البحث الرابع

إثبات الضرر على المريض عبر التمسك بالقرائن النظامية في ضوء النظام السعودي

"دراسة تحليلية"

إعداد

بدر معوض عائض الحربي

باحث دكتوراه بكلية الأنظمة والاقتصاد الجامعة الإسلامية بالمدنية المنورة المملكة العربية السعودية

المستخلص:

وفق منهج تحليلي تناول هذا البحث إثبات الضرر على المريض عبر التمسك بالقرائن النظامية في ضوء النظام السعودي، وذلك من خلال بيان قيام القرينة النظامية لوقوع الضرر على المريض، وانتفاء القرينة النظامية لوقوع الضرر على المريض، حيث تمثل القرائن النظامية أداة فعّالة تساهم في إثبات العوامل المتعلقة بالضرر، خاصةً عندما يكون من الصعب الحصول على أدلة مباشرة، وقد توصل البحث إلى أنه كلما انصبَّ الخطأ على حق يحميه القانون وسبب ضررًا ، يحق للمتضرر المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق به، وإذا نصَّ القانون على المصلحة المشروعة، فمن السهل تحديدها أو استنتاجها بناء على النصوص القانونية.

الكلمات المفتاحية: الضرر، القرائن، الممارس الصحي، النظام السعودي.

Abstract:

According to an analytical approach, this research addresses the proof of harm to the patient by relying on legal evidence in light of the Saudi system. It outlines the existence of legal evidence for the occurrence of harm to the patient and the absence of legal evidence for the occurrence of harm to the patient. Legal evidence represents an effective tool that contributes to proving the factors related to harm, especially when it is difficult to obtain direct evidence. The research concluded that whenever the error pertains to a right protected by law and causes harm, the harmed party is entitled to claim compensation for the harm suffered. If the law specifies a legitimate interest, it is easy to identify or infer it based on legal texts.

Keywords: harm, evidence, healthcare practitioner, Saudi law.

المقدمة:

إن الحمد لله، نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا، ومن سيئات أعمالنا من يهده الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمدًا عبده ورسوله. أما بعد: تعدّ مسألة إثبات الضرر على المريض واحدة من أبرز القضايا في مجال المسؤولية الطبية، حيث يتطلب الأمر تقديم أدلة قاطعة تثبت وقوع الضرر نتيجة لإهمال أو خطأ طبي، زمن هذا المنطلق تُعتبر القرائن النظامية أداة فعّالة تساهم في إثبات العوامل المتعلقة بالضرر، خاصةً عندما يكون من الصعب الحصول على أدلة مباشرة. حيث تمثل القرائن النظامية تلك الدلائل التي تستخدم لإثبات الحقائق أو الوقائع، حيث تعكس العلاقة بين الظواهر المختلفة في حالة المريض، يمكن أن تُستخدم القرائن القانونية للإشارة إلى وجود أخطاء طبية من خلال مقارنة معايير الأداء الطبي المتعارف عليها مع السلوك الفعلي للطبيب، فعلى سبيل المثال يمكن أن تؤدّي مضاعفات طبية غير متوقعة إلى إثارة الشكوك حول مدى التزام الطبيب بالقواعد المهنية، مما يُشكل قرينة على وجود فعل مضر، كما تساهم القرائن النظامية في تقليل عبء الإثبات الذي يقع على عاتق المريض، حيث يمكن أن تُظهر البيانات والإحصائيات العامة، أو الشهادات من أطباء آخرين، وجود نمط من الأخطاء الطبية في حالة معينة بذلك، ويُصبح بالإمكان توجيه اللوم للممارسات الطبية غير السليمة من دون الحاجة إلى دلائل قاطعة تعزز ادعاءات المريض. ولذا تُظهر القرائن النظامية دورها الحيوي في إثبات الضرر على المريض، حيث تقدم مسارًا بديلاً للبحث عن العدالة في ظل الظروف الصعبة المرتبطة بهذا النوع من القضايا، إذ إن التمسك بهذه القرائن يُشكل خطوة هامة نحو حماية حقوق المرضى وتحقيق مبدأ المساءلة في المجال الطبي، ولذا سعينا أن يكون هذا البحث بعنوان: (إثبات الضرر على المريض عبر التمسك بالقرائن النظامية في ضوء النظام السعودي- دراسة تحليلية)، ويأتي هذا البحث في مبحثين؛ الأول ويتناول قيام القرينة النظامية لوقوع الضرر على المريض، بينما يتطرق المبحث الثاني لانتفاء القرينة النظامية لوقوع الضرر على المريض.

المبحث الأول: قيام القرينة النظامية لوقوع الضرر على المريض:

يمثِّل عنصر الضرر الركن الثاني من الأركان الثلاثة لقيام المسؤولية المدنية، فليس يكفي لتحقيق هذه المسؤولية أن يقع خطأ، بل يجب أن يحدث ضرر، فالضرر وفقًا للقاعدة العامة هو المساس بمصلحة المضرور، كما يتحقّق الضرر من خلال النيل أو المساس بوضع قائم أو الحرمان من ميزة، بحيث يصبح المضرور في وضع أسوأ مما كان عليه قبل وقوع الخطأ، وبالتالي فإن المسؤولية المدنية على الطبيب لا تقوم ما لم يكن هناك ضرر يطلب المريض التعويض عنه.

المطلب الأول: النصوص النظامية التي تفرض قرينة الضرر:

لقيام المسؤولية المدنية للطبيب يتطلب توفُّر ثلاثة شروط، وهي: الخطأ الطبي، ويشترط أن يسبِّب هذا الخطأ الطبي ضررًا يلحق بالمريض، وأيضًا أن توجد العلاقة السببية بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض.

تعريف الضرر: الضرر أحد أركان المسؤولية المدنية وقوامها، وترتَّب على ذلك أن صار أحد أركان أو شروط استحقاق التعويض بوجه عام، أيًّا كانت طبيعة هذا التعويض، وسواءً افترض القانون حدوثه أو كان فلا بد من إثبات وقوعه[124]، "وبالتالي فإن الضرر هو الأساس الحقيقي لتعويض المضرور، فبدونه لا توجد مسؤولية، وبالتالي ينعدم وجود التعويض، فالتعويض يدور مع الضرر وجودًا وعدمًا، فلا ينشأ ولا يتقرر الحق فيه إلا إذا تحقَّق الضرر"[125]، ونستعرض أهم التعريفات اللغوية والاصطلاحية والقانونية للضرر؛ باعتباره أحد أركان المسؤولية وأحد شروط استحقاق التعويض، وهي كالآتي:

---

(124) انظر: مُحَمَّد شتا أبو سعد، التعويض القضائي والشرط الجزائي والفوائد القانونية، كتاب متخصص، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2001م، ص184.

(125) إبراهيم الدسوقي أبو الليل، تعويض الضرر في المسؤولية المدنية، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، د.ط، 1995م، ص17.

الضُّرُّ لُغَةً: ضِد النفع والضُّرُ والمضَرَّةُ: خِلافُ المَنْفعَةِ، ومعنى قوله: لا ضَرَرَ: أي لا يَضُرُّ الرجل أخاه وهو ضدُّ النَفعِ، وقوله: ولا ضِرَار: أي لا يُضارّ كل واحد منهما صاحبه [126]، ويعني أيضًا: عدم النفع، وهو الشدة والضيق وسوء الحال، والنقص في الأموال والأنفس، وهو (نقص يدخل على الأعيان).

ويُعرَّف الضرر في اللغة بالآتي: "الضرر يطلق في اللغة ضد النفع، والضرر بالفتح والضم يُطلَق على مكروه يلحقه الشخص بغيره، خص بعضهم الضر بما كان قائمًا بالمدين من هزال وسوء حال، والفتح بما كان ضد النفع، وضرره ضررًا ألحق به مكروهًا أو أذى"[127]، "وقد استعمل الفقهاء الضرر في مقابل النفع، ولما كان النفع تحصيل المنفعة، فإن الضرر بمعنى إزالة المنفعة، وبالتالي الضرر هو الألم الذي لا نفع فيه يوازيه أو يُرْبِي عَلَيْه، وهو نقيض النفع"[128].

وعرَّف الفقه الإسلامي الضرر بأنه: إلحاق مفسدة بالآخرين أو كل إيذاء يلحق بالشخص، سواء كان في حاله أو جسمه أو عرضه وعاطفته.

ويُعرَّف الضرر في الاصطلاح بأنه: انتقاص حق الإنسان في ماله أو جسمه، أو إلحاق مفسدة بمال الغير أو جسمه[129].

ويُقصَد بالضرر على وجه العموم أنه: "المساس بحق أو مصلحة مشروعة لشخص مساسًا يترتّب عليه جعل مركزه أسوأ مما كان عليه قبل حدوث الضرر؛ لانتقاصه من المزايا أو السلطات التي خوّلها الحق

---

(126) انظر: أبو الفضل جمال الدين مُحَمَّد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، الطبعة الأولى، 1997م، ج4، ص482.

(127) أسامة السيد عبد السميع، المسؤولية الناشئة عن الضرر الأدبي بين الفقه الإسلامي والقانون، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2011م، ص84.

(128) انظر: أحمد موافي، الضرر في الفقه الإسلامي، دار ابن القيم، الرياض، ودار ابن عفان، القاهرة، الطبعة الثانية، 1429هـ، ص78.

(129) انظر: علي الخفيف، الضمان في الفقه الإسلامي، دار الفكر العربي، د.ط، 2015م، ص20.

أو المصلحة لصاحبه"[130]، ويُعرَّف أيضًا بأنه: "ما يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة" [131]، كما يُعرَّف الضرر بأنه: "المساس بمصلحة للمضرور، وهو يتحقّق بالمساس بوضع قائم أو الحرمان من ميزة محوزة، بحيث يصير المضرور في وضع أسوأ مما كان عليه قبل وقوع الخطأ"[132].

ويمكن تعريف الضرر بأنه: النتيجة التي يمكن أن تحدث من فعل الخطأ الصادر من الغير، تصيب مصلحة المجني عليه المادية أو المعنوية، ويؤدِّي توافر الضرر إلى تعويض المضرور نتيجة فعل المخطئ.

