جامعة نايف للعلوم الأمنية
كلية الدراسات العليا
قسم العدالة الجنائية

# المسؤوليـــة المدنيـــة عـــن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي

إعداد
عبد الرحمن بن صالح الطيار
إشراف
أ. د. عبد الله بن عبد الواحد الخميس

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

الرياض
١٤٣١هـ - ٢٠١٠م

## كلية الدراسات العليا

قسم العدالة الجنائية

# إجازة رسالة علمية في صيغتها النهائية

الاسم: عبدالرحمن صالح سابح الطيار الرقم الأكاديمي: ( ٤٢٧٠٢٠٣ )

الدرجة العلمية: الماجستير في العدالة الجنائية.

عنوان الرسالة : "المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي"

تاريخ المناقشة: ١٤٣١/٦/١٦هـ الموافق ٢٠١٠/٥/٣٠م

تمت مناقشة الرسالة وأوصت اللجنة بإجازتها كمتطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في العدالة الجنائية، تخصص السياسة الجنائية.

والله الموفق،،

أعضاء لجنة المناقشة:

١- أ.د. عبدالله بن عبدالواحد الخميس مشرفاً ومقرراً

٢- د. محمد المدني بوساق عضواً

٣- د. السيد محمد حسن شريف عضواً

رئيس القسم

الاسم : د. محمد عبدالله ولد محمدن

التوقيع :

التاريخ : ١٤٣١/٧/٧

**قسم: العدالة الجنائية**

## مستخلص الدراسة

**عنوان الرسالة:** المسئولية المدنية عن خطأ الطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي.

**إعداد الطالب :** عبد الرحمن صالح الطيار .

**المشرف العلمي :** أ. د. عبد الله عبد الواحد الخميس.

**مشكلة الدراسة :** معرفة مدى مسئولية الأطباء عن الأخطاء الطبية خاصة وأن كثيراً من الأخطاء الطبية لا تلاحق بالجدية اللازمة وسنحاول الإجابة عن السؤال التالي: هل تتفق دول مجلس التعاون الخليجي في تطبيق المسئولية المدنية على المخطئ أياً كان ؟

**مجتمع الدراسة :** الحالات التي حصل لها خطأ طبي في دول الخليج العربي.

**منهج الدراسة وأدواتها :** المنهج الاستقرائي الذي يتناول ما توضحه القوانين والأنظمة في دول مجلس التعاون الخليجي حيال المسئولية المدنية عن خطأ الطبيب .

**أهم النتائج :**

١- أن الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة الأخطاء الطبية لا تقتصر على الضرر الجسدي المباشر، بل إن تلك الأضرار قد تتعداه إلى إحداث أضرار معنوية أو أضرار مالية.

٢- إن القوانين في دول الخليج العربي لم تستثن الطبيب من المحاسبة عن الخطأ مهما كان نوعه.

**أهم التوصيات :**

١- وجوب زيادة التنسيق والتقارب بين دول مجلس التعاون الخليجي تجاه قضية الأخطاء الطبية والعمل على تبادل المعلومات ، وإيجاد نظام يتسم بالسهولة وسرعة تبادل المعلومات.

٢- ضرورة توعية الأطباء والقائمين بالعمل الطبي بالواجبـات والالتزامـات الـتي تفرضها القوانين واللوائح التي تنظم هذه المهنة الإنسانية



**Department : Criminal Justice ( CJ)**

**Study Abstract**

**Study Title:** Civil Liability of the physician Fault in GCC States.

**Student :** Abdulrahman Salih AL-Tayar

**Advisor:** Prof .D. Abdullh Abdulwahid Al-khamees

**Research Problem :** Recognition of Ohysician liability for medical faults particularly many faults are not earnrstly enough persuaded. We would seek to respond to the inquiry : Do GCC states agree to implement C.L. on the erroneous whatsoever?

**Study Population :** Cases encountered Medical fault in GCC states

**Research Methodology:** exploration approach which addresses laws and regulations in GCC states in regard of civil liability for the physician fault.

**Main Results :**

١- Damages for patient due to medical faults not limited to the direct physical injury however, it extends to moral and financial damages.
٢- Laws in Arab Gulf Countries do not except the doctor from medical faults whatever they are and he subjected to punishment.

**Main Recommendations :**

١- It is necessary for Arab Gulf Countries council to coordinate between them toward the medical faults issue and to exchange information, finding an easy system for information exchange.

٢- It is necessary to enlighten doctors and those who lead the medical work towards the duties and obligations subjected to laws and regulations that regulate this humanitarian job.

| الكلمات (المفاتيح)<br><br>**Key Words** |
| --- |
| *ww.gcc-sg.orgالأمانة العامة لدول مجلس التعاون الخليجي |

# الإهـــــــداء

إلى والدتي أطال الله في عمرها على طاعته .

إلى زوجتي وابني وابنتي وأخواتي وكافة أسرتي .

إلى زملائي..

إلى كل من له فضل – بعد الله سبحانه وتعالى– فيما وصلت إليه،

إليهم جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع .

**الباحث**

# شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين ، أحمده سبحانه ، حمداً يليق بجلاله وعظيم سلطانه على توفيقه ، والصلاة والسلام على خير الأنام ، نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين. أما بعد:

فعرفاناً مني بالجميل أجد من الواجب أن أتقدم بالشكر والعرفان لكل من قدم لي النصح والمعونة ، حتى تم الانتهاء من هذه الدراسة ، وأخص بالشكر صاحب السمو الملكي الأمير/نايف بن عبد العزيز ، النائب الثاني لرئيس مجلس الوزراء ووزير الداخلية حفظه الله.

كما أشكر سعادة أ.د٠ عبد الله بن عبد الواحد الخميس ، المشرف على هذه الرسالة الذي كان له الفضل الكبير بعد الله في خروج هذه الرسالة بهذا الشكل ، فقد اقتطع لي من وقته الثمين رغم مشاغله العملية والعائلية، فكان نتاج ذلك هذا العمل الذي أسأل الله العظيم أن ينفع به.

والشكر موصول إلى جميع أعضاء الهيئة التعليمية بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، والشكر أيضا لمن ساهم بمناقشة خطة الرسالة

كما لا يفوتني أن أشكر أعضاء هيئة الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بالموافقة على مناقشة هذه الرسالة.

وأشكر كل من مد لي يد العون أودعا لي بظهر الغيب ، سائلاً الله سبحانه وتعالى أن يجزي الجميع خيراً.

والله ولي التوفيق،،،

## قائمة المحتويـات


| الموضوع | الصفحة |
|---|---|
| ملخص الرسالة باللغة العربية | ت |
| ملخص الرسالة باللغة الإنجليزية | ث |
| الكلمات (المفاتيح) Key Word | ج |
| الإهداء | ح |
| شكر وتقدير | خ |
| قائمة المحتويات | د |
| **الفصل الأول:مشكلة الدراسة وأبعادها** | **٢** |
| مقدمة | ٢ |
| أولاً: مشكلة الدراسة | ٤ |
| ثانياً: تساؤلات الدراسة | ٥ |
| ثالثاً : أهداف الدراسة | ٦ |
| رابعاً: أهمية الدراسة | ٧ |
| خامساً: منهج الدراسة | ٨ |
| سادساً: حدود الدراسة | ٨ |
| سابعاً : مفاهيم الدراسة ومصطلحاتها | ٩ |
| ثامناً: الدراسات السابقة | ١٤ |
| **الفصل الثاني: المسؤولية المدنية** | **٢٢** |
| المبحث الأول: المسؤولية المدنية | ٢٣ |
| المبحث الثاني : أحكام المسؤولية المدنية في الشريعة الإسلامية | ٣٣ |
| المبحث الثالث :المسؤولية المدنية في قوانين وأنظمة دول مجلس التعاون الخليجي. | ٤٣ |

| الموضوع | الصفحة |
| --- | --- |
| | |
| **الفصل الثالث: المسؤولية الطبية** | **١٠١** |
| مقدمة | ١٠٢ |
| المبحث الأول : أركان المسؤولية الطبية | ١٠٤ |
| المبحث الثاني : المقصود بالمسؤولية الطبية | ١١٩ |
| **الفصل الرابع: التعويض** | **١٢٦** |
| مقدمة | ١٢٧ |
| المبحث الأول: التعويض عن الخطأ في الشريعة الإسلامية | ١٢٧ |
| المبحث الثاني :التعويض عن الخطأ في قوانين دول مجلس التعاون وأنظمتها | ١٣٥ |
| **الفصل الخامس: الدراسات التطبيقية** | **١٤٨** |
| ملخص الدراسة | ١٩٧ |
| النتائج | ١٩٧ |
| التوصيات | ١٩٩ |
| قائمة المصادر والمراجع | ٢٠١ |

# الفصل الأول

## مشكلة الدراسة وأبعادها

المقدمـــة

اولاً: مشكلة الدراسة

ثانياً: تساؤلات الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

رابعاً: أهمية الدراسة

خامساً: منهج الدراسة

سادساً: حدود الدراسة

سابعاً: مصطلحات الدراسة

ثامناً:الدراسات السابقة

## الفصل الأول

## مشكلة الدراسة وأبعادها

**المقدمة :**

الحمد لله وحده ،الذي رفع عن عباده إثم الخطأ والنسيان ،وما استكرهوا عليه والصلاة والسلام على من لا نبي بعده.

فقد يقع الإنسان في المرض ويحتاج للعلاج والدواء ، كذلك قد يصيب الطبيب في علاج المريض وقد يخطئ، وقد كثر الحديث في الميدان الطبي حول المسؤولية الطبية ،ويدور هذا الحديث حول كيفية تحديدها وماهيتها وما يترتب عليها من نتائج ،وذلك أن المسؤولية المدنية للأطباء بكافة أنواعهم (الممارس العام الاختصاصي،الجراح ،طبيب الأسنان والعاملين في هذا الميدان (كالصيادلة وطبيب التخدير) نالت نصيبًا وافرًا من الجدل لحساسية اتصال هذا الجدل بالجسم الإنساني وما يقتضيه ذلك من احترام وتقدير ،لأن الله سبحانه وتعالى ورسوله الكريم عليه الصلاة والسلام قد أمرا بالمحافظة على الحياة الإنسانية والاهتمام بالصحة والتداوي من الأمراض،فنحن مأمورون بالتداوي ، والمحافظة على أجسامنا كما حرم الله سبحانه وتعالى التعرض لهذا الجسم بالأذى إلا وفقًا لشرعه القويم ، قال تعالى ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴿٣٢﴾ ﴾ [1] .

---

(١ ) سورة المائدة ، الآية (٣٢) .

وقولـه جـل شـأنه﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔا ۚ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ ﴿٩٢﴾ ﴾ [1]

ولأن تحرير الرقبة عتقها من الرق إحياء لها كان هذا الإحياء (المعنوي) تعويضًا عن ذهاب النفس التي أزهقت بسبب القتل.

ونالت قواعد المسؤولية نصيبًا وافرًا من التطور الملحوظ حيث لم يكن من المتصور في السابق مساءلة الطبيب عن أخطائه ،ولكن مع استقرار مبادئ المسؤولية المدنية أصبح من الممكن مساءلة الطبيب عن الأخطاء العمدية ، حتى صار التطور بعد ذلك إلى أن يكون رجال الطب مسئولين عن مجرد الإهمال وعن الخطأ الجسيم ، وهذا يعني أن المسؤولية المدنية تعاقدية وتقصيرية معًا ، فالمسئولية العقدية تقوم على الإخلال بالتزام عقدي يتمثل في الامتناع عن تنفيذ الالتزام العقدي أو تنفيذه تنفيذًا ناقصًا أو معيبًا ، أو التأخير في تنفيذه.

أما المسؤولية التقصيرية هنا تعني" الإخلال بالتزام قانوني مؤداه عدم إلحاق ضرر بالغير". [2]

فنطاق المسؤولية المدنية أوسع من نطاق المسؤولية الجنائية ، لأن جزاء المسؤولية المدنية تعويض يُطالب به المتضرر لجبر الضرر الذي يلحق الشخص من جراء الفعل الضار الذي ينشأ في الغالب عن الإهمال وعدم الاحتياط لا عن العمد.

---

(١) سورة النساء، الآية (٩٢) .

(٢) السنهوري ، عبد الرزاق أحمد (١٩٨١) الوسيط في شرح القانون المدني ، نظرية الالتزام بوجه عام ، مصادر الالتزام ط١ ، ص ٨٤٧ ، ص ١٠٤٤ ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

وقـد أدى الـوعي بالمسؤولية إلى زيادة دعاوى المسؤولية ضد رجال الطـب لمطالبتهم بالتعويض عما يصدر منهم من أخطاء في مزاولة المهنة وقـد سـاعد هـذا الوعي أيضًا على زيادة التقدم العلمـي ، وطـرق العـلاج ،ومـا صـاحب ذلـك مـن نجاح ومضاعفة المخاطر من جهة ،ونشر الثقافة الطبية مـن جهـة أخـرى، ولم يعـد التزام الطبيب مقصورًا في بعض الحالات على بذل العناية ،بل إن الأمـر قـد تحـول إلى التزام بتحقيق نتيجة ألا وهي (سـلامة المـريض ،وصـحة العمـل الطبـي الـذي يقوم به)وقد تطلب هذا كله تحديدًا لمسئولية الأطراف المعنية، حيث تتداخل مهـام كل منهم ، ونظرًا لدقة البحث وما ينطوي عليه مـن طبيعـة خاصـة فقـد رأيـت أن أسهم بهذا الجهد المتواضع في هذا المجال .

**اولاً: مشكلة الدراسة :**

رافـق تقدم الطب ،وتنوع التخصصات وكثرتها أخطـاء كثـيرة لافتـة للانتبـاه تقع من الأطباء ،ولهذا برزت في المجتمعات مشكلة اجتماعية صحية قضائية تحتاج إلى علاج ودراسة ، ولم تعد مشكلة محصورة ضمن كوادرها على الـساحة الطبيـة ، حيث إنه يجب أن يعـرف المـريض أنـه إذا قـصر الطبيـب فنـتج عـن تقـصيره تلـف المريض ،أو موته، وجبت عليه الدية ويُسأل الطبيـب عـن كـل تقـصير في مـسلكه الطبي بحكم أن التقصير لا يقع من طبيب يقظ في أدائـه المهنـي وُجـد في الظـروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول ، بحيـث إن التـزام الطبيـب لـيس التزامًـا بتحقيق نتيجة وإنما هو التـزام ببـذل العنايـة المطلوبـة فيـه تقتـضي أن يبـذل لمريـضه

جهودًا صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب .

وفي هذا البحث نتعرض لمعرفة حجم مسؤولية الأطباء عن الأخطاء الطبية من خلال محاولة الإجابة عن السؤال التالي :ما أحكام مسؤولية الطبيب المدنية للطبيب في دول مجلس التعاون الخليجي ؟

**ثانياً: تساؤلات الدراسة :**

وللإجابة على التساؤل الرئيس تتفرع الأسئلة التالية :

١. ما حكم عمل الطبيب في الشريعة الإسلامية ؟

٢. ما المقصود بالمسؤولية المدنية ؟ وما أركانها ؟

٣. ما مفهوم الخطأ الطبي ؟

٤. ما أحكام المسؤولية المدنية في الشريعة الإسلامية؟

٥. كيف يتم التعويض عن الخطأ الطبي في الشريعة الإسلامية ؟

٦. ما أوجه الاتفاق والاختلاف في أحكام مسئولية الطبيب المدنية في دول مجلس التعاون الخليجي؟.

**ثالثاً: أهداف الدراسة :**

١. معرفة الطبيب للأصول والقواعد التي نصت عليها التشريعات والقوانين الدولية التي اهتمت بهذه المهنة الإنسانية.

٢. أن يبذل الطبيب العناية اللازمة وفقًا للظروف وتبعًا للحالة وإلا عُد مخطئًا وانعقدت عليه المسؤولية المدنية بتعويض من أصابهم ضرر كأي نتيجة مباشرة لفعله الخاطئ .

٣. يقع على المتضرر عبء إثبات أن الطبيب قد قصر في أداء واجبه تقصيرًا يكون سلوكا خاطئا من جانبه ،وذلك طبقًا لأحكام المسؤولية التقصيرية أو العقدية، وعلى ذلك يكون معيار الخطأ هو إخلال الطبيب بالتزام بذل العناية اللازمة .

٤. التعريف بأركان المسؤولية الطبية، والوقوف على أصل المشكلة وأسبابها، ومعرفة أنواع الضرر الذي يلحق بالمريض من جراء الأخطاء الطبية .

٥. التعريف بالمسؤولية الطبية في دول مجلس التعاون الخليجي من خلال ما أوضحه نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان في دول مجلس التعاون الخليجي .

وهكذا أحاول في هذا البحث السعي لتحقيق عدد من الأهداف أوضحتها سابقًا خلال العرض.

**رابعاً: أهمية الدراسة :**

تكمن أهمية الدراسة في كونها تبحث في موضوع حديث لدينا، خاصة بعد التقدم الكبير الذي أحرزه الطب ،واتساع مجالات تطبيقه وتشعب فروعه ،وبروز الاختصاصات فيه زاد من أهمية دوره في المجتمعات الإنسانية ،كما زاد من مخاطر ممارسة مهنة الطب وضاعف من مسؤوليات الطبيب .

ولهذا البحث أهمية كبيرة لتعلقه بصحة الإنسان بصفة عامة ،وقد حظي هذا الموضوع بدراسات متعددة للمسؤولية الجنائية أكثر من المسؤولية المدنية للطبيب ، لذا نجد لهذا البحث الخاص بدول مجلس التعاون الخليجي الذي يوضح المسؤولية المدنية للطبيب فيها من خلال قوانين وأنظمة مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان واللوائح التنفيذية لهذه الأنظمة في دول الخليج العربي أهمية كبرى : ومن هنا تبرز أهمية هذا البحث .

**الأهمية العملية :**

يقوم الباحث بجمع القوانين والأنظمة المتعلقة بتوضيح المسؤولية المدنية للطبيب،ونظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي ، وهو ما لم يسبق أن تم جمعه ، والبحث فيه ، ثم إن في هذا البحث إثراءً للمكتبة الأمنية وتسهيلاً للباحثين في هذا المجال بدول المجلس وسيقوم الباحث بتحليل عدد من القضايا تتعلق بموضوع البحث على ضوء الدراسة النظرية ، وسيتم التوصل إن شاء الله إلى نتائج وتوصيات تفيد في توضيح المسؤولية المدنية للطبيب ، وتوضح سبب اختيار هذا الموضوع للدراسة ، حيث

ستعد الدراسة من أوائل الدراسات في هذا المجال لبحثها مسؤولية الطبيب المدنية في دول مجلس التعاون الخليجي من خلال القوانين والأنظمة التي توضح نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان في دول مجلس التعاون الخليجي

**خامساً: منهج الدراسة :**

المنهج الذي سلكه (استخدمه) الباحث في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي الاستقرائي الذي يتناول ما توضحه القوانين والأنظمة في دول مجلس التعاون الخليجي حيال المسئولية المدنية عن خطأ الطبيب ، ثم تحليلها للوصول إلى النتائج التي تسهم في حل المشكلة ، أو ترشد إلى الحل ، وأما في الجانب التطبيقي فتعتمد على أسلوب دراسة الحالة ، وتحليل مضمون بعض النتائج من القضايا الطبية ، وذلك بعد دراسة القضايا التطبيقية وتحليلها؛ لمعرفة التطابق بين القسمين النظري والتطبيقي اللذين يكملان بعضهما ، ويدعم كل منهما الآخر.

**سادساً: حدود الدراسة :**

**الحدود الموضوعية:**

الحدود الموضوعية مقتصرة على الأنظمة والقوانين في دول مجلس التعاون الخليجي، وما توضحه هذه الأنظمة والقوانين حيال المسؤولية المدنية للطبيب .

**الحدود المكانية :**

ينحصر البحث من الناحية المكانية في دول مجلس التعاون الخليجي الست وهي : الإمارات العربية المتحدة ، مملكة البحرين ، المملكة العربية السعودية ، سلطنة عمان ، دولة الكويت ، دولة قطر .

**سابعاً:مصطلحات الدراسة :**

لمقتضى خطة البحث: يستعرض الباحث المفاهيم التالية المتعلقة بمصطلحات الدراسة المسؤولية ، الخطأ ، الطبيب ، مجلس التعاون الخليجي.

**١. المسؤولية:**

**لغة:**من سأل يسأل سؤالاً ومسألة وتساؤل [١].

**المسئولية اصطلاحاً:**هي التزام بإزالة ضرر تسبب عن عدم تنفيذ عقد معين (المسئولية التعاقدية)أو "خرق واجب عام لعدم التسبب بأي ضرر للغير بسبب فعل شخص أو فعل الأشياء التي تحت حراسته أو بفعل أشخاص مسؤول عنهم (المسؤولية عن الغير)" [٢] .

**المسؤولية بوجه عام :** " هي حال من يُسأل عن أمر تقع عليه تبعته فيقول :أنا برئ من مسؤولية هذا العمل أي تبعته. "[٣]

---

(١ ) ابن منظور، محمد بن بكر بن منظور المصري ( ١٩٥٦م ) لسان العرب ( ص ١٩٠٦) ٧١١هـ بيروت، دار صادر .

(٢ ) عبد الواحد، كرم ( ١٩٩٨م ) معجم مصطلحات الشريعة والقانون ، ط٢، ص ٣٧٠، دار المناهج.

(٣ ) مرقس ، سليمان ( ١٩٨٨م ) الوافي في شرح القانون المدني ، ج٢ ، م٢ القسم الأول في الأحكام العامة بدون دار نشر ، ص ١ .

**في القانون** : هي "التزام قانوني بتحمل التبعة ، وهي التزام جزئي تبعي ، فالمسؤولية لا تنشأ مستقلة بذاتها ،بل تنشأ بالتبعية لالتزام قانوني آخر هو الالتزام الأصلي سواء لحمايته من عدم التنفيذ أو ضمان الوفاء الاختياري به". [١]

**وفي القانون أيضًا** : تتمثل في "الإخلال بالتزام قانوني نتج عنه خطأ يتعرض مرتكبه لجزاء قانوني ". [٢]

**والمسؤولية المدنية**: "تعني التزام الشخص بالتعويض عن الضرر الذي سببه للغير إما نتيجة مخالفته لقاعدة قانونية أو لبنود الاتفاق والالتزام الذي في ذمته".[٣]

**التعريف الإجرائي**: تحمل الطبيب للتعويض حين يقصر في أداء واجبه تجاه المريض ، والتزامه بذلك حسب الحالة ،والضرر الذي سببه وكما تحكم بذلك الجهة المختصة .

٢. **الخطأ:في اللغة**: ضد الصواب ،وأخطأ وتخطأ بمعنى واحد، وأخطأ الطريق :عدل عنه وأخطأ الرامي الغرض لم يصبه. [٤]

**وأخطأ نوؤه**: إذا طلب حاجته فلم ينجح ولم يصب شيئًا. [٥]

---

(١ ) فودة، عبد الحكيم، (٢٠٠٣م) امتناع المساءلة الجنائية في ضوء الفقه وقضاء النقض ص٩ ، الإسكندرية ، دار المطبوعات الجامعية .

(٢ ) الديناصوري والشوازي ، عز الدين ، عبد الحميد ، ( ١٩٩٠م ) المسئولية المدنية، ج١، الإسكندرية، منشأة المعارف ، ص ١٤.

(٣ ) داود ، جوزيف ( ١٩٨٧م ) المسئولية الطبية المدنية والجزئية وتأمين الأطباء من المسئولية عن أخطائهم ، سلسلة الطبيب والقانون ( ١) ، ص ٢١ ، مطبعة الإنشاء .

(٤ ) ابن منظور ، ( ١٩٥٦م ) مرجع سابق ، ص ١١٩٢، دار المعارف.

(٥ ) الجرجاني ، علي بن محمد السيد الشريف ( ب، ت ) معجم التعريفات تحقيق : محمد صديق المنشاوي ، القاهرة ، دار الفضيلة ، ص ٨٨ .

**والخطأ في الاصطلاح**: "هو ما ليس للإنسان فيه قصد ،وهو صالح لسقوط حق الله تعالى إذا حصل عن اجتهاد ويصير شبهة في العقوبة حتى لا يؤثم الخاطئ ،ولا قصاص ،ولم يجعل عذرًا في حق العباد حتى وجب عليه ضمان العدوان ووجب به الدية ".[١]

**وفي القانون**: هو"عمل أو امتناع عن عمل يعود إلى عدم تنفيذ التزام معين أو عدم إطاعة أحكام القانون أو عدم القيام بواجب يفرضه العرف أو الآداب العامة "[٢].

**الخطأ الطبي**: هو"كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريًا وعمليًا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون ،وواجبات المهنة على الطبيب متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين في قدرته وواجب عليه أن يكون يقظًا وحذرًا في تصرفه حتى لا يضر المريض"[٣] . كما عرفه بأنه"عدم اتخاذ الجاني الحيطة الكافية لمنع النتيجة الضارة التي كان في وسعه توقعها وتجنبها"[٤].

---

(١ ) الجرجاني ( ت ٨١٦) ، ص ٨٨ ، مرجع سابق .

(٢ ) عبد الواحد ، مرجع سابق ، ص ١٨٣ .

(٣ ) قايد ، ( ١٩٩٠) ، أسامة عبد الله ، المسئولية الجنائية للأطباء ، ص ٢٢٤، القاهرة ، ط٢، دار النهضة العربية.

(٤ ) الجنزوري ( ١٩٧٧م ) سمير ، الأسس العامة لقانون العقوبات ص ٤٥٢ ، القاهرة ، دار الكتب الجامعية .

**الخطأ غير العمدي**: يعرف بأنه "نشاط إرادي إيجابي أو سلبي لا يتفق مع واجب الحيطة والحذر، وكذلك كل فعل أو ترك إرادي يترتب عليه نتائج لم يردها الفاعل مباشرة ولا بطريق غير مباشر ،ولكنه سعى إلى تجنبها"[١] .

**٣. الطب:**

**لغة**: هو علاج الجسم والنفس ،يقال طبه طبًا أذا داواه وأصل الطب الحذق في الأشياء ،والمهارة فيها ،ولذلك يُقال لمن حذق الشيء وكان عالمًا به طبيبًا ،وجمع الطبيب أطباء وأطبه ،الأول جمع كثرة والثاني جمع قلة والمعنى المتعلق بالبحث هو المعنى الأول هو علاج الجسم والنفس،وللطب في اللغة معان كثيرة منها المداواة ويقال طبب فلان أي داواه ، ومنها طبب لوجعه :أي يستوصف الأدوية لها يصلح دائه،والطبيب في الأصل الحاذق بالأمور العارف بها ،وبه سمي الطبيب الذي يُعالج المرضى ونحوهم [٢].

**الطب اصطلاحاً**: هو علاج الجسم والنفس من قبل عالم بالطب حاذق بالأمور وعارف بها وبه سمي الطبيب الذي يعالج المرضي ونحوهم وهو العارف والحاذق والعالم بشؤون الطب [٣].

---

(١ ) حنا ، ( ٢٠٠٨) منير رياض ، المسئولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري ، ص ٣٤ ، الإسكندرية ، ط١ ، دار الفكر الجامعي.

(٢ ) ابن منظور ( ١٩٥٦م ) مرجع سابق ، ص ٥٥٤.

(٣ ) ابن منظور ( ١٩٥٦م ) مرجع سابق ، ص ٥٤٤ .

**والتطبيب**: هو" اتخاذ الوسائل التي قررها علم الطب وبين صفة عملها والقصد الخاص من الطب هو شفاء المريض " [1] .

**٤. مجلس التعاون الخليجي:**

منظمة إقليمية تتكون من (٦)دول عربية تطل على الخليج العربي وهي: ودولة الإمارات العربية ، ومملكة البحرين ، والمملكة العربية السعودية وسلطنة عمان ودولة الكويت، ودولة قطر، وتأسس المجلس في ٢٥/ مايو / ١٩٨١م (الموقع الرسمي للأمانة العامة لدول مجلس التعاون الخليجي)(ww.gcc-sg.org).

وهو إطار مرن يتجاوب مع تحولات التطور ودينميكية الانجاز قاعدته الواسعة هي الشرعية العربية ،وهو ليس لخدمة الخليج وإنما يحدده الاقتناع بأن التنسيق والتعاون والتكامل فيما بين دوله إنما يخدم الأهداف السامية للأمة العربية الداعي إلى تحقيق تقارب أوثق وروابط أقوى. [2]

---

(١ ) فوزي ، شريف ( ب ، ت ) مبادئ التشريع الجنائي الإسلامي ، ص ١٠٤ ، جدة ، مكتبة الخدمات الحديثة.

(٢ ) بشارة ،عبد الله (١٤٠٥هـ) تجربة مجلس التعاون الخليجي خطوة أو عقبة في طريق الوحدة العربية، ص٣٤، ٣٥، منتدى الفكر العربي، سلسلة الحوارات العربية.،

**ثامناً: الدراسات السابقة :**

دراسة محمد بن محمد المختار بن أحمد مزيد الجكني الشنقيطي (١٤١٥هـ)بعنوان (أحكام الجراحة الطبية ،والآثار المترتبة عليها). رسالة دكتوراه مقدمة لقسم الفقه بالجامعة الإسلامية في المدينة المنورة.

هدفت هذه الرسالة إلى عدد من الفوائد رغب الباحث في إيضاحها من خلال دراسته ،ومن أهمها حاجة الناس عامة والأطباء خاصة إلى معرفة حكم الشرع في كثير من مسائل الجراحة الطبية الحديثة ،حيث إنه إذا لم تتوفر لهم الدراسات والبحوث الشرعية المتعلقة بعملهم فإنهم سيلجئون إلى القوانين الوضعية والعرف الطبي طلبًا للخروج من المشاكل التي يعانون منها،كما أن تحقق الفائدة العلمية المرجوة من طرق هذا الموضوع نظرًا لما يشتمل عليه من مسائل وقواعد وأصول يستفيد الباحث من دراستها وبيانها،ولم يذكر الباحث منهجًا معينًا ،وإنما وضح ما قام به من تقسيم المادة وتبويبها.

وتوصل الباحث إلى عدد من النتائج أهمها :

١. أن الجراحة الطبية مشروعة من حيث الجملة.

٢. أن تعلم الجراحة الطبية ،وتعليمها وتطبيقها يُعد فرضًا من فروض الكفاية.

٣. أن لعلماء الطب المسلمين فضلا كبيرا في تطوير علم الجراحة،والتأليف فيه.

٤. المسئولية عن الجراحة الطبية معتبرة شرعًا .

٥. تنقسم هذه المسئولية إلى قسمين :الأول يتعلق بالآداب ،والثاني يتعلق بالمهنة .

٦. يترتب على موجب المسئولية الآثار التالية: الضمان،القصاص ،التعزير.

يمكن الاستفادة من هذه الدراسة ،في معرفة المسئولية الأخلاقية والمهنية للطب .

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تعريف الطب لغة واصطـــلاحًا، وفي تعـــــريف المسؤولية وأركانها وأقسامها ومشروعيتها ،وتختلف الدراسة الحالية في أنها تخص المسؤولية المدنية عن أخطاء الأطباء في دول مجلس التعاون الخليجي من خلال القوانين والأنظمة التي تحكم هذا المجال.

دراسة محمد بن عبد الله الشارع الشهراني (١٤١٢)

بعنوان (أحكام المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء ،وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية).

مقدمة إلى قسم العدالة الجنائية / المعهد العالي للعلوم الأمنية / المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب

هدف البحث إلى دراسة المسؤولية الطبية في المملكة العربية السعودية من الناحيتين النظرية والتطبيقية على ضوء الأحكام الإسلامية والنظام الجديد لمزاولة مهنة الطب من خلال الدراسة المقارنة ،وذلك ليبين الباحث حدود المسئولية الجنائية للأطباء في المملكة العربية السعودية من الناحية العملية ،مرتكزًا على الإجراءات الأمنية المتبعة حيالها ،وتوضيح الرؤيا حول التصنيف للقضايا في إطار الاختصاص في تناولها ،وطرق الإحالة وإجراءات البحث والتنفيذ.

واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي بالنسبة للقسم النظري من البحث أما الجانب التطبيقي فاتبع منهج (دراسة حالات ) قام من خلاله بدراسة وتحليل

مضمون بعض النماذج من القضايا الطبية بعد الرجوع إلى ملفات اللجنة الطبية الشرعية ،كما أوضح ذلك الباحث في رسالته .

وتوصل الباحث إلى ضرورة تطوير التشريعات الخاصة بحماية الإنسان من الآثار الضارة للتقدم الطبي ،وتوضيح حالات المسؤولية الطبية من الناحية العلمية ودراسة أسباب ندرتها في الحياة العلمية ،كما عرض بعض القضايا التي تحكم فيها بالأدلة على بعض الأطباء عن أخطائهم .

واستفاد الباحث من تعريف مدلول الخطأ الطبي،وفي الإطلاع على مسؤولية الأطباء في المملكة العربية السعودية .

يتفق البحث مع البحث الحالي في تعريف الخطأ الطبي ،وفي توضيح مسؤولية الأطباء عن أخطائهم الطبية ،ويختلف البحث السابق عن البحث الحالي في أنه يتحدث عن المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية ،بينما البحث الحالي يدرس المسؤولية المدنية لأخطاء الأطباء في دول مجلس التعاون الخليجي .

دراسة عبد الله بن سالم الغامدي (١٤١٨)

بعنوان (مسؤولية الطبيب المهنية).

رسالة ماجستير منشورة مقدمة لكلية التربية / جامعة الملك سعود ،الرياض.

هدفت الدراسة إلى الوصول إلى الضوابط المشروعة التي يمكن التعويل عليها لتوضيح المسؤولية المدنية والجنائية الطبية للطبيب عن الخطأ الذي يصدر

منه سواء في الشريعة الإسلامية أو النظم الوضعية،مع توضيح وتقويم مسؤولية الطبيب في النظام السعودي .

وتوصل الباحث إلى النتائج التالية :

١. عند قيام قرينة بسيطة على خطأ وقع من جانب الطبيب فعلى الطبيب إثبات العكس .

٢. أن يوكل الفصل في تقرير مدى وقوع الخطأ من عدمه إلى جهة طبية حيادية .

٣. اقتراح إيجاد من يسمى بالطبيب القاضي بأن يكون طبيبًا يدرس دراسات قانونية متخصصة ببحث هذه الحالات .

٤. إيجاد صناديق ممولة من اشتراكات يدفعها الأطباء تغطي حالات ثبوت مسئوليتهم عن الأخطاء إذا لم يكن الخطأ نتيجة إهمال أو استهتار.

استفاد الباحث من هذا البحث في كثير من الجوانب خاصة التعريفات الطبية حيث تتفق الدراستان في تحديد مسئولية الطبيب المدنية وأركانها ومصدرها وتختلف الدراسة الحالية عن السابقة في أن الباحث السابق درس المسؤولية في المملكة العربية السعودية ، وكجزء من دراسته لمسئولية الطبيب المهنية ، والدراسة الحالية تدرس المسؤولية المدنية عن أخطاء الأطباء في دول مجلس التعاون الخليجي .

دراسة عبد الرحمن بن عبد العزيز المحرج المحرج (١٤٢٢هـ)بعنوان (الحماية الجنائية ضد الأخطاء الطبية وتطبيقاتها في النظام السعودي).

دراسة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العدالة الجنائية تخصص التشريع الجنائي الإسلامي.

وهدفت الدراسة إثراء المعرفة العلمية عن الأخطاء الطبية وآثارها، والتأصيل الشرعي والنظامي لمفهوم الأخطاء الطبية ،ومعرفة الوسائل والأساليب للوقاية من الوقوع في الأخطاء الطبية ومعرفة مدى جواز تدخل جهات الاختصاص في المساءلة الجنائية والمحاكمة في المملكة العربية السعودية .

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الاستقرائي التحليلي مع توظيف منهج دراسة الحالة لبعض القضايا التي تم التوصل فيها إلى أحكام قضائية لعموم العاملين في المجال الطبي.

وتوصل الباحث للنتائج التالية:

١. الغالب في القضايا الطبية أن الحكم تعويض أو غرامة.

٢. قلة القضايا الطبية نظرًا لجهل الناس بحقوقهم واللجوء للشكاوي الإدارية.

٣. تحديد عنصر الخطأ يحتاج إلى بحث وجهد وقد لا يتم بدقة .

٤. أكثر الأقسام تأثرًا وظهور أقسام الجراحة وذلك لسهولة إلقاء اللوم على الجراح يعد انتهاء العملية.

٥. النظام المعمول به في المملكة العربية السعودية من خلال لجنة رئيسة ولجان فرعية يتم التظلم من أحكامها لدى ديوان المظالم.

واستفاد الباحث من تعريف الأخطاء الطبية وأنواعها ، وفي معرفة الحكم في القضايا الطبية ومعرفة النظام المعمول به في المملكة العربية السعودية ،وتختلف

هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في أنها تعني بالحماية الجنائية ضد الأخطاء الطبية وتطبيقاتها في النظام السعودي بينما البحث الحالي يدرس المسؤولية المدنية عن أخطاء الأطباء في دول مجلس التعاون الخليجي .

دراسة بدر بن محمد بن ناصر الصالح (١٤٢٦)بعنوان (القصد وأثره في تحديد مسئولية القاتل في التشريع الإسلامي مع تطبيق بالمحكمة الكبرى بالرياض).

بحث مقدم استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العدالة الجنائية تخصص التشريع الإسلامي .

أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية / قسم العدالة الجنائية

حدد الباحث أهداف الدراسة بالتالي :

١. حدود القصد الجنائي في جرائم القتل العمد وشبه العمد والخطأ .

٢. معرفة الوسائل التي يُستدل بها على القصد .

٣. بيان ما يترتب عليه القصد بصورة في تحديد مسئولية المكلف .

٤. بيان مدى مسئولية القاتل غير المكلف .

٥. دراسة القتل بأنواعه المختلفة والترجيح بين أقوال الفقهاء .

وقد أستخدم الباحث المنهج الاستقرائي التحليلي.

كما تم اختيار النتائج التي تقترب من موضوع دراستي وهي :

١. عنصـــر العلم أحد عناصر القصد الجنائي ويؤثر في العنصر :الجهل النسيان الغلط ،فمتى ما تأثر هذا العنصر تأثرت المسئولية الجنائية للقاتل.

٢. عنصر العمد أخذ أحد عناصر القصد الجنائي والذي يؤثر فيه هو الخطأ والخطأ ينفي العمد فينتفي القصد الجنائي العام فتكون المسئولية الجنائية مخففة.

واستفاد الباحث من هذه الدراسة معرفة المسؤولية الجنائية وأنها ثمرة القصد الجنائي، وتحديد نوع القتل، وأثر ذلك في صدور الأحكام وكيف عالج التشريع الجنائي الإسلامي هذا الموضوع في المملكة العربية السعودية.

وتختلف الدراسة الحالية في أنها تبحث في المسؤولية المدنية للأطباء في دول مجلس التعاون الخليجي.

دراسة عبد الله ظافر الشهري (١٤٢٣)، بعنوان (المسؤولية الجنائية للأطباء عن نقل الأعضاء بين الشريعة والقانون مع تطبيق من واقع قرارات اللجنة الطبية في المملكة العربية السعودية.

رسالة ماجستير في العدالة الجنائية مقدمة لقسم العدالة الجنائية / كلية الدراسات العليا/ أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية

هدفت الدراسة إلى دراسة الجوانب المتعلقة بالمسؤولية الجنائية للأطباء عن نقل الأعضاء بين الشريعة والقانون مع تطبيقات من واقع قرارات اللجنة الطبية الشرعية في المملكة العربية السعودية.

اعتمد الباحث في القسم النظري على المنهج الاستقرائي الذي يقتضي جمع المعلومات ذات الصلة بموضوع الدراسة ،ثم اتبع في عرض ما تجمع لديه من مادة المنهج التحليلي النقدي وذلك بالموازنة بين مختلف الأدلة والأقوال والمذاهب وفي القسم التطبيقي اعتمد أسلوب دراسة الحالة وتحليل المضمون وذلك لمعرفة التطابق بين القسمين النظري والتطبيقي اللذين يكملان بعضهما البعض ويدعم كل منهما الآخر حسب رأيه .

توصل الباحث للعديد من النتائج من أهمها :

١. أسباب المسؤولية الجنائية للطبيب هو ارتكاب المعاصي .

٢. تتمثل موانع المسؤولية الجنائية للطبيب في العيب العقلي الضرورة والإكراه .

٣. لا تختلف المسؤولية في الاصطلاح القانوني كثيرًا في مفهومها العام لدى فقهاء الشرعية الإسلامية إلا من حيث نطاقها فهي في القانون الوضعي دنيوية فقط على حين أنها في الشريعة الإسلامية دنيوية وأخروية معًا أي هي أشمل وأعم .

٤. يشترط في الشخص لكي يكون طبيبًا أن يكون عارفًا بالطب حاذقًا فيه وذلك يشمل كل فروع الطب ،كما يجب أن يكون لديه إذن من الحاكم أو ترخيص قانوني بممارسة المهنة وإلا كان مسئولاً جنائيًا.

تتفق الدراستان في تعريف المسؤولية الطبية ، وتختلف في أن هذه الدراسة تبين المسؤولية الجنائية للأطباء في نقل الأعضاء من خلال الشريعة والقانون في المملكة العربية السعودية ،بينما الدراسة الحالية تبين المسؤولية المدنية للأطباء في دول مجلس التعاون الخليجي من خلال أنظمة وقوانين مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان في دول مجلس التعاون الخليجي.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن القول إن هناك عددًا من النقاط كانت الدراسة متفقة معها ،فقد استفاد الباحث في تحديد الإطار النظري للبحث حيث ساعدت تلك الدراسات في إثراء الأدبيات الخاصة بالبحث ، كما اختلفت عن بعضها حيث إن هذه الدراسة تتناول المسؤولية المدنية في دول الخليج العربي، وبذلك تختلف عن الدراسات السابقة في مجتمع الدراسة وعينتها.

# الفصـــــل الثـــــاني

## المسؤولية المدنية

المبحث الأول : المسؤولية المدنية

المبحث الثاني : المسؤولية المدنية في الشريعة الإسلامية

المبحث الثالث : تنظيم المسؤولية المدنية في قوانين دول مجلس التعاون الخليجي

## الفصل الثانـــي

### المبحث الأول: المسؤولية المدنية:

المسؤولية هي" لوم على سلوك مخالف للقانون كان باستطاعة الفاعل أن يسلك غيره، ومن ثم فلا وجه للمساءلة إذا كان السلوك المخالف مفروضًا غير مختار ". [١]

وتعرف المسئولية : بأنها حالة الشخص الذي ارتكب أمرًا يستوجب المؤاخذة والمساءلة والتزام الشخص بضمان الضرر الواقع على الغير نتيجة لتصرف قام به وهي صلاحية الشخص المكلف لتحمل نتائج أفعاله.

و المسؤولية المدنية" هي أهلية الإنسان لتحمل التعويض المترتب على الضرر الذي ألحقه بالغير نتيجة إخلاله بالتزام قانوني أو عقدي ، ويكون الشخص مسئولا مسؤولية مدنية إذا تجاوز حدود العقد المبرم بينه وبين شخص آخر" [٢] .

وهي ايضا"التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت بالمريض أو عائلته إذا توفي نتيجة الخطأ الطبي شاملة الدية الشرعية ،وتحال مسألة المعاقبة للمحكمة المختصة التي لها أمر تشكيل لجان التحقيق سواء من الطب الشرعي أو الجهات الطبية الأخرى" [٣] .

---

(١ ) الفضل ، منذر ( ١٩٩٥م ) القانون الطبي ، مجلة السماعة ، عمان ، نقابة الأطباء الأردنية، ص٣٤.

(٢ ) داود ( ١٩٨٧م ) ، مرجع سابق ص ٢١ .

(٣ ) المشعان ، محمد خالد المشعان فهد ( ٢٠٠٣م ) الوسيط في الطب والقانون ، الكويت ص ١٥٦.

