جامعة آل البيت

كلية الدراسات العليا

قسـم القانون العام

أحكام المسؤولية الإدارية على خطأ الطبيب في القطاع العام

"دراسة مقارنة"

Provisions of administrative Responsibility on the Doctor's mistake in the public sector

"A comparative study"

إعداد الطالب

حسام علي غلوم الباطني

إشراف الدكتور

فرحان المساعيد

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون

عمادة الدراسات العليا

جامعة آل البيت

٢٠١٨

المفرق- الأردن

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

التفويض

أنا الطالب حسام على غلوم الباطني أُفوّض جامعة آل البيت بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات، أو الهيئات أو المؤسسات أو الأشخاص المعنية عند طلبها.

الاســم: حسام على غلوم الباطني

التوقيـع:

التاريـخ: / / ٢٠١٨م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعة آل البيت

عمادة الدراسات العليا

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة :

أحكام المسؤولية الإدارية على خطأ الطبيب في القطاع العام

دراسة مقارنة

Provisions Of Administrative Responsibility On The Doctors Mistake In The Public Sector

A Comparative Study

إعداد الطالب

حسام علي غلوم الباطني

الرقم الجامعي (١٤٧٠٢٠٠٠٣١)

إشراف

الدكتور فرحان المساعيد

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
الدكتور فرحـــان المساعيـــد	مشرفاً ورئيساً	
الأستاذ الدكتور عيـــد أحمد الحسبـان	عضـــواً	
الأستاذ الدكتور محمد علي سويلم الخلايلة	عضـــواً	
الدكتور علـــي محمد الدبـــاس	عضواً خارجياً	

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون العام من كلية القانون/

جامعة آل البيت

نوقشت وأوصي بإجازتها بتاريخ : / / ٢٠١٨م.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

إلى من علمني أنَّ الحياة كفاحٌ وكان لي القدوة والمثل الأعلى أبي

إلى الشمعة التي أنارت لي الدرب وأسكنتني في القلب أُمي

إلى الذين شدوا من أزري وجادوا على بالعون والمساعدة أخواني وأخواتي الأعزاء

إلى رفيقة دربي وعمري وحياتي والتي لم تتوانى يوماً عن تقديم العون والمساعدة زوجتي

إلى أملي ورجائي وفلذة كبدي أبنائي

إلى الذين شدوا من همتي وأعانوني رفاقي الأعزاء

إلى كل الذين بسطوا أيديهم عوناً ومؤازرة

أُهْدِي جهدي المتواضع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، وبعد....

يطيب لي أن أتقدم بعد شكر الله سبحانه وتعالى، الذي أمدني بعونه وتوفيقه على إنجاز هذه الدراسة، بالشكر والعرفان لكل من مدَّ لي يد العون والمساعدة، وفي مقدمتهم الأستاذ الفاضل الدكتور فرحان المساعيد الذي تفضل بقبول الإشراف على هذه الرسالة ، والذي كان لتوجيهاته ونصائحه القيمة في كل مرحلة من مراحل الدراسة، فجزاه الله خير الجزاء، وبارك في عمره وعلمه وعمله.

وأتقدم بالشكر والتقدير إلى جامعة آل البيت ممثلة في إدارتها وعمادة الدراسات العليا على إتاحة الفرصة لي لنيل درجة الماجستير من خلال برنامج الدراسات العليا وللجهود التي بذلت من أجل تسهيل مهمة الباحث في جميع مراحل الدراسة. كما أتوجه بجزيل الشكر إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على ما بذلوه من جهد ثمين في تنقيح وتقييم هذه الرسالة كي تصبح على أكمل وجه. كما أتقدم بوافر الشكر والتقدير وعظيم الامتنان لجميع من ساهم في إثراء هذه الدراسة برأي أو ملاحظة أو معاونة مخلصة

وفي الختام أسأل الله سبحانه وتعالى أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وصلِ اللهم وسلم على نبينا وقدوتنا محمد بن عبد الله وعلى آله وصحبه أجمعين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

التفويض ..... ب
الإهداء ..... د
الشكر والتقدير ..... هـ
فهرس المحتويات ..... و
الملخص باللغة العربية ..... ح
Abstract ..... ط
المقدمة ١
الفصل الأول :ماهية المسؤولية الإدارية للطبيب في القطاع العام ٦
المبحث الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية بشكل عام ٦
المطلب الأول : تعريف المسؤولية الإدارية ٦
المطلب الثاني : خصائص المسؤولية الإدارية للطبيب ٩
المبحث الثاني :الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب وأساسها القانوني ١٣
المطلب الأول :الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب ١٣
الفرع الأول : التزام الطبيب ببذل عناية ١٣
الفرع الثاني : التزام الطبيب استثنائياً بتحقيق نتيجة ١٤
الفرع الثالث : نوع المسؤولية المترتبة على الطبيب ١٥
المطلب الثاني : الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية للطبيب ١٨
الفرع الأول : ركن الخطأ الطبي ١٨
الفرع الثاني : ركن الضرر ٢٣
الفرع الثالث : ركن علاقة السببية ٢٨
الفصل الثاني : الرقابة الإدارية على عمل الطبيب في القطاع العام ٣١
المبحث الأول :ماهية الرقابة الإدارية ٣١
المطلب الأول :مفهوم الرقابة الإدارية ٣٢
المطلب الثاني :الجهات المختصة بالرقابة الإدارية على الطبيب ٣٦
الفرع الأول : الرقابة الإدارية على الطبيب في الأردن ٣٦
الفرع الثاني : الرقابة الإدارية على الطبيب في الكويت ٣٨

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني :التعويض عن المسؤولية الإدارية لخطأ الطبيب ٤١
المطلب الأول : القطاع الصحي يتحمل التعويض بصفة نهائية ٤١
المطلب الثاني : مشاركة القطاع الصحي للطبيب عبء التعويض ٤٢
المطلب الثالث : تحمل القطاع الصحي التعويض بصفة احتياطية ٤٣
الخاتمة ٤٥
قائمة المراجع ٤٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أحكام المسؤولية الإدارية على خطأ الطبيب في القطاع العام

"دراسة مقارنة"

إعداد الطالب: حسام على غلوم الباطني

إشراف الدكتور: فرحان المساعيد

جامعة آل البيت، ٢٠١٨م

الملخص باللغة العربية

إن أهمية هذه الدراسة تكمن في بيان مدى توافر المسؤولية الإدارية على الطبيب في القطاع العام الصحي إذا ارتكب أي خطأ مهني أثناء أدائه لعمله وكيفية الرقابة عليه والأثر القانوني المترتب على ذلك ولأنها تبحث أحد الموضوعات الهامة في القانون الوضعي والذي يتعلق بالمسؤولية الإدارية لخطأ الطبيب

وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج والتوصيات نورد بعضها كما يلي :

١_ النتائج:

أ_ إن الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية المترتبة على الطبيب في القطاع العام هي مسؤولية تقصيرية

ب_ إن الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية على الطبيب تقوم على ثلاثة أركان ، ركن الخطأ وركن الضرر وركن علاقة السببية.

٢_ التوصيات:

أ_ يجب على المشرع الأردني والكويتي سن تشريع قانوني ينظم المسؤولية الإدارية للطبيب في القطاع العام.

ب _ بحاجة لسن نظام تأمين المسؤولية الطبية ضد الأخطاء الطبية لجبر الضرر اللاحق للأطباء جراء الأخطاء التي يرتكبونها لكي يقوموا بعملهم دون خوف وتردد.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

The provisions of administrative responsibility on the doctor's mistake in the public sector

Prepared by the student: Hossam Ali Ghalom Al Batini

Supervised by Dr. Farhan Al-Masaeed

Al-Bayt University, 2018

Abstract

The importance of this study is to determine the responsibility of the doctor in the public health sector and if he committed any professional mistakes while working and how to supervise him and what is the legal impact due to this. This is one of the important topics in positive law, which is related to the administrative responsibility doctor's mistake.

The study concluded with a number of conclusions and recommendations, some of which are as following:

1. Results:

* The legal nature of the administrative responsibility of a doctor in the public sector is a tortuous responsibility.

* The legal basis for administrative responsibility of the doctor based on three mainstays, the mainstay of mistake and the mainstay of damage and the mainstay of causality.

2. Recommendations:

* The Jordanian and Kuwaiti legislators must enact legal legislation regulating the administrative responsibility of the doctor in the public sector.

* The need to enact a medical liability insurance system against medical mistakes to redress the damage caused to doctors by the mistakes they commit to do their work without fear or hesitation.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

المقدمة

إن مزاولة مختلف أنواع العمل الطبي تتطلب مراعاة الأصول العلمية والفنية المستقرة، ذلك أن عدم الاهتمام بذلك قد يسبب خطراً، أو قد ينتج عنه عمل ضار، وهذا لا يعني أن لا يتوفر للطبيب قدرٌ من الاستقلالية في عمله، فقد يجد الطبيب طريقة أفضل من غيرها لمعالجة مريضه، طالما أنه في اختياره للعلاج التزم الأصول العلمية الثابتة والأوضاع الفنية المستقرة في ميدان الطب، فإذا نتج خطأ ما فإن الطبيب يعدّ مسؤولاً تأديبياً عن خطئه التأديبي ويوقع عليه العقاب بمعرفة النقابة والجهات المعنية بالخطأ التأديبي.

إن الطبيب بارتكابه أي خطأ طبي فإن ذلك يرتب عليه مسؤوليات عدة، فقد تكون هذه المسؤولية مسؤولية جنائية تستوجب توقيع العقاب الجزائي كما قد تترتب عليه مسؤولية مدنية، تستوجب الحكم بالتعويض، كما قد تترتب عليه مسؤولية أخرى هي المسؤولية التأديبية، بأن ينال الجزاء على أخطائه من نقابة الأطباء، وأخيراً فهناك المسؤولية التأديبية الإدارية التي يتعرض لها الطبيب أثناء عمله في المستشفيات العامة، إذ يمكن للجهة الإدارية أن توقع عليه جزاءً تأديبياً جراء خطئه الطبي، وهذا لا يقتصر على عمل الطبيب داخل مكان عمله الوظيفي، بل يمتد لما يرتكبه من أخطاء خارج وظيفته.

إن خطأ الطبيب بناءً على ما سبق يترتب عليه مسؤوليات عدة ومتنوعة، وهذا يؤكد أن الخطأ الطبي الذي يسببه الطبيب والمسؤولية الناتجة عنه ذات طبيعة متعددة ومتنوعة.

والمسؤولية الإدارية تتقرر على مرتكبها إذا نتج بسبب خطئه الطبي ضرر أصاب شخصاً ما، وهذا يستوجب التعويض عن الضرر الذي نتج، وقد تكون هذه المسؤولية قائمة على خطأ جهة الإدارة، ويعدّ المريض عند تعامله مع المستشفى العام مستخدماً للمرفق العام، فلا يوجد عقد بينه وبين المستشفى أو الطبيب أو أحد العاملين فيها، فخطأ الطبيب هنا يعد خطأ إدارياً فلا ترفع الدعوى عليه بصفته الشخصية سواء كان الخطأ بسبب سوء إدارة المرفق العام أم كان بسبب أداء الطبيب لمهامه.

وسبب اختيار الباحث لهذا الموضوع هو كثرة الأخطاء الطبية في القطاع العام وما نوع المسؤولية المترتبة على الطبيب الذي ارتكب خطأ طبيا أو فنيا أثناء وظيفته وما مدى تحمل الطبيب في القطاع العام لتوابع المسؤولية المترتبة على عاتقه نتيجة الخطأ الطبي أو الفني.

واستخدم الباحث المنهج المقارن من خلال إجراء مقارنة ما بين المشرع الأردني والمشرع الكويتي وكذلك أستخدم المنهج الوصفي التحليلي.