من خلال ما تقدَّم يتبيّن لنا أن الضرر هو الأذى الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلّقًا بسلامة جسمه، أو عاطفته، أو بماله، أو حريته، أو شرفه، واعتباره، أو غير ذلك، وهو شرط لقيام المسؤولية المدنية، ولا تكون لمدعي المسؤولية مصلحة في الدعوى إلا إذا كان قد أصابه ضرر، فالضرر هو الركن الثاني الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية؛ من أجل تعويضه، ولذلك يجب البدء في إثباته قبل إثبات ركن الخطأ والسببية.

وبذلك نجد أن الضرر في مفهومه العام يمس الشخص بمصلحته أيًا كانت هذه المصلحة، إلا أنها يُشترَط أن تكون مشروعة [133]، وينعقد العقد الطبي بمجرد قبول الطبيب تقديم العلاج للمريض بناء على طلب المريض[134]، وعليه؛ فإن خطأ الطبيب المتمثِّل في عدم التزامه بما جاء في الاتفاق، والذي

---

(130) أحمد السعيد شرف الدِّين، انتقال الحق في التعويض عن الضرر الجسدي، د.ن، القاهرة، 1986م، ص11.

(131) حسن حسين البراوي، تعويض الأشخاص الطبيعية والمعنوية عن الضرر المعنوي، دار النهضة العربية، القاهرة، 2009م، ص12.

(132) شريف الطباخ، التعويض عن المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية في ضوء القضاء والفقه، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، د.ط، 2007م، ص90.

(133) انظر: سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، د.ط، 2004م.

(134) انظر: سليمان مرقس، شرح القانون المدني، المطبعة العالمية، القاهرة، د.ط، 1964م، ص381.

استتبع ضررًا طبيًا للمريض يؤدي إلى قيام مسؤولية تعاقدية طبية تستوجب التعويض[135]، وذلك ما سنتناوله من خلال الفروع الآتية:

الفرع الأول: الضرر الطبي الناشئ عن تخلف الالتزام بتحقيق نتيجة:

من المسلّمات أن طبيعة الالتزام الطبي تتحدّد وفقًا لما تقضي به قواعد المهنة وقوانينها، ما لم ينص على زيادة هذه الالتزامات في الحدود التي يجوز فيها الاتفاق على ذلك[136]. وكما هو معلوم فإن معظم التزامات الممارس الصحي هي التزام ببذل عناية، ما يعني أنه لا يُفرَض على الطبيب التزام بشفاء المريض، وإنما يلتزم فقط ببذل قدر من العناية؛ وذلك بتقديم العلاج المتقن والمتفق مع معطيات العلم الطبي لشفاء المريض، وبالتالي يتوجب على المريض المتضرر أن يقيم الدليل على أن الضرر الذي أصابه كان إثر مخالفة الطبيب لهذا المبدأ. فخطأ الطبيب وحده مهما كانت جسامته أو كان نوعه لا يكفي لقيام المسؤولية، فيجب أن يسبّب الخطأ ضررًا للمريض، فلا مسؤولية بدون أن يحقِّق الخطأ الضرر، قال الرسول -ﷺ-: ((لا ضرر ولا ضرار))[137]، وبالتالي؛ فإن أي أذى يلحق جسم الإنسان بدءًا من إصابة أي عضو أو منفعة فيه وانتهاءً بوفاته موجبٌ للتعويض، ومفهوم الضرر المضمون في مجموع الآراء الفقهية الراجحة عام، وشامل لكل أذى يصيب الإنسان في بدنه ونفسه وماله وحقوقه الأخرى التي كفلها الشارع الكريم[138].

---

(135) انظر: عابدين مُحَمَّد أحمد، التعويض بين الضرر المادي والأدبي والموروث، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ط، 1995م، ص6.

(136) انظر: سليمان مرقس، المرجع السابق، ص397.

(137) سنن ابن ماجه، حديث رقم (2340)، كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره، 784/2؛ مسند أحمد، حديث رقم (2865)، ومن مسند بني هاشم، مسند عبد الله بن العباس بن عبد المطلب، عن النبي ﷺ، 55/5.

(138) انظر: عبد الله بن سالم الغامدي، مسؤولية الطبيب المهنية، دار الاندلس للنشر والتوزيع، جدة ص193، 194.

فالضرر إما أن يكون ماديًّا بإصابة المريض الخاضع للعلاج من أذى في جسمه بإحداث جرح أو إلحاق عاهة أو إعاقة أو أي عجز حركي أو التسبُّب في موته أو المساس بأي مصلحة ذات صفة مالية أو اقتصادية، وقد يكون الضرر معنويًا وهو ما يلحق المريض من آلام داخلية نفسية أو ما يصيب حياته الخاصة من كشف أي سر خاص به بمناسبة العلاج، ومن هذه الأنواع من الضرر تتجسَّد مسؤولية الممارس الصحي، ومادام الممارس الصحي قد باشر عمله في تقديم خدمات الرعاية الصحية بعناية ويقظة، واتَّبع الأصول العلمية، ففي هذه الحال لا يلزم شفاء المريض كليًّا أو جزئيًّا؛ لأن الطبيب ملزم ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة[(139)]. فلو حصل خطأ من الطبيب دون أن يترتّب عليه ضرر فإن المسؤولية لا تقوم مهما كان هذا الخطأ جسيمًا، حيث يستوجب أن يرتّب الخطأ ضررًا حتى تقوم المسؤولية.

وبالنظر إلى طبيعة الالتزام وفق نظام مزاولة المهن الصحية، فإننا نجد أن المنظم لم ينص صراحة عن ماهية هذه المسؤولية، إن كانت مسؤولية عقدية أو مسؤولية تقصيرية، حيث اكتفى بالنص على طبيعة التزام الممارس الصحي، وهو بذل السعة والجهد والعناية وفقًا لما يتفق مع أسس وأصول الممارسة الطبية والعلمية المتعارف بشأنها، حيث ورد في المادة السادسة والعشرين من نظام مزاولة المهن الصحية ما نصّه: "التزام الممارس الصحي الخاضع لأحكام هذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها"[(140)].

إلا أن هناك التزامات تقع على عاتق الممارس الصحي يلزم معها تحقيق النتيجة وليس بذل الغاية، مثل: عمليات الالتزام بنقل عضو من شخص إلى آخر فلا بد أن يكون العضو المنقول مفحوصًا من الأوبئة والأمراض وسليمًا صالحًا للنقل، وقد نصّ على ذلك نظام التبرع بالأعضاء، حيث جاء في المادة السابعة منه ما نصّه: "يتولى المركز-بالتنسيق مع المنشآت الصحية التي يحددها داخل المملكة، أو

---

(139) انظر: حروزي عز الدّين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري المقارن، دار هومة، د.ط، 2008م، ص42.

(140) راجع نص المادة: (26) من نظم مزاولة المهن الصحية.

خارجها عند الحاجة- مهمة تقرير مدى صلاحية العضو البشري المتبرع به المراد زراعته في جسم المتبرع له، وللمركز الاستعانة بلجنة طبية (أو أكثر) من الأطباء ذوي الاختصاص في هذا المجال إذا دعت الحاجة لذلك"[141].

كما توجد بعض الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، وهذا في الالتزامات التي لا يكون في تنفيذها مجال لفكرة الاحتمال، وهنا يكفي لاستنتاج قرينة إثبات الضرر الطبي مخالفة نص المادة [142]، ومن أمثلة ذلك ما يتعلَّق بالجراحات التجميلية، حيث يتعهّد الطبيب لزبونه بتحقيق نتيجة دقيقة، تعتمد على مخطط مُعَد مسبقًا، كذلك الالتزام الناجم عن عمليات نقل الدم، أيضًا الالتزام بعدم إفشاء سر المريض[143]، والالتزام باستئذان المريض لإجراء العمل الطبي[144].

---

(141) نظام التبرع بالأعضاء البشرية الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م/70)، وتاريخ 1442/8/19هـ.

(142) انظر: منصور حسين منصور، مرجع سابق، ص178.

(143) نصت المادة الحادية والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحتها التنفيذية على: "يعدُّ الملف الطبي والمعلومات المدونة فيه من الملفات السرية التي لا يجوز الاطلاع عليها، إلا من قبل الكادر الطبي المعالج أو المريض، أو بناءً على طلب من جهة أمنية أو قضائية أو لأغراض علمية بعد أخذ الموافقة من الجهة ذات العلاقة".

(144) انظر: المادة التاسعة عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحتها التنفيذية، حيث تضمَّنت ما نصّه: "يجب ألا يجرى أي عمل طبي لمريض إلا برضاه...". كما نصّت اللائحة على الآتي: "تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل سواء كان رجلًا أو امرأة أو من يمثِّله إذا كان لا يعتد بإرادته قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي؛ وذلك تماشيًا مع مضمون خطاب المقام السامي رقم (2428/4/م) وتاريخ 1404/7/29هـ، المبني على قرار هيئة كبار العلماء رقم (109) وتاريخ1404/5/26هـ.

الفرع الثاني: الضرر الطبي الناشئ عن تخلُّف الالتزام ببذل عناية يقظة:

يمكن تعريف المسؤولية التقصيرية بأنها: "الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد، ويكون مصدر الالتزام بها هو القانون"[145]. كما عُرِّفت بأنها: تلك التي "تنشأ نتيجة الإخلال بالتزام قانوني عام يفرض عدم الإضرار بالغير"[146]. إن المسؤولية التقصيرية تقوم على مبدأ الالتزام بعدم الإضرار بالغير[147]، ويمكننا القول: إن الخطأ التقصيري هو الذي يفرض الإلزام بتعويض ما يحدث للمريض من ضرر، بمعنى أن تضرر المريض يكون نتيجة الخطأ الشخصي للطبيب، كما قد تقوم مسؤوليته عن الأضرار الطبية التي يحدثها الطبيب ومعاونيه، كما تقوم مسؤوليته أيضًا بفعل الأشياء، وهذا في حالة استخدامه للوسائل الطبية، وبالتالي المسؤولية التقصيرية ناتجة عن تقصير أو إخلال بأي شكل من الأشكال للالتزامات العامة التي يفرضها القانون العام أو العُرْف المتبع[148]، وهذا القانون أو العُرْف المتبع يفرض عدم الإضرار بالغير، وبناءً على ذلك فمن قام بعمل أضر بالغير، فإنه يلزمه التعويض بناء على ما أحدث من ضرر على هذا الغير؛ لذا فالمسؤولية التقصيرية مبناها ومنشؤها على وجود إخلال بقانون عام أو بنظام عام أو عُرْف متبع يولّد ضررًا على الغير، ونتيجة لوجود هذا الضرر على الغير يتم المطالبة بالتعويض جبرًا للضرر المترتب على الفعل الضار.