ويحكم المسئولية المدنية قواعد القانون المدني"أي التزام الشخص بالتعويض عن الضرر الذي سببه للغير إما نتيجة مخالفته لقاعدة قانونية أو لبنود الاتفاق والالتزام الذي في ذمته" [1]

ويكون الشخص مسئولا مسؤولية مدنية إذا تجاوز حدود العقد المبرم بينه وبين شخص آخر فإذا خالف بنود الاتفاق تحت طائلة ما يسمى بالمسؤولية العقدية وينتج عنها إيقاع الضرر بالغير فإنه يقع تحت طائلة المسؤولية التقصيرية.

**المطلب الأول: أقسام المسؤولية المدنية:**

تنقسم المسؤولية المدنية إلى :

١. مسؤولية عقدية:

المسؤولية العقدية تجب على كل عاقد لم يوفِ بما التزم به في العقد وغايتها أن يحكم عليه لمن تعاقد معه بتعويض الضرر الناشئ عن عدم الوفاء، حيث ينشأ عقد بين الطبيب والمريض ،ومن مضمون هذا العقد تتحدد مسؤولية الواحد تجاه الآخر، ويترتب فيه على الطبيب أن يسدي للمريض سبل العناية الوجدانية واليقظة 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 تبقى الرابطة العقدية قائمة بين الطبيب والمريض ما دام العقد الطبي قد نشأ أصلا بناءً على الإيجاب الصادر من الطبيب ، والقبول الصادر

---

(١ ) داود ( ١٩٨٧م ) ، مرجع سابق ص ٢١ .

من المريض أو من في حكمه "[1] ، ويُعرف العقد بأنه "اتفاق إرادتين على إحداث أثر قانوني وشرط العقد الصحيح الرضا والمحل والسبب حيث يتم العقد بمجرد أن يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتهما المتطابقتين دون الإخلال بالنصوص القانونية ،وإذا كان محل الالتزام مخالفًا للنظام العام أو الآداب العامة كان العقد باطلاً"[2].

ومن شروط العقد" أن يكون صحيحًا وأن لا يكون مشوبًا بعيب من عيوب الإرادة وهي الغلط والتدليس والإكراه والاستغلال ،فإذا صدر الرضا مقترنًا بأحدهما تكون الإرادة معيبة ،ويكون العقد قابلا للإبطال" [3]

فالطبيعة العقدية بين الطبيب والمريض " يلتزم بمقتضاها أن يقدم للمريض العناية اليقظة التي تستوجبها حالته وظروفه الخاصة ،عناية مشروطة بأن تكون متفقة وأصول المهنة الطبية ومقتضيات التطور العلمي ،فإذا حدث إخلال بهذا الالتزام ترتبت عليه مسئولية الطبيب باعتباره إخلالا بالتزام عقدي"[4] ، ولا تتحقق المسئولية العقدية إلا إذا "توفر الخطأ من جانب الطبيب

---

(١ ) السنهوري ، مرجع سابق ، ص ٤٧ .

(٢ ) سوار ، وحيد الدين ( ١٩٨٠م ) شرح القانون المدني ، النظرية العامة للالتزام ، ج١ ، دار الثقافة، ص٤١.

(٣ ) سليمان ( ١٩٩٨م ) ، علي علي ، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، ص ٥٦، القاهرة ، دار المطبوعات الجامعية.

(٤ ) منصور ( ب، ت ) محمد حسين ، المسئولية الطبية للطبيب الجراح وطبيب الأسنان، والصيدلي، التمريضي ، العيادة والمستشفى ، الأجهزة الطبية ، ص ١٣٦، الإسكندرية ، ط١ ، دار الجامعة الجديدة .

ولحق بالمريض ضرر ناتج عن الخطأ المرتكب من قبل الطبيب ، فمسئولية الطبيب المدنية كأصل مسئولية عقدية لذلك فإن مسئولية الطبيب كاستثناء مسئولية تقصيرية " [1] .

**٢. المسؤولية التقصيرية:**

تعرف المسئولية التقصيرية بأنها " الجزاء المترتب على الطبيب نتيجة إخلاله بالتزام قانوني ،وهو التزام يفرض عدم الإضرار بالآخرين ،ويُعبر عنه بالخطأ غير المشروع ،ومعياره انحراف المرء في سلوكه وتصرفاته عن جانب الحيطة والحذر والتبصر وعن بذل العناية اللازمة للمريض "[2]إذن إذا لم يكن هنا عقد يربط الطبيب بالمريض فالمسؤولية هنا تقصيرية لأن كل ما لا يدخل في نطاق المسئولية العقدية يدخل في نطاق المسئولية التقصيرية متى توفرت شروطها ،وبناءً عليه في حالة وفاة المريض يحق لأفراد عائلته الذين يلحقهم نتيجة الوفاة ضرر خاص بهم أن يقيموا دعوى تقصيرية ضد الطبيب ،وذلك لعدم وجود عقد بينهم وبين الطبيب ، ومسئولية الطبيب تقصيرية أيضًا إذا عالج معالجة معيبة أو خاطئة أو عندما يرفض إسعاف أو مد يد العون لمريض في حالة خطر مباشر وكذلك مسئولية الطبيب تقصيرية إذا "لحق مريض ضررًا بالغير نتيجة إهمال الطبيب

---

(١ ) القاسم ، ( ١٩٧٩) محمد هشام ، المسئولية الطبية من الوجهة المدنية مجلة الحقوق والشريعة، الكويت السنة الخامسة ، ص ١٥.

(٢ ) شقفه ، ( ١٩٧١م ) محمد فهر المسئولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب ، ص١٣٥، مجلة المحامون السورية ع ٣ ، السنة الرابعة .

مراقبة مريضه هذا" [1] وهكذا تكون المسئولية تقصيرية نتيجة الإخلال بالتزام قانوني وتنظمها وتحكمها نصوص القانون المدني المتعلقة بالعمل غير المشروع كمصدر ثالث من مصادر الالتزام.

إن معيار التفرقة بين المسئوليتين العقدية والتقصيرية في المسؤولية المدنية هو وجود الرابطة العقدية أو انتفاؤها ،فإذا انتفت العلاقة العقدية بين الدائن والمدين تترتب مباشرة المسئولية التقصيرية ونستعرض هنا حالات قيام المسؤولية التقصيرية والتي ينتفي فيها وجود العقد الطبي بين الطبيب والمريض.

(١ ) داود ، ( ١٩٨٧م ) مرجع سابق ، ص ٣٥ .

**المطلب الثاني :**

**حالات قيام المسؤولية التقصيرية والتي ينتفي فيها وجود العقد الطبي بين الطبيب والمريض:**

١. حالة بطلان العقد الطبي : "تنقلب مسؤولية الطبيب العقدية إلى طبيعة تقصيرية إذا تبين بطلان العقد المبرم بين الطبيب والمريض لأي سبب من أسباب البطلان مثال: انتهاء المدة المحققة للعقد الطبي أو عدم تحقق الشرط المتفق عليه إذا كان العقد معلقًا تنفيذه على شرط واقف أو إذا تحقق الشرط الفاسخ للعقد ،أو كان إبرام العقد مضافًا إلى أجل فاسخ وانقضت المدة المحددة أو كان العقد مضافًا إلى أجل واقف ،وتم العمل الطبي قبل تحقق الأجل ،ففي مثل هذه الحالات يجعل من خطأ الطبيب يدخل تحت طائل المسئولية التقصيرية "[١]

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

٣. إذا عجز الطبيب عن إثبات رضا المريض انتفى العقد بينهما وطبقت على أخطاء الطبيب أحكام المسئولية التقصيرية. [٢]

---

(١ ) الصقير ( ١٩٩٦م ) قيس إبراهيم ، المسئولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعودية، وفقاً لنظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ، دراسة مقارنة ص٢١، ٢٢ ، ط١ ، مكتبة الملك فهد الوطنية.

(٢ ) شقفة ( ١٩٧١م ) مرجع سابق ، ص١٣٧، ١٣٨ .

٤. مطالبة غير الورثة بالتعويض: في حالة وفاة المريض نتيجة خطأ طبي مرتكب من طبيب ، فقد يرفع بعض الأقارب من غير الورثة دعوى للمطالبة بالتعويض على الطبيب الذي عالج المريض باسمهم الشخصي مطالبين فيها عن الضرر الذي لحق بهم شخصيًا فإن مثل هذه الدعوى ترفع على أساس المسئولية التقصيرية لعدم وجود عقد بينهم وبين الطبيب.

٥. بطلان العقد لمخالفة القانون : حظر المشرع في بعض المواد القانونية على الطبيب إجراء العديد من الأعمال الطبية حتى لو حصل فيها الطبيب على موافقة المريض ،وتم إبرام عقد بينهما فإن وقعت أخطاء من الطبيب بعد ذلك تعد الأخطاء مسئولية تقصيرية. [١]

٦. إصابة غير المريض بضرر : تقوم مسئولية الطبيب التقصيرية في بعض العلاج تحت إشراف الطبيب ؛ فتؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض مثال تحرير شهادة طبية غير مطابقة للحقيقة يعد تقصيرًا وتهاونًا ولا مبالاة من الطبيب فتؤدي إلى إصابة الغير بضرر نتيجة إصدار مثل هذه الشهادة ويقيم مسئولية تقصيرية للطبيب. [٢]

---

(١ ) منصور ، ( ب ، ت ) محمد حسين ، المسئولية الطبية للطبيب ، والجراح وطبيب الأسنان ، الصيدلي ، التمريض، العيادة والمستشفى ، الأجهزة الطبية ، ص ١٩٧، الإسكندرية ، ط١ ، دار الجامعة الجديدة .

(٢ ) منصور، مرجع سابق ، ص ١٩٨.

٧. الخدمات الطبية المجانيـة : "ذهب الرأي الراجح في الفقه الفرنسي إلى نفي الصفة العقدية عن الخدمات المجانية لأن العقد يقتضي من طرفيه الالتـزام بـه " [١] .وفي الفقه المصري هناك رأي يقتضي الرجوع للملابسات للتعـرف عـلى انـصراف نية الطرفين إلى إنشاء التزام على عاتق الطبيب أو العلاج بطريق المجاملة ،فإذا تبين وجـود عقـد في حالـة العـلاج بالمجـان فـإن الطبيـب يكـون مـسئولا طبقًـا لقواعـد المسئولية العقدية في حالة ارتكاب خطأ منه .

(١ ) الديناصوري والشواربي ( ١٩٩٠م ) ، مرجع سابق .

**المطلب الثالث: أوجه الاختلاف بين المسؤولية العقدية والتقصيرية:**[1]

نوجز أوجه الاختلاف بين المسؤولية العقدية والتقصيرية بالتالي :

- المسؤولية العقدية تستلزم توفر أهلية الأداء: وهي لا تتحقق كاملة إلا إذا بلغ الإنسان سن الرشد ، فإن كان غير مميز فليس له أن يباشر من العقود حتى ما كان نافعًا له نفعًا محضًا ،في حين في المسؤولية التقصيرية فإنه يكفي مجرد التميز وعلى ذلك يُسأل القاصر المميز عن خطئه كما يُسأل البالغ الراشد ،ولا فرق بينهما في هذا الصدد سوى دعوى التعويض التي تُقام على الراشد ولا تُقام على القاصر إذا رُفعت مستقلة عن الدعوى العمومية إلا في شخص وليه أو وصية .
- من حيث الخطأ وآلياته : العقد يُلقي على عاتق الملتزم التزام الوفاء به في المسئولية العقدية ،أما في المسئولية التقصيرية فهي تقوم دائمًا على الخطأ مهما كان يسيرًا وعبء إثبات الخطأ يقع على عاتق طالب التعويض، فإن أثبت خطأ خصمه حُكم له بتعويض الضرر الناشئ عن هذا الخطأ،و غير متوقع، الضرر غير المباشر لا يدخل في تقرير التعويض سواء في المسؤولية العقدية أو التقصيرية ،أما الضرر المباشر فلا يعتبر منه في المسؤولية العقدية إلا ما كان متوقعًا ،وفي المسؤولية التقصيرية لا محل للتفرقة عند تقدير التعويض بين الضرر المتوقع والضرر غير المتوقع .

---

(١ ) عابدين ( ١٩٨٥م) محمد أحمد ، التعويض بين المسؤولية العقدية والتقصيرية ص ٤ ، ٥ ، الإسكندرية ، دار المطبوعات الجامعية.

- الإعفاء من المسؤولية أو الحد منها : الإعفاء من المسؤولية أو إنقاصها جائز في المسؤولية العقدية ،أما في المسؤولية التقصيرية فهي ممتنعة ذلك لأن الأصل فيها أن لا يُعفى المخطئ .
- الضامن : لا تضامن في المسؤولية العقدية إلا بالاتفاق أو نص القانون في حين أن التضامن قائم في المسؤولية التقصيرية على الدوام .
- التكليف بالوفاء : التضمينات لا تستحق في المسؤولية العقدية إلا بعد تكليف الملتزم بها تكليفًا رسميًا بالوفاء ،أما في المسؤولية التقصيرية فلا مبرر لهذا التكليف .
- الاختصاص القضائي : المنازعات الناشئة عن المسؤولية العقدية تختص بنظرها المحاكم المدنية ،في حين أنه في المنازعات الناشئة عن المسؤولية التقصيرية فإن الاختصاص ينعقد للمحاكم الجنائية .
- التقادم : إذا كانت المسؤولية التقصيرية تتقادم بثلاث سنوات في بعض الأحوال فهذا الأمر يرجع إلى طبيعة المسؤولية ، بل إن الشرع قرر ذلك لحكمه ارتآها وكان التقنين القديم يجعل مدة التقادم في المسؤولية التقصيرية خمس عشرة سنة كما في المسؤولية العقدية.

**المبحث الثاني:**

**أحكام المسؤولية المدنية في الشريعة الإسلامية :**

إن التداوي من الأمراض مطلوب شرعًا ؛لأن هذا يتمشى مع سنة الله في خلقه ،ولأن حياة الناس في جميع العصور تستدعيه ،وكذلك حب الناس للحياة الذي جبلوا عليه وخوفهم من الأمراض ،كل ذلك من دواعي طلب التطبب أملا في الشفاء ،وحرصًا على استمرار الحياة إضافة إلى أن الشريعة السمحة قد أقرته ودعت إليه ،وقد نظم الإسلام العلاقة بين الطبيب والمريض بمقتضى المنطق والعدل ،وقد اعتبر فقهاء المسلمين العلم بالنفس وأحوالها أساسًا في علم الطب ، حيث يقول ابن القيم "لا بد أن يكون للطبيب خبرة باعتلال القلوب والأرواح وأدويتها، فذلك أصل عظيم في علاج الأبدان ، فإن انفعال البدن وطبيعته عن القلب والنفس أمر مشهور" وكل طبيب لا يداوي العليل يتفقد قلبه وصلاحه وتقوية روحه فليس بطبيب، بل متطبب قاصر ، فعمل الطبيب يتصل بتعرف سنن الله في هذه الأجسام ووصف العلاج الملائم لأمراضها ولكون الحياة والحفاظ عليها من أهم ما يحرص الناس عليه كان عمل الطبيب مهمًا ، ويفرض عمله أن يكون حذرًا وفي أقصى درجات الحيطة واليقظة والدربة والمهارة ، لأن أي تساهل منه أو تقصير يعرضه لسخط الله ،ولأن خطأه يتصل بالنفوس والدماء

التـــي أخـبر عنهـا الرسـول- ﷺ -"أن أول مـا يقـضي بـين النـاس يـوم القيامـة في الدماء" [1] متفق عليه.

فالطبيب الذي يشعر بمسؤوليته يقدر خطورة مهنته ، وعلى المجتمع أن يضعه في مكان لائق، ويوليه ثقة مناسبة، لكي يشعر أن عمله محل تقدير، وأن ما يبذله من جهد هو محل اعتبار لأن هذا الإشعار يجعل أعدادًا من الناس يقبلون على الطب ويسهمون في خدمة الأمة من خلاله . وقد جمع د.شوكت الشطي في كتابه (الوجيز في الإسلام والطب )صفات الطبيب الحاذق التي تتطلبها الشريعة الإسلامية عن مؤلفات الطب الشرعية في عشرة صفات :

١. على الطبيب أن يُلم بأسباب المرض والظروف التي أحاطت به بما في ذلك النظر في نوع المرض ،ومن أي شيء حدث والعلة الفاعلة التي كانت سبب حدوثه .

٢. الاهتمام بالمريض وبقوته والاختلاف الذي طرأ على بدنه وعاداته .

٣. أن لا يكون قصد الطبيب إزالة تلك العلة فقط بل إزالتها على وجه يؤمن معه عدم حدوث علة أصعب منها فمتى كانت إزالتها لا يؤمن معه حدوث ذلك أبقاها على حالها وتلطيفها هو الواجب .

٤. أن يُعالـــج بالأسهل فالأسهل فلا ينتقل من العلاج بالغذاء إلى الدواء إلا عند تعذره ،ولا ينتقل إلى الدواء المركب إلا عند تعذر الدواء البسيط .

---

(١ ) البخاري ، الإمام عبد الله محمد إسماعيل ( ٢٠٠٤) صحيح البخاري . تحقيق أحمد زهوة أحمد عناية ط١ ، بيروت / لبنان ، دار الكتاب العربي .

٥. النظر في قوة الدواء ودرجته والموازنة بينها وبين قوة المرض.

٦. أن ينظر في العلة هل هي مما يمكن علاجها أم لا ؟ فإن لم يكن علاجها ممكنًا حفظ صناعته وحرمته ولا يحمله الطمع في علاج لا يفيد شيئًا .

٧. ألا يكون له خبرة باعتلال القلوب والأرواح وأدويتها ،وذلك أصل عظيم في علاج الأبدان ، فإن انفعال البدن وطبيعته وتأثير ذلك في النفس أمر مشهور.

٨. التلطف بالمريض والرفق به .

٩. أن يستعمل علاجات منها (التخييل)وإن لحذاق الأطباء من يصل في التخييل أمورًا لا يصل إليها الدواء .

١٠. على الطبيب أن يجعل علاجه وتدبيره دائرًا على ستة أركان هي حفظ الصحة الموجودة ،ورد الصحة المفقودة ،وإزالة العلة أو تقليلها ،واحتمال أدنى المصلحتين لإزالة أعظمهما وتقريب أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما .

ويقصد بالتخييل الإيحاء وهذا ما يذكرنا بأهمية التعامل مع المريض وطمأنته ، وهو أمر ضروري لدعم أجهزة المناعة في البدن .

**وفيما يلي نوجز موجبات المسؤولية الطبية في الفقه الإسلامي وهي:**

١. العمد : وهو أن يحصل من الطبيب أمر محظور يفضي إلى هلاك المريض أو أحد أعضائه ، ويكون قصده من هذا العمل أذية المريض كأن يصف له دواءً سامًا بقصد هلاكه ، وهذه تعد من قبل جناية العمد التي توجب القصاص ،وقد أجمع الفقهاء على أن من تطبب دون علم كان ضامنًا . [١]

٢. الخطأ : كأن يخطئ في تشخيص المرض ، ومن ثم في وصف الدواء ، أو يقدر الطبيب الحاجة لإجراء عملية جراحية ،ثم يتبين بعد العمل الجراحي أن المريض كان في غنى عنها أو تزل يد الجراح فيتجاوز الموضع المحدد لجراحته ، ولا شك أن الطبيب يعد مسئولاً عن خطئه وعن الضرر الناجم عن ذلك الخطأ ،إلا أن موجب الخطأ أخف من موجب العمد لعدم وجود قصد التعدي عند المخطئ ، لذا تميز عن العمد بعدم وجوب القصاص وإن اشترك معه في وجوب الضمان كما أن الخطأ وإن كان موجبًا للمسئولية الدنيوية غير أن صاحبه لا يأثم عند الله تبارك وتعالى ، والله أعلم .

٣. مخالفة أصول المهنة : ذلك أن إقدام الطبيب على معالجة المرضى على غير الأصول المعتبرة في علم الطب يحيل عمله من عمل مشروع مندوب إليه إلى عمل محرم يُعاقب عليه ،وقد بين الفقهاء أن اتباع الأصول المعتبرة عند أهل

---

(١ ) ابن رشد ، ( ب، ت ) محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد بن رشد القرطبي الأندلسي الشهير بابن رشد الحفيد ، بداية المجتهد ونهاية المقتصد ، ص ٣١٣ ، القاهرة ، دار الفكر للطباعة والنشر.

الصنعة يعتبر واجبًا على الطبيب ،وعلى هذا فهو مسئول عن الأضرار الناتجة عن مخالفته لهذا الواجب .

٤. الجهل : كأن يكون المتطبب دعيا على صنعة الطب وإنما غر المريض ، وخدعه بادعاء المعرفة أو تكون له معرفة بسيطة لكنها لا تؤهله لممارسة الطب ،فمسؤوليته مطلقة عند عامة فقهاء الشريعة الإسلامية بحيث لاُيلَزم إثبات خطئه ويكفيه تصديه للعلاج سواء علم المريض أو لم يعلم على رأي [١] ، وعلى رأي آخر باشتراط اغترار المريض وعدم معرفته بحال هذا الطبيب [٢] ، وقد قرر فقهاء الشريعة الإسلامية وجوب منع الطبيب الجاهل الذي يخدع الناس بمظهره ، ويضرهم بسوء طبه من العمل ، ونص الإمام أحمد على أنه إذا قام بأعمال التطبيب شخص غير حاذق في فنه فإن عمله يعد عملا محرمًا ،في مسئولية الطبيب الجاهل حديث صريح "من تطبب ولم يعلم عنه الطب قبل ذلك فهو ضامن "[٣] وقد حرص فقهاء الشريعة على وضع ضوابط لمن يتأهل لممارسة هذه المهنة الحساسة والخطيرة لأنها تتعلق بمصير أجساد الناس وأرواحهم فحكموا بوجوب الحجر على الطبيب الجاهل لتغريره بالناس

---

(١ ) ابن مفلح ( ت ٨٠٣) شمس الدين أبو عبد الله محمد بن مفلح بن محمد بن مفلح المقدسي الصالحي الراميني ، المبدع في شرح المقنع ، ص ٤٥٣ ، المكتب الإسلامي ، بيروت .

(٢ ) ابن القيم الجوزية ، ( ٦٩١- ٧٥١) شمس الدين أبي عبد الله محمد بن بكر الزرعي الدمشقي، الطب النبوي ، تحقيق عبد المعطي قلعجي ( ١٩٨٧م)، القاهرة، دار التراث ص١٤٠

(٣ ) أبو داود ( ٢٠٢: ٢٧٥) ، سليمان بن الأشعث بن إسحق بن بشير الأزدي السجستاني (١٩٩١م ) سنن أبي داود ، ص ٧١٠.

وإفساده لأبدانهم ،ولا يكفي لرفع الضمان عنه تأهله لهذه المهنة بل عدم خروجه عن العرف السائد في ممارسته هذا العمل ، فإذا عالج مخالفًا لقواعد العمل التي تعارفها أهل المهنة كان متعديًا يضمن ما نتج عنه تعديه أيضًا ، وينفي بعض العلماء المسئولية المدنية عن الطبيب الجاهل إذا كان المريض يعلم أنه جاهل لا علم له وأذن له بعـــلاجه رغم ذلك وعندهم أن هذا لا يخالف ظاهر الحديث ،بل سياق الكلام فيه يقتضيه حيث استعمل الرسول ﷺ تطبب بدلا من كلمة طب لكن لولي المريض حق التعزير لأن العقوبة الجنائية لا يسقطها دائمًا رضا المجني عليه أو تنازله عن حقه . [1]

٥. تخلف إذن المريض : يندرج في هذا إذن الحاكم الذي يرعى مصالح الأمة ويمثله في هذه الأيام في منح الإذن بمزاولة الطب (وزارة الصحة) ،وعلى هذا يعد الطبيب مسئولا عن عدم التزامه بالحصول على الإذن المذكور بممارسة المهنة وإذن المريض له في علاجه غير أن إذن ولي الأمر لا يرفع عن الطبيب المسئولية لو لم يكن مؤهلا لذلك ، فإذا كان الطبيب مؤهلا للمهنة ،وبذل الجهد في ممارسة عمله وفق أصول مهنته ،ولم يصدر منه تعد أو إهمال ينسب إليه كان بريئًا من أية آثار سلبية تنجم عن عمله ؛ لأن القاعدة الشرعية"أن الإذن ينافي الضمان" [2] يقول د. أحمد شرف الدين :"يذهب الرأي الراجح في الفقه الإسلامي إلى أن أساس عدم مسئولية الطبيب أو الجراح هو إذن الشرع

---

(١ ) ابن قيم الجوزيه ( ١٩٨٧م ) ، مرجع سابق ، ١٤٠/٤.

(٢ ) الزركشي ( ١٤٠٥هـ ) أبو عبد الله، بدر الدين محمد بن بهادر بن عبد الله ( ٧٤٥ : ٧٩٤).

وإذن المريض ،وينبغي أن يكون عمله حسبما تقرره أصول المهنة ،وأن لا يكون قد أخطأ خطأً فاحشًا ، وإذا تولد عن عمل الطبيب الحاذق تلف نفس أو عضو بعد اجتماع هذه الشروط فلا ضمان على الطبيب" [1] لا في النفس ولا في العضو ،لأن القاعدة الكلية تقول " بأن الجواز الشرعي ينافي الضمان ، فإذا فعل الطبيب ما يجوز شرعًا فلا يُسأل عن الضرر الحادث، وإن كان سببًا له، ومثاله :أن يقطع الشخص يد السارق بناءً على أمر الحاكم فحصلت السراية فلا يضمنها القاطع " [2] .

٦. الغرور : وهو لغة الخداع ، ويعد الطبيب خادعًا غارًا عندما يصف للمريض دواءً ضارًا أو لا يحتمله جسمه أو لا يفيده في حالته تلك فيتناوله المريض مخدوعًا بطبيبه ، ويعد الطبيب مسئولا عن الأضرار المترتبة على تغريره بالمريض .

٧. رفض الطبيب للمعالجة في حالات الضرورة (الإسعاف ):

يعد إسعاف المريض المشرف على الهلاك أمرًا واجبًا عند بعض العلماء وعلى ذلك فإن من حق المريض أن يجبر الطبيب على إسعافه إذا كان في مقدور الطبيب أن يسعفه وكان المريض ،مضطرًا إلى ذلك ،ولا يجوز للطبيب أن يتقاعس عن العلاج ،وإلا كان مقصرًا ويتحمل مسئوليته إزاء ما قد ينجر من هذا التقاعس من

---

(١ ) شرف الدين (١٩٨٦م) ، أحمد ، مسئولية الطبيب مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة ، دراسة مقارنة ص ٤١، ٤٢ ، الكويت ، مطبعة ذا السلاسل للطباعة والنشر، ط١.

(٢ ) شرف الدين ، مرجع سابق .

مضاعفات وأضرار ما كانت تحدث للمريض لو عجل الطبيب بعلاجه في الوقت المناسب .

٨. المعالجات المحرمة :الشريعة الإسلامية لا تجيز للمريض أن يأذن للطبيب بإتلاف نفسه أو شيء منها ،ولا يكون لإذنه اعتبار في إسقاط المسؤولية عن الطبيب في إقدامه إلى قتل المريض ولو كان ذلك بدافع الشفقة عليه ، ولا يجوز للطبيب استباحة شيء من ذلك والعبث فيه لأنه ليس مما أباح الله للإنسان أن يعرض منافعه للهلاك والتلف حتى يقدم عليه.

٩. إفشاء سر المريض :إن إفشاء سر المريض وإن كان فيه إضرار للمريض لا شك في حرمته، وحين ينفي الضرر عنه ،فإنه مكروه وإن الضرر الذي يمكن أن يلحق بالمريض يجعل الطبيب مسئولا عن إفشاء سره ،لأن طبيعة عمل الطبيب وما فيها من مباشرة لجسم المريض عامة تتيح للطبيب أن يطلع على عورات وأشياء يختص بها المريض ،ولا يحب أن يطلع عليها سواه، ولولا قسوة المرض وشدته على المريض لما اطلع عليها أحد ،ولما أباح بشيء من أسراره للطبيب فينبغي على الطبيب حفظ الأمانة التي استودعها إياه مريضه قال تعالى: ﴿ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِأَمَٰنَٰتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَٰعُونَ ﴿٨﴾ ﴾ [١] ، ثم إن إفشاء سر المريض إن كان فيه ضرر للمريض لا شك في حرمته ،وحين ينفي الضرر عنه فإنه وإن لم يحرم فهو مكروه ،وإن الضرر الذي يمكن أن يلحق بالمريض يجعل

(١ ) سورة المؤمنون ، الآية ( ٨) .

الطبيب مسئولا عن إفشاء سره ،ولا يستثنى من ذلك إلا ما تدعو إليه الضرورة من ذلك للمصالح العامة .

**وخلاصة القول فإن الطبيب الحاذق لا يُسأل عما يلحق مريضه من ضرر إذا توفرت الشروط التالية :**

١. المعرفة الطبية المشهود له فيها أي أن يكون مؤهلا علميًا وعمليًا ومأذونًا له من ولي الأمر بممارسة المهنة وأن يكون مكلفًا لأن تعاطي الطب مسؤولية يترتب على المتعدي والمقصر الضمان ولا ضمان على صبي أو مجنون .

٢. أن يعمل الطبيب وفق الأصول الطبية المرعية بقصد العلاج أي أن يكون قصده شفاء المريض وليس الإضرار به .

٣. ألا يقع الطبيب في خطأ جسيم يستوجب المسؤولية ويتنافى مع أصول المهنة .

٤. أن يكون مأذونًا له بالعلاج من المريض أو وليه إذا كان المريض قاصرًا أو مجنونًا ؛ لأن العلاقة بين المريض والطبيب علاقة عقد مراضاة

وقد بين ابن القيم أن الطبيب الحاذق من يجعل علاجه وتدبيره دائرًا على ستة أركان هي :"حفظ الصحة الموجودة ،ورد الصحة المفقودة بحسب الإمكان وإزالة العلة أو تقليلها بحسب الإمكان واحتمال أدنى المفسدتين لإزالة أعظمها وتفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما فعلى هذه الأصول الستة مدار العلاج ،وكل طبيب لا تكون آليته التي يرجع إليها فليس بطبيب" . [١]

---

(١ ) ابن قيم الجوزية ( ١٩٨٧م ) ، ص ٢١٨ ، مرجع سابق .

ولهذا " فإذا كان الطبيب قد حصل على إذن الشارع أو ولي الأمر أو من يمثله كالمحتسب أو وزارة الصحة أو نقابة الأطباء أو المجلس الطبي ...الخ في ممارسة مهنة الطب أو فرع منها بعد أن يحصل على شهادة معتبرة في الطب وبعد تدربه على أيدي الأساتذة في الطب ،وحصل أيضًا على إذن المريض العاقل البالغ أو وليه إذا كان قاصرًا أو ناقص الأهلية وإذا كان العمل مأذونًا فيه ،ولم تجنِ يد الطبيب ،وعمل حسب الأصول الطبية المعروفة في بلده وزمنه ،ولم يخطئ خطأً لا يقع منه مثله ؛فليس على هذا الطبيب ضمان ولا لوم ولا تثريب ؛لأنه قد بذل الجهد والرعاية ولم يهمل ولم يقصر ولم يخالف أصول المهنة وحصل على الإذن من جهة المريض" [1] .

**وأخيرًا** فإن إتقان الطبيب لصنعته يدخل ضمن عموم الدعوة النبوية الكريمة "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه " (رواه البيهقي في شعب الإيمان،صححه الألباني ).

(١ ) البار ، محمد علي ( ب ، ت ) ضمان الطبيب، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي ، الدورة الخامسة عشرة.

**المبحث الثالث :تنظيم المسؤولية المدنية في قوانين وأنظمة دول مجلس التعاون الخليجي :**

يتناول الباحث في الصفحات التالية خمسة مطالب في تنظيم المسؤولية المدنية في دول مجلس التعاون الخليجي هي:

**المطلب الأول**: الترخيص للأطباء بمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان .

**المطلب الثاني**: واجبات الطبيب ومسئولياته كما تنص عليها قوانين وأنظمة دول مجلس التعاون الخليجي .

**المطلب الثالث**ً: الجزاءات التي تقع على الطبيب في حالة الخطأ .

**المطلب الرابع**: أحكام عامة .

**المطلب الخامس**: أوجه الاختلاف بين قوانين وأنظمة دول مجلس التعاون الخليجي.

**المطلب الأول:**

**الترخيص للأطباء بمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان :**

- **المملكة العربية السعودية**:حسب نظام مزاولة المهن الطبية في المملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ ٥٩وتاريخ ١١/ ٤/ ١٤٢٦هـ: يُشترط للترخيص بمزاولة مهنة الطب البشري أو طب الأسنان في المملكة العربية السعودية ما يلي:

١. حسب ما نُشِر في نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الحصول على البكالوريوس في الطب والجراحة أو طب الأسنان من إحدى الجامعات

السعودية ، أو على شهادة معادلة لهما من إحدى كليات الطب الأجنبية المعتَرف بها في المملكة .

٢. أن يكون قد أمضى فترة التدريب الإجبارية، وأن تتوفر لديه اللياقة والخبرة المطلوبة في كل فرع طبقًا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا النظام.

٣. لا يمنح الترخيص بمزاولة مهنة الطب البشري أو طب الأسنان لمن حُكم عليه في جرم مخل بالشرف، أو الأمانة إلا إذا رد إليه اعتباره.

٤. تكون مدة الترخيص بمزاولة مهنة الطب البشري أو طب الأسنان وفقًا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا النظام ،ويجوز إصدار ترخيصات مؤقتة للأطباء والاختصاصيين الزائرين تنتهي بانتهاء المدد المحددة لزيارتهم ولا يجوز لمن انقطع عن مزاولة المهنة مدة سنتين متتاليتين –لغير أغراض الدراسة أو التدريب في مجال المهنة – العودة لمزاولة المهنة إلا بعد الحصول على ترخيص جديد .

٥. يجوز بقرار من وزير الصحة –بناءً على مقتضيات المصلحة العامة قصر منح الترخيص بمزاولة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا النظام على السعوديين دون غيرهم.

٦. تعد وزارة الصحة سجلات للمرخص لهم بمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ، يبين: (اسم المُرخَص له وجنسيته ،تاريخ ميلاده وتخصصه والمؤهلات العلمية الحاصل عليها وتاريخها والجهة الصادرة عنها ومكان مباشرته لمهنته ورقم وتاريخ مدة الترخيص)وتقوم وزارة الصحة بنشر أسماء الأطباء المُرَخص لهم بالطريقة التي تراها مُلائمة ويتعين على من أعطي الترخيص ،أن يُشعر

وزارة الصحة بخطاب مسجل بأي تغيير في مكان العمل أو طبيعته أو أية معلومات أخرى ذات علاقة بالسجل .

• **مملكة البحرين**: وفي مملكة البحرين تتشابه القوانين مع قوانين المملكة العربية السعودية حيث تنص المادة رقم (٢) على أنه" يجب على من يرغب في الحصول على ترخيص بمزاولة مهنة الطب البشري أو طب الأسنان ،أن يقدم طلبًا على النموذج المعد لذلك بعد دفع الرسوم المقررة إلى وزارة الصحة مشفوعًا بالمستندات التالية :

١. شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي لها،أو شهادة تسنين من الجهة المختصة.

٢. أصل الشهادة / الشهادات العلمية الحاصل عليها أو مستخرج رسمي.

٣. أسماء ثلاثة رؤساء،مشرفين ، مدراء، عمل معهم طالب الترخيص للحصول منهم على معلومات أو شهادات تتعلق بمستواه المهني والصفات الشخصية الأساسية.

٤. ما يفيد نجاحه في الامتيازات المحلية أو المقابلات الشخصية التي تنظمها الوزارة لتقييم مستوى المتقدم فنيًا ومهنيًا ،وذلك طبقًا للقواعد التي يضعها وزير الصحة .

٥. شهادة تزكية من النقابة / المجلس / الجمعية الطبية في البلد الذي يعمل به أو ينتمي إليه .٦.صورتان شمسيتان حديثتان مقاس ٤×٦

ولا يجوز البدء في مباشرة المهنة إلا بعد الحصول على الترخيص الرسمي بذلك."

كما سُمح لوزير الصحة استخراج تراخيص استثنائية لمزاولة المهنة وقد نصت (المادة ٤ ) على ذلك فقالت "يجوز لوزير الصحة من دون التقيد بالإجراءات المنوه عنها بالمواد السابقة من هذا القانون ،ومنح تراخيص استثنائية لمزاولة المهنة بالبحرين للأطباء الزائرين الذين توجه إليهم الدعوة لزيارة البحرين من إحدى المؤسسات الصحية بالبلاد على أن تكون تلك التراخيص لفترات قصيرة ومحددة ،وأن توافق الوزارة على برنامج عملهم أثناء الزيارة" .

وتشير المادة رقم (٥) إلى تشكيل لجنة للنظر في طلبات تراخيص مزاولة المهنة " تشكل بقرار من وزير الصحة لجنة للنظر في طلبات ترخيص مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان وذلك بعد التحقق من الشهادات العلمية لطالب الترخيص والتأكد من كفايته المهنية ،وكذلك فحص طلبات الترخيص لفتح عيادات خاصة للأطباء ،أو طلبات نقل تلك العيادات ومباشرة الاختصاصات الأخرى المنصوص عليها في هذا القانون ،وذلك طبقًا للنظم والاشتراطات التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة ".

والمادة رقم (٦) توضح البيانات التي تسجل في دليل الأطباء بما يلي "في حالة الموافقة على الطلب يمنح الطبيب ترخيصًا رسميًا لمزاولة المهنة ويقيد في سجلات خاصة تعدها وزارة الصحة لذلك ،وتنشر أسماء الأطباء المرخص لهم وتخصصاتهم في الجريدة الرسمية، وفي دليل للأطباء المرخص لهم بمزاولة المهنة بدولة البحرين وتتضمن هذه السجلات البيانات التالية :

١. رقم القيد.

٢. اسم الطبيب ثلاثيًا، وسنه وجنسيته .

٣. المؤهلات العلمية التي يحملها الطبيب ومجال تخصصه .

٤. محل الإقامة ومحل العمل وعنوان العيادة إن كان مرخصًا له بفتح عيادة خاصة.

٥. رقم وتاريخ قرار اللجنة بالترخيص له بمزاولة المهنة" .

ويعد ملف خاص بوزارة الصحة لكل طبيب رخص له بمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ،ويحفظ في هذا الملف الأوراق التالية:

١. نموذج الطلب المقدم للحصول على الترخيص الذي يملؤه الطالب .

٢. جميع صور المستندات المشار إليها في المادة الثانية من هذا القانون .

٣. صور معتمدة من الترخيص الصادر له بمزاولة المهنة .

ولمن رُفض طلبه أن يتظلم من القرار برفض الترخيص أمام المحكمة الكبرى المدنية في ميعاد لا يتجاوز ستين يومًا من تاريخ إخطاره بكتاب مسجل بقرار الرفض ،أو خلال ستين يومًا من تاريخ علمه بالقرار إذالم يتم إخطاره .

وتشير المادة (رقم٧) إلى ضرورة إخطار وزارة الصحة بعنوان العيادة أو المستشفى " يجب على كل من أعطى ترخيصًا بمزاولة مهنة الطب إخطار وزارة الصحة بموجب كتاب مسجل بعنوان العيادة أو المستشفى التي سيعمل بها وذلك قبل مباشرته العمل ،وعليه أن يفعل ذلك عند تغيير مكان العمل أو العيادة ".

والمادة التاسعة تبين شروط فتح العيادات الخاصة كما يلي :

" يشترط في فتح العيادات الخاصة أن تتوفر فيها الاشتراطات والمواصفات اللازمة لتحقيق أغراضها ،ويصدر قرار من وزير الصحة بالاشتراطات والمواصفات الواجب توفرها في تلك العيادات ،وكذلك المهمات والأدوات التي يلزم وجودها بها والرسوم الواجب أداؤها والمستندات الواجب تقديمها عند طلب الترخيص أو تجديده ويجوز نقل العيادة من المكان المرخص به وإجراء أي تعديل فيها بعد موافقة وزارة الصحة على طلب النقل أو التعديل ،ويجب أن يبت في طلب النقل أو التعديل المشار إليه خلال ثلاثين يومًا من تاريخ تقديمه".

وتقر المادة العاشرة تنفيذ أي تعديلات تدخلها وزارة الصحة تقول المادة "على المرخص لهم في فتح عيادات خاصة تنفيذ أية تعديلات أو إضافات تقرر وزارة الصحة إدخالها على الاشتراطات والمواصفات الواجب توفرها في هذه العيادات وذلك خلال المهلة التي تحددها لهم الوزارة ".

وحددت المادة الحادية عشرة رسوم التراخيص كالتالي :" يصدر قرار من وزير الصحة بعد موافقة مجلس الوزراء بتحديد رسوم تراخيص مزاولة المهنة للأطباء ،وكذلك رسوم تراخيص فتح عيادات خاصة ورسوم تجديد تلك التراخيص ،ويحدد وزير الصحة بقرار منه مدة صلاحية تلك التراخيص وشروط وإجراءات تجديدها" .

وفي المادة الرابعة عشرة يسمح النظام للطبيب فتح عيادة ثانية وتحددها بالتالي " يجوز للطبيب المرخص له بمزاولة المهنة في عيادة خاصة أن يفتح عيادة

ثانية بترخيص خاص من وزير الصحة ،على أن يُسمح له بمزاولة المهنة في أي من العيادتين في حالة عدم تواجده فيها" .

- **دولة الكويت**: صدر المرسوم (رقم ٢٥) لسنة ١٩٨١م بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما :

**الباب الأول في مهنة الطب :**

المادة الثالثة تتحدث عن الترخيص لمن يزاول مهنة الطب وتوضح ذلك بالتالي:

"لا يسمح بمزاولة مهنة الطب إلا للحائزين على المؤهلات العلمية الصادرة من إحدى كليات الطب ويصدر قرار وزير الصحة العامة بتحديد هذه الكليات والمؤهلات العلمية المطلوبة ومدة الخبرة اللازمة في كل فرع من الفروع وشروط اللياقة الصحية والسن وغير ذلك من الشروط التي تخول مزاولة المهنة ،كما ينظم علاقة العمل بين فئات الأطباء المختلفة" .

وفي المادة السادسة عشرة يتحدث النظام عن شروط ممارسة المهنة تقول المادة :"يحظر ممارسة مهنة الطب البشري وطب الأسنان أو إحدى المهن المعاونة لهما إلا بعد الحصول على ترخيص في ذلك من وزارة الصحة العامة ،وعلى من يرغب في الحصول على ترخيص في ممارستها بالكويت أن يقدم طلبًا بذلك للوزارة مشفوعًا بالمستندات التي يقررها وزير الصحة العامة".

وفي المادة (رقم ١٧) تقرر اللائحة مهمة اللجنة التي تنظر في طلبات التراخيص" تنشأ لجنة تسمى لجنة التراخيص الطبية تختص بالنظر في طلبات

التراخيص بممارسة المهن المنصوص عليها في هذا القانون ولهذه اللجنة أن تتخذ الإجراءات اللازمة للتحقق من كفاية الطلب الفنية والسلوكية والخلقية عند طلب الترخيص أو تجديده ،ويصدر وزير الصحة العامة قرارًا ببيان تشكيل هذه اللجنة وإجراءات العمل بها والأغلبية اللازمة لانعقادها ولإصدار قراراتها".

وفي المادة (رقم ١٨) يبين القرار كيفية منح التراخيص كالتالي :"

١. ترخيص دائم يمنح للأطباء الكويتيين ويجدد كل خمس سنوات

٢. ترخيص مؤقت لأطباء القطاع الأهلي غير الكويتيين ويجدد كل سنتين.

٣. ترخيص مؤقت للأطباء الحكوميين غير الكويتيين وينتهي بانتهاء الخدمة في الحكومة .

٤. ترخيص استثنائي للأطباء الزائرين .

