حدود مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي بين النظام السعودي والفقه الإسلامي دراسة مقارنة

د. محمود أحمد حلمي محمد حمزة

أستاذ القانون الإداري المساعد، في قسم القانون، بكلية الشريعة والقانون، في جامعة جازان

(أرسل بتاريخ 26/ 5 /2025م، وقبل للنشر بتاريخ 13/ 10 /2025م)

المستخلص:

تظهر أهمية الدراسة في كيفية إثبات الخطأ الطبي عن طريق الخبرة الطبية، نظرًا للطبيعة الفنية للخطأ الطبي؛ الأمر الذي يتطلب تحديد مفهوم الخطأ الطبي في النظام السعودي والفقه الإسلامي وبيان دور الخبرة في إثباته، وأخيرًا شروط قيام المسؤولية عن الخطأ الطبي، و اتبع في الدراسة أسلوب المنهج العلمي المقارن، بالإضافة إلى أسلوب المنهج الاستقرائي التحليلي، و توصلت الدراسة إلى أن حالات الخطأ الطبي في نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، وردت على سبيل الحصر، كما ثبت من الدراسة أنه لا يجوز الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية الناجمة عن الخطأ الطبي لتعلق ذلك بالنظام العام، وتقوم مسؤولية الطبيب في النظام السعودي على ثلاثة أركان هي الخطأ والضرر وعلاقة السببية، وتخلف ركن من الأركان يكون سببًا مانعًا للمسؤولية، وأوصت الدراسة بإنشاء إدارة قانونية داخل الهيئة الشرعية الصحية؛ لتقوم بفحص القرارات الإدارية الصادرة منها قبل الطعن عليها أمام ديوان المظالم.

الكلمات المفتاحية: الخبرة الطبية، إثبات المسؤولية، دفع المسؤولية، الأخطاء الإجرائية، الأخطاء الموضوعية.

The Limits of a Doctor's Liability for Medical Error between the Saudi Legal System and Islamic Jurisprudence "A Comparative Study"

Dr. Mahmoud Ahmed Mouhamed Hamza

Assistant Professor of Administrative Law, Department of Law, Faculty of Sharia and Law, Jazan University

Abstract

This study examines the role of medical expertise in establishing medical malpractice, given its technical nature, within the Saudi legal system and Islamic jurisprudence. Using a comparative and inductive analytical methodology, the study defines medical malpractice and clarifies the evidentiary role of medical expertise and the conditions for liability. It concludes that cases of medical malpractice under the Saudi Law of Practicing Health Professions are exhaustively enumerated and that agreements exempting liability are invalid due to their connection with public order. Physician liability in Saudi law is based on fault, damage, and causation, and the absence of any element precludes liability. The study recommends establishing a legal department within the Health Sharia Authority to review administrative decisions prior to judicial challenge.

Keywords: Medical Expertise; Establishing Liability; Defence against Liability; Procedural Errors; Substantive Errors

المقدمة:

تُعد مهنة الطب من أهم المهن الإنسانية؛ حيث يتعين فيها بذل الحرص من جانب الطبيب بهدف سلامة جسم الإنسان، والمحافظة على أرواح الناس أثناء ممارسته لواجباته؛ حيث إن مهنة الطب تفرض عليه واجبًا قانونيًا وأخلاقيًا يتمثل في بذل جهود صادقة لعلاج مرضاه.

إن التقدم الكبير الذي أحرزه علم الطب، واتساع مجالات تطبيقه وتشعب فروعه زاد من أهميته ودوره في المجتمعات الإنسانيه. ولقد اتسعت دائرة العلوم الطبية وتجددت اليوم كما تعددت الأدوات والوسائل التي يستخدمها الطبيب في العلاج، وقد تزامن مع الوتيرة المتسارعة لتطور العلوم الطبية؛ تطور في مجال سن القوانين التي تنظم وتحكم عمل ومزاولة المهن الطبية على نحو يرسم حدودها ويحدد صور المسؤولية المتعلقة بها.

ولا شك أن الممارسات الطبية الحديثة تتم في الغالب من خلال علاجات وعقاقير لا تخلو من آثار غيرمتوقعة أو مألوفة العواقب، والتي قد تظهر بعد مدة طويلة من تاريخ استخدامها، كما زاد من مخاطر مهنة الطب اعتمادها على الآلات والأدوات التي تتميز بتعقيدها صعوبة السيطرة عليها، ومن ثم زيادة الدعاوي التي ترفع ضد الأطباء في الآونة الأخيرة.

وإذا كان الطب والقانون علمين متماثلين يهدفان إلى حماية الإنسان وحل مشكلاته وتنظيم علاقاته، فإن هذا التماثل أدى إلى انصهارهما معًا في فرع جديد هو القانون الطبي، الذي يسعى فيه التشريع، الفقه، القضاء جاهدين لتفصيل أحكامه.

ولقد أثار تطبيق القواعد العامة في المسؤولية المدنية على الفنيين الكثير من التساؤلات، فالأخطاء الصادرة من الفنيين كالأطباء والصيادلة هي من طبيعة خاصة؛ مما يثير النقاش حول كيفية تحديدها وماهيتها، وما يترتب عليها من نتائج.

ومن الواضح أن المسؤولية المدنية للأطباء أثارت العديد من الجدل في المجال القضائي بالنسبة للممارس العام، الأخصائي الجراح، طبيب الأسنان، وتظهر أهمية الدور الذي يقوم به الطبيب بالنظر إلى اتصاله بالجسم الإنساني، وما يقتضيه من احترام وتقدير، فالقضاء عليه الموازنة بين أمرين:

الأول: حماية المرضى مما يصدر من الأطباء من أخطاء تكون لها آثار ضارة على المرضى، وضمان توفير العناية الطبية اللازمة من خلال تأكيد مسؤولية الأطباء.

الثاني: ضمان الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم، فالطبيب الذي يخاف المسؤولية، سوف يحجم عن فحص المريض، فعمل الأطباء يتطلب بيئة مناسبة من الثقة والاطمئنان؛ لذلك تطورت تطورت قواعد المسؤولية الطبية تطورًا ملحوظًا، عن طريق زيادة الوعي بين الأفراد، ويظهر ذلك جليًا من زيادة عدد الدعاوى على الأطباء لمطالبتهم بالتعويض، ولقد ساعد على هذا التطور زيادة التقدم العلمي وطرق العلاج، وما صاحب ذلك من نجاح ومضاعفة المخاطر من جهة، ونشر الثقافة الطبية من جهة أخرى.

وتتمثل إشكالية البحث في أن إثبات الخطأ الطبي يعد من الأمور الفنية التي قد لا يستطيع المريض إثباتها، وبالتالي ضياع حقه في التعويض، ومن ناحية أخرى نجد هناك ضرورة لبيان حدود مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي؛ حتى لا يعمل الطبيب في خوفٍ دائم من تحمل المسؤولية.

وتهدف الدراسة إلى الآتي:

1. تحديد مفهوم الخطأ الطبي.
2. دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي.
3. تحديد شروط قيام المسؤولية عن الخطأ الطبي في النظام السعودي والفقه الإسلامي.

ويلاحظ أن الطبيب يخضع للعديد من أنواع المسئوليات، فالمسؤولية قد تكون مدنية، أو تكون جزائية، أو تكون عقدية، وأخيرًا

قد تكون مسؤولية إدارية.

لذلك يتحدد نطاق البحث بالخطأ الطبي الذي يستوجب المسؤلية المدنية، في حالة عدم وجود عقد بين المريض والطبيب الذي يعمل في مرفق طبي عام، وبالتالي نستبعد المسؤولية العقدية من نطاق البحث، وبذلك تقوم المسؤولية للطبيب في المرفق العام على ثلاثة أركان هي الخطأ والضرر وعلاقة السببية، كما يخرج عن نطاق البحث المسؤولية بدون خطأ، والتي تقوم على الضرر وعلاقة السببية فقط.

وتظهر أهمية الدراسة في كيفية إثبات المتضرر للخطأ الطبي الذي يعد مسألة فنية تتطلب الاستعانة بالخبرة الطبية؛ حتى يستطيع المريض الحصول على التعويض المناسب الناتج عن الخطأ الطبي، وكذلك موقف الفقه الإسلامي من الخطأ الطبي وأي مذهب فقهي اتبع المنظم السعودي.

وقد كانت هناك دراسات سابقة حول موضوع الخطأ الطبي نذكر منها على سبيل المثال:

مسؤولية الأطباء المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، محمد زكي عويس، كلية الحقوق، جامعة طنطا، 1990م.

جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء شريف أحمد الطباخ المحامي، دار الفكر الجامعي، 2003م.

شروط المساءلة عن الخطأ الطبي وبعض المبادئ القضائية فيه، بحث فقهي تطبيقي على الأحكام القضائية في المملكة العربية السعودية، عبد السلام محمد الشويعر، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2010م.

و يختلف هذا البحث عن جميع الدراسات السابقة عليه في أنه تم التحقق من مدى فعالية نصوص نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادر بالمرسوم رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ، وتحديد مسؤولية الطبيب بما يتفق مع موقف الفقه الإسلامي ممثلًا في المذاهب الأربعة.

و اتبع في هذا البحث أسلوب المنهج العلمي المقارن بالإضافة إلى المنهج الاستقرائي التحليلي.

وقسمت الدراسة وفق الخطة الآتية:

المبحث الأول: مفهوم الخطأ الطبي ومعياره بين النظام والفقه الإسلامي

المطلب الأول: تعريف الخطأ الطبي بين النظام والفقه الإسلامي.