لذلك تأتي هذه الدراسة لبيان أحكام المسؤولية الإدارية على خطأ الطبيب في القطاع العام دراسة مقارنة بين الأردن والكويت ، وعليه سيقوم الباحث ببيان أحكام المسؤولية الإدارية على خطأ الطبيب في القطاع العام في الفصلين التاليين :_

الفصل الأول : ماهية المسؤولية الإدارية

الفصل الثاني : الرقابة الإدارية على عمل الطبيب

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تبحث أحد الموضوعات الهامة في القانون الوضعي والذي يتعلق بالمسؤولية الإدارية لخطأ الطبيب في القطاع العام ، وكذلك في أنها تبين نوع المسؤولية الإدارية الناتجة عن خطأ الطبيب والأساس القانوني لهذه المسؤولية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهداف الدراسة :

تتوخى هذه الدراسة على تحقيق عدد من الأهداف الرئيسية في بيان المسؤولية الإدارية لخطأ الطبيب وآلية المراقبة عليه وسيتم تحقيق ذلك من خلال الأهداف التالية:

١_ تهدف هذه الدراسة إلى بيان مفهوم المسؤولية الإدارية للطبيب من حيث نشأتها ومفهومها .

٢_ تهدف هذه الدراسة إلى بيان الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب عن خطئه الفني .

٣_ تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية للطبيب عن خطئه الفني .

٤_ تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الجهة التي تتحمل المسؤولية الإدارية وعبء التعويض.

مبررات الدراسة :

السبب في اختيار الموضوع هو كثرة الأخطاء الطبية التي يعيشها المريض في المستشفيات العامة والإهمال من قبل بعض الأطباء أو مساعديهم في مجال الطب، مع تغاضي القضاء في الكثير من الحالات عن هذه الأخطاء نظراً لنقص الأدلة الواضحة والغموض الذي تمتاز به الأعمال التي يمارسها أصحاب مهنة الطب، مما يؤدي إلى إفلات هؤلاء الأطباء من العقاب رغم أخطائهم سواء العمدية أو غير العمدية الناتجة عن الإهمال.

منهج الدراسة :

استخدم الباحث في هذه الدراسة أسلوب البحث العلمي المنهجي القائم على المنهاج الوصفي التحليلي والمنهاج المقارن للنصوص القانونية وتحليلها ، حيث يقوم الباحث بعملية رصد وتسجيل ما يلاحظه في البحث ويقوم بتصنيفه تمهيداً لاكتشاف الروابط والعلاقات القانونية بينهما حيث سيسلط الأضواء بالتحليل على الموضوع من خلال تناول نصوص القوانين المقارنة في كل من الأردن والكويت بالعرض وتحليل هذه القوانين وصولاً إلى النتائج المرجوة منها.

مشكلة الدراسة :

تكمن مشكلة الدراسة في تناول الأحكام القانونية التي تطبق على المسؤولية الإدارية لخطأ الطبيب العامل في القطاع العام نتيجة الإهمال أو التقصير الطبي الفني الصادر منه أثناء ممارسته لوظيفته بسبب عدم وجود نظام قانوني مستقل يعالج المسؤولية الإدارية للطبيب في القطاع الصحي العام في كلا من الأردن والكويت ، وكذلك بيان الطبيعة القانونية لهذه المسؤولية وأساسها القانوني .

فرضيات الدراسة :

١_ تقوم المسؤولية الإدارية عند ارتكاب الطبيب مخالفة إدارية أو فنية عند ممارسة العمل الطبي .

٢_ المسؤولية الإدارية هي مسؤولية غير مباشرة لأنها ناتجة عن فعل الغير والضرر لم يصدر مباشرة عن الإدارة بل من أحد موظفيها .

٣_ إن الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب هي مسؤولية تقصيرية لأن واجب الطبيب بذل عناية وليس تحقيق نتيجة .

٤_ تقوم الرقابة الإدارية على الطبيب على أساس التدرج والتسلسل الوظيفي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أسئلة الدراسة :

١_ ما هو مفهوم المسؤولية الإدارية للطبيب عن خطئه ؟

٢_ ما نوع الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب ؟

٣_ ما الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية للطبيب ؟

٤_ ما هي الجهة المسؤولة عن الرقابة الإدارية على الطبيب ؟

٥_ من هي الجهة الملتزمة بدفع التعويض للمريض المتضرر من خطأ الطبيب ؟

مصطلحات الدراسة :

المسؤولية المدنية: هي حالة الشخص الذي يرتكب أمراً يوجب المؤاخذة[١].

الطبيب: هو كل شخص حاصل على شهادة مزاولة المهنة الطبية سواء من نفس البلد أو من بلد آخر في الأردن أو الكويت.

الخطأ: هو انحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي ويتمثل في الدرجة الأولى في الإخلال بالالتزام القانوني الذي يلحق الإضرار بالغير[٢].

الأخطاء الطبية: ويقصد به أي نشاط طبي أو عمل طبي مقدم للمريض يخرج عن المألوف والقواعد الطبية المتبعة والمألوفة في المهنة والاختصاص وينتج عنه ضرر أو أذى للمريض سببه هذا العمل الطبي أي يرتبط بعلاقة سببية، والخروج عن المألوف أو القواعد هو بسبب إهمال أو تقصير أو عدم اكتراث ويمكن تجنبه من قبل مقدمي الخدمة الطبية الآخرين من نفس الاختصاص والدرجة العلمية[٣].

الخطأ العادي (غير المهني): وهو الخطأ الذي ليس له علاقة بالأصول الفنية المهنية، أي الخطأ الخارج عن إطار المهنة وأصولها الفنية، والناجم عن سلوك إنساني مجرد يسببه الإخلال بالقواعد العامة للالتزام التي يجب على كافة الناس التقيد بها، فهذا النوع من الخطأ ناجم عن سلوك يمارسه الطبيب كأي إنسان وليس عن ممارسات مهنية قام بها الطبيب تجاه المريض[٤].

الخطأ الوظيفي: هو انتهاك الموظف أحد الواجبات المفروضة عليه أو اقترافه عملاً من الأعمال التي يحظر عليه إتيانها ما يعرض نفسه للمساءلة التأديبية

الخطأ الطبي(المهني): وهي الأخطاء التي تتعلق بالمهنة من حيث أصولها وممارستها سواء كانت بسيطة أو معقدة، وبمعنى أدق هو خروج الطبيب في سلوكه المهني والفني عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم والمتعارف عليها نظرياً وعلمياً في الأوساط الطبية وقت تنفيذه العمل الطبي، وقد تكون جهلا أو إهمالا أو عدم معرفه وعدم قدرة[٥].

---

(١) حمزة، محمود جلال (٢٠٠٦). التبسيط في شرح القانون المدني الأردني، الجزء الثاني، دائرة المطبوعات والنشر، عمان، ص٣١٣.

(٢) الشواربي، عبد الحميد (٢٠٠٦)، مسؤولية الآباء والصيادلة والمستشفيات المدنية الجنائية التأديبية، منشأة المعارف، مصر، ص١٥٦.

(٣) النشرة الصحية الصادرة عن وزارة الصحة الأردنية، ٢٠١٠.

(٤) شريم، محمد، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، مرجع سابق، ص١٣.

(٥) الجوهري، محمد فائق (١٩٥١). المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، جامعة فؤاد الأول بمصر، دار الجوهري للطباعة والنشر، ص٢٥.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخطأ التأديبي: هو إخلال العامل بواجبات وظيفته أو إتيانه عملاً من الأعمال المحرمة عليه أو سلوكه مسلكاً معيباً ينطوي على تقصير أو إهمال في القيام بعمله أو أداء واجباته أو الخروج على مقتضيات وظيفته أو إخلال بكرامتها أو بالثقة الواجب توافرها فيمن يقوم بأعبائها[١].

الخطأ المرفقي: هو الخطأ الذي يشكل إخلالاً بالتزامات وواجبات قانونية سابقة عن طريق التقصير أو إهمال الذي ينسب ويسند إلى المرفق ذاته، ويقيم ويعقد المسؤولية الإدارية ويكون الاختصاص بالفصل والنظر فيها لجهة القضاء الإداري في النظم القانونية ذات النظام القضائي المزدوج[٢].

الخطأ الشخصي: هو الخطأ الذي يقترفه ويرتكبه الموظف العام إخلالاً بالتزامات وواجبات قانونية يقررها في القانون المدني[٣].

الدراسات السابقة :

فيما يلي عرض للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة:

١_ دراسة المغربي (٢٠١٢)، بعنوان: "المسؤولية الإدارية للطبيب والمستشفى عن الأخطاء في مجال التوليد"[٤]. بحثت هذه الدراسة في المسؤولية الإدارية للطبيب والمستشفى عن الأخطاء في مجال التوليد من خلال ثلاثة مباحث، تناول المبحث الأول طبيعة المسؤولية الإدارية وأساسها ، أما المبحث الثاني فتناول حجية الحكم الجنائي أمام السلطة التأديبية ، وتناول المبحث الثالث موانع المسؤولية الإدارية في مجال التوليد. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن مجرد عدم الالتزام بالأصول المستقرة ولو كان خطأ يسيرا يمثل بذاته خطأ مهنياً يستوجب مسؤولية الطبيب، وأن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب العامل بمستشفى عام خلال قيامه بعمله تدخل في اختصاص القضاء الإداري بشرط أن لا تشكل أخطاء شخصية منفصلة عن أداء الخدمة الصحية المكلف بأدائها وقد انتهت الدراسة إلى جملة من التوصيات.

إن دراستي تختلف في أنها تتحدث عن المسؤولية الإدارية للطبيب بشكل عام في الأردن والكويت وليس في اختصاص طبي معين ، وأيضا تختلف في أنها تبين الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب وآلية التسلسل الإداري في الرقابة والأثر القانوني المترتب على المسؤولية الإدارية .

٢_ دراسة منار (٢٠١٠) بعنوان": مسؤولية طبيب التخدير المدنية: دراسة مقارنة"[٥]، تناولت هذه الدراسة موضوع مسؤولية طبيب التخدير المدنية، من خلال المقارنة بين مختلف القوانين العربية، لكن مع التركيز على بعضها وهي في المقام الأول كل من القانون الأردني والجزائري والمصري، مقارنة بالنظام القانوني الفرنسي بما أنه رائد في مختلف الجوانب القانونية وبصفة أخص في المسؤولية الطبية .وجاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على الدور الكبير والبارز الذي يقوم به طبيب التخدير داخل غرفة العمليات وخارجها.

---

(١) حكم المحكمة الإدارية العليا بتاريخ ٢٠٠١/١٠/٢٨، في الطعن رقم ١٩٧٧ لسنة ٤٤ مشار إليه في الحكم الصادر بجلسة ٢٠٠٥/٤/٣٠ في الطعن رقم ١١٧٩٢ لسنة ٤٧ق، الدائرة الخامسة، موضوعي، حكم غير منشور.

(٢) دنون، سمير (٢٠٠٩)، الخطأ لشخصي والخطأ المرفقي في القانونين المدني والإداري، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ص١٧١.

(٣) عوابدي، عمار (٢٠٠٤)، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص١١٩.

(٤) المغربي، طه (٢٠١٢) المسؤولية الإدارية للطبيب والمستشفى عن الأخطاء في مجال التوليد، بحث منشور، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، مصر.