---

(145) السيد عبد الناصر العوضي، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، د.ط، 2023م، ص104.

(146) هاشم مصطفى مُحَمَّد، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية والإدارية والأخلاقية للطبيب الصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الطبعة الأولى، 2020م، ص125.

(147) انظر: عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الثالثة، 2009م، ج2، ص861.

(148) ونقصد بذلك الأعراف العلمية المتعارف عليها، كما نصّت على ذلك نظام مزاولة المهن الصحية، المادة: (26).

وهنا أود الإشارة إلى أن المُنظِّم السعودي قد أشار إلى أن مسؤولية الممارس الصحي والتزامه هو بذل العناية والاجتهاد اليقظ المتفق والمتوائم مع الأصول الطبية العلمية المعمول بها والمتعارف عليها، حيث نصّ المنظّم السعودي على ذلك في اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية بأن: "التزام الممارس الصحي الخاضع لهذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة، تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها"[(149)]، والنص عليها بهذه الطريقة يؤكِّد أن الأصل في مسؤولية الممارس الصحي هي بذل عناية لا تحقيق نتيجة، وسكوته عن تحقيق النتيجة في الأنظمة واللوائح الطبية الصادرة إنما هو إقرار لأساس وقاعدة عامة مستقرة في الأحكام العامة للعقود، ألا وهي مبدأ سلطان الإرادة، حيث إن مبدأ العقد وإنشائه يقوم على أساس الرضا بين الطرفين، فإذا اتفق طرفان على عقد ورضياه نشأ العقد ونتجت آثاره[(150)]، وعليه يمكن إثبات أي ضرر نتج عن عمل طبي واستنتاجه، مثال على ذلك: عدم التزام الممارس الصحي باستئذان المريض أو طالب الخدمة أو إعلامه بما تتطلبه الخدمة الطبية والآثار المتوقعة من الخدمة الطبية أو العلاجية، وما شابه ذلك في الإجراءات الطبية اللازمة واللاحقة.

وهنا إشارة مهمة إلى أنه من الأهمية بمكان في الأعمال الطبية قيام المنظم بالنص على المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية والتفريق بينهما، ولعل التطورات الحالية التي تشهدها المملكة، خاصة انتقال مسؤولية الهيئات الشرعية الطبية من وزارة الصحة إلى وزارة العدل(151)، والتطورات الحالية التي

---

(149) انظر: المادة (26) من نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 1426/11/4هـ.

(150) انظر: بهاء الدين العلايلي، النظرية العامة للعقود في الفقه الإسلامي والقانون، دار الشواف، الرياض، د.ط، 1422هـ، ص69.

(151) بتاريخ 144/5/10هـ، أعلنت كل من وزارة الصحة ووزارة العدل اكتمال انتقال الهيئات الصحية الشرعية إلى القضاء العام: https://moj.gov.sa/documents/medcaljudiciaryFAQ.PDF

تزامنت مع نظام القضاء والأنظمة الجديدة الصادرة كنظام الإثبات(152) وغيرها(153)، التي تدعو إلى تطوير الأنظمة الطبية وتحديثها، وأهمها النظام الصحي ونظام مزاولة المهن الصحية، امتدادًا إلى إيجاد نماذج للعقود الطبية شكلًا ومضمونًا، يتم العمل عليها في الأعمال الطبية، خاصة أنه يجري الانتقال بتقديم الخدمات الطبية والصحية من القطاع الحكومي إلى القطاع الخاص، والذي بدوره سيساعد على مزيد من ضبط الحقوق وسرعة الفصل في أي نزاع إن وُجِد.

المطلب الثاني: انطباق واقعة الضرر على النص النظامي

لا شك أن الضرر الناتج من الممارس الصحي أمر يقابله الحاجة أو الضرورة للتعويض برفع الضرر أو جبره، وذلك لمن وقع عليه الضرر، كما أن الحق للمضرور، وهو المريض أو طالب الخدمة الصحية والطبية في العمل الطبي، مصدره هو الفعل الضار الذي وقع عليه؛ نتيجة لما قُدِّم له من خدمة طبية.

عادة تمرّ الخصومة المدنية بمراحل عديدة، تبدأ بالمطالبة القضائية، مرورًا بمرحلة الإثبات، ووصولًا إلى الحكم في موضوع الدعوى، ولا شك أن مرحلة الإثبات القضائي تعدُّ أهم مراحل الدعوى، بل هي محور الخصومة القضائية، حيث يتبارى كل خصم في الدعوى في تقديم الأدلة التي تبرهن على صدق دعواه وأحقيته فيما يدعيه، فقد روي عن رسول الله -ﷺ- قوله: ((إنما أنا بشر، وأنكم تختصمون إليَّ، ولعل بعضكم يكون ألحن بحجته من بعض فأقضي له على نحو ما أسمع، فمن قطعت له من حق أخيه شيئًا فإنما أقطع له قطعة من نار))[(154)].

ولم يغفل فقهاء الإسلام وفقهاء القانون والمنظّم السعودي عن الاهتمام بوسائل الإثبات، ودور القاضي الإيجابي في ذلك، من خلال نقل وتوزيع عبء الإثبات بين المتخاصمين.

---

(152) انظر: قرار مجلس الوزراء رقم (م/43)، وتاريخ 1443/5/26هـ، والمتضمن الموافقة على نظام الإثبات.

(153) قام المُنظِّم السعودي بإيجاد وتطوير وتحديث عدد من الأنظمة، منها على سبيل: المثال نظام الأحوال الشخصية، ونظام الشركات، وتنظيم المركز الوطني للتأمين الصحي، ونظام شركة الصحة القابضة.

(154) أخرجه البخاري في صحيحه (ص1201)، حديث رقم (6967)، ومسلم في صحيحه (759)، حديث رقم (1713).

والقضاء هو السلطة التي تختص بتفسير القانون وتطبيقه، وتتمثّل الوظيفة الأساسية للقضاء في تطبيق القانون وتفسيره، وتحقيق العدالة للمضرور بإثبات الخطأ والضرر المترتّب عليها [155]، فضلًا عن ذلك فإن للقضاء دورًا حمائيًّا للطرف المضرور، ويقوم بحماية الطرف المضرور من الأعمال الطبية أو من إهمال الطبيب وخطئه أو من المؤسسة الطبية باستنتاج الضرر وإثباته.

وتعدُّ نظرية الإثبات من أهم النظريات القانونية، بل لا يوجد في القانون نظرية تماثلها في السيطرة والشمول وأضرار التطبيق، فهي النظرية الوحيدة التي لا تنقطع المحاكم عن تطبيقها في كل ما يُعرَض عليها من القضايا، سوى حق التزام أو واقعة قانونية إلا ويتعين إثباتها، فهي غير مقصورة على الالتزامات بوجه عام، تعاقدية أو غير تعاقدية، بل تتعدى إلى مصادر الحقوق العينية الأصلية والتبعية والمعنوية والروابط الأسرية، وتتجاوز القانون المدني، لتشمل غيره من القوانين المدنية، سواء أكانت تجارية أم جزائية أم أحوالًا شخصية[156]. فالحق بلا دليل لا خير فيه ولا نفع، ووجوده وعدمه سواء، فالعبرة كل العبرة بالأمور التي قام الدليل عليها، حتى لو استندت على أدلة في حقيقتها باطلة، ولهذا يقال: بوجود الدليل يحيا الحق وبانعدامه يموت، وأن الدليل فداء الحق، وأن الحق يتبع دليله وجودًا وعدمًا، ويدور معه قوة وضعفًا[157].

والدليل القانوني جوهري بالنسبة للحق، وإن كان ليس جزءًا منه أو ركنًا من أركانه؛ وذلك لأن الحق بدونه عدمي؛ إذ الدليل هو الذي يظهر الحق، ويجعل صاحبه يستفيد منه. إن أهمية الإثبات وضرورته في المواد المدنية والتجارية تتضح لنا من خلال معرفة أن لكل فرد ذمة مالية هي عنوان

---

(155) انظر: علي عبد المجيد العكيلي، الحدود الدستورية للسلطة التنفيذية في الدساتير المعاصرة، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية، الطبعة الأولى، 2017م، ص239.

(156) انظر: عبدالله الفرا، الوجيز في شرح قانون البينات في المواد المدنية والتجارية، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2014م، ص11.

(157) انظر: حسن فرج توفيق، قواعد الإثبات في المواد المدنية والتجارية، منشورات الحلبي، بيروت، د.ط، 2018م، ص79.

الشخصية القانونية في مجالات المصالح المالية، وهذه الذمة تعدُّ من حيث الأصل حرة من كل قيد "الأصل في براءة الذمة"، ولأن حرية ممارسة الفرد لنشاطه الخارجي يجب أن تقف عند حدّ عدم الاعتداء على حريات الأفراد الآخرين وفقًا للحدّ الذي قرره المنظّم، والذي أعطى في الوقت ذاته لكل فرد حق مباشرة حقوقه الشخصية[158]، ويعدُّ المبدأ الذي يقرر أنه لا يجوز لأحد أن يقضي بنفسه لنفسه، وهو أساس نظام الإثبات، وقد جاء في الحديث الشريف: ((لو أعطي الناس بدعواهم لادعى ناس دماء رجال وأموالهم، ولكن البينة على من ادعى))[159]، وبموجب هذا الأساس تلتزم الدولة بالفصل في النزاع الذي يقوم بين الخصوم؛ وذلك تحقيقًا للعدالة، وبذلك يظهر لنا أهمية الإثبات، حيث إنّ كلَّ من تحدّثه نفسه بالافتئات على حقِّ غيره أو التخلُّص من واجب عليه من نحو الغير أن يتخذ له من القانون سندًا، فينكر أن القانون يفرض عليه هذا الواجب، أو أن يدّعي أنه توافر لديه سبب قانوني لانقضاء ما عليه من التزام، أو يجحد أن القانون خوّل الغير هذا الحق، فالإثبات سياج لحرية الشخص وأداة لحماية الحق[160].

(158) انظر: نبيل إبراهيم سعد، الإثبات في المواد المدنية والتجارية، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ط، 2019م، ص11.

(159) أخرجه أبو بكر أحمد بن الحسين البيهقي، السنن الكبرى، ج10، ص252.