المطلب الثاني: معيار الخطأ الطبي بين النظام والفقه الإسلامي.

المبحث الثاني: دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي بين النظام السعودي والفقه الإسلامي

المطلب الأول: دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي في النظام السعودي.

المطلب الثاني: دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي في الفقه الإسلامي.

المبحث الثالث: شروط قيام مسؤولية الطبيب بين النظام السعودي والفقه الإسلامي

المطلب الأول: شروط قيام مسؤولية الطبيب في النظام السعودي.

المطلب الثاني: شروط قيام مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي.

الخاتمة، يليها قائمة بالمراجع.

المبحث الأول: مفهوم الخطأ الطبي ومعياره بين النظام والفقه الإسلامي

لا شك أن ثمة أهميه كبيرة لركن الخطأ في المسؤولية بوجه عام، فلا تقوم المسؤولية إلا اذا توافر هذا الركن، فهى تدور معه وجودًا وعدمًا، وهذا ما يجعلنا نسلم بأن هذا الركن له أهمية بالغة في المسؤولية الطبية بوجه خاص، فالمسؤولية الطبية لا تختلف من حيث

أركانها عن المسؤولية بوجه عام، فلا تقوم إلا إذا توافرت أركانها الثلاثة: الخطأ، الضرر، وعلاقه السببية.

والبحث في الجوانب النظامية للخطأ الطبي يستوجب تعريف الخطأ الطبي أولًا، ثم تحديد معياره ثانيًا؛ لذلك فإن هذا المبحث ينقسم إلى ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: تعريف الخطأ الطبي بين النظام والفقه الإسلامي

أولاً: تعريف الخطأ الطبي في النظام السعودي.

□. **تعريف الخطأ الطبي في النظام**

عَرف المنظم السعودي الخطأ الطبي بأنه:

كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض، ..ويعد من قبيل الخطأ المهني الصحي ما يأتي:

الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة.

الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.

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

إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.

إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.

استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كاف بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر جراء هذا الاستعمال.

التقصير في الرقابة والإشراف.

عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانه به.

ويقع باطلًا كل شرط يتضمن تحديد أو إعفاء الممارس الصحي من المسؤولية (نظام مزاولة المهن الصحية، المادة، 27 الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/59 وتاريخ 04/11/1426هـ).

ويتضح مما سبق أن الخطأ الطبي قد يكون:

- خطأً إجرائيًا مثل التقصير في الرقابة والإشراف، عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به
- خطأً موضوعيًا فنيًا مثل الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة، الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها، إجراء العمليات الجراحية التجريبية، وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك، إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار، استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كاف بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر جراء هذا الاستعمال.

ويلاحظ من تعريف المنظم السعودي أنه نص على حالات الخطأ الطبي على سبيل الحصر، وهذا مسلك محمود للمنظم السعودي؛ حيث إن حصر حالات الخطأ الطبي تجعل الأمر واضحًا في تحديد المسؤولية للطبيب، كما أوضح المنظم السعودي أن قواعد المسؤولية عن الخطأ الطبي تعد من النظام العام لا يجوز الاتفاق على مخالفتها.

كما يستفاد من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية (هامش 19) الخطأ الطبي بأنه الخروج على الأصول الطبية التي يفترض العلم بها نظريًا وعمليًا أو الإخلال بواجبات الحيطة والحذر الواجب على الطبيب اتباعها أثناء تنفيذ العمل الطبي متى ترتب على فعله نتائج جسيمه.

ويرى الباحث من الأفضل ألا يتم ربط تقرير المسؤولية للطبيب بوقوع نتائج جسيمة على فعله، فقد يكون الضرر يسيرًا ويترتب عليه نتائج معنوية جسيمة، فالضرر وإن كان يسيرًا، فإنه ينم عن إخلال بواجب الحيطة والحذر المفروض على الطبيب.

ومن التطبيقات القضائية في ذلك نجد الحكم الصادر من محكمة الاستئناف الإدارية، الذي أعاد قرار الهيئة الصحيةالشرعية رقم 1679 لعام 1435هـ للنظر فيه، وتضمن مطالبة الدكتورة (000) بدفع دية الطفلة المتوفاة في العملية القيصرية؛ حيث رأت المحكمة عدم التلازم بين إجراء العملية والوفاة، كما أوضح الفقهاء أن أقل مدة للحمل ستة أشهر، والطفلة المتوفاة قد وُلدت دون هذه المدة؛ مما يترتب معه قبول الطعن وإعادة القرار للهية الصحية الشرعية للنظر فيه. (حكم محكمة الاستئناف الإدارية في القضية رقم 924/2/س وتاريخ 27/03/1436هـ، مجموعة الأحكام والمبادئ الإدارية لعام 1436هـ، وكذلك الحكم الصادر من محكمة الاستئناف الإدارية رقم 5320/ق وتاريخ08/02/ 1436هـ، وحكم محكمة الاستئناف الإدارية رقم 1080/ق، وتاريخ 08/07/1446هـ)

ويرى الباحث أن الخطأ الطبي هو الضرر الواقع على المريض نتيجة لإخلال بواجب الحيطة والحذر أو جهل الطبيب بالنواحي الفنية الطبية المفترض العلم بها، سواء كان هذا الجهل ناتجًا من تقصير في الرقابة والإشراف أو عدم خبره في المجال الطبي، ويلاحظ عن هذا التعريف الذى قدمناه أنه يتناول النتيجة المترتبة على الخطأ، وهى الضرر الواقع على المريض، بالإضافه إلى وجود علاقة السببية المتمثلة في عدم المعرفه بالأمور الطبية الفنية أو عدم الخبرة الطبية في العمل باعتبارهما السبب في وقوع الضرر على المريض.

□. تعريف الخطأ الطبي في الفقه الإسلامي:

عَرف فقهاء الشريعة الإسلامية الخطأ الطبي الذي يستوجب مسؤولية الطبيب بأنه الخطأ الخارج عن أصول مهنة الطب (البار، 1995).

أما في المذهب الحنفي فيعرف الخطأ الطبي الذي يسأل عنه الطبيب بأنه "هو الخطأ الفاحش الذي لا يقع من طبيب آخر، وهو الذي يتجاوز به الحدود المتعارف عليها عن أهل الصنعة الطبية " (الطهطاوي، 1975، ص.276).

وأما في المذهب المالكي فيعرف الخطأ الطبي بأنه "الخطأ الناشئ عن عدم مراعاة قواعد مهنة التطبيب، أو تجاوز الحد فيما أُذِن له فيه إلى غيره، أو قَصَرَ فيه عن المقدار المطلوب، أو أُذِن له في شيء ففعل غيره " (ابن فرحون، 1986، ص.252)

أما الشافعية فالخطأ الذي يستوجب مسؤولية الطبيب هو "ما يُسأل عنه الطبيب الحاذق المأذون له من أخطاء هي تلك التي لا يفعلها مثله من أهل الصنعة ممن أراد الصلاح للمفعول به " (الشافعي، 1983، ص.66)

ويعرف الحنابلةالخطأ الطبي بأنه "الخطأ الذي يسأل عنه الطبيب والذي ينشأ من عدم مراعاة المأذون له فيه إذا كان حاذقًا وأعطى الصنعة حقها، إلا أن يده أخطأت، كأن أُذِن له في فعل شيء معين فتركه وفعل فعل لم يُؤذن له فيه، أو جاوز الموضع الذي أُذِن له في معالجته إلى غيره " (ابن قدامة، 1997، ص.117).

ويتفق الباحث مع رأي المذهب الحنبلي حيث إن الخطأ الذي يُسأل عنه الطبيب هو الخطأ الجسيم المرتبط بعدم الإذن له، وبالتالي تكون مسؤوليته أكبر لتجاوزه حدود المأذون له فيه.

المطلب الثاني: معيار الخطأ الطبي بين النظام والفقه الإسلامي

من المعلوم أن الالتزام الذي يقع على الطبيب هو الالتزام ببذل عناية، ويتلخص مضمون الالتزام بعناية في بذل الجهود الحثيثة المرتبطة باليقظة، والتي تتلاءم مع الظروف القائمة والأعراف العلمية الثابتة؛ بهدف شفاء المريض وتحسن حالته الصحية، فالإخلال بهذا الالتزام ينم عن خطأ طبي يستوجب المسؤولية للطبيب، ونوع هذه المسؤولية هنا؛ المسؤولية التقصيرية التي تقوم على الخطأ والضرر وعلاقة السببية، والسؤال الذي يثار ما هو معيار ذلك التقصير؟ الإجابة عن ذلك السؤال تكون من خلال معرفة معيار الخطأ الطبي في النظام السعودي (منصور، 2006).

أولاً: معيار الخطأ الطبي في النظام السعودي

هناك ثلاث معايير لتحديد الخطأ الطبي وهي:

المعيار الأول: المعيار الشخصي

يعد هذا المعيار من المعايير التي يتم اعتمادها لتقدير سلوك أي انسان بصفة عامة والطبيب بصفة خاصة، ويعني ذلك إلزام الطبيب ببذل ما اعتاد من اليقظة والتبصر، ومعني ذلك يستطيع الطبيب أن يتفادى الفعل الضار بعد بذله للعناية اللازمة من يقظة وتبصر عُدَ غير مخطئ (رايس، 2008).