(٥) منار، فاطمة الزهرة نور الدين (٢٠١٠). مسؤولية طبيب التخدير المدنية: دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقسمّت هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول، تناول الفصل الأول مفهوم كل من الطب والطبيب والمسؤولية الطبية وضم الفصل الثاني كلا من طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب التخدير مع الأركان التي تتكون منها هذه المسؤولية. أما الفصل الثالث تم البحث عن نطاق مسؤولية طبيب التخدير، ثم الآثار المترتبة عن هذه المسؤولية.وتناولت هذه الدراسة إشكالية رئيسة وأساسية عن طبيعة مسؤولية طبيب التخدير، وخلصت إلى أنها قد تكون عقدية في حالات، وقد تكون تقصيرية في حالات أخرى، أي أنها من طبيعة خاصة، وما يزيد من هذه الخصوصية هو مدى التزام طبيب التخدير والذي يخرج عن القاعدة العامة لالتزام الطبيب ببذل عناية، فيكون التزامه بتحقيق نتيجة تتمثل أولاً في إجراء التخدير للمريض ومن القيام بالإفاقة والإنعاش.

وتختلف دراستي عن هذه الدراسة في أنها تتناول المسؤولية الإدارية للطبيب في القطاع العام عن الخطأ الفني الذي ارتكبه أثناء ممارسته لعمله مهما كان اختصاصه أو تسلسله الوظيفي.

٣_ دراسة السبيعي (٢٠٠٩) بعنوان: طبيعة المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية" [١] يكتسب موضوع المسؤولية المدنية للطبيب أهمية كبيرة، كونه متعلقا بأمرين هامين؛ أولهما حماية جسم الإنسان حال مرضه مما قد يحدثه الأطباء جراء علاجهم إياه من أخطاء قد يكون لها أثر سيئ عليه يودي بحياته، وثانيهما أن أمر معالجة المريض يرتبط برباط وثيق بالنواحي الإنسانية النبيلة من الطبيب تجاه المريض، حيث أن الثقة المتبادلة والحماية للطبيب أو الكادر الطبي هو عامل مهم لهم في نطاق هذه المهنة، ويساعد على حماية البشرية من مخاطر الأمراض.وانطلاقا من هذين الاعتبارين جاءت هذه الدراسة الموسومة بعنوان طبيعة المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، وقد تبين أنه لا يمكن وصف مسؤولية الطبيب بالمسؤولية العقدية أو التقصيرية بشكل مطلق، لأن هذه المسؤولية مختلفة من حالة إلى أخرى، وبالتالي فالتكييف الصحيح هو أن طبيعة هذه المسؤولية تختلف من حالة إلى أخرى حسب طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض.ومن الجدير بالذكر أن المشرع الأردني لم يتعرض للمسؤولية الطبية بنصوص خاصة، بل تركها للقواعد العامة في المسؤولية المدنية، ومما لا شك فيه أن تطبيق هذه القواعد بطريقة مجردة ودون الالتفات إلى ما تتمتع به التزامات الطبيب من طبيعة خاصة، من شأنه أن يؤدي إلى تنازع القانون مع الواقع. ونأمل من المشرع الأردني الالتفات إلى أهمية العمل الطبي من حيث وضع نصوص خاصة تبين مسؤولية الأطباء عن أعمالهم، مع تحديد طبيعة الأخطاء الطبية و مراعاة ما تتمتع به هذه المهنة من طبيعة خاصة إذ أن هذا الأمر ليس فيه حد من حرية العمل الطبي بل كفيل بأن يخلق الثقة والاطمئنان.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: المملكة الأردنية الهاشمية و دولة الكويت .

الحدود الزمانية: يتوقع إنجاز هذه الدراسة في العام الدراسي ٢٠١٨.

خطة الدراسة :

الفصل الأول : ماهية المسؤولية الإدارية للطبيب في القطاع العام .

الفصل الثاني : الرقابة الإدارية على عمل الطبيب في القطاع العام .

---

(١) السبيعي، فالح راشد (٢٠٠٩). طبيعة المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الاردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول :ماهية المسؤولية الإدارية للطبيب في القطاع العام

يعتبر العمل الطبي أحد الأنشطة التي تتفق من خلال أدائها مع القواعد والأصول المقررة في علم الطب، الذي هو "علم وفن" وعليه فإن ممارسة الطبيب للطب هي ممارسة فنية أخلاقية تهدف إلى تقديم خدمة للمريض ونيل ثقته وصولاً إلى تحقيق شفائه بعد تقديم العلاج له حتى يتخلص من مرضه أو تخفيف حدته أو آلامه. ويزاول الطبيب العمل الطبي بعد أن يحصل على ترخيص لمزاولة المهنة بعد حصول الطبيب على مؤهل علمي من إحدى الجامعات المعترف بها كي يزاول هذه المهنة ويسعى لعلاج المرضى لتحقيق الشفاء لهم .

وتتطلب مهنة الطب الدقة والحرص وغالباً ما ينتج عن مزاولتها بعض الأخطاء والآثار غير المتوقعة بعد إجراء العلاج للمريض، وقد يكون هذا الخطأ متفاوتاً في درجته وقد يصل إلى درجة التعقيد وينتج ذلك بسبب إخلال الطبيب بالالتزامات المهنية لمهنة الطب والخروج عن القواعد والأصول المتعارف عليها عند علاج المريض، مما يسبب ضرراً للمريض بسبب هذا الخطأ الطبي ، حيث سيقوم الباحث في هذا الفصل في بيان ماهية المسؤولية الإدارية المترتبة عن الخطأ الطبي أو الفني وذلك من خلال المبحثين التاليين :

المبحث الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية بشكل عام .

المبحث الثاني : الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب والأساس القانوني لها .

المبحث الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية بشكل عام

بما أن الإدارة العامة شخص اعتباري عام ، ولا تستطيع القيام بممارسة أعمالها إلا عن طريق أشخاص طبيعيين يعملون لديها ، حيث تباشر الإدارة العامة نشاطها عن طريق موظفين تابعين لها يخضعون لرقابة إدارية وفنية من قبل رؤسائهم وينفذون تعليمات وتوجيهات الرؤساء في نطاق الوظيفة العامة .

والمسؤولية الإدارية للإدارة العامة تتحقق بسبب الأعمال المادية التي تقوم بها عن طريق موظفيها عند إحداث الضرر لأحد الأفراد أثناء ممارسته لوظيفته ، ومن هنا فإن المسؤولية الإدارية تعرف بعدة تعريفات حيث سيقوم الباحث بتعريف المسؤولية الإدارية من نواح عدة من حيث التعريف لغة ،وقانونا وفقها ، ومن خلال هذه التعريفات سوف يتناول الباحث الخصائص التي تتميز بها المسؤولية الإدارية وذلك في المطلبين التاليين .

المطلب الأول : تعريف المسؤولية الإدارية .

المطلب الثاني : خصائص المسؤولية الإدارية .

المطلب الأول : تعريف المسؤولية الإدارية :

تعرف المسؤولية في اللغة بأنها " التبعية أو المؤاخذة وتطلق على حال أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته". (أو هي" ما يكون به الإنسان مسؤولاً ومطالباً عن أمور أو أفعال أتاها" أو هي " الحالة الفلسفية والأخلاقية والقانونية التي يكون فيها الإنسان مسؤولاً ومطالباً عن أمور أتاها بنواميس وقواعد وأحكام أخلاقية واجتماعية وقانونية، وهذا معناه التزام شخصي بتعويض الضرر الذي سببه لشخص آخر وقد يكون على أساس هذا الالتزام أدبياً أو أخلاقياً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما التعريف الاصطلاحي للمسؤولية، فقد عرفت المسؤولية بأنها" حالة الشخص الملتزم قانوناً بتعويض الضرر الذي سببه للغير بفعله الخاطئ"[١]، وعرفت أيضا بأنها " كناية عن العلاقة النفسية الآثمة التي تقوم بين شخص الجاني والنتيجة الإجرامية المسندة إليه" أو التزام بتحمل الجزاء الذي ترتبه القواعد القانونية كأثر للفعل الذي يرتكب خروجاً عن أحكامها[٢].

ومن المحاولات الفقهية لتعريف المسؤولية القانونية القول بأنها" وسيلة قانونية تتكون أساساً من تدخل إرادي ينقل بمقتضاه عبء الضرر الذي يوقع على شخص مباشرة بفعل قوانين الطبيعة أو البيولوجيا أو السكيولوجيا أو القوانين الاجتماعية إلى شخص آخر ينظر إليه على أنه هو الشخص الذي يجب أن يتحمل هذا العبء"[٣]. كما قيل أنها " الالتزام بإصلاح ضرر أحدثه شخص لشخص عن طريق خطأ أو في بعض حالات حددها القانون عن المخاطر التي تنتج عن نشاط معين"[٤]. وقريباً من ذلك ترى الدكتورة سعاد الشرقاوي أن المسؤولية هي " الالتزام النهائي الذي يقع نهائياً على عاتق شخص بتعويض ضرر أصاب شخصاً آخر" [٥].

أما التعريف القانوني للمسؤولية فقد نصت المادة ٢٥٦ من القانون المدني الأردني [٦] على أن " كل إضرار بالغير يلزم فاعله بالتعويض ولو كان غير مميز" ، أما المادة ٢٢٧ من القانون المدني الكويتي فنصت بأنه" كل من أحدث بفعله الخاطئ ضرراً بغيره يلتزم بتعويضه سواء أكان في إحداثه الضرر مباشراً أو متسبباً" كما نصت المادة ١٦٣ من القانون المدني المصري بأنه " كل خطأ سبب ضرر للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض".

أما فيما يتعلق بتعريف المسؤولية الإدارية بصفة خاصة، حيث تمثل المسؤولية الإدارية أحد أشكال المسؤولية القانونية بوجه عام، وعلى ذلك فإنها لا تختلف عن المسؤولية المدنية من حيث الإطار العام أو المضمون، وإنما يمكن تمييزها في الطبيعة الإدارية لشخص المسؤول، ومدى ارتباطه بالنشاط الذي يمارسه هذا الأخير بتسيير وإدارة أحد المرافق العامة من ناحية أخرى.

وعلى ذلك تعرف المسؤولية الإدارية بأنها الالتزام النهائي من جانب الدولة بتعويض الضرر المتسبب عن خطأ أحد الأشخاص الاعتبارية العامة أو عن نشاطها الإداري المشروع"

كما تعرف بأنها " الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات أو المرافق والهيئات العامة الإدارية نهائياً بدفع التعويض عن الضرر أو الأضرار التي تسببت للغير بفعل الأعمال الإدارية الضارة وسواء كانت هذه الأعمال الإدارية الضارة مشروعة أو غير مشروعة، وذلك على أساس الخطأ المرفقي أو الخطأ الإداري أساساً لنظرية المخاطر وفي نطاق النظام القانوني لمسؤولية الدولة والإدارة العامة"[٧].

---

(١) عســكر، محمد، ١٩٩٠، المسؤولية الجنائية عن فعل الغير، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر، ص٢١.

(٢) العطار، أحمد، ١٩٩١، السياسة الجنائية في الدول الاشتراكية، مصر، ٢٨٨.

(٣) الشرقاوي، سعاد، ١٩٧٣، المسؤولية الإدارية، دار المعارف، القاهرة، ص٩٩.

(٤) عبد السميع، كامل، ٢٠٠٢، مسؤولية الإدارة عن أعمال المادية المشروعة، دار النهضة العربية، القاهرة، ص١١.

(٥) الشرقاوي، سعاد، مرجع سابق، ص ١٠٠.

(٦) القانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦ .

(٧) جعفر، أنس، ١٩٩١، القانون الإداري، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ٨٣.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن خلال التعريفات السابقة يرى الباحث بأن المسؤولية الإدارية كصورة من صور المسؤولية القانونية لا تخرج عن معنى التزام الإدارة بتعويض الضرر الناشئ عن نشاطها المشروع أو غير المشروع، أي سواء وجد الخطأ أو بغير من جانبها طالما رتب نشاطها ضرراً ما وبالتالي فالدولة تلزم بدفع تعويض لأحد الأفراد عن ضرر أصابه من جراء عمل من أعمال السلطات العامة وان الحرص على حماية الحقوق والحريات العامة للأفراد تلك الحقوق والحريات التي جاء الاعتراف بها نتيجة كفاح استمر طويلاً هو الأساس لتقرير مسؤولية الدولة عما قد تسببه للأفراد من أضرار تلحق وتمس حقوقهم وحرياتهم بما يقتضي تقرير مسؤولية الدولة عن أعمال سلطاتها العامة.

فالدولة ذات سيادة مطلقة لا تحاسب أو تؤاخذ باعتبار أنها لا تخطئ، باعتبار أن فكرة السيادة المطلقة التي تعود للسلطة الحاكمة كانت تتعارض مع مبدأ المشروعية، ومن عدم مسؤولية مطلقة في العصور السابقة على الثورة الفرنسية إلى مسؤولية تلزم بموجبها الدولة بتعويض الأفراد المضرورين من جراء أعمالها، دون أن يشكل ذلك التعويض عبئاً على الخزينة العامة. ذلك أن النشاط المتزايد الذي تقوم به السلطة العامة في مختلف المجالات والشؤون الوطنية- لا سيما الحرب العالمية الأولى- الذي لم تعد معه الدولة قائمة على فكرة الدولة الحارسة أدى إلى ظهور المرافق العامة الاقتصادية والمهنية [1].

ومما سبق يرى الباحث بأن المسؤولية بوجه عام هي حالة الشخص الذي ارتكب أمراً يستوجب المؤاخذة عليه، فإن كان هذا الأمر مخالفاً لقواعد الأخلاق فقط، وصفت مسؤولية مرتكبه بأنها مسؤولية أدبية، واقتصر على إيجاب مؤاخذته مؤاخذة أدبية، لا تعدو استهجان المجتمع ذلك المسلك المخالف للأخلاق، فالمسؤولية الأدبية تكون أساساً حين يقترف المرء إثماً يسأل عنه أمام الله ويحاسب عليه الضمير، سواء أكان ذلك فعلاً أم تركاً والمعيار هنا ينحصر في حسن النية أو سوئها، والأمر في هذا شخصي بحت.

ويجد الباحث في حالة أخلال الموظف بما عليه من واجبات ملقاة على عاتقه، كان واجباً على الإدارة المسئولة عنهم مساءلته وتوقيع الجزاء المناسب عليه، فالإخلال بواجبات الوظيفة يعد إذا خطأ يؤدي إلى إثارة المسؤولية في مواجهة ما اقترفه وارتكبه الموظفون، ويطلق على هذه المسؤولية " المسؤولية الإدارية".

حيث نرى بأن المسؤولية الإدارية في نطاق الوظيفة العامة عبارة عن الرابطة القانونية التي تنشأ نتيجة إتيان الموظف ما يخل بواجبات وظيفته فعلاً أو امتناعاً عن فعل، سواء داخل إطار الوظيفة أو خارجها، وغايتها محاسبة الموظف المخالف.

ونجد بأن المسؤولية الإدارية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بإدراك الموظف قدرته على التمييز وجوداً وعدماً ، ولذلك فعندما ترتكب المخالفة التأديبية تقوم المسؤولية، ويستحق مرتكب المخالفة العقاب.

وفيما يتعلق بالمسؤولية الإدارية للطبيب فالباحث يعني هنا الطبيب الذي يعمل في القطاع العام وليس القطاع الخاص ، وبالتالي يتمتع بصفة موظف عام، فالطبيب التزامه التزام ببذل عناية فيسأل عن كل خطأ سواء كان جسيماً أو يسيراً، فعلى الطبيب أن يبذل للمريض جهوداً يقظة ومتناسبة في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول العلمية المقررة.

---

(1) شطناوي، علي، ٢٠٠٨، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، دار وائل للنشر، عمان، ص١٦.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبالتالي فإن الباحث يعرف المسؤولية الإدارية للطبيب بأنها" الواقعة القانونية التي تلتزم بها الدولة أو وزارة الصحة بدفع التعويض عن الضرر الذي تسبب للمريض أو الغير على أساس الخطأ المرفقي الصادر عن الطبيب الموظف نتيجة عدم بذله العناية الطبية اللازمة أو التقصير أو الإهمال في القيام بالواجب الطبي".

المطلب الثاني : خصائص المسؤولية الإدارية للطبيب:

وبعد ما قمنا بتعريف المسؤولية الإدارية للطبيب الموظف العمومي، فإننا سوف نتحدث عن الخصائص التي تميز هذه المسؤولية عن باقي أنواع المسؤولية، فخصائص هذه المسؤولية تتميز بأنها:

أولاً: المسؤولية الإدارية للطبيب مسؤولية قانونية.:

إن الطبيب تقع عليه التزامات باعتباره موظفا عاما ، وكطبيب وبالتالي فهو ملزم بتطبيق التشريعات الوظيفية العامة وإلا كان قد ارتكب مخالفة إدارية، و الطبيب ملزم أن يبذل العناية الفنية اللازمة التي تقتضيها أصول مهنة الطب، فإذا لم يقم بالعمل المطلوب أداءه وخالف في سلوكه عن جهل أو تهاون أصول الفن الطبي، ومن هنا فإن المسؤولية الإدارية تترتب عليه لمخالفته تشريعات الوظيفة العامة وتشريعات ممارسة مهنة الطب [١].

وبما أن المسؤولية الإدارية القانونية توفرت فإن الدولة أو وزارة الصحة تتحمل عبء هذه المسؤولية وبالتالي يقع عليها عبء دفع التعويض للمتضرر من الخزينة العامة، ولكن يشترط في المسؤولية توافر علاقة سببية بين الأفعال الإدارية الضارة وبين النتيجة الضارة التي أصابت المتضرر[٢].

ثانياً: المسؤولية الإدارية مسؤولية غير مباشرة :

إن على من أوقع الضرر أن يتحمل نتيجة فعله ، وهذا القول يجانبه الصواب أن تعلق الأمر بمسؤولية الأشخاص المعنويين، حيث لا تتمتع هذه الأشخاص بإرادة ذاتية، فهي لا تملك الإدراك كما لا تستطيع القيام بأي فعل مادي دون وساطة من يعمل فيها ولحسابها، وإذا فالأشخاص المعنوية غير قادرة على ارتكاب الخطأ [٣].

إلا أن الفقه الفرنسي القديم كان يتصور بأن الشخص المعنوي يمكنه ارتكاب الخطأ وقد أطلق على هذا عبارة الخطأ المرفقي وهي المقابلة للخطأ الشخصي الذي لا يمكن نسبته إلى المرفق باعتبار أن الموظف ارتكبه بهدف تحقيق مصلحة شخصية، أو باعتبار ظهور سوء النية فيه، بحيث لا يمكن نسبة الخطأ إلى المرفق، بل إلى الموظف شخصياً[٤].

---

(١) لافي ، ماجد ،٢٠٠٦، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي ، رسالة دكتوراه ، جامعة عمان العربية ، عمان، ص٣٢.

(٢) عوابدي، عمار، مرجع سابق، ص٢٦.

(٣) محمد ، عبد الملك ، ١٩٩٩ ، أساس مسؤولية الإدارة وقواعدها ، مطبعة جامعة صلاح الدين ، أربيل ، ص٤٩.

(٤) الطائي، عادل، ١٩٩٩، المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها، دار الثقافة للنشر، عمان، ص ١١٢.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وجاء في القانون الفرنسي الحديث بعد عام ١٩٤٦ بأن مسؤولية الدولة ، لابد أن تكون ذات طبيعة غير مباشرة، إذ توجد في القانون المدني ثلاثة أنواع من المسؤولية" المسؤولية عن الفعل الشخصي، المسؤولية عن فعل الغير، المسؤولية عن فعل الأشياء، وأن النوعين الآخرين فقط موجودات في القانون الإداري، حيث لا يوجد في القانون الإداري المسؤولية عن الفعل الشخصي، لأن الشخص المعنوي، كالدولة يتصرف دائماً وبحكم الضرورة عن طريق إنسان، وبالنتيجة فإن المسؤولية تكون دائماً عن فعل الغير، أو مسؤولية عن فعل شيء[١].

ويميل جانب من الفقه إلى اعتبار مسؤولية الدولة عن الأخطاء الواقعة من موظفيها مسؤولية ذات طبيعة غير مباشرة، أي أنها من نوع المسؤولية عن فعل الغير، حيث يرى بأنه لا فرق بين القواعد الخاصة بمسؤولية الأشخاص العامة من جهة والأشخاص الخاصة من جهة أخرى، حيث يكون الشخص المعنوي المراد مساءلته هي الدولة أو غيرها من الأشخاص العامة، وتتحقق مسؤولية الشخص المعنوي على النحو الذي تحقق به مسؤولية الأفراد، وأن مسؤولية الدولة هي مسؤولية عن الغير، وإن هذه المسؤولية هي المسؤولية الوحيدة عن الغير فيما قرره القانون من مسؤوليات مختلفة[٢].

و يرى الجانب الآخر من الفقه بأن مسؤولية الإدارة تبقى دائماً من نوع المسؤولية عن أعمال الغير، حيث أنه ليس للشخص المعنوي وجود مادي كالشخص الطبيعي، ولهذا فإن الأخطاء التي تنسب للشخص المعنوي تقع فعلاً في كل الأحوال من شخص طبيعي، وهذا الشخص قد تكون له صفة قانونية باعتباره ممثلاً للشخص المعنوي يتصرف باسمه ولحسابه قانوناً كما هو الشأن بالنسبة للمدير العام أو الأمين العام، ولكن الواقع أن الخطأ الذي ينسب للشخص المعنوي يقع دائما من شخص طبيعي، وهذا الشخص الطبيعي هو الذي يرتكب الفعل الخاطئ سواء أكان هذا الشخص الطبيعي هو مدير عام أم كان مجرد موظف في الدولة، ولهذا فإنه يصح أن تعتبر مسؤولية الشخص المعنوي في كل الأحوال مسؤولية غير مباشرة، مسؤولية الدولة عن الغير[٣].

وهناك من يقول في حالات المسؤولية عن أعمال الموظفين تكون المسؤولية مسؤولية غير مباشرة وعن فعل شخص منفصل عن المسؤول، وإن الشخص لا يسأل فقط عن فعله الشخصي بل أيضاً عن فعل من يسأل عنهم وأهم صورها من صور المسؤولية عن فعل الغير هي مسؤولية المتبوع، عن أعمال تابعه وهي تكون مسؤولية عن فعل الغير أي فعل موظفي الدولة، ذلك أن الأشخاص العامة أشخاص معنوية لا تستطيع أن تتصرف لحسابها بل يتصرف التابعون باسمها.

هناك من يرى بأنه لا يمكن اعتماد الحالة التي يكون فيها مرتكب الضرر مجهولاً للقول بأن الخطأ هنا ينسب إلى الشخص المعنوي مباشرةً للجهل بمرتكب الضرر الفعلي، وبهذا يصار إلى القول بالمسؤولية المباشرة للشخص المعنوي، لأنه يبقى ثابتاً، وإن الخطأ لابد وأن مرتكبه هو أحد موظفي الدولة، وإن عدم التمكن من معرفة هذا الموظف، لا يعني تغير المرتكب للضرر بحيث تكون الإدارة وليس الموظف، كما انه لا يشترط معرفة من هو مرتكب الضرر، بل يكفي أن يثبت أن مرتكبه هو أحد موظفي الدولة أياً كان[٤].

---

(١) الشرقاوي، سعاد، مرجع سابق، ص ٧٢.