(160) انظر: محمود زهران نبيل، أصول الإثبات في المواد التجارية والمدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ط، 2017م، ص17.

وحتى يسود السلم والأمن في المجتمع يجب أن لا يتجاوز كل فرد الحدّ المرسوم لنشاطه قانونيًا، بحيث لا يثير اعتراض غيره، أما اذا احتجَّ الأفراد الآخرون بسبب تجاوز الفرد حدود نشاطه القانوني، وما استتبع ذلك من تعدٍّ على حقوقهم، وهذا يثير النزاع، وتظهر الحاجة إلى الإثبات، حيث تفرض الدولة على المتنازعين سلطانها بالالتجاء إلى قضائها؛ لكيلا يصبح الضعفاء تحت رحمة الأقوياء، ولكيلا يقضي أحد بنفسه لنفسه[161].

ومن هنا يمكننا القول: إن إثبات الضرر هو إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق التي حدَّدها القانون على وجود واقعة الخطأ الطبي التي ترتّب عليها ضرر للمريض، وتقتضي قاعدة البيّنة على من ادَّعى: أن من يدّعي أمرًا معينًا فعليه إقامة الدليل على ما يدّعيه وإلا اعتُبر ادعاؤه غير مؤسس[162]. وإذا كانت القواعد العامة تقتضي حصول المريض المتضرر على التعويض عمّا أصابه من ضرر من جرَّاء مباشرة العمل الطبي، فإنه ورغم حدوث الضرر للمريض فقد لا تنعقد المسؤولية الطبية إذا لم يُثبت المريض تقصير الطبيب وإهماله، ومن ثم إثبات خطأ الطبيب؛ باعتبار أن المسؤولية الطبية تقوم على أساس الخطأ؛ لذا يجب على المتضرر إذا أراد الحصول على التعويض أن يقوم بإثبات أن الضرر الذي وقع عليه يتطابق مع النص النظامي أو الدليل الذي سيقدِّمه أمام القضاء؛ لإثبات حقَّه في التعويض طبقًا لقاعدة: البيّنة على من ادّعى[163]؛ وذلك أن واقعة الضرر التي قد تصيب المريض ليس على كل حال يكون سببها الخطأ الطبي؛ نظرًا للتعقيدات الاستثنائية والتطورات الهائلة المصاحبة لتقديم خدمات الرعاية الصحية بشتى أنواعها، وهذا ما جعل العالم في الوقت الراهن يتبنّى سياسات وإجراءات، وينشئ المراكز المتخصصة التي

---

(161) انظر: رمضان أبو السود، أصول الإثبات في المواد المدنية والتجارية، دار الجامعة العربية، القاهرة، د.ط، 2018م، ص13.

(162) انظر: سيد على السيد مُحَمَّد، موسوعة القرائن الطبية المعاصرة وأثرها في إثبات الأحكام الشرعية، دار التعليم الجامعي، د.ط، 2021م، ص26.

(163) انظر: إبراهيم مُحَمَّد الزاندي، إجراءات الاستدلال والتحقيق الابتدائي في الجرائم الإلكترونية وأثرها على حجية أدلة الإثبات وأحكامها في القانون اليمني والكويتي والقطري، 2020م، ص222.

تُعنَى بأحداث سلامة المرضى، ومن ذلك ما أخذ به المنظّم السعودي حين أصدر مجلس الوزراء قراره القاضي بالموافقة على تنظيم المركز السعودي لسلامة المرضى، وحيث جاء في المادة الأولى من التنظيم تعريف سلامة المرضى بأنها: "وقاية المرضى من الضرر"، وهذا المفهوم –من وجهة نظرنا– هو المفهوم ذاته الذي تبنَّاه عدد من الفقهاء القانونيين بنشوء التزام فرعي على عاتق الممارس الصحي بجانب الالتزام ببذل عناية، وهو الالتزام بضمان السلامة من أي أضرار قد تصيب المريض لا علاقة لها بالتطورات الطبيعية للمرض ومنبتة الصلة عن الحالة المرضية للمريض. ومما يؤكّد ذلك أن التنظيم فرّق بين تعريف الأحداث العارضة والأحداث الجسيمة والأخطاء الطبية، وجميع هذه المصادر تعدُّ مصادر للضرر الذي قد يلحق بالمريض، حيث جاء تعريف الأحداث العارضة بأنها: "أي حدث سلبي غير مقصود يحدث خلال تقديم الرعاية الصحية، قد ينتج منه ضرر جسدي أو نفسي دائم للمريض". كما جاء تعريف الأحداث الجسيمة بأنها: "أي حدث عارض أدّى إلى وفاة المريض، أو فقد أحد أعضائه أو فقد منفعته، أو إلى ضرر جسدي أو نفسي دائم للمريض". بالإضافة إلى تعريف الأخطاء الطبية الذي جاء بموجب التنظيم كما يأتي: "الأخطاء الطبية: الأخطاء التي تحدث أثناء تقديم الرعاية الصحية؛ نتيجة فعل أو عدم القيام بفعل واجب من قبل الممارس الصحي أو المنشأة الصحية"[(164)].

بناءً على ذلك، نجد أن الضرر الذي يلحق بالمريض خارج عن كونه مضاعفات طبيعية للحالة المرضية، إما أن يكون بسبب حدث عارض أو حدث جسيم أو خطأ طبي، وبالتالي لا بد من انطباق الخطأ المراد إثباته على واقعة الضرر التي وقعت على المريض.

في المملكة العربية السعودية تعرف سلامة المرضى بأنها وقاية المرضى من الضرر(165). كما أن الأحداث الجسيمة في القطاع الصحي التي تؤثر بشكل كبير على سلامة المرضى والعاملين في المنشآت الصحية، وتؤدي إلى نتائج سلبية خطيرة. أدت إلى إطلاق المركز السعودي لسلامة المرضى "الدليل

---

(164) للاستزادة راجع: تنظيم المركز السعودي لسلامة المرضى الصادر بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (122) وتاريخ 1442/2/19هـ.

(165) تنظيم المركز السعودي لسلامة المرضى.

السعودي للأحداث الجسيمة في القطاع الصحي" الذي يهدف إلى تحديد وتصنيف هذه الأحداث وتوجيه المنشآت الصحية حول كيفية الإبلاغ عنها والتعامل معها(166).

ويتضمن الدليل قائمة بـ 28 حدثًا جسيمًا يجب الإبلاغ عنها، تشمل عدة جوانب أثناء تقديم خدمات الرعاية الصحية منها:

- الأخطاء الجراحية: مثل إجراء عملية جراحية في المكان الخطأ أو على المريض الخطأ.
- الأخطاء الدوائية: كإعطاء دواء غير صحيح أو بجرعة خاطئة.
- العدوى المكتسبة في المستشفيات: التي تنتج عن عدم الالتزام بمعايير التعقيم.
- فشل المعدات الطبية: مثل تعطل أجهزة دعم الحياة أثناء الاستخدام.
- الأخطاء في نقل الدم: كإعطاء دم من فصيلة غير متطابقة.

ويهدف الدليل إلى تعزيز سلامة المرضى والزوار والعاملين في المنشآت الصحية، وتمكينهم من الإبلاغ عن تلك الأحداث لتحليلها ودراستها ووضع الحلول المناسبة. كما تم تطوير منصة إلكترونية تُمكِّن المنشآت الصحية من الإبلاغ عن الأحداث الجسيمة بسهولة، مما يساعد في معرفة حجم تلك الأحداث وتحليلها وإعداد تقارير عنها. ومن تلك الأحداث ما يلي:

1. اختطاف أي مريض يتلقى الرعاية داخل مرفق الرعاية الصحية.
2. تسليم الرضيع إلى الأسرة الخطأ.
3. تسليم مريض قاصر أو عاجز إلى شخص غير مصرح له.
4. وفاة الأمهات أو الأذى الدائم أو الأذى الشديد المؤقت.

---

(166) اعتمد الدليل السعودي للأحداث الجسيمة بقرار المجلس الصحي السعودي رقم 83/5 وتاريخ 1439/12/28هـ. للاستزادة أنظر الموقع الإلكتروني الرسمي للمركز السعودي لسلامة المرضى. www.spsc.gov.sa.

5. الانتحار أو محاولة الانتحار أو إيذاء النفس الذي يؤدي إلى ضرر شديد مؤقت، أو ضرر دائم، أو الوفاة أثناء الرعاية الصحية أو في غضون 72 ساعة من الخروج، بما في ذلك قسم الطوارئ.
6. الجراحة / الإجراءات الغازية التي يتم إجراؤها في الجانب الخطأ أو على المريض الخطأ أو الإجراء الخاطئ
7. حريق، أو لهب، أو دخان غير متوقع، أو ومضات تحدث داخل منشأة رعاية صحية.
8. المغادرة غير المصرح بها للمريض أثناء رعايته من مرفق الرعاية الصحية مما أدى إلى الوفاة أو الأذى الدائم أو الأذى المؤقت الشديد.
9. خطأ في الدواء يؤدي إلى الوفاة أو ضرر دائم أو مؤقت شديد.
10. وفاة المريض أو ضرر دائم أو مؤقت شديد مرتبط بانسداد الهواء داخل الأوعية الدموية.
11. وفاة المريض أو ضرر دائم أو مؤقت شديد نتيجة تعطل الجهاز الطبي أو فشله عند الاستخدام.
12. الانهيار غير المتوقع لأي مبنى داخل منشأة للرعاية الصحية.
13. نقل / زرع الدم الملوث، أو منتجات الدم، أو الأعضاء، أو الأنسجة.
14. وفاة غير متوقعة، ضرر دائم، أو ضرر مؤقت شديد مرتبط بنقل / نقل المرضى.
15. وفاة المريض، ضرر دائم، أو ضرر مؤقت شديد نتيجة لسقوط المريض.
16. وفاة المريض أو الضرر الدائم أو الضرر المؤقت الشديد المرتبط بتوصيل الغاز الطبي.
17. انتقال العدوى نتيجة استخدام أدوات أو معدات ملوثة.
18. وفاة المريض، أو الضرر الدائم، أو ضرر مؤقت شديد، المرتبطة باستخدام أو وضع غير صحيح للأنبوب الأنفي.
19. حرق عرضي من الدرجة الثانية وما فوق أثناء رعاية المرضى.