ولقد تعرض هذا المعيار للنقد للأسباب الآتية:

يؤدي إلى نتائج غير مقبولة؛ حيث يؤدي إلى إفلات الطبيب من المسؤولية إذا اعتاد في سلوكه عدم الاهتمام بمصالح الآخرين والإضرار بحقوقهم طالما لم يتجاوز تصرفه الطبيعي، في الوقت نفسه الذي يُسأل فيه الطبيب إذا اعتاد الحرص على حقوق ومصالح غيره، وهبط مستوى حرصه في تلك الواقعة نتيجة الظروف المحيطة به (المغربي، 2013).

صعوبة تطبيق هذا المعيار؛ لأنه يقتضي مراقبة كل شخص في حركاته وتصرفاته حتي تتمكن من معرفة ما إذا كان سلوكه يشكل خطأ أم لا، وذلك بالمقارنة مع سلوكه العادي.

ومن التطبيقات القضائية في ذلك حكمت محكمة الاستئناف الإدارية بإلزام المستشفى بدفع دية الطفلة المتوفاة ومبلغ (50000) خمسوف ألف ريال؛ نتيجة تأخر وصول استشارية الولادة وقصور إدارة المستشفى في استدعاء الأطباء في الحالات الطارئة، بالإضافة إلى السماح بسفر الطبيبات اللاتي باشرن الحالة رغم التوصية بعدم السماح لهن بذلك؛ لذلك رأت المحكمة سلامة قرار الهيئة الصحية الشرعية ورفض طعن المدعي.

المعيار الثاني: المعيار الموضوعي

يقصد بالمعيار الموضوعي مقارنة سلوك الطبيب بسلوك طبيب وسط من نفس المستوى، وعلى ضوء الظروف التي وجد فيها بشرط أن يتفق مع الأصول الفنية المستقرة (عجاج، 2004).

ولقد تعرض هذا المعيار أيضا للنقد من جانب الفقه وذلك للأسباب الآتية:

إن الأخذ بالمعيار الموضوعي يؤدي إلى تسليم جزئي بقيام المسؤولية على تحمل التبعة ذلك أن الشخص الذي هو دون المستوى العادي من الفطنة واليقظة وفقًا لهذا المعيار يجب أن يتحمل تبعة نشاطه فيما ينزل فيه عن المستوى العادي، فقد يكون استنفذ ما في وسعه من جهد، ولكن لم ينهض إلى مستوى الشخص العادي، فيعد نزوله عن هذا المستوى تعديًا، ويصير مسؤولًا (السنهوري، 2004).

يتجاهل المعيار الموضوعي الأخذ بالظروف الخارجية التي يجب مراعاتها عند تقدير خطأ الطبيب (البيه، 1990). والظروف الخارجية التي يتعين مراعاتها عند تقدير خطأ الطبيب تتمثل في خطورة حالة المريض، وما قد تقتضيه من إسعافات سريعة وإمكانات خاصة قد لا تكون متوافرة، فضلًا عن ظروف الزمان والمكان المدعي حدوث الخطأ فيه كالبعد عن المستشفيات، وعدم توافر الأدوات العلاجية في مكان العلاج، وعدم توافر المساعدة التمريضية (عجاج، 2004).

يرى الباحث أنه من الصعب التسليم بهذا المعيار بمفرده، وذلك إذا تمت مقارنة سلوك الطبيب بسلوك طبيب وسط من المستوى نفسه، فإن ذلك يصعب تحقيقه عملًا، وذلك لاختلاف المهارات من طبيب لآخر رغم المساواة في المستوى، وبالتالي لا يمكن إغفال الظروف الشخصية والمهارات الفردية للطبيب (حكم محكمة الاستئناف الإدارية في القضية رقم 708/ق وتاريخ 29/07/1436هـ،

مجموعة الأحكام والمبادئ الإدارية لعام 1436هـ).

المعيار الثالث: المعيار المختلط

يعد المعيار المختلط ضابطًا توفيقيًا بين المعيار الشخصي والمعيار الموضوعي، ووفقا لهذا المعيار يثبت الخطأ في حق الطبيب بمطابقة سلوكه للسلوك المألوف للطبيب المعتاد من نفس فئة الطبيب المسؤول ومستواه، وأن الطبيب الوسط هو الذي يؤخذ معيارًا للخطأ الطبي، ويجب ألا يتجرد من الظروف التي أحاطت بالطبيب محل المساءلة (الشواربي، 2004). ويُؤيد الباحث هذاالمعيار باعتباره المعيار الذي تلافى عيوب المعيار الشخصي والمعيار الموضوعي، فهو لم يولِ الاهتمام الأكبر لليقظة والتبصر كأساس لدفع المسؤولية، والتركيز على الجانب الشخصي، كما لم يعتمد على مقارنة الطبيب بغيره من الأطباء في المستوى نفسه، وبالتالي الإفراط في الجوانب الموضوعية.

ثانيًا: معيار الخطأ الطبي في الفقه الإسلامي

من خلال استقراء تعريف الفقه الإسلامي للخطأ الطبي نجد الآتي:

يتضح من تعريف الحنفية للخطأ الطبي أنه يأخذ بمعيار مختلط، ودليل ذلك أن الخطأ الطبي هو الخطأ الفاحش الذي لا يقع من طبيب آخر، وهو الذي يتجاوز به الحدود المتعارف عليها عن أهل الصنعة الطبية. فهو يقارن بين سلوك الطبيب وسلوك طبيب آخر في مثل ظروفه، وهذا هو أساس المعيار الشخصي. تجاوز الحدود الطبية المتعارف عليها هو الجانب الموضوعي.

أما المالكية فيأخذون بمعيار موضوعي، والدليل على ذلك أن الخطأ الطبي عندهم هو الخطأ الناشئ عن عدم مراعاة قواعد مهنة التطبيب، أو تجاوز الحد فيما أُذِن له فيه إلى غيره، أو قَصَرَ فيه عن المقدار المطلوب، أو أُذِن له في شيء ففعل غيره.

أما الشافعية فيأخذون بمعيار شخصي، والدليل على ذلك المقارنة بين سلوك الطبيب الحاذق وسلوك طبيب آخر مثله.

كما يتضح من تعريف الحنابلة للخطأ الطبي أنهم يأخذون بمعيار موضوعي، والدليل على ذلك أن الخطأ الذي يسأل عنه الطبيب ينشأ من عدم مراعاة المأذون له فيه إذا كان حاذقًا وأعطى للصنعة حقها.

ويتفق الباحث مع الحنابلة؛ لأن الخطأ الذي يُسأل عنه الطبيب هو الخطأ المنطوي على تعدٍ وتجاوز لحدود المأذون له فيه، وهذا القدر كافٍ لقيام مسؤولية الطبيب.

المبحث الثاني: دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي بين النظام السعودي والفقه الإسلامي

تحظى الخبرة في مجال المسؤولية الطبية بأهمية بالغه؛ إذ من خلالها يصير بين يدي القاضي تقرير فني لسلوك الطبيب محل المساءلة، فالقاضي لا يستطيع إثبات الخطأ الطبي الفني إلا باللجوء إلى أهل الفن والاختصاص من أطباء شرعيين، وخبراء طبيين. ولمعرفة الدور الذي تلعبه الخبرة في إثبات هذا النوع من الأخطاء؛ فإنه لا بد من النظر في مهمة الخبير في المجال الطبي، وحجة تقرير الخبير الطبي أمام القاضي. وبناء على ما تقدم، فإن هذا المبحث ينقسم إلى بيان دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي في النظام السعودي في مطلب أول، ثم بيان دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي في الفقه الإسلامي في مطلب ثانٍ.

المطلب الأول: دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي في النظام السعودي

لبيان دور الخبرة في إثبات الخطأ الطبي؛ علينا أولًا تعريف الخبرة القضائية، كيفية اختيار الخبير، أحكام عمل الخبير، ثم القيمة القانونية لرأي الخبير، وأخيرًا دور الهيئة الشرعية الصحية في إثبات الخطأ الطبي .

أولاً: تعريف الخبرة القضائية:

عَرّفَ العديد من الفقهاء الخبرة القضائية تعريفات مختلفة؛ فعرفها (الزحيلي، 1997) بأنها "الاعتماد على رأي المختصين في

حقيقة النزاع بطلب من القاضي " (ص.628)، وعرّفها البعض الآخربأنها "إجراء إثبات، يعهد به القاضي لأشخاص مؤهلين، لديهم معرفة علمية أو فنية للقيام بأبحاث وتحقيقات لا يستطيع القاضي القيام بها؛ حيث يقدم الخبير تقريرًا بما توصل إليه من نتائج " (السعيد، 1998، ص. 54). ويلاحظ من التعريف الأول أنه لم يُبَيّن طبيعة الخبرة القضائية، ولا طبيعة عمل الخبير؛ لذلك يرى الباحث أن التعريف الأخير هو الأجدر بالاتباع؛ وذلك لأنه وضح طبيعة الخبرة القضائية بأنها من من إجراءات الإثبات، يعهد بها القاضي لأشخاص مؤهلين هم الخبراء يقومون بأعمال فنية بحكم تخصصاتهم لا يستطيع العلم بها.

ثانيًا: كيفية اختيار الخبير

اختيار الخبير إما أن يكون من قبل المحكمة أو بناء على طلب أطراف الخصومة؛ فللمحكمة عند الاقتضاء أن تقرر تكليف خبير أو أكثر، وتحدد في قرارها مهمة الخبير وأجلًا لإيداع تقريره (اللائحة التنفيذية لنظام المرافعات الشرعية السعودي، م128/4، 1435هـ).

كما يجوز للخصوم طلب ندب خبير، وللمحكمة الحق في إجازة طلبه أو رفضه مع بيان أسباب الرفض في ضبط القضية (اللائحة التنفيذية لنظام المرافعات الشرعية السعودي، م 128/2، 1435هـ).

وفي جميع الأحوال، إذا قررت المحكمة ندب خبير، سواء من تلقاء نفسها أو بناءً على طلب أحد الخصوم، فإنه يجب عليها تدوين ذلك في ضبط القضية، ويبلغ للخبير المنتدب بموجب كتاب رسمي (اللائحة التنفيذية لنظام المرافعات الشرعية السعودي، م128/2، 1435هـ).

ثالثًا: مهمة الخبير في المجال الطبي

يتولى القاضي تحديد مهمة الخبير؛ حيث يساعد ذلك على استظهار أمور فنية لا يستطيع القاضي الإلمام بها؛ لذلك يجب أن يتوقف عمل الخبير عند الحد الذي يحدده له القاضي؛ حتى لا تكون صلاحيات الخبير بمثابة تفويض صلاحيات المحكمة إلى هذا الخبير (أبو السعود، 2012).

ويتعين على الخبير الطبي تجنب كل ما من شأنه أن يخرج به عن المصداقية والموضوعية، ويلتزم بتقديم استشارة متفقة مع الأصول الفنية والمهنية الطبية، في ضوء ما لديه من بيانات ومعلومات وما توصل إليه من معطيات (رايس، 2008)، كما يجب على الخبير الطبي أن يدرس حالة المريض، ويبحث في الظروف والعوامل التي أثرت فيه، وما إذا كانت راجعة إلى تطور المرض أم إلى أوجه العلاج التي اقترحها الطبيب محل المساءلة؛ ليبين بعد ذلك مدى الأضرار التي أصيب بها للمريض، من جراء فعل الطبيب (عمران، 2015)

رابعًا: القيمة القانونية لرأي الخبير الطبي أمام القاضي

وتكون حجية تقرير الخبير الطبي من خلال:

□ – مناقشة تقرير الخبير الطبي:

تجدر الإشارة أن المحكمة ليست ملزمة بمناقشة الخبير الذي ندبته في الدعوى، بل إن الأمر جوازي ومتروك إلى تقريرها؛ لأن للقاضي سلطة تقديرية بشأن تقرير الخبير الطبي، فهو صاحب الحق المطلق في تعيين الخبراء، والأخذ بما يقدمونه من تقارير، فإن رأت المحكمة في تقريره ما يغني عن إجراءات المناقشة فهذا حقها ولا معقب عليها، ومن ثم لا يتحتم على القاضي مناقشة الخبير، ولا تثريب على المحكمة إذا لم تستجب إلى طلب مناقشة الخبير، مادام ظهر لها وجه الحق في الدعوى (كمال، 2012).

□ – حرية القاضي في الأخذ بتقرير الخبير:

نوكد في البداية أن القاضي غير ملزم بما ورد بتقرير الخبير، ولا بالنتائج التي يخلص إليها، فسلطة القاضي التقديرية سلطة مطلقة، فله أن يصادق على تقرير الخبير كليًا أو جزئيًا أو إلغاء الخبرة كليًا أو جزئيًا، وسنوضح ذلك فيما يلي:

(أ) اعتماد التقرير كاملاً:

متى اقتنعت المحكمة بتقرير الخبير بعد اكتمال شروطه القانونية تستطيع أن تأخذ بما جاء فيه، بما لها من سلطة تقديرية دون أن تلتزم بتسبيب أو تعليل قرارها بشكل مستقل؛ حيث يكفي أن تحيل إلى التقرير نفسه في تسبيب حكمها، للرد على ما يوجه إليها في هذا الشأن، فأخذها به دليل على أنها لم تجد فيه عيبًا يستحق الرد بأكثر مما رد عليه الخبير في تقريره (الشينكات، 2008)

(ب) استبعاد التقرير:

إذا لم تقتنع المحكمة بالنتائج التي وردت في تقرير الخبير فإنها تستطيع أن تصدر حكمها على أساس مختلف عما ورد في التقرير ويتعارض مع ما أثبته (أبو السعود، 2012)؛ وحيث إن رأي الخبير قد صدر في مسألة فنية متعمقة، في هذه الحالة لا يجوز لمحكمة الموضوع أن تخالفه إلا برأي فني آخر، يفنّد هذا التقرير، ولا تستطيع أن تجزم بنفسها بعكس ما جاء في تقرير الخبير، وما دام أن المسألة المعروضة من المسائل الفنية البحتة التي تستلزم معرفة فنية متعمقة ومتخصصة (الشينكات، 2008).

(ج) تجزئة التقرير:

قد تأخذ المحكمة بجزء من التقريروطرح الباقي في حالة تجاوز الخبير عما هو محدد له في مأموريته؛ حيث قام ببحث مواضيع لا تهم النزاع أو أن النتائج التي توصل إليها الخبير لا تتفق مع ما توصلت إليه المحكمة من قناعة، مستندة في ذلك إلى الأدلة والأوراق المعروضة عليها، وإذا أخذت المحكمة بجزء من التقرير فإنها لا تلتزم بأن ترصد هذا التقرير استقلالًا عن الطعون الموجهة من الخصوم (كمال، 2012).

وخلاصة ما سبق يعد رأي الخبير رأيًا استشاريًا للمحكمة؛ ومن ثم فهذا الراي لا يلزمها ولا يقيدها، ولكنها تستأنس به، وإذا ظهر للمحكمة ما يقتضي رد رأي الخبير بصورة كلية أو جزئية، فإنه يجب عليها أن تسبب ذلك عند صدور الحكم، فمحكمة الموضوع لها سلطة مطلقة حيال الأخذ بما جاء في التقرير كله أو بعضه، أوطرحه جانبًا كله أو بعضه؛ وينبغي للمحكمة في جميع الأحوال تسبيب الارتكان على التقرير أو عدم التعويل عليه، وإذا لم تفعل ذلك كان حكمها مشوبًا بالقصور في التسبيب؛ مما يستوجب الاعتراض عليه.

خامسًا: دور الهيئة الشرعية الصحية في إثبات الخطأ الطبي.

وفقًا لنظام مزاولة المهن الصحية السعودي (م/33، 1426هـ)، تُكَوّن هيئة تسمى الهيئة الشرعية الصحية، وذلك على النحو الآتي:

1. قاض لا تقل درجته عن قاضي (أ)، يعينه وزير العدل رئيسًا.
2. مستشار نظامي يعينه الوزير.
3. عضو هيئة تدريس من إحدى كليات الطب، يعينه وزير التعليم العالي.
4. عضو هيئة تدريس من إحدى كليات الصيدلة، يعينه وزير التعليم العالي.
5. طبيبان من ذوي الخبرة والكفاية يختارهما الوزير.
6. صيدلي من ذوي الخبرة والكفاية يختاره الوزير.

تختص الهيئة الشرعية الصحية بالنظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ترفع بها مطالبة بالحق الخاص (دية– تعويض – أرش)، كما تختص بالنظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ينتج عنها وفاة، أو تلف عضو من أعضاء الجسم، أو فقد منفعته، أو بعضها، حتى ولم يكن هناك دعوى بالحق الخاص. (نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، المادة 34).

وتصدر الهيئة قرارًا بعدم إدانة المدعى عليه أو إدانته وتوقيع العقوبة عليه، وفي الحالتين تفصل الهيئة في الطلب المقدم من المدعي

بالحق الخاص، ويجب أن يكون قرار الهيئة مسببًا مدعمًا بإسناد جميع وقائع وحيثيات قرارها إلى النصوص النظامية المتعلقة بها (اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن السعودي، المادة 4-35).

يرى الباحث بالنظر إلى تكوين الهيئة الشرعية الصحية، أنها تملك من العناصر الفنية الكافية لإثبات الخطأ الطبي من خلال ما تصدره من قرارت إدارية سواء بإثبات الخطأ أو نفيه، وهي في ذلك تخضع لرقابة القضاء الإداري ممثلًا في ديوان المظالم؛ حيث أنه يقوم بالرقابة على القرارت الإدارية الصادرة من الهيئة سواء المتعلقة بركن الشكل أو الاختصاص أو المحل أو السبب أو الغاية، على سبيل المثال (حكم محكمة الاستئناف الإدارية في القضية رقم 6581/2/س وتاريخ 01/04/1436هـ، مجموعة الأحكام والمبادئ الإدارية لعام 1436هـ، وحكم محكمة الاستئناف الإدارية في القضية رقم 4618/2/س لعام 1436هـ، جلسة 29/11/1436هـ، مجموعة الأحكام والمبادئ الإدارية لعام 1436هـ، المجلد السادس، ص.3071).

المطلب الثاني: دور الخبرة الطبية في إثبات الخطأ الطبي في الفقه الإسلامي

لبيان دور الخبرة في إثبات الخطأ الطبي؛ فإن الأمر يقتضي معرفة مفهوم الخبرة في اللغة والاصطلاح، وأخيرًا أهمية الخبرة في إثبات الخطأ الطبي:

أولاً تعريف الخبرة في اللغة والاصطلاح الشرعي

تعريف الخبرة في اللغة: "مصدر خَبَرَ، يقال خبرَتُ بالأمر: علمته، واستخبرته: سألتُهُ عن الخبر. والخبرة: الاختبار، الخبير: العالم بالله تعالى " (الفيروزآبادي، 2005، ص.382). "وذو الخِبرّة الذي يخبر الشيء بِعَمِلِهِ " (مجمع اللغة العربية، د.ت، ص.315).

تعريف الخبرة في الاصطلاح الشرعي:

لم يرد تعريف الخبرة صراحة في كتب الفقهاء القدامى، ولكن ورد ذكرها بلفظ المعرفة، فقالوا: "مَنْ وَجَدَ بِمَشْرِبِهِ مَا يَنْقُصُ الثَّمَنَ وَلَوْ يَسِيرًا جَوْهَرَةٌ عِنْدَ التُّجَّار " (ابن عابدين، 1966، ص.5).

الْمُرَادُ أَرْبَابُ الْمَعْرِفَةِ بِكُلِّ تِجَارَةٍ وَصَنْعَةٍ قَالَهُ الْمُصَنِّفُ، أَخَذَهُ بِكُلِّ الثَّمَنِ أَوْ رَدَّهُ ومنهم من ذكروها بلفظ البصيرة. "وَيَجِبُ الرُّجُوعُ إلَى قَوْلِ أَهْلِ الْبَصَرِ وَمَعْرِفَةِ النَّخَّاسِينَ فِي مَعْرِفَةِ عُيُوبِ الرَّقِيقِ مِنْ الْإِمَاءِ وَالْعَبِيد " (ابن فرحون، 1986، 2/81).

ولما جاء الإسلام ظهر نظام الحسبة؛ حيث تطور هذا النظام حسب التطور الحضاري الإسلامي؛ فأصبحت أعمال ووظيفة المحتَسِبُ - المراقب أو المفتش – تمتد لتشمل كافة المجالات، كالمجال الديني، والاقتصادي، والاجتماعي، والصحي (القرشي، 1976). ويلاحظ أنه بعد زيادة أعداد الأطباء والصيادلة الممارسين لمهنة الطب، خاصةً في العصر العباسي؛ أصبح من الضروري إنشاء نظام يتولى مراقبة سلامة هذه المهنة، وهذا النظام وجد سنده في نظام الحسبة؛ حيث كان رئيس الأطباء يتعهد أمام المحتسب بألا يتساهل في مراقبة أعمال الأطباء (السامرائي، 1990)، وبالتالي احتلت الخبرة في الإسلام مكانة كبيرة؛ ولذا تصدى إلى تعريفها الكثير من الفقهاء المعاصرين؛ حيث عرفوها بأنها الإخبار عن حقيقة الشيء المتنازع فيه بطلب من القاضي (الزحيلي، 1994).

تعليق على التعريف الأخير للخبرة: يتضح من التعريف السابق للخبرة أنها تكون بطلب من القاضي، والحقيقة أن الاستعانة بالخبرة يكون من حق الخصوم في الدعوى، فإذا استعانت المحكمة بالخبير ولها سلطة تقديرية في ذلك بأن تقضي بها من تلقاء نفسها أو بناءً على طلب أحد الخصوم.

ويرى الباحث أن الخبرة القضائية بوجه عام هي وسيلة من وسائل الإثبات يلجأ إليها القاضي أو يطلبها أحد الخصوم؛ لبيان أمر من الأمور الفنية التي لا يعلمها القاضي، يخبره بها أهل العلم والاختصاص.

ثانيًا أهمية الخبرة في إثبات الخطأ الطبي:

تتمثل أهمية الخبرة في الآتي:

تتعين أهمية الخبرة بشكل أكبر في القضاء كوسيلة للإثبات يعتمد عليها القاضي في إصدار الأحكام خاصةً في العصر الحاضر؛ نتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي في كافة أشكال الحياة، وعدم قدرة القاضي على مواكبة هذا التطور في كافة المجالات.

تزداد أهمية الخبرة في المجال الطبي؛ حيث التعقيد والصعوبة والخطورة في هذا الفن الذي يمارس على أغلى ما يمتلكه الإنسان ألا وهو الجسد، وبالتالي تكون مهمة القاضي شاقة في الوقوف على خبايا الأعمال الطبية وآثارها على جسد الإنسان.

تكون الحاجة مُلِحة في لجوء القاضي إلى الأطباء ذوي الاختصاصات المختلفة، فيقف القاضي على أبعاده بكل شفافية وحياد (الشهري، 2023).

ومن التطبيقات القضائية في ذلك حكم محكمة الاستئناف الإدارية بإلغاء قرار الهيئة الصحية الشرعية رقم 25 لعام 1435هـ المتضمن إلزامه في الحق الخاص بأرش الجناية؛ حيث اتضح للمحكمة للمخالفة والجناية التي وقع فيها المدعي واستحق بها العقوبة، ودليل ثبوتها، فلم يوجد من الأوراق تقرير طبي يُثبت خطأ المدعي، علاوة على أن القرار لم يُبَيّن المعيار الذي حَدّدَ نسبة المسؤولية بحق المدعين؛ لذلك حكمت المحكمة بإعادة قرار الهيئة لإعادة النظر فيه (حكم محكمة الاستئناف الإدارية في القضية رقم 6581/2/س وتاريخ 01/04/1436هـ، مجموعة الأحكام والمبادئ الإدارية لعام 1436هـ).

من خلال هذا المبحث يرى الباحث أن مفهوم الخبرة الطبية في النظام السعودي لا يختلف عنه في النظام الإسلامي، وإن جاء في النظام الإسلامي بمسمى البصيرة، ولكن أخضع المنظم السعودي الخبرة لأحكام عديدة منها ما يتعلق بتحديد عمل الخبير، وكذلك سلطة المحكمة في مناقشة تقرير الخبير من عدمه، بالإضافة إلى سلطة المحكمة التقديرية في قبول تقرير الخبير، سواء قبول كلي أو جزئي، أو رفض تقرير الخبير كاملًا. ومن حيث الجهة المسؤولة عن إثبات الخطأ الطبي في النظام السعودي، فنجد أنها الهيئة الشرعية الصحية التي، بحكم تكوينها الفني، تملك إثبات الخطأ الطبي من خلال ما تصدره من قرارات إدارية، سواء بإثبات الخطأ الطبي أو نفيه، وهي في ذلك تخضع لرقابة ديوان المظالم في ذلك، من خلال الرقابة على جميع أركان القرار الإداري الصادر من الهيئة، سواء ركن الشكل أو الاختصاص أو المحل أو السبب أو الغاية.

أما إثبات الخطأ الطبي في الفقه الإسلامي فكان من اختصاص رئيس الأطباء، وكان المحتسب يقوم بدور القاضي الذي يراقب أعمال رئيس الأطباء.

المبحث الثالث: شروط قيام مسؤولية الطبيب بين النظام السعودي والفقه الإسلامي

المسؤولية القانونية هي التي تدخل في دائرة القانون، ويترتب عليها الجزاء القانوني، ولا تتحقق هذه المسؤولية إلا عند قيام الشخص بأفعال يجرمها القانون أو امتناعه عن القيام بأعمال أوجب القانون القيام بها.

وتعرف المسؤولية في القانون بأنها تحمل التبعة أو المسؤولية التي تعني الحالة القانونية أو الأخلاقية التي يكون فيها الإنسان مسؤولًا عن تصرفاته من أقوال أو أفعال تتضمن إخلالًا بقواعد وأحكام أخلاقية أو قانونية (المنجي، 2003).

و تعرف المسؤولية في الفقه الإسلامي بأنها "إخلال الفرد بأمر يجب فيه الطاعة، يترتب عليه في بعض الأحوال تحمل تبعة ذلك وهو ما يسمى بالضمان " (الخفيف، 2000، ص.7).

وبناءً على ما تقدم، فإن هذا المبحث ينقسم إلى شروط قيام مسؤولية الطبيب في النظام السعودي في مطلب أول، ثم شروط قيام مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي في مطلب ثانٍ.

المطلب الأول: شروط قيام مسؤولية الطبيب في النظام السعودي.

يتطلب قيام المسؤولية توافر ثلاثة شروط هي الخطأ والضرر وعلاقة السببية

أولاً: الخطأ:

تقوم المسؤولية المدنية للطبيب على أساس الخطأ الواجب الإثبات؛ أي يتوجب على المريض المتضرر أن يثبت خطأ الطبيب والضرر الذي أصابه نتيجة ذلك الخطأ، وأن هناك علاقة سببية بين الخطأ والضرر؛ أي أن الضرر وقع نتيجة لخطأ الطبيب؛ حيث إن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية (زكي، 2001). وهذا ما أكده (نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم 59/م، م /أ بتاريخ 4/11/1426هـ) الذي ينص على "يجب أن يستهدف العمل الطبي دائمًا مصلحة المريض، وعلى الممارس الصحي أن يبذل جهده لكل مريض ".

ويرى البعض أنه يتوقف عبء إثبات الخطأ بصفة عامة على تحديد مضمون الالتزام سواء كان التزامًا ببذل عناية أم التزامًا بتحقيق نتيجة، فإذا كان التزام الطبيب التزامًا ببذل عناية فإنه يجب على المريض إثبات خطأ الطبيب، أما إذا كان التزام بتحقيق نتيجة فإن مسؤولية الطبيب تنعقد في حالة الفشل في النتيجة، وليس على المريض إثبات أن الطبيب كان مهملًا؛ حيث يثبت الركن المادي للخطأ بمجرد عدم تحقق النتيجة (البيه، 1993).