ويحدد وزير الصحة العامة فئات تراخيص المهن المعاونة لمهنة الطب ومدتها كما يحدد الرسوم الخاصة بكل فئة من فئات التراخيص."

وفي المادة (رقم ١٩) تبين متى يتم التجديد " يُجدد الترخيص عند انتهاء مدته بناءً على طلب المرخص له وموافقة الوزارة بعد أخذ رأي لجنة التراخيص الطبية ويجب أن يقدم طلب التجديد قبل انتهاء مدته بشهر واحد على الأقل ،ويحدد وزير الصحة العامة بقرار يصدر منه موعد وشروط وإجراءات ورسوم طلب التجديد ".

وتتحدث المادة (رقم ٢٠ ) عن سجلات لقيد الترخيص "ينشأ بوزارة الصحة العامة سجلات لقيد المرخص لهم في ممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا

القانون يتضمن البيانات التي يحددها وزير الصحة العامة ،ويعطى المرخص لهم نسخة مجانية من هذا التسجيل ملصقًا عليها صورهم وعليهم حفظها في مكان بارز في محال عملهم وتقديمها عند أي طلب لمن يخولهم وزير الصحة العامة سلطة التفتيش على هذه الأماكن"

وفي المادة (٢١) "لا يجوز للمرخص له في ممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا القانون العمل لدى الغير إلا بعد الحصول على موافقة وزارة الصحة العامة وأداء الرسم الذي يقرره وزير الصحة العامة عند تغيير محل العمل ".

وفي المادة (رقم ٢٥) يبين النظام ما يجب على المرخص لهم من غير الكويتيين فيقول " على غير الكويتيين المرخص لهم في ممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا القانون في القطاع الأهلي في تاريخ نفاذ هذا القانون التقدم للوزارة بطلبات للحصول على تراخيص جديدة بمزاولة المهنة طبقًا لأحكام هذا القانون خلال مدة لا تتجاوز ستة شهور من تاريخ العمل به وإلا اعتبرت تراخيصهم السابقة كأن لم تكن" .

والمادة( ٢٨) تنص على " على المرخص لهم في فتح عيادات أو محلات لممارسة المهن المعاونة لمهنة الطب تنفيذ أية تعديلات أو إضافات تقرر وزارة الصحة العامة إدخالها على الاشتراطات والمواصفات الواجب توافرها في هذه العيادات والمحلات وذلك خلال المهنة التي تحددها لهم الوزارة وإلا تعرضوا للمساءلة التأديبية طبقًا لحكم المادة (٣٩) من هذا القانون ".

المادة ( رقم٢٩)" لا يجوز الترخيص في فتح عيادة طبية إلا لمن صرح له بممارسة مهنة الطب في الكويت" .

- **دولة الإمارات العربية المتحدة** : صدر القانون ألإتحادي (رقم٧)لسنة ١٩٧٥م في شأن مزاولة مهنة الطب البشري وقسم هذا القانون إلى أبواب الباب الأول يوضح الشروط التي يجب أن تتوفر في التراخيص وهي كالتالي:

مادة (رقم ١) تنص على أنه "لا يجوز لأي شخص أن يزاول مهنة الطب البشري في الشركات أو في العيادات أو المستشفيات الخاصة أو في المنشآت الخاصة في دولة الإمارات العربية المتحدة إلا إذا كان مرخصًا له بمزاولة هذه المهنة من وزارة الصحة ومسجلا لديها وفقًا لأحكام هذا القانون ، ويحدد وزير الصحة بقرار منه ما يدخل في مدلول مهنة الطب البشري".

المادة (رقم ٢) تبين شروط من يمارس مهنة الطب وهي " يشترط في طالب الترخيص بمزاولة مهنة الطب البشري أن يكون طبيبًا حائزًا على إجازة في الطب (شهادة البكالوريوس ) من إحدى كليات الطب في الدول العربية أو الأجنبية المعترف بها من قبل الدولة التي تتبعها تلك الكلية ،وأن يكون قد أمضى السنة التدريبية (سنة الامتياز )أو ما يعادلها بعد حصوله على تلك الإجازة ، واشترطت على من يرغب في مزاولة المهنة كطبيب عام من غير الإماراتيين أن يكون قد زاول مهنة الطب لمدة عامين بعد السنة التدريبية (سنة الامتياز ) ".

وتـــوضـــح مـادة (رقـم ٣) المستندات المطلوبـة مـن طالـب الترخـيص كالتـالي :"يقـدم طلـب بمزاولـة مهنـة الطـب البـشري إلى وزارة الـصحة مـشفوعا بالمستندات التالية :

١. أصـول الـشهادات العلميـة الحاصـل عليهـا الطالـب أو وثيقـة رسـمية تثبـت الحصول عليها مع ترجمة معتمدة لها إلى اللغة العربية إذا كانت تلك الـشهادات أو الوثـائق محـررة باللغـة الأجنبيـة .ويجـب أن تـصدق هـذه الـشهادات مـن وزارة الخارجية بالدولة التي حصل منها الطالب على الشهادة أو الوثيقـة ومـن البعثـات الدبلوماسية أو القنصلية لدولة الإمارات العربية المتحدة بها إن وجدت .

٢. وثيقـة رسـمية مـصدقة مـن الجهـات المختـصة تثبـت تـاريخ مـيلاد الطالـب وجنسيته.

٣. شهادة من سلطات الدولـة التـي كـان يعمـل بهـا قبـل تقـديم الطالـب تثبـت حسن سلوكه ،وعدم سبق صدور حكم جنائي عليه في جريمة مخلـة بالـشرف ،أو بما يمنع من مزاولـة المهنـة ،ويجـب أن تـصدق هـذه الـشهادة مـن وزارة الخارجيـة بالدولـة التـي حـصل منهـا الطبيـب عـلى هـذه الـشهادة ،وكـذلك مـن البعثـات الدبلوماسية أو القنصلية لدولة الإمارات العربية المتحدة بها إن وجدت .

٤. وثيقة معتمدة من الجهات المختصة تثبت مزاولة الطالب لمهنة الطب البشري لمدة لا تقل عن سنتين بعد قضاء السنة التدريبية (سنة الامتياز ) أو مـا يعادلهـا إذا كان من غير مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة وكان طالـب الترخـيص عـن مزاولـة طبيـب المهنـة كطبيـب عـام ،فـإذا كـان الطالـب يرغـب في قيـده كطبيـب

أخصائي في أحد فروع الطب وجب أن تتوفر فيه الشروط التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة .

٥. شهادة تثبت لياقة الطالب الصحية لمزاولة المهنة تصدر من لجنة مؤلفة من ثلاث أطباء من مواطني الدولة الأصليين تشكل بقرار من وزير الصحة .

٦. ثلاث صور فوتوغرافية مقاس٤×٦."

والمادة (رقم ٤) يوضح شوط اللجنة التي تنظر في التراخيص كالتالي:" تشكل بقرار من وزير الصحة لجنة من المواطنين برئاسة وكيل وزارة الصحة وعضوية كل من :

١. مدير الطب العلاجي بوزارة الصحة أو من يقوم مقامه .

٢. رئيس قسم التراخيص الطبية بوزارة الصحة أو من يقوم مقامه .

٣. عضو قانوني من وزارة العدل يرشحه وزيرها .

وللوزير أن يضم إلى عضوية اللجنة من يرى ضمه من الأطباء العاملين في وزارة الصحة أو الوزارات والدوائر الحكومية الأخرى وتختص هذه اللجنة بالنظر في طلبات الترخيص بمزاولة المهنة ،وتقوم اللجنة باتخاذ جميع الإجراءات اللازمة للتثبت من صحة الوثائق المقدمة مع الطالب وتقييم الشهادات الحاصل عليها الطالب ومعادلتها بالشهادات المطلوبة لمزاولة المهنة وذلك وفق القواعد التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة ، وعلى اللجنة أن تفصل في طلب الترخيص خلال ثلاثين يومًا من تاريخ تقديمه ، وأن ترفع توصياتها في شأنه إلى

وزير الصحة ليتخذ قرارا بمنح الترخيص أو رفضه ،ويجب أن يكون القرار الصادر برفض الترخيص مسببًا ."

المادة (رقم ٦) تنص على أن "ينشأ بوزارة الصحة سجل لقيد الأطباء الذين قررت الوزارة الترخيص لهم بمزاولة المهنة .،وينضم هذا السجل إلى:

١. سجل الأطباء.

٢. سجل لأطباء الأخصائيين .

ويتم القيد في السجل بعد دفع الرسم المقرر لذلك .

ويصدر بتنظيم السجل وتحديد البيانات التي يشتمل عليها قرار من وزير الصحة."

وتنص المادة (رقم ٧) على أن "يُسلم قرار الترخيص بمزاولة المهنة لمن قيده في سجل الأطباء بوزارة الصحة ،وتتولى الوزارة بصفة دورية نشر جدول بأسماء الأطباء المسجلين لديها وما يطرأ عليها من تعديلات بالطريقة التي تراها مناسبة".

وفي المادة (رقم ٨) تبين كيف يلغى الترخيص "إذا أصيب الطبيب بمرض أو عاهة فقد بسببه لياقته الصحية بمزاولة المهنة كليًا أو جزئيًا أُلغِي ترخيصه بمزاولة المهنة أو حددت الأعمال التي يجوز له مزاولتها حسب لياقته الصحية وذلك بقرار من وزير الصحة بناءً على توصية اللجنة المنصوص عليها في البند (٥) من المادة الثالثة .ويجوز للوزير تعديل قراره بناءً على اقتراح هذه اللجنة وفقًا لتطور حالة الطبيب الصحية" .

• **سلطنة عُمان** : بمرسوم سلطاني ( رقم ٢٢/ ٩٦) صدر قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان في تاريخ ١٤/ من ذي القعدة سنة ١٤١٦هـ الموافق ٣/ من إبريل سنة ١٩٩٦م .

والمادة (رقم ١) في تطبيق أحكام هذا القانون يكون للكلمات والعبارات التالية المعنى الموضح قرين كل منها على خلافه أو يقتضي سياق النص معنى آخر

الوزارة : وزارة الصحة

الوزير : وزير الصحة

مهنة الطب : مهنة الطب البشري وطب الأسنان .

مزاولة مهنة الطب: إبداء مشورة طبية أو الكشف على مريض أو إجراء عملية جراحية أو وصف أدوية أو وصف أية أجهزة تعويضية كالنظارات الطبية وغيرها أو الكشف على فم مريض أو علاجه بأية طريقة كانت وذلك كله بأية صفة عامة كانت أو خاصة .

الأعمال الملازمة لمهنة الطب : الأعمال ذات الارتباط بمهنة الطب كالتصوير بالأشعة والتمريض والتدليك الطبيعي وغيرها من الأعمال التي يصدر بتحديدها قرار من الوزير .

والمادة الثانية وضحت شروط الترخيص : " لا يجوز لأي شخص مزاولة مهنة الطب ما لم يكن حائزًا على ترخيص مسبق من الوزارة وفقًا للشروط التي يصدر بها قرار من الوزير ".

المادة (رقم ٣) "يصدر قرار من الوزير بتحديد الأعمال الملازمة لمهنة الطب والتي لا يجوز مزاولتها إلا بترخيص ،ويحدد القرار شروط وإجراءات الحصول على الترخيص والقواعد المنظمة لتلك الأعمال ".

وتبين المادة (رقم ٤) جدول الترخيص تقول " يُنشأ في الوزارة جدولان لقيد الأطباء الذين وافقت اللجنة الفنية المنصوص عليها في المادة (لرقم ٢١)على الترخيص لهم بمزاولة مهنة الطب ،أحدهما خاص بالأطباء البشريين ،والآخر خاص بأطباء الأسنان ،ويجب أن يشتمل القيد على البيانات التالية :

١. اسم الطبيب .
٢. بيان الشهادة العلمية الحاصل عليها الطبيب ،وتاريخها والجهة.
٣. عنوان ومحل إقامة ومكان عمل الطبيب.

وتقوم الوزارة بنشر أسماء الذين يتم قيدهم وذلك في الجريدة الرسمية خلال شهر من تاريخ القيد. "

والمادة (رقم ٥) "تمنح الوزارة الطبيب بعد قيد اسمه في الجدول ترخيصًا مكتوبًا بمزاولة المهنة يدرج به اسم الطبيب، ومحل إقامته وعنوان مكان مزاولته المهنة ورقم قيده في الجدول وتاريخ القيد فيه والمنطقة أو المناطق المصرح له بالعمل فيها."

أما المادة( رقم ٦)تقول "لا يجوز مزاولة مهنة الطب أو أي من الأعمال الملازمة لها إلا في عيادة طبية أو مستشفى أو مكان عمل مناسب مرخص به ".

- **دولة قطر** : ينص قانون مزاولة مهنة الطب البشري وجراحة الأسنان في المادة (رقم ٢)على أنه "لا يجوز بأي شكل كان، وبوجه عام مزاولة مهنة الطب أو جراحة الأسنان بأي صفة كانت ،سواء في القطاع الحكومي أو القطاع العام أو في القطاع الخاص ،إلا إذا كان مرخصًا له في ذلك من الجهة المختصة ".

وفي المادة (رقم ٣)يوضح القانون الشروط التي يجب أن تتوفر فيمن يحصل على الترخيص كالتالي ":يجب أن يكون طالب الترخيص بمزاولة مهنة الطب حاصلا على درجة البكالوريوس في الطب والجراحة أو طب وجراحة الأسنان أو ما يعادل أيهما من إحدى الجامعات المعترف بها لدى الوزارة ،وأن يكون قد أمضى السنة التدريبية (سنة الامتياز )أو ما يعادلها بعد حصوله على تلك الدرجة إذا كان طالب الترخيص طبيبًا بشريًا."

وفي المادة (رقم ٤) تبين لمن يقدم طلب الترخيص "أن يحتوي الترخيص على:

١. الاسم الكامل ثلاثيًا .
٢. محل وتاريخ الميلاد .
٣. الجنسية .
٤. بيان المؤهلات العلمية الحاصل عليها وتاريخ الحصول عليها والجهة الصادرة منها .
٥. بيان بمكان وتاريخ التدريب الإجباري أو ما يعادله إذا كان طالب الترخيص طبيبًا بشريًا .
٦. بيان بالخبرات السابقة

٧. العنوان الدائم .

٨. مكان العمل وعنوانه .

كما يجب أن يرفق بالطلب المستندات التالية :

١. شهادة الميلاد أو مستخرج رسمي منها أو ما يقوم مقامها .

٢. شهادة الجنسية أو مستخرج منها أو ما يقوم مقامها .

٣. الشهادات العلمية الحاصل عليها .

٤. صحيفة الحالة الجنائية الدالة على عدم سبق الحكم نهائيًا ضد الطالب في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة .

٥. شهادات الخبرة السابقة .

٦. أربع صور شخصية حديثة .

٧. إيصال سداد مبلغ (٢٠٠)مائتي ريال قطري إلى خزينة الوزارة .

٨. أية مستندات أخرى تطلبها الجهة المختصة."

وفي المادة (رقم ٥)تشير إلى ا"للجنة التي تبث في طلبات الترخيص ويبين أن لها الحق أن تتخذ جميع الإجراءات اللازمة للتحقق من مؤهلات الطالب وكفايته بما في ذلك إجراء امتحان على الوجه الذي تراه مناسبًا ."

والمادة (رقم ٦)توضح أنه "يُعد بالجهة المختصة جدول لقيد الأطباء البشريين وآخر لقيد أطباء الأسنان،على أن يكون مصنفًا وفقًا للتخصصات المختلفة في الطب البشري وطب الأسنان ،ويكون جدول قيد الأطباء العاملين في القطاع

الحكومي منفصلا عن جدول قيد الأطباء العاملين في القطاع الخاص ،ويقسم هذا الجدول إلى :

١. جدول دائم يضم الأطباء القطريين .

٢. جدول مؤقت يضم الأطباء غير القطريين.

ويتم تقسيم كل من الجدول الدائم والمؤقت إلى ثلاثة أقسام :

أحدهما للأطباء العاملين في الحكومة.

والثاني للأطباء العاملين في القطاع العام.

والثالث للأطباء العاملين في القطاع الخاص.

ويثبت في هذا الجدول رقم الترخيص الصادر بمزاولة مهنة الطب وتاريخ صدوره فضلا عن البيانات من (١)إلى (٨)الواردة في المادة (٤)." وتختلف قطر عن بقية دول مجلس التعاون في هذه المادة .

**المطلب الثاني:**

**واجبات الطبيب في أنظمة وقوانين دول مجلس التعاون الخليجي:**

• **المملكة العربية السعودية:** الواجبات العامة للطبيب:يبين نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الواجبات العامة للطبيب فالمواد من المادة (رقم ٥إلى المادة رقم ١٤) تقول:

المادة (رقم ٥): "يمارس الطبيب مهنته لصالح الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة ،وسلامته وكرامته ،مراعيًا في عمله العادات والتقاليد السائدة في المملكة مبتعدًا عن الاستغلال ".

المادة (رقم ٦) : "يلتزم الطبيب بمعاونة السلطات المختصة في أداء واجبها نحو حماية الصحة العامة ،ودرء الأخطار التي تتهددها في السلم والحرب ."

المادة (رقم ٧) :"يجب على الطبيب أن يعمل على تنمية معلوماته وأن يتابع التطورات العلمية والاكتشافات الحديثة في الحقل الطبي" .

المادة (رقم ٩):" يجب على الطبيب الذي يشهد أو يعلم أن مريضًا أو جريحًا في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية" .

المادة (رقم١٠) تنص على انه:

١. "يجب أن يستهدف العمل الطبي دائمًا مصلحة المريض ،وعلى الطبيب أن يبذل جهده لكل مريض.

٢. لا يجوز للطبيب ـ في غير حالة الضرورة ـ القيام بعمل يجاوز اختصاصه أو إمكانياته."

وواجبات الطبيب نحو مرضاه تحددها:المواد من (رقم ١٥ إلى رقم٢٣)تقول:

المادة (رقم ١٥) : "يجب على الطبيب أن يقوم بإجراء التشخيص بالعناية اللازمة مستعينًا بالوسائل الفنية الملائمة ،وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين ،وأن يقدم للمريض ما يطلبه من تقارير عن حالته الصحية ونتائج الفحوصات مراعيًا في ذلك الدقة والموضوعية ".

المادة( رقم ١٦) :"للطبيب في غير الحالات الخطرة أو العاجلة أن يعتذر عن علاج مريض لأسباب مهنية أو شخصية مقبولة" .

المادة (١٧) :" يجب على الطبيب المعالج إذا رأى ضرورة استشارة طبيب آخر أن ينبه المريض أو ذووه إلى ذلك ،كما يجب عليه أن يوافق على الاستعانة بطبيب آخر إذا طلب المريض أو ذووه ذلك ،وللطبيب أن يقترح اسم الطبيب الذي يرى ملائمة الاستعانة به ،وإذا قدر الطبيب المعالج عدم وجود ضرورة لاستشارة طبيب آخر ،أو اختلف معه في الرأي عند استشارته ،فله الحق في الاعتذار عن متابعة العلاج دون التزام من جانبه بتقديم مبررات لاعتذاره" .

والمادة (رقم ١٨): تقول "يلتزم الطبيب بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة اتباع ما يحدده لهم من تعليمات ،وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها ،بعد شرح الوضع العلاجي أو الجراحي وآثاره ،وللطبيب في حالة الأمراض المستعصية ،أو التي تهدد حياة المريض بالخطر أن يقدر وفقًا لما يمليه

عليه ضميره مدى ملائمة إخطار المريض أو ذويه بحقيقة المرض ،وذلك ما لم يكن المريض قد حظر عليه ذلك أو عين شخصًا أو أشخاصًا يقتصر الإخطار عليهم ".

المادة رقم ( ١٩ ) :" يجب أن يتم أي عمل طبي لإنسان برضاه أو بموافقة من يمثله ،إذا لم يعتد بإرادة المريض ،واستثناء من ذلك يجب على الطبيب في حالات الحوادث أو الطوارئ التي تستدعي تدخلا طبيًا بصفة فورية لإنقاذ حياة المصاب ، أو إنقاذ عضو من أعضائه ،وتعذر الحصول على موافقة المريض".

المادة (رقم ٢١) : "يجب على الطبيب أن يحافظ على الأسرار التي علم بها عن طريق مهنته ،ولا يجوز له إفشاؤها إلا في الأحوال الآتية :

١. إذا كان الإفشاء مقصودا به الإبلاغ عن وفاة ناجمة عن حادث جنائي ،أو الحيلولة دون ارتكاب جريمة،ولا يجوز الإفشاء في هذه الحالة إلا للجهة الرسمية المختصة .

٢. إذا كان الإفشاء بقصد التبليغ عن مرض سارٍ أو معدٍ .

٣. إذا كان الإفشاء بقصد دفع الطبيب لاتهام موجه إليه من المريض أو ذويه ،يتعلق بكفايته أو بكيفية ممارسته لمهنته .

٤. إذا وافق صاحب السر كتابة على إفشائه أو كان الإفشاء لذوي المريض مفيدا لعلاجه .

٥. إذا صدر له أمر بذلك من جهة قضائية" .

المادة (رقم ٢٢) : "يحظر على الطبيب إجهاض امرأة حامل إلا إذا اقتضت ذلك ضرورة إنقاذ حياتها ،ومع ذلك يجوز الإجهاض إذا لم يكن الحمل قد أتم

أربعة أشهر ،وثبت بصورة أكيدة أن استمرار ه يهدد صحة الأم بضر جسيم ويتم إثبات هذا الأمر بقرار من لجنة طبية تشكل طبقًا للشروط والأوضاع التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا التظلم ".

• **مملكة البحرين :**

تحدد المواد من (رقم ١٩ إلى ٢٧) واجبات الطبيب فيما يلي:

المادة (رقم ١٩) : "لا يحق لأي طبيب وصف دواء بقصد إجهاض امرأة حامل ،أو إجراء عملية إجهاض لها إلا إذا كان في استمرار الحمل خطر على حياة الحامل ،وبشرط أن يقرر ذلك ثلاثة أطباء استشاريين مصرح لهم بمزاولة المهنة في البحرين ،وفي هذه الحالة يجب أن تتم عملية الإجهاض في مستشفى حكومي أو مستشفى خاص مصرح له بذلك وعلى يد طبيب اختصاصي في أمراض النساء والولادة وبعد موافقة ولي أمر المرأة الحامل".

المادة (رقم ٢٠) : "إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بأحد الأمراض المعدية فعليه التقيد بأحكام المرسوم بقانون رقم (١٤) لسنة ١٩٧٧م في شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية ".

المادة (رقم ٢٤) : "لا يجوز لأي طبيب أن يمتنع عن علاج مريض أو إسعاف مصاب ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه أو قامت لديه أسباب واعتبارات جدية تبرر هذا الامتناع ،وفي هذه الحالة يجب عليه أن يجري له ما يراه لازمًا من الإسعافات الأولية ثم يحيله إلى أقرب مستشفى أو مركز صحي مع تقرير مختصر

عن النتائج الأولية للفحص الذي أجرى على المريض والعلاج أو الإسعافات الذي حصل عليه المريض قبل إحالته".

المادة (رقم ٢٥) :" إذا اضطر طبيب إلى التوقف عن علاج مريض لأي سبب معقول فعليه أن يعطي المريض تقريرًا بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار علاجه من قبل طبيب آخر".

المادة (رقم ٢٦): "لا يجوز لأي طبيب أن يفشي سرًا خاصًا وصل إلى علمه عن طريق مهنته ،إلا بإذن من المحكمة ، أو بناءً على موافقة المريض كتابة على إفشائه أو إذا كان إفشاؤه لأحد أفراد العائلة القريبين ( الزوج ، الزوجة ، الأب ،الأبناء البالغين)ضروريًا ،إما بسبب خطورة حالة المريض أو لأسباب أخرى يعتبرها الطبيب المعالج كافية لتبرير هذا الإفشاء ،وكذلك يحق للطبيب إفشاء هذا السر بقصد منع حدوث جريمة ويكون الإفشاء في هذه الحالة قاصرًا على الجهة الرسمية المختصة ،أما إذا كان الطبيب مكلفًا من قبل إحدى شركات التأمين على الحياة بالكشف على عملاء الشركة ،فيجوز أن يكشف السر لشركة التأمين فقط".

المادة (رقم٢٧) : "لا يكون الطبيب مسئولا عن الحالة التي وصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ،ولجأ إلى جميع الوسائل التي كان يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض وعلاج المريض ولكنه يكون مسئولا في الأحوال التالية:

١. إذا ارتكب خطأ أدى إلى الإضرار بالمريض نتيجة الجهل بأمور فنية أو علمية يفترض في كل طبيب الإلمام بها .

٢. إذا لحق ضرر بمريض نتيجة لإهمال الطبيب أو تقصيره في العناية به

٣. إذا أجرى على مرضاه تجارب أو أبحاثًا علمية غير معتمدة من قبل وترتب على ذلك الإضرار بهم ."

وتختص اللجنة المنصوص عليها بالمادة (٥) من هذا القانون بتقرير حدوث الأخطاء المشار إليها .

- **دولة الكويت** :

المادة (رقم ٤) : "يجب على كل طبيب رُخِص له في مزاولة مهنة الطب في الكويت أن يتوخى في أداء عمله المحافظة على صحة الإنسان وعليه تسخير كل معلوماته وضميره، وما تقتضيه آداب المهنة لبلوغ هذا الهدف وأن يطلب المشورة المناسبة صحة الإنسان وعليه تسخير كل معلوماته وضميره وما تقتضيه آداب المهنة لبلوغ هذا الهدف وأن يطلب المشورة المناسبة إذا دعت الضرورة إلى ذلك".

المادة (رقم ٥) :" يجب أن تقوم العلاقة بين أعضاء المهنة الطبية على أساس من الاحترام المتبادل والتعاون الوثيق في خدمة المرضى بتجنب كل مزاحمة غير مشروعة أو تجريح غير برئ والامتناع بوجه عام عن كل ما من شأنه الحط من كرامة أي زميل بانتقاص مكانته العلمية أو الأدبية ".

المادة (رقم ٦) : "يجب على الطبيب ألا يفشي سرًا وصل إلى علمه عن طريق مهنته سواء أكان هذا السر مما عهد به إليه المريض وائتمنه عليه أم كشفه الطبيب بنفسه أم سمع به إلا بأمر من المحكمة لتحقيق سير العدالة ،ومع ذلك يجوز إفشاء السر في الحالات الآتية :

١. إذا كان الإفشاء لمصلحة الزوج أو الزوجة ويكون الإفشاء لهما شخصيًا .

٢. إذا كان الإفشاء بقصد منع حدوث جريمة ويكون الإفشاء مقصورًا على الجهة الرسمية المختصة .

٣. إذا كان الإفشاء بقصد التبليغ عن مرض سارٍ طبقًا للقوانين الصادرة بهذا الخصوص ،ويكون الإفشاء في هذه الحالة مقصورًا على الجهات المختصة التي تعينها وزارة الصحة العامة .

٤. إذا وافق صاحب السر على إفشائه إلى أي جهة أخرى يحددها ".

المادة (رقم ٧) :" لا يجوز لأي طبيب أن يمتنع عن علاج مريض ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه ،أو قامت لديه أسباب واعتبارات تبرر هذا الامتناع ، أما في الحالات الطارئة فيجب على الطبيب العناية بالمصاب وإجراء ما يراه لازمًا له من الإسعافات الأولية ، وألا يتخلى عن واجبه المهني أيا كانت الظروف إلا إذا تأكد من وجود آخرين يملكون القدرة والإمكانيات الأفضل لأداء العناية المطلوبة ."

المادة (رقم ٨) : "لا يجوز للطبيب أن يتنحى عن علاج مريض إلا إذ كان ذلك لصالحه ،ويشترط توافر الرعاية الطبية له عند غيره".

المادة (رقم ٩) : "إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بأحد الأمراض السارية ، وجب عليه التحقق من عنوانه وإبلاغ الجهة المختصة بوزارة الصحة العامة في المواعيد التي تحددها لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة وعليه اتباع ما تصدره وزارة الصحة العامة من تعليمات بهذا الشأن" .

المادة (رقم ١٢) : "يحظر على الطبيب إجهاض امرأة حامل إلا لإنقاذه حياتها ومع ذلك إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر ،ويجوز الإجهاض في الحالتين الآتيتين :

١. إذا كان بقاء الحمل يضر بصحة الأم ضررًا جسيمًا .

٢. إذا ثبت أن الجنين سيولد مصابًا على نحو جسيم بتشوه بدني أو قصور عقلي لا يرجى البرء منه ووافق الزوجان على الإجهاض .

ويجب أن تجرى عملية الإجهاض ـ في غير حالات الضرورة العاجلة ـ في مستشفى حكومي ،وبقرار من لجنة طبية مشكلة من ثلاثة أطباء اختصاصيين أحدهم على الأقل متخصص في أمراض النساء والتوليد.

ويصدر قرار من وزير الصحة العامة بالشروط الواجب توفرها في أعضاء اللجنة المشار إليها والإجراءات الواجب اتخاذها لإجراء هذه العملية ".

المادة (رقم ١٣) : "لا يكون الطبيب مسئولا عن الحالة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج ،ومع ذلك يكون مسئولا في الحالتين الآتيتين :

١. إذا ارتكب خطأً نتيجة الجهل بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب وترتب على هذا الخطأ الإضرار بالمريض

٢. إذا أجرى تجارب أو أبحاثًا علمية غير معتمدة فنيًا على مرضاه وترتب على ذلك الإضرار بهم."

- **دولة الإمارات العربية المتحدة** : يحدد القانون واجبات الطبيب بما يلي :

المادة (رقم ١٢) على كل طبيب رخص له بمزاولة المهنة أن يتوخى في أداء عمله ما تقتضيه مهنة الطب من الدقة والأمانة وأن يعمل على كرامة وشرف المهنة ".

المادة (رقم١٣) " لا يجوز لأي طبيب أن يفشي سرًا خاصًا وصل إليه بسبب مزاولته المهنة سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر وائتمنه عليه أو كان الطبيب قد اطلع عليه بنفسه.

ومع ذلك لا يسري المتقدم في أي الأحوال الآتية :

١. إذا كان إفشاء السر بناءً على طلب صاحبه .

٢. إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأبلغ شخصيًا لأي منهما .

٣. إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة يمكن الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط .

٤. إذا كان الطبيب مكلفًا من قبل إحدى شركات التأمين على الحياة بالكشف على عملاء الشركة ويكون إفشاء السر في هذه الحالة لشركة التأمين المعنية فقط ".

المادة (رقم ١٤) : "إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بإحدى الأمراض السارية وجب عليه إبلاغ الصحة خلال أربع وعشرين ساعة على الأكثر لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة .

وفي حالة الاشتباه بإصابة المريض بأحد الأمراض التي تستوجب الحجر الصحي وجب عليه التحقق من عنوان المريض والإبلاغ عنه فور اكتشاف الحالة إذا لم يكن التحفظ في مكانه .

والأمراض التي تستوجب الحجر الصحي هي الطاعون والكوليرا والجدري والتيفوس والحمى الصفراء والحمى الراجعة وأية أمراض وبائيـــة أخرى تستوجب الحجر الصحي يصدر بها قرار من وزير الصحة ".

المادة (رقم ٢١) :"لا يجوز أن يمتنع الطبيب عن علاج مريض أو إسعاف مصاب ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه وعليه أن يجري له الإسعافات الأولية اللازمة ثم يوجهه إلى أقرب مستشفى حكومي إذا رغب في ذلك ."

• **سلطنة عُمان** :حدد المرسوم السلطاني رقم ٢٢/ ٩٦ بتاريخ ١٤ من ذي القعدة سنة ١٤١٦هـ واجبات الطبيب بما يلي :

المادة (رقم ٧)" على الطبيب أن يزاول مهنة الطب بشكل يحافظ على كرامتها ولا يفسد نوعية العناية والإجراءات الطبية من الناحية الفنية والمعنوية ،وعلى الطبيب معالجة مرضاه بروح إنسانية بصرف النظر عن أحوالهم المادية أو الاجتماعية أو جنسياتهم أو معتقداتهم ".

المادة (رقم ١٠) : "لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج مريض أو إسعاف مصاب ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه ،وفي هذه الحالة يجب عليه أن يجري له ما يراه من الإسعافات الأولية ،ثم إحالته إلى أقرب مستشفى ومعه تقرير عن النتائج الأولية للفحص والعلاج والإسعاف الذي حصل عليه المريض قبل ذهابه إلى المستشفى".

المادة (رقم١١) "لا يجوز للطبيب اتخاذ أي إجراء يؤدي إلى إجهاض امرأة حامل ،كما لا يجوز له إجراء الإجهاض إلا عندما تكون هناك أسباب طبية تستوجب ذلك وتقررها لجنة طبية متخصصة ،وفي هذه الحالة يتعين أن يقوم بإجراء العملية اختصاصي في أمراض النساء والولادة كلما كان ذلك ممكنًا" .

المادة (رقم ١٣) "لا يجوز للطبيب إفشاء الأسرار الخاصة التي تصل إلى علمه عن طريق مزاولته للمهنة ما لم يوافق صاحب السر على ذلك ويجوز إفشاء السر لأحد أفراد عائلة المريض المقربين (كالزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم أو أحد الأولاد البالغين ) ، وذلك إما بسبب خطورة حالة المريض أو لأسباب أخرى كافية ،كما يحق للطبيب إفشاء السر بقصد منع حدوث جريمة أو للكشف عن جريمة أو إذا اشتبه في إصابة المريض بأحد الأمراض المعدية المحددة قانونًا وذلك للجهة الرسمية المختصة سواء من تلقاء نفسه أو بناءً على طلبها،وإذا كان الطبيب مكلفًا من قبل إحدى شركات التأمين على الحياة بالكشف على عملاء الشركة فقط ".

المادة (رقم ١٨) : "لا يكون الطبيب المعالج مسئولا عن نتيجة العلاج بشرط أن يكون قد بذل العناية اللازمة واستعمل جميع الوسائل المهيأة له لتشخيص حالة المريض وإعطائه العلاج الصحيح ".

- **دولة قطر**:تحدد المادة (رقم١٥،١٧،١٨،٢٠) واجبات الطبيب حيث تقول المادة(١٥) "إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بأحد الأمراض المعدية المنصوص عليها في الجدول الملحق بالمرسوم بقانون رقم (١١)لسنة ١٩٦٨م المشار إليه وجب عليه الإبلاغ بها خلال ٢٤ساعة على الأكثر وذلك بموجب النموذج الخاص بالتبليغ عن حالات الأمراض المعدية والذي تعده الجهة المختصة لذلك الغرض ،وفي حالة الاشتباه بإصابة مريض بأحد أمراض الحجر الصحي التي تحددها الوزارة ،يجب على الطبيب التحقق من عنوان المريض والإبلاغ عنه تليفونيًا فور اكتشاف الحالة إذا تعذر التحفظ عليه في العيادة ".

والمادة رقم (١٧) "تحظر على الطبيب إجهاض امرأة حامل إلا لإنقاذ حياتها ومع ذلك إذا لم يكن الحمل قد أتم أربعة أشهر ،يجوز الإجهاض في الحالتين الآتيتين :

١. إذا كان بقاء الحمل يضر بصورة أكيدة بصحة الأم ضررًا جسيمًا .

٢. إذا ثبت أن الجنين سيولد مصابًا ـ على نحو جسيم ـ بتشوه بدني أو قصور عقلي لا يرجى البرء منه وبشرط أن يوافق الزوجان على الإجهاض،ويجب أن تجرى عملية الإجهاض المشار إليها في مستشفى حكومي وبقرار من لجنة طبية مشكلة من ثلاثة أطباء أخصائيين أحدهم على الأقل متخصص في أمراض النساء

والتوليد ،ويصدر قرار من وزير الصحة العامة بالشروط الواجب توافرها في أعضاء اللجنة الطبية المشار إليها والإجراءات الواجب اتخاذها لإجراء هذه العملية ".

وفي المادة رقم (١٨)"لا يكون مسئولا عن النتيجة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج .ويكون مسئولا إذا ارتكب خطأ ترتب عليه الإضرار بالمريض،وبخاصة في الأحوال الآتية :

١. إذا كان الخطأ نتيجة جهله بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض أو وصف العلاج المناسب .

٢. إذا كان سبب الإضرار بالمريض هو الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة .

٣. إذا كان سبب الإضرار بالمريض هو إجراء الطبيب عليه تجارب وأبحاث علمية غير معتمدة فنيًا" .

وفي المادة رقم (٢٠)" على الطبيب مراعاة الدقة والأمانة في جميع تصرفاته والمحافظة على كرامة وشرف المهنة ،ولا يجوز أن يلجأ إلى وسائل غير مشروعة في مزاولتها ويجب أن تقوم العلاقة بينه وبين العاملين بالمهن الطبية على أساس من الاحترام المتبادل والتعاون الوثيق وأن يكف بوجه عام عن كل ما من شأنه الحط من كرامة زملائه والانتقاص من مكانتهم العلمية أو الأدبية أو السعي بطريق غير مشروع للحلول محل أيهم في علاج مريض وأن يتجنب أي عمل يتنافى مع آداب المهنة ،ويحظر عليه على الأخص ارتكاب أحد الأفعال الآتية :

١. إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته إلا في الأحوال المصرح بها قانونًا .

٢. الدعاية لنفسه بأي طريقة من طرق الإعلان لا تتفق وكرامة المهنة.

٣. السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج ،أو إعارة اسمه لأغراض تجارية على أي صورة من الصور .

٤. إعطاء شهادة أو وضع تقرير يخالف الحقيقة ،أيا كانت الظروف الداعية لذلك .

٥. إدراج بيانات غير مطابقة للحقيقة ،ولما هو مقيد بسجل قيد الأطباء عن درجاته العلمية والشرفية ونوع تخصصه في مطبوعاته أو تذاكره الطبية أو اللافتة الموضوعة على باب عيادته أو منزله .

٦. الامتناع عن إسعاف مصاب أو علاج مريض ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه ،وعليه في هذه الحالة إجراء الإسعافات الأولية الضرورية وتوجيه المريض أو المصاب عند الاقتضاء إلى أقرب مستشفى .

٧. رفض طلب المريض أو أهله دعوة طبيب آخر –لينضم إليه في علاجه أو استشارته فيه .

٨. عدم إعطائه المريض ،الذي اضطر إلى التوقف عن علاجه تقريرًا بحالته المرضية وبما تستلزمه لاستمرار العلاج .

٩. الجمع بين مهنة الطب ،وأي مهنة أخرى أو مباشرة أعمال تؤثر على حسن أدائه واجباته كطبيب ."

**المطلب الثالث:**

**الجزاءات التي توقع على الطبيب إذا أخل بعمله :**

• **المملكة العربية السعودية:** في الفصل الثالث من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان وضح النظام المسئولية المدنية والمسئولية الجزائية للطبيب كما يلي :

**١ . المسئولية المدنية :**

المادة (رقم ٢٧)" التزام الطبيب ومساعديه الخاضعين لأحكام هذا النظام ،هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها ".

٢. المادة (رقم ٢٨): "كل خطأ مهني صدر من الطبيب أو أحد مساعديه وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض ،وتحدد اللجنة الطبية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض ،ويعد من قبيل الخطأ المهني ما يلي :

١. الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة .

٢. الجهل بأمور فنية يُفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها .

٣. إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض .

٤. إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار .

٥. استعمال آلات أو أجهزة طبية دون أن يكون على علم كافٍ بطريقة استعمالها أو دون أن يتخذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال .

٦. التقصير في الرقابة والإشراف على من يخضعون لإشرافه وتوجيه من المساعدين .

٧. عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.

ويقع باطلاً كل شرط يتضمن تحديد أو إعفاء الطبيب أو أي من مساعديه من المسئولية."

**٢.المسئولية الجزائية :**

المادة (رقم ٢٩):" دون إخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى ،يُعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر ،وبغرامة لا تزيد على (٥٠,٠٠٠)خمسين ألف ريال ،أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من:

١. زاول المهنة دون ترخيص .

٢. قدم بيانات غير مطابقة للحقيقة أو استعمل طرقًا غير مشروعة كان من نتيجتها منحه ترخيصًا بمزاولة المهنة.

٣. استعمل وسيلة من وسائل الدعاية يكون من شأنها حمل الجمهور على الاعتقاد بأحقيته بمزاولة المهنة خلافًا للحقيقة .

٤. انتحل لنفسه لقبًا من الألقاب التي تطلق عادة على مزاولي مهنة الطب .

٥. وجدت لديه آلات أو معدات مما يُستعمل عادة في مزاولة مهنة الطب،دون أن يكون مرخصًا له بمزاولتها ،أو دون أن يتوفر لديه مبرر مشروع لحيازتها .

٦. امتنع عن علاج مريض دون مبرر مقبول .

٧. خالف أحكام المواد التاسعة فقرة (٢) والحادية عشرة والثالثة عشرة والسادسة عشرة فقرة (١) والحادية والعشرين ،والثانية والعشرين والرابعة والعشرين من هذا النظام ".

المادة (رقم٣٠):"يعاقب بغرامة لا تزيد على (٢٠,٠٠٠) عشرين ألف ريال كل من خالف المواد :السادسة ،الثانية عشرة ،الرابعة عشرة الخامسة عشرة والسادسة عشرة فقرات (٢-٣-٤-٥) من هذا النظام ".

المادة (رقم ٣١):" كل مخالفة لأحكام هذا النظام ولائحته التنفيذية لم يرد نص خاص في هذا النظام على عقوبة لها يُعاقب مرتكبها بغرامة لا تتجاوز (١٠,٠٠٠) عشرة آلاف ريال ".

- **مملكة البحرين**: وفي قانون البحرين رقم (٧)لسنة١٩٨٩م وضحت المادة (رقم ٢٩ ) العقوبات بالتالي:

"مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد منصوص عليها في قانون العقوبات أو أي قانون آخر،يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاث سنوات ،وبغرامة لا تزيد على ألفي دينار ،أو بإحدى هاتين العقوبتين ،مع وجوب غلق العيادة التي يزاول فيها المخالف أعماله ،ومصادرة ما يكون فيها من مهمات وآلات ولافتات وغير ذلك .

١. كل من زاول مهنة الطب ،أو أدار عيادة دون ترخيص .

٢. كل من قدم بيانات غير صحيحة أو لجأ إلى طرق غير مشروعة ، ترتب عليها منحه ترخيصًا بمزاولة مهنة الطب ،أو القيد في السجلات الخاصة بها دون وجه حق

٣. كل من انتحل لقب طبيب أو غير ذلك من الألقاب التي تطلق على مزاولي مهنة الطب دون أن يكون مؤهلاً لذلك .

٤. كل شخص غير مرخص له في ممارسة المهنة يستعمل نشرات أو من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة المهنة .

وفي جميع الأحوال تغلق العيادة إداريًا ،لحين الفصل في الدعوى الجزائية."

وتوضح المادة (رقم ٣١) "العقوبات التأديبية الجائز توقيعها على المخالف بالتالي :

١. الإنذار .

٢. الإيقاف عن العمل لمدة لا تتجاوز سنة واحدة .

٣. إلغاء الترخيص بمزاولة المهنة ،وشطب اسم المخالف من سجل وزارة الصحة .

ويترتب على توقيع إحدى العقوبتين الأخيرتين ؛غلق العيادة الخاصة المرخص للمخالف في فتحها إن وجدت".

• **دولة الكويت**: يضع القانون رقم ٢٥لسنة١٩٨١م بابًا خاصًا للعقوبات يبدأ بالمادة (رقم ٣٨) تقول: "يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز ثلاث سنوات وبغرامة لا تتجاوز ثلاثة آلاف دينار أو بأحدى هاتين العقوبتين مع وجوب غلق العيادات والمحال التي يزاول فيها المخالفون أعمالهم ومصادرة ما يكون فيها من مهمات وآلات ولافتات وغير ذلك:

١. كل من زاول المهنة أو أدار عيادة أو محلا لمزاولتها دون ترخيص .