(٢) السنهوري، عبد الرزاق، ١٩٦٤، الوسيط، ج١، دار النهضة العربية، القاهرة، ص١١٧٧.

(٣) مهنا، محمود، ١٩٧٢، مسؤولية الإدارة، مهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ص١٣٦.

(٤) الطائي، عادل، مرجع سابق، ١١٧.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقضت محكمة التمييز الأردنية بأنه وطالما أن دعم الشاحنة وحفظ توازنها على ظهر الرافعة من مهام موظفي مؤسسة الموانئ فإن رجوع الشاحنة للخلف وصدمها سيارة أخرى ألحقت بها الضرر يكون نتيجة إهمال موظفي المؤسسة وبفعلهم تقوم مسؤولية المؤسسة عن الضرر"[1]، ومن خلال هذا الحكم نجد بأن المسؤولية تقع على عاتق الإدارة بسبب الخطأ الصادر من الموظف ، وبما أنه لا يوجد قرار قضائي يرتب المسؤولية الإدارية على عاتق القطاع الصحي العام بسبب الخطأ الفني للطبيب ، وبالتالي سوف يتم القياس بهذا الحكم على خطأ الطبيب المرتكب أثناء وظيفته العامة ويؤدي ذلك إلى ترتب المسؤولية على عاتق القطاع الصحي العام .

ويرى الباحث بأن الدولة لا تملك إرادة ذاتية تستطيع أن تتصرف بمقتضاها، بل أن ذلك يتم بواسطة أشخاص طبيعيين هم مجموع الموظفين الذين يقومون بتسيير أعمالها، وهم ليسوا إلا تابعين لها مهما كانت أوصافهم ومراكزهم في الهرم الوظيفي، فلا صحة للتمييز بين البعض باعتبارهم أعضاء الدولة، والبعض الآخر باعتبارهم تابعين لها لعدم أهمية هذا التمييز في نطاق مسؤولية الدولة عن أعمال موظفيها فهم كتلة متجانسة في تبعيتهم للدولة وحيث لا بد أن يكون الضرر الذي تقوم عليه مسؤولية الدولة يجب أن يكون صادراً من شخص طبيعي وهو أحد موظفي الدولة.

ثالثاً: المسؤولية الإدارية ذات نظام قانوني مستقل وخاص:

بما أن المسؤولية الإدارية نظام قانوني لمخالفتها للتشريعات المنظمة لها ، فلابد أن يكون لها طبيعة خاصة تستقل بها وتميزها عن غيرها من أنواع المسؤولية القانونية، ولهذا تميزت المسؤولية الإدارية منذ نشأتها بأنها مسؤولية ليست عامة ولا مطلقة ولها نظامها القانوني الخاص، بحيث يستجيب ويتفق مع أهدافها وحاجاتها، كما أنه يتلاءم مع عملية التوفيق بين المصلحة العامة والمصلحة الخاصة للأفراد، فهي تخضع لقواعد القانون الإداري وتفصل فيها جهات القضاء الإداري المختص بالمنازعات الإدارية، كما وقد تؤول لجهات القضاء العادي حسب ما تتطلبه المصلحة العامة والخاصة، كما تمتاز قواعد النظام القانوني للمسؤولية الإدارية بالمرونة والواقعية والقابلية للتغير والتبدل، وذلك حسب الظروف والملابسات المحيطة بالإدارة العامة والوقائع التي تحكم وتعقد هذه المسؤولية، وذلك حتى تنعقد بصورة ملائمة للمصلحة العامة والخاصة في نفس الوقت، ومن أجل حماية حقوق وحريات الأفراد ومصالحهم في مواجهة أعمال الإدارة الضارة[2].

رابعاً: المسؤولية الإدارية قديمة النشأة :

لم تعترف الأنظمة القانونية القديمة بالمسؤولية الإدارية للدولة ، وأن أول ظهور للمسؤولية الإدارية في العصر الإسلامي ، فمع بزوغ شمس الإسلام والمبادئ التي جاءت بها الشريعة الإسلامية ، ظهرت المسؤولية الإدارية للدولة الإسلامية عن أفعال تابعيها وفقا لما نص عليه القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة ، حيث أن المسؤولية الإدارية للدولة ناتجة عن فعل الغير الذين تحت رقابة وإشراف الحاكم أو الوالي ، فالمسؤولية الإدارية قائمة وفقا لعلاقة التبعية وهي مسؤولية التابع عن أفعال تابعية [3].

---

(1) تمييز رقم ٩٣/١٠٥٧، مجلة نقابة المحامين، ع٣، ٤سنة ١٩٩٥، ص٤٧.

(2) عوابدي، عمار، مرجع سابق، ص٢٨.

(3) محمد ، عبد الملك ، مرجع سابق ، ص٥٥.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومما سبق يجد الباحث بأن المسؤولية الإدارية للدولة عن أعمال موظفيها ومن ضمنهم الأطباء فقد ظهرت في العصر الإسلامي ، حيث أن المسؤولية الإدارية للطبيب تقوم على الخطأ الطبي الفني الذي ارتكبه الطبيب في القطاع الصحي العام والذي سبب ضررا للمريض ، حيث أن هذا الضرر يلزم الدولة أو القطاع الصحي العام بتعويض المريض عن الضرر نتيجة خطأ الطبيب على أساس مسؤولية التابع عن أفعال تابعيه ، حيث أن هذه المسؤولية الإدارية تمتاز بأنها مسؤولية قانونية وغير مباشرة لأنها ناتجة عن فعل الغير ولها نظام قانوني مستقل وخاص .

فإذا ارتكب الطبيب العامل في القطاع الصحي العام خطأ طبي أو فني أثناء تأديته لوظيفته وسبب هذا الخطأ ضررا للمريض ، فهنا تترتب المسؤولية الإدارية للطبيب ، وبالتالي فإن القطاع الصحي العام تترتب عليه كذلك المسؤولية الإدارية وفقا لمبدأ مسؤولية التابع عن أفعال تابعيه ويلزم القطاع الصحي العام بتعويض المتضرر عن الضرر ، أما عن نوع هذه المسؤولية وأساسها القانوني فهذا ما سوف نتناوله في المبحث التالي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني :الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب وأساسها القانوني

المسؤولية الإدارية للطبيب في القطاع العام تعني أن الطبيب العام قام بواقعة أو عمل سبب ضررا للغير أثناء القيام بعمله بسبب الإهمال أو التقصير أو لعدم بذله العناية الطبية اللازمة، حيث إذا تحققت هذه المسؤولية فإن الدولة أو وزارة الصحة تكون ملزمة بجبر الضرر بتعويض المتضرر.

إن المسؤولية الإدارية للطبيب لها خصوصية تميزها عن غيرها من حيث الطبيعة والأساس القانوني، ولهذا سوف يقوم الباحث بتناول الطبيعة والأساس القانوني لمسؤولية الطبيب الإدارية وذلك في المطلبين التاليين:

المطلب الأول : الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب .

المطلب الثاني : الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية للطبيب .

المطلب الأول :الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب:

يبذل الطبيب قصارى جهده لشفاء المريض ولكنه غير ملزم بشفائه، حيث أن مهنة الطب مهنة أخلاقية تجعل الطبيب يحاط بمجموعة من الالتزامات الأساسية التي من شأنها أن تكفل حقوق المريض والطبيعة القانونية لالتزام الأطباء وكذلك نوع المسؤولية القانونية المترتبة على الطبيب عند الإخلال بهذه الالتزامات والتي من خلال تناولها نستنتج الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للطبيب ، وهذا ما سوف يقوم الباحث في تناوله في الأفرع التالية .

الفرع الأول : التزام الطبيب ببذل عناية :

يقع على عاتق الطبيب التزام تجاه المريض بأن يبذل ما في وسعه لتوفير أقصى قدر من الرعاية الصحية، طبقاً لمعطيات العلم، والتجارب والخبرات المختلفة ، وكذلك وفقا للتشريعات الطبية التي تحكم عمله ، فلا يلتزم كقاعدة عامة بتحقيق الشفاء لأن مهنة الطب احتمالية ليست مؤكدة حيث تتدخل عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته، فالتشخيص الذي يجريه الطبيب على سبيل المثال هو نتيجة للاستخلاص العقلي والمنطقي في ضوء ما توفر لديه من معلومات ونتائج فحوص مختلفة، فلا يلتزم على ذلك الطبيب نحو المريض إلا ببذل عناية طبيب يقظ من مستواه المهني، وبذل جهود صادقة يقظة في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب. يتحدد على ذلك التزام الطبيب بالقواعد المهنية، بإتباع الأصول التي تفرضها عليه مهنته وما جرت عليه عادة الأطباء في نفس الظروف[1].

يتوقف التزام الطبيب بضمان شفاء المريض على عوامل واعتبارات تخرج عن إرادة الطبيب كمناعة الجسم وحالته وحدود التقدم الطبي، فالطبيب لا يلزم بمنع المرض من التطور إلى حالة أسوأ أو أن تتخلف عند المريض عاهة أو يموت فكل هذا قد يخرج عن سلطته، ويؤخذ في الحسبان كذلك عند تحديد مدى التزام الطبيب، الظروف الخارجية التي وجد فيها الطبيب ويعالج فيها المريض كالمكان والإمكانيات المتاحة، أو يكون المستشفى غير مزود بالمعدات الحديثة، أو أن تكون حالة المريض خطيرة تقتضي إجراء عملية جراحية له فوراً في مكان وجوده دون نقله للمستشفى[2].

---

(1) الشيخ، باكر، ٢٠٠٢، المسؤولية القانونية للطبيب، دار الحامد للنشر، عمان، ١٨٢.

(2) الدناصوري، عز الدين، والشواربي، عبد الحميد، ٢٠٠٤، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ج٢، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص٢٤٣٤.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فالباحث يرى بأنه يدخل كذلك في تحديد التزام الطبيب مدى إتيان أو بذل لجهوده متفقة مع الأصول العلمية الثابتة، إذ لا يعقل استعماله لوسائل طبية بدائية تخالف التطور العلمي الحديث، فهو وإن كان لا يلتزم بإتباع تلك الوسائل إلا أنه ينبغي عليه اللجوء إلى تلك التي استقر عليها الطب الحديث، وله الاجتهاد في اختيار أنسب الوسائل حسب حالة المريض والإمكانيات المتاحة وتطويرها بحيث تتفق وظروفه الخاصة.

إن التزام الطبيب تجاه المريض هو التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، حيث قررت المحكمة النقض الفرنسية من خلال حكم لها، " أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة ولكن ليس أي عناية بل بذل جهود صادقة يقظة تتفق والظروف التي يتواجد بها المريض" [١]، نفس الاتجاه الذي ذهب إليه المشرع الأردني من خلال مضمون المادة ١٢ من الدستور الطبي الأردني التي تنص " على الطبيب عند قبوله رعاية أي شخص سواء في عيادته الخاصة أو في أي منشأة صحية أن يبذل كل جهده وطاقته لتقديم العناية والعطف والإخلاص لكل المرضى على حد سواء " [٢] ، وكذلك المشرع الكويتي من خلال نص المادة ٤ من قانون مزاولة مهنة الطب البشري الكويتي بقولها " يجب على كل طبيب رخص له 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 إذا دعت الضرورة إلى ذلك " [٣].

الفرع الثاني : التزام الطبيب استثنائياً بتحقيق نتيجة :

يرد ترجيح التزام الطبيب بأنه التزام ببذل عناية إلى الطبيعة الاحتمالية التي تطغى على نتائج العمل الطبي، فتجعله في غنى عن التزام محدد بشفاء المريض، لأن ذلك يتوقف على عدة اعتبارات وعوامل تخرج عن إرادة الطبيب، كعامل مناعة الجسم وعامل الوراثة وحدود العلم الطبي[٤].

إلا أن ضرورة إثبات علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الحاصل (هي الوسيلة الوحيدة لحصول المريض على التعويض) تجعل القضاء في محاولة دائمة لإيجاد حل ملائم وإعطاء التوازن لوضعية كل من المريض والطبيب، لاسيما فيما يتعلق بالمسؤولية بدون خطأ حيث يقع على عاتق الطبيب التزام بتحقيق نتيجة معينة لتدخله الطبي، وعليه أن يثبت السبب الأجنبي الناتج أو خطأ المضرور أو خطأ الغير لدرء المسؤولية عن نفسه وينحصر الالتزام بتحقيق نتيجة بذلك، في تحقيق الطبيب للهدف الذي من أجله باشر عمله الطبي، ولكن ذلك لا يعني شفاء المريض بل عدم تعريضه لأي خطر من جراء ما يستعمله من أدوات أو أجهزة، أو ما ينقله من دم أو غيره إلى جسم المريض[٥].

الالتزام بتحقيق نتيجة لا يلزم الطبيب إلا في حالات معينة واستثنائية من بينها حالة نقل الدم، فالطبيب (أو الممرض) مطالب أن يكون الدم الذي ينقله للمريض نظيفاً من كل مرض وأن يكون من نفس فصيلة دم المريض، وينصرف مفهوم الالتزام بتحقيق نتيجة كذلك إلى الالتزام بالسلامة، أي سلامة المريض من كل ما يعرضه لأي أذى جراء ما يستعمله من أدوات وما يستخدمه من أجهزة وما يعطيه من أدوية وتلقيحات فهو يلزم بسلامة المريض من كل عدوى قد تنقل إليه مرضاً آخر، كذلك الأمر بالنسبة للتحاليل الطبية فإن الطبيب مطالب بتحقيق نتيجة حيث أن الخطأ قد يؤدي بالمريض لعواقب وخيمة لا تحمد عقباها

---

(١) منصور، محمد، ٢٠٠٦، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ص٢٠٩.

(٢) الدستور الطبي الأردني لسنة ١٩٨٩ .

(٣)قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الكويتي رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ .

(٤) الشيخ، باكر، مرجع سابق، ص١٨٥.

(٥) الدناصورى، عز الدين، والشواربي، عبد الحميد، مرجع سابق، ص ٢٤٣٧.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فعلى الطبيب أن يجري التحاليل على المريض بكل حذر وعناية فائقة لكي لا يقع أي خطأ فيها، كما يجب أن يتأكد من نتيجة التحاليل جيداً قبل إعطائها للمريض فهو ملزم بإعطاء نتائج وتقارير واضحة ومحددة للمريض محل المعاينة والعلاج ونفس الالتزام ينطبق على حالة استبدال أو تركيب أعضاء اصطناعية[١].

كم ينطبق أيضا على الالتزامات المتعلقة بالحالات الإنسانية الطبية وحفاظاً على الطرف الضعيف وهو المريض فقد ألقى القضاء على عاتق الطبيب عبء الوفاء بالإعلام وأخذ رضا المريض، كونها التزامات لا تنطوي على أي احتمالات تذكر، وهو ما يجنب المريض عبء إثبات عدم قيام الطبيب بها، هذا كله ما يجعل هذه الالتزامات تدخل ضمن الحالات التي يكون بها الطبيب ملزما بتحقيق نتيجة [٢].

أما الباحث فيرى بأن الطبيب ملزم بتحقيق نتيجة في بعض الأمور من خلال إجراء مقتضى طبي معين ومحدد بهدف العلاج ولكن بعد القيام بهذا الإجراء فإن تحقيق النتيجة يعتبر احتماليا من حيث الشفاء وبالتالي أرى بأن التزام الطبيب هو بذل عناية من أجل شفاء المريض، لأن أمر الشفاء أمرا احتمالي بيد الله على الرغم من قيام الطبيب بعمل يحقق نتيجة معينة .

الفرع الثالث : نوع المسؤولية المترتبة على الطبيب :

بما أن المسؤولية تنقسم بصفة عامة إلى مسؤولية عقدية وأخرى تقصيرية، فالمسؤولية العقدية هي الجزاء المترتب على الإخلال بالتزام تعاقدي، وتتسم هذه المسؤولية بأن العقد هو الذي يحدد نطاقها من حيث مدى التزام المتعاقدين بها، وينظمها القانون المدني والمبدأ العام الذي يسود ذلك القانون لأن العقد شريعة المتعاقدين، وأما المسؤولية التقصيرية فهي التي تترتب على الإخلال بالتزام قانوني عام لا يتغير وهو الالتزام بعدم الإضرار بالغير، وقد اتجه الفقه في تحديد مسؤولية الطبيب إلى عدة آراء فمنهم من رأى أنها مسؤولية عقدية ومنهم من رأى أنها مسؤولية تقصيرية [٣].

ويرى الباحث بأن المسؤولية الإدارية المترتبة على الطبيب في القطاع العام هي مسؤولية تقصيرية، وذلك لأنها لا تثار إلا عند انحراف الطبيب عن واجب من الواجبات الوظيفية المفروضة عليه أو بواجبات مهنة الطب بمقتضى القوانين والأنظمة، وذلك بسبب تبعية الطبيب الإدارية للدولة على أساس مسؤولية المتبوع عن أفعال التابع.

وبما أنه لا يوجد عقد للعلاج بين المريض والطبيب ، حيث يترتب على خطأ الطبيب قيام المسؤولية المدنية ضده بسبب الضرر الذي ألحقه بالمريض ، وتكون حينئذ مسؤولية تقصيرية، ومثالاً على ذلك حالة المريض الذي لم يقبل إجراء العملية الجراحية بسبب حالته العاجلة التي لا تحتمل التأخير، فمن المفروض كثيرة الوقوع أن ينقل شخص مصاب في حادثة، وهو فاقد الوعي إلى مستوصف من أجل إنقاذه، وهذا ما يحدث غالباً بالنسبة للمستشفيات القريبة من إحدى الطرق العمومية الذي تكثر عليه حركة المرور[٤].

---

(١) فرج، هشام، ٢٠٧، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، المنوفية، ص١٣٦.

(٢) مجاهد، هشام، ٢٠٠٧، الامتناع عن علاج المريض، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ص١٣٨.

(٣) شارف ، رحمة ، ٢٠١٤، المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية ،رسالة ماجستير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، ص٣٥.

(٤) البيه، محســن، ١٩٩٣، نظرية حديثة إلى أخطار الطبيب الموجب للمسؤولية، مطبوعات جامعة الكويت، ص٧٧.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فعند غياب العلاقة العقدية بين المريض والطبيب فإن المسؤولية للطبيب مسؤولية تقصيرية، وهذا يتصور في الحالات التي تتطلب تدخل الطبيب على وجه السرعة دون أدنى تأخير لإنقاذ المريض، فالمعيار الأساسي لتحديد المسؤولية للطبيب في ما إذا كانت مسؤولية عقدية أو مسؤولية تقصيرية هو وجود الرابطة العقدية بين المريض والطبيب من عدمه.

ومثال ذلك كما لو قامت شركة بالاتفاق مع طبيب لعلاج العاملين فيها، فإذا أمكن القول بأن هناك عقدا بين الشركة (رب العمل) والطبيب فإنه يصعب القول بوجود مثل هذا العقد بين العامل والطبيب، فالعامل يستفيد من اشتراطه لمصلحته في العقد المنعقد بين الجهة التي يعمل فيها الطبيب أو المستشفى المعالج، كما تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية إذا امتنع عن علاج مريض في حاجة إلى العلاج والإنقاذ بدون مبرر مشروع، فرغم حرية الطبيب في مزاولة مهنته وأحقيته في مباشرتها بالكيفية التي يراها، إلا أن هذا الحق مقيد بما تفرضه عليه مهنته من واجبات وإلا كان متعسفاً في استعمال حقه [١].

وقد كان القضاء الفرنسي قديماً ما قبل ٢٠مايو ١٩٣٦م يرى بأن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية تقصيرية، فقد قضت محكمة النقض عام ١٨٣٥م (دائرة العرائض) بأن الطبيب يسأل عن أخطائه شأنه شأن أي شخص يرتكب خطأ يحدث ضرراً للغير، وأن هذه المسؤولية تجد أساسا لها في قواعد المسؤولية التقصيرية وفقاً للمواد ١٣٨٢، ١٣٨٣ من القانون المدني الفرنسي، فهذه القواعد واجبة التطبيق على كل ضرر يترتب على الرعونة أو الإهمال وعدم التبصر سواء في نطاق أنشطة الأفراد العاديين أو في نطاق أنشطة المهن والوظائف المختلفة ، كما عادت محكمة النقض في الدائرة المدنية وأيدت هذا الاتجاه في حكم صدر فيها عام ١٩٢٠م، أكدت فيه أن قواعد المسؤولية عامة، لا يستثنى الأطباء من أحكامها وتقوم هذه المسؤولية على الأساس التقصيري [٢].

ومسؤولية الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام تكون مسؤولية تقصيرية لأن مثل هذا الطبيب هو موظف ، وبالتالي فهو في مركز تنظيمي تحكمه لوائح العمل وليس في موقف شخصي أو ذاتي، وبالتالي فهي مسؤولية تقصيرية وليست تعاقدية ، وهذا ما أقرته محكمة النقض المصرية في ٣ يوليو ١٩٦٩م حيث ذهبت إلى :

" إن علاقة الطبيب بالجهة الإدارية التي يتبعها تنظيمية وليس تعاقدية، وأن مسؤولية الطبيب في المستشفى مسؤولية تقصيرية عن الضرر الذي يصيب المريض بسبب خطأ المريض المساعد، ولا يمكن مساءلة الطبيب إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بان المريض قد اختار الطبيب حتى ينعقد عقد بينهما، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطبائها، لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليس تعاقدية، لذا لا يكون هناك محل لبحث مسؤولية الطاعن في دائرة المسؤولية العقدية"[٣].

---

(١) سويلم، محمد، ٢٠٠٩، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ص١١.

(٢) صالح ،فواز ، ٢٠٠٦، المسؤولية المدنية للطبيب القانون السوري والفرنسي ، بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، العدد الأول ، المجلد ٢٢ ، دمشق ، ص١٤٠.

(٣) نقلاً عن سويلم، محمد، مرجع سابق، ص١١٩.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويؤكد ذلك ما ذهب إليه جانب فقهي إلى القول بأن مسؤولية الطبيب عن خطئه مسؤولية تقصيرية، تكون مسؤولية المتبوع عن فعل التابع ، وبالتالي تحكمها النصوص القانونية التي وردت في القوانين المدنية التي تنظم مسؤولية المتبوع عن فعل التابع، ويعزون مسؤولية الطبيب باعتباره متبوعاً عن الأخطاء الطبية التي تصدر عنه أثناء القيام بالعملية الطبية إلى وجود رابطة تبعية بين الطبيب والمرفق الصحي العام، وهذا يحقق للمرفق الصحي سلطة في الرقابة والتوجيه والإشراف على الطبيب أثناء قيامه بالعمل الطبي، فإذا ارتكب خطأ من الطبيب أثناء ذلك، فإن شروط تحقق مسؤولية المتبوع عن فعل التابع تكون قد تحققت ويرتب أنصار هذا الرأي مسؤولية المرفق الصحي باعتباره متبوعاً على الخطأ أثناء القيام بالعمل الطبي أو بسببه يعني أن المرفق الصحي قد قصر في اختيار الطبيب أو في الرقابة والإشراف وتوجيه الطبيب الذي تربطه به علاقة تبعية، ويكون قد ارتكب خطأ، وهذا الخطأ مفترض لا يقبل إثبات العكس، فضلاً عن ارتكابه خطأ آخر يتمثل في انه لم يحسن اختيار الفريق الطبي.

ويجد الباحث بأن المرفق الصحي الذي يمثل الطبيب هو المسؤول عن أفعال الأطباء، فعند ارتكاب الطبيب خطأ يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض، فإن الأخير يرجع على المرفق الصحي، على أساس المسؤولية التقصيرية وهذه المسؤولية التقصيرية تتمثل في مساءلة المرفق الصحي بصفته (متبوعاً) مسؤولاً عن أفعال (تابعيه) وهم الأطباء لأنهم يندرجون تحت سلطته الفعلية من حيث الرقابة والتوجيه.

وتنص المادة (٢٤٠) في القانون المدني الكويتي على :

(١_ يكون المتبوع مسؤولاً في مواجهة المضرور عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعاً منه في أداء وظيفته أو بسببها.

٢_ وتقوم رابطة التبعية، ولو لم يكن المتبوع حراً في اختيار تابعه، متى كان من شأن المهمة المكلف بها التابع أن تثبت للمتبوع سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه).

ولتطبيق المادة السابقة يستلزم وجود رابطة تبعية بين التابع المرتكب للضرر (الطبيب) وبين المتبوع (المرفق الصحي) المسؤول مدنياً عن أخطاء تابعيه ويكون له السلطة الفعلية عليهم فيما يتعلق في التوجيه والإشراف والرقابة.

ومثال على ذلك في القانون الكويتي ما قضت به محكمة الاستئناف العليا الدائرة التجارية الأولى في ١٩٨٩/٢/٦، والتي تتلخص وقائعه في انه عندما أجرى جراح متخصص جراحة لشخص لعلاج كثرة إفراز كف اليد للعرق، نتج عن ذلك إصابته بشلل عضوي كامل في عضلات الكتف والمرفق الأيمن وشلل جزئي في عضلات الجفن واليد الأيمن ، وقد قضت محكمة الدرجة الأولى، ثم محكمة الاستئناف أن المسئول عن هذه الأضرار هو الجراح الذي أجرى العملية ورأس الفريق الطبي الذي شاركه فيها، حتى ولو كانت المضاعفات قد حدثت أثناء نقل المريض من غرفة العلميات إلى غرفته في جناح المريض، لأن مسؤولية الجراح ليست قاصرة على إجراءات الجراحة بل تمتد إلى مباشرة علاج المريض والإشراف عليه فيما بعد، ومن ثم فإن ركن الخطأ قد يكون ثبت بحقه ويكون مسئولاً عن تعويض المضرور، أما بالنسبة لمسؤولية الجراح عن فعل أعضاء الفريق الطبي أوضحت المحكمة أن الجراح كرئيس للفريق أمر بنقل المريض من غرفة العمليات إلى غرفته إلى الجناح، خلافاً للأصول الفنية المتعبة في هذا النقل ولأنه لم يصدر التعليمات إلى أعضاء فريقه حول كيفية نقل المريض إلى غرفته [1].

---

(1) قرار محكمة استئناف الجنح الكويتية، رقم ٩٠/٦٥ تاريخ ١٩٩٠/١/٢٥، مجموعة الاجتهادات القضائية، وزارة العدل، الكويت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مما سبق يجد الباحث من الصعب أن تكون المسؤولية المترتبة على خطأ الطبيب في القطاع العام مسؤولية تعاقدية لعدم وجود عقد بالأصل بين الطبيب والمريض ، وأن المسؤولية التي تقع على عاتق الطبيب في هذه الحالة هي مسؤولية تقصيرية قوامها بذل عناية وليس تحقيق نتيجة ، وأن المسؤولية الإدارية المترتبة على الطبيب في القطاع العام هي مسؤولية تقصيرية، وذلك لأنها لا تثار إلا عند انحراف الطبيب عن واجب من الواجبات الوظيفية المفروضة عليه أو بواجبات مهنة الطب بمقتضى القوانين والأنظمة، وذلك بسبب تبعية الطبيب الإدارية للدولة على أساس مسؤولية المتبوع عن أفعال التابع.

المطلب الثاني : الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية للطبيب:

توصلنا في المطلب السابق ، بأن المسؤولية الإدارية للطبيب هي مسؤولية تقصيرية بسبب خطئه أو تقصيره أو إهماله بواجبه الطبي أو الإداري وذلك بالاستناد إلى المادة ١٢ من قانون نقابة الأطباء الأردنية وكذلك المادة ١٣من قانون مزاولة مهنة الطب البشري الكويتي[١] ، حيث يجد الباحث من خلال هذين النصين بأن المشرع الأردني والمشرع الكويتي قد مالا إلى المسؤولية التقصيرية للطبيب كأساس للمسؤولية القانونية، ويشترط لقيام الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية للطبيب ثلاثة أركان ، سوف يتناولها الباحث في الأفرع التالية .

الفرع الأول : ركن الخطأ الطبي.:

ويعد الخطأ الطبي صورة من صور الخطأ بوجه عام، ويدخل في نطاق المسؤولية المهنية، حيث يعرف الخطأ المهني بأنه: الخطأ الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء ممارستهم لمهنتهم، ويخرجون بها عن السلوك المهني المألوف، طبقاً للأصول الثابتة و وقواعد الفن، حيث لا يمكن لأي صاحب مهنة أن يقوم بمثل هذا السلوك لو وجد في نفس الظروف والمعطيات لهذا الشخص الذي خرج عنها[٢]. وقد أخذ بعض الشراح تعريف الخطأ الطبي من الخطأ المهني، فعرفوا الخطأ الطبي بأنه: إخلال من الطبيب بواجبه ببذل العناية المتفقة مع أصول المهنة الثابتة المستقرة في علم الطب[٣].

وفي هذا الأمر فقد قضت محكمة التمييز الأردنية بأنه من المقرر في شأن الخطأ المهني أن المعيار الذي يقاس به هذا الخطأ هو معيار فني ، وبالتالي فهو معيار شخصي في أوساط رجال الفن ، ومثل هذا الشخص لا يجوز له أن يخطئ فيما استقرت عليه أصول فنه " [٤] .

ورغم وضوح التعريف إلا أن من غير الواضح إمكانية معرفة الشخص العادي ما إذا كان الطبيب قد ارتكب خطأ أم لا، فمعرفة القواعد والأصول الطبية ليس بالأمر الهين، لذا فليس من المستبعد أن تحدث أخطاء طبية دون معرفة المرضى أو ذويهم بذلك، لذا الأمر يتطلب التشديد في الضوابط الرقابية والمهنية والتي هي أهم أسباب منع حدوث الأخطاء الطبية.

---

(١) قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان الكويتي رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ .

(٢) شريم، محمد، ٢٠٠٠، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، جمعية عمال المطابع، عمان، ١٦١.

(٣) الفضل، منذر، ٢٠٠٠، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، دار الثقافة للنشر، عمان، ص١٣.

(٤) قرار محكمة التمييز الأردنية رقم ٣٨٠ \ ٨٨ من موقع عدالة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهناك رأي آخر يقول بأن الخطأ الطبي هو نقص ذاتي، وإخلال بمقتضيات المهنة وعدم تطابقها مع الأصول العلمية، لأن العمل الطبي يتميز بطابع فني، وان الالتزام بسلامة جسم المريض أمر ضروري، ويعتبر المساس به هو مساس بالحقوق المطلقة[١].

وهناك من يعرف الخطأ الطبي بأنه" تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ حذر، وجد في نفس الظروف الخارجية التي وجد فيها الطبيب المسؤول[٢].

ولم يتعرض القضاء الأردني لمسألة تدرج الخطأ الطبي بشكل مباشر، ولكنه استقر على قيام مسؤولية مرتكب الخطأ متى كان واضحاً وثابتاً، وذلك بالاستناد إلى أحكام المادة ٢٥٦ من القانون المدني الأردني[٣]، وقضت محكمة التمييز الأردنية بأن " الأخطاء الفنية التي ترتب المسؤولية على المهندس شأنه في ذلك شأن باقي المهندسين، لا تنحصر في الأخطاء التي تصدر عن نية سيئة فقط بل تتعدى إلى كل سلوك يعتبر خروجاً عن المألوف من أهل الصنعة في بذل العناية الفنية التي تقتضيها أصول المهنة وقواعد الفن " [٤]، وتشمل هذه القاعدة المسؤولية العقدية والتقصيرية .

ومن خلال استعراض هذا القرار يرى الباحث بأنه لم يفرق بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير في الأخطاء المهنية، حيث أن هذا القرار يمكن القياس عليه في حالة الخطأ الطبي من قبل الطبيب ، وهذا الوصف يبين أن مسؤولية الطبيب تقوم سواء أكان الخطأ جسيماً أم يسيراً.

أما من وجهة نظر الباحث بعد أن عرض موقف الفقه والقضاء من فكرة التفرقة بين نوعي الخطأ العادي والخطأ الفني سواء كان جسيماً أو يسيراً، فيجب إحالة المسؤول عن الخطأ للقضاء، وإلزامه بالتعويض، وفي مجال التأمين من المسؤولية الطبية، يجب عدم الأخذ بالتفرقة في الخطأ، ويجب أن يشمل عقد التأمين من النشاط الفني للطبيب ومساعديه من أصحاب المهن الطبية الأخرى كافة. ومساءلة المسؤول عن الضرر، سواء أكان الخطأ جسيماً أم يسيراً ، كما ونتمنى على المشرع الأردني والكويتي إلزام الأطباء التأمين من المسؤولية الطبية ضد الخطأ الفني الطبي ، وذلك للطبيعة الخاصة التي تمتاز بها الأعمال الطبية، ولكون مجالها جسم الإنسان وجود الضرر يعد قرينة على ارتكاب الخطأ، وذلك حتى يتمكن المريض من الحصول على مبلغ التعويض.

ولم يتعرض القضاء الأردني لتحديد معيار الخطأ الطبي ولم يحدد نوع مسؤولية الطبيب ، إلا أن قضاء محكمة التمييز استقر على قيام مسؤولية مرتكب الخطأ المهني بالخروج على السلوك المألوف من أهل الصنعة، حيث قضت بأن" الأخطاء التي ترتب المسؤولية على المهندس شأنه شأن باقي المهنيين[٥]، ونستنتج من هذا القرار القضائي بأن خروج الطبيب المعالج عن المسلك الطبي في العلاج يرتب المسؤولية عليه .

---

(١) سعد، احمد محمود،١٩٨٣، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، مقدمة لكلية الحقوق، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، ص٢٧٢.

(٢) أبو الجمل، وفاء حلمي، ١٩٨٧، الخطأ الطبي دراسة فقهية وقضائية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ص٤١.

(٣) نصت المادة (٢٥٦) من القانون المدني الأردني على أن كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بضمان الضرر.

(٤) قرار محكمة التمييز الأردنية، تاريخ ١٩٧٨/٤/٢٦، مجلة نقابة المحامين، ١٩٧٨، ص٨٥٢، وما بعدها.

(٥) قرار محكمة التمييز الأردنية، رقم ٧٨/٧٨٧، حقوق، سبق الإشارة إليها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي القانون المدني الكويتي رتب عبء إثبات الخطأ على الطبيب بحيث يكون الخطأ مفترضاً من جانبه ما لم يثبت أن عدم تنفيذ التزامه كان مرجعه السبب الأجنبي، فقد نصت المادة (٢٩٣) من القانون المدني الكويتي على عند تعذر تنفيذ الالتزام عيناً، أو التأخر فيه، يجب على المدين تعويض الضرر الذي لحق الدائن بسبب ذلك، ما لم يثبت المدين أن عدم التنفيذ أو التأخير كان لسبب أجنبي لا يد له فيه ".

و الخطأ الطبي له عدة صور نسردها في بعض النقاط كما يلي :

١_ الإهمال: ويكون ذلك في الحالات التي يقف فيها الطبيب موقفاً سلبياً فلا يتخذ احتياطات يدعو إليها الحذر، وكان من شأن ذلك أن يصيب المريض بأضرار أو حدثت حالة الوفاة.

ويتحقق الإهمال بامتناع الطبيب أيضاً عن اتخاذ العناية اللازمة بتجنب حدوث نتيجة غير مشروعة، وعلى ذلك يختلف الإهمال عن عدم الاحتياط الذي يفترض اتخاذ الطبيب موقفاً إيجابياً دون أن يتخذ من الاحتياطات ما يكفل تجنب الآثار الضارة [١].

٢_ الخطأ في تشخيص المريض: وتجدر الإشارة أن تشخيص المريض هي المرحلة الأولى التي يبدأ فيها الطبيب عمله الطبي، ومن خلاله يستطيع تحديد الأمراض وصفاتها وأسبابها، ويجب على الطبيب في هذه الحالة أن يتولاه بدقة لمعرفة الحالة الحالية للمريض وسوابقه المرضية، وله في ذلك أن يلجأ إلى جميع الوسائل الفنية التي يضعها العلم تحت تصرفه كالفحص السريري والأشعة والتحاليل، ولا يعتبر خطأ طبياً يثير مسؤولية الطبيب مجرد الغلط في التشخيص، أي تفسير الأعراض المختلفة، أو إذا تعلق الأمر بوسيلة طبية لازالت محل خلاف بين الأطباء ، وكذلك الحالات التي لا تساعده فيها الأعراض الظاهرة للمريض عن كشف الحالة، أو إذا كان الخطأ في التشخيص يرجع إلى ترجيح الطبيب لرأي علمي على رأي آخر

وتطبيقاً لذلك فقد قضت محكمة النقض الفرنسية أن " الخطأ في التشخيص الذي على أساسه حدد الطبيب حالة المريض على أنها قرحة في المعدة، مع أنها في الحقيقة سرطان واعتبر ذلك خطأً مهنياً يؤدي إلى قيام المسؤولية الطبية.

وكذلك لا تقوم مسؤولية الطبيب إذا ضلل المريض الطبيب بأن أعطاه بيانات غير صحيحة عن مرضه بقصد إخفاء الحقائق الخاصة به، كما على سبيل المثال المرضى المصابين بمرض الايدز ، وبذلك تقوم مسؤولية الطبيب بكل جهل واضح لمبادئ الطب الأولية، كما إذا كانت تنطوي على خطأ أو إهمال واضح لا يتفق مع ما يجري عليه العمل [٢].

وتطبيقاً لذلك فقد قضت محكمة التمييز الكويتية بأن " المناط في مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني أو تقصيره، أن يثبت بصورة أكيدة أنه خالف في سلوكه عن جهل أو تهاون أصول الفن الطبي الثابتة، وقواعده العملية الأساسية التي لا مجال فيها للجدل أو الخلاف، وأن تكون ثمة رابطة سببية بين هذا الخطأ والضرر الذي يحدث للمريض وتقدير توافر أو نفي الخطأ أو التقصير الموجب للمسؤولية، وقيام العلاقة السببية بينه وبين الضرر من مسائل الواقع التي تدخل في سلطة محكمة الموضوع[٣].

---

(١) داود، عبد المنعم، ١٩٨٨، المسؤولية القانونية للطبيب، مكتبة نشر الثقافة، الإسكندرية، ص٢١.

(٢) حجازي ، عبد الفتاح ، ٢٠٠٨، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية، ص١٥٨.

(٣) قرار محكمة التمييز الكويتية، رقم ٢٠٠٣/٩٦، مدني ، تاريخ ٢٠٠٣/١٠/٢٧.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣_ الخطأ في وصف العلاج:

إن المشرع ألزم الطبيب ببذل العناية اللازمة أثناء علاج المريض ووصف العلاج المناسب لحالته المرضية وفقا لنص المادة ١ من الدستور الطبي الأردني والمادة ٤ من قانون مزاولة مهنة الطب البشري الكويتي .

ويقع على عاتق الطبيب المعالج الالتزام بتنظيم سجل طبي لمرضاه يدون فيه تشخيص كل حالة والعلاج الذي تم ، وعليه الاحتفاظ به لمدة لا تقل عن خمس سنوات وفقا للمادة ٤٦ من الدستور الطبي الأردني وهذا الأمر لم ينص عليه المشرع الكويتي .

وبما أن الطبيب له الحرية في اختيار طريقة العلاج الملائمة للحالة المعروضة عليه _ وفقا للمادة ١٣/ب من الدستور الطبي الأردني والمادة ١/١ من قانون مزاولة مهنة الطب البشري الكويتي _ ومطابقا للمعطيات العلمية ، فعلى الطبيب أن يبدأ بالعلاج الأسهل وأن ينأى عن العلاج الأخطر ، لأن على الطبيب اللجوء إلى العلاج الأكثر أمنا ، ولكن إذا أخطأ الطبيب في وصف العلاج وكان العلاج مغايرا أو مختلفا عن العلاج الواجب وصفه أو بدأ الطبيب بالعلاج الأخطر وحدثت مضاعفات في حالة المريض ، فهنا يرتكب الطبيب المعالج خطأ فنيا طبيا وعلى أساسه تترتب المسؤولية للطبيب عن خطئه [١]، وهذا ما نصت عليه المادة ١٣/أ من قانون مزاولة مهنة الطب البشري الكويتي الذي رتب المسؤولية على الطبيب المعالج إذا ارتكب خطأ في وصف العلاج المناسب وترتب على هذا الخطأ الإضرار بالمريض ، وهذا النص لا يوجد نص مماثل له في التشريعات الطبية الأردنية ونتمنى على المشرع الأردني أن يورد نصا مماثلا للنص الأردني في قانون نقابة الأطباء أو في الدستور الطبي الأردني .

أما فيما يتعلق بمعيار الخطأ وإزاء غياب النص التشريعي الذي يحدد معيار الخطأ غير العمدي في المجال الجنائي والإداري، اجتهد الفقه والقضاء لتحديد هذا المعيار، وإذا كان الخطأ غير العمدي يتوافر إذا تصرف الشخص على نحو لا يتفق مع واجبات الحيطة والحذر على النحو الذي سبق القول به، فإن التساؤل يثار عن المعيار الذي يعتمد عليه للقول بأن الطبيب قد توخى واجبات الحيطة والحذر أو أنه أتى سلوكاً على نحو لا يتفق مع مقتضيات واجبه [٢].

وبصفة عامة فإن الفقه قد انقسم إلى اتجاهين في هذا الموضوع:

الاتجاه الأول: يرى أن معيار الخطأ غير العمدي للطبيب هو معيار شخصي، وينظر فيه إلى ما كان في وسع الطبيب نفسه أن يفعله في الظروف التي أحاطت به، سواء كانت هذه الظروف خارجية أو شخصية

ولا شك أن هذا المعيار هو معيار عادل، يأخذ كل شخص بمستواه ويقيس مسؤوليته بمعيار من حيطته وحذره، إلا أن هذا المعيار يشوبه عيب جوهري لا يصلح معه أن يكون مقياساً منضبطاً ووافياً بالغرض، فهو يقتضي أن ننسب الانحراف في السلوك إلى صاحبه، فننظر إلى الشخص ونكتشف ما فيه من حيطة وحذر وما خلص إليه من فطنة وما درج عليه من عادات وذلك كله أمر من الخفاء بحيث يصعب الوصول إليه[٣].

---

(١) الجراح ، مشـــعل ، ٢٠٠٦، مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني ، رسالة دكتوراه جامعة عمان العربية ، عمان ، ص١١٦.

(٢) عميري ، فريدة ، ٢٠١١، لمســـؤولية المســـتشفيات في المجال الطبي ، رسالة ماجستير ، جامعة مولود معمري ، الجزائر ، ص٤٦.

(٣) عوض، محمد، قانون العقوبات القسم العام، النهضة العربية، القاهرة، ص٢٨٠.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاتجاه الثاني: المعيار الموضوعي، ويقوم هذا المعيار على الطبيب العادي المتوسط في حذره وانتباهه، والذي يمثل جمهور الناس، فلا هو خارق الذكاء شديد الحرص، ولا هو محدود الحيطة والحذر، وهو شخص عرفة القانون الروماني وسماه بأبي الأسرة العاقل، وننظر إلى المألوف من سلوك هذا الطبيب، ونقيس عليه سلوك الطبيب الآخر الذي نسب إليه الخطأ [١].

غير أنه حتى تكون المقارنة صحيحة وعادلة ينبغي مراعاة أمرين :

الأول: مواصفات الشخص العادي، وهو يختلف من حالة لأخرى ولكنه في كل الأحوال ينبغي أن يكون من فئة الطبيب المسؤول على قدر عادي أو متوسط من الحيطة والحذر، ويعني ذلك أن الطبيب الذي يقاس عليه لا يؤخذ من جميع الناس عامة، بل لابد أن يكون من الوسط الذي ينتمي إليه الطبيب.

الثاني: أن مسلك الطبيب العادي لا يؤخذ مجرداً عن الظروف الخارجية التي تحيط بالطبيب المنسوب إليه الخطأ، وإنما لابد من وضعه في إطار هذه الظروف[٢] .

ومن خلال عرض الاتجاهين السابقين يتضح جلياً أن المعيار الصحيح هو المعيار الموضوعي، والذي قوامه السلوك المألوف من طبيب وسط من نفس فئة الطبيب المسؤول، وهل هو طبيب يزاول الطب بصفة عامة؟ ويعالج المرضى من مختلف أنواع الأمراض؟ أو هو اختصاصي لا يعالج إلا نوعاً واحداً من الأمراض؟ أو هو العالم الثقة الذي يرجع إليه في الحالات المستعصية؟ فكل من هؤلاء له أجره ومستواه المهني ومعياره الفني ، فلاشك أن مسؤولية الاختصاصي في مراعاته لواجبات مهنته أشد من الطبيب العادي، وهو معيار يتم على حسب ظروف الطبيب المنسوب إليه الخطأ وقت مباشرته لعمله الطبي، كمكان العلاج وزمانه والإمكانيات المتاحة، كما يختلف ذلك أيضاً من مستشفى مزود بأحدث الآلات والأجهزة الطبية الحديثة، أو مكان آخر في جهة معزولة مفتقرة إلى هذه الإمكانيات .

أما عن معيار الخطأ الذي استقر عليه في تحديد مسؤولية الطبيب فيرتكز على ثلاثة أسس[٣]:

الأول: تقدير سلوك الطبيب على ضوء سلوك طبيب آخر من نفس المستوى، فمعيار خطأ طبيب التدريب يختلف عن الاختصاصي عن الأستاذ وهكذا .

الثاني: الظروف الخارجية التي تحيط بالعمل الطبي، وتوافر الإمكانيات من عدمه (المستوصف الطبي يختلف عن العيادة عن المستشفى المجهزة) ومدى وجوب التدخل السريع.

الثالث : مدى اتفاق العمل الطبي مع تقاليد المهنة والأصول العلمية المستقرة.

فقد قضت محكمة العدل العليا الأردنية بأنه " إن المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب هو معيار فني يتمثل في الخروج على الأصول المستقرة في مهنة الطب ولو لم يشكل هذا الخروج خطأ فنيا جسيما إذ يكفي التقصير العادي الذي يرتكبه الطبيب ليكون مسؤولا عن هذا التقصير عملا بالمادة ٤٥ من قانون نقابة الأطباء التي اعتبرت الطبيب مسؤولا إذا أخل بواجباته المهنية"[٤].

---

(١) شرف الدين ، أحمد