ثانيًا: الضرر

تعد إصابة المريض بضرر من جراء عمل الطبيب نقطة البداية للحديث عن المسؤولية المدنية للطبيب، فتقرير وقوع الضرر يبقى مسألة موضوعية لا رقابة للقاضي فيها، ولكن الشروط الواجب توافرها في الضرر هي مسألة قانونية تخضع لسلطة القاضي التقديرية، والضرر في المجال الطبي –بصفة عامة– لا يتمثل في عدم الشفاء، فلا يتعهد الطبيب أو الجراح بشفاء المريض من مرضه، بل عليه أن يبذل كل عناية لكي يتوصل إلى هذه النتيجة؛ أي أن الضرر الذي يتمثل في أثر خطأ الطبيب أو الجراح، وإهماله بالقيام بواجباته، أثناء ممارسته لعمله الطبي؛ وذلك لأن التزامه هو التزام ببذل عناية، وليس بتحقيق غاية أو نتيجة.

و للضرر أنواع؛ فقد يكون ماديًا، وقد يكون معنويًا؛ فالضرر المادي هو الذي يتمثل في المساس بالجسد كإحداث عاهة أو إعاقة في الجسم أوفي المال بإنتقاص الحقوق المالية كأن يترتب على ذلك فقد الشخص لمصدر رزقه بسبب الخطأ الطبي، أما الضرر المعنوي فهو الضرر الذي يلحق بالجانب الاجتماعي للذمة المعنوية أو الأدبية، مثل الأضرار النفسية (سعد، 1983).

ثالثًا: علاقة السببية

يعد تحديد رابطة السببية في المجال الطبي من الأمور الشاقة والعسيرة؛ نظرًا لتعقد جسم الإنسان وتغير حالته وخصائصه، فقد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة وخفية مردها تركيب جسم المريض واستعداده؛ مما يصعب معه تبينها؛ حيث كان لزامًا على عاتق الطبيب التأكد من حالة المريض وضعفه، وما لديه من حساسية، خاصةً قبل التدخل، ولايعفى الطبيب إلا إذا أثبت أن النتائج الضارة كانت لأسباب خارجية ليس له أي دور فيها (مرقص، 2019).

ولقد أصدر ديوان المظالم حكمًا يوضح فيه شروط قيام المسؤولية على أساس الخطأ والضرر وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر. فقال في أحد أحكامه "إن تقدم المدعي لإجراء تحاليل فحص الزواج التعويض عن الأضرار المادية ثم تفاجأ بالتقارير الصادرة عن الجهة الإدارية، والتي تفيد إصابته بمرض الإيدز، خلافًا للحقيقة؛ حيث تبين بعد إجراء العديد من التحاليل الطبية في عدة معامل ومستشفيات أهلية وحكومية أنه سليم وغير مصاب بالمرض، وهو ما يثبت خطأ الجهة الإدارية التي لا تنكره؛ حيث من الثابت إصابة المدعي بإضرار معنوية نتيجة خطأ الجهة فتلك التقارير رتبت آثارًا سلبية على المدعي واسرته ومجتمعه. وبناء على ذلك تلتزم الجهة

الإدارية بالتعويض (حكم محكمة الاستئناف الإدارية في القضية رقم 4618/2/س لعام 1436هـ، جلسة 29/11/1436هـ، مجموعة الأحكام والمبادئ الإدارية لعام 1436هـ، المجلد السادس، ص.3071).

المطلب الثاني: شروط قيام مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي.

تقوم المسؤولية في الشريعة الإسلامية على أساس من المسؤولية الموضوعية بخلاف القانون الذي تقوم فيه المسؤولية التقصيرية على أساس من المسؤولية الشخصية؛ ولذا فإن شرط التمييز –الركن المعنوي– لا يكون داخلًا في فكرة الخطأ في الشريعة الإسلامية، ومن المعلوم أن فقهاء الشريعة الإسلامية لا يستخدمون لفظ الخطأ للدلالة على الفعل الذي ينشأ عنه التلف أو الضرر، وإنما يستخدمون لفظ التعدي أو الإهمال أو التقصير أو التفريط أو عدم التحرز، وهذه الألفاظ جميعها لا تخرج عن لفظ التعدي.

موقف الفقه الإسلامي من مسؤولية الطبيب

أولاً: المذهب الحنفي:

يذهب إلى أن القاعدة هي أن الطبيب لا يُسأل متى لم يتجاوز الموضع المعتاد؛ ويعللون ذلك بأن الهلاك ليس بمقارن للعمل، وإنما هو بالسراية بعد تسلم العمد، والتحرز عنها غير ممكن؛ لأن السراية تبنى على قوة الطباع وضعفها في تحمل الألم، وما هو كذلك مجهول والاحتراز من المجهول غير متصور (البابرتي، 1970).

ويرى أبو حنيفة أن المسؤولية ترتفع لسببين أولهما: الضرورة الاجتماعية؛ إذ الحاجة ماسة لعمل الطبيب، وثانيهما: إذن المجني عليه أو وليه؛ فاجتماع الإذن مع الضرورة الاجتماعية أدى إلى رفع المسؤولية (الرملي، 1984).

ثانيًا: المذهب المالكي:

إذا أخطأ الطبيب في فعله بأن أعطى المريض علاجًا لا يتوافق مع مرضه، فإن كان من أهل المعرفة ولم يغر من نفسه، فذلك خطأ يكون على العاقلة، وإن كان مما لا يحسن وغر نفسه فعليه العقوبة (المواق، 1994).

وسبب رفع المسؤولية عندهم هو إذن الحاكم أولًا، وإذن المريض ثانيًا، فإذا كان الحاكم يبيح للطبيب الاشتغال بالتطبيب، وأذن له المريض يبيح للطبيب أن يفعل بالمريض ما يرى في صلاحه، فإذا اجتمع هاذان الإذنان فلا مسؤولية على الطبيب بما لم يخالف أصول الفن أو يخطىء في فعله (الحطاب، 1992).

ثالثًا: المذهب الشافعي:

"أنه إذا أمر رجل أن يحجمه فتلف من فعله، فإن كان من أهل المعرفة بذلك فيه صلاح للمفعول به فلا ضمان عليه، وإن كان فعله لا يصلح العمل وكان عالم به فهو ضامن " (الشافعي، 1984، 8/35).

و ترفع المسؤولية عن الطبيب إذا أتى فعله بإذن من المجني عليه، وأنه يقصد صلاح المفعول ولايقصد الإضرار به، فإذا اجتمع هذان الشرطان كان العمل مباحًا للطبيب، وانتفت مسؤوليته عن العمل إذا كان ما فعله موافقًا لما يقول به أهل العلم بصناعة الطب (الرملي، 1984).

رابعًا: المذهب الحنبلي:

إذا ترتب ضرر ممن يقوم بالحجامة من أهل المعرفة، وكان فعله فيه صلاح للمريض فلا ضمان عليه، وإن كان عالمًا بأصول الحجامة، وترتب على فعله ضررًا، فهو ضامن (ابن قدامة، 1997).

يتضح مما سبق أن:

المذهب الحنبلي يُفَرّق بين ما إذا كان الطبيب من أهل المعرفة، وترتب على فعله ضرر بالمريض فلا مسؤولية عليه، أما إذا كان

الطبيب عالمًا بأصول الحجامة وترتب على فعله ضرر فهو ضامن أي مسؤول عن فعله.

والخلاصة أن الباحث يرى بأنه يشترط لقيام المسؤولية الطبية في النظام السعودي هي توافر المسؤولية التقصيرية التي تقوم على ثلاثة أركان هي الخطأ والتي يكون فيها إثبات الخطأ بعدم بذل العناية اللازمة.

أما الركن الثاني فهو الضرر، فهو أثر خطأ الطبيب أو الجراح وإهماله بالقيام بواجباته، أثناء ممارسته لعمله الطبي؛ لأن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس التزام بتحقيق نتيجة.

والركن الثالث هو علاقة السببية، وهو دور الهيئة الشرعية الصحية في إثبات أن الضرر المتحقق على المريض كان بسبب خطأ الطبيب، ولايستطيع الطبيب دفع المسؤولية عنه إلا إذا أثبت أن الضرر المتحقق يرجع لأسباب خارجية ليس له دور فيها.

أما بالنسبة لشروط قيام مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي، فاختلفت المذاهب في ذلك:

بالنسبة للمذهب الحنفي فيشترط تجاوز الطبيب لحدود عمله المأذون له فيه لقيام المسؤولية في حقه، وترتفع المسؤولية بسبب الحاجة الماسة لعمل الطبيب، بالإضافة إلى إذن المريض له في ذلك.

أما المذهب المالكي فيرى لقيام مسؤولية الطبيب إعطاء المريض علاج لا يتوافق معه، ولو كان الطبيب من أهل المعرفة؛ ويشترط لدرء المسؤولية إذن الحاكم وإذن المريض.

و المذهب الشافعي يشترط لقيام المسؤولية الطبية أن يكون الطبيب من أهل المعرفة، ويترتب على فعله ضرر، وتنتفي المسؤولية عنه إذا كان العمل مباحًا للطبيب، وكان فعله موافقًا لما يقول به أهل العلم بصناعة الطب.

أما المذهب الحنبلي فيشترط لقيام المسؤولية عن الطبيب ألا يكون من أهل المعرفة، ويترتب على فعله ضرر، ويشترط لنفي المسؤولية عنه أن يكون من أهل المعرفة، وكان في فعله صلاح للمريض.