٢. كل من قدم بيانات غير صحيحة أو لجأ إلى طرق غير مشروعة ترتب عليها منحه ترخيصًا بمزاولة المهنة دون وجه حق .

٣. كل شخص غير مرخص له في ممارسة المهنة أو فتح عيادة أو محل لممارستها يستعمل نشرات أو لافتات أو لوحات أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة المهنة وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غير ذلك من الألقاب التي تطلق عادة على مزاولي مهنة الطب أو المهن المعاونة لها .

٤. كل شخص غير مرخص له في ممارسة إحدى هذه المهن أو إدارة محل لممارستها وجدت عنده آلات أو عدد طبية مما يستعملها أصحاب هذه المهن عادة بغرض مزاولة المهنة ما لم يثبت أن وجودها لديه كان بسبب آخر مشروع .

وفي جميع الأحوال تغلق العيادات والمحال التي يزاول المخالفون فيها أعمالهم إداريًا لحين الفصل في الدعوى الجزائية ".

المادة (رقم ٤١) تنص على العقوبات التأديبية الجائز توقيعها على المخالف وهي :

"أولاً: بالنسبة للمرخص له في مزاولة المهنة :

١. الإنذار ويجوز توقيع هذه العقوبة دون حاجة إلى استدعاء المخالف أمام اللجنة .

٢. الإيقاف عن العمل لمدة لا تجاوز سنة واحدة .

٣. إلغاء الترخيص بمزاولة المهنة .

ويترتب على توقيع إحدى العقوبتين الأخيرتين غلق العيادة أو المحل المرخص للمخالف في فتحه إن وجد .

ثانيًا : بالنسبة لأصحاب المحلات غير المرخص لهم في مزاولة المهنة :

١. الإنذار ويجوز توقيع هذه العقوبة دون حاجة إلى استدعاء المخالف أمام اللجنة

٢. غلق المحل لمدة لا تجاوز سنة واحدة .

٣. غلق المحل نهائيًا وإلغاء ترخيصه ."

- **دولة الإمارات العربية المتحدة** : ينص القانون في الباب الرابع من القانون الاتحادي رقم (٧)لسنة١٩٧٥م في شأن مزاولة مهنة الطب البشري المادة (رقم ٢٧ ).

"مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون الجزاء أو أي قانون آخر يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على ثلاثة سنوات وبغرامة لا تقل عن ألف درهم ولا تزيد على عشرة آلاف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين :

١. كل شخص لم تتوفر فيه الشروط القانونية التي تخوله حق الحصول على ترخيص بمزاولة المهنة إذا زاول عملا من الأعمال التي تندرج تحت مهنة الطب البشري .

٢. كل من قدم وثائق أو بيانات غير صحيحة أو لجأ إلى طريقة غير مشروعة ترتب عليها منحه ترخيصًا بمزاولة مهنة الطب البشري دون وجه حق .

٣. كل شخص غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب البشري وجد عنده آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان بسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب البشري.

وفي جميع الأحوال تحكم محكمة بغلق العيادة ومصادرة ما بها من أدوات وآلات ومواد تتعلق بمزاولة المهنة ".

المادة (رقم ٣٠) : "كل مخالفة أخرى لأحكام هذا القانون تعتبر مخالفة تأديبية يعود أمر النظر فيها إلى اللجنة المنصوص عليها في المادة الرابعة من هذا القانون والعقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على الطبيب المخالف هي:

١. توجيه النظر .

٢. الإنذار

٣. الإيقاف عن العمل لمدة لا تجاوز سنة واحدة .

٤. سحب الترخيص وشطب الاسم من سجل الأطباء .

وترفع اللجنة قراراتها إلى وزير الصحة لاعتمادها ،ولا تخل القرارات الصادرة عن اللجنة بالمسئولية الجزائية التي تترتب على المخالفة ".

- **سلطنة عُمان** : وفي المرسوم السلطاني رقم ٢٢/ ٩٦ الذي حدد العلاقة بين الطبيب والمجتمع كانت المادة (رقم ١٩)تنص على العقوبات الخاصة بذلك "يتحمل الطبيب مسئولية عمله والأضرار الناتجة عنه في الحالات الآتية :

١. إذا ارتكب خطأ بسبب الجهل بأمور علمية أو فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها .

٢. إذا وقع منه إهمال أو تقصير أو لم يبذل العناية اللازمة .

٣. إذا أجرى في عيادته الخاصة نوعًا من العلاج أو العمليات مما تمنع الوزارة إجراءه خارج المستشفيات .

٤. إذا أجرى على المريض تجارب أو أبحاثًا علمية غير معتمدة من قبل الوزارة."

المادة (رقم ٢٠) : "مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر يُعاقب بالسجن مدة لا تجاوز سنة وبغرامة لا تزيد على ألف ريال عماني أو بإحدى هاتين العقوبتين ،كل من زاول مهنة الطب على وجه يخالف أحكام هذا القانون.

وفي جميع الأحوال يجوز إلغاء الترخيص الصادر بمزاولة المهنة نهائيًا أو لفترة معينة كما يجوز إغلاق المكان الذي يمارس فيه المخالف العمل مع نزع اللوحات واللافتات ومصادرة الأشياء المتعلقة به ،وينشر الحكم في الجريدة الرسمية على نفقة المحكوم عليه ، ويكون لكل من لحقه ضرر من المخالـــفة الحق في الرجوع على المخالف بالتعويض أمام المحكمة المختصة ."

المادة (رقم٢١) "تشكل بقرار من الوزير لجنة فنية أو أكثر تختص بما يأتي :

١. البت في طلبات الترخيص بمزاولة مهنة الطب المقدمة إلى الوزارة .

٢. متابعة تطبيق أحكام هذا القانون .

٣. الحفاظ على مستوى مهنة الطب في السلطنة والالتزام بمبادئ المهنة."

المادة (رقم ٢٢) :" مع عدم الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في هذا القانون أو أي قانون آخر ،يكون للجنة المنصوص عليها في المادة السابقة النظر في المخالفات التي تقع من الأطباء لأحكام هذا القانون ، ويجب إعلان الطبيب للحضور شخصًيا أمام اللجنة ومواجهته بالمخالفة وسماع أقواله بشأنها وتحقيق دفاعه ،وللجنة أن توقع على الطبيب إحدى العقوبات التأديبية التالية :

١. الإنذار

٢. الإيقاف عن مزاولة مهنة الطب مدة لا تجاوز سنة واحدة .

٣. إلغاء الترخيص وشطب القيد من الجدول .

ويعلن الطبيب بقرار اللجنة خلال شهر على الأكثر من تاريخ صدوره ويجوز له التظلم من القرار للوزير خلال شهر من تاريخ إعلانه به .

وللوزير أن يصدر قرارًا إما برفض التظلم أو إعادة العرض على اللجنة وفي الحالة الأخيرة لا يكون قرار اللجنة نهائيًا إلا بعد اعتماده من الوزير .

ويتم نشر القرار النهائي بإلغاء الترخيص وشطب القيد في الجريدة الرسمية على نفقة المخالف ."

- **دولة قطر**: تبين المواد رقم (٢١، و٢٢،و٢٣،٢٥،)العقوبات التي تقع على الطبيب في حالة مخالفته للقوانين:

المادة رقم( ٢١) تنص على :"مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد يقضي بها قانون آخر ،يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ثلاث سنوات وبغرامة لا تجاوز عشرة آلاف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين :

١. كل من زاول مهنة الطب بدون ترخيص.

٢. كل من قدم بيانات غير صحيحة أو لجأ إلى طرق غير مشروعة وترتب عليها منحه ترخيصًا بمزاولة مهنة الطب بدون وجه حق .

٣. كل شخص غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لافتات أو لوحات أو أية وسيلة أخرى من وسائل الإعلان أو النشر ليحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب ،كذلك كل من ينتحل لنفسه لقب أو وصفة طبيب أو غير ذلك مما يطلق عادة عليه الأشخاص المرخص لهم بمزاولة مهنة الطب .

٤. كل شخص غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب وجدت عنده آلات أو عدد طبية مما يستعملها الأطباء في عياداتهم عادة ،ما لم يثبت أن وجودها لديه كان بسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب ،وفي حالة العود تحكم المحكمة بالعقوبتين معًا ،وفي جميع الأحوال يحكم بغلق المكان الذي وقعت فيه المخالفة ومصادرة ما بها من مهمات وآلات فضلا عن اللافتات واللوحات ."

٥. وفي المادة رقم (٢٢) "مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر يعاقب على مخالفة أحكام المواد:

(٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢،١٣، ١٤، ١٥، ١٧، ١٨) من هذا القانون بغرامة لا تزيد عن خمسة آلاف ريال ويجوز فضلا عن الحكم بالغرامة ،الحكم بالغلق أو المصادرة حسب الأحوال عند مخالفة أحكام المواد ".

وفي المادة ( ٢٣ )يحدد القانون عمل اللجنة الدائمة للتراخيص فينص على:"مع عدم الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة من هذا القانون يكون للجنة الدائمة للتراخيص المنصوص عليها في المادة (٥) منه النظر في المخالفات التي تقع من الأطباء بالمخالفة لأحكام المادة (٢٠)والمواد المبينة في المادة السابقة من هذا القانون أو الأصول أو مقتضيات وآداب المهنة ،ويجب إعلان الطبيب للحضور شخصيًا أمام اللجنة ،ومواجهته بتلك المخالفات ،وسماع أقواله بشأنها وتحقيق دفاعه وللجنة أن توقع على الطبيب إحدى العقوبات التأديبية التالية:

١. الإنذار.

٢. الإيقاف عن مزاولة مهنة الطب لمدة لا تجاوز سنة واحدة .

٣. سحب الترخيص من الطبيب وشطب اسمه من جدول الأطباء .

ويعلن الطبيب بقرار اللجنة خلال شهر على الأكثر من تاريخ صدوره ويجوز التظلم من قرار اللجنة للوزير على أن يقدم التظلم خلال شهر من إعلانه رسميًا وللوزير أن يصدر قراره إما برفض التظلم أو بإعادة العرض على اللجنة ولا يكون قرار اللجنة بعد إعادة العرض عليها نهائيًا إلا بعد اعتماده من الوزير ،ولا يجوز لمن صدر ضده قرار بسحب الترخيص بمزاولة المهنة وفقًا لأحكام المادة السابقة أن يتقدم بطلب ترخيص جديد لمزاولة المهنة إلا بعد مضي سنتين من تاريخ صدور القرار المشار إليه ٠

**المطلب الرابع:**

**الأحكام العامة التي وجدت في أنظمة وقوانين مزاولة مهنة الطب في دول مجلس التعاون الخليجي:**

- **المملكة العربية السعودية** :نصت المادة (رقم١٠) على :

١. "يحظر على الطبيب ـ في غير الحالات التي تحددها اللائحة التنفيذية ـ الإعلان عن نفسه ،أو الدعاية لشخصه مباشرة أو بالواسطة .

٢. كما يحظر على الطبيب أن يسجل على اللوحات أو الوصفات الطبية أو الإعلانات ألقابًا علمية أو تخصصات لم يحصل عليها وفقًا للقواعد المنظمة لها ".

المادة (رقم ١٣): "لا يجوز للطبيب ـ في غير الحالات الطارئة ـ إجراء الفحوص أو العلاج بمقابل أو بالمجان في الصيدليات ،أو الأماكن غير المخصصة لذلك ."

المادة (رقم ١٤): "يحظر على الطبيب ما يلي :

١. استخدام غير المرخص لهم من ذوي المهن الطبية والمساعدة أو تقديم مساعدة لأي شخص يمارس الطب بصورة غير مشروعة .

٢. الاحتفاظ في مقر العمل بالأدوية واللقاحات خلافًا لما تسمح به تعليمات وزارة الصحة .

٣. بيع الأدوية للمرضى أو بيع العينات الطبية بصفة مطلقة .

٤. تسهيل حصول المريض على ميزة أو فائدة مادية أو معنوية غير مستحقة أو غير مشروعة .

٥. إيواء المرضى في غير الأماكن المعدة لذلك عدا ما تقتضيه الحالات الإسعافية".

المادة (رقم ٢٠) : "لا يجوز للطبيب الذي يُستدعى لتوقيع الكشف الطبي على متوفى ،أن يعطي تقريرًا بالوفاة إلا بعد أن يتأكد حسب خبرته من سبب الوفاة ومع ذلك لا يجوز للطبيب أن يُعطي تقريرًا إذا اشتبه في أن الوفاة ناجمة عن حادث جنائي ،وعليه إبلاغ السلطات المختصة بذلك فورًا".

- **مملكة البحرين**: المادة (رقم ١٢) : "عند مغادرة الطبيب للبلاد لمدة تزيد على أسبوع عليه إخطار وزارة الصحة بكتاب مسجل بذلك ،ويجب أن تتوقف أعمال ممارسة المهنة بالعيادة أثناء غيابه ،إلا إذا صرحت الوزارة ، وبناء على طلبه لطبيب آخر مرخص له بمزاولة المهنة في عيادة خاصة بالعمل في حالة عدم تواجده بها".

المادة ( رقم ١٣) : "يجوز للطبيب المرخص له بمزاولة المهنة في عيادة ثانية بترخيص خاص من وزير الصحة ، على أن يسمح له بمزاولة المهنة في أي من العيادتين في حالة عدم تواجده بها".

المادة (رقم ١٤): "لا يجوز لأي طبيب أن يؤوي في عيادته مرضى ومع ذلك يجوز له إيواء المريض في حالة الإسعاف العاجل ".

المادة (رقم ١٦) : "لا يجوز لأي طبيب الاحتفاظ في عيادته الخاصة بكميات من الأدوية بقصد بيعها للمرضى ،ويجوز له استثناء من هذا النص،الاحتفاظ في

عيادته بكمية صغيرة من الأدوية التي تستعمل لإسعاف الحالات المرضية المستعجلة ،كما يجوز له الاحتفاظ بكمية قليلة من العقاقير المخدرة كالمورفين والبدثين أو من الأدوية المسكنة أو المهدئة الموضوعة تحت مراقبة وزارة الصحة ،بشرط أن يعد سجلا خاصًا بهذه العقاقير يتضمن الكميات المشتراه وتاريخ شرائها والكميات المستعملة وتاريخ استعمالها واسم المريض الذي أعطي له المخدر أو الدواء المقيد استعماله وعنوانه الكامل ومقدار المخدر أو الدواء المقيد استعماله وتشخيص حالته وذلك كله دون الإخلال بأحكام المرسوم رقم (٤) لسنة ١٩٧٣م بشأن مراقبة التداول في المواد والمستحضرات المخدرة واستعمالها والمرسوم بقانون رقم (٢٦) لسنة ١٩٧٥م بشأن تنظيم مهنة الصيدلة وتعديلاتها."

المادة (رقم ١٧):" يصرح في العيادات الخاصة بإعطاء المخدر الموضعي للقيام بإجراء عمليات جراحية بسيطة ،ولا يجوز إجراء عمليات جراحية تستلزم إعطاء المريض مخدرًا عامًا أو مخدرًا عن طريق العمود الفقري بتلك العيادات ."

المادة (رقم ١٨):"لا يجوز إجراء عمليات الختان خارج المستشفيات والمراكز الصحية إلا بتصريح خاص من وزارة الصحة ".

المادة (رقم ٢١) :" مع عدم الإخلال بأحكام المواد السابقة ،لا يجوز لأي طبيب أن يجمع بين ممارسة مهنة الطب وتوكيلات شركات الأدوية أو شركات الآلات الطبية أو أعمال الدعاية أو الإعلان لأية شركة منها."

المادة (رقم ٢٢) :" لا يجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه بأية طريقة من طرق الإعلان التي لا تتفق وكرامة المهنة سواء كانت تلك الدعاية بطريق النشر أو غير ذلك من وسائل الإعلان ولا يشمل ذلك القيام بنشر الوعي الصحي بالطرق المشار إليها سابقًا ."

المادة (رقم ٢٣): "لا يجوز للطبيب أن يضع تقريرًا طبيًا أو يعطي شهادة طبية مغايرة للحقيقة ".

المادة (رقم ٣٢) : "لا يجوز تنفيذ قرارات اللجنة إلا بعد أن تصبح نهائية باعتمادها من وزير الصحة أو بعد مضي ثلاثين يومًا من تاريخ إبلاغها إليه دون أن يبدي اعتراضًا عليها ".

المادة (رقم ٣٣) : "يجوز لمن صدر ضده قرار طبقًا للمادة (٣٢) من هذا القانون أن يتظلم من هذا القرار خلال أسبوعين من تاريخ إخطاره به أمام لجنة أخرى يشكلها وزير الصحة للنظر في تظلمه ولتلك اللجنة أن تؤيد القرار أو تعدله ،ويكون قرارها نهائيًا بعد اعتماده من وزير الصحة".

المادة (رقم ٣٥) ":يصدر وزير الصحة القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون."

المادة (رقم ٣٦) : "يلغى المرسوم بقانون رقم (٦) لسنة ١٩٧١م بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ".

المادة (رقم ٣٧) :"على الوزراء ـ كل فيما يخصه ـ تنفيذ هذا القانون ويعمل به بعد شهر من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية ".

- **دولة الكويت** : المادة (رقم ١٠)" لا يجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه بأية طريقة كانت ،ويصدر وزير الصحة العامة قرارًا بتنظيم وسائل الإعلان عن المؤسسات العلاجية ".

المادة (رقم ١١) : "لا يجوز للطبيب الذي يمارس المهنة أن يروج لمنتجات أو مؤسسات طبية معينة بدافع المصلحة الشخصية المباشرة أو غير المباشرة ."

المادة (رقم ٣٦) : "يجوز أن يحتفظ الأطباء في عياداتهم بكمية مناسبة من الأدوية ويصدر وزير الصحة العامة قرارًا بتحديد أنواع وكميات هذه الأدوية وتنظيم طرق استعمالها مع مراعاة أحكام القانون الخاص بمزاولة مهنة الصيدلة وتنظيم الصيدليات والقانون الخاص بمراقبة الاتجار في العقاقير المخدرة واستعمالها في الكويت .ويصدر وزير الصحة العامة قرارًا بالشروط الواجب توافرها في الوصفات التي يصدرها الأطباء ".

المادة (رقم ٤٢) "لا يجوز لمن صدر ضده قرار بإلغاء ترخيص مزاولة المهنة أو غلق محله نهائيًا وفقًا لحكم المادة السابقة أن يتقدم بطلب ترخيص جديد بمزاولة المهنة أو فتح محل ألا بعد مضي سنتين من تاريخ صدور القرار المشار إليه".

- **دولة الإمارات العربية المتحدة**: في الباب الخامس من القانون الاتحادي رقم (٧)لسنة ١٩٧٥م كتبت الأحكام العامة للقانون وهي كالتالي:

المادة (رقم ٣١) :" لوزارة الصحة حق التفتيش على العيادات الطبية والمستشفيات الخاصة والمختبرات أو أي مكان تجرى فيه مزاولة المهنة ، ويكون للموظفين الذين ندبهم وزير الصحة لهذا الغرض صفة مأموري الضبط القضائي

في إثبات ما يقع من مخالفات لأحكام هذا القانون أو القرارات الصادرة تنفيذًا له ولهم في سبيل أداء مهمتهم أن يطلبوا معاونة رجال الشرطة عند الاقتضاء ".

المادة (رقم ٣٢) : "الأطباء الذين منحتهم الدوائر الصحية أو البلدية في إحدى الإمارات الأعضاء في الاتحاد تراخيص لمزاولة مهنة الطب البشري قبل العمل بهذا القانون يستمرون في مزاولة المهنة على أن يتقدموا إلى وزارة الصحة خلال ثلاثة أشهر من تاريخ العمل بهذا القانون بالمستندات اللازمة لتسجيلهم ومنحهم تراخيص جديدة ".

المادة (رقم ٣٣): "على وزير الصحة تنفيذ أحكام هذا القانون وإصدار اللوائح والقرارات اللازمة لتنفيذ وتحديد الرسم المستحق عن كل ترخيص بحيث لا يجاوز (١٠٠) درهم".

المادة (رقم٣٤) :" يلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القانون .

المادة (رقم ٣٥):"ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية،ويعمل به بعد ثلاثين يومًا من تاريخ نشره ".

• **سلطنة عُمان**:في المرسوم السلطاني رقم ٢٢/ ٩٦بخصوص قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان حددت المواد العامة بالتالي المادة (رقم ٨) : "لا يجوز للأطباء أن يجمعوا بين مهنتهم ومهنة الصيدلة والطب البيطري ،ويمنع منعًا باتًا كل اقتسام مالي بين الأطباء أو أي شخص آخر،ويحظر على الطبيب المعاينة في المتاجر وتوابعها حيث تعرض الأدوية والآلات الطبية

وكـذا في الـصيدليات عـدا الحـالات التـي تـستدعي سرعـة معالجـة جـريح أو مريض".

المادة (رقم ٩) :"يصدر بتنظيم العيادات والمستشفيات الخاصة وتحديد شروط وإجراءات الترخيص بها قرار من الوزير" .

المادة (رقم ١٤) : "مع مراعاة الحفاظ على آداب مزاولة مهنة الطب لا يجوز للطبيب القيام بالدعاية لنفسه ،ولا يجوز له وضع لافتة على العيادة كما لا يجوز له أن ينشر في حالة فتح أو تغيير محل العيادة أو مواعيد العمل بها ".

المادة (رقم ١٥) :"تحدد كميات الأدوية التي يجوز للطبيب الاحتفاظ بها في عيادته الخاصة لصرفها إلى مرضاه بقرار من الوزير ،ويجوز له أيضًا الاحتفاظ بعقاقير طبية مخدرة في العيادة بشرط الإمساك بسجل خاص لهذه العقاقير يتضمن الكميات المشتراه، وتاريخ الشراء، والكميات المستعملة منها وتاريخ استعمالها واسم المريض المنصرفة له ،وتشخيص حالته ومقدار المخدر الذي أعطي له وعنوانه بالكامل ".

المادة (رقم ١٦) : "يتعين على الطبيب أن يحتفظ في عيادته بسجل يثبت فيه البيانات الخاصة بالمريض المتردد على العيادة ،ويتضمن الاسم والسن والعنوان وتاريخ الزيارة والتشخيص والعلاج ".

المادة (رقم ١٧) : "يجوز للوزارة في أي وقت وبدون سابق علم أن تندب أطباء من قبلها للتفتيش على العيادات والمستشفيات الخاصة ،ويقوم هؤلاء الأطباء برفع تقارير عن عملهم إلى الوزارة ".

- **دولة قطر**: تبين المواد التالية الأحكام العامة في قانون مزاولة الطب في دولة قطر (٧،٧مكرر)،٨،٩،١٠،١١،١٢،١٣،١٤،١٦،٢٤،٢٦،٢٧،٢٨)**وهي** كالتالي :

المادة رقم (٧):"لا يجوز الجمع بين مهنة الطب وأي مهنة أخرى ويدخل في ذلك الأعمال التجارية والصيدليات وتوكيلات شركات الأدوية والآلات الطبية أو الوساطة لها ،كما لا يجوز للطبيب القيام بالإعلان أو الدعاية لأية شركة منها" .

المادة رقم (٨):"يجب على الطبيب المرخَص له أن يخطر الجهة المختصة بكتاب موصى عليه بعنوان العيادة التي يزاول فيها المهنة وبكل تغيير يطرأ على هذا العنوان ،وذلك خلال خمسة عشر يومًا من تاريخ مباشرته العمل به أو من تاريخ تغييره ،على أن يكون الإخطار معتمدًا من جهة العمل الجديدة إلا إذا كان الطبيب يعمل في عيادة خاصة ".

المادة رقم(٩): "لا يجوز للطبيب المرَخص له بمزاولة المهنة العمل في عيادة خاصة إلا إذا كان قد زاول المهنة مدة خمس سنوات على الأقل بالنسبة للطب البشري ،وثلاث سنوات على الأقل بالنسبة لطب وجراحة الأسنان في مستشفى أو مؤسسة علاجية حكومية أو أهلية داخل البلاد أو خارجها وتثبت مدة الخبرة بموجب شهادة مصدق عليها من الجهات المختصة تقرها اللجنة الدائمة للتراخيص بالوزارة ولا يجوز للطبيب أن يفتح أكثر من عيادة واحدة ،ويجب أن تكون العيادة مستوفية للشروط والمواصفات التي تضعها الجهة المختصة ،وأن تكون مجهزة بالمهمات والأدوات التي ترى تلك الجهة أنها لازمة لتوفير وسائل التشخيص والعلاج ويحظر على الطبيب استعمال العيادة في غير الغرض

المخصصة له ،كما يحظر عليه إجراء أي تعديل فيها قبل الحصول على تصريح كتابي بذلك من الجهة المختصة ".

المادة رقم (١٠) "يحظر تخزين أو بيع الأدوية بالعيادة ،كما يحظر بيع العينات المجانية للمرضى ،ويجوز الاحتفاظ ببعض العقاقير الطبية بشرط أن يكون الغرض من ذلك هو استعمالها في حالات الإسعافات الأولية الضرورية والحاجة القصوى".

المادة (١١):"لا يجوز للطبيب أن يسمح بمبيت المرضى في عيادته أو أن يعد فيها أسرة لإيوائهم إلا بعد الحصول على ترخيص من الجهة المختصة بإنشاء مستشفى خاص ،ولا يجوز إجراء أي عملية جراحية تستلزم إعطاء المريض مخدرًا عامًا أو موضعيًا في العيادة إلا بعد الحصول على تصريح بذلك من الجهة المختصة ووفقًا للشروط التي تضعها ".

المادة رقم (١٢): "على الطبيب أن يصدر وصفاته الطبية على تذكرة خاصة مطبوع عليها اسمه ومؤهلاته العلمية وتخصصه ،إن وجد كما يجب أن يكتب على التذكرة اسم المريض وتاريخ الوصفة وتكتب الوصفة بخط واضح وبدون رموز ويوقع عليها الطبيب وتختم بخاتمه الخاص به ".

المادة رقم (١٣)"على كل طبيب أن يحتفظ في عيادته الخاصة بسجل يتضمن البيانات الخاصة بالمرضى المترددين على عيادته كالاسم والسن والعنوان وتاريخ الزيارة والتشخيص والعلاج ويجب الاحتفاظ بهذا السجل مدة لا تقل عن خمس سنوات من تاريخ آخر قيد به ".

المادة رقم (١٤): "يجب على الطبيب المرَخص له بالعمل في القطاع الخاص إخطار الجهة المختصة بكتاب موصى عليه عند مغادرته البلاد لمدة تزيد عن شهرين ،كما يجب عليه غلق العيادة مدة غيابه ،إلا إذا قدم طلبًا للترخيص لطبيب مرَخص آخر للعمل محله أثناء غيابه ،وتمت الموافقة على هذا الطلب بإخطار كتابي من الجهة المختصة ،وفي حالة إيقاف الطبيب عن عمله لفترة لا يجوز أن يحل محله طبيب آخر مدة الإيقاف وتغلق العيادة ."

المادة رقم (١٦): "إذا اضطر طبيب إلى التوقف عن علاج أحد المرضى بسبب القيام بإجازة أو لأي سبب آخر، وجب عليه أن يعطي المريض تقريرًا بالمعلومات التي يعتقد أنها ضرورية لاستمرار العلاج بحيث لا يترتب على انقطاع العلاج أي ضرر للمريض ".

المادة رقم (٢٤)" يكون لأعضاء اللجنة الدائمة للتراخيص ومن يندبهم الوزير بقرار منه كل في دائرة اختصاصه،صفة مأموري الضبط القضائي لإثبات ما يقع من مخالفات لأحكام هذا القانون واللوائح والقرارات المنفذة له .يكون لهم في أي وقت حق دخول الأماكن المنصوص عليها فيه والتفتيش عليها والاطلاع على سجلاتها ومستنداتها والتأكد من تنفيذها لأحكام القانون واللوائح والقرارات المنفذة له ".

المادة رقم (٢٦):"الأطباء الذين سبق منحهم تراخيص بمزاولة مهنة الطب وطب وجراحة الأسنان قبل العمل بهذا القانون ،سواء كانوا يعملون في العيادات الخاصة ،أو المستشفيات أو المؤسسات أو الشركات غير الحكومية

عليهم أن يتقدموا للجهة المختصة خلال شهرين من تاريخ العمل بهذا القانون بطلبات جديدة للترخيص لهم بمزاولة المهنة وتسري في هذا الشأن جميع الأحكام الواردة في المادة الخامسة من هذا القانون ،ويستمر هؤلاء الأطباء في مزاولة مهنتهم إلى أن يصدر قرار الجهة المختصة بقبول طلبهم أو برفضه ،وفي الحالة الأخيرة يمتنع عليهم مزاولتها حتى يحصلوا على ترخيص بذلك على الوجه المبين في هذا القانون ".

المادة رقم (٢٧)" يصدر الوزير القرارات اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون ."

المادة رقم (٢٨) ":يلغي القانون رقم (٤) لسنة ١٩٦١م بمزاولة مهنتي الطب البشري وطب الأسنان في قطر ،كما يلغي كل حكم يخالف أحكام هذا القانون."

المادة رقم ( ٢٩):"على جميع الجهات المختصة ،كل فيما يخصه تنفيذ هذا القانون ويعمل به بعد ستين يومًا من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية."

المادة رقم (٧مكرر ) "فيما عدا الأطباء بوزارتي الدفاع والداخلية يجوز للأطباء العاملين في الوزارات والأجهزة الحكومية الأخرى والهيئات والمؤسسات العامة الجمع بين عملهم الأصلي ومزاولة مهنة الصيدلة في القطاع الخاص متى توافرت الشروط التالية:

١. أن يكون قطريًا

٢. أن يكون قد أمضى في ممارسة مهنته مدة عشر سنوات على الأقل.

٣. أن تكون مزاولة المهنة في غير مواعيد العمل الرسمية ،وأوقات العمل الإضافية للوظيفة .

٤. ألا تتعارض مزاولة المهنة مع أداء واجبات عمله الأصلي ،أو تضر بمستوى الأداء أو بسير العمل ،ويجب على من تتوافر فيه الشروط المشار إليها أن يحصل –قبل مزاولة المهنة–على إذن من الجهة الرئاسية التابع لها ويوقف صرف علاوة بدل طبيعة العمل من تاريخ صدور الإذن ويكون الإذن لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد وللجهة الرئاسية إلغاء الإذن في حالة الإخلال بأي شرط من الشروط السالف بيانها ،أو إذا اقتضت المصلحة العامة ذلك ،وفي حالة إلغاء الإذن ،يمنح صاحب الشأن مهلة تحددها الجهة الرئاسية لتصفية أعماله ".

وقد تميزت قطر بهذه المادة عن بقية دول مجلس التعاون الخليجي .

**المطلب الخامس:**

**أوجه الشبه والاختلاف بين قوانين وأنظمة دول مجلس التعاون الخليجي**

تستقي جميع الأنظمة والقوانين في دول مجلس التعاون الخليجي من الشريعة الإسلامية ومن مسئولية الطبيب كما وضحها الفقهاء في الإسلام .

وتتفق الأنظمة جميعها في أن إصدار التراخيص شرط أساس لعمل الطبيب ، كما تتفق في واجبات الطبيب ومسئولياته والعقوبات التي تقع على الطبيب في حالة الخطأ .

تتفق دولة البحرين مع دولة قطر وسلطنة عُمان في المادة التي تنص على قيد الأطباء في سجلات خاصة تعدها وزارة الصحة ، وتنشر أسماء الأطباء المرخص لهم وتخصصاتهم في الجريدة الرسمية ،وفي دليل للأطباء المرخص لهم بمزاولة المهنة (البحرين مادة رقم ٦،عُمان المادة رقم ٤،قطر المادة رقم ٦).

وتختلف قطر عن بقية دول المجلس بأن الترخيص مدته سنة ويجدد سنويًا بعد تقديم إيصال سداد مبلغ (٢٠٠) ريال قطري إلى خزينة الوزارة والتحقق من استيفاء الشروط المنصوص عليها في هذا القانون ،وللجنة أن تعيد التحقق من كفاية الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة كل ثلاث سنوات على الأقل ،كما تختلف قطر عن بقية دول مجلس التعاون الخليجي في تحديد المدة التي يجب أن يقضيها الطبيب في العمل قبل فتح عيادة خاصة، حيث تنص المادة رقم (٩) على أنه "لا يجوز للطبيب المرَخص له بمزاولة المهنة العمل في عيادة خاصة إلا إذا كان قد زاول المهنة مدة خمس سنوات على الأقل بالنسبة للطب البشري ، وثلاث سنوات على الأقل بالنسبة لطب الأسنان وجراحته في مستشفى أو مؤسسة علاجية حكومية أو أهلية داخل البلاد أو خارجها ".كما تجيز قطر للأطباء –عدا الأطباء في وزارتي الدفاع والداخلية – أن يجمعوا بين عملهم الأصلي ومزاولة مهنة الصيدلة في القطاع الخاص إذا توفرت عدد من الشروط تذكرها المادة رقم (٧مكرر) .

وتشترط الإمارات لغير الإماراتي الذي يريد الحصول على ترخيص أن يكون قد زاول مهنة الطب البشري مدة لا تقل عن سنتين بعد السنة التدريبية (سنة الامتياز) أو ما يعادلها ، كما يُلغى ترخيص الطبيب الذي يصاب بمرض أو عاهة فقد بسببها لياقته الصحية بمزاولة المهنة كليًا أو جزئيًا ، وتنص المادة رقم (٤٠) الإماراتية على أن تلتزم جهة العمل التأمين الطبي ،والتأمين ضد مخاطر المهن الطبية التي تنجم من ممارسة هذه المهن أو بسببها وللذين يمارسون

فعلاً المهن الطبية المرتبطة بها ، وتنفرد السعودية ببيان واجبات الزمالة في المواد رقم (٢٤) و (٢٥)حيث تنص المادة رقم (٢٤) على أنه " 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 تسئ إليه ،كما يحظر عليه محاولة اجتذاب المرضى الذين يعالجون لدى زميله أو العاملين معه أو صرفهم عنه بطريق مباشر أو غير مباشر .

وفي المادة (٢٥) "يجب على الممارس الصحي الذي يحل محل زميل له في علاج مرضاه أن يمتنع عن استغلال هذا الوضع لمصلحته الشخصية ،وأن يترفع عن كل ما يسئ إليه في ممارسة مهنته . ويتحدث النظام عن التأمين الطبي في المواد من (٣٩) إلى (٤٢) التأمين الطبي حيث تتحمل الحكومة نسبة ٨٠٪من قيمة قسط التأمين السنوي عن مسئولية الأخطاء الطبية على العاملين لديها ،ويتحمل المؤمن له باقي قيمة هذا القسط وفقًا للفئات التي يتم الاتفاق عليها بين الحكومة وشركات التأمين المادة (٤١).

كما تنفرد الكويت في وضع باب خاص بالدية والتعويض عن الضرر في المواد من (٢٤٥)إلى (٢٥٨) وتوضح في هذه المواد أقسام الدية والتعويض الذي يحدده القاضي بالنقد تبعًا للظروف.

وفي المرسوم السلطاني رقم (٣٦/ ٢٠٠٣) المادة رقم (١) مضافة إلى المادة رقم (٢) من قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان المشار إليه فقرة ثانية

نـصها الآتي : "لا يجـوز الترخـيص بمزاولـة المهنـة أو تجديـده إلا إذا قـام طالـب الترخيص بالتأمين لصالح الغير ضد المسئولية عن الأخطـاء الطبيـة وفقًـا للتنظـيم الذي يصدر به قرار من الوزير .

وفي المادة رقم (٢) مع عدم الإخلال بالمسئولية الجزائية والتأديبية يكون التعويض عن الأخطاء الطبية الثابتة في حالات الوفاة والعجز الكلي الدائم والعجـز الجزئـي والجروح والإصابات وفقًا لأحكام المرسوم السلطاني رقم ٢٤/ ٧٥المعدل بالقرار السلطاني رقم ٢/ ٨٣في تقـدير الـديات عـلى أن يكـون التعـويض في حالـة العجـز الكلي الدائم بذات قيمة تعويض الوفاة

وفي المـادة رقـم (٣) تـشترط البحـرين أن تكـون المـستندات مـصدقًا عليهـا مـن الجهات الرسمية المختصة بذلك في بلد طالب الترخيص أو أية جهة مختصة أخرى

وفي المـادة رقـم (٨) يجـوز لـوزير الـصحة أن يـرخص للـشركات والهيئـات والمؤسسات بفتح عيادات خاصة لرعاية العاملين بها .

# الفصـــل الثالـــث

# المسؤوليـــة الطبيـــة

مقدمة

المبحث الأول :أركان المسؤولية الطبية.

المبحث الثاني :المقصود بالمسؤولية الطبية.

## الفصل الثالث

## المسؤولية الطبية

**مقدمة:**

العمل الطبي هو الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الآخرين ويجب أن يعتمد ذلك العمل على الأصول ، والقواعد الطبية المقررة في علم الطب ،إذن أساس العمل الطبي علاج الأمراض ، ويعرف العمل الطبي بأنه "ذلك النشاط الذي يتفق في كيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ويتجه في ذاته أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض ، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيًا ،أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته،أو مجرد تخفيف آلامه ولكن يُعد كذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض" [1] .

كما يعرف العمل الطبي" هو كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريًا وعمليًا في علم الطب ويقوم به طبيب مصرح له قانونًا بقصد الكشف عن المرض، وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى ،أو الحد منها أو منع المرض أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضاء من يجري عليه هذا العمل "[2].

---

(١ ) حسني ، ( ١٩٨٦م ) محمود نجيب شرح قانون العقوبات / القسم العام ، ص ١٧٦ ، القاهرة، دار النهضة العربية .

(٢ ) قايد ( ١٩٩٠م ) مرجع سابق ، ص ٥٥ .

وقد حدد هذا التعريف طبيعة النشاط إذ يجب أن يكون متفقًا مع الأصول العلمية في الطب والقواعد المتعارف عليها نظريًا وعمليًا بين الأطباء والأصول العلمية تعني المبادئ الأساسية في علم الطب ،أما القواعد المتعارف عليها فهي القواعد التي اتفق عليها العلماء وجرى العرف الطبي على إتباعها بين الأطباء كما حدد صفة الطبيب الذي يقوم بهذا العمل ويجب أن يحمل إجازة الطب ،ولا يجوز للطبيب القيام بعمل ليس متخصصًا فيه وهدف الطبيب المحافظة على صحة الفرد وحياته ،وتحقيق المصلحة الاجتماعية للمجتمع ،وعليه أن يقوم بكل مراحل العمل الطبي المختلفة من فحص وتشخيص وعلاج ووقاية ورقابة بعد موافقة المريض أو من ينوب عنه إلا في حالتي الضرورة والاستعجال فالغاية من العمل الطبي إذن السعي لشفاء المريض من المرض الذي يصيبه وللمسئولية الطبية أحكام ،وقد شرع الإسلام الضمان للحفاظ على الحقوق وجبر الأضرار المترتبة وكذلك الحد من الاعتداء،ويبين د. المشعان شروط تحقيق الضمان ،فإذا تحققت فإن المتسبب بها يتحمل المسئولية عن هذا الفعل والشروط هي :

١. الاعتداء وهو التجاوز عما ينبغي فعله شرعًا وعرفًا .

٢. الضرر وهو التسبب أو إلحاق عاهة مؤقتة أو دائمة أو تأثير غير محمود على غيره.

٣. الإفضاء وهو عدم وجود أي سبب آخر غير السبب الذي أفضى للضرر أو العاهة التي يعاني منها المريض.

**المبحث الأول :**

**أركان المسؤولية الطبية :**

التزام الطبيب الأصل فيه أنه التزام ببذل عناية ،وليس بتحقيق غاية ويتمثل في اليقظة وبذل المجهود الصادق بما يتفق والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض أو تحسين حالته والإخلال بذلك خطأ يترتب عليه مسئوليته ،فيُسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني ووجد في الظروف نفسها الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول ، ويسُأل عن خطئه العادي مهما كانت درجة جسامته ،وإباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقًا للأصول العلمية المقررة ويُسأل الطبيب مدنيًا بالتعويض عما ألحق بالمريض من أضرار مادية أو أدبية من جراء الفعل الخاطئ

**المطلب الأول:عناصر المسئولية المدنية الطبية:**

عناصر المسئولية المدنية الطبية هي الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما.

- **الخطأ الطبي**:كلمة خطأ كلمة واحدة يندرج تحتها أعداد لا حصر لها من أنماط السلوك الإنساني . [1]

**الخطأ لغة** :ضد الصواب ،وهو إخلال المدين بالتزام سابق واجب عليه أو اعتداء على حق يحميه القانون ، أو بمعنى آخر هو اعتداء على حق يدرك المعتدي فيه جانب الاعتداء. [2]

---

(١ ) الشامي ( ١٩٩٠م ) ، محمد حسين ، ركن الخطأ في المسئولية المدنية ، ص ٩٤ القاهرة ، دار النهضة العربية .

(٢ ) نصر ( ٢٠٠٠م ) ، سيد قرني أمين ، أصول مهنة الطب، ص ٥٣ ، ط١ القاهرة، دار النهضة العربية.

**والخطأ المهني**: هو ذلك الخطأ الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء ممارستهم لمهنهم ويخرجون فيه عن السلوك المهني المألوف طبقًا للأصول المستقرة[١] ، هو خطأ الطبيب في أثناء ممارسته المهنة [٢].

كما هو ذو سمة خاصة تختلف عن خطأ الشخص العادي لما ينطوي عليه من طبيعة فنية وتعقيد علمي ودقة معينة، ويعرف أيضًا بأنه"تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وحذر في مستواه تحيط به الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول" [٣]،فيقاس سلوكه المهني الفني بالسلوك الفني المألوف من طبيب مثله أي بما يتمتع به من علم وكفاية وانتباه على ضوء الظروف الخارجية التي تحيط به ،حيث ينبغي أن يتفق هذا السلوك مع الأصول الفنية المستقرة ، وهو كذلك كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الفنية التي يقضي بها العلم المتعارف عليها نظريًا وعلميًا وقت تنفيذ العمل الطبي [٤] ، أو هو عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه المهنة [٥] ، وقد عرف الفقهاء الخطأ الطبي بأنه" إخلال الطبيب بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة متى ترتب على إخلاله

---

(١ ) الصالح ( ١٤٢٦هـ ) بدر بن محمد بن ناصر ، القصد وأثره في تحديد مسئولية القاتل في التشريع الإسلامي مع تطبيق بالمحكمة الكبرى بالرياض ، ص ٢٧.

(٢ ) سوار ( ١٩٨٥م ) مرجع سابق ، ص ١٠٧.

(٣ ) حنا ( ٢٠٠٨م ) مرجع سابق ، ص ٤١ .

(٤ ) أبو جميل ؛ ( ١٩٨٧م ) وفاء حلمي ، الخطأ الطبي ، ص ٤٢ ، القاهرة ، منشورات دار النهضة العربية .

(٥ ) التونجي ( ١٩٨٦م ) ، عبد السلام ، المسئولية المدنية للطبيب ، ص ٢٥٩، بيروت ، دار المعارف .

نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجبًا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والحذر حتى لا يضر بالمريض "[1]، ومن هنا يتبين لنا أن الخطأ الطبي هو الفعل الذي يظهر عند إخلال الطبيب بواجباته وعند خروج الطبيب عن تنفيذ التزاماته تجاه مريضه والمتمثلة في بذل العناية الطبية التي تشترطها أصول مهنة الطب وتخصصه ومقتضيات فنه وعلمه فلم يقم بعمله بحذر وانتباه ولا يراعي فيه الأصول العلمية.

**المطلب الثاني:صور الخطأ الطبي:**

الخطأ الطبي قد يتخذ صورة الخطأ العام أو صورة الخطأ الخاص ،فالخطأ العام هو مخالفة الجاني للقوانين واللوائح والأنظمة، **والخطأ الخاص له ثلاث صور هي : الرعونة وعدم الاحتراز والإهمال.**

**١. الرعونة:**

يقصد بالرعونة سوء التقدير أو النقص في المهارة أو الجهل بما يتعين العلم به "وتتحقق الرعونة إذا كان الجاني يجهل ما يجب عليه أن يعلم به ويتحقق ذلك بصفة خاصة في الأنشطة المهنية المختلفة" [2]

**٢. عدم الاحتراز والإهمال :**

ويتمثل في عدم التبصر بعواقب الأمور ،ويتحقق هذا الأمر إذا لم يقدم الجاني على فعله إلا وهو يعلم أنه يمكن لخطورته أن تترتب عليه آثار ضارة ،ومع ذلك

---

(١ ) قايد ( ١٩٩٠م ) مرجع سابق ، ص ٢٢٤ .،

(٢ ) حنا ( ١٩٨٩م ) مرجع سابق ، ٢٩ .

لا يتخذ من الاحتياطات ما يكفل درء المخاطر [١]، ويعرف بأنه "إقدام الجاني على أمر ما كان يجب عليه أن يمتنع عنه في مثل تلك الظروف إذ أن النشاط الايجابي الصادر من المتهم يتميز بعدم الحذر وبتدبر العواقب إذا كان لا بد من اتخاذ وسائل وقائية ،ولكن الجاني لا يتخذ الاحتياطات اللازمة برغم ضرورتها حتى لا يكون الفعل محفوف بالمخاطر على الغير"[٢]

**٣. الإهمال وعدم الانتباه:**

ويتمثل بامتناع الطبيب عن اتخاذ العناية اللازمة لتجنب حدوث النتيجة غير المشروعة أو إغفال اتخاذ الحيطة والحذر قياسًا على من كان في ظروف المهمل وكان من شأن هذا الإجراء لو أتخذ أن لا يترتب عليه نتيجة ضارة [٣] ، أو هو سلوك سلبي من الجاني إذ كان يتعين عليه أن يتخذ من الاحتياطات ما يحول دون أن يكون الفعل خطرًا يمكن أن يترتب عليه نتيجة ضارة قد تلحق بالغير أذى لا يمكن إصلاحه إذ من شأن اتخاذ الجاني لهذا الإجراء أو الاحتياط أن يحول دون حدوث النتيجة الإجرامية. [٤]

---

(١ ) عبد الستار ( ١٩٧٧م ) ، فوزية ، النظرية العامة للخطأ غير العمدي ، ص ١٠٣ ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

(٢ ) يوسف ( ٢٠٠٧م ) أمير فوج ، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمهنية ، ص ١٤ ، ط١ ، المكتب الجامعي الحديث .

(٣ ) عبد الستار ( ١٩٧٧م ) مرجع سابق ، ص ١٠١.

(٤ ) يوسف ( ٢٠٠٧م ) مرجع سابق ، ص١٣ .

**أما الخطأ العام فهو :**

مخالفة القوانين والأنظمة واللوائح والقرارات :ويتمثل في الامتناع عن أمر يجب القيام به أو الإقدام على سلوك محظور يتضمن عدم القيام به ، ويتحقق هذا الأمر بقيام الجاني بسلوك على خلاف السلوك الذي يستلزمه المشرع في القوانين اللوائح أو القرارات أو الأنظمة الموضوعية بهدف حماية الأرواح وتقليل حدوث الأفعال الخطرة التي ينتج عنها ضرر للغير ،ونظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ولائحته التنفيذية ونظام المؤسسات الصحية الخاصة واللائحة التنفيذية لهذا النظام وضع شروطًا لمزاولة المهنة ،وأوضح الواجبات التي على الطبيب والمحظورات عليه .

وهناك عوامل تؤدي إلى الخطأ الطبي وهي:

١. "افتقار الطبيب وبقية أعضاء الطاقم الطبي لفترة كافية من الراحة والنوم .
٢. الإجراءات العلاجية والعمليات الجراحية الطارئة التي تتم بعد منتصف الليل .
٣. قيام طاقم جديد أو بديل غير متعود على الإجراءات والأنظمة بعملية العناية والعلاج.
٤. الضغط النفسي الذي يتعرض له الطبيب والطاقم التمريضي .
٥. الإرهاق الجسدي وطول فترات العمل .
٦. افتقار المستشفى للتجهيزات التقنية التشخيصية والعلاجية الكافية والضرورية والحديثة .

٧. افتقار المستشفى وخصوصًا أقسام الطوارئ والعمليات والإنعاش للطاقم الطبي والتمريض الكفؤ والكافي" [١].

وتتمثل مراحل الخطأ الطبي في: الخطأ في الفحص ، الخطأ في التشخيص، الخطأ في وصف العلاج ،الخطأ في مباشرة العلاج .

- **الضرر :**

يُعرف الضرر عمومًا"بأنه الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو عواطفه"، [٢] ، أي المساس بحق من حقوق الإنسان ، وهو أيضا " حالة نتجت عن فعل إقدامًا أو إحجامًا مست بالنقص أو بما يعنيه قيمة مادية أو معنوية أو كلتيهما للشخص المتضرر، وهو المتفق عليه بين الفقهاء وهو أقرب التعريفات والأنسب لمعنى الضرر الطبي فهو حالة نتجت عن فعل طبي مست بالأذى المريض وقد يستتبع ذلك نقصًا في حالة المريض أو في معنوياته أو عواطفه " [٣] ويعد حصول الضرر للمريض ركنًا أساسًا من أركان قيام المسؤولية الطبية حيث إن تلك المسؤولية تقتضي وجود الضرر لكي يقع الطبيب تحت طائلتها ، فليس مجرد حصول الخطأ من الطبيب كافيًا لإقامة الدليل على تحقق المسئولية الطبية بل يجب أن يكون هناك ضرر حاصل للمريض بسبب ذلك الخطأ المرتكب من قبل

---

(١ ) صويص ، ( ٢٠٠٤م ) سهيل يوسف ، مسئولية الطبيب بين حقوق المريض ومتطلبات القانونن الحديث ، ص ٢٦٣، ٢٦٤ ، أزمنة للنشر والتوزيع .

(٢ ) التونجي ( ١٩٨٦م ) مرجع سابق ، ص ١٥٦ ، ص ٢٩٤.

(٣ ) المعايطة ( ٢٠٠٤م ) منصور عمر ، المسئولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية ، ص ٥٥، ط١ ، الرياض ، مركز الدراسات والبحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

الطبيب لأن الخطأ وحده لا يرتب المسؤولية المدنية ما لم ينشأ عنه ضرر ، وتنص المادة الثامنة والعشرون من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان في المملكة العربية السعودية على "أن كل خطأ طبي صدر من الطبيب أو أحد مساعديه وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض ،وتحدد اللجنة الطبية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار هذا التعويض إذن حتى تتحقق المسؤولية يجب أن يوجد ضرر يعوض عنه المسئول فقد يصدر من الشخص خطأ دون أن ينجم عن هذا الخطأ أي ضرر " والضرر في المسؤولية الطبية "شرط لازم لتحقق المسؤولية ولترتب التعويض إذ لا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب أو الفاعل ،بل من المفروض أن يكون الخطأ المذكور قد أدى إلى إلحاق الضرر بالمريض أو الشخص الآخر لأن المسئولية فيما تستهدفه إنما تقصد إصلاح هذا الضرر"[1]، كما أن الضرر في المسئولية الطبية لا يتحقق بحد ذاته في عدم شفاء المريض شفاءً تامًا أو جزئيًا لأن الطبيب لم يتعهد بهذه النتيجة ،ولهذا يجب أن يكون الضرر قد وقع بالاستقلال عن مسألة عدم الشفاء "[2].

و الضرر المباشر هو" الذي يُعوض عنه في كلا المسئوليتين العقدية والتقصيرية لأن الضرر غير المباشر لا يعوض عنه أصلا لا في المسئولية العقدية ولا في المسئولية التقصيرية ، والضرر المباشر هو كل ما كان نتيجة للفعل الخطأ كعدم

---

(١ ) السنهوري ، ( ١٩٨١م ) مرجع سابق ، ص ١١٩٥- ١١٩٦ .

(٢ ) الحسيني ، ( ١٩٨٧م ) عبد اللطيف ، المسئولية المدنية عن الأخطاء المهنية للطبيب والمهندس المعماري ، والمقاول ، المحامي ، ص ١٣٨ ، بيروت / الشركة العالمية للكتاب ، ط١ ، دار الكتاب اللبناني.

الوفاء بالالتزام ولم تتدخل أفعال أخرى في إحداثه كأن يتوفى المريض إثر علاج الطبيب الذي أهمل أو ارتكب أي خطر آخر ،ويختلف الضرر المباشر في المسئولية العقدية عنه في المسئولية التقصيرية ، ففي المسئولية التقصيرية يُعوض عن أي ضرر مباشر سواء كان متوقعًا أو غير متوقع بينما في المسئولية العقدية لا يُعوض إلا عن الضرر المباشر المتوقع عدا حالتي الغش والخطأ الجسيم"[1] فالضرر" هو قوام المسئولية المدنية والشرط الجوهري لتحقيقها ،فالمسئولية في حد ذاتها تستهدف إصلاح الضرر الذي يشكو منه الضحية ،ولا بد أن يكون الضرر محققًا بأن يكون قد وقع فعلا أو كان وقوعه في المستقبل مؤكدًا ،وأن يستجمع الخصائص التي تجعل تعويضه مبررًا "[2].

**المطلب الثالث:أقسام الضرر الطبي:**

قد يكون الضرر ماديًا ويتمثل في المساس بمصلحة مالية مشروعة لشخص أو يكون ضررًا معنويًا ويتمثل في إصابة الإنسان في قيمة غير مادية

**الضرر المادي:**

هو إخلال بحق المضرور ،وهذا الحق هو حق السلامة (سلامة الحياة وسلامة الجسم )فالتعدي على الحياة ضرر بالغ، وإتلاف عضو أو إحداث نقص أو تغيير تشويهي فيغدو المضرور غير قادر على الكسب إضافة لما يتكبده من مصاريف

---

(١ ) السنهوري ( ١٩٨١م ) مرجع سابق ، ص ٧٦٨ .

(٢ ) عبد الحميد ( ٢٠٠٧م ) ثروت ، تعويض الحوادث الطبية ، ص ٣١ ، القاهرة ، دار الجامعة الجديدة للنشر .

علاج لمسبب الضرر (الطبيب المخطئ) ومصاريف إصلاح ما أمكن ، ويحق التعويض عن كل ضرر مادي أو ضرر مستقبلي إذا كان محقق الوقوع"والمساس بسلامة جسم الإنسان أو إضعاف في القدرة على الكسب أو انعدام هذه القدرة أصلا " [1] ويوضح عابدين معنى الضرر المادي بقوله "هو ما يصيب الإنسان في ماله أو جسده أو حق من الحقوق التي تدخل في تقويم ثروته" [2]

**ويحدد السنهوري للضرر شرطين هما:**

**١. إخلال بمصلحة مالية للمضرور وأن يكون محققًا:**

أي أن يكون الضرر حالا أي وقع فعلا ،أو محقق الوقوع مستقبلا ،كما لو أتلف الطبيب بخطأ منه عضوًا من أعضاء جسم المريض أو قام بإجراء تجارب غير معتمدة على المريض ،أو إعطاء المريض دواء على سبيل الاختبار ،وإن ثبوت خطأ الطبيب وتحقق الضرر يرتب التعويض ، ويترتب على الطبيب التعويض بقدر الضرر الذي ألحقه بالمريض ويتم تقديره من قبل اللجنة الطبية الشرعية.

**٢. وأما الضرر المحتمل:**

وهو الذي لم يقع فعلاً ولا هو محقق الوقوع مستقبلا فإنه لا يعوض عنه إلا إذا تحقق. ويتحدث الحسيني في المسئولية المدنية عن الأخطاء المهنية عن الضرر المادي بأنه يتجلى في وجهين :

---

(١ ) السنهوري ( ١٩٨١م ) مرجع سابق ، ص ٥٢ .

(٢ ) عابدين ( ١٩٨٥م ) محمد أحمد ، التعويض بين المسئولية العقدية والتقصيرية ص ٧٠، الإسكندرية ، دار المطبوعات الجامعية .

**الوجه الأول** : يتناول حياة الإنسان وسلامته، مثل إزهاق الروح أو إحداث عاهة أو جرح في الجسم أو التسبب في العطل الدائم، وغير ذلك من الصور التي يتجلى فيها الضرر الجسدي .

الوجه **الثاني** : الضرر المادي يتجلى فيما يصيب الإنسان في كيانه المالي فيطال حقًا أو مصالح ذات صفة مالية أو اقتصادية كخسارة تحصل أو مصاريف تبذل أو خلل في الذمة المالية أو فقدان الدخل كله أو بعضه أو ضياع ربح أو تفويت فرصة وغير ذلك من الصور التي يتجلى فيها الضرر المادي [1] ، كما يؤكد هذا رأي السيد عبد الوهاب عرفة حيث يقول : "وحكم التعويض عن الضرر المادي شرطه : العبرة في تحقيق الضرر المادي للمدعي نتيجة وفاة آخر هو ثبوت أن المجني عليه كان يعوله فعلا قبل وفاته على نحو مستمر ودائم ،وأن فرصة الاستمرار على ذلك كانت محققة ، وعندئذ يقدر القاضي ما ضاع على المضرور من فرصة بفقد عائله ويقضي له بالتعويض على هذا الأساس ،أما مجرد احتمال وقوع الضرر في المستقبل لا يكفي للحكم بالتعويض أما الضرر المستقبل المحقق الوقوع فللمضرور طلب التعويض عنه"[2].

وشروط التعويض "أن يكون الضرر شخصيًا يلحق بالمريض نفسه أو بحقوقه ومصالحه ،وأن يكون أكيدًا ،وأن يكون وقع فعلا أي محققًا في الحال أو أن وقوعه مؤكد حدوثه مستقبلا بفعل السبب ذاته الذي أدى إلى إحداث الضرر الأصلي الذي وقع ،كما يشترط في الضرر أن يكون مباشرًا ناشئًا بالضرورة عن الفعل

---

(١ ) الحسيني ( ١٩٨٧م ) مرجع سابق ، ص ١٣٨.

(٢ ) عرفه ( ٢٠٠٦م ) السيد عبد الوهاب ، الوسيط في المسئولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، ص ٨٧، ٨٨ ، الإسكندرية دار المطبوعات الجامعية.

الطبي الضار ،وأن يكون وقوع الفعل الضار شرطًا لازمًا لحدوث الضرر وكافيًا لإحداثه ". [1]

**الضرر المعنوي (الأدبي ):**

وهو الضرر الذي يصيب الإنسان في شرفه أو عواطفه أو اعتباره أوفي حق من الحقوق الأدبية التي لا تقوم بمال وهو يتمثل في المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته أو عجزه نتيجة خطأ الطبيب أو المستشفى ويبدو كذلك في الآلام الجسمانية والنفسية التي يمكن أن يتعرض لها ويتمثل أيضًا فيما قد ينشأ من تشوهات أو عجز في وظائف الأعضاء [2] و"الطبيب إذا أساء علاج المريض أصابه كذلك بضرر أدبي في صحته ،وقد يبوح الطبيب بسر المريض لا يجوز إذاعته فيصيب المريض بضرر أدبي في سمعته". [3] وقد يكون الضرر الأدبي حال الوقوع أو مستقبلا وهذا الضرر لا يُعوض عنه ماديًا وإنما يتم مجازاة المسئول عنه طبقًا للمسئولية الجزائية ، كما في حالة قيام الطبيب بتوبيخ مريض أو التفوه بعبارات جارحة في حقه ، وقد يكون الضرر المعنوي ما يطال الإنسان في كرامته بإفشاء سر جسدي عنه يطال سمعته أو حياته الخاصة أو شخصيته أو حريته إذ يكفي كشف خفايا حياة المريض الخاصة دون رضاه حتى يكون الضرر المعنوي مسببًا للآلام النفسية التي قد تخلف عقدًا نفسية واضطرابات سيكولوجية مع ما يراود

---

(١) الحسيني ( ١٩٨٧م ) مرجع سابق ، ص ١٣٨.

(٢) منصور ، ( ب ، ت ) مرجع سابق ، ص ١١٠.

(٣) السنهوري ، ( ١٩٨١م ) مرجع سابق ، ج٦ ، ص ١٢٣ .

الشخص من هواجس وقلاقل نفسية وقد يكون الضرر ناتجًا عن الحرمان من متع الحياة المشروعة، ولكن هل يصلح الضرر الأدبي أن يكون أساسًا للمطالبة بالتعويض ؟

انقسم الرأي في هذا الصدد والذي عليه العمل هو "أن الضرر الأدبي يستوجب التعويض كالضرر المادي "[1]

- **ا العلاقة السببية بين الخطأ والضرر :**

تعني وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه الجاني والضرر الذي أصاب المجني عليه ، و للعلاقة السببية بين الخطأ والضرر أهمية كبرى في مجال المسئولية المدنية ، فهي التي تحدد الفعل الذي سبب الضرر ، فإذا وقع الضرر وكان السبب في وقوعه الفعل غير المشروع للمدعي عليه " فإن المسئولية المدنية تنشأ في هذه الحالة وعلى العكس فإذا ثبت أن الفعل غير المشروع الذي وقع من جانب المدعى عليه لم يكن له أثر في حدوث الضرر ، فإن المدعى عليه سيكون معفيًا من المسئولية وفي مجال المسئولية عن فعل الأشياء تبرز أيضًا أهمية العلاقة السببية ، حيث يلزم أيضًا أن يكون فعل الشيء هو الذي سبب الضرر" [2] ، وتعرف العلاقة السببية هي"أن يكون الخطأ سببًا في الضرر أي قيام علاقة سببية بين الخطأ والضرر إذ قد يوجد ضرر ليس سببه الخطأ وإنما أسباب أخرى أوجدته ،أي أنه لا يكفي أن

---

(١ ) عابدين ، ( ١٩٨٥م ) ، مرجع سابق ، ص ٧٠ .

(٢ ) مأمون ، ( ب ، ت ) عبد الرشيد ، التأمين من المسئولية المدنية في المجال الطبي ، ص٧٠ ، ط١ القاهرة دار النهضة العربية .

يثبت المصاب الخطأ والضرر حتى يستحق التعويض ،بل يجب أن يثبت أيضًا سببًا في الضرر الذي أصابه وهذا يسمى بالعلاقة السببية " [1] ، وهكذا يتضح أن وجود رابطة سببية مباشرة وأكيدة بين الخطأ والضرر يشكل شرطًا ضروريًا لقيام مسئولية الطبيب ،"وعلى المريض المدعي أن يثبت أن الضرر الذي أصابه من جراء عمل الطبيب سببه خطأ ارتكبه الطبيب ومتى قامت علاقة السببية بين الخطأ والضرر الذي وقع فهي تظل قائمة ولو تعاونت مع خطئه في إحداث الضرر أسباب أخرى سابقة أو لاحقة كضعف الشيخوخة أو إهمال العلاج أو خطأ المجني عليه أو خطأ الغير متى ثبت أن فعله كان السبب الأول والمحرك للعوامل الأخرى"[2] ، وإذا انقطعت رابطة السببية بين الخطأ والضرر فلا تترتب المسئولية فانتفاء أو قطع الرابطة السببية عمومًا بين الخطأ والضرر يفضي إلى إعفاء الطبيب من المسئولية ، "لأن علاقة السببية بين الخطأ والضرر تعني وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه الجاني والضرر الذي أصاب المجني عليه ،وهذه توجد علاقة سببية ،أي أن مجرد وقوع الضرر للمريض وثبوت خطأ الطبيب لا يكفي لقيام المسئولية ،بل يجب توفر علاقة سببية بين الخطأ والضرر فإذا لم تتوفر هذه العلاقة انتفت المسئولية الطبية"[3] ، لأن العلاقة السببية هي جوهر المسئولية .

---

(١ ) السنهوري ، ( ١٩٨١م ) مرجع سابق ، ص ١٣١٩ .

(٢ ) قايد ( ١٩٩٠م ) مرجع سابق ، ص ٢٣٧ .

(٣ ) الغامدي ( ١٤٢٨هـ ) عبد الله سالم ، مسئولية الطبيب المهنية ، ص ٢١١ ، جدة ، دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع .

ويخالف الشنقيطي جميع الآراء التي تقول إن أركان المسئولية ثلاثة هي:
الخطأ الطبي والضرر والرابطة السببية بين الخطأ والضرر ويورد الأركان التالية للمسئولية من وجهة نظره فيقول: تقوم المسئولية الطبية على أربعة أركان هي :

**الركن الأول :**

**السائل**: وهو الشخص الذي يملك الحق في مساءلة الطبيب ومساعديه كالقاضي ونحوه.

**الركن الثاني:**

**المسئول**: وهو الذي يوجه إليه السؤال ،ويكلف الجواب عن مضمونه سواء كان فردًا كالطبيب أوجهة كالمستشفى .

**الركن الثالث:**

**المسئول عنه**: وهو محل المسئولية والمراد به الضرر وسببه الناشئان عن فعل الطبيب أو مساعديه أو عنهما معًا .

**الركن الرابع :**

**صيغة السؤال** : وهي العبارة المتضمنة للسؤال الوارد من السائل إلى المسئول .

فإذا وجدت هذه الأركان الأربعة وجدت المسئولية الطبية ،ثم يوضح لِمَ لا يعد الخطأ الطبي ولا الضرر ولا الرابطة السببية أركانًا للمسئولية فيقول : "أما الخطأ الطبي فإنه في الحقيقة يعتبر سببًا موجبًا للمسئولية لا ركنًا من أركانها لعدم توقف ماهية المسئولية عليه ، فإذا أخطأ الطبيب أو مساعده كان خطؤهما موجبًا للمسئولية ،وليس موجدًا لها بحيث يتوقف وجود المسئولية في الخارج على هذا

السبب ،أما الضرر فهو أثر من آثار الخطأ الطبي يقوى به اعتبار السبب الموجب للمسئولية، فهو بهذه الصورة لا تتوقف عليه ماهية المسئولية ،أما الرابطة السببية بين الخطأ والضرر فهي شرط في اعتبارهما وليست من أركان المسئولية أيضًا... والله تعالى أعلم"[1].

ولم أجد خلال بحثي في هذا الموضوع من يشارك د.محمد الشنقيطي رأيه هذا وأعتقد أن الأركان التي أجمع عليها الباحثون أصوب والله أعلم .

(١ ) الشنقيطي ، ( ١٤١٥هـ ) ، محمد بن محمد المختار بن أحمد بن فريد الجكني ، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ، ص ٤٤٣ .

**المبحث الثاني:**

**المقصود بالمسئولية الطبية :**

تُعرف بأنها المسئولية التي يتحملها الطبيب الذي يزاول المهنة الطبية والتي من الممكن أن ينتج عنها ضرر للمريض مهما كانت درجة هذا الضرر مثل إتلاف أو إزالة عضو من أعضاء الجسم تسبب له عاهة مؤقتة أو دائمة وحتى زيادة مرضه بسبب التشخيص أو لأي سبب آخر قد يؤدي إلى وفاة هذا المريض ،وهي التزام بتقديم خدمات الطبيب الطبية في حدود تخصصه وإمكاناته لخدمة أفراد المجتمع ،وهذا الالتزام يعرضه للمساءلة إذا تأخر عن القيام به رغم توفر الظروف المناسبة لذلك وكانت الظروف تقتضي تدخله الطبي فإنه يكون مسئولا عن ذلك والطبيب يجب أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته ،وأن يحافظ على كرامة المهنة ،فهو مسئول أن يحافظ على أسرار المريض ولا يفشيها إلا إذا أذن له المريض بذلك ؛لأن إفشاء أسرار المرضى يؤدي إلى تكتم المرضى على أسرارهم مما ينتج عنها الإضرار بهم ،ويحق للمريض إذا أفشى الطبيب سره مقاضاته عن إفشاء أسرار لا يجوز إفشاءها ،وينتقل هذا الحق إلى ورثة المريض في مقاضاة الطبيب صونًا لكرامتهم ، ويمكن للطبيب إفشاء أسرار مريضه في حالات منها :

١. إذا طالب المريض بتعويض عما لحقه من ضرر بسبب العلاج.

٢. إذا أصرت المحكمة على طلب ذلك، وكانت أقوال الطبيب ضرورية لإقامة العدالة في القضايا الجنائية .

وعلى الطبيب تقديم العلاج لأي مريض يطلبه إلا إذا وجدت أسباب تجعل تنفيذ هذا الالتزام مستحيلا ،كما يجوز للطبيب العام الاستعانة بالأخصائي الموجود للاستفادة من معلوماته الطبية ،ولا يجوز للطبيب المعالج رفض الاستعانة بطبيب آخر إذا طلب المريض أو أهله ذلك ،وتقوم مسئولية الطبيب عن أعماله الفنية على أساس الخطأ واجب الإثبات ،فإذا أخطأ الطبيب في العلاج ،ونتج عنه ضرر للمريض ،كان للمريض الحق في مقاضاة الطبيب بإثبات أنه مقصر في بذل العناية المطلوبة وهي عناية الرجل المعتاد (الطبيب مثله ) ، وهذا هو المعيار عند المساءلة ،ولا تقصر مسئولية الطبيب على مجرد بذل العناية اللازمة من طبيب مثله وفي ظروفه فالتزامه يحدد عند ذلك بأنه التزام ببذل عناية .

وقد تحدث في هذا كل من شرف الدين[١] وأبو جميل [٢] وخليل [٣] كل على حدة، فيسأل عن كل خطأ سواء جسيمًا أو يسيرًا فعلى الطبيب أن يبذل للمريض جهودًا صادقة يقظة ومتناسبة في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول العلمية المقررة ويتبلور هذا الالتزام في :

**أولا** : التزام الطبيب بهدف محدد هو شفاء المريض وتحسين حالته الصحية ما دام محل هذه الممارسة محددًا تحديدًا دقيقًا ،خاصة وأن التقدم العلمي يمد الطبيب بمعطيات علمية حديثة ، وإن تعذر تحقيق هذه النتيجة من الناحية الفعلية أو العملية.

---

(١ ) شرف الدين ( ١٩٨٦م ) ، مرجع سابق ، ص ٦٣.

(٢ ) أبو جميل ( ١٩٨٧م ) مرجع سابق ، ص ٥٣.

(٣ ) خليل ( ١٩٨١م ) عدلي ، الموسوعة القانونية في المهن الطبية ، ص ١١٦ ، ط١ ، دار النهضة العربية.

**ثانيًا**: التزامه بسلامة المريض وصحة العمل الطبي الذي يمارسه ما دام عمل هذه الممارسة محددًا تحديدًا دقيقًا خصوصًا وإن التقدم العلمي يمد الطبيب بمعطيات علمية (آلات ومعدات وأجهزة ونحوها) يتجاوز الطبيب (ومن في حكمه ) باستعماله إياها عنصر الاحتمال الملازم لغالبية الأعمال الطبية ،وما ينطوي عليه هذا العنصر من محاولة التجربة والخطأ إلى الأمور المحددة فيسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني ووجد في الظروف الخارجية نفسها التي أحاطت بالطبيب المسئول ،ويُسأل عن خطئه العادي مهما كانت درجة جسامته. [1]

والتزام الطبيب **هو** التزام ببذل عناية فيُسأل عن كل خطأ سواء كان جسيمًا أو يسيرًا فعلى الطبيب أن يبذل للمريض جهودًا صادقة يقظة ومتناسبة في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول العلمية المقررة .

المسئولية الطبية المدنية هي الأعمال الايجابية والسلبية التي يرتكبها الأطباء أو القائمون بالعمل الطبي أثناء الممارسة والتي تستوجب المؤاخذة والمساءلة المنصوص عليها في التشريعات والقوانين عند حدوث الضرر للمريض والتي تتمثل في جبر ذلك الضرر بالتعويض ، ومن خلال ذلك المفهوم يتضح أنه لا يُشترط أن يكون الأمر الذي يستوجب المساءلة فعلاً ايجابيًا ،وإنما قد يكون فعلا سلبيًا مثل امتناع الطبيب عن تقديم العلاج أو الإسعاف لمريض بحاجة إلى ذلك وقد نصت المادة العاشرة في اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب في المملكة

---

(١ ) عرفه ( ٢٠٠٦م ) مرجع سابق ، ٢٣.

العربية السعودية على "يجب على الطبيب الذي يشهد أو يعلم أن مريضًا أو جريحًا في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية ".

ولا تقوم مسئولية الطبيب على الالتزام بتحقيق شفاء المريض ،وإنما تقوم على بذل العناية الصادقة في سبيل شفائه وواجبه في بذل العناية منوطة بما يقدمه طبيب يقظ في مستواه المهني علمًا ودراية في مثل الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول أثناء ممارسته لعمله ملحوظًا في ذلك كله تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة فإذا انحرف الطبيب عن أداء هذا الواجب فعندئذ يُعد انحرافه خطأً يستوجب مسئوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض.

فالتزام الطبيب إذن هو التزام ببذل عناية ؛فيُسأل عن كل خطأ يقع منه جسيمًا كان أو يسيرًا ،وهو أن يسأل الشخص عن خطئه أيا كانت درجته دون تفرقة بين درجة هذا الخطأ ،وإنما المعيار في تقدير خطأ الطبيب وتعيين مدى واجباته تكون إما بمقارنة مسلك الطبيب بمسلك طبيب عادي إذا وجد في مثل ظروفه الظاهرة أو بمقارنة مسلك طبيب أخصائي مثله إذا وجد في مثل هذه الظروف لأن الأخصائي في محل ثقة خاصة لها وزنها عند تقدير معيار الخطأ نظرًا لتخصصه .

والمسئولية الطبية المدنية صورة من صور المسئولية المدنية بوجه عام وهي على قسمين مسئولية عقدية "المسئولية العقدية تقوم على الإخلال بالتزام عقدي

يختلف باختلاف ما اشتمل عليه من التزامات" [1]، وتعرف بأنها" التعويض أو الحق بالتعويض أو ما يترتب على تنفيذ الالتزام التعاقدي أو الإخلال بأي من الالتزامات التي تضمنها العقد أو التأخر في تنفيذها و تترتب على الإخلال بالتزام عقدي[2] .

و"المسئولية التقصيرية هي " الالتزام بالتعويض عن الضرر وتقوم على الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير "[3] ، وهي تنشأ نتيجة خطأ ارتكبه شخص فسبب ضررًا لآخر لا تربطه رابطة عقدية ،وهي الالتزام المترتب على المرء بالتعويض عن الضرر اللاحق بالغير عندما يكون هذا الالتزام مستقلا عن التعهدات التي تربط الدائن بالمدين ومترتبًا على المدين بصرف النظر عن إثرائه الذي قد يكون مسئولا عنه ،و لا تترتب على الإخلال بالتزام تعاقدي ولكنها تنشأ نتيجة خطأ ارتكبه شخص فسبب به ضررًا لآخر لا تربطه به رابطة عقدية، فمسئولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه لعلاجه هي مسئولية عقدية ، والطبيب إن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو نجاح العملية التي يجريها له ،لأن التزام الطبيب ليس التزامًا بتحقيق نتيجة ،وإنما هو التزام ببذل عناية ،إلا أن العناية المطلوبة تقتضي أن يبذل لمريضه جهودًا صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب فيُسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في الظروف

---

(١ ) سوار ( ١٩٨٥م ) ، مرجع سابق ، ص ٣٦٨ .

(٢ ) السنهوري ( ١٩٨١م ) ، مرجع سابق ، ج١، ف ٤٢٤ ، ص ٧٣٣ .

(٣ ) السنهوري ، ( ١٩٨١م ) مرجع سابق ، ف٥٠٩ ، ص ٨٤٧ .

الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول نفسها ، ومسئولية الطبيب عن أخطائه تحدد بعد موافقة المريض على المعالجة فما لم يوافق المريض على العلاج لا يجوز للطبيب أن يمس جسده بغير رضاه ،وإن فعل وحصل منه ضرر غير متوقع حسب القواعد الفنية للعلاج وكان ضامنًا رغم عدم تقصيره وعدم خطئه ،لأن رضا المريض غير حاصل في هذه الحال ،كما لا يجوز للطبيب أن يتقاعس عن العلاج إذا حصلت موافقة المريض "إلا أن يشغله ضروري من حاله طارئة أو سبب قاهر وإلا كان مقصرًا ويتحمل المسئولية إزاء ما قد ينتج من هذا التقاعس من مضاعفات وأضرار ما كانت لتحدث للمريض لو عجل الطبيب بعلاجه في الوقت المناسب .

وقد تنشأ أضرار يسيرة عن عمل الطبيب لا يمكن التحرز منها حسب العادة ولكن الفقهاء عفو عنها تشجيعًا للأطباء وحتى لا تكون هذه حاجزًا يمنعهم من ممارسة المهنة فيلحق بالمجتمع أذى كبير يفوق تلك الأضرار اليسيرة ،وهذا ما تقضي به قواعد الترجيح بين مضرة المريض المحتملة وبين مضرة المجتمع الشاملة ،وكثيرًا ما تكون هذه الأخطاء في أمور اجتهادية ليس فيه قاعدة أجمع عليها الأطباء فيراعي فيها الطبيب الأصلح ثم لا يتحقق ما توقعه.

والضرر في المسئولية الطبية هو شرط لازم لتحقق المسئولية ولترتب التعويض إذ لا يكفي لقيام مسئولية الطبيب إثبات خطأ من الطبيب فقط بل من المفروض أن يكون الخطأ قد أدى إلى الحاق الضرر بالمريض لأن المسئولية فيما تستهدفه إنما تقصد إصلاح الضرر . ولا يتحقق الخطأ الموجب للمسئولية إلا إذا كان الطبيب قد خرج عن القواعد الطبية المقررة أو أهمل إهمالاً لا يصدر من طبيب مثله ،وفي هذه الحالة تكون مسئولية

الطبيب غير عمدية على أساس الإهمال أو عدم الاحتياط يُسأل عنها مسئولية مدنية وفي هذا الحال يلزم الطبيب التعويض وتحدد اللجنة الطبية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار التعويض، وتنص على ذلك (المادة الحادية والثلاثون والثانية والثلاثون) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة مهنة الطب في المملكة العربية السعودية تنص على "كل خطأ مهني صدر من الطبيب أو من أحد مساعديه وترتب عليه ضرر للمريض يلزم من ارتكبه بالتعويض".

والعقد الطبي هو عقد ضمني لا يكون مكتوبًا مصدره الإيجاب والقبول بين الطرفين يتعهد فيه الطبيب بتقديم العناية والعلاج للمريض ، وإن لم يكن الالتزام –وهذا بديهي شفاء المريض فعلى الأقل أن يسدي له سبل العناية لا كيفما اتفق ،ومن أي نوع كان بل العناية اليقظة، فإذا قدم الطبيب هذه العناية بشكل معيب أو ارتكب خطأ يتعلق بعمله الطبي المقدم للمريض ونتج عنه ضرر للمريض ترتبت عليه مسئولية طبية عن ذلك ،وقد سميت هذه المسئولية من الناحية القانونية المسئولية العقدية التي توجب على الطبيب أن يجبر الضرر الذي سببه للمريض نتيجة خطئه الطبي بالتعويض

وحتى تكون المسئولية الطبية صحيحة ويصبح الطبيب محلا للمساءلة لا بد أن تحقق جميع العناصر الأساسية التي تشكل من الناحية القانونية أركان المسئولية الطبية وهي حدوث الخطأ الطبي ووجود علاقة السببية التي تربط بين الخطأ الطبي المرتكب والضرر الحاصل للمريض.

# الفصل الرابع

# التعويض

مقدمة

المبحث الأول:التعويض عن الخطأ في الشريعة الإسلامية .

المبحث الثاني:التعويض عن الخطأ في قوانين دول مجلس التعاون وأنظمتها.

## الفصل الرابع

## التعـويض

**مقدمـة :**

تحدثنا في الفصل السابق عن أركان المسئولية الثلاث ،وأن المسئولية لا تتحقق إلا بتوفر هذه الأركان وهي الخطأ والضرر والرابطة السببية والتعويض هو الجزاء على ذلك حين تتوفر هذه الأركان ،وهو الغاية من جبر الضرر جبرًا متكافئًا بلا زيادة ،ويجب أن يمثل الضرر جسامة غير عادية أي وجود عدم تناسب فادح بين الحالة المرضية التي يُعالج منها المريض ،وبين التداعيات التي جرها التدخل الطبي ،وألا تكون هذه الأضرار ذات صلة بحالة المريض السابقة ،أو تطور لهذه الحالة ،أو نتيجة لاستعداده المرضي أو لحساسيته تجاه بعض المواد المستخدمة في العلاج .

**المبحث الأول:**

**التعويض عن الخطأ في الشريعة الإسلامية :**

التعويض هو أجر"الخطأ الذي يرتكبه الفاعل ويستحقه المتضرر من جراء جرم ناشيء عن عمل غير مشروع"[1] وهوجزاء المسئولية والغرض منه إعادة التوازن الذي اختل نتيجة للضرر الحادث بفعل الخطأ " ،[2] ولن يتحقق ذلك (إعادة التوازن) إلا"بإعـــادة المضرور إلى الوضع الذي يكون فيه لو لم يقع الفعل

---

(١ ) التونجي ( ١٩٨٦م ) مرجع سابق ، ص ١٠١ .

(٢ ) السنهوري ( ١٩٨١م ) ، مرجع سابق ص ١٣٥١ م٢ ف ٦٤٠ .

الضار "[1] ، وهو"يتناول ما أصاب الدائن من خسارة وما فاته من كسب متى كان ذلك نتيجة مألوفة للفعل الضار "[2] ، وينبغي أن يعتبر في هذا الشأن بجسامة الخطأ ،وكل ظرف آخر من ظروف التشديد أو التخفيف" ،وهذا يعني أن "يمثل الضرر جسامة غير عادية ،بمعنى وجود عدم تناسب فادح بين الحالة المرضية التي يعالج منها المريض ،وبين التداعيات التي جرها التدخل الطبي وألا تكون هذه الأضرار ذات صلة بحالة المريض السابقة ،أو تطور لهذه الحالة أو نتيجة لاستعداده المرضي ،أو لحساسيته تجاه بعض المواد المستخدمة في العلاج "[3] ، ويتضح أن " التعويض عن الضرر ينبغي ألا يتجاوز هذا الضرر بل يتحدد نطاقه في الخسارة التي لحقت بالمضرور والكسب الذي ضاع عليه ولتحديد قيمة التعويض لا بد من تحديد ما هيه الضرر المعوض عنه ومداه ومنشأه أي سبب حصوله ،وفيما إذا كان ناشئًا عن عقد (مسئولية عقدية) أو عن تقصير فعل غير مشروع (مسئولية تقصيرية )" [4] ، فإذا كانت المسئولية عقدية "يقتصر التعويض عندها على الضرر المباشر وهو ما كان نتيجة طبيعية للخطأ الذي أحدثه وهو ما لا يكون في وسع المضرور توقيه ببذل جهد مقبول" [5]لأن الضرر المباشر

---

(١ ) شرف الدين ، ( ١٩٨٦م ) ، مرجع سابق ص ١١٣.

(٢ ) الطباخ ( ٢٠٠٧) شريف ، التعويض عن المسئولية التقصيرية والمسئولية العقدية في ضوء القضاء والفقه ص ١٦٨ ، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعي .

(٣ ) عبد الحميد ، ( ٢٠٠٧) ، مرجع سابق ص ٣١.

(٤ ) الصقير ( ١٩٩٦م ) مرجع سابق ، ص ٢٣٣ .

(٥ ) السنهوري ( ١٩٨١م ) مرجع سابق ، ص ١٣٤ .

هو الذي يحتفظ بعلاقة السببية بينه وبين الخطأ من الناحية القانونية،أما لو كانت المسئولية تقصيرية فيتسع نطاق التعويض "ليشمل إضافة إلى الضرر المباشر الضرر غير المباشر ويكون الضرر غير مباشر إذا تدخلت عوامل أخرى أجنبية في إحداث الضرر إلى جانب خطأ المسئول ،على أن يظل خطأ المسئول سببا في إحداث الضرر باعتبار أن التعويض جابرُ للضرر الذي لحق بالمضرور" [١] ، ففي المسئولية التقصيرية لا محل للتفرقة عند تقدير التعويض بين ضرر متوقع وضرر غير متوقع إذ إن هذه المسئولية لا تنشأ عن اتفاق يمكن أن يكون الضرر ملحوظًا وقت إجرائه وإنما تنشأ عن فعل طارئ وعلى ذلك يلزم المخطئ وقت وقوع الخطأ وإن لم يكن ملحوظًا متى كان نتيجة مباشرة لخطئه و عن أنواع التعويض في المسئولية العقدية والتقصيرية فأن" المدين في المسئولية العقدية لا يلزم في حالتي الغش والخطأ الجسيم إلا بتعويض الضرر الذي يمكن توقعه عادة وقت التعاقد ،ويشمل تعويض الضرر ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب ،والضرر المتوقع يقاس بمعيار موضوعي لا بمعيار شخصي بمعنى أنه هو ذلك الضرر الذي يتوقعه الشخص المعتاد في مثل الظروف الخارجية التي وُجِدَ فيها المدين لا الضرر الذي يتوقعه هذا المدين بالذات"[٢] ، وفي الفقه الإسلامي "أسباب

(١ ) التونجي ، ( ١٩٨٦م ) ، مرجع سابق ، ص ١٣١ .

(٢ ) عابدين ( ١٩٨٥م ) ، مرجع سابق ، ص ٥، ٦، ٧ .

الـضمان (التعـويض) خمـسة : العقـد ووضـع اليـد ، والإتـلاف ، والحيلولـة ، والمضرور" [1].

وقـد سـبقت الـشريعة الإسـلامية التـشريعات الحديثـة كلهـا في إرسـاء المسئولية الطبية بـما يكفـل حماية الطبيـب ،ويحفـظ حقـوق المـريض ،ويـشجع عـلى تطـوير المـنهج العلمـي للمهمـة الطبيـة وتقـوم المـسئولية التقـصيرية في الـشريعة الإسلامية على أساس مـن الموضـوعية بخـلاف القـانون فـإن المسئولية التقـصيرية تقوم على أساس من المسئولية الشخـصية ،وعمـل الطبيـب في الـشريعة الإسـلامية واجب شرعي ،ومن يقع في خطأ أثناء قيامه بالواجب لا يُسأل عنه إلا إذا كان قـد قصر فيؤاخذ على تعديه بالتقصير لا على الخطأ والتقصير ،وإذا كان الطبيب حاذقًا يمارس عمله بقصد العلاج وحسن النية وفقًا للأصول الطبية ،وبـإذن المـريض ،أو وليه في حالة صغره أو عدم تمكنه من الإذن ،فـإذا تـوفرت هـذه الـشروط سـقطت عن الطبيب تبعات ما نجم من خطئه.

**الخطأ نوعان مختلفان:**

**الأول: فيه عدوان**

**الثاني: لا عدوان فيه**

وإتلاف النفس أو العضو أمر خطير في ذاته ،وقد يكـون نتيجـة أن الطبيـب قـد أقدم على ما لا يحسن طمعًا في المال من غير تقـدير للتبعـة ،وقـد يكـون ممـن يحسن

---

(١ ) عويس ، ( ١٩٩٠م ) ، أحمد زكي ، مسئولية الأطباء المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي ، ج ٥، م ، ع ، ص ٣٨ مكتبة جامعة طنطا .

لكنه قصر في دراسة المريض ،وإنما أذن المريض أو الولي رجاء العافية لا لتعجيل المنيـــة ،ومن أخطأ فيما كُلف وكان خطؤه يمكن تلافيه بالحذر والحرص فقد قصر ،ومن قصر وأتلف بتقصيره استحق العقاب .

وقد أجمع الفقهاء [1] على وجوب منع الطبيب الجاهل الذي يخدع الناس بمظهره ويضرهم بجهله فالطبيب الجاهل يكون ضامنا مطلقًا سواء قصر أو لم يقصر ومسئوليته تقصيرية حتى لو وجد عقد بين المريض ومدعي الطب لأن محل هذا العقد وهو المنفعة الطبية غير موجود أصلاً والحديث واضح الدلالة على كل هذا وقد أفتى الإمام أبو حنيفة بمنع الطبيب الجاهل والحجر عليه لكيلا يفسد حياة الناس ففي مسئولية الطبيب الجاهل حديث صريح "من تطبب ولم يعلم عنه الطب قبل ذلك فهو ضامن "وفي رواية أخرى "من تطبب ولم يكن له بالطب معروفًا فأصاب نفسًا فما دونها فهو ضامن " (أبو داود، ٤، رقم ٤٥٨٦ كتاب الديات) وإذا قام الطبيب الجاهل بإيهام المريض بعلمه فأذن له بعلاجه لما ظنه من معرفته فمات المريض أو أصابه تلف جراء هذا العلاج،" فإن الطبيب يُلزم بدية النفس أو بتعويض التلف على حسب الأحوال ولكن ينفي الفقهاء عنه القصاص لوجود الإذن"[2].

---

(١ ) أحمد ( ١٤٢٤هـ) ، يوسف الحاج ، موسوعة الإعجاز العلمي في القرآن الكريم والسنة المطهرة ، ص ٥٨٣، القاهرة ، مكتبة ابن حجر .

(٢ ) المعايطة ، ( ٢٠٠٤ م ) ، مرجع سابق ، ص ٩٠ .

**وقد قسم الفقهاء الضرر الذي يلحق بالمريض ويقع من الطبيب الحاذق أو يقترن بعلاجه إلى أربعة أقسام:** [1]

**الأول:**

أن يكون موت المريض أو تلف عضو منه بسبب أمر لم يكن في الحسبان ولم يكن باستطاعة الطبيب مع حذقه وتقديره والاحتياط له ،وهذا لم يكن بحال نتيجة خطأ وقع من الطبيب أو تقصير منه يمكن أن يُعَد ،فالطبيب هنا لم يكن به تقصير يجعله مسئولاً على أي حال ،فقد اتفق الفقهاء على أن الموت أو الضرر إن جاء نتيجة لفعل واجب مع الاحتياط ،وعدم التقصير لا ضمان فيه كأن يموت عند إقامته الحد المقرر شرعاً ؛لأن ذلك في سبيل القيام بالواجب الديني ولا تقصير فيكون التعدي الموجب للضمان ولا خطأ فيعد قَتْلَ إنسانٍ خطأً لا تجب الدية ولأنه لو وجب الضمان هنا لكان فيه تعويق للأطباء عن القيام بواجبهم .

**الثاني:**

أن يكون التلف قد أصاب العضو أو الجسم بسبب خطأ عملي وقع فيه الطبيب ،كأن يحتاط الجراح كل الاحتياط ولكن تسبق يده إلى غير موضع العلاج فينال الجسم كله أو عضو منه بتلف ،وفي هذا يكون الضمان بلا ريب لأنه إن أصاب الجسم كله بتلف كان قتلا خطأ ،وفي مذهب ابن حنبل خلاف :أيكون الضمان في بيت المال أم في مال الطبيب ،ووجه الرواية التي تقول في مال الطبيب أن الأصل أنها تكون على عاقلته وإن لم تكن له عاقلة كانت في ماله ،أما الرواية

---

(١) أحمد ( ١٤٢٤هـ ) مرجع سابق ، ص ٥٨٣ .

التي تقول إنها في بيت المال فهي تعتبر أن خطأ الطبيب كخطأ القاضي والحاكم لأن أولئك نصبهم ولي الأمر للنفع العام فكان ضامنًا لأخطائهم التي لم تكن نتيجة تقصيرهم الشخصي بل لسبق القدر فيما يفعلون .

**الثالث:**

تلف الجسم بسبب خطأ في وصف الدواء ،لكن الطبيب قد اجتهد وأعطى الصناعة حقها ولكنه ككل مجتهد يخطئ ويصيب وقد أدى خطؤه إلى موت نفس بشرية ،وفي هذه الحال يكون الضمان ثابتًا وبالدية على قتل كان خطأ وهنا أيضًا روايتان عند ابن حنبل إحداهما أن تكون الدية على عاقلة الطبيب والثانية أن تكون في بيت المال .

**الرابع:**

في الأقسام الثلاثة السابقة كان التطبيب بإذن من المريض أو من يتولى أمره أما إذا كان الخطأ أو التقصير على أية صورة من الصور السابقة بغير إذن من المريض أو وليه فالفقهاء متفقون على أن الضمان يكون ثابتًا لأنه فعل أدى إلى هلاك النفس أو عضو فيها بغير إذن من وليها فيكون مسئولا عنها ،والضمان على الطبيب في هذه الحال ،ولعله يرى الضمان في بيت المال،ويعلل ذلك بقوله "يحتمل ألا يضمن مطلقًا لأنه يحسن وما على المحسنين من سبيل ،وأيضًا فإنه إذا كان متعديًا فلا أثر لإذن الولي في إسقاط الضمان ،وإن لم يكن متعديًا فلا وجه لضمانه فإن قلت هو متعدٍ عند عدم الإذن غير متعدٍ عند الإذن قلت العدوان وعدمه يرجع إلى فعله فلا أثر للإذن وعدمه ،وهذه العبارة تؤدي في نتيجتها إلى أن ابن القيم لا يرى

ضمان على الطبيب الحاذق إذا أدى الصناعة على وجه الكمال ،ثم جاء ما ليس بالحسبان أو سبق القدر فتعدت يده موضع الداء أو أخطأ في وصف الدواء فلا فرق في ذلك في أن يكون العلاج بإذن من المريض أو من وليه أو بغير إذن من أحد لأنه في حال الإذن ممكن من صاحب الشأن ،وفي حال عدم الإذن متبرع بفضل ويقوم بحق الدين فلا ضمان .

إن مناط الضمان هو كون الفعل جاء على وجهه أولا وما دام قد يأتي بالفعل على وجهه أو بذل غاية جهده ،جهد العالم الحاذق فلا ضمان عليه ولا على عاقلته [1] [2] ويؤيد أبو زهرة [3] رأي ابن القيم إلا أنه يميل إلى أن يكون الضمان في بيت مال المسلمين حتى لا يذهب خطأ، والقرآن يصرح بأن دم المسلم لا يذهب خطأ قط ﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔا ۚ وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُوا۟ ۚ ﴿٩٢﴾ ﴾ النساء. إن تشجيع الطب والصناعة الطبية أن لا يكون الضمان في بيت مال الطبيب بل يكون في بيت مال المسلمين فنكون قد جمعنا بين النص القرآني وبين تشجيع البحث والعلاج

---

(١ ) العاقلة : هم العصبة وهم القرابة من قبيل الأب الذين يعطون دية قتل الخطأ . ابن منظور مرجع سابق ، ص ٣٠٤٧ .

(٢ ) ابن قيم الجوزية ( ١٤٠٥هـ ) مرجع سابق ص ١٣٣ .

(٣ ) أبو زهرة ( ١٣٨٦هـ ) محمد ، مسئولية الأطباء ، مجلة لواء الإسلام ، س٢ ع١٢ ، الكويت ، دار التوزيع والنشر الإسلامية.

**المبحث الثاني:التعويض عن الخطأ الطبي في قوانين وأنظمة دول مجلس التعاون الخليجي:**

- **المملكة العربية السعودية:**

حدد نظام مزاولة المهن الطبية في المملكة العربية السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ ٥٩وتاريخ ١١/ ٤/ ١٤٢٦في المواد من الثالثة والثلاثين –الحادية والأربعين العقوبات وطريقة التحقيق والمحاكمة للطبيب المخطئ فأسند في المادة رقم ٣٣ إلى اللجنة الطبية الشرعية التي تتكون من قاضٍ من درجة (ا)يعينه وزير العدل رئيسًا، وعضو من أعضاء هيئة التدريس من إحدى كليات الطب في جامعات المملكة عضوًا،وطبيبين من ذوي الخبرة والكفاءة أعضاء ،ويعين الوزير المختص عضوًا احتياطًا يحل محل العضو عند غيابه ،ويكون مقر اللجنة وزارة الصحة بالرياض ويجوز إنشاء لجان أخرى في المناطق التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة وعضو هيئة التدريس في إحدى كليات الصيدلة وفي المنطقة التي ليس فيها كلية صيدلة يعين الوزير بدلاً منه عضوًا من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة ،صيدلي من ذوي الخبرة والكفاية يختاره الوزير ، وتقتصر مشاركة العضوين الخاصين بالصيدلة في القضايا ذات العلاقة بالصيدلة وتنعقد اللجنة بحضور جميع الأعضاء ،وتصدر قراراتها بالأغلبية ومنهم القاضي الشرعي ،للنظر في تقدير قيمة ما يلحق المضرور عن أضرار ناتجة عن المسئولية الطبية (المسئولية المهنية )سواء منها المسئولية المدنية أو الجنائية أو التأديبية الناتجة عن الخطأ الطبي إضافة إلى عدم تخلف الضرر عن هذا الخطأ ،وارتباط الضرر به والذي مثل له

النظام ب (المادة ٢٧-من النظام )والتي تنص على أن "كل خطأ مهني صدر من الطبيب أو من أحد مساعديه ،وترتب عليه ضرر للمريض يلتزم من ارتكبه بالتعويض وتحـــدد اللجنـــة الطبية الشرعية المنصوص عليها في هذا النظام مقدار التعويض ،ويعد من قبيل الخطأ المهني ،وحدد بما يلي:

١. الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة .

٢. الجهل بأمور فنية يُفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها .

٣. إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.

٤. إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختيار .

٥. استعمال آلات أو أجهزة طبية دون أن يكون على علم كافٍ بطريقة استعمالها أو دون أن يتخذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال .

٦. التقصير في الرقابة والإشراف على من يخضعون لإشرافه،وتوجيهه من المساعدين .

٧. عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به ،ويقع باطلا كل شرط يتضمن تحديد أو إعفاء الطبيب أو أي من مساعديه من المسئولية.

والمادة (رقم ٢٨) تنص على "مع عدم الإخلال بأحكام المسئولية الجزائية والمدنية يكون الطبيب أو أيًا من مساعديه محلاً للمساءلة التأديبية إذا أخل بأحد واجباته المنصوص عليها في هذا النظام أو خالف أصول المهنة ،أو كان في تصرفه ما يعتبر خروجًا على مقتضيات المهنة وآدابها"

والمادة (رقم٣٢) رصدت العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها في حالة المخالفات المهنية وهي :

١. الإنذار.

٢. غرامة مالية لا تتجاوز (١٠,٠٠٠)عشرة آلاف ريال .

٣. إلغاء الترخيص بمزاولة المهنة ،وشطب الاسم من سجل المرخَص لهم .

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

والمادة رقم ( ٤١ )تنص على أن:"يكون الاشتراك في التأمين التعاوني ضد الأخطاء المهنية الطبية إلزاميًا 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 تشمل هذا التأمين التعاوني الإلزامي فئات أخرى من الممارسين الصحيين وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة .

- **مملكة البحرين:**

في المرسوم بقانون (رقم ٧)لسنة ١٩٨٩م بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان تنص المادة (رقم ٢٧)على مسئولية الطبيب عن مريضه بالتالي :

لا يكون الطبيب مسئولاً عن الحالة التي وصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ،ولجأ إلى جميع الوسائل التي كان يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض وعلاج المريض ،ولكنه يكون مسئولاً في الأحوال التالية:

١. إذا ارتكب خطأً أدى إلى الإضرار بالمريض نتيجة الجهل بأمور فنية أو عملية يفترض في كل طبيب الإلمام بها .

٢. إذا لحق ضرر بالمريض نتيجة لإهمال الطبيب أو تقصيره في العناية به .

٣. إذا أجرى على مرضاه تجارب أو أبحاثًا علمية غير معتمدة من قبل وزارة الصحة ،وترتب على ذلك الإضرار بهم .

ولم يوضح القرار من هم أعضاء اللجنة الذين يقومون بتطبيق هذا القرار .

وتنص المادة (رقم ٣١)على العقوبات التأديبية الجائز توقيعها على المخالف وهي :

١. الإنذار .

٢. الإيقاف عن العمل لمدة لا تجاوز سنة واحدة .

٣. إلغاء الترخيص بمزاولة المهنة ،وشطب اسم المخالف من سجل وزارة الصحة .

ويترتب على توقيع إحدى العقوبتين الأخيرتين غلق العيادة الخاصة المرخَص للمخالف في فتحها إن وجدت .

- **دولة الكويت:**

حدد المرسوم بالقانون رقم (٢٥)لسنة ١٩٨١م بشأن مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لها ،حدد مسئولية الطبيب عن الحالة التي وصل إليها المريض في المادة (رقم ١٣)حيث نصت على :"لا يكون الطبيب مسئولاً عن الحالة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ،ولجأ إلى جميع الوسائل التي يستطيعها من كان في مثل ظروفه لتشخيص المرض والعلاج ومع ذلك يكون مسئولاً في الحالتين الآتيتين:

١. إذا ارتكب خطأً نتيجة الجهل بأمور فنية يفترض في كل طبيب الإلمام بها سواء من حيث تشخيص المرض ،أو وصف العلاج المناسب وترتب على هذا الخطأ الإضرار بالمريض .

٢. إذا أجرى تجارب أو أبحاثاً علمية غير معتمدة فنيًا على مرضاه وترتب على ذلك الإضرار بهم ".

ونصت المادة (رقم ٣٩)على أنه "مع عدم الإخلال بالمسئولية الجزائية أو المدنية تختص لجنة التراخيص الطبية بالمحاكمة التأديبية للمرخَص لهم في ممارسة إحدى المهن المنصوص عليها في هذا القانون أو المرَخص لها في فتح عيادة ،أو محل لممارستها ،وذلك فيما يرتكبونه من مخالفات لأحكام هذا القانون ،أو لأصول ومقتضيات أداء المهنة ."

وتنص المادة (رقم ٤٠ ) على أنه "ترفع الدعوى التأديبية بقرار من وكيل وزارة الصحة ،وتفصل اللجنة في الدعوى بعد إعلان المخالف بالحضور أمامها قبل الموعد المحدد لانعقاد الجلسة بأسبوع على الأقل ،وذلك بكتاب موصى عليه مبينًا فيه ملخص التهم المنسوبة إلى المخالف وتاريخ انعقاد اللجنة ومكانها ."

وعلى اللجنة أن تحقق في التهم المنسوبة إلى المخالف ،أو أن تندب لذلك أحد أعضائها ،ويكون للجنة أو لمن تندبه للتحقيق من تلقاء نفسها، أو بناء على طلب المخالف أن تكلف الشهود بالحضور لسماع أقوالهم ،ويجوز للمخالف أن يبدي دفاعه شفهيًا ،أو كتابة ،وإذا لم يحضر المتهم أمام اللجنة رغم إعلانه جاز توقيع العقوبة عليه في غيبته .

وتنص المادة (رقم ٤١ )على" العقوبات التأديبية الجائز توقيعها على المخالف وهي

**أولاً**: بالنسبة للمرخَص له في مزاولة المهنة:

١. الإنذار ويجوز توقيع هذه العقوبة دون حاجة إلى استدعاء المخالف أمام اللجنة .

٢. الوقف عن العمل لمدة لا تجاوز سنة واحدة .

٣. إلغاء التراخيص بمزاولة المهنة .

ويترتب على توقيع إحدى العقوبتين الأخيرتين غلق العيادة ،أو المحل المرخَص للمخالف في فتحه إن وجد .

**ثانيًا**:بالنسبة لأصحاب المحلات غير المرَخص لهم في مزاولة المهنة :

١. الإنذار ويجوز توقيع هذه العقوبة دون حاجة إلى استدعاء المخالف أمام اللجنة .

٢. غلق المحل لمدة لا تجاوز سنة واحدة .

٣. غلق المحل نهائيًا .

وأفرد المرسوم فصلا خاصًا للدية وكيفية دفعها للمضرور" .

- **الإمارات العربية المتحدة:**

حدد القانون الاتحادي (رقم ٧) لسنة ١٩٧٥م لمزاولة مهنة الطب البشري في المادة (رقم ٢٩)من الفصل الثاني تشكيل اللجنة التي تنظر في العقوبات بالتالي: "تشكل بقرار من وزير الصحة لجنة طبية فنية دائمة تسمى اللجنة العليا للمسئولية الطبية تضم عددًا من الأطباء الاستشاريين لا يقل عددهم عن أحد عشر عضوًا من بينهم سبعة أعضاء يمثلون الجهات التالية :

١. دائرة الطب الشرعي بوزارة العدل.

٢. دائرة الصحة والخدمات الطبية بحكومة دبي .

٣. كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة الإمارات بدرجة أستاذ .

٤. دائرة الخدمات الطبية بوزارة الداخلية .

٥. إدارة الخدمات الطبية بوزارة الداخلية .

٦. جمعية الإمارات الطبية .

٧. الهيئة العامة لدعم وتطوير الرعاية الصحية بأبو ظبي .

ويعين بقرار اللجنة رئيسها ونائب الرئيس .

وعن اختصاص اللجنة تحدثت المادة (رقم٣٠)من الفصل الثاني حيث نصت على عمل هذه اللجنة بالتالي "تختص اللجنة دون غيرها بتقرير وجود الخطأ الطبي من عدمه ،وما سببه من أضرار إن وُجِدَت ،والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر ،كما تختص بتحديد مخاطر المهن الطبية وفقًا لأحكام القانون وتتولى على الأخص مايلي:

١. دراسة التقارير والشكاوي المتعلقة بالممارسات الطبية ،والتي تحال إليها من الوزير أو وكيل الوزارة .

٢. إبداء الرأي الفني في كافة القضايا الجزائية والمدنية المحالة إليها من المحاكم المختصة والمتعلقة بمخاطر المهن الطبية ،والخطأ الطبي ،وعلى المحاكم إحالة هذه القضايا إلى اللجنة قبل الفصل فيها ،ويعد رأي اللجنة استشاريًا.

وفي المادة (رقم ٢٦)من فصل المسئولية الطبية :تترتب المسئولية الطبية عن الخطأ الذي يصدر عن كل من يمارس مهنة الطب ويسبب ضررًا للمريض.

وفي المادة (٢٧) من فصل المسئولية الطبية :

١. الخطأ الطبي هو الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس ذات المهنة الطبية الإلمام بها أو كان هذا الخطأ راجعًا إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة.

٢. لا تقوم المسئولية الطبية في الحالات الآتية :

أ. إذا كان الضرر قد وقع بسبب رفض المريض للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسئولين عن علاجه أو كان نتيجة لسبب خارجي أو

بسبب فعل المريض نفسه ،وذلك كله دون الإخلال بحكم الفقرة (١)في المادة الثامنة من هذا القانون .

ب. إذا اتبع الطبيب أسلوباً طبياً معينًا في العلاج مخالفاً لغيره في الاختصاص نفسه مادام أسلوب العلاج الذي اتبعه كان متفقًا مع الأصول الطبية المتعارف عليها وفي حالة حدوث المضاعفات الطبية المعروفة في مجال الممارسة ،وغير الناجمة عن الخطأ الطبي وفقًا لما هو مبين في الفقرة (ا) من هذه المادة .

وفي المادة (رقم ٤) من الفصل الخاص بالمسئولية الطبية :الأصل أن التزام كل من يمارس مهنة طبية هو التزام ببذل عناية تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها والتي يبذلها من هو مساوٍ له في مستواه المهني إذا وجد في ذات الظروف ولا يكون مسئولاً عن النتيجة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه يبذل العناية اللازمة لمريضه .

وفي المادة (٣٠) من الباب الرابع (عقوبات ) كل مخالفة أخرى لأحكام هذا القانون تعتبر مخالفة تأديبية يعود أمر النظر فيها إلى اللجنة المنصوص عليها في المادة الرابعة من هذا القانون.

والعقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها على الطبيب المخالف هي :

١. توجيه النظر.
٢. الإنذار.
٣. الإيقاف عن العمل لمدة لا تجاوز سنة واحدة.

٤. سحب الترخيص وشطب الاسم من سجل الأطباء وترفع اللجنة قراراتها إلى وزير الصحة لاعتمادها ،ولا تخل القرارات الصادرة عن اللجنة بالمسئولية الجزائية التي تترتب على المخالفة .

- **سلطنة عمان :**

نص المرسوم السلطاني (رقم ٢٢/ ٩٦)الذي أصدر قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان على العقوبات التي تلحق الطبيب بالتالي:

المادة (رقم ١٩) تنص على "يتحمل الطبيب مسئولية عمله والأضرار الناتجة عنه في الحالات الآتية :

١. إذا ارتكب خطأً بسبب الجهل بأمور علمية أو فنية يُفتَرَض في كل طبيب الإلمام بها.

٢. إذا وقع منه إهمال أو تقصير ،ولم يبذل العناية اللازمة .

٣. إذا أجرى على المريض تجارب أو أبحاثا علمية غير معتمدة من قبل الوزارة

٤. إذا أجرى في عيادته الخاصة نوعًا من العلاج أو العمليات مما تمنع الوزارة إجراءه خارج المستشفيات .

وفي المادة (رقم٢٢) مع عدم الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في هذا القانون أو أي قانون آخر يكون للجنة عليها في المادة السابقة النظر في المخالفات التي تقع من الأطباء لأحكام هذا القانون ،ويجب إعلان الطبيب للحضور شخصيًا أمام اللجنة ، ومواجهته بالمخالفة ،وسماع أقواله بشأنها وتحقيق دفاعه ،وللجنة أن توقع على الطبيب إحدى العقوبات التأديبية التالية:

١. الإنذار.

٢. الإيقاف عن مزاولة مهنة الطب مدة لا تجاوز سنة واحدة .

٣. إلغاء الترخيص وشطب القيد من الجدول .

ويُعلَن الطبيب بقرار اللجنة خلال شهر على الأكثر من تاريخ صدوره ويجوز له التظلم من القرار للوزير خلال شهر من تاريخ إعلانه به .

وللوزير أن يصدر قرارًا إما برفض التظلم أو إعادة العرض على اللجنة ،وفي الحالة الأخيرة لا يكون قرار اللجنة نهائيًا إلا بعد اعتماده من الوزير

ويتم نشر القرار النهائي بإلغاء الترخيص، وشطب القيد في الجريدة الرسمية على نفقة المخالف، ولم توضح ممن تتكون اللجنة الفنية التي تنظر في العقوبة .

- **دولة قطر**

تبين المادة رقم (٢٠) أنه على "الطبيب مراعاة الدقة والأمانة في جميع تصرفاته والمحافظة على كرامة وشرف المهنة ولا يجوز له أن يلجأ إلى وسائل غير مشروعة في مزاولتها ....،

والمادة رقم (٢١) تبين أنه "مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد يقضي بها قانون آخر يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ثلاث سنوات وبغرامة لا تجاوز عشرة آلاف ريال أو بإحدى هاتين العقوبتين :

١. كل من زاول مهنة الطب دون ترخيص .

٢. كل من قدم بيانات غير صحيحة أو لجأ إلى طرق غير مشروعة وترتب عليها منحه ترخيصًا بمزاولة مهنة الطب دون وجه حق .

وفي المادة رقم (٢٢) "مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر،يعاقب على مخالفة أحكام المواد رقم (٨)، (٩)، (١٠)، (١١)، (١٢)، (١٣)، (١٤)، (١٥)، (١٧)،(١٨)،(١٩) من هذا القانون بغرامة لا تزيد عن خمسة آلاف ريال ،ويجوز فضلا عن الحكم بالغرامة ، الحكم بالغلق أو بالمصادرة حسب الأحوال عند مخالفة أحكام المواد.

والمادة رقم (٢٣) تبين أنه "مع عدم الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة من هذا القانون يكون للجنة الدائمة للتراخيص المنصوص عليها في المادة (٥) منه النظر في المخالفات التي تقع من الأطباء بالمخالفة لأحكام المادة (٢٠)والمواد المبينة في المادة السابقة من هذا القانون أو لأصول أو مقتضيات المهنة وآدابها .ويجب إعلان الطبيب للحضور شخصيًا أمام اللجنة ،ومواجهته بتلك المخالفات ،وسماع أقواله بشأنها وتحقيق دفاعه ،وللجنة أن توقع على الطبيب إحدى العقوبات التأديبية التالية :

١. الإنذار.

٢. الإيقاف عن مزاولة مهنة الطب لمدة لا تجاوز سنة واحدة .

٣. سحب الترخيص من الطبيب بقرار وشطب اسمه من جدول الأطباء، ويُعلن الطبيب بقرار اللجنة خلال شهر على الأكثر من تاريخ صدوره، ويجوز التظلم من قرار اللجنة للوزير ،على أن يقدم التظلم خلال شهر من تاريخ إعلانه رسميًا ، وللوزير أن يصدر قراره إما برفض التظلم أو بإعادة العرض على اللجنة ،ولا يكون قرار اللجنة بعد إعادة العرض عليها نهائيًا إلا بعد اعتماده من

الوزير ،ولا يجوز لمن صدر ضده قرار بسحب الترخيص بمزاولة المهنة إلا بعد مضي سنتين من تاريخ صدور القرار المشار إليه .

والمادة رقم (٢٤) تنص على أنه "يكون لأعضاء ا للجنة الدائمة للتراخيص ومن يندبهم الوزير بقرار منه كل في دائرة اختصاصه صفة مأموري الضبط القضائي لإثبات ما يقع من مخالفات لأحكام هذا القانون واللوائح والقرارات المنفذة له" .

# الفصل الخامس

# الدراسات التطبيقية

**الدراسات التطبيقية :**

إن ما جاء في التشريع الإسلامي من العقوبة على القتل الخطأ لا يعد عقابًا على العمل وحده غير مقترن بالنية ،وإنما هو من قبيل العقاب على الإهمال ،وعدم توخي الحيطة والحذر فيما يأتيه الإنسان من أعمال متى أدت إلى حدوث القتل وهذا العقاب لحكمة سامية هي صيانة الدم عن الإهدار ، ولحمل الناس على الاحتياط في تصرفاتهم حتى لا يترتب عليها ما يضر بالآخرين ،ومن أجل رفع المسئولية عن الطبيب لا بد من أن يجري العمل الطبي في نطاق من قواعد وشروط تضمن عدم انحراف الطبيب عن القصد الخاص الذي من أجله أبيح عمله فيشترط الترخيص بمزاولة مهنة التطبيب ،وإذن المريض أو وليه ،واتباع الأصول والقواعد الطبية ،وقصد العلاج وحسن النية ، والقوانين في دول الخليج العربي لم تستثن الطبيب من المحاسبة عن الخطأ مهما كان نوعه ؛حيث إن مسئولية الطبيب تخضع للقواعد العامة قانونًا ،وقد استقر في علم الفقه والقضاء أن الطبيب مسئول عن كل خطأ يقع منه بعد أن يتم إثباته سواء أكان الخطأ يسيرًا أم جسيمًا ، فالخطأ الطبي هو الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الطبية الإلمام بها ،أو كان هذا الخطأ راجعًا إلى الإهمال وعدم بذل العناية اللازمة ،ومن هنا فالطبيب مساءل عن أخطائه العادية المتمثلة بالإهمال وعدم التحرز والتي تقع من أي شخص مساوٍ له في مستواه المهني إذا وُجد في الظروف ذاتها .

ومن الأهمية بمكان التعرف على كيفية القيام بالتحقيق في الحالات التي يتقدم لها المرضى بشكوى تخص احتمالية الخطأ في إجراءات الطبابة

وفيما يلي نعرض عددًا من الحالات التي عرضت على اللجان لنرى كيف يتم الحكم فيها:

- **الحالة الأولى:**

**اولاً: الدعوى :**

أقام المدعي ....دعواه ضد بعض أطباء مستشفى ...وقد كان سماع الدعوى والأقوال على النحو التالي :

إنه بتاريخ ٢٥/ ٦/ ١٤١٦هـ تم تحويل المريضة ...من مستشفى وزارة الصحة إلى مستشفى ...وكانت حاملا ،ووصف الحمل بأنه شديد الخطورة ويحتاج إلى رعاية ومتابعة من طبيبة خاصة ،وقد تم استقبالها بقسم رعاية ما قبل الولادة بمستشفى ...وقامت الطبيبة ...استشارية النساء والولادة ورئيسة القسم بفحصها ،ورغم أن حالة المريضة كانت تستوجب تنويمها لما كانت عليه من خطورة عند تحويلها إضافة إلى التاريخ الطبي لها الذي يوضح خطورة حالتها ،وقد سمحت لها بالذهاب إلى المنزل ،وحددت يوم ٢٩/ ٦/ ١٤١٦هـ موعدًا ،وفي يوم ٦/ ٧/ ١٤١٦هـ حضرت المريضة إلى قسم الطوارئ بمستشفى ...وقامت بفحصها الطبيبة ...استشارية أمراض النساء والولادة وقررت بأن حالتها شديدة الخطورة ،وتم تنويمها بالمستشفى ،وفي ١٥/ ٧/ ١٤١٦ هـ كانت المريضة تعاني من نزيف مهبلي وكانت حالتها خطيرة ،وقررت الطبيبة إجراء عملية قيصرية وشارك الطبيب ...أخصائي التخدير في تقييم الحالة إلا أن أي منهما لم يقم بعمل

الفحوصات الرئيسة إضافة إلى أن المريضة كانت تنزف بغزارة مما نتج عنه سوء حالتها وتسبب في وفاتها .

من خلال ما تقدم وما تضمنته الأوراق المرفقة يبدو أن هناك تقصيرًا وإهمالا في متابعة تلك المريضة ،ومعالجتها تسبب في وفاتها .

**ثانياً : تتلخص أدلة الاتهام في :**

١. ما أخذ على الطبيب ... عدم تنويم المريضة عند مراجعتها في المرة الأولى مع أنه معها تقارير تستوجب إدخالها المستشفى وكذلك تاريخها الطبي .

٢. ما أخذ على الطبيبة ...التي قامت بفحص المريضة عند حضورها لقسم الطوارئ بتاريخ ٦/ ٧/ ١٤١٦هـ أنها لم تقم بعمل الفحوصات اللازمة لمثل هذه الحالة ،ولم يكن هناك مراقبة لحالتها أثناء فترة تنويمها وعند نزيف المريضة بتاريخ ١٥/ ٧/ ١٤١٦هـ لم تقم الطبيبة ...بعمل الفحوصات الرئيسة للدم .

٣. يؤخذ على أخصائي التخدير ...أنه تم نقل المريضة لغرفة العمليات دون تجهيز الدم ، ودون تقدير لخطورة حالة المريضة حيث لم تتلق المريضة العناية والرعاية الطبية اللازمة لمثل حالتها من وصولها المستشفى أول مرة حتى وفاتها،فجميع من أشرفوا على علاجها لم يبذلوا العناية التي تتفق مع الأصول العلمية الطبية المتعارف عليها .

وحيث ما حصل للمريضة مخالفة صريحة لنص المادة رقم (٢٧)من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان،كما أن الإخلال بالواجبات الملقاة على عاتق

الطبيب توقعه تحت طائلة المسئولية التأديبية وفقًا لما نصت عليه المادتين (٣١،٣٢)من النظام ذاته .

وبعد سماع إجابات المتهمين ودفاعهم ،وبعد دراسة أوراق القضية وما تقدم به ممثل الادعاء العام وإجابة المدعى عليهم رأت اللجنة الطبية المشاركة في نظر هذه القضية.

**ثالثاً : إدانة المدعى عليها الطبيبة ...بما يلي :**

١. عدم تعاملها مع الحالة موضوع الدعوى بصفة عامة وفقًا للأصول الطبية مما أدى إلى وجود ثغرات وأخطاء كانت من العوامل المتسببة في الوفاة

٢. تأخرها في استئصال الرحم لمدة تزيد عن الساعة وسبعة وعشرين دقيقة مع استمرار النزيف دون مبرر مقبول

٣. لم تطلب كمية من الدم تحسبًا للنزيف المحتمل حدوثه في مثل حالة المريضة ،الأمر الذي نتج عنه حدوث النزيف المحتمل واستمراره واعتباره في مقدمة العوامل المتسببة في الوفاة .

٤. قصور الإجراءات الطبية المتخذة من قبلها في زيارة المريضة لها في المرة الأولى بتاريخ ٢٢/ ١١/ ١٩٩٥م حيث لم تقم بإجراء أشعة فوق الصوتية لمعرفة وضع المشيمة .

٥. عدم إدخالها للمريضة المستشفى إذ إنه كان من المفترض أن تكون المريضة تحت رعاية طبية سريرية أسوة بالحالات المماثلة طبيًا .

٦. عدم تمعنها في تشخيص الحالة وعدم اطلاعها على ما تضمنته الإحالة الطبية للمريضة من مستشفى وزارة الصحة .

**رابعاً : أما الطبيب ... فيؤخذ عليه ما يلي :**

١. عدم تقديره لخطورة الحالة ،ويتضح ذلك بعدم طلب تحضير وحدات كافية من الدم قبل العملية (٤وحدات )على الأقل والتأكد من وجودها في غرفة العمليات حيث قام بطلب الدم بعد حدوث النزيف مما استغرق حضوره (٢٠) دقيقة (كما ذكر في أقواله ) ،الأمر الذي أثر في إنعاش المريضة.

٢. ضعف التسجيل والتدوين في ملف المريضة حيث لا يوجد في تقرير التخدير تحديد الوقت لإعطاء السوائل.

**خامساً : قرار اللجنة :**

وتأسيسًا على ما تقدم فقد قررت اللجنة بالإجماع معاقبتهم جزائيًا بموجب المادة (٢٧) من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان حيث لاحظت اللجنة أن المدعى عليهم لم يبذلوا الجهد الكافي لهذه المريضة بالإضافة إلى المآخذ الموضحة أعلاه ،لذا قررت اللجنة إلزام المدعى عليها الطبيبة ...بدفع غرامة مالية قدرها (١٥)ألف ريال ،وإلزام الطبيبة ...المدعى عليها بدفع غرامة مالية قدرها (١٠)آلاف ريال ،وإلزام الطبيب ...المدعى عليه بدفع مبلغ (٥)آلاف ريال وتدخل هذه المبالغ خزينة الدولة عن طريق الخدمات الطبية بالقوات المسلحة وكذلك قررت اللجنة معاقبتهم تأديبيًا بموجب المادتين (٣١،٣٢) من النظام ذاته بإلغاء الترخيص الممنوح لكل من

المدعـــى عليها الطبيبة ...والطبيبة ...وشطب اسميهما من سجل المرخَص لهم ،وتوجيه إنذار للمدعى عليه الطبيب.

وللمدعي بالحق العام والمدعى عليهم حق الاعتراض على هذا القرار لدى ديوان المظالم خلال ستين يومًا من تاريخ التبليغ ، وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .

**تعليق الباحث:**

جميع ما مر يشير إلى أن الأطباء حصل منهم إهمال وعدم حيطة ،ولأن مهنة الطب تلزم الطبيب أن يبذل جهدًا ،وأن يكون يقظًا في سلوكه نحو المريض ،وعليه في مرحلة التشخيص أن يستمع إلى شكوى المريض وأن يحصل على كافة المعلومات الأخرى من أهله ،وأن يقوم بفحصه فحصًا دقيقًا مستعملا الوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه من أجل الوصول إلى تحديد طبيعة المرض ،وأن يلتمس موضع الألم وموطن الداء حتى يكون بعيدًا عن الوقوع في الخطأ قدر الإمكان .

أحيانًا لا يكون الخطأ من الطبيب واللجنة تعطي كل ذي حق حقه بعد سماع الأقوال كما في الحالة التالية :

- **الحالة الثانية :**

**أولاً : أقوال المدعي العام :**

عرض المدعي العام قضية وفاة السيدة .....التي توفيت في مستشفى عفيف العام ،وكانت حالة المريضة كالتالي : المريضة تعاني من شلل دماغي منذ الطفولة مصحوب بشلل الأطراف السفلية وتصلب بالمفاصل ، والمريضة ملازمة للسرير

بالإضافة إلى معاناتها من تخلف عقلي ووزنها (٢٠)كجم ، وقد أدخلت مستشفى عفيف العام ثلاث مرات قبل وفاتها : الأولى :بتاريخ ١٣/ ٣/ ١٤١٧هـ وخرجت بتاريخ ١٦ / ٣/ ١٤١٧هـ،

حيث كانت تعاني من فقر دم شديد إضافة لما سبق وعاينها الطبيب .....وفحصها سريريًا وأعطاها العلاج اللازم للنزيف المهبلي الذي كانت تعاني منه وخرجت من المستشفى وأدخلت المرة الثانية بتاريخ ٧/ ٤/ ١٤١٧هـ وخرجت في ١٢/ ٨/ ١٤١٧هـ وكانت تعاني من طفح جلدي دموي وجحوظ بالعينين وزيادة في سرعة ضربات القلب وكان التشخيص المبدئي هو زيادة في وظائف الغدة الدرقية وخرجت بعد أن رأى الأطباء المعالجون تحسن حالتها وهما الطبيب.....والطبيب.....واتفق كلاهما على ذلك وأعطيت العلاج اللازم وبتاريخ ١٥/ ٤/ ١٤١٧هـ أي بعد خروجها بثلاثة أيام ،ودخلت للمرة الثالثة وكانت تعاني من صعوبة في التنفس والتهاب باللوزتين واحتباس البول ،وقد تدهورت حالتها ونقلت إلى العناية المركزة وأجري لها إنعاش قلبي رئوي نتيجة توقف القلب والتنفس ووضعت على التنفس الصناعي ،ولم تتحسن حالتها واستمرت في التدهور إلى أن وصلت إلى غيبوبة كاملة ،وأثناء ذلك أصيبت بالتهابات متكررة بالرئة ،واستمرت حالتها في التدهور إلى أن توفيت إلى رحمة الله بتاريخ ٢٠/ ٧/ ١٤١٧هـ

**ثانياً : رأي اللجنة :**

بعد سماع أقوال المدعى عليهم رأت اللجنة :

١. عدم وجود خطأ أو تقصير أو إهمال من قبل طبيب النساء والولادة الذي أعطى المريضة العلاج اللازم .

٢. خطة العلاج من قبل الطبيبين الآخرين كانت سليمة من الناحية العلمية ولكن قرار خروجها في المرة الأولى كان قبل أوانه .

لذا قررت اللجنة بالإجماع عدم إدانة المدعى عليهم بشيء للحق العام في ١٤/ ١/ ١٤١٩هـ وحكمت بذلك .

**تعليق الباحث:**

يتضح من حكم اللجنة أن الطبيبين قد أديا واجبهما ولم يقصرا لذلك كان حكم اللجنة في صالحهما ،وقد يبذل الطبيب جهده وتسبق إرادة الله كل اهتمام ورعاية .

- **الحالة الثالثة :**

اجتمعت اللجنة ا لشرعية بالرياض بكامل هيئتها بمقرها بوزارة الصحة والمشكلة إنفاذًا للمادة (٢٤)من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ ٣ في ٢١/ ٢/ ١٤٠٩ هـ على النحو التالي :

١. الشيخ.....قاضي من وزارة العدل رئيسًا .

٢. الأستاذ.....مستشار نظامي من وزارة الصحة عضوًا.

٣. الدكتور.....طبيب وزارة الصحة عضوًا .

٤. الدكتور .....طبيب وزارة الصحة عضوًا .

٥. الدكتور .....طبيب من جامعة الملك سعود عضوًا.

اجتمعت اللجنة في مساء يوم الأحد الموافق ١٠/ ٢/ ١٤١٨هـ للنظر في دعوى .....ضد الطبيب .....من مستشفى .....وقد كان سماع الدعوى والأقوال على النحو التالي :

**أولاً : أقوال المدعي :**

أنه منذ أربع سنوات راجعت المستشفى وكنت أعاني من ضعف بسيط في السمع بالأذن اليسرى وقد كشف علي الطبيب ...ونصح بإجراء عملية حيث ذكر لي أني أعاني من خرم أو ثقب في طبلة الأذن اليسرى ،وذكر لي أنه سوف يتحسن السمع بعد العملية ،وفعلاً قام بإجراء عملية ترقيع الثقب ونتج عن هذه العملية قطع في العصب السابع، ونتج عن ذلك ميلان في الوجه وضعف في الجهة اليسرى وانفتاح العين اليسرى وعدم تمكني من إغلاقها وحدوث ارتجاج في الرأس،وقد راجعت المستشفى ...وتمت كتابة تقرير عن حالتي واقترح المدعى عليه بعلاجي في أحد المراكز المتخصصة المتقدمة في الخارج ،وقد راجعت المستشفى ... ورفض إحالتي للعلاج وحاولت عن طريق الهيئة الطبية مرات كثيرة ،ولكن طلباتي كانت تحفظ ولم أتمكن من العلاج في مستشفى ...وكنت أتابع المواعيد ولم أتأخر عن المراجعة ومتابعة هذا الموضوع ،وأحب أن أضيف أن الفك الأسفل من الجهة اليسرى به ضعف لا أستطيع التحكم فيه ،وأطلب إلزام المدعى عليه بدفع ما أستحقه من أرش نتيجة ما حصل على نتيجة عمله لي من عملية وهي تأثر جفن العين اليسرى وميلان الوجه وتأثر الدماغ وفقدان السمع.

**ثانياً : وبعد ذلك أدلى المدعى عليه بأقواله كالتالي :**

أقوال المدعى عليه الطبيب ....الجنسية ... : لقد راجعني المريض بالعيادة يشكو من نقص في السمع في الأذن اليسرى وإفرازات وألم بها ،كما كان يشكو من أمراض أخرى مثل عدم القدرة على الشم ،وعدم الإبصار من مدة طويلة ،وكان هناك تاريخ مرضي سابق لوجود استسقاء دماغي ،كما أنه يعاني من أذنه اليمنى وأجري لها عمليتين في مستشفى...وعندما فحصته وجدت التهاباً بالأذن اليسرى مع عدم وجود إفرازات وزوائد لحمية ،أما الأذن اليمنى فكانت الطبلة سليمة وفحص السمع أثبت وجود نقص في السمع في كلتا الأذنين (حوالي ٥٠٪من الطبيعي ) وفي البداية عالجت المريض تحفظيًا ولكن هذا العلاج لم يعط نتيجة ولذلك نصحته بإجراء العملية ، وقد أدخل المستشفى في شهر سبتمبر ١٩٩٣م وأجريت له فحصًا تحت التخدير العام للأذنين ،ووجدت أن طبلة الأذن اليمنى سليمة ، مع وجود تصلب في الجزء الأمامي منها ،أما الأذن اليسرى فقد وجدت بها ثقب شبه كامل مع وجود وزمة في الغشاء المخاطي بالأذن الوسطى مع وجود أنسجة محبلة ، وقد قمت بإجراء استئصال عظمة النتوء الحلمي الأيسر مع ترقيع الطبلة ،ولقد وجدت عظمة الحلمة (الحشاء )مليئة بالتحبب ،وقد أخذ هذا التحبب لمنطقة الغار ،وقد أزيل هذا التحبب ولم يوجد ورم كلوستيومي وقد أزلت التحبب الموجود في الأذن الوسطى من منطقة الوسط وتحت منطقة الطبلة وكانت يد المطرقة متحررة وغير متصلبة، لذلك أزلتها ولم أتمكن من معرفة الركاب والسندان بوضوح لأنهما كانا في كتلة متصلبة من العظم، كما وجدت أن

الجزء الأفقي من قناة عصب الوجه منفصلة وعصب الوجه مكشوف مع وجود تحبب حوله ، ولم أجر استكشافًا آخر حول عصب الوجه أو حول منطقة الركاب وبعد ذلك قمت بوضع رقعة لفافية للطبلة ،ووضعت درنقة في تجويف الحشاء وكانت حالة المريضة مستقرة لمدة يومين بعد العملية وعندها بدأ المريض يلاحظ ضعف الجهة اليسرى من الوجه واعتقدنا أنها بسبب الضغط ولذلك أزلت الحشوة التي وضعت أثناء العملية وبدأت في إعطاء المريض عقار البريدنسلون ٨٠ ملجم يوميًا على جرعات مع مضاد حيوي ،وخرج المريض من المستشفى في اليوم السادس من العملية بعد أن التأم الجرح وأعطي موعدًا لمراجعة العيادة بعد أسبوع ،وقد راجع المريض بعد أسبوع ،وقد قمت بعمل غسيل للأذن وقد لاحظت أن الضعف في الوجه طبيعي للوجه ،وفي ٢٧/ ١٠/ ١٩٩٣م ظهرت نتيجة التخطيط وبينت وجود توصيل في العصب ،ولكن هناك نقصًا ، وعندها وجدت أن العلاج التحفظي غير ناجح ، وشعرت أنه لا بد من إجراء استكشاف ثانٍ ، ولكن المريض رفض ورغب في الاستمرار على العلاج التحفظي ،وفي أوائل نوفمبر ١٩٩٣م شاهدت المريض ووجدت أنه يعاني من التهاب في الأذن اليسرى وقمت بتنظيفها ،ولم ألاحظ أي تغيير في ضعف الوجه ، وقد قمت بشرح ذلك للمريض وحاولت إقناعه بضرورة إجراء العملية وقد وافق وأدخل المستشفى في ٤/ ١٢/ ١٩٩٣م حيث قمت باستكشاف الجرح خلف الأذن وقد وجدت أن تجويف الحشاء ممتلئ بالتحبب والأغشية الليفية وقمت بإزالتها بصعوبة كما قمت بتعرية الأذن الوسطى ووجد ت أن رقعة الطبلة جيدة ،كما

قمت باستكشاف المنطقة حول الركاب ووجدت أن ما اعتقده في العملية الأولى أنه جزء من السندان إنما هو رأس المطرقة ، وقد قمت بإزالته كما وجدت العصب الوجهي في جزئه الأفقي مكشوف ومتورم ولكني لم أجد أي قطع فيه وقد شعرت أنه لا بد من إزالة الضغط على العصب لذلك قمت بإزالة جدار القناة الخلفي لأتمكن من إزالة التحبب بالعصب وأؤكد هنا أن العصب كان كاملا وليس به قطع ،كما قمت باستعمال رقعة لفافية مصنعة لتغطية الأذن الوسطى وجزء من عظمة الحشاء ،ووضعت المريض بعد العملية على مضادات حيوية وبالفحص السريري في ١٩/ ١٢/ ١٩٩٣م وعمل فحص تخطيط عصبي عضلي تبين أن العصب الوجهي تأثر جزئيًا ويحتاج إلى وقت حتى يتحسن ،وأن هذه الفترة تتراوح بين أسابيع إلى أشهر ،ولكن لسوء الحظ بعد ستة أشهر لم يتحسن هذا الضعف وأعتقد أن العصب قد تعرض لنقص في التروية ،كما أعتقد أن العلاج يمكن أن يكون بالانتظار مدة أخرى ،أو إجراء استكشاف للعصب وترقيعه وأن هذا الاختلاط في هذه العملية معروف وبما أن الضعف لم يظهر إلا بعد يومين من العملية فإني أعتقد أن سبب هذا هو نتيجة التحبب والتورم والتجمع الدموي حول العصب وكما ذكرت أن العصب قد تعرض لنقص في التروية .

**ثالثاً : الدراسة والقرار :**

عند وصول القضية إلى هذا الحد اتفق الطرفان للحق الخاص على أن يدفع المدعى عليه للمدعي (٢٥٠٠٠)ريال ،ويكون هذا المبلغ هو الفصل في دعوى

المدعي ،وليس له تجاه المدعى عليه أي دعوى أو طلب سواه وحيث إن الطرفين اصطلحا على ذلك فقد حكمت اللجنة بصحة هذا الصلح ولزومه وانتهاء الحق الخاص به .

أما بالنسبة للحق العام فبعد دراسة ملف القضية وما اشتمل عليه من تقارير وتحقيقات ،وحيث إن ما حصل على العصب السابع بالجهة اليسرى من وجه المدعى يعد من المضاعفات المعروفة في مثل هذه العملية فإن ما حصل عليه هو مجرد تأثر وليس قطع للعصب ،فقد قررت اللجنة عدم إدانة المدعى عليه بشيء للحق العام ،وقد درست اللجنة حالة المدعى عليه وبعد النظر إلى التقارير والتوصيات الصادرة من المستشفى والتي تذكر بوضوح عدم إمكانية ذلك العلاج للمدعي .....داخل المملكة وإمكانية ذلك خارج المملكة فإن اللجنة أيضًا توصي بذلك وتأمل من الجهة المختصة تسهيل ذلك مساعدة للمدعي لاسيما وأنه شاب وكفيف البصر ،وفي يوم ١٦/ ٢/ ١٤١٨هـ حضر الطرفان وسلم المدعى عليه للمدعي (٢٥٠٠٠)ريالا نقدًا بمقر اللجنة ،وصلى الله على سيدنا محمد وآله وصحبه وسلم .

**تعليق الباحث:**

تبين من هذه الحالة أن اللجنة قد أوصت بعلاج المريض خارج البلاد للضرورة وبذلك ساهمت اللجنة بحل مناسب للمريض يساعده على الشفاء

- **الحالة الرابعة:**

اجتمعت اللجنة الطبية الشرعية بالرياض بكامل هيئتها بمقرها بوزارة الصحة والمشكلة إنفاذًا للمادة (٣٤) من نظام مزاولة الطب البشري وطب الأسنان الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ ٣في ٢١/ ٢/ ١٤٠٩هـ حيث حُدد الموعد للنظر في دعوى ممثل الادعاء بالحق العام في قضية وفاة المقيم .....ضد طبيب مستشفى .....الدكتور .....وقد كان سماع الدعوى والأقوال على النحو التالي :

**أولا: أقوال المدعي العام :**

أعرض أمامكم قضية وفاة المقيم .....بمستشفى .....بعد إصابته في حادث مروري بتاريخ ١٧/ ١/ ١٤١٧هـ وتدخل جراحي لاستئصال الطحال المتهتك من قبل الطبيب الجراح.....،وقد ثبت من أوراق التحقيق ارتكاب المخالفات التالية من قبل أخصائي الجراحة الطبيب:

١. لم يتم وضع المصاب على جهاز التنفس الصناعي من البداية للمساعدة في العلاج التحفظي ،وكان الأولى توصيله على الجهاز للتحكم في غازات الدم لوجود كسور متعددة بالأضلاع ،ووجود وزمة بالدماغ كما أن كمية المسكنات المعطاء للمصاب غير كافية .

٢. لم يقم الطبيب المدعى عليه بفحص مستوى السكر بالدم ،ومستوى الكرناتين من حين إدخال المريض حتى وفاته ،كذلك عدم مخاطبة وحدة العناية المركزة الطبي بدلا من مخاطبة قسم جراحة المخ والأعصاب.

٣. وحيث إن المادة (١٧)من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان أنه يجب على الطبيب أن يقوم بإجراء التشخيص بالعناية اللازمة مستعينًا بالوسائل الفنية الملائمة وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين ، وورد بالمادة (٢٨)أن من قبيل الخطأ في العلاج ونقص المتابعة ونصت المادة (٢٧) على أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها ،وهو ما ينطبق على المخالفة التي ارتكبها الطبيب الأخصائي حيث ثبت إهمال وتقصير المذكور على النحو الوارد بالأوراق فإنه يتحمل هذا الإهمال ،وذلك التقصير قدر الخطأ الذي قام به وهو ما ينطبق على المخالفة التي ارتكبها الطبيب .....أخصائي الجراحة العامة ،وبناءً على ما تقدم وثبوت الأخطاء المنسوبة للطبيب المذكور وحيث نصت المادة (٣٣)من ذات النظام على العقوبات التأديبية التي يجوز توقيعها في حالة المخالفات للمهنة وهي:

١. الإنذار .
٢. غرامة مالية لا تتجاوز عشرة آلاف ريال.
٣. إلغاء الترخيص بمزاولة المهنة وشطب الاسم من سجل المرخص لهم فإن المدعي بالحق العام يطلب من اللجنة الموقرة توقيع عقوبة الغرامة بعشرة آلاف ريال سعودي بحق المذكور

**ثانيًا : أقوال المدعى عليه الطبيب** .....الجنسية..... في ٢٧/ ١/ ١٤١٧هـ أدخل المريض المذكور للمستشفى بعد إصابته في حادث سير ،وقد كان في حالة صدمة

ومضطرب وقلق ،وبعد إجراء الإسعافات الأولية وإعطائه سوائل وريدية وبعض العلاجات مثل سلوكورتيف حقن ،وكذلك أعطي أوكسجين ومن ثم بلازما ودم بعد عمل الفصيلة والتطابق ،كما أجري للمريض أشعة عاجلة للصدر والجمجمة ،وحيث أنه كان هناك انتفاخ وتصلب بالبطن ثم وضع كانيولا لتشخيص فيما إذا كان هناك نزيف داخلي من عدمه، وحيث إن التشخيص كان إيجابيًا فقد تم أخذ المريض مباشرة لغرفة العمليات حيث تم إجراء عملية استكشاف بطني تحت تخدير عام وقد وجدت أن الطحال كان متهتكًا بحيث يصعب خياطته ،لذا قمت باستئصاله وقد كانت بقية الأعضاء الأخرى طبيعية وبعد الانتهاء من العملية كانت العلامات الحيوية مستقرة ونقل المريض للعناية المركزة ،ولكن وعيه كان غير مكتمل وقد كانت أشعة الصدر قد أوضحت كسور في الأضلاع من (٢-٨) في الجهة اليسرى والأضلاع (٣-٤-٥)في الجهة اليمنى ، ولا توجد مضاعفات بالصدر نتيجة هذه الكسور ،وقد أجريت له أشعة مقطعية للرأس أوضحت كسرًا في عظمة الصدغية اليسرى مع وجود هايقروما من السائل النخاعي في الجهتين مع وجود نزيف تحت الأم الجافية في الجهة الأمامية ورغم ثبات العلامات الحيوية لكن كان لديه ارتفاع بسيط في درجة الحرارة وقد كان دائخًا وقلق وقد طلبت إحالته في يوم ٣٠/ ١/ ١٤١٧هـ ولكن المختصين بجراحة المخ والأعصاب هناك رأوا عدم الحاجة لنقله إليهم ،وفي اليوم الرابع قبل المريض من قبل استشاري جراحة الصدر .....ولكن المريض لم يكن في حالة تسمح بنقله إلى هناك لأن وعيه قد

تدهور وأصبح في غيبوبة كاملة وفي ذلك اليوم حدث له توقف في القلب وتم إنعاشه وقد وضع على جهاز التنفس الصناعي حيث لم يكن قبل ذلك موضوعًا عليه،وقد أعطي عقار الدونامين وسولوكورتيف ، وقد كان ضغط الدم لديه مذبذباً ، ورغم العلاجات توفي المريض في ذلك اليوم في حوالي الساعة ١٢ ظهرًا يوم ٣/ ٢/ ١٤١٧هـ وأعتقد أن سبب الوفاة هو نزيف داخل الجمجمة ، وأحب أن أضيف أنه لا توجد علامات تضيق حدقة العين أو توسعها أو عدم استجابتها للضوء تدل على نزيف في أحد الجانبين من الرأس أو الدماغ ، وقد سئل المدعي عليه عن نسبة مستوى السكر في الدم لدى المريض وهل تم فحصها عدة مرات فقال لقد فحصت ذلك مرة واحدة قبل وفاته ولم أقم بفحصه عدة مرات حيث لم يكن المريض يشكو من أي مرض قبل الحادث وقد علمت ذلك من أقاربه ولم يكن هناك وقت لمعالجة ارتفاع نسبة السكر في الدم التي ظهرت بالفحص وكانت (٣١)ملم ول/ لتر.

**ثالثًا: الدراسة والقرار :**

وبدراسة أقوال المدعي العام والمدعى عليه ونظرًا إلى ما يشتمل عليه ملف الدعوى من تقارير وتحقيقات فقد تبين للجنة أن تعامل المدعى عليه الطبيب/ .....عند حضور المريض للمستشفى كان مخالفًا للأصول العلمية المتعارف عليها حيث ثبت إهماله وتقصيره لعدم قيامه بإجراء بعض الفحوصات الصدرية في مثل هذه الحالة مثل نسبة سكر الدم خاصة عند ظهور نتيجة فحص البول والتي تظهر وجود سكر ،كما لم يقم بإجراء فحص نسبة غازات الدم بشكل

متكرر لمعرفة حاجة المريض للتنفس الصناعي وذلك لوجود كسور متعددة في الأضلاع اليسرى واليمنى ووجود جرح عملية الاستكشاف بالبطن ،كما أن نسبة البولينا بالدم والكرياتين لم تجرَ بشكل متكرر لمعرفة حالة الكلى وذلك خلال وجود المريض بالعناية المركزة كما أن المدعى عليه لم يحاول معرفة سبب ارتفاع درجة الحرارة كأن يقوم بإجراء مزرعة للدم والبول أو إجراء فحص موجات صوتية للبطن ،وبناءً على ما تقدم فقد قررت اللجنة بالإجماع مجازاة المدعى عليه الطبيب.....بدفع غرامة مالية قدرها (١٠٠٠٠)ريال للحق العام وتدخل لخزينة الدولة عن طريق الشئون الصحية بمنطقة الرياض.

وللمدعى عليه حق التظلم من هذا القرار لدى ديوان المظالم خلال ستين يومًا من تاريخ التبليغ به.

**تعليق الباحث:**

يبدو هنا توفر الإهمال والتقصير في إجراء الفحوصات اللازمة للمريض ويعد هذا مخالفًا للأصول العلمية المتعارف عليها في الطب

- **الحالة الخامسة :**

اجتمعت اللجنة الطبية الشرعية بالرياض بكامل هيئتها بمقرها بوزارة الصحة والمشكلة إنفاذًا للمادة (٣٤)من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الصادر بالمرسوم الملكي رقم م / ٣في ٢١/ ٢/ ١٤٠٩هـ حيث حدد هذا الموعد للنظر في شكوى المواطن .....ضد بعض أطباء مستشفى ....،وقد توالت عدة جلسات لنظر هذه الدعوى وقد كانت الأقوال كالتالي :

**اولاً : أقوال المدعي .....:**

لقد تم تحويل ابني .....المولود في ١١/ ١٢/ ١٤١٤هـ بمستشفى .....وكان عمره في ذلك الوقت اثني عشر يومًا تقريبًا ،وكان يعاني من علة في قلبه ،وتم إدخاله إلى .....وطلبنا مرافقته إلا أنهم رفضوا أن يبقى مرافق له لأن والدته كانت مريضة في ذلك الوقت ،وقالوا إنه قد تقرر عمل قسطرة له ،وبعد دخوله رجعت لأهلي وتم الاتصال بي من قبل المستشفى وأفادوا بوجوب إجراء عملية ثانية وطلبوا مني الموافقة ووافقت وقد عملوا له فتحة في الجانب الأيمن وشق في الجانب الأيمن أيضًا لا أدري ماذا فعلوا به ثم بعد فترة اتصلوا بي وطلبوا مني الحضور لاستلام الولد فوجدت رجله اليسرى مسودة من الركبة إلى أسفل، وكان هزيلا جدًا وعرضوا علي قطع الرجل اليسرى مع الركبة فلم أوافق في البداية وطلبت محاولة علاجها طبيًا ،وقد ألحوا علي بقطع الرجل ،ووافقت حيث إنهم ذكروا أن هناك خطورة على القلب وتم بترها من مفصل القدم ،وبعد ثلاثة أيام تم إخراجه وهو في حالة سيئة حاولت معهم حجز مقعد على الطائرة إلا أنهم لم يساعدوني في ذلك ،ولم أتمكن من الحصول على حجز فسافرت بالنقل الجماعي إلى .....وراجعت مستشفى الأطفال .....الذين قاموا بتحويله بعد جهود إلى مستشفى .....للأطفال بالرياض والذين قاموا بتحويله إلى مستشفى .....لعمل قسطرة له فتخوفت منها لأن ابني لم يستفد من العمليات السابقة في مستشفى .....ولكنهم أفادوني بضرورة ذلك ،وفعلا تم عمل القسطرة ونجحت وتحسنت حالة الولد ،ثم قرروا له إجراء عملية في القلب ولا أدري ما هي هذه العملية

،وقد أجريت في مستشفى .....والآن الولد في صحة جيدة ولكن المستشفى لم يصرف له رجل صناعية في المرة الأولى والثانية وإنما تم عملها في المرة الثالثة بطريقة صحيحة،وأطلب إلزام مستشفى .....بدفع دية رجل ابني اليسرى وقدرها خمسون ألف ريال كما أن المستشفى لم يصرف لي عربية ليتنقل الولد عليها وما أستحقه شرعًا نتيجة ما حصل على ابني علمًا بأنني لا أعرف ما كان يعاني منه ابني .

**ثانياً : أقوال المدعى عليه الطبيب .....الجنسية .....:**

لقد تم تحويل ابن المدعي .....من مستشفى الولادة والأطفال .....وقد حضر الطفل إلى مستشفى .....وكان عمره حوالي ١٢ يومًا وكان يعاني من مرض بالقلب ،وكان التشخيص هو انسداد بالشريان الرئوي مع صغر حجم البطين الأيمن وكان عند حضوره الكلى لا تعمل ولديه حموضة بالدم ناتجة عن نقص الأكسجين نتيجة الانسداد ،وقد تم إجراء أو إعطاء العلاجات اللازمة لما يعاني منه من عدم عمل الكلى وزيادة الحموضة لتحضيره للعملية ،وقد استغرق ذلك خمسة أيام ،وقد تحسنت حالته وتم إجراء شق بالحاجز بين الأذنين بواسطة البالون وتم ذلك بواسطة استشاري القلب (أطفال)وتم توصيله بلالوك بين الشريان الرئوي والأورطي ،وبعد ذلك حصل تحسن في وضع المريض وتحسنت وظائف الكلى ولكن بعد حوالي ٤-٥ أيام تدهورت حالته وحصل له هبوط بالقلب (أيمن ) وذلك أثر على الكبد وعندها تقرر توسيع فتحة الحاجزين لكونها لم تكن كافية وتبين ذلك عندما صورت بواسطة الموجات الصوتية للقلب

وكان ذلك بعد أسبوع من العملية الأولى وبعد عملية التوسيع حصل تحسن ،علمًا بأنه كان على جهاز التنفس الصناعي ،وبعد أربعة أيام من هذه العملية أزيل من جهاز التنفس الصناعي وبعد ٢٤ساعة أعيد للجهاز مرة أخرى لعدم تمكنه أو قدرته على الاستمرار دون الجهاز ،وفي هذه الفترة احتاج الطفل لوضع قسطرة وريدية مركزية ،وقد قام الطبيب .....استشاري التخدير والعناية المركزة بمحاولة إدخال القسطرة عن طريق الوريد الفخذي الأيمن ولكنه لم يتمكن فقام بالمحاولة من الجهة اليسرى ،وكانت محاولة عمل القسطرة في حوالي الساعة ٤عصرًا وبعد ١٢ ساعة تقريبًا من محاولة عمل القسطرة لا حظوا تغيرًا في لون القدم اليسرى ،وتم استدعاء الطبيب.....الذي حضر في حوالي الساعة الثامنة صباحًا من اليوم التالي حيث تبين وجود تغير في لون الجلد إلى الأزرق القاتم للقدم كاملة حتى الكاحل ،فتقرر إعطاء عقار الاستربتوكاينيز عن طريق الوريد وقد استدعي استشاري جراحة القلب وأمراض القلب وقد حضروا وقرروا إضافة عقار الفنتولامين لتوسيع الأوعية الدموية ،وفي اليوم التالي استدعي استشاري العظام الطبيب.....الذي وافق على إجراء البتر ولكنه نصح بالانتظار وقد تم إجراء البتر بعد حوالي ٢٠ يوم كان البتر عند مفصل الكاحل وتحسنت حالته بعد ذلك وخرج من المستشفى ،أما عن سبب موت القدم هو حدوث جلطة في مكان الوخز في الشريان الفخذي انتقلت أو نزلت إلى شرايين القدم وعادة يتم عمل الوخز بقصد الوريد وتذهب إلى الشريان ولا يحدث شيء أيضًا ولكن الذي يظهر أن سبب ما حصل هو حدوث الجلطة ولا أتذكر أن فحص

الشريان الفخذي والإبطي قد تم بواسطة جهاز الدوبلر أو بالإحساس ،ولم يجر للمريض تصوير للأوعية الدموية وقد تم إعطاء الطفل موعد لمراجعة عيادة القلب لاستكمال عملية توصيل الوريد الأجوف العلوي للشريان الرئوي وما ذكره المدعي من أن الطفل خرج من المستشفى بحالة سيئة فهذا انطباع والده ،أما بالنسبة للأطباء فيرون أن حالته لا تستدعي بقاؤه في المستشفى ويمكن ملاحظته بالمنزل وبالنسبة للطبيب .....فقد غادر المستشفى بتاريخ ٣٠ / ٦/ ١٩٩٦م مغادرة نهائية ،

**ثالثاً : الدراسة والقرار :**

وبدراسة أقوال المدعي ومندوب مستشفى .....ونظرًا لما يشتمل عليه ملف الدعوى من تقارير وتحقيقات ونظرًا إلى أنه ظهر للجنة أن ما حصل لابن المدعي كان نتيجة محاولة إدخال القسطرة التي قام بمحاولة إدخالها الطبيب .....في الفخذ اليسرى لابن المدعي والتي نتج عنها حدوث نقص في التروية للقدم اليسرى مما أدى إلى بتر القدم ،كما أنه ظهر للجنة التأخر في اكتشاف نقص التروية للقدم ،كما أن الطبيب المعالج تأخر في الحضور عند الاستدعاء مما ساعد في حدوث ما حصل لابن المدعي وحيث ورد للجنة أن الطبيب الذي قام بعمل القسطرة قد غادر المملكة نهائيًا وأن مستشفى .....ملزم بدفع ما يترتب في هذه القضية فقد قررت اللجنة بالإجماع إنه على المستشفى دفع ٤٠٪من دية الرجل اليسرى وقدر ذلك عشرون ألف ريال للمدعي ،وحيث إن الطبيب المذكور قد غادر المملكة نهائيًا فتعتبر دعوى الحق العام منتهية بذلك وحكمت اللجنة بذلك

وللطرفين حق التظلم من هذا القرار لدى ديوان المظالم خلال ستين يومًا من تاريخ تبلغهم به ،وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .

تعليق الباحث : كما اتضح من قرار اللجنة قد يُشَرك المستشفى مع الطبيب في تحمل المسؤولية ويُشرك في دفع الدية حين يلزم الأمر .

- **الحالة السادسة :**

**أولاً:الدعوى :**

أقام المدعو ...دعوى على مستشفى ....الذي جرى فيه استئصال اللوزتين لوالده البالغ من العمر ستين عامًا ويعاني من ضغط الدم ،وقد كان ملخص الشكوى كالتالي : أدخل المريض المستشفى لإجراء عملية استئصال اللوزتين يوم الأحد الموافق ٢٦/ ٢/ ١٤٢٢هـ وبعد إجراء العملية فاق المريض من البنج في الواحدة ظهرًا ،ثم حصل له نزيف داخلي أدى إلى خروج الدم من فمه وكان ذلك في السابعة مساءً وحتى التاسعة وأبلغهم الطبيب بعد ذلك أن حالته مستقرة ولكن بعد ذلك تدهورت حالته ،وأدخل العناية المركزة ،ثم توفي المريض ، ويضيف المدعي أن والده كان بصحة جيدة حين دخوله المستشفى وأنه لم يكن يعاني من أي أعراض خطيرة ويطلب دية والده ممن تسببوا في وفاته وبعد سماع أقوال المدعى عليهم ودراسة أوراق القضية من قبل لجنة استشارية تتكون من استشاري أنف وأذن وحنجرة ،واستشاري التخدير لإبداء الرأي والإجابة عن بعض الأسئلة قررت اللجنة ما يلي :

**ثانياً : رأي اللجنة :**

طبيبين ...و.... ويتحملان بموجبه ٧٠٪من الدية الشرعية للمتوفى وهما مشتركان في هذا الخطأ ،وحيث إن دية الذكر المسلم الحر (١٠٠٠٠٠)ريال فقد قررت اللجنة إلزام المدعى عليه الطبيب...بتسليم المدعين ورثة المتوفى (٣٥)ألف ريال وصرفت اللجنة النظر عما زاد عن ذلك من دعوى المدعين حيال المدعى عليهما كما أفهمت اللجنة المدعيين أن لهم الحق في مطالبة طبيب التخدير ...بنسبته في هذا الخطأ،حيث غادر طبيب التخدير البلاد إلى بلده في إجازة ولم يعد من سنة .،كما ترى مجازاة المدعى عليه الطبيب ... للحق العام بتوجيه إنذار له كما لم يظهر لها ما يوجب مجازاة المدعى عليه الطبيب ...لعدم ظهور تقصير أو خطأ منه فيما أجراه وعدم مجازاة المدعى عليه الطبيب ... لعدم مثوله أمام اللجنة لمحاكمته ،ولمن لم يقتنع بالقرار حق التظلم أمام ديوان المظالم خلال ستين يومًا من تاريخ التبليغ .

**تعليق الباحث:**

وواضح مما سبق أن الطبيبين لم يتدخلا تدخلا سريعًا بعد علمهما بالنزيف ولم يتخذا الإجراءات اللازمة بسرعة وهذا يعد إهمالا وتقصيرا في عملهما وبذلك يستحقا حكم اللجنة .

- **الحالة السابعة :**

في يوم السبت الموافق ١١/ ١١/ ١٤٢٤هـ اجتمعت اللجنة الطبية الشرعية بالرياض بمقرها بوزارة الصحة والمشكلة بالقرار الوزاري رقم

٩١٤/ ١٧وتاريخ ٢٠/ ١٠/ ١٤٢٢ إنفاذًا للمادة (٣٤)من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/ ٣في ٢١/ ٢/ ١٤٠٩هـ،حيث حدد هذا الموعد للنظر في قضية وفاة الطفل .....ضد بعض أطباء مستشفى ...العام ،وقد كان سماع الدعوى والأقوال كالتالي :

**اولاً : أقوال ممثل الادعاء العام :**

إشارة إلى القضية المتعلقة بوفاة الطفل.....بمستشفى .....العام والتي تتلخص وقائعها حسب ما جاء بقرار لجنة المخالفات الطبية بمنطقة الرياض رقم (٨)وتاريخ ١٧/ ٦/ ١٤٢٤هـ فيما يلي :

أحضر الطفل .....يوم السبت الموافق ١/ ٦/ ١٤٢٣هالساعة ٦:١٥ مساءً إلى قسم الطوارئ بمستشفى ...العام إثر حادث دهس ،وكان يعاني من جرح كبير متهتك في الناحية اليمنى للرأس ،وكان الطفل في حالة غيبوبة تامة والعلامات الحيوية لديه محسوسة ،وتم إعطاؤه أوكسجين ومحلول رينجر لا كتيت (٥٠٠)،ولم يتمكن طاقم التمريض من أخذ عينة دم للفحص ،وقد قام بفحص الطفل الطبيب .....مقيم إسعاف والذي قام بطمأنة أهله وقام باستدعاء استشاري الجراحة الطبيب.....الذي قام بفحص الطفل وأفاد أنه نظرًا لوجود عدد كبير من أقارب الطفل في غرفة الإسعاف وعدم ‘إمكانية رتق الجرح في غرفة الإسعاف قرر أخذ الطفل إلى غرفة العمليات ،وعمل أشعة للصدر والرأس كما تم إجراء فحص للبطن بالموجات الصوتية ،وقام طبيب التخدير .....بعمل تخدير عن طريق القناع وبدأ الطبيب .....بإجراء العملية ،وأثناء العملية لاحظ

الطبيب .....حسب إفادته أن نسبة الأكسجين انخفضت فقام بوضع أنبوب رغامي واستغرقت العملية حوالي ٥٥دقيقة ،وكان الضغط خلال العملية ٧٠/ ٤٠والنبض١٦٧/ د وبعد انتهاء العملية تم إزالة الأنبوب الرغامي وظل المريض في غرفة الإفاقة حوالي نصف ساعة وكان ضغط الدم ١٠٠/ ٥٠ والنبض ١٦٠/ د وتم نقل المريض إلى غرفة العناية المركزة ،واستمرت العلامات الحيوية على مستوى متقارب حتى الساعة ٩:١٠مساءًحيث بدأ النبض يتناقص وبدأ مستوى تشبع الأكسجين يقل وتم إعطاء الطفل أتروبين وأدرينالين وبيكربونات الصوديوم ولم تكن هناك استجابة وأعلنت وفاة الطفل الساعة ١٠:١٥مساءً

**ثانياً : قرار اللجنة المشار إليه آنفًا بأن كلا من :**

١. استشاري الجراحة الطبيب .....قد أخطأ في اتخاذه قرار خياطة الجرح تحت المخدر العام رغم أن الطفل كان في غيبوبة وكذلك عدم استبعاده وجود نزيف داخل المخ .

٢. أخصائي التخدير الطبيب .....قد أخطأ في قراره بإزالة أنبوبة الرغامي بعد الانتهاء من العملية الجراحية مع علمه بأنه لم يتم استبعاد وجود إصابات في المخ مثل النزيف أو غيره ،كما أن الطفل كان في غيبوبة .

لذا أطلب مجازاتهما جزائيًا وفقًا لنص المادة (٢٩)من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ومجازاتهما تأديبيًا وفقًا لنص المادتين ٢٢و٢٣من نفس النظام كما أطلب مجازاة كل من يثبت تقصيره .

**ثالثاً :قوال المدعى عليهما :**

**أ.** أقوال المدعى عليه الطبيب / .....

إن الطفل .....بعد إجراء العملية أفاق من الغيبوبة وكانت العلامات الحيوية إيجـــابية ونســبة تشبع الأكسجين ١٠٠٪وجميع ذلك موضح في الملف الطبي ،فقمت بإزالة الأنبوبة الرغامي كما أن الطفل بقي قرابة أربع ساعات في العناية المركزة ،وما قمت به من عمل يتماشى مع العرف الطبي ولم يحدث مني أي خطأ ولم أقصر في عملي أو أهمل .

**ب.** أقوال الطبيب / .....

من أوراق التحقيق حسب إقرار وكيله :حضرت إلى الإسعاف فور وصول الطفل وقمت بإجراء التقييم الأولي كما هو متبع بعمل إشعاعات على الرأس والصدر والحوض وعمل أشعة تلفزيونية وفحص الطفل سريريًاوتبين أن درجة الوعي حسب مقاس جلاسكو حوالي (٨)ولم يتبين وجود أي كسور أو نزيف في الصدر أو نزيف في البطن ،وقد تبين وجود جرح متهتك في فروة الرأس مع وجود نزيف من الجرح وتهتك في صيوان الأذن ،ونظرًا لوجود عدد كبير من أقارب الطفل في غرفة الإسعاف ،وعدم إمكانية رتق الجرح في غرفة العمليات الصغرى في الإسعاف قمت بنقل الطفل على الفور إلى غرفة العمليات وقام بتقييمه طبيب التخدير الطبيب.....وأكد عدم ممانعة تخدير المريض وفعلا تم التخدير بمعرفة الطبيب .....وقمت برتق الجرح المتهتك وبعد انتهاء العملية نقل المريض إلى غرفة العناية المركزة وقمت بالمرور على

المريض في العناية المركزة بعد ساعة من العملية ووجدته غائب عن الوعي ومستوى الأكسجين بالدم٩٩٪وفي الساعة ١١ مساءًنفس اليوم علمت بوفاة المريض من ممرضة العناية المركزة ،ثم سئل :ما هي العلامات الحيوية للمريض في الطوارئ ؟ أجاب قائلا :كان الضغط ٨٠/ ٥٠،النبض٨٠/ ٥٠القيقة ودرجة الوعي (٨)وسرعة التنفس حوالي ٢٠/ الدقيقة ،أما العلامات الحيوية بعد عمل الإسعافات الأولية فقد تحسن الضغط بعد إعطاء المريض ١٠٠٠مل من محلول الرينجز وتحسن النبض وتركيز الأكسجين كان ٩٨٪،والممرات الهوائية غير مسدودة ولكن مستوى الوعي لم يتحسن ونقل المريض على الفور إلى العمليات لاستكمال إجراءات الإنعاش حيث كانت حجرة الإسعاف مزدحمة بالناس ويتعذر إخراجهم ،ثم سئل هل تم عمل تنبيب للطفل أثناء وجودك في الطوارئ ؟قال لم يتم تركيب أنبوبة حنجرية في الطوارئ فالممرات التنفسية لم يكن بها علامات انسداد وتركيز الأكسجين كان ٩٨٪وقد سئل متى عمل للمريض إشاعات للجسم والموجات فوق الصوتية وأين ذلك ؟ قال : تم عمل الإشاعات خلال خمس دقائق في غرفة الطوارئ باستعمال جهاز أشعة متنقل واستمر الوقت خمس دقائق أعطي المريض فيها المحاليل ثم نقل إلى غرفة العمليات على الفور وبسؤاله عن التشخيص الأولي قال: هو إصابة بالدماغ مع وجود جرح كبير متهتك ونازف بفروة الرأس ،ثم سئل هل توجد إصابات بالصدر قال لا توجد إصابات بالصدر حسب تقرير طبيب الأشعة والصور التي أخذت للمريض في غرفة الطوارئ ،ثم سئل هل توجد إصابات

في البطن أو نزف داخلي يحتاج إلى عملية ؟قال : لا توجد إصابات حسب تقرير الأشعة التلفزيونية والفحص السريري ،أما التشخيص النهائي حسب الإجراءات التي عملت للمريض للوصول إلى ذلك فقد كان من الضروري عمل فحص بالأشعة المقطعية بالكمبيوتر،ولكن تعذر ذلك لعدم وجود جهاز أشعة مقطعية بالمستشفى وكتب طلب لعمل أشعة مقطعية في مستشفى وادي الدواسر العام بمجرد دخول المريض ولكن حسب الإمكانيات المتوفرة

التشخيص: هو إصابة بالرأس مع جرح متهتك نازف بفروة الرأس وتهتك في صيوان الأذن ،ثم سئل ما هي العملية التي أجريتها للطفل وهل هي ضرورية تحت المخدر العام ؟قال العملية هي رتق للجرح المتهتك النازف وقد كانت ضرورية لإيقاف النزيف من الجرح ،أما أسلوب التخدير فيسأل عنه طبيب التخدير ،وقد سئل عن سبب الوفاة في رأيه قال:إصابة الدماغ أعتقد هي السبب وخاصة أن مدى الإصابة لم يتم الوصول إليه لعدم وجود الأشعة المقطعية وقد أدى ذلك إلى هبوط في الدورة الدموية والتنفسية ،ثم سئل كم استغرقت العملية من الوقت قال: حوالي الساعة لوجود تهتك شديد وفروة الرأس منزوعة بالكامل من الجمجمة مع تهتك بصيوان الأذن ،ثم سئل هل تعتقد أن جرعة التخدير لها تأثير في وفاة الطفل ؟قال:أنا لست طبيب تخدير لأحدد الجرعات ولكن أثناء الجراحة توقف القلب وقام طبيب التخدير بإنعاش المريض ومواصلة الجراحة.

كما وردنا تقرير من استشاري التخدير بمستشفى الملك ..... من الطبيب.....هذا نصه : كان الطفل في حالة غيبوبة تامة ولديه جرح قطعي طولي في الجزء الأمامي من فروة الرأس ،وكانت حال الطفل سيئة بلا استجابة لأي مؤثر خارجي ،وكان الطفل في حالة بكاء متقطع وبفحص الصدر تبين وجود صعوبة في التنفس وتم تخديره كليًا والمأخذ على طبيب التخدير هو أن طريقة التخدير خاطئة باستخدام الكمامة مع البداية حيث إنه لم يقم بحماية مجرى الهواء بتركيب أنبوبة قصبة هوائية لمريض مفترض أن أمعاءه ممتلئة لأنها حالة إسعافية والمريض مصاب بالرأس وحتى عندما تدارك هذا الخطأ قام بنزع الأنبوبة في نهاية العملية وكان الأولى إرسال المريض إلى العناية المركزة بالأنبوبة وجعله على جهاز التنفس الصناعي مع تهويته حتى يتم التشخيص الأمثل لإصابة الرأس عن طريق طبيب جراحة المخ والأعصاب مع إنني أعتقد أن هذا السبب الرئيس لتدهور حالة الطفل وقد يكون والله أعلم السبب هو إصابة الرأس ا.هـ مضمونه .

**رابعاً : الدراسة والقرار :**

جرى دراسة الملف الطبي للمريض وتبين أن هناك خطأين رئيسين على طبيب التخدير:

**أولهما**: أن درجة الوعي لدى الطفل كانت (٨) وهذا يستدعي التنبيب الرغامي من البداية ولم يتم فعل ذلك .

**وثانيهما**: رغم إصابات الرأس الشديدة فإن إعطاء أوكسجين بالقناع لا يكفي بل يجب تنبيب المريض وإعطائه أوكسجين حتى يحافظ على نسبة الأكسجين ،وقد

تحسن بعد التنبيب فوق ٩٨٪كما أن ضغط الدم لدى الطفل كان متأرجحًا مما يدل على إصابة الرأس الشديدة ونقص الأكسجين وقد تحسن بعد التنبيب وعمومًا فإنه بعد العملية ونظرًا لاستمرار الطفل في الغيبوبة وعدم معرفة إصابة الدماغ ووجود إصابات أخرى أو نزيف يحتم ذلك إبقاء التنبيب حتى تقييم واستقرار حالة الطفل ،كما أنه قد لوحظ على المدعى عليه الطبيب.....استشاري الجراحة أنه شاهد المريض في العناية المركزة بحالته المذكورة بدون تنبيب ومتدهور ولم يتدخل ،فلما سبق من الدعوى والإجابة والتقرير المرصود بعاليه وما ذكر سابقًا فقد حكمنا بمجازاة المدعى عليه الطبيب .....في الحق العام بدفع غرامة مالية قدرها ٦٠٠٠ريال وإعادة تقييمه من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية .وعلى المدعى عليه الطبيب .....بدفع غرامة مالية قدرها ٤٠٠٠ريال وتدخل هذه المبالغ لخزينة الدولة عن طريق الشئون الصحية بمنطقة .....،ولمن لم يقنع بهذا الحكم حق التظلم أمام ديوان المظالم خلال ستين يومًا من تاريخ إبلاغه به .

**تعليق الباحث :**

إن أركان الإهمال والتقصير متوافرة في هذه الحالة ،وقد حكمت اللجنة على الطبيبين بما يستحقانه بسبب الإهمال.

- **الحالة الثامنة :**

اجتمعت اللجنة الطبية الشرعية بمقرها بالرياض يوم الأحد الموافق١٨/ ١/ ١٤٢٥هـ حيث حدد هذا الموعد للنظر في شكوى المواطن .....ضد بعض الأطباء وقد كان سماع الدعوى والأقوال على النحو التالي:

**أولاً : أقوال المدعي .....سعودي الجنسية :**

إنه في يوم الأحد الموافق٥/ ٩/ ١٤٢٣هـ تم إدخال والدي .....في مستشفى .....قسم الإسعاف ،وكان يعاني من صعوبة في التنفس وصعوبة بالغة في البلع وتعب شديد في الحلق ،وكان سبب هذا هو بلع والدي لأسنانه التركيبية والتي وقفت في الحنجرة ،وبعد الكشف عليه تم نقله إلى العناية المركزة ،وقد قام بمباشرته كل من الطبيب .....أخصائي الأنف والأذن والحنجرة والطبيب.....أخصائي الصدر ،الطبيب.....أخصائي الباطنية وبعد الكشف والأشعة والتحاليل أثبت الطبيب .....عدم وجود أي شيء في حلقه مع العلم أنني قد أشرت إليه بشأن الأسنان التي كانت في فمه ،وبعد دخول والدي العناية بيوم تم نقله إلى قسم الباطنية رجال ،وقام الأطباء المذكورين بمباشرة حالة الوالد في قسم الباطنية إلا أن حالة والدي كانت سيئة للغاية والأكل عن طريق أنبوب مع الأنف ،وكان الأكسجين ملازم للوالد لأنهم يقولون إن حالته هي التهاب في الحلق لا غير وسبب ذلك هو تراكم اللعاب على الجهاز التنفسي مما أدى إلى صعوبة في البلع والتنفس إلا أنني كنت أخالفهم في تقاريرهم ولم يهتموا لما أقول وبعد مرور أكثر من سبعة أيام قرر الأطباء إخراج الوالد وكتبوا له خروج من

المستشفى وبسؤالي للطبيب هل صحة والدي متحسنة قال نعم إنه بحالة جيدة إلا أنه لم يتضح لي ذلك ،وقلت له هل يستغني والدي عن أنبوب الأكل والأكسجين وجهاز الشفط للعاب ؟قال لي لا فقلت له كيف وأنت قلت أنه بحالة جيدة قال إنها لفترات قليلة من الزمن لا غير وسألته من أين سآتي بهذه الأجهزة ؟قال من أي صيدلية تتعامل مع هذه الأجهزة ،قلت له بأني لا أجيد استعمال هذه الأجهزة ،قال كلم الممرضات لكي يعلمنك عليها بصفتك مرافق للمريض رفضت خروج والدي ، لأن حالته لا تستدعي ذلك ،وبعد مضي يوم ونصف على توقيع الأطباء بشأن خروج والدي ازدادت حالته سوءًا وحصل له هبوط في الضغط وعملية استرجاع للأكل وصدمة عصبية وصعوبة شديدة جدًا في التنفس وأدى ذلك إلى حدوث غيبوبة حيث أني أخبرت الممرضات الموجودات في القسم ،وقامت الممرضة باستدعاء طبيب الطوارئ ،وبعد مجيء الطبيب تم إحالته مرة أخرى إلى العناية المركزة والكشف عليه وقاموا بعمل التحاليل والأشعة فتبين لهم أنه يوجد جسم غريب داخل الحلق فأمر باستدعاء الأطباء المسئولين عن حالته وبعد مجيء الأطباء قام الطبيب.....بإخراج الجسم من الحلق فوجد أنه كان يعاني من سقوط أسنانه من وضعها الطبيعي إلى حنجرته ،وهذا هو ما أدليت به لأول مرة ولم يوافقوني في كلامي وأصروا على أني كاذب وكان أبي هو الضحية لهذا التقرير الذي جعل مريض يمكن أن يشفى بسرعة ومتابعة إلى ازدياد حالته سوءًا وبعدها خرج من العناية في ٢٦/ ٩/ ١٤٢٣هـ وتم إحالته إلى قسم الباطنية واستمر في قسم التنويم إلى تاريخ

١١/ ١٠/ ١٤٢٣هـ وهو في حالة سيئة للغاية وانتقل إلى رحمة الله وأسأل الله أن يسكنه فسيح جناته ويجعلها تكفيرًا لذنوبه ،وأطلب الحكم على المدعى عليهم وغيرهم ممن كان سببًا في وفاة والدي بالدية الشرعية دية المسلم الحر مائة ألف ريال ،كما أطلب معاقبة من أهمل في واجبه فيما أجروه للمريض هذه دعواي .

**ثانياً : أقوال المدعى عليهم :**

١. أقوال الطبيب .....:لقد حضر المريض المذكور للعناية المركزة من قبل قسم الإسعاف وقد تم استدعائي من البيت ،وكان المريض يعاني من صعوبة في التنفس عندما استدعيت وقد ذكر لي ابنه أنه قد بلع أسنانه الصناعية وكان يعاني من صعوبة بسيطة في التنفس ،وقد قمت بإجراء الفحص الطبي اللازم وكان يعاني من احتقان في الحلق والحرارة ٣٧٫٥وأجريت له تنظير مباشر للحنجرة ،ولم يكن هناك أي جسم غريب في الحلق وطلبت فحص أشعة للرقبة والصدر والبطن ،وكان الطلب ينص على احتمال جسم غريب ،وكان التقرير من قبل .....يفيد عدم وجود أي جسم غريب وتم تحويل المريض إلى قسم الباطنية والذي فيه قسم المناظير وكان هذا في ٥/ ٩/ ١٤٢٣هـ حالة المريض من حيث التنفس تحسنت ووضعت له مضاد حيوي وتابعت حالته يوميًا حتى يوم ١٣/ ٩/ ١٤٢٣هـ وبعد إزالة الأنبوبة المغذية والذي كان قد أمر بوضعه زميلي وكان ذلك الساعة ١٢ منتصف الليل تقريبًا كان يعاني المريض من صعوبة في البلع وكان تنفسه سليمًا ،قمت بإعادة طلب الأشعة للمريض مرة أخرى للرقبة ، واستدعيت صباح اليوم التالي لأن المريض يعاني

من صعوبة في التنفس ،وكان تقرير الأشعة ينص على وجود جسم غريب في المريء ،وقمت في حينه بإجراء تنظير واستخرجت الجسم الغريب الأول وقمت بطلب أشعة أخرى بينت أن هناك جسمًا غريبًا آخر في المريء قمت بإزالته وكان الجسم الغريب في الجزء الأسفل من البلعوم ،وفي حينه قمت بمتابعة المريض يوميًا وبالنسبة لما يدعيه المدعي فإني وبعد إجراء الفحص الشعاعي الأول والتنظير فكان من الطبيعي أن تكون الإجابة لا يوجد شيء في حلق المريض، ونظرًا لوضع المريض ولعدم تشخيص الجسم الغريب فكان جوابي بناءً عليه ، والمريض بقي على قيد الحياة لغاية ٦/ ١٠/ ١٤٢٣هـ أي إلى ما بعد ٢٣يومًا وقد قمت بواجبي تجاه المريض ولم يحدث مني أي تقصير أو خطأ أو إهمال وغير مستعد لدفع الدية الشرعية للمدعي أو جزء منها .

٢. أقوال الطبيب.....: إنه بتاريخ ٥/ ٩/ ١٤٢٣هـ أدخل المريض .....للمستشفى وكان يعاني من صوت ما في الحلق وأدخل لقسم الأنف والأذن والحنجرة وتم تحويله لي في اليوم نفسه تقريبًا باعتباري طبيب الباطنية المناوب لتقييم الحالة بصفة عامة فوجدت أن المريض لا يتكلم ولا يستجيب لأي مؤثر خارجي سوى فتح عينيه فقط فاستدعيت استشاري الباطنية الطبيب.....لمناظرته ،وكان المريض به تقرحات فراشية ولا يستطيع الحركة إطلاقًا وبه خمول بالعضلات وتيبس بالمفاصل والحرارة ٣٨٫٥والضغط ١٥٠/ ٨٠ والصدر به بعض الأصوات وتم تحويله لطبيب الصدر لمناظرته وكان المريض مركبًا به أنبوبة المعدة للتغذية ،وتم عمل الفحوصات كاملة للمريض

بأمر من استشاري الباطنية ،وكانت وظائف الكلى طبيعية وخلايا الدم البيضاء ٢١ألف وأشعة الصدر بها بعض الظلال البسيطة (التهاب بالصدر ) مع وجود ارتشـــــاح مائي بالرئة اليمنى وبالأشعة المقطعية تبين وجود ضمور شديد بالمخ ،وتم تشخيص الحالة على أنها جلطة قديمة بالمخ ،وضمور بالمخ وشلل نصفي أيمن مع تيبس بالمفاصل وضمور بالعضلات مزمنة منذ عدة سنوات والمريض قعيد الفراش منذ أكثر من ٨سنوات ،وأعطي المريض هيباربين ٥٠٠ وحدة تحت الجلد وشراب لعلاج الإمساك وغذاء مطحون بالخلاط في صورة سائل من خلال أنبوبة المعدة بتاريخ ١٢/ ٩/ ١٤٢٣هـ تحسنت حالته بالنسبة لوضعه المزمن وتم إزالة أنبوبة المعدة وتم إعطاؤه الغذاء بواسطة السيرنجة وكان يبلع بطريقة عادية بتاريخ ١٤/ ٩/ ١٤٢٣هـ علمت أن المريض حدثت له صعوبة بالتنفس وتم نقله للعناية المركزة مرة أخرى حيث تبين وجود سن في حلقه تم إزالتها بواسطة الطبيب.....وكان المريض مركباً به أنبوب تنفس وعلى جهاز التـــنفس الـــصناعي وكـــان النـــبض ١٢٣/ د والـــضغط ١٢٠/ ٥٠والحـــرارة ٣٧،٥٠وبعـــض الخـــواخر بالـــصدر وكـــان الـــسكر طبيعـــي والـــصوديوم ١٤٦والبوتاسيوم ٣،٣ والهمجلوبين ٨،٥ جرام / ل وتم إعطاء المريض وحدتين من خلايا الدم الحمراء وأعطي بوتاسيوم بالوريد وكان مستوى البوتاسيوم بعد ذلك ٤،٤ وبتاريخ ٢٣/ ٩/ ١٤٢٣هـ تحسنت حالة المريض وتم إزالة أنبوبة التنفس الصناعي وكان يتنفس بصورة طبيعية وبتاريخ ٢٦/ ٩/ ١٤٢٣هـ ارتفعت الحرارة مرة أخرى وثبت وجود خراج بالصدر (التهاب بالصدر) ونقل

مـرة أخـرى للعنايـة المركـزة حيـث أعطـي روسـفين اجـرام / ٢وأقمنتـين ٣٧٥جرام+٣تاجاميت حقن وولاكتيولـوز شراب إضـافة إلى الغـذاء عـن طريـق أنبوبة المعدة ومرت الحالـة مـستقرة حتـى يـوم ١١/ ١٠/ ١٤٢٣هـ حيـث توقـف القلب والتنفس وتم عمل تدليك للقلب وكل ما يلزم مـن أدويـة ا لإنعـاش مثـل الادريالين وبيكربونات الصوديوم ولكـن المـريض تـوفي في الـساعة ٧،٢٠ صـباح يوم ١١/ ١٠/ ١٤٢٣هـ.

٣. أقوال الطبيب .....: لقد حول إلي هذا المريض بواسطة الطبيب.....

بعد ثلاثة أيام من مراجعتـه قـسم الإسـعاف وذلـك لوجـود فقـاقيع في الـصدر وتم علاجه منها وشفي منها في خلال عدة أيام قليلـة وبعـد عـدة أيـام مـن ذلـك حدث للمريض ضيق في التنفس مع هبوط بالضغط فقمـت بتحويلـه إلى العنايـة المركزة وأثناء محاولة تركيب أنبوبة التنفس رأى فني التخدير جسمًا غريبًا وحاول اسـتخراجه دون جـدوى فاسـتدعيت الطبيـب.....أخـصائي الأنـف والأذن والحنجرة لاستخراج الجسم الغريب وقام بعمـل ذلـك وبعـد استخراج الجـسم الغريب واستقرار حالة المريض حول من العناية المركزة إلى قسم الباطنيـة رجـال وهنـاك اسـتمررت في علاجـه مـع أخـصائي الباطنيـة والأنـف والحنجـرة حتـى استقرت حالته وأصبح صدره سليمًا وخاليًا من أي فقاقيع وبعـد ذلـك حـصلت على إجازتي السنوية بعد أن تركت المريض في حالة جيدة .

٤. أقـوال الوكيـل الـشرعي عـن المـدعى عليـه ....: إن أول أشـعة عملـت للمريض كانت بتاريخ ٥/ ٩/ ١٤٢٣هـ وكانت أشعة الصدر والرقبـة ولم يـستطع

موكلي أن يعاين أي جسم غريب ،ثم طلب منه أن يعمل أشعة أخرى للرقبة لوجود جسم غريب في أسفل الرقبة في البلعوم وبتاريخ ١٣/ ٩/ ١٤٢٣هـ وتم عمل الأشعة في يوم ١٤/ ٩/ ١٤٢٣هـ وتبين وجود جسم غريب على مستوى العظم اللامي ،وتم إعادة الأشعة في يوم ٢٣/ ٩/ ١٤٢٣هـ ولم يكن هناك أي جسم غريب وموكلي لم يقصر في عمله فأطلب رد دعوى المدعي ضده ثم جرى سؤال المدعى عليه الطبيب.....من قبل اللجنة على النحو التالي: هل تعتقد أنه من واجب أخصائي الأنف والأذن والحنجرة معاينة الأشعة بنفسه أو يعتمد على أخصائي الأشعة ؟ فقال أرى أن من واجبي معاينة الأشعة بنفسي ولكن من الناحية القانونية يعتمد على طبيب الأشعة ،

هل أخبرك ابن المريض باحتمال وجود جسم غريب في حلق والده وكرر ذلك؟ قال نعم أخبرني وكرر ذلك .

ثم جرى سؤال المدعى عليه الثاني الطبيب.....كيف تم تحويل المريض لكم من قبل أخصائي الأنف والأذن والحنجرة ؟ قال عن طريق نموذج الاستشارة لدى المستشفى .وسئل : هل سألت عن حالة صعوبة البلع ؟

قال :لم أسأل لأن التحويل كان للكشف بصفة عامة ولم أعلم بوجود جسم غريب إلا بعد إخراجه .

٥. أقوال الطبيب .....: لقدتم تحويل المريض إلى .....للتقييم العام كحالة بلع جسم غريب مع صفير عند الشهيق ،وكان عمر المريض٨٠سنة وهو هزيل وطريح الفراش مع تقفع إنتاني وله تاريخ مرضي وهو إصابته بحادث وعائي

دماغي ،وشخص المريض كحالة أنيميا ناتجة عن نقص الحديد وللعناية بالشيخوخة بواسطة الباطنية ،وقد سئل : هل شاهدت الأشعة التي أجريت للمريض ؟ فال : كلا لم أرها وإنما اعتمدت على تقرير استشاري الأشعة ،ثم سئل : هل كان هناك احتمال وجود جسم غريب في مجرى الهواء وارد في تشخيص الحالة ؟ قال لقد اعتمدت على تقرير أخصائي الأنف والأذن والحنجرة الذي أكد عدم وجود جسم غريب وقد صدقته في تشخيصه ثم جرى سؤال المدعي أصالة ووكالة :هل سبق أن عانى والده من جلطات دماغية ؟ فقال : كان والدي يعاني من الشيخوخة المبكرة منذ ثماني سنين قبل وفاته وحصل له جلطة دماغية منذ خمس سنين وتجاوزها والله الحمد وكان طريح الفراش ومع هذا كان إذا حصلت له غصة بمأكول أو مشروب استطاع إخراجها علمًا أنه كثيرًا ما يشرق بالمأكولات فقط .

**ثالثاً : الدراسة والقرار :**

بدراسة المعاملة ودعوى المدعي أصالة ووكالة وإجابة المدعى عليهم وحيث إنه ظهر من الأشعة التي أخذت للمريض قي يوم ٥/ ٩/ ١٤٢٣هـ تركيبة الأسنان تحت البلعوم ولكن قصر الأطباء في تشخيص ذلك رغم وضوحه في الأشعة وتأكيد مرافق المريض لهم بذلك ،وحيث إن التاريخ المرضي الطويل للمريض يظهر شيخوخته والجلطة التي حصلت له وغير ذلك كان سببًا في عدم قدرته على إخراجه للجسم الغريب بالتنفس ،وحيث إن المريض بقي قرابة الشهر فكانت وفاة المريض حسبما يظهر للجنة بهذه الأسباب مجتمعة فيحمل الأطباء

المدعى عليهم نصف الدية الشرعية خمسين ألف ريال تسلم للمدعين خمسة وعشرين ألف ريال على المدعى عليه الطبيب.....أخصائي الأنف والأذن والحنجرة ،وخمسة عشر ألف ريال على المدعى عليه الطبيب.....أخصائي الأشعة ،وخمسة آلاف ريال على استشاري الباطنية الطبيب.....وألفين وخمسمائة ريال على أخصائي الباطنية الطبيب.....وألفين وخمسمائة على أخصائي الصدر الطبيب.....

هذا فيما يتعلق بالحق الخاص ،أما فيما يتعلق بالحق العام فقد ظهر خطأ المدعى عليهم في عدم قدرة قراءة الأشعة مع وضوحها فقد قررت اللجنة :

أ. إلغاء الترخيص الممنوح للمدعى عليه أخصائي الأنف والأذن والحنجرة وتغريم المدعى عليه الطبيب.....أخصائي الأنف والأذن والحنجرة خمسة آلاف ريال وفقًا لنص المادة (٣٣) من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان ويدخل هذا المبلغ لخزينة الدولة عن طريق الشئون الصحية بمنطقة الرياض وتوجيه عقوبة الإنذار لبقية المدعى عليهم الطبيب.....والطبيب.....والطبيب.....

ب. عدم تكرار ذلك منهم وبذلك حكمنا ،ولمن لم يقنع بهذا الحكم التظلم أمام ديوان المظالم خلال ستين يومًا من تاريخ إبلاغه بهذا القرار.

**تعليق الباحث**

لقد لفت نظري في هذه القضية عدم اهتمام الأطباء بما يقوله مرافق المريض مع أنه يقيم معه ، ويعرف الكثير عن حالته ، وكان من الممكن ألا تصل الحالة لما وصلت إليه من السوء لو اهتم الأطباء بحديث الابن المرافق والله أعلم

- **الحالة التاسعة :**

إنه في مساء يوم السبت الموافق ٧/ ٦/ ١٤٢٥ اجتمعت اللجنة الطبية الشرعية بالرياض بمقرها بوزارة الصحة والمشكلة بالقرار الوزاري رقم ٩١٤/ ١٧وتاريخ ٣٠/ ١٠/ ١٤٢٢هـ إنفاذًا للمادة (٣٤)من نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان بالمرسوم الملكي رقم م/ ٣في ٢١/ ٢/ ١٤٠٩هـ حيث حدد هذا الموعد للنظر في شكوى المواطن .....ضد بعض العاملين بمستشفى .....العام وقد كان سماع الدعوى والأقوال على النحو التالي :

**اولاً: قوال المدعي .....سعودي الجنسية :**

أنه بتاريخ ٢٧/ ١٢/ ١٤٢٤هـ أدخلت زوجتي مورثتنا .....بنت .....مستشفى ... العام وذلك في حالة ولادة وبعد ساعات اتصلت على المستشفى فأفادوني بأن الولادة كانت طبيعية وهي بخير وبعد ساعة أخبروني عبر الهاتف أن زوجتي توفيت ،وقد رضيت بقضاء الله وقدره واستلمت جنازتها وصليت عليها ودفنتها ولكن سمعت فيما بعد بأن وفاتها كانت بسبب خطأ طبي ارتكبت من قبل المعالجين لها سواء الأطباء أو الممرضات وهم هؤلاء الحاضرون معي وإهمال فيما أجروه فأطلب الحكم عليهم بدية زوجتي دية المسلمة الحرة خمسين ألف ريال

ومجازاة من يثبت إدانته بما يستحق وعدم تركه يتلاعب بأرواح المرضى هذه دعواي .

**ثانيًا :أقوال المدعى عليها الطبيبة .....سودانية :**

لقد كشفت أول مرة على المريضة الساعة ١٥ :٨صباح الأربعاء ٢٧/ ١٢/ ١٤٢٤هـ وكانت العلامات الحيوية النبض٨٦/ د والضغط ١٥٠/ ٨٠والحرارة٣٧ْوكان فحص الصدر والقلب طبيعيين وبفحص البطن كان وضع الجنين طبيعي بالرأس ونبض الجنين مسموع ومنتظم وبالكشف المهبلي كان اتساع عنق الرحم ٤سم والأغشية موجودة ،وتم عمل التحاليل وكان خضاب الدم ١٠٫٧جرام وسكر الدم ١٤/ ٥ملمول/ ل وكان التشخيص متكررة ولادة في الأسبوع ٣٨في حالة ولادة الدرجة الأولى ،وتم النصح بمراقبة سرعة الولادة بواسطة جهاز التخطيط ،وفي حوالي الساعة ١١:٥ص قمت بتفجير جيب المياه وكان السائل لامنيوسي نظيف وقمت بمتابعة الحالة بواسطة جهاز التخطيط ،وفي حوالي الساعة ٣:٤٥كان عنق الرحم ٨سم مع وجود تقلصات شديدة وقوية ومتلاحقة وكان نبض الجنين مسموع ومنتظم وفي حوالي الساعة ٣:٥٥تمت الولادة أنثى تزن ٣،٣٥كجم بحالة جيدة ومن ثم تم ولادة المشيمة كاملة وكان الرحم متكور وبعد الولادة كان هناك نزيف مهبلي رغم أن الرحم متكور وأعطيت أرفومترين بالعضل وسنتوسيتون بالوريد مع مراقبة النزيف المهبلي وتم الكشف المهبلي في غرفة الولادة وكان عنق الرحم والمهبل سليمين ولا يوجد تمزق ،وقد حدث للمريضة بعد الولادة في حوالي الساعة

٤:٤٥ شحوب وكان النبض ٩٧/ د والضغط ١٠٠/ ٧٠ والكشف على البطن لين والرحم متكور وبالكشف المهبلي يوجد نزيف مهبلي بكمية بسيطة وأعطيت المريضة محاليل وريدية تتمثل في محلول ملح+٥ملليمول بروتين البلازما وتم فحص الدم لتطابقه وأعطيت التعليمات لإعطاء الدم ،وفي حوالي الساعة ٥:٧كان النبض٩٨/ دو الضغط ١٠٠/ ٧٠مع وجود شحوب وكشف البطن لين والرحم متكور والكشف المهبلي يوجد نزيف بكميات بسيطة وكانت التعليمات إعطاء محلول بروتين بلازما ومحلول سنتوسيتون ونقل وحدة دم ،وفي حوالي الساعة ٥:٢٠كان النبض٩٠/ د والضغط ٩٠/ ٧٠مع شحوب ،وفي الساعة ٥:٤٠كان النبض ١٠٠/ د والضغط ٩٠/ ٧٠مع شحوب ونزيف مهبلي بسيط وكان هناك تدهور في العلامات الحيوية لدى المريضة من حيث زيادة النبض وانخفاض الضغط مع الشحوب لا يمكن تفسيره بكميات النزيف المهبلي ،فتم إجراء فحص كامل للدم وكان خضاب الدم ٨جرام والكشف بالموجات الصوتية للبطن والحوض لا يوجد سائل في البطن أو الحوض ولا يوجد تورم في الحوض وتقرر عمل فحص مهبلي تحت التخدير ،وفي حوالي الساعة ٦مساءًتم تحويل المريضة للعملية وتحت التخدير تم إجراء كشف مهبلي وكان المهبل وعنق الرحم سليمين ولا يوجد تمزق وبالكشف على الرحم (عن طريق المهبل )وتبين وجود تمزق في جدار الرحم من الجانب الأيسر وتم إعطاء التعليمات لإجراء عملية استكشاف بطني عاجل وتم ذلك ولم يتبين وجود دم في التجويف البرويتوني ولكن هناك تجمع دموي في الجانب الأيسر من الرحم داخل الرباط

العريض وتم فتح التجمع الدموي وإزالة الدم المتجمد والسائل داخله وقدرت الكمية بواحد لتر وتم التأكد من وجود تمزق في الجدار الأيسر من الرحم مع وجود نزيف وفي ذلك الوقت كان الرحم غير متكور فأعطيت حقنة ارقومترين مباشرة في جدار الرحم ولكن لا استجابة ،قررت إجراء عملية إزالة رحم مستعجلة وبعدها تم خياطة التمزق في الجزء الأسفل من الرحم من أسفل إلى أعلى وتم السيطرة على النزيف، وتم وضع قطعة شاش في الرباط العريض وفي ذلك الوقت تم إخطاري بأن الحالة العامة للمريضة قد تدهورت وهناك توقف مفاجئ في الدورة الدموية وتوفيت المريضة الساعة ٧:٣٠ مساءً يوم ٢٧/ ١٢/ ١٤٢٤هـ وقد سئلت المدعى عليها لماذا لم يتم عمل فحص للمريضة تحت التخدير العام بعد الولادة مباشرة أو بعد ملاحظة وجود نزيف مهبلي والرحم منقبض ؟قالت لم يتم فحصها مباشرة بعد الولادة تحت التخدير لأن كمية النزيف المهبلي كانت بسيطة والدافع لإجراء الفحص تحت التخدير العام لم يكن النزيف المهبلي ولكن لتدهور العلامات الحيوية مع وجود الشحوب والتي لا يمكن تفسيرها بكمية النزيف المهبلي .ثم سئلت لماذا تم استئصال الرحم ؟قالت إن استكشاف البطن أظهر وجود تجمع دموي بجانب الرحم داخل الرباط العريض وأنا أعلم من الكشف المهبلي الذي تم قبل الاستكشاف البطني هناك تمزق في الجانب الأيسر من جدار الرحم لذلك قمت بفتح التجمع الدموي وتأكدت من وجود التمزق مع النزيف وفي ذلك الوقت كان جدار الرحم لذلك قمت بفتح التجمع الدموي وتأكد وجود التمزق مع النزيف ،وفي

ذلك الوقت كان الرحم غير متكور رغم إعطاء أرفومترين مباشرة في جدار الرحم لذلك قررت إجراء استئصال رحمي وبعد ذلك أمكن خياطة التمزق في الجزء الأسفل من الرحم والسيطرة على النزيف .ثم سئلت لماذا لم تعط المريضة دم مباشرة بعد الولادة ؟قالت لم تعط المريضة ولكن تم تحضيره عندما حولت المريضة للعملية أخذت زجاجة الدم معها وبدأ نقل الدم في العملية وقبل ذلك لم تعط دم .وسئلت هل تم إخبارك عن حالة المريضة قبل الجراحة ؟وهل كانت المريضة حية أو متوفاة ؟قالت علمت بوفاة المريضة بعد إكمال عملية استئصال الرحم وخياطة التمزق في الجزء المتبقي من الرحم ،وتم التأكد من الوفاة في الساعة ٧:٣٠مساء،ثم سئلت ما تفسيرك لما حدث للمريضة من تمزق في الرباط العريض؟قالت ليس لدي تفسير حيث لا توجد لدى المريضة عملية سابقة ولم يتم استعمال السنتوسينون وتمت الولادة طبيعية ولم يستخدم جفت أو شفاط ولا توجد علامات عسر أثناء الولادة وحجم الجنين متوسط الوزن .

وبعد سماع أقوال المدعى عليها الطبيبة الهندية الجنسية ،وأقوال المدعى عليها القابلة فلبينية الجنسية،والمدعى عليها الممرضة فلبينية الجنسية والمدعى عليها فنية التخدير هندية الجنسية

**ثالثاً : قرار اللجنة :**

جرت الدراسة واتخذ القرار كما يلي :

لقد ظهر مما أجراه المدعى عليها الطبيبة .....والطبيبة.....من خطأ في عدم إجراء الإنعاش القلبي الرئوي كما ينبغي حيث النزف مع التأخر في إجراء العملية

التي كان ينبغي أن تتقدم قبل وقتها بكثير خاصة في مثل حالة المريضة التي كانت في حاجة إلى إجراء عملية الاستكشاف وحيث إن هذه الأمور من الحالات الأساسية في الطب ولا ينبغي أن تخفى على مثل المدعى عليهما المذكورتين عليه فقد قررت اللجنة :إلزام المدعى عليهما بدفع ٣٠٪من الدية للمدعين أصالة ووكالة خمسة عشر ألف ريال تتحمل إخصائية النساء والولادة الطبيبة عشرة آلاف ريال وعلى استشارية التخدير ....خمسة آلاف ريال ومجازاتهما للحق العام بأن يلغى ترخيص المدعى عليها الطبيبة .....كأخصائية على أن تعمل كطبيبة مقيمة نساء وولادة ،ويلغى ترخيص المدعى عليها استشارية التخدير الطبيبة .....السعودية الجنسية للتخصصات الصحية ،كما أن اللجنة قررت عدم مجازاة بقية المدعى عليهن للحقين الخاص والعام لعد مساهمة دورهن الظاهر فيما لحق بالمريضة وبذلك حكمنا ،كما توصي اللجنة بلزوم متابعة تنفيذ العقود مع شركات التشغيل الطبي وإجـــــــراء ما يلزم في توفير ما تحتاجه المستشفيات من وظائف استشاريين وغيرهم ،ولمن لم يقنع بهذا القرار حق التظلم لدى ديوان المظالم.

**تعليق الباحث:**

في هذه الحالة كما هو واضح من الأقوال أن محور الخطأ هنا التقصير والإهمال حيث كان المطلوب من الطبيبات التيقن من استكمال جميع ما هو مطلوب لمثل هذه الحالات وتوقع حدوث مضاعفات أو حدوث نزيف ، وحيث إن الطبيب مسئول عن الخطأ الطبي الذي يرتكبه مهما كان.

استعرض الباحث في الصفحات السابقة عددًا من القضايا التي تتعلق بأخطاء الأطباء ،وقد اتضح من عرض هذه القضايا أن الطبيب مسئول عن أخطائه المتمثلة في الإهمال ، وعدم التحرز ، لأنه بذلك يخالف أصول المهنة الطبية ويستحق العقوبة التي تقع عليه ، ومن هنا شُكلت لجان متخصصة في دول مجلس التعاون الخليجي تابعة لوزارات الصحة فيها للتحقيق في الأخطاء الطبية والفصل في القضايا بين الأطباء والمدعين عليهم ، وسبق أن أشرنا إلى تلك اللجان ودورها في البث في القضايا في مكانه من هذا البحث .

**تعليق الباحث على القضايا:**

إن التـــــداوي مـــــن الأمـور المطلوبـة شرعًـا،لأن هـذا يتمـشى مـع سـنة الله في خلقه ،ولأن حياة الناس في جميع العصور تستدعيه ، وكذلك حب النـاس للحيـاة الذي جبلوا عليه ، وخوفهم من الأمراض.

وتتصـــــل وظيفـــــة الطبيـب بأبـدان النـاس وسـلامة أجسامهم واسـتمرار حياتهم ،وحفظ أرواحهم وهذا يتطلب أن يكون الطبيب في أقصى درجات الحيطة واليقظة والمهارة ، والخطأ الذي يرتكبه الطبيب قد يكون ذا طبيعة عقدية إذا وُجِـد عقد مبني على توافق الطبيب والمريض ، وقد يكون تقصيريًا في حالـة عـدم وجـود هذا العقد ، وقد لاحظـت أن الغالـب في القـضايا الطبيـة تعويـضيًا بغرامـة ماليـة ، وذلك لرضا المريض ،ولأن العمـل صـادر مـن شـخص مـرخص لـه وقـد ازددت إيمانًا ويقينًا بكمال منهج الشريعة الإسلامية وصلاحيته لكل زمان

وأخيرًا فقد رغبت أن تكون دراستي متميزة عن الدراسات السابقة بـالتعمق في بحـث المسؤولية المدنيـة للأطبـاء في دول مجلـس التعـاون الخليجـي والمقارنـة بـين قوانينها وأنظمتها في شأن مهنة الطـب البـشري وطـب الأسـنان مـن ناحيـة ،وبـين هذه القوانين والأنظمة والشريعة الإسلامية من ناحية أخرى.

كما أن الأخطاء الطبية متعددة بتعدد الوظائف التي يقوم بها عناصر الخدمة الطبية في مهنهم المختلفة مما يجعل حصر هذه الأخطار أمرًا يصعب تحقيقه.

## ملخص الدراسة النتائج والتوصيات

**أولاً: ملخص الدراسة:**

إن مهنة الطب مهنة إنسانية يراعي ممارسها شرف المهنة ،ووعي الضمير ولها قيم سلوكية سنتها الأنظمة والقوانين ويجب احترامها والمسئولية الطبية وأخطاء الأطباء تستحق الاهتمام والعناية والبحث،وذلك لاتصالها بأعز ما في الحياة ،وهو سلامة جسم الإنسان والمحافظة عليه من الأخطاء التي قد يرتكبها بعض الأطباء الذين نسلمهم أنفسنا من أجل درء الأخطار الصحية عنا .

**وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :**

١- أن الطبيب مسئول في الشريعة الإسلامية عما يقوم به من أخطاء أثناء علاج المريض ،وخطأ الطبيب هو ما لا تقره أصول الطب ولا يقره أهل العلم بفن الطب أخذًا بحديث رسول الله – صلى الله عليه وسلم –"من تطبب ولم يعرف الطب فهو ضامن " .

٢- أولت التشريعات الوطنية والدولية هذه المهنة الاهتمام ،ووجوب مراعاة الطبيب لأصول المهنة وقواعدها ،وأن يبذل الطبيب في سبيل ذلك العناية اللازمة تبعًا للظروف وإلا عد مخطئًا ، وانعقدت المسئولية عليه وعُوضَ المريض عن الضرر وأما عبء إثبات تقصير الطبيب يقع على المريض المضرور ،إذن مسئولية الطبيب تعاقدية وهو محل للمساءلة إذا أخطأ .

٣- يلزم توافر الرضا بين المتعاقدين لأن الرضا ركن أساس في كل العقود ولكي يقوم الطبيب بعلاج المريض يجب موافقته على ذلك، وإذا كان المريض غير

قـــادر على إعطاء هذا الإقرار أو لعدم أهليته فإن الإقرار يكون من ممثله القانوني أو أحد من عائلته الأقربين ،ويجب أن تكون الجهود المبذولة متفقة مع الأصول العلمية الثابتة .

٤- إن القوانين في دول الخليج العربي لم تستثن الطبيب من المحاسبة عن الخطأ مهما كان نوعه ،وقد اتفقت هذه القوانين على محاسبة الطبيب المخطئ واستمدت قوانينها وأنظمتها من الشريعة الإسلامية .

٥- ويمكن انتفاء المسئولية عن الطبيب إذا ثبت أن هناك سببًا أجنبيًا ،أو فعلاً للغير أو فعلاً للمريض نفسه قد شارك في إحداث الخطأ الذي نتج عنه الضرر.

٦- أن الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة الأخطاء الطبية لا تقتصر على الضرر الجسدي المباشر، بل إن تلك الأضرار قد تتعداه إلى إحداث أضرار معنوية أو أضرار مالية.

**ثانياً: التوصيات**

١- ضرورة توعية الأطباء والقائمين بالعمل الطبي بالواجبات والالتزامات التي تفرضها القوانين واللوائح التي تنظم هذه المهنة الإنسانية، وذلك لأن معرفة الأنظمة ومراعاتها والتقيد بها يشكل منطلقًا أساسيًا للسلوك الطبي والضروري لضمان سلامة الموقف الذي أصلا لا يقوم بدونها.

٢- يجب ألا يُسأل الطبيب عن أخطاء الغير من تابعيه من المساعدين على الرغم من مسئولية الإشراف عليهم، لأن الطبيب في أحيان كثيرة لا يختار أعضاء فريقه من المساعدين.

٣- وجوب زيادة التنسيق والتقارب بين دول مجلس التعاون الخليجي تجاه قضية الأخطاء الطبية والعمل على تبادل المعلومات ، وإيجاد نظام يتسم بالسهولة وسرعة تبادل المعلومات عن الأخطاء الطبية التي تُرتكب.

٤- يجب مراجعة الأنظمة في دول الخليج العربي للعقوبات في مجال الأخطاء الطبية لتكون أكثر ردعًا للحد من نسبة الأخطاء الطبية .

٥- إنشاء نظام تأمين على الأطباء عن أخطائهم المهنية التي تعرضهم للمساءلة وهذا النظام يستفيد منه الطبيب ،كما يستفيد منه المريض المتضرر الذي سيحصل على كامل التعويض ، والسبب الذي يدعو إلى طرح هذا الحل هو تفادي المخاطر القانونية الكثيرة التي أصبحت تحيط بمهنة الطب وبالأطباء وتفادي الازدياد في عدد الدعاوى ضد الأطباء ،وهذا من شأنه أن يؤدي بالطبيب إلى تأدية رسالة الطب بكل حرية واستقلال ،وعدم

خوف من مخاطر المسئولية التي تحيط بممارسة المهنة ،كما أنها تـؤمن المـريض من أضرار الطبيب ، وتعوض عليه بنسبة ما لحقه من ضرر فلا يضيع عليـه حقه.

## قائمة المصادر والمراجع


**القرآن الكريم.**

**الحديث الشريف.**

أحمد ،يوسف الحاج (١٤٢٤هـ) **موسوعة الإعجاز العلمي في القرآن الكريم والسنة المطهرة** ، القاهرة، مكتبة ابن حجر.

البخاري، الإمام عبد الله محمد إسماعيل ، (٢٠٠٤م) **صحيح البخاري**، تحقيق أحمد زهوة – أحمد عناية، ط١، ١٢٢٥، بيروت لبنان. دار الكتاب العربي.

التونجي، عبد السلام (١٩٨٦م) **المسئولية المدنية للطبيب**، بيروت، دار المعارف.

الجرجاني ،علي بن محمد السيد الشريف (ب،ت )، **معجم التعريفات** تحقيق محمد صديق المنشاوي ، القاهرة، دار الفضيلة.

الجنزوري،سمير (١٩٧٧م) **الأسس العامة لقانون العقوبات** ،القاهرة دار الكتب الجامعية.

أبو جميل، وفاء حلمي (١٩٨٧م) **الخطأ الطبي**، القاهرة، منشورات دار النهضة العربية

سني ،محمود نجيب (١٩٨٦)،**شرح قانون العقوبات** ،القسم العام.

الحسيني، عبد اللطيف (١٩٨٧م) **المسئولية المدنية عن الأخطاء المهنية للطبيب المهندس المعماري** ،المقاول ،المحامي، الشركة العالمية للكتاب، ط١، بيروت دار الكتاب اللبناني.

حنا، منير رياض (١٩٨٩م) **المسئولية الجنائية للأطباء والصيادلة** الإسكندرية ط١،دار المطبوعات الجامعة.

حنا، منير رياض ،(٢٠٠٨م) **المسئولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري** ،الإسكندرية، ط١، دار الفكر الجامعي.

خليل (١٩٨١م)عدلي ،**الموسوعة القانونية في المهن الطبية** ط١دار النهضة العربية

أبو داود ،سليمان بن الأشعث بن اسحق بن بشير الأزدي السجستاني (١٩٩١م) **سنن أبي داود**، (٢٧٥:٢٠٢).

داود ،جوزيف ، (١٩٨٧م ) **المسئولية الطبية المدنية والجزائية وتأمين الأطباء من المسئولية عن أخطائهم**، سلسلة الطبيب والقانون (١)،مطبعة الإنشاء.

الدناصوري ،عز الدين ،عبد الحميد الشواربي، (١٩٩٠م) **المسئولية المدنية**، ج ١ الإسكندرية، منشأة المعارف.

الزركشي،أبو عبد الله بدر الدين محمد بن بهادر بن عبد الله (٧٩٤:٧٤٥) **المنثور في القواعد** ،تحقيق تيسير فائق أحمدمحمود، الكويت، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.

سليمان، علي علي (١٩٩٨م)، **النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري**، القاهرة، دار المطبوعات الجامعية.

السنهوري، **عبد الرزاق أحمد** (١٩٨١م) **الوسيط في شرح القانون المدني** نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، ط١، القاهرة، دار النهضة العربية.

سوار، وحيد الدين (١٩٨٠م) **شرح القانون المدني**، النظرية العامة للالتزام، دار الثقافة.

الشامي، محمد حسين (١٩٩٠م) **ركن الخطأ في المسؤولية المدنية**، القاهرة، دار النهضة العربية.

شرف الدين ،أحمد ، (١٩٨٦م) **مسئولية الطبيب مشكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة**، الكويت، مطبعة ذات السلاسل للطباعة والنشر ط١.

الشطي، شوكت (١٩٦٠م) **الوجيز في الإسلام والطب**، دمشق، دار الكتاب العربي.

الشنقيطي، محمد بن محمد المختار بن أحمد بن مزيد الجكني (١٤١٥هـ)، **أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها** ، المدينة المنورة، قسم الفقه بالجامعة الإسلامية.

الشهري، عبد الله ظافر (١٤٢٣هـ) **المسئولية الجنائية للأطباء عن نقل الأعضاء بين الشريعة والقانون**، مع تطبيق من واقع قرارات اللجنة الطبية في المملكة العربية.

الصالح ،بدر بن محمد بن ناصر (١٤٢٦هـ) **القصد وأثره في تحديد مسئولية القاتل في التشريع الإسلامي**، مع تطبيق بالمحكمة الكبرى بالرياض.

صويص، سهيل يوسف (٢٠٠٤م ) **مسئولية الطبيب بين حقوق المريض ومتطلبات القانون الحديث**، أزمنة للنشر والتوزيع.

الطباخ ،شريف (٢٠٠٧م) **التعويض عن المسئولية التقصيرية والمسئولية العقدية في ضوء القضاء والفقه**، الاسكندرية، دار الفكر الجامعي.

عابدين، محمد أحمد (١٩٨٥م) **التعويض بين المسئولية العقدية والتقصيرية**، الاسكندرية، دار المطبوعات الجامعية .

عبد الستار ،فوزية (١٩٧٧م) **النظرية العامة للخطأ غير العمدي**، القاهرة، دار النهضة العربية.

عرفة، السيد عبد الوهاب (٢٠٠٦م م) **الوسيط في المسئولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي**، الاسكندرية، دار المطبوعات الجامعية .

عبد الحميد ،ثروت (٢٠٠٧) **تعويض الحوادث الطبية**، دار الجامعة الجديدة للنشر.

عبد الواحد،كرم (١٩٩٨م) **معجم مصطلحات الشريعة والقانون**، ط٢، دار المناهج.

عويس، أحمد زكي (١٩٩٠م)، **مسئولية الأطباء المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، جمهورية مصر العربية، ط١،مكتبة جامعة طنطا.

الغامدي ،عبد الله سالم (١٤٢٨هـ) **مسئولية الطبيب المهنية** ،دار الأندلس الخضراء للنشر والتوزيع .

فودة، عبد الحكيم ،(٢٠٠٣م) **امتناع المساءلة الجنائية في ضوء الفقه وقضاء النقض**،الاسكندرية، دار المطبوعات الجامعية .

فوزي ،شريف (ب،ت) **مبادئ التشريع الجنائي الإسلامي** ،جدة، مكتبة الخدمات الحديثة .

قائد، أسامة عبد الله (١٩٩٠م) **المسئولية الجنائية للأطباء** ،القاهرة، ط٢، دار النهضة العربية.

مأمون ،عبد الرشيد، (ب،ت) **التأمين من المسئولية المدنية في المجال الطبي**، القاهرة، ط١، دار النهضة العربية.

ابن رشد الحفيد، محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد بن رشد القرطبي الأندلسي الشهير بابن رشد الحفيد (ب.ت ) **بداية المجتهد ونهاية المقتصد**، القاهرة، دار الفكر للطباعة والنشر.

ابن عابدين، محمد أمين ابن عابدين (١٩٩٦م)، **الدر المختار وشرح تنوير الأبصار في فقه مذهب الإمام أبي حنيفة**، حاشية رد المختار، حاشية ابن عابدين ط٢، دار الفكر للطباعة والنشر.

ابن قيم الجوزية، شمس الدين أبي عبد الله محمد بن بكر الزرعي الدمشقي (١٩٨٧م)، **الطب النبوي**، تحقيق عبد المعطي قلعجي، ٦٩١-٧٥١هـ، القاهرة دار التراث.

ابن منظور، محمد بن بكر بن منظور المصري (١٩٥٦م) **لسان العرب** ٧١١هـ بيروت، دار صادر.

ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد مكرم (١٤١٣هـ)، **لسان اللسان تهذيب لسان العرب**، ج١ بيروت، دار الكتب العلمية.

ابن مفلح،شمس الدين أبو عبد الله محمد بن مفلح بن محمد بن مفلح المقدسي الصالحي الراميني (٧٠٨: ٧٦٣ ) **المبدع في شرح المقنع المكتب الإسلامي** بيروت

محتسب بالله، بسام (١٩٨٤م) **المسئولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق** ،دمشق، ط١، دار الإيمان .

مرقس ،سليمان، (١٩٨٨م)، **الوافي في شرح القانون المدني**، الجزء الثاني، المجلد الثاني، القسم الأول في الأحكام العامة، بدون دار نشر .

المشعان، محمد خالد المشعان فهد (٢٠٠٣م) **الوسيط في الطب والقانون**، الكويت.

المعايطه، منصور عمر (٢٠٠٤م)، **المسئولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية**، الرياض، ط١، مركز الدراسات والبحوث جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

منصور ،محمد حسين (ب،ت) **المسئولية الطبية للطبيب الجراح ،وطبيب الأسنان ،الصيدلي التمريض ،العيادة والمستشفى ،الأجهزة الطبية**، الإسكندرية ط١، دار الجامعة الجديدة.

نصر ،(٢٠٠٠)سيد قرني أمين ،**أصول مهنة الطب** ،ط١،القاهرة ،دار النهضة العربية .

يوسف، أمير فرج (٢٠٠٧م) **خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمهنية**، ط١المكتب الجامعي الحديث.

**الأبحاث والرسائل.**

البار ،محمد علي (ب،ت ) **ضمان الطبيب**، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي الدورة الخامسة عشرة.

الشهراني، محمد عبد الله شارع (١٤١٢هـ ) **أحكام المسئولية الجنائية عن أخطاء الأطباء وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية** (رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية، المعهد العالي للعلوم الأمنية، قسم العدالة الجنائية تخصص السياسة الجنائية .

الصقير ،قيس إبراهيم ، (١٩٩٦م) **المسئولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعودية وفقًا لنظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان دراسة مقارنة.**

المحرج ،عبد الرحمن بن عبد العزيز (١٤٢٢هـ)، **الحماية الجنائية ضد الأخطاء الطبية وتطبيقاتها في النظام السعودي**، الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة

**الدوريات:**

بشارة ،عبد الله (١٤٠٥هـ) تجربة مجلس التعاون الخليجي خطوة أو عقبة في طريق الوحدة العربية، **منتدى الفكر العربي**، سلسلة الحوارات العربية.

المعايطه، منصور بن عمر (١٤٢٢هـ)، المسئولية المدنية للأطباء عن أخطائهم الطبية ، ٢٠ ذو الحجة بحث منشور في **مجلة البحوث الأمنية**، دورية علمية محكمة (ذو الحجة ١٤٢٢هـ-مارس ٢٠٠٢م)، الرياض، ع٢٠، مركز البحوث والدراسات، كلية الملك فهد الأمنية.

الفضل ،منذر (١٩٩٥م) القانون الطبي ، **مجلة السماعة**، عمان، نقابة الأطباء الأردنية .

أبـو زهـرة ،محمـد (١٣٨٦هـ) مـسؤولية الأطبـاء ، **مجلـة لـواء الإسـلام** س٢،ع١٢، الكويت، دار التوزيع والنشر الإسلامية.

شقفة ،محمد فهر ، (١٩٧١م) المسؤولية المدنية التقصيرية المترتبة على عمل الطبيب **مجلة المحامون السورية** ع٣، السنة الرابعة.

القاسـم (١٩٧٩)،محمـد هـشام ،المـسئولية الطبيـة مـن الوجهـة المدنيـة ،**مجلـة الحقـوق والشريعة** ،الكويت السنة الخامسة ،

**الوثائق الرسمية :**

**نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان** (١٤٠٩هـ) المملكة العربية السعودية .

**مرسـوم بقـانون رقـم (٧) لـسنة (١٩٨٩م)** بـشأن مزاولـة مهنـة الطـب البـشري وطـب الأسنان ،مملكة البحرين .

**قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الاسنان** بدولة الكويت .

**قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان** بدولة الإمارات العربية المتحدة .

**مرسـوم سـلطاني بـرقم ٩٦٠٢٢** بإصـدار قـانون مزاولـة مهنـة الطـب البـشري وطـب الأسنان أبريل ١٩٩٦م،سلطنة عُمان .

**قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان** بدولة قطر .

**مواقع الكترونية:**

الموقـع الرسـمي للأمـانة العامـة لـدول مجلـس التعـاون الخليجـي (الإنترنـت) (ww.gcc-sg.org).