وبالنظر إلى الأحداث الجسيمة المذكورة في الدليل نجد أنها تشمل حالات قد لا تكون ناجمة بالضرورة عن إخلال الممارس الصحي بالتزاماته وإنما قد تحدث نتيجة عوامل خارجية تؤثر على سلامة

المرضى، مثل القصور التشريعي، أو عدم الالتزام بمعايير السلامة من المنشآت الصحية، أو عدم توفر الإمكانيات الطبية لدى بعض المنشآت مما قد يسبب ضرراً للمريض، ومع ذلك يتعين على الممارس الصحي الالتزام ببذل العناية الصحية اليقظة والالتزام بالبروتوكولات الطبية المعتمدة للتعامل مع المريض وفي حال ثبت وجود تقصير أو إهمال يتحمل الممارس الصحي المسؤولية عن النتائج المترتبة. ومن الجدير ذكره في هذا الجانب أيضاً أن الحالة الصحية للمريض قد تفرض أحياناً اتخاذ قرارات صعبة لا تضمن دائما نتائج إيجابية، ويجب أن تستند هذه القرارات إلى أسس ومعايير طبية واضحة توازن بين المخاطر والفوائد المحتملة وهنا تبرز أهمية تحديد المكلف بعبء الإثبات، لأن طبيعة عمل الطبيب ذات طبيعة احتمالية، فالطبيب غير ملتزم بشفاء المريض وضمان سلامته من مخاطر العمل الطبي ، وهذا لا يؤثِّر على التزامه ببذل العناية المعتادة منه، شأنه في ذلك شأن أي طبيب مثله، وعليه فيُسأَل الطبيب عن كل تقصير في سلوكه الطبي، لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، ووُجِد الظروف نفسها التي أحاطت بالطبيب المسؤول[(167)].

ومن الملاحظ في الأحداث الجسيمة والعارضة، وكذلك الأخطاء الطبية أنها لا تقع جميعها على عاتق الممارس الصحي كالتزامات، وإنما هناك التزامات على المنشأة الصحية أو أن هناك ثغرات نظامية أو قصورًا تشريعيًا في بعض جوانب سلامة المرضى قد تؤدِّي إلى الإضرار بالمريض، وبالتالي فإن طبيعة التزام الطبيب وما يصاحبها من تعقيدات تؤثِّر في تحديد المكلف بعبء الإثبات؛ وذلك لأن طبيعة عمل الطبيب ذات طبيعة احتمالية، فالطبيب غير ملتزم بشفاء المريض وضمان سلامته من مخاطر العمل الطبي، وهذا لا يؤثِّر على التزامه ببذل العناية المعتادة منه، شأنه في ذلك شأن أي طبيب مثله، وعليه فيُسأَل الطبيب عن كل تقصير في سلوكه الطبي، لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، ووُجِدت الظروف نفسها التي أحاطت بالطبيب المسؤول. ومن الأمور التي تفرض قرينة الضرر التي يمكن استنتاجها وإثباتها بالقرائن:

---

(167) آمال بكوش، المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2017م ص133 وما بعدها.

1. **وجود عقد طبي صحيح**: إن قيام المسؤولية العقدية الطبية يتوقف على اعتبار الخطأ الطبي المؤدي للضرر خطأ عقديًا، الأمر الذي يستوجب وجود عقد صحيح بين الطبيب والمريض، وعليه لا مجال لتطبيق أحكام هذه المسؤولية إذا كان العقد منعدمًا، أو كان العقد باطلًا أو قابلًا للإبطال، وتقرر إبطاله أو في حالة الضرر الطبي الذي يصيب الأطراف بعد انقضاء الرابطة العقدية.

2. **الإخلال بالتزام العقد الطبي**: ذكرنا سابقًا أن المسؤولية التعاقدية تحكمها بنود العقد؛ باعتبار أن العقد شريعة المتعاقدين، وعليه يجب أن يكون الضرر الذي أصاب المريض ناتجًا عن عدم تنفيذ الطبيب لالتزام وارد في العقد الطبي، ومن خلالها يتم استنتاج الضرر الذي لحق بالمريض في أثناء تنفيذه للالتزامات المشترطة في العقد؛ مما يتيح للمريض المضرور التمسك بالمسؤولية العقدية؛ لكونها من مستلزمات العقد[168].

3. **أن يكون المضرور هو المريض**: يشترط لقيام المسؤولية العقدية الطبية أن يكون من أصابه الضرر الطبي هو المريض، ما يعني أن تضرر شخص آخر في أثناء تلقي المريض للعلاج لا يؤدّي إلى قيام هذه المسؤولية، ومثال لذلك تضرر مساعد الطبيب في أثناء التدخُّل الطبي لا يجيز له الاستناد إلى العقد المبرم بين الطبيب والمريض، ويستمد هذا الشرط أساسه من مبدأ نسبية آثار العقد، ومفاده أن آثار العقد تقتصر على طرفيه كأصل عام.

ومن الأمثلة القضائية التي تبيِّن انطباق النص النظامي على واقعة الضرر ما قررته الهيئة الصحية الشرعية بمنطقة مكة المكرمة[169] في الدعوى التي جاء ملخصها كما يلي: اجتمعت الهيئة الصحية الشرعية الإضافية بمنطقة مكة المكرمة/ جدة؛ للنظر في شكوى مدعية ضد أطباء بمركز عيادات؛ لتسببهم في إصابتها بخرّاج سبَّب لها ألمًا شديدًا ونزفًا دائمًا، كما تعرَّضت عيناها لفقدان في قوة الإبصار، وغيرها من المضاعفات التي حدثت لها من جراء العملية التي قام بها الفريق الطبي في الفك السفلي، وبسؤال المدعى عليهم ذكروا أنه لم يحدث منهم أي خطأ طبي أو تقصير أو إهمال تجاه معالجة المريضة، وبناءً على

---

(168) انظر: عابدين مُحَمَّد أحمد، مرجع سابق، ص144.

(169) قرار الهيئة الصحية الشرعية الإضافية بمنطقة مكة المكرمة رقم (253) وتاريخ 1432/5/14هـ (غير منشور).

ما جاء في التقارير التي تُعَدُّ أخطاء طبية للعملية، ولم تقدر التقدير المناسب من قبل الجرّاح المعالج، ويتحمل بذلك الجرّاح المدعى عليه تعويض المريضة المدعية، وكذلك ما جرى للمدعية من آثار نفسية ومعنوية، وحيث إن المدعية قد دفعت مبلغًا وقدره ثمانية آلاف وأربعمائة ريال إلى المركز، فعليه قررت الهيئة بالنسبة للحق الخاص إلزام المدعى عليه بإعادة المبالغ التي سبق أن دفعتها المدعية ومجموعها ثمانية آلاف وأربعمائة ريال، وما نسبته (30٪) من دية الخطأ للمنافع الآتية: (الجذع واليدين والقدمين) وقدره خمسة وأربعون ألف ريال، ليصبح مجموع ما يدفعه المدعى عليه مبلغًا وقدره ثلاثة وخمسون ألفًا وأربعمائة ريال تدفع للمدعية بالحق الخاص.

أما الحق العام فقد قررت الهيئة إلزام المدعى عليه بدفع مبلغ وقدره ألف وخمسمائة ريال تُدفَع لخزينة الدولة، حيث شاب عمله التقصير بعدم حماية العينين في أثناء التخدير؛ مما أدّى إلى حدوث قرحة في القرنية. وحيث إن الحكم قد بُنِي بناءً على ما ظهر للهيئة من واقع ملف القضية، إلا أن ما ذكره الخبراء في التقرير الصادر من مستشفى (.....) بجدة رقم (67/ت/7م/47ج) وتاريخ 1428/1/10هـ المرفق ضمن أوراق الدعوى المتضمن ما نصه: .

1) حدث للمريضة خدش بقرنية العينين في أثناء التخدير العام، وهذا خطأ بسيط يتحمّله فريق التخدير برئاسة أخصائي التخدير وفنية التخدير أو فنية العمليات، أما ممرضة قسم التنويم فليس لها علاقة ولا مسؤولية، وقد يحدث في أثناء أي تخدير عام إذا لم يتم التأكّد من إحكام إغلاق الجفون بعد وضع مرهم بالعينين، وقد التأم الخدش تمامًا خلال يومين أو ثلاثة دون أن يسبِّب أي مضاعفات أخرى أو تأثير على عيني المريضة ولا على حدة الأبصار لديها، ونرى أن هذا الأمر ليس ذا شأن.

2) ترى اللجنة أن شكوى المريضة ليست كيدية، بعدما تبيّن لها حساسية المريضة المفرطة.

وبالتأمل في تقرير الخبرة نجد أن عددًا من الممارسين الصحيين انطبق عليه ما نصّت عليه المادة السابعة والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية حسبما قررت الهيئة، بينما آخرون لم ينطبق عليهم مخالفة النص النظامي المذكور، وبالتالي لا علاقة للممارسات الصحية التي أجروها على المريضة بالضرر الذي لحق بالمريضة.

المبحث الثاني: انتفاء القرينة النظامية لوقوع الضرر على المريض:

أباح الشرع للأطباء الاجتهاد في علاج المرضى، ولو خالف بعض آراء غيره من الأطباء، متى كان رأيه يقوم على أساس المنطق والتجربة. فيُعفَى الطبيب من المسؤولية عن الضرر الذي يصيب المريض ما دام لم يقع خطأ من الطبيب في العلاج؛ لكون الضرر في هكذا حالات شيء لا يمكن توقعه ولا تفاديه، فإذا كان الضرر لفعل واجب، وصاحب ذلك عنصر الاحتياط والحذر وانعدم التقصير في العمل الطبي، فلا ضمان في ذلك، غير أن الاختلاف يكون في رفع المسؤولية عن الطبيب وتبريرها في مثل هكذا حالات [(170)].

المطلب الأول: نفي القرينة لعدم اكتمال أركانها المذكورة في النص النظامي:

من المسلّمات في الحالات التي يكون فيها الطبيب ملتزمًا ببذل عناية، أنه يستطيع أن ينفي مسؤوليته بإثبات قيامه بالعناية المطلوبة، أما في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة فالطبيب ملتزم بتحقيق تلك النتيجة، وعدم تحقُّق النتيجة مؤداه حصول الضرر، ولا يعفيه من ذلك إن أثبت قيامه بالعناية المطلوبة، بل يجب عليه للتخلص من المسؤولية إقامة الدليل الأجنبي، مثل: القوة القاهرة، وخطأ الغير، وخطأ المريض نفسه [(171)]، وهذا –في حدّ ذاته– يُعَدُّ قرينة قانونية قاطعة، وذلك على أساس أن القرينة القاطعة لا يملك تقريرها إلا المنظّم، باعتبار أن التزام الطبيب بتحقيق نتيجة تتولّد منه قرينة قاطعة؛ لأنها تتولّد عنها الآثار نفسها المترتّبة على القرائن القانونية القاطعة.