وفي النهاية نستطيع القول بأن المنظم السعودي اتفق مع ما ذهب إليه المذهب الشافعي والحنبلي، بشأن مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي؛ حيث يشترط لدفع المسؤولية استهداف مصلحة المريض، الالتزام ببذل عناية بما يتفق مع الأصول المتعارف عليها.

الخاتمة:

يتضح من البحث أن حالات الخطأ الطبي في النظام السعودي وردت على سبيل الحصر، بخلاف الفقه الإسلامي، كما أن للخبرة الطبية دورًا مهمًا جدًا في إثبات الخطأ الطبي، وبالتالي قيام المسؤولية في النظام السعودي والفقه الإسلامي.

من خلال الدراسة توصل الباحث للنتائج الآتية:

1. الضرر الواقع على المريض يكون نتيجة لإخلال بواجب الحيطة والحذر أو جهل الطبيب بالنواحي الفنية الطبية المفترض العلم بها، سواء كان هذا الجهل ناتجًا من تقصير في الرقابة والإشراف أو عدم خبره في المجال الطبي.
2. حصر المنظم السعودي حالات الخطأ الطبي سواء الإجرائية أو الموضوعية، وبالتالي لا يجوز القياس عليها أو التوسع فيها.
3. اعتبر نظام مزاولة المهن الصحية السعودي أن الخطأ الطبي يعد من النظام العام، وبالتالي لا يجوز الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية في حالة تحقق الخطأ الطبي.
4. تعد الخبرة الطبية هي الوسيلة الفعالة لإثبات الخطأ الطبي، فلا يجوز اللجوء إلى وسائل أخرى للإثبات كالشهادة أو اليمين على سبيل المثال؛ نظرًا لاحتواء الخطأ الطبي على أمور فنية لا يمكن إثباتها إلا عن طريق الخبرة الطبية.
5. يكون للقاضي سلطة تقديرية في قبول تقرير الخبير الطبي أو رفضه أو تجزئته.
6. تقوم مسؤولية الطبيب في النظام السعودي على ثلاث أركان هي الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية. وتخلف أي ركن من

الأركان يكون سببًا مانعًا للمسؤولية .

7. أخذ المذهب الحنفي بمعيار مختلط بشأن تحديد الخطأ الطبي، بينما أخذ المذهب المالكي والحنبلي بمذهب موضوعي، أما المذهب الشافعي فأخذ بمعيار شخصي فقط.
8. عند تحديد مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي نجد أن المذهب الحنفي والمالكي رفع المسؤولية عن الطبيب طالما لم يتجاوز الموضع المعتاد، وأن عدم المسؤولية يرجع إلى إذن الحاكم له بممارسة التطبيب، وإذن المريض له بالعلاج، أما المذهب الشافعي والحنبلي فيشترط لدفع مسؤولية الطبيب وجود إذن المريض بالعلاج، بالإضافة إلى وجود حسن النية في الطبيب.
9. اتفق المنظم السعودي في نظام مزاولة المهن الصحية مع ما ذهب إليه المذهب الشافعي والمذهب الحنبلي بشأن مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي؛ حيث يشترط لدفع المسؤولية استهداف مصلحة المريض حسن النية، والالتزام ببذل عناية بما يتفق مع الأصول المتعارف عليها.
10. وفي ضوء النتائج السابقة، فإننا نوصي بالآتي:
11. النظر في السلطة التقديرية للقاضي بشأن تقرير الخبرة الطبية، فيكون القاضي مقيدًا بما ورد في التقرير؛ لأنه من المسائل الفنية التي لا يكون القاضي على علم بها بحكم التخصص، طالما أن ما ورد بالتقرير لا يخالف العقل أو المنطق أو ثبت بطريق آخر.
12. عقد العديد من الدورات وورش العمل للأطباء؛ بهدف زيادة التوعية عند الأطباء، وبالتالي تجنب المسؤولية الناجمة عن الخطأ الطبي، وتحديد المسؤولية في حالة وقوعها.
13. يوصي الباحث بإنشاء إدارة قانونية داخل الهيئة الشرعية الصحية؛ حتى تقوم بفحص القرارات الإدارية الصادرة من الهيئة، سواء الصادرة بالعقوبات المقررة بالحق الخاص أو الحق العام، قبل الطعن عليها أمام ديوان المظالم.

المراجع:

البابرتي، محمد. (1970). *العناية شرح الهداية*. مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي.

البار، محمد علي. (1995). *المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب*، (ط.1). دار المنار للنشر والتوزيع.

البيه، محسن. (1993). *نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية*. مكتبة الجلاء الجديدة.

الحطاب، محمد. (1992). *مواهب الجليل في شرح مختصر خليل*، (ط.3). دار الفكر.

الخفيف، على. (2000). *الضمان في الفقه الإسلامي*. دار الفكر العربي.

رايس، محمد. (2008) مسؤولية الأطباء عن إفشاء السر المهني، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية. جامعة مولود معمري، *تيزي وزو*، كلية الحقوق، عدد خاص بالملتقي الوطني حول المسؤولية الطبية، *25(1)*، 247-280.

الرملي، محمد. (1984) *نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج*. دار الفكر.

الزحيلي، وهبة. (1997). *الفقه الإسلامي وأدلته*، (ط.4). دار الفكر.

زكي، محمود. (2001). *المبادئ العامة في نظرية الإثبات في القانون الخاص المصري*. مطبعة جامعة القاهرة.

السامرائي، كمال. (1990). *تاريخ الطب العربي*. (ط.1). دار النضال.

سعد، أحمد محمود. (1983). *مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه*. (رسالة دكتوراة)، جامعة القاهرة.

السعود، رمضان. (2012). *مبادئ الإثبات في المواد المدنية والتجارية*. دار الجامعة الجديدة.

السنهوري، عبد الرزاق. (2004). *الوجيز في النظرية العامة للالتزام*، منشأة المعارف.

الشافعي، محمد بن إدريس. (1983)، *الأم*. (ط.2). دار الفكر.

الشهري، أنس. (2023). *الخبرة وأهميتها ودورها في الإثبات في النظام السعودي والفقه الإسلامي، مجلة كلية الشريعة والقانون*، جامعة الأزهر، أسيوط، *35(2)*، 745-669.

الشينكات، مراد محمود. (2008). *الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني دراسة مقارنة*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الطهطاوي، محمد أحمد. (1975). *حاشية الطهطاوي على الدر المختار، شرح تنوير الأبصار*. دار المعرفة للطباعة والنشر.

عابدين، محمد أمين عمر. (1966). *رد المحتار على الدر المختار، شرح تنوير الأبصار*. (ط.1). مصطفى البابي الحلبي.

عجاج، طلال. (2004). *المسؤولية المدنية للطبيب*. المؤسسة الحديثة للكتاب.

عمران، السيد. (2015). *التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية*. مؤسسة الثقافة الجامعية.

عويس، محمد زكي. (1990). *مسؤولية الأطباء المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي*. (ط.1). مكتبة جامعة طنطا.

فرحون، إبراهيم. (1986). *تبصرة الحكام في أصول الأقضية ومناهج الأحكام*. (ط.1). مكتبة الكليات الأزهرية.

الفيروزآبادي، محمد يعقوب. (2005). *القاموس المحيط*. (ط.8). مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع.

قدامة، عبد الله. (1997). *المغني*. (ط.1). مكتبة القاهرة.

كمال، فريحة. (2012). *المسؤولية المدنية للطبيب*. (رسالة ماجستير)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري–تيزى وزو، الجزائر.

الماوردي، علي. (1985). *الأحكام السلطانية والولاية الدينية*. (ط.1). دار الكتب العلمية

مجمع اللغة العربية. (د. ت).

مجموعة الأحكام والمبادئ الإدارية. (2014). مكتب الشؤون الفنية. ديوان المظالم.

مجموعة الأحكام والمبادئ الإدارية. (1436هـ). مكتب الشؤون الفنية. ديوان المظالم.

مرقص، سليمان. (2019). *الوافي في شرح القانون المدني*. (ط.7). المنشورات الحقوقية.

المعجم الوسيط. (د.ت). *مجمع اللغة العربية*. دار الدعوة.

المغربي، طه عثمان. (2013). *المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية في مجال التوليد*. (رسالة ماجستير)، كلية الحقوق، جامعة المنصورة.

المنجى، إبراهيم. (2003). *دعوى التعويض الإداري، التنظيم القانوني والعملي لدعوى التعويض أمام مجلس الدولة*. (ط.1). منشأة المعارف.

المواق، محمد بن يوسف. (1994). *التاج والإكليل لمختصر خليل*. (ط.1). دار الكتب العلمية.

نظام المرافعات الشرعية السعودي الصادر بالمرسوم م/1 وتاريخ 2014/10/25.

نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم رقم، م/59 وتاريخ 2005/12/5، ولائحته التنفيذية.

هشام إبراهيم، السعيد (1998). *المسؤولية المدنية لمعاوني القضاء*. دار قباء للطباعة والنشر.

References:

Al-Bābartī, Muḥammad (1970). al-‘ināyah sharḥ al-Hidāyah, j9, Maktabat wa-Maṭba‘at Muṣṭafá al-Bābī al-Ḥalabī.

Al-Bār, Muḥammad ‘Alī (1995). al-Mas’ūlīyah al-ṭibbīyah wa-akhlāqīyāt al-Ṭabīb, Ṭ1, Dār al-Manār lil-Nashr wa-al-Tawzī‘, Jiddah, al-Sa‘ūdīyah.

Al-Bīh, Muḥsin, (1993). naẓrah ḥadīthah ilá khaṭa’ al-Ṭabīb al-mūjib llms’wlyh al-madanīyah fī ẓill al-qawā‘id al-qānūnīyah al-taqlīdīyah Maktabat al-jalā’ al-Jadīdah, al-Qāhirah.

Al-Ḥaṭṭāb, Muḥammad (1992). Mawāhib al-Jalīl fī sharḥ Mukhtaṣar Khalīl, ṭ3, Dār al-Fikr

Al-Khafīf, ‘alá (2000). al-ḍamān fī al-fiqh al-Islāmī, al-Qāhirah: Dār al-Fikr al-‘Arabī.

Rāyis, Muḥammad (2008) Mas’ūlīyat al-aṭibbā’ ‘an ifshā’ al-Sirr al-mihnī, al-Majallah al-naqdīyah lil-qānūn wa-al-‘Ulūm al-siyāsīyah, Jāmi‘at Mawlūd Mu‘ammarī, Tīzī Wuzū, Kullīyat al-Ḥuqūq, ‘adad khāṣṣ bālmltqy al-Waṭanī ḥawla al-Mas’ūlīyah al-ṭibbīyah, 25 (1) 247-280

Al-Ramlī, Muḥammad (1984) nihāyat al-muḥtāj ilá sharḥ al-Minhāj Dār al-Fikr, Bayrūt Lubnān

Al-Zuḥaylī, Wahbah (1997). al-fiqh al-Islāmī wa-adillatuh, ṭ4, Dār al-Fikr, Dimashq, Sūriyā

Zakī, Maḥmūd (2001). al-mabādi’ al-‘Āmmah fī Naẓarīyat al-ithbāt fī al-qānūn al-khāṣṣ al-Miṣrī, Maṭba‘at Jāmi‘at, al-Qāhirah

Al-Sāmarrā’ī, Kamāl (1990). Tārīkh al-ṭibb al-‘Arabī, Ṭ1, Dār al-niḍāl, Bayrūt, Lubnān.

Sa‘d, Aḥmad Maḥmūd (1983). Mas’ūlīyat al-mustashfá al-khāṣṣ ‘an akhṭā’ al-Ṭabīb wmsā‘dyh. Risālat duktūrāh, Jāmi‘at al-Qāhirah.

Al-Sa‘ūd, Ramaḍān (2012). Mabādi’ al-ithbāt fī al-mawādd al-madanīyah wa-al-tijārīyah, Miṣr, Dār al-Jāmi‘ah al-Jadīdah, al-Iskandarīyah,

Al-Sanhūrī, ‘Abd al-Razzāq (2004). al-Wajīz fī al-naẓarīyah al-‘Āmmah lil-iltizām, Munsha’at al-Ma‘ārif, al-Iskandarīyah Miṣr,

Al-Shāfi‘ī, Muḥammad ibn Idrīs (1983), al-umm, ṭ2, Dār al-Fikr, Bayrūt Lubnān.

Al-Shahrī, Anas (2023). al-Khibrah wa-ahammīyatuhā wa-dawruhā fī al-ithbāt fī al-niẓām al-Sa‘ūdī wa-al-fiqh al-Islāmī, Majallat Kullīyat al-sharī‘ah wa-al-qānūn, Jāmi‘at al-Azhar, Asyūṭ, 35 (2) 745-669

Alshynkāt, Murād Maḥmūd (2008). al-ithbāt bālm‘āynh wa-al-khibrah fī al-qānūn al-madanī dirāsah muqāranah, Dār al-Thaqāfah lil-Nashr wa-al-Tawzī‘, ‘Ammān, al-Urdun

Ābidīn, Muḥammad Amīn ‘Umar (1966). radd al-muḥtār ‘alá al-Durr al-Mukhtār, sharḥ Tanwīr al-abṣār, ṭ2, Muṣṭafá al-Bābī al-Ḥalabī,

‘Ajjāj, Ṭalāl (2004). al-Mas’ūlīyah al-madanīyah lil-ṭabīb al-Mu’assasah al-ḥadīthah lil-Kitāb, Ṭarābulus, Lubnān.

‘Umrān, al-Sayyid (2015). iltizām al-Ṭabīb bāḥtrām al-mu‘ṭayāt al-‘Ilmīyah Mu’assasat al-Thaqāfah al-Jāmi‘īyah, al-Iskandarīyah, Miṣr

‘Uways, Muḥammad Zakī (1990). Mas’ūlīyat al-aṭibbā’ al-madanīyah wa-al-Jinā’īyah fī al-fiqh al-Islāmī wa-al-qānūn al-waḍ‘ī, Ṭ1, Maktabat Jāmi‘at Ṭanṭā, Miṣr.

Farḥūn, Ibrāhīm (1986). Tabṣirat al-ḥukkām fī uṣūl al-aqḍiyah wa-manāhij al-aḥkām, Ṭ1, Maktabat al-Kullīyāt al-Azharīyah

Qudāmah, ‘Abd Allāh (1997). al-Mughnī, Ṭ1, Maktabat al-Qāhirah

Kamāl, Furayḥah (2012). al-Mas’ūlīyah al-madanīyah lil-ṭabīb, Risālat mājistīr, Kullīyat al-Ḥuqūq wa-al-‘Ulūm al-siyāsīyah, Jāmi‘at Mawlūd m‘mry-tyzá Wuzū, al-Jazā’ir.

Al-Māwardī, ‘alá (1985). al-aḥkām al-sulṭānīyah wa-al-wilāyah al-dīnīyah, Ṭ1, Dār al-Kutub al-‘Ilmīyah, Bayrūt. Majma‘ al-lughah al-‘Arabīyah, (D. t).

Amjmw‘h al-aḥkām wa-al-mabādi’ al-Idārīyah li-‘ām 2014m, Maktab al-Shu’ūn al-fannīyah, Dīwān

al-Maẓālim

Muḥammad al-Ṭaḥṭāwī, Aḥmad, (1975). Ḥāshiyat al-Ṭaḥṭāwī ʻalá al-Durr al-Mukhtār, sharḥ Tanwīr al-abṣār, Dār al-Maʻrifah lil-Ṭibāʻah wa-al-Nashr, Bayrūt.

Murquṣ, Sulaymān (2019). al-Wāfī fī sharḥ al-qānūn al-madanī, ṭ7, al-Manshūrāt al-Ḥuqūqīyah

Al-Muʻjam al-Wasīṭ, (D. t), Majmaʻ al-lughah al-ʻArabīyah, al-Qāhirah, Dār al-Daʻwah.

Al-Maghribī, Ṭāhā ʻUthmān (2013). al-Mas'ūlīyah al-jinā'īyah ʻan al-akhṭā' al-ṭibbīyah fī majāl al-Tawlīd, Risālat mājistīr, Kullīyat al-Ḥuqūq, Jāmiʻat al-Manṣūrah, Miṣr.

Almnjá, Ibrāhīm (2003). Daʻwá al-taʻwīḍ al-idārī, al-tanẓīm al-qānūnī wa-al-ʻamalī li-daʻwá al-taʻwīḍ amāma Majlis al-dawlah, Ṭ1, Munsha'at al-Maʻārif, al-Iskandarīyah.

Mawwāq, Muḥammad ibn Yūsuf (1994). al-Tāj wa-al-iklīl li-Mukhtaṣar Khalīl. Ṭ1, Dār al-Kutub al-ʻIlmīyah.

Niẓām al-murāfaʻāt al-sharʻīyah al-Saʻūdī al-ṣādir bi-al-marsūm M / 1 wa-tārīkh 25/10/2014m

Niẓām muzāwalat al-Mihan al-ṣiḥḥīyah al-ṣādir bi-al-marsūm raqm, M / 59 wa-tārīkh 5/12/2005m wa-lā'iḥatuhu al-tanfīdhīyah

Hishām Ibrāhīm, al-Saʻīd (1998). al-Mas'ūlīyah al-madanīyah lmʻāwny al-qaḍā', Dār Qibā' lil-Ṭibāʻah wa-al-Nashr, al-Qāhirah.

Yaʻqūb mjd al-Dīn, al-Fayrūz Ābādī (2005). al-Qāmūs al-muḥīṭ, ṭ8, Bayrūt, Lubnān, Mu'assasat al-Risālah lil-Ṭibāʻah wa-al-Nashr wa-al-Tawzīʻ.

معلومات عن الباحث

د. محمـــود أحمـــد حلمـــي محمـــد حمـــزة، أستاذ القانون الإداري المساعد، في قسم القانون، بكلية الشريعة والقانون، في جامعة جازان، (المملكة العربية السعودية). حاصل على درجة الدكتوراة في الحقوق. من جامعة أسيوط عام 2008 تدور اهتماماته البحثية حول قضايا البيئة، حماية المستهلك، التعويض في القضايا الإدارية.

Biographical Statement

Dr. Mahmoud Ahmed Mouhamed Hamza is an Assistant/Professor of Administrative Law in the Department of Law, College of Sharia and Law, Jazan University. (Kingdom Of Saudi Arabia /Dr. Rights received his PhD degree in . 2008 from Assiut University. His research interests include Environment, Consumer Protection, Compensation in Administrative Cases

Email: mmaki@jazanu.edu.sa
phdmahmoud2008@gmail.com