاً عن تحقيق نتيجة.

وبما أنه لا وجود لتنظيم خاص في المملكة لجراحة طبيب التجميل، فإن مدى مسؤوليته يعتبر مماثلاً لغيره من الأطباء في

الجراحات الأخرى والتي ذكر (نظام مزاولة المهن الصحية) في المادة (٢٦) بأنها: مسؤولية بذل عناية. وفي الواقع العملي (غالبًا) أن القضايا التجميلية لا فرق فيها بين مسؤولية الطبيب التجميلي والأطباء الآخرين، ومسؤوليتهم هي بذل عناية، وأنه يجب إثبات خطئهم لكي يتم إلزامهم بالتعويض. وعندما تُقدم شكوى في العمليات التجميلية، (غالبًا) يكون أساس الشكوى بسبب عدم الرضا بالشكل بعد العملية التجميلية، وأن النتيجة غير مطابقة للنموذج المتفق عليه من غير حدوث أضرار وتلف في الأعضاء، وغالبًا ما تقابل الهيئة ذلك برد الدعوى، وللتحقق أكثر من الواقع العملي استعرضنا بعض قضايا الأخطاء التجميلية لملاحظة مدى تقدير القضاء السعودي لها وهل هنالك تطور في الأحكام أم لا.

أولاً: القضية الأولى من ديوان المظالم:

رقم القضية في محكمة الاستئناف الإدارية: ٣٨٩٣/ ق لعام ١٤٣٨ هـ.

ملخص الوقائع:

ادعت المدعية على طبيب في مركز طبي، ومضمون دعواها أنها أتت إلى هذا المركز لتركيب عدسات أسنان، وأنه تم برد أسنانها الأمامية وتركيب العدسات، إلا أن النتيجة كانت سيئة جدًا وذلك بأن العدسات أصغر من أسنانها، ورجعت للمركز بعد أقل من شهر، ومن ثم قام الطبيب بنزع العدسات للتعديل إلا أنه نزعها بقوة وتسبب بألم كبير ثم قام ببرد أسنانها مرة أخرى، وذكرت أنها وصلت إلى مرحلة كبيرة جدًا من الألم، وبعد ذلك قام الطبيب

بتركيب عدسات جديدة إلا أنها ما زالت سيئة ولم تستطع المدعية الإطباق على أسنانها، ومن ثم بعد أيام قليلة بدأت العدسات تتساقط شيئاً فشيئاً، ومن ثم رجعت المدعية للمركز، ووجدت أن الطبيب سافر، وفحصتها طبيبة أخرى، وشاهدت مدى سوء العمل وأكدت لها بأنه يجب إعادة التركيب، ومن ثم طلبت منهم النظر في حالتها لأنها لا تنام إلا باستخدام دواء (المورفين)، ولم تستطع النوم والأكل ودخلت في حالة نفسية سيئة، وأسنانها أصبحت أسوأ حالاً مما كانت عليه، وأن الدكتور لم يزيل مادة تركها بين العدسات دون إزالة؛ مما زاد من سوء الشكل، وما حصل هو تشويه وليس تجميل، وطلبت من المركز أن يزودها بتقرير ولكن قابلوها بالرفض، ومن ثم عرضت حالتها على ثلاثة مستشفيات وكانت النتائج تفيد بسوء عمل المركز وأنه يجب علاج الأعصاب في أسرع وقت لسوء حالها، وختمت دعوها بأنها تضررت من جراء ذلك كله، وتألمت كثيراً وساءت أسنانها، وساءت حالتها النفسية، وطلبت إعادة ما دفعت لهم. وأتى رد المركز المدعى عليه بأن تم إجراء التركيب وإبلاغ المريضة بأنه لو ظهر عيب مصنعي في العدسات عودي إلينا، إلا أنها لم تعد إلا بعد ٤٠ يوم وبدون ألم ومشاكل، وهذا يدل على عدم وجود مشاكل بالعصب، وكانت المدعية تتغيب كثيراً عن جلسات تركيب العدسات، لذا نحن لم نخطئ وكان هنالك سوء استخدام من المريضة، وبعد سماع الأقوال قررت الهيئة الحكم على المدعى عليه، بإرجاع كامل المبلغ المدفوع من المدعية وذلك بعد إزالة الطبيب لبقايا المادة اللاصقة وأيضاً لتكرار سقوط العدسات ووجود فراغات بين الأسنان.

حكم ديوان المظالم:

تظلم الطبيب لدى ديوان المظالم وقبل الديوان اعتراضه شكلاً وموضوعاً، وفي الموضوع ذكرت دائرة الاستئناف أن المتظلم قد دفع بعدم صحة ما ذكرته المدعية من وجود خلل في تركيب عدسات الأسنان، وأرفق إفادة من الطبيبة تُفيد تناقض المدعية، كما رفض قبول تقارير المستشفيات المقدمة كونها منافسة للمركز، وكان على الهيئة هنا أن تستعين بخبير لتقرير صحة ما ذكرته المدعية من عدمه، لذلك كله حكمت الدائرة بإلغاء قرار الهيئة.

التعليق على الحكم:

١. نلاحظ أن الهيئة قد افترضت أن الالتزام الذي على الطبيب هو التزام تحقيق نتيجة، وذلك لأنها اكتفت بما ذكرته المدعية من أن النتيجة سيئة، ولم تندب خبيراً للتحقق من خطأ المدعى عليه.

٢. نلاحظ أن ديوان المظالم ألغى القرار وطلب من الهيئة الصحية أن تندب خبيراً للتحقق من مدى الخطأ والضرر، وهنا الديوان يرى أن مسؤولية الطبيب التجميلي كسائر الأطباء الآخرين، وهي مسؤولية بذل عناية وليس تحقيق نتيجة، وأنه يجب إثبات خطأ الطبيب.

ثانياً: القضية الثانية من قرارات الهيئة الصحية الشرعية:

رقم القرار: ٧٨٥ / ٣ / ٤٤٠ وتاريخ: ١ / ٩ / ١٤٤٠ هـ.

ملخص الوقائع:

المدعية تقدمت بدعواها ضد المدعى عليه الذي يعمل بمجمع طبي، إذ أنه أجرى لها عملية نغز إبرة تجميلية في الخد الأيسر، وبعد عملية الغرز بدأ خدها خلال ٢٤ ساعة بالتورم، وبالاتصال بالمدعى عليه ذكر لها أنه أمر طبيعى، إلا أن الآلام بدأت في ازدياد، ورجعت للمستشفى بحالة شبه غيبوبة وتم الكشف عليها ووجد أن هنالك خراج بطول ١٠ سم وعرض ٣ سم، وتم إجراء عملية جراحية عاجلة لأن الخراج يوشك أن يصل الدماغ، مما قد يتسبب في وفاة دماغية أو خسارة العين، وبقي الأنبوب في مكانه مدة ثلاث أشهر ونتج عن ذلك تساقط جزء من شعر المدعية وعدد من أسنانها، وثقل في السمع ووجود تشوه في الوجه، ووجد هبوط جلدي وفقدان شحمي؛ أدى لعدم توازن في شكل الوجه، وتحتاج إلى عملية جراحية للتصحيح، وهذا كله تسبب لها بضغط نفسي وحالة اكتئاب وعزلة، وصدر التقرير الطبي بأن المريضة خضعت لإجراء جراحي من شخص يتحلل صفة الممارس الطبي ولا يمت لمهنة الطب بصلة، فضلاً على أن العملية تمت في مكان مخالف للأعراف الطبية، وصدر الحكم بإلزام المجمع الطبي بدفع (٣٠٠,٠٠٠) ألف ريال أرش الإصابة، وتعويض مالي للمدعية قدره (٣٠٠,٠٠٠) ألف ريال، ورفعت المدعية تظلم لدى ديوان المظالم إلا أنه أيد القرار.

التعليق على القرار:

١. نلاحظ مدى ضعف مبلغ التعويض أمام الأضرار التي وقعت للمدعية، لأن ما تعرضت له المدعية من أذى جسدي ونفسي كبير جداً لدرجة لا تخفى على أي شخص، وأن مبلغ التعويض لا يرقى إلى الضرر الذي حدث.

٢. نلاحظ أن الهيئة حكمت بمبلغ تعويض إضافي على أرش الإصابة وهذا أمر إيجابي.

٣. نلاحظ أن الهيئة حكمت على المجمع الطبي وذلك تطبيقاً لمبدأ (مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع)، وهذا أمر إيجابي أيضاً.

٤. نلاحظ أن الخطأ الذي ارتكبه تابع المجمع الطبي هو خطأ مادي ولا يعتبر مهنيًا، لأنه صادر من شخص لا يعتبر ممارسًا صحيًا، وأيضًا المسؤولية هنا على المجمع مسؤولية عقدية وليست تقصيرية.

٥. المسؤولية هنا بذل عناية والحكم بالتعويض صدر، لأنه ثبت الخطأ وثبتت الأضرار.

ثالثًا: القضية الثالثة من قرارات الهيئة الصحية الشرعية:

رقم قرار الهيئة: ٤٤٢ / ٧ / ٩٠٥ وتاريخ: ٢٠ / ٥ / ١٤٤٢ هـ.

ملخص الوقائع:

مدعية تدعي أنها تقدمت إلى مركز طبي لغرض إجراء عملية تجميلية، وذلك من خلال إجراء جلسات (تقشير الأميلان) والذي يستهدف معالجة

مشاكل تصبغات البشرة والبقع وآثار الحبوب، وقد تم استخدام مادة تحضيرية خاطئة تحتوي (حمض الساليسيك)، مما تسبب بإصابتها بحروق الوجه وظهور بقع داكنة في الخدين والأنف ونسبة عجز بمقدار ٣٪، وثبت لدى الهيئة الخطأ الطبي والضرر والعلاقة السببية، وحصول الضرر النفسي والمادي والاجتماعي للمدعية، وجاء قرار الهيئة بالتعويض بمبلغ وقدره (٤, ٥٠٠) ريال قيمة أرش الإصابة، والتعويض بـ (١٥, ٠٠٠) ريال تعويضاً عن الحق الخاص، وتوجيه عقوبة الإنذار للممرضة.

التعليق على القرار:

١. الهيئة بحثت عن خطأ الطبيب وعن العلاقة السببية، وهذا يدل على أنها افترضت أن التزام الطبيب التجميلي هو بذل عناية، وهذا الافتراض (قد يكون جانب الصواب)، إذ إن هذا النوع من العمليات لا يكون الغرض منها علاج المريض في المقام الأول، بل أن الهدف المنشود منها غالباً هو إزالة تشوهات في الجسم، فإذا كان التزام الطبيب في هذا المجال يبقى في الأصل التزام ببذل عناية؛ إلا أن 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 لعلاج تشوه ما؛ فيخرج بتشوه آخر أو بضرر مستديم، ويكون بذلك لم يحقق النتيجة المرجوة بل قد يفاقم المشكلة الأصل.

٢. الهيئة حكمت بمبالغ إضافية على مبلغ الأرش، وهذا أمر إيجابي، إلا أن تقدير التعويض ما زال متدنياً.

رابعاً: القضية الرابعة من قرارات الهيئة الصحية الشرعية:

رقم القرار: ٤١١ / ٧ / ٨٤٥ وتاريخ: ٥ / ٤ / ١٤٤١ هـ.

المؤيد من محكمة الاستئناف الإدارية بالدعوى المقيدة برقم: ٥٢٨٣

لعام ١٤٤١ هـ.

ملخص الوقائع:

ادعت المدعية على الطبيب المدعى عليه بأنه أجرى لها عملية تجميلية في شفايف المدعية، وذكرت المدعية أن الطبيب توعد بنتائج مبهرة، إلا أن النتيجة لم تكن كذلك، ودفع الطبيب بأن إجراءاته كانت سليمة وأنها وفق الأصول المتعارف عليها، وشدد على أن التزامه وفق نظام «مزاولة المهن الصحية» هو بذل عناية، وقد تضمن التقرير الطبي أن المدعية لم تحصل على النتائج المرجوة من العملية التجميلية، ولم تثبت جهة الخبرة وجود خطأ مرتكب من قبل المدعى عليه، ومع ذلك فقد انتهت الهيئة إلى إدانته وحكمت عليه بتعويض المدعية.

حكم ديوان المظالم:

أتى حكم ديوان المظالم بتأييد قرار الهيئة.

التعليق على الحكم:

نلاحظ هنا تطوراً كبيراً وجذرياً في تعامل القضاء مع الخطأ الطبي التجميلي، إذ إنه بالنظر إلى مضمون القرار نجد أن الهيئة افترضت أن على الطبيب مسؤولية تحقيق نتيجة ولو لم تصرح بذلك، ومن ثم أيدتها دائرة

الاستئناف في ديوان المظالم، ولكن هذا القرار يُعد من النوادر في السوابق القضائية فالإتجاه العام للقضاء السعودي، ما زال يرى أن مسؤولية الطبيب هي (بذل عناية) سواء كانت جراحة تجميلية أم غير ذلك، وكما نعلم فإن السوابق القضائية لا تعتبر ملزمة لبقية القضاة، بل إن نفس الدائرة قد تغير من إتجاهها في واقعة أخرى. كما أنه من الجيد أن الدائرة لم تركز إلى رأي جهة الخبرة، وأسست حكمها وفقاً لمقتضيات الدعوى ووقائعها.

المطلب الثاني

بعض المبادئ القضائية حول المسؤولية المدنية الطبية



تأسيسًا على ما تقدم، نورد بعض القرارات التي تعتبر مبادئ قضائية يمكن الرجوع إليها عند نظر النزاعات المدنية حول المسؤولية الطبية:

المبدأ الأول:

(ضمان الطبيب يكون بالدية ويسقط عنه القصاص)^(١).

المبدأ الثاني:

(من تعاطى مهنة الطب وهو جاهل فهو ضامن كل ما تلف بسببه من النفس فما دونه)^(٢).

المبدأ الثالث:

(خطأ الطبيب في الدواء أو صفة استعماله تثبت الضمان)^(٣).

المبدأ الرابع:

(الخطأ في التشخيص وحده ليس سببًا في الضمان ما لم يضاف إليه الفعل المسبب للتلف، ولا يمنع الحق العام).

(١) مبدأ من فتاوى ورسائل رئيس القضاة، الشيخ محمد بن إبراهيم ٨ / ١٠٤.

(٢) مبدأ نص عليه في قرار رئيس القضاة رقم (ص ف ٢٣٣٢) وتاريخ (٢٩ / ١١ / ١٣٨٢) تأييداً لحكم قضائي.

(٣) مبدأ من فتاوى ورسائل رئيس القضاة، الشيخ محمد بن إبراهيم ٨ / ١٠٤.

بمعنى أنه إذا أخطأ الطبيب بالتشخيص وأجرى عملية، ولم تكن العملية سبباً في الوفاة، فإنه لا يضمن الدية، وذلك لا ينفي عنه المساءلة في الحق العام^(١).

المبدأ الخامس:

(إعطاء المريض علاجاً بدون فحص يُعد تعدياً ويثبت به الضمان)^(٢).

المبدأ السادس:

(الذي يقرر صحة إجراءات الطبيب إنما هي اللجنة القضائية وليس الطبيب الشرعي)^(٣).

المبدأ السابع:

(عدم مسؤولية جهة الإدارة عن أخطاء الأطباء الذين يعملون لديها مع استقلالهم وحریتهم الكاملة في أداء العمل)^(٤).

المبدأ الثامن:

(الطبيب المأذون له يضمن بالتعدي والتفريط)^(٥).

(١) مبدأ نص عليه في قرار اللجنة الطبية بالرياض رقم: ٤١٨/٩٤٦ بتاريخ: ١٤١٨/١٠/٢٦هـ.

(٢) مبدأ نص عليه في قرار اللجنة الطبية بالرياض رقم: ٤١٨/٩٤٦ بتاريخ: ١٤١٨/١٠/٢٦هـ.

(٣) قرار اللجنة الطبية بالرياض رقم: ٤١٢/٦٧٢، بتاريخ: ١٤٢١/٣/٣٣هـ.

(٤) السوابق القضائية لأحكام ديوان المظالم الإدارية ١٤٠٢هـ-١٤٣٦هـ، عام ١٤٢٧هـ، مجلد ٣، ص ١٣٩٢.

(٥) السوابق القضائية لأحكام ديوان المظالم الإدارية ١٤٠٢هـ-١٤٣٦هـ، عام ١٤٢٩هـ، مجلد ٦، ص ٣١٦١، ٣١٩٢.

المبدأ التاسع:

(رفض المريضة كشف الطبيب عليها لا يعفيه من المسؤولية عن عدم تدخله حال تدهور حالتها)^(١).

المبدأ العاشر:

(التزام الطبيب بإخطار المريض بمضاعفات الإجراء الجراحي الذي أجري له)^(٢).

(١) السوابق القضائية لأحكام ديوان المظالم الإدارية ١٤٠٢ هـ - ١٤٣٦ هـ، عام ١٤٢٩ هـ، مجلد ٦، ص ٣١٧٧.

(٢) السوابق القضائية لأحكام ديوان المظالم الإدارية ١٤٠٢ هـ - ١٤٣٦ هـ، عام ١٤٢٩ هـ، مجلد ٦، ص ٣١٩٧.

الخاتمة



تأسيسًا على ما تقدم، وبعد أن أسهبنا وفصلنا في موضوع (المسؤولية الطبية) وناقشنا جوانبه المعتمدة، فنوجز خاتمة الموضوع بلا إضافة على ما سبق بيانه، إذ لا يخفى على ذي لب ما لهذا الموضوع من أهمية في عصرنا الحالي، نظرًا لكثرة التعاملات الطبية بشكل يومي في المنشآت الصحية، سواء كانت التعاملات في المستشفيات أو في المراكز الصحية في القطاع العام أو في القطاع الخاص، وسواء كانت حالات عادية أم حالات عاجلة، مما قد ينتج عنها أي من الحالات والفرضيات (السابق ذكرها)، لذا فحري بنا الارتقاء بمستوى المعرفة القانونية بشكل عام والمعرفة القانونية في الجانب الطبي بشكل خاص، وزيادة الوعي بذلك لجميع أطراف العلاقة (المستشفيات، والممارسين الصحيين، وطالبي الخدمة الطبية)، حتى نرتقي بجودة المخرجات الطبية.

ختامًا. هذا ما تيسر إيراده، وتوفر إعداده، وأمكن بيانه، وأعان الله على ذكره. والله أعلى وأعلم، وبالله التوفيق، والحمد لله رب العالمين.

فهرس المراجع والمصادر



أولاً: القرآن الكريم.

ثانياً: الكتب والمؤلفات والبحوث العلمية:

١. أ.د. إبراهيم أبو الليل، أصول القانون (نظرية الحق)، لجنة التأليف والتعريب والنشر، ٢٠٠٦م.
٢. د. أبو بكر المسيب، أصول القانون أحكام وضوابط المسؤولية المدنية في النظام السعودي، ٢٠١٨م.
٣. أحمد الحلبي، المسؤولية الخلقية والجزاء عليها، مكتبة الرشد، الطبعة الأولى، ١٤١٦هـ.
٤. أحمد الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ٢٠٠٨م.
٥. د. أسعد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠١٩م.
٦. بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، دمشق، ١٩٨٤م.
٧. حاجي آدم حسن، الضرر الناتج عن الخطأ الطبي والتعويض عنه في النظام السعودي، دراسة مقارنة، أم درمان، ٢٠١٦م.
٨. د. خالد الرويس و د. رزق الريس، المدخل لدراسة العلوم القانونية، الشقري للنشر والتوزيع، جدة، الطبعة السابعة، ١٤٣٩هـ.

٩. الدارمي، السنن، درسه وضبط نصوصه وحققها: د. مرزوق بن هياس آل مرزوق الزهراني، الطبعة الأولى، ١٤٣٦هـ - ٢٠١٥م.
١٠. ربيع ناجح راجح أبو حسن، مسؤولية المتبوع عن عمل تابعه في مشروع القانون المدني الفلسطيني - دراسة مقارنة، أطروحة الماجستير، ٢٠٠٨م.
١١. سعدي أبو حبيب، القاموس الفقهي، دار نور الصباح، دمشق، الطبعة الثانية، ١٤٠٨هـ.
١٢. سعيد الفكهاني - عبد العزيز توفيق - حسين جعفر، «التعليق على قانون الالتزامات والعقود المغربي في ضوء الفقه والقضاء»، الجزء الأول، الدار العربية للموسوعات، ١٩٨٠م.
١٣. د. سليمان المشعل، التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية، مقال منشور في صحيفة اليوم، بتاريخ: ٢٧/٠٥/٢٠١١م.
١٤. سمير الأودين، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، منشأة المعارف، ٢٠٠٤م.
١٥. سهير منتصر، مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع أساسها ونطاقها، دار النهضة العربية، ١٩٩٠م.
١٦. د. سيد أمين، المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير في الفقه الإسلامي المقارن.
١٧. صالح العتيبي، الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي (دراسة تطبيقية)، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
١٨. صفاء خربوطلي، المسؤولية المدنية للطبيب والأخطاء المهنية المترتبة عليه، المؤسسة الحديثة للكتاب، ٢٠٠٤م.

١٩. د. عثمان الربيعه، **التأمين ضد الأخطاء الطبية هل يزيد منها أم يحصرها**، مقال منشور في جريدة الرياض، العدد (١٣٦٨٦)، بتاريخ: ١٣/١٢/٢٠٠٥م.
٢٠. د. عقيل البعاج، **أساس رجوع المتبوع على تابعه**، دار الكتب والدراسات العربية، مصر، بدون طبعة، ٢٠٢٠م.
٢١. عبد القادر العرعاري، **مصادر الالتزامات**، الكتاب الثاني المسؤولية المدنية، مطبعة دار الأمان، الرباط، الطبعة الثانية، ٢٠٠٥م.
٢٢. الأمير علاء الدين علي الفارسي، **الإحسان في تقريب صحيح ابن حبان**، مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٤٠٨هـ.
٢٣. عيمورة راضية ويخلف عبد القادر، **المسؤولية المدنية الطبية في ظل التوجهات الفقهية والقضائية**، مجلة الدراسات القانونية والسياسية، العدد ٤، ٢٠١٦م.
٢٤. ابن فرحون المالكي، **تبصرة الحكام في أصول الأفضية ومناهج الأحكام**، الجزء الثاني، دار عالم الكتب، الرياض، طبعة خاصة، ١٤٠٣هـ.
٢٥. فيصل الشورة، **الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني**، منشورات الجامعة الأردنية، عمان، الطبعة الأولى، ٢٠١٥م.
٢٦. ابن قدامة، **المغني**، مكتبة القاهرة، الطبعة الأولى، ١٣٨٨هـ.
٢٧. مالك بن أنس، **الموطأ**، صححه ورقمه وخرج أحاديثه وعلق عليه: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت - لبنان، ١٤٠٦هـ - ١٩٨٥م.
٢٨. المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، **المسؤولية الطبية**، (ج ١)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠١٩م، نقلاً عن منذر الفضل، الخطأ الطبي، مجلة القانون، نقابة المحامين الأردنيين.

٢٩. محمد سليم، أحكام مساءلة المتبوع عن خطأ التابع في الفقه الإسلامي والقانون المدني - دراسة مقارنة، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية بجامعة المنوفية، مصر، بدون طبعة، ٢٠١٠م.
٣٠. محمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٩م. محمد الشواء، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ١٤١٢هـ.
٣١. محمد الشامي، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠م.
٣٢. محمد عابدين، التعويض بين المسؤولية العقدية والتقصيرية، مطبعة دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٠م.
٣٣. محمد المدني بوساق، التعويض عن الضرر في الفقه الإسلامي، دار إشبيليا، الطبعة الأولى، ١٩٩٠م.
٣٤. د. مصطفى الجمال، شرح أحكام القانون المدني - مصادر الالتزام، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، ١٩٩١م.
٣٥. مصطفى مرعي، المسؤولية المدنية في القانون المصري، القاهرة، مكتبة عبد الله وهبة، ١٩٨٧م.
٣٦. د. منصور المعاينة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى، الرياض، ١٤٢٥هـ.
٣٧. منير حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء الفقه والقضاء الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، ٢٠١٤م.
٣٨. د. نائل عبد الرحمن، مسؤولية الأطباء الجزائية، دراسات مجلة العلوم والشريعة والقانون، المجلة ٢٩، ١٩٩٩م.

٣٩. النسائي، السنن الصغرى (المجتبى)، دار التأصيل، الطبعة الأولى، ١٤٣٣هـ-٢٠١٢م.
٤٠. وائل تيسير عساف، المسؤولية المدنية (دراسة مقارنة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، بدون طبعة، ٢٠٠٨م.

ثالثاً: الأحكام والقرارات القضائية:

٤١. مجموعة الأحكام القضائية، لعام ١٤٣٤هـ.
٤٢. السوابق القضائية لأحكام ديوان المظالم الإدارية، ١٤٠٢هـ - ١٤٣٦هـ.
٤٣. قرار المحكمة العليا، بشأن (تقارير الخبرة التي تصدر من نفس المستشفى الذي وقع فيه الخطأ في قضايا الأخطاء الطبية)، رقم (٨١١٣٥٣١) وتاريخ ٨/٤/١٤٤٧هـ.

رابعاً: الأنظمة واللوائح والقرارات:

٤٤. نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٩) وتاريخ ٤/١١/١٤٢٦هـ.
٤٥. نظام المرافعات الشرعية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/١) بتاريخ ٢٢/١/١٤٣٥هـ.
٤٦. نظام الإثبات، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٤٣) وتاريخ ٢٦/٥/١٤٤٣هـ.
٤٧. نظام المعاملات المدنية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/١٩١) وتاريخ ٢٩/١١/١٤٤٤هـ.
٤٨. اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية، الصادرة بالقرار الوزاري رقم (٤٠٨٠٤٨٩) وتاريخ ٢/١/١٤٣٩هـ.

٤٩. وثيقة الضمان الصحي التعاوني، المقررة في جلسة رقم (٩٣) وتاريخ ١١/٣/١٤٣٥ هـ والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (١/٣٥/٩/ض) وتاريخ ١٣/٤/١٤٣٥ هـ.

٥٠. وثيقة الصيغة النموذجية لوثيقة التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية، الصادرة عن البنك المركزي السعودي بموجب قرار المحافظ رقم (١/س/٤٤٣) وتاريخ ٢٠/٢/١٤٤٣ هـ.

خامسًا: المواقع الإلكترونية:

٥١. الموقع الإلكتروني لوزارة العدل السعودية:

www.moj.gov.sa

٥٢. الموقع الإلكتروني المحامون السعوديون:

Saudi-lawyers.net

فهرس الموضوعات



٥	..... مقدمة الجمعية
٨	..... المقدمة
١٠	..... خطة البحث
١٤	..... المبحث التمهيدي: ماهية المسؤولية المدنية للطبيب
١٥	..... المطلب الأول: مفهوم المسؤولية المدنية للطبيب
١٧	..... المطلب الثاني: أقسام مسؤولية الطبيب
١٧	..... أولاً: المسؤولية المدنية للطبيب
١٧	..... المسؤولية عن الفعل الضار للطبيب
	بعض الحالات التي تكون فيها المسؤولية الطبية مسؤولية عن
١٨	..... الفعل الضار
١٨	..... ثانياً: المسؤولية الجنائية للطبيب
١٩	..... علاقة المسؤولية الجنائية بالمسؤولية المدنية
٢٠	..... ثالثاً: أبرز الفروق بين المسؤولية الجنائية والمسؤولية المدنية
٢٢	..... المبحث الأول: الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية
٢٣	..... المطلب الأول: طبيعة التزام الطبيب من حيث الغاية
٢٣	..... أولاً: التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة
٢٥	..... ثانياً: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة
٢٥	..... ١. نقل الدم
٢٥	..... ٢. التحاليل الطبية
٢٦	..... ٣. الأدوات والأجهزة الطبية

٤. تركيبات الأعضاء الصناعية ٢٦
٥. عمليات التجميل ٢٧
٦. خلع الأسنان ٢٨
- المطلب الثاني: توجهات المسؤولية المدنية للطبيب ٣٠**
 أولاً: المسؤولية الطبية في ظل التوجه التقليدي للمسؤولية المدنية ٣٠
١. المسؤولية العقدية ٣٠
٢. المسؤولية التقصيرية ٣٢
- الفروق بين المسؤولية العقدية والتقصيرية ٣٣
١. من حيث الأهلية ٣٣
٢. من حيث درجة الخطأ ٣٤
٣. من حيث عبء الإثبات ٣٤
٤. من حيث التعويض ٣٤
٥. من حيث الإعفاء أو الحد من المسؤولية ٣٥
- ثانياً: المسؤولية الطبية في ظل توجهات الحديثة للمسؤولية المدنية ٣٥
- تطويع فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية الطبية المدنية ٣٦
- الضرر كأساس للمسؤولية الطبية المدنية ٣٦
- المبحث الثاني: أركان المسؤولية المدنية للطبيب ٣٨**
- المطلب الأول: الخطأ الطبي ٣٩**
- الخطأ الطبي من وجهة نظر المنظم السعودي ٤٠
- الفرق بين الخطأ الطبي والإهمال الطبي ٤١
- صور الأخطاء الطبية في النظام السعودي ٤٢

- ٤٤ معايير الخطأ
- ٤٤ ١. المعيار الشخصي
- ٤٥ ٢. المعيار الموضوعي
- ٤٥ ٣. المعيار المختلط
- ٤٦ الخطأ في المسؤولية الطبية
- ٤٦ ١. الخطأ غير المهني (العادي)
- ٤٦ ٢. الخطأ الطبي المهني
- ٤٧ هل يُسأل الطبيب عن الأخطاء المهنية وغير المهنية؟
- ٤٩ **المطلب الثاني: الضرر**
- ٤٩ أولاً: ماهية الضرر
- ٤٩ ثانياً: أنواع الضرر الطبي
- ٥٠ ١. الضرر المعنوي
- ٥١ ٢. الضرر المادي
- ٥٢ ثالثاً: شروط الضرر الطبي
- ٥٢ الشرط الأول: أن يكون الضرر الطبي شخصياً
- ٥٣ الشرط الثاني: أن يكون الضرر الطبي محققاً
- ٥٣ الشرط الثالث: أن يكون الضرر مباشراً
- الشرط الرابع: أن يتسبب الضرر الطبي بإصابة مصلحة مشروعة أو
- ٥٣ حق مكتسب للمريض
- ٥٤ **المطلب الثالث: العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر**
- ٥٥ إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر
- ٥٥ ١. نظرية تعادل الأسباب وتكافؤها
- ٥٥ ٢. نظرية السبب الأقوى

- أولاً: العلاقة ٥٦
- ثانياً: تكييف الدعوى ٥٦
- ثالثاً: الضرر ٥٦
- المبحث الثالث: العقوبات ٥٨**
- المطلب الأول: المسؤولية الجزائية ٥٩
- المطلب الثاني: المسؤولية المدنية ٦٥
- المطلب الثالث: المسؤولية التأديبية ٦٧
- حالات انتفاء المسؤولية المدنية للطبيب ٦٧
١. الحادث الفجائي أو القوة القاهرة ٦٨
٢. خطأ المريض ٦٨
٣. خطأ الغير ٦٩
- المبحث الرابع: التعويض عن الضرر الطبي في النظام السعودي ٧٠**
- المطلب الأول: مفهوم دعوى التعويض عن الخطأ الطبي في النظام السعودي ٧٠
- المطلب الثاني: إجراءات دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية في النظام السعودي ٧٢
- أولاً: المختص بالنظر بدعاوى التعويض ٧٢
- ثانياً: إجراءات رفع الدعاوى ٧٤
- ثالثاً: إجراءات نظر دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية ٧٥
- رابعاً: الحياد في إجراءات نظر الدعوى ٧٧
- خامساً: إجراءات التظلم من القرار الصادر في دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية ٧٩
- سادساً: تقادم دعوى التعويض عن الخطأ الطبي ٨٠

المبحث الخامس: أسس وضوابط تقدير التعويض عن الأخطاء

الطبية ٠٠٠

المطلب الأول: طريقة تقدير التعويض عن الأخطاء الطبية ٠٠٠

أولاً: تقدير الدية والأرش ٨٤

ثانياً: تقدير تكاليف العلاج ٩١

المطلب الثاني: التأمين ضد مسؤولية الطبيب المهنية في النظام

السعودي ٠٠٠

حالات انتهاء بوليصة التأمين ٩٦

الحالة الأولى: بوفاة المستفيد ٩٦

الحالة الثانية: انتهاء مدة وثيقة التأمين ٩٧

الحالة الثالثة: إلغاء العقد ٩٧

الحالة الرابعة: انتهاء عقد العمل مع المؤمن له (الطبيب) ٩٧

الحالة الخامسة: إيقاف أو توقف الطبيب عن مزاولة المهنة

الصحية ٩٨

المطلب الثالث: تقييم وتقويم التأمين ضد المسؤولية المدنية للطبيب

في النظام السعودي ٠٠٠

المبحث السادس: مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه ٠٠٠

المطلب الأول: مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه في القضاء

السعودي ٠٠٠

المطلب الثاني: شروط مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه ٠٠٠

١. قيام علاقة التبعية بين المتبوع والتابع ١١١

٢. وقوع خطأ التابع ١١٣

٣. صدور الخطأ أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها ١١٤

- ١١٥ الآثار المترتبة على قيام مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه
- ١١٥ أولاً: دعوى المتضرر
- ١١٦ ثانياً: دعوى المتبوع على التابع
- ١١٦ أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه
- ١١٧ النظرية الأولى: الخطأ المفترض
- ١١٩ النظرية الثانية: تحمل التبعة
- ١٢٠ النظرية الثالثة: المسؤولية عن الغير
- ٠٠٠ **المطلب الثالث: حق المتبوع في الرجوع على التابع**
- أولاً: موقف الفقه الإسلامي من رجوع المتبوع على التابع بما يدفع
- ١٢٣ من التعويض للمضرور
- ثانياً: موقف بعض القوانين الوضعية في رجوع المتبوع على تابعه
- ١٢٤ بما يدفع من التعويض للمضرور
- ثالثاً: وجه المقارنة بين القوانين الوضعية والشريعة الإسلامية في أثر
- ١٢٨ مسؤولية المتبوع
- **المطلب الرابع: تطبيقات القضاء السعودي فيما يتعلق بمسؤولية**
- ١٣٠ **المتبوع**
- **المبحث السابع: تطبيقات ومبادئ قضائية في مسؤولية الطبيب**
- ١٤٦ **المدنية في القضاء السعودي**
- ١٤٨ **المطلب الأول: تطبيقات قضائية**
- الفرع الأول: تطبيقات قضائية على المسؤولية المدنية لعموم الأطباء
- ١٤٨ والممارسين الصحيين
- ١٥١ الفرع الثاني: تطبيقات قضائية على مسؤولية طبيب التجميل

المطلب الثاني: بعض المبادئ القضائية حول المسؤولية المدنية

١٦٠ الطبية

١٦٣ الخاتمة

١٦٤ فهرس المراجع والمصادر

١٧٠ فهرس الموضوعات