وإدراكًا للصعوبات التي تواجه المريض في سبيل النهوض بعبء إثبات الضرر؛ فقد حاول الفقه والقضاء إيجاد حل لمجابهة تلك الصعوبات؛ وذلك بقصد وضع حدود لذلك العبء، والهدف من ذلك إعفاء المريض من عبء إثبات الضرر الناتج عن الخطأ الطبي [(172)] أو على الأقل التخفيف منه، وكان

---

(170) انظر: مُحَمَّد أبو زهرة، الجريمة في الفقه الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة، د.ط، 1998م، ص349.

(171) انظر: عبد الصبور عبد القوي، جرائم الأطباء، مرجع سابق، ص209.

(172) انظر: أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة في القانونين اليمني والمصري)، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، 2014م، ص380.

أول ما لجأ إليه القضاء هو نقل عبء إثبات الضرر الطبي الناتج عن الأخطاء الطبية في مجال الالتزام بالإعلام بالأضرار[173] التي يمكن للممارس أن يتوقعها، حيث أصبح يُلقَى على عاتق الطبيب مسؤولية إثبات إعلام المريض بالمضاعفات التي قد تحصل جراء التدخُّل الطبي، ويترتّب على ذلك أن كل عمل يقوم به الطبيب دون إعلام المريض حوله، والتيقُّن من رضاه يستوجب مساءلة الطبيب عن النتائج الضارة التي تنتج عن العمل الطبي وإن كان ذلك دون خطأ منه، كما حاول الفقه والقضاء توسيع نطاق الالتزامات بتحقيق نتيجة كحل آخر؛ لتخفيف عبء الإثبات على المريض، ثم ظهور طرق جديدة في إثبات الخطأ الطبي، وهو إقامة مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ الاحتمالي، وكذلك المسؤولية بدون خطأ[174].

ويرجع الهدف من ذلك إلى ما يحيط العمل الطبي من جوانب فنية يصعب معها على المريض إثبات الضرر بشكل واضح، فالأصل العام في مسؤولية الطبيب هو وجود خطأ وضرر وعلاقة سببية، ولكن عدم قدرة المريض غالبًا وجهله بالأمور الفنية المتعلِّقة بالممارسات الصحية تجعله يقف عاجزًا عن إثبات الخطأ الطبي، وهذا يرجع إلى العلاقة غير المتوازنة بين المريض والطبيب؛ إذ يعاني المريض من علة مرضية، ويضع في الطبيب كامل ثقته؛ بهدف تخليصه من الألم، وبالتالي فالمريض يجد نفسه غير قادر على

---

(173) ومن الأحكام القضائية التي تؤيد هذا التوجه ما حكمت به محكمة كاليفورنيا في حكمها الصادر عام 1972م بشأن مسؤولية الجراح عن الأضرار التي لحقت بالمريض، حيث خضع المريض لعملية جراحية في المعدة، وتسبَّبت في إصابته بنزيف داخلي أدّى إلى استئصال طحاله، وقد حكمت المحكمة بإلزام الجرَّاح بالتعويض على أساس تقصيره في التزامه بتبصير المريض عن المخاطر المحتملة للعملية الجراحية، وقد ورد في مسوغات الحكم: "يتحتم على الطبيب الكشف عن المخاطر المحتملة التي من شأنها التأثير على قرار المريض بالقبول أو الرفض، لا سيما إذا كانت هذه الأخطار من الجسامة، حيث تصل إلى حدّ الوفاة أو أن يكون من شأنها التأثير بصفة سلبية بالغة على صحة وسلامة المريض، أما الأخطار البسيطة المعتادة التي تدخل في إطار المعارف الطبية المعروفة والشائعة، فلا يلتزم الطبيب بالإفصاح عنها". مشار إليه في كتاب المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية، مرجع سابق، ص119.

(174) انظر: عبد الصبور عبد القوي علي مصري، جرائم الأطباء والمسؤولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، دار العلوم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2011م، ص157.

مواجهة الطبيب؛ لصعوبة إثبات الضرر الطبي[175]؛ بسبب جهلة بخبايا الفن الطبي، والأصل أن تقوم المسؤولية على الطبيب على أساس الخطأ، ما عدا بعض الحالات التي تقوم فيها المسؤولية الطبية دون وجود خطأ ثابت من قبل الطبيب، وهي الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة؛ كعمليات التجميل، والتحليل المخبرية، والتركيبات الصناعية، واستعمال الأجهزة والأدوات الطبية، فهنا يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة معينة، وبالتالي يكون المضرور في غنى عن إثبات الضرر، ونستنتج من ذلك أن مسؤولية الطبيب في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة قائمة على أساس خطأ مفترض غير قابل لإثبات العكس، وذلك أن الطبيب حتى يفلت من المسؤولية لا يمكنه إثبات أنه لم يرتكب خطأ، فبمجرد عدم تحقق النتيجة يُعَدُّ خطأ، ولا يكون أمامه سوى مسؤوليته نفسها عن طريق العلاقة السببية نفسها بين فعله والضرر الذي لحق المريض؛ وذلك لإثبات السبب الأجنبي[176]. كما تتوافر لدى القاضي في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة قرينة بسيطة غير قابلة لإثبات العكس، وهي أن الطبيب قد ارتكب خطأ تسبَّب بإلحاق ضرر بالمريض استلزم قيام مسؤوليته، كذلك فإنه عندما يكون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، فإن القاضي لا يستخدم سلطاته التقديرية؛ وذلك لأن الخطأ ذاته يتمثّل في عدم تحقُّق النتيجة، كما هو الحال في عمليات نقل الدم.

وعليه؛ يتوجب على الطبيب والمريض أن يتحمَّلا عبء إثبات صحة ادعاءاتهما، فيتحمّل كل خصم عبء إثبات صحة ادعاءاته، فهما اللذان أقاما الدعوى أمام القضاء؛ بغية الحصول على حكم قضائي يحمي مراكزهما القانونية، فالمبادرة في إقامة الدعوى أمام القضاء هي من حق الخصوم أنفسهم، وبهذا يتوجب على هؤلاء أن يتحملوا عبء إثبات صحة ادعاءاتهم، كما يتعين عليهم أن يقدّموا للقاضي الذي ينظر النزاع عناصر كافية؛ لتكوين عقيدته واقتناعه.

---

(175) انظر: أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، 1983م، ص203.

(176) انظر: أحمد مُحَمَّد صبحي، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية (دراسة مقارنة)، 2015م، ص230.

فعبء الإثبات عملية ذات شقين؛ الأول: قيام الخصم المكلف بالإثبات بتقديم الدليل، والثاني: في استنتاج القاضي اقتناعه من هذا الدليل، ويقع عبء الإثبات في الأساس على المدعي، وهذه القاعدة المعترف بها في سائر القوانين الحديثة وفي الشريعة الإسلامية، حيث تستند هذه القاعدة إلى قوله عليه الصلاة والسلام: ((البينة على من ادعى، واليمين على من أنكر))، والمقصود بالبينة الدليل[177].

وليس المقصود بالمدعي هو رافع الدعوى، وإنما يقصد به: كل خصم يدّعي على خصمه أمرًا، فالمدعي عليه في الدعوى إذا ما أبدى دفعًا معينًا يصبح مدعيًا به، ومن ثم يقع عليه عبء الإثبات، فالمدعي في الإثبات لا يكون بالضرورة رافع الدعوى، وإنما هو من يدّعي خلاف الأصل الثابت، سواء كان مدعيًا أو مدعى عليه؛ إذ يسيطر على قواعد الإثبات مبدأ عام هو احترام الوضع الثابت أصلًا أو عرضًا أو ظاهرًا.

وتثور مسألة البحث في التكييف للأضرار، وتحديد ما إذا كانت نتيجة طبيعية للعمل الطبي من عدمه، ذلك أن هناك أضرارًا مباشرة تكون ملازمة غالبًا للممارسة الصحية، ويُطلَق عليها الأضرار الفورية، وهناك أضرار متراخية، لا تتضح أعراضها إلا بعد فترة طويلة نسبيًا من الإجراء الطبي، وهنا تكمن الصعوبة في تحديد ما إذا كان الضرر ناجمًا عن العمل الطبي أو مستقلًا عنه.

---

(177) انظر: عصام أحمد البهجي، أحكام عبء الإثبات، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، د.ط، 2017م، ص97.

وإدراكًا من القضاء لمدى قصور القواعد القانونية التقليدية في توفير الحماية للمريض، خاصة بعد التطورات التي عرفها الطب، وأصبح المريض أمام ذلك عاجزًا عن إقامة الدليل على الضرر الذي لحق به نتيجة لخطأ الطبيب؛ فقد أخذ القضاء بفكرة الخطأ المحتمل [(178)]، ويتم ذلك عن طريق تطويع تلك القواعد في سبيل التخفيف من وطأة عبء الإثبات [(179)]، ومن جمود نظام المسؤولية على أساس الضرر الذي ترتَّب على خطأ الطبيب المحقق، فالقاضي هنا يلجأ إلى الخطأ المفترض والذي يسمح له باستنتاج أن الطبيب قد ارتكب خطأ مؤكدًا [(180)]. وتكمن أهمية هذه الفكرة في النتائج المترتّبة عليها فيما يتعلق بعبء الإثبات، ففي حالة عدم إمكانية التوصّل إلى تحديد الخطأ الذي يمكن نسبته إلى الطبيب، ويبقى السبب مجهولًا، هنا تدخل نظرية الخطأ الاحتمالي، ويمكن من خلالها أن ينتقل عبء الإثبات إلى عاتق الطبيب، فالمريض هنا لا يلتزم بإثبات الضرر الذي أصابه نتيجة لخطأ الطبيب، إنما يقع على الطبيب إثبات أن الخطأ لم يقع منه، ومن الأحكام القضائية التي يتضح من خلالها تأسيس القضاء لحكمة.

---

(178) تقوم فكرة الخطأ الاحتمالي على أساس أن الضرر ما كان ليحدث لولا وقوع الخطأ من الطبيب، وبالرغم من عدم ثبوت إهمال الطبيب على نحو قاطع في بذل العناية الواجبة أو تقصير في التزامه بالحيطة، إلا أن الخطأ يستنتج من مجرد وقوع الضرر، والحقيقة أن فكرة الخطأ المحتمل، وإن كانت لا تجد سندًا لها في القانون، إلا أن لجوء القضاء إليها إنما يكشف عن شعوره المتزايد بعدم كفاية القواعد القانونية التقليدية؛ لتوفير الحماية الإجرائية للمريض في مواجهة التطورات العلمية المعاصرة. انظر في ذلك: صالح مُحَمَّد بن مشعل، الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي (دراسة تطبيقية)، مكتبة القانون والاقتصاد للنشر، 2019م؛ إيناس مصطفى، المسؤولية المدنية للمعالج بالطب البديل (دراسة مقارنة)، المركز العربي للنشر والتوزيع، 2020م، ص164.

(179) انظر: أنور العمروسي، الموسوعة الوافية في شرح القانون المدني بمذاهب الفقه وأحكام القضاء الحديث، دار العدالة للنشر والتوزيع، د.ط، 2013م، ص178.

(180) انظر: إسماعيل غانم، النظرية العامة للالتزام، د.ن، د.ط، 2011م، ص76.

وبتتبع النصوص النظامية نجد أن المادة السابعة والعشرين من نظام مزاولة المهن الصحية نصّت على الآتي: "كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي، وترتّب عليه ضرر للمريض؛ يلتزم من ارتكبه بالتعويض. وتحدد الهيئة الصحية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض، ويعدُّ من قبيل الخطأ المهني الصحي ما يأتي: (6/27) استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علمٍ كاف بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال. وباستقراء ما نصّت عليه الفقرة نجد أن استخدام الآلات أو الأجهزة الطبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها ينهض سبب، يُستنَد عليه في ترتيب مسؤولية الممارس الصحي، وينطبق الأمر كذلك على اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث الضرر، بينما إذا عمل الممارس الصحي على استخدام الآلات أو الأجهزة الطبية مع توفر العلم الكافي بطريقة الاستخدام من خلال التدريب على تلك الأجهزة، واتخذ لذلك كافة الاحتياطات التي تكفل منع حدوث الضرر، فبالتالي فإن القرينة التي في ثنايا البند التي تثبت خطأ الممارس في قلة العلم والمعرفة والتقصير في اتخاذ الاحتياطات اللازمة لاستخدام الأجهزة لا تقوم في مواجهة الممارس اليقظ في حال ثبت أنه على علم ودراية باستخدام الآلات والأجهزة، وأنه قام باتخاذ التدابير والاحتياطات اللازمة لمثل هذه الاستخدامات.

كذلك الأمر بالنسبة للمادة الثامنة والعشرين من نظام مزاولة المهن الصحية المتعلِّقة بإيقاع العقوبة على الممارس الصحي الذي يخالف أحكامها، حيث نصّت في فقرتها الخامسة على ما يأتي: "مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى، يُعاقَب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر، وبغرامة لا تزيد عن مائة ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين؛ كل من وجدت لدية آلات أو معدات مما يستعمل عادة في مزاولة المهن الصحية، دون أن يكون مرخصًا له بمزاولة تلك المهن أو دون أن يتوفر لديه سبب مشروع لحيازتها". وبالتالي وجود آلات أو معدَّات لدى أي كان، حتى وإن كان ممارسًا صحيًا غير مرخَّص له بمزاولة المهنة التي وجد لديه معداتها وآلاتها، مما يُستعمَل عادة في مزاولة تلك المهنة دون أن يكون مرخصًا له بمزاولة تلك المهنة، وتعدُّ قرينة على ثبوت المخالفة في حقِّه، ولكن تلك القرينة تقبل إثبات عكسها بوسائل الإثبات المختلفة.

المطلب الثاني:

نفي القرينة لعدم انطباق واقعة الضرر على النص النظامي:

إن المسؤولية المدنية على الممارس الصحي وإن كانت توجه إليه التعويض عمَّا أحدث من ضرر، إلا أن هذه المسؤولية قد يعارضها ويدفعها سبب واحد أو أكثر يسقط هذه المسؤولية عنه. ووفقًا لممارسات العمل الطبي وأسسه فإنه من المتوقع أن يطرأ أمور تعارض إثبات مسؤولية الضرر على الممارس الصحي؛ وذلك لأن العمل الطبي يتناوله ممارس صحي واحد أو أكثر، ووسائل تقنية وأجهزة ومعدات طبية، فالخطأ وارد في أي مرحلة من مراحل العمل الطبي، لذا كان لازمًا عند إثبات الضرر التدقيق والتبصُّر، ومن صور انتفاء الضرر الذي لحق بالمريض نتيجة لخطأ الممارس الصحي:

1. **في حالة تدخُّل الطبيب من تلقاء نفسه:** تتجسَّد هذه الصورة في الحالات المستعجلة، حيث يقوم الطبيب بمعالجة المريض دون الحصول على موافقته؛ لتعذُّر ذلك، فقد يكون المريض قاصرًا أو شخصًا عاجزًا عن التمييز، كما قد يستحيل عليه التعبير عن إرادته، ومثاله الشخص الفاقد للوعي، وإلى جانب ذلك عدم تمكُّن الطبيب من الحصول على موافقة الأشخاص المخولين بذلك كالولي، ويشترط المُنظِّم السعودي لإسقاط مسؤولية الطبيب أن يكون تدخله بناءً على إذن المريض أو وليه، إذا كان قاصرًا أو من في حكمه، أو كان في حالة لا يتمكّن فيها من الإذن للطبيب بمزاولة عمله[181].

2. **في حالة امتناع الطبيب عن العلاج أو إنقاذ مريض دون مبرر:** اتجهت الكثير من التشريعات الحديثة إلى فرض الالتزام بالعلاج على الأطباء، هذا بالنسبة للحالات المرضية الخطيرة التي تتطلب تدخلًا طبيًا عاجلًا، إن للطبيب كامل الحرية في أثناء ممارسته لمهنة الطب، إلا أن هذا الحق مقيد بما

---

(181) إلا أن هناك حالتين يُستثنَى منهما هذا الشرط، ويسقط فيهما وجوب الإذن، ومن ثم يسقط حق المريض المتضرر في التعويض، وهما: الحالة الخطرة التي تهدد حياة المريض بالموت، أو تلف عضو من أعضائه، ويكون فيها فاقدًا للوعي، والحالة الثانية: هي ما تقتضيه المصلحة العامة، كأن يكون المريض مصابًا بمرض وبائي يُخشَى انتشاره، فيجوز في هذه الحالة للطبيب التدخل دون إذن المريض؛ مراعاة لمصلحة الجماعة والمجتمع. نظام مزاولة المهن الصحية، المادة: (19).

تفرضه أصول المهنة؛ إذ يتوجب على الأطباء الالتزام بتقديم المساعدة لكل مريض يواجه خطرًا وشيكًا والتأكّد من تقديم العلاج الضروري له، حيث نصّت المادة العاشرة من نظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية على أنه: "يجب على الطبيب الذي يشهد أو يعلم أن مريضًا أو جريحًا في حالة خطرة أن يقدِّم له المساعدة الممكنة أو أن يتأكَّد من أنه يتلقى العناية الضرورية"[182]. ومع ذلك يجوز للطبيب الامتناع عن تقديم العلاج في حالات معينة إذا وجد سببًا يبرر ذلك[183]؛ كرفض الطبيب إجراء عملية جراحية للمريض؛ لعلمه بالمضاعفات التي قد تسبِّبها العملية، غير أن هذا الامتناع لا يُعَدُّ مبررًا إذا أصاب المريض ضرر، يمكن استنتاج قرينة الإثبات الموجب لمسؤولية الطبيب التقصيرية.

3. **في حالة الظروف الطارئة أو القاهرة:** إن العمل الطبي عمومًا من الأعمال التي تتبادر فيها الظروف الطارئة، وربما الظروف القاهرة، والعمل الطبي من الممارسات الطبية التي قد تكون الخط الأول في مباشرة الحالات الطبية والصحية، وهذه الحالات -إن وجدت في العمل الطبي- تدفع مسؤولية الممارس الصحي، وكما هو معلوم فإن الظروف الطارئة تكون في حالات قد يكون تنفيذ الالتزام أمرًا شاقًا ومرهقًا أو مكلفًا كلفة غير معتادة، فالظروف القاهرة تكون في استحالة تنفيذ الالتزام أو استحالته حكمًا، ومن أبرز أمثلة هذه الحالات: إسعاف المصابين في الحوادث التي تسبَّبت عن وسائل النقل، وتلك الناشئة عن الكوارث، كاشتعال الحرائق، وتهدُّم المباني، وغرق السفن في البحار، وما إلى ذلك، حيث تنعدم الفرصة أمام المذكورين من هذه الحوادث؛ للتعبير عن إرادتهم، بمعنى اختيار الطبيب الذي

---

(182) اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية في المملكة العربية السعودية، المادة: (10)، من خلال نص المادة يتبيّن لنا أن تقديم العلاج والمساعدة الطبية في الحالات الطارئة والمستعجلة واجب على الطبيب حسب التشريعات الطبية الملزمة له، وأن أي تقصير من جانب الطبيب ترتّب عليه ضرر على المريض يترتب عليه المسؤولية الطبية.

(183) راجع نص المادة (12) من اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية، حيث نصّ بأن: "للطبيب في غير الحالات الخطرة أو العاجلة أن يعتذر عن علاج المريض؛ لأسباب مهنية أو شخصية مقبولة"، ونستنتج من ذلك أن امتناع الطبيب عن تقديم العلاج والمساعدة الطبية للمريض لا يقع ضمن أخطاء الطبيب التي ترتّب قيام المسؤولية الطبية، إلا في حالات محدودة، وهي حالات الإسعاف والحالات الطارئة وظروف الطوارئ.

يتولّى إسعافهم، وحيث تحتِّم الضرورة على الطبيب أن يهبَّ لنجدة كل من هو بحاجة إلى المساعدة الطبية طبقًا لما يمليه عليه ضميره، ويفرضه عليه التزامه المهني الذي توجبه القوانين، ويجري به العُرْف، وتحض عليه مواثيق شرف المهنة، ومن الواضح أنه في حال لحق ضرر بالمريض لا يمكن القول بوجود علاقة تعاقدية بين كل من الطبيب والمريض.

4. **خطأ المضرور**: إذا كان خطأ المريض هو السبب في حدوث الضرر فإنه حتى وإن كان هناك خطأ من الطبيب، إلا أن استغراق خطأ المضرور لخطأ المدين قد يؤدي إلى انتفاء الضرر الواقع من المدين بالسبب الذي حصل من المضرور نفسه وهو في هذه الحالة المريض، ومثال ذلك خروج المريض من المستشفى على مسؤوليته رغم تنبيه من الكادر الطبي بضرورة بقائه فيه.

نستخلص من كل ما سبق؛ أنه كلما انصبَّ الخطأ على حق يحميه القانون وسبب ضررًا ، يحق للمتضرر المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق به، وإذا نصَّ القانون على المصلحة المشروعة، فمن السهل تحديدها أو استنتاجها بناء على النصوص القانونية، وتحديد الأشخاص الذين يمكن الادعاء عليهم، أما في حالة غياب النص القانوني فيتولى القاضي مهمة تقدير مشروعية المصلحة وتحققها، وهذا ما سوف نتطرق إليه بالتفصيل في الفصل التالي.

الخاتمة:

في خاتمة هذا البحث فقد تم التواصل إلى عدد من النتائج يمكن إبراز أهمها فيما يلي:

1. أن الضرر هو الأذى الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلّقًا بسلامة جسمه، أو عاطفته، أو بماله، أو حريته، أو شرفه، واعتباره، أو غير ذلك، وهو شرط لقيام المسؤولية المدنية، ولا تكون لمدعي المسؤولية مصلحة في الدعوى إلا إذا كان قد أصابه ضرر، فالضرر هو الركن الثاني الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية؛ من أجل تعويضه، ولذلك يجب البدء في إثباته قبل إثبات ركن الخطأ والسببية.
2. أشار المُنظِّم السعودي إلى أن مسؤولية الممارس الصحي والتزامه هو بذل العناية والاجتهاد اليقظ المتفق والمتوائم مع الأصول الطبية العلمية المعمول بها والمتعارف عليها.
3. لم يغفل فقهاء الإسلام وفقهاء القانون والمنظّم السعودي عن الاهتمام بوسائل الإثبات، ودور القاضي الإيجابي في ذلك، من خلال نقل وتوزيع عبء الإثبات بين المتخاصمين.
4. إن إثبات الضرر هو إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق التي حدَّدها القانون على وجود واقعة الخطأ الطبي التي ترتّب عليها ضرر للمريض.
5. أن الضرر الذي يلحق بالمريض خارج عن كونه مضاعفات طبيعية للحالة المرضية، إما أن يكون بسبب حدث عارض أو حدث جسيم أو خطأ طبي، وبالتالي لا بد من انطباق الخطأ المراد إثباته على واقعة الضرر التي وقعت على المريض.
6. يتوجب على الطبيب والمريض أن يتحمَّلا عبء إثبات صحة ادعاءاتهما، فيتحمّل كل خصم عبء إثبات صحة ادعاءاته، فهما اللذان أقاما الدعوى أمام القضاء؛ بغية الحصول على حكم قضائي يحمي مراكزهما القانونية.
7. كلما انصبَّ الخطأ على حق يحميه القانون وسبب ضررًا ، يحق للمتضرر المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق به، وإذا نصَّ القانون على المصلحة المشروعة، فمن السهل تحديدها أو استنتاجها بناء على النصوص القانونية.

المصادر والمراجع

1. مُحَمَّد شتا أبو سعد، التعويض القضائي والشرط الجزائي والفوائد القانونية، كتاب متخصص، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2001م.
2. إبراهيم الدسوقي أبو الليل، تعويض الضرر في المسؤولية المدنية، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، د.ط، 1995م.
3. أبو الفضل جمال الدين مُحَمَّد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، الطبعة الأولى، 1997م.
4. أسامة السيد عبد السميع، المسؤولية الناشئة عن الضرر الأدبي بين الفقه الإسلامي والقانون، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2011م.
5. أحمد موافي، الضرر في الفقه الإسلامي، دار ابن القيم، الرياض، ودار ابن عفان، القاهرة، الطبعة الثانية، 1429هـ.
6. علي الخفيف، الضمان في الفقه الإسلامي، دار الفكر العربي، د.ط، 2015م.
7. أحمد السعيد شرف الدِّين، انتقال الحق في التعويض عن الضرر الجسدي، د.ن، القاهرة، 1986م.
8. حسن حسين البراوي، تعويض الأشخاص الطبيعية والمعنوية عن الضرر المعنوي، دار النهضة العربية، القاهرة، 2009م.
9. شريف الطباخ، التعويض عن المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية في ضوء القضاء والفقه، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، د.ط، 2007م.
10. سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، د.ط، 2004م.
11. سليمان مرقس، شرح القانون المدني، المطبعة العالمية، القاهرة، د.ط، 1964م.
12. عابدين مُحَمَّد أحمد، التعويض بين الضرر المادي والأدبي والموروث، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ط، 1995م.
13. مُحَمَّد بن يزيد بن ماجة القزويني، سنن ابن ماجه، تحقيق: شعيب الأرنؤوط، عادل مرشد، محمَّد كامل قره بللي، عَبد اللّطيف حرز الله، دار الرسالة العالمية، الطبعة: الأولى، 1430 هـ - 2009م.

14. مسند الإمام أحمد بن حنبل، أحمد بن مُحَمَّد بن حنبل بن هلال بن أسد الشيباني، تحقيق: شعيب الأرنؤوط، عادل مرشد، وآخرون إشراف: عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة الطبعة: الأولى، 1421 هـ - 2001م.

15. عبد الله بن سالم الغامدي، مسؤولية الطبيب المهنية، دار الاندلس للنشر والتوزيع، جدة.

16. حروزي عز الدِّين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري المقارن، دار هومة، د.ط، 2008م.

17. نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 1426/11/4هـ.

18. نظام التبرع بالأعضاء البشرية الصادر بموجب المرسوم الملكي رقم (م/70)، وتاريخ 1442/8/19هـ.

19. السيد عبد الناصر العوضي، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، د.ط، 2023م.

20. هاشم مصطفى مُحَمَّد، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية والإدارية والأخلاقية للطبيب الصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الطبعة الأولى، 2020م.

21. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الثالثة، 2009م.

22. بهاء الدين العلايلي، النظرية العامة للعقود في الفقه الإسلامي والقانون، دار الشواف، الرياض، د.ط، 1422هـ، ص69.

23. وزارة العدل المملكة العربية السعودية
https://moj.gov.sa/documents/medcaljudiciaryFAQ.PDF

24. نظام الإثبات السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/43) وتاريخ 1443/5/26هـ.

25. مُحَمَّد بن إسماعيل بن إبراهيم بن المغيرة ابن بردزبه البخاري الجعفي، صحيح البخاري، تحقيق: جماعة من العلماء، دار طوق النجاة، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٢٢هـ.

26. مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، صحيح مسلم، تحقيق: مُحَمَّد فؤاد عبد الباقي، الناشر: مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه، القاهرة، د.ط، د.ت.

27. علي عبد المجيد العكيلي، الحدود الدستورية للسلطة التنفيذية في الدساتير المعاصرة، المركز العربي للدراسات والبحوث العلمية، الطبعة الأولى، 2017م.

28. .عبدالله الفرا، الوجيز في شرح قانون البينات في المواد المدنية والتجارية، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2014م.
29. حسن فرج توفيق، قواعد الإثبات في المواد المدنية والتجارية، منشورات الحلبي، بيروت، د.ط، 2018م.
30. نبيل إبراهيم سعد، الإثبات في المواد المدنية والتجارية، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ط، 2019م.
31. أبو بكر أحمد بن الحسين البيهقي، السنن الكبرى، تحقيق: مُحَمَّد عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان، الطبعة الثالثة، ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م.
32. محمود زهران نبيل، أصول الإثبات في المواد التجارية والمدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ط، 2017م.
33. رمضان أبو السود، أصول الإثبات في المواد المدنية والتجارية، دار الجامعة العربية، القاهرة، د.ط، 2018م.سيد على السيد مُحَمَّد، موسوعة القرائن الطبية المعاصرة وأثرها في إثبات الأحكام الشرعية، دار التعليم الجامعي، د.ط، 2021م.
34. إبراهيم مُحَمَّد الزاندي، إجراءات الاستدلال والتحقيق الابتدائي في الجرائم الإلكترونية وأثرها على حجية أدلة الإثبات وأحكامها في القانون اليمني والكويتي والقطري، 2020م.
35. تنظيم المركز السعودي لسلامة المرضى الصادر بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (122) وتاريخ 1442/2/19هـ.
36. الدليل السعودي للأحداث الجسيمة بقرار المجلس الصحي السعودي رقم 83/5 وتاريخ 1439/12/28هـ.
37. الموقع الإلكتروني الرسمي للمركز السعودي لسلامة المرضى. www.spsc.gov.sa.
38. آمال بكوش، المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2017م .
39. مُحَمَّد أبو زهرة، الجريمة في الفقه الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة، د.ط، 1998م، ص349.
40. أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة في القانونين اليمني والمصري)، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، 2014م.
41. عبد الصبور عبد القوي علي مصري، جرائم الأطباء والمسؤولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، دار العلوم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2011م.

42. أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، 1983م.
43. أحمد مُحَمَّد صبحي، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية (دراسة مقارنة)، 2015م.
44. عصام أحمد البهجي، أحكام عبء الإثبات، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، د.ط، 2017م.
45. صالح مُحَمَّد بن مشعل، الأخطاء الطبية وتقدير التعويض عنها في النظام السعودي (دراسة تطبيقية)، مكتبة القانون والاقتصاد للنشر، 2019م.
46. إيناس مصطفى، المسؤولية المدنية للمعالج بالطب البديل (دراسة مقارنة)، المركز العربي للنشر والتوزيع، 2020م.
47. أنور العمروسي، الموسوعة الوافية في شرح القانون المدني بمذاهب الفقه وأحكام القضاء الحديث، دار العدالة للنشر والتوزيع، د.ط، 2013م.
48. إسماعيل غانم، النظرية العامة للالتزام، د.ن، د.ط، 2011م.
49. اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية في المملكة العربية السعودية.
50. اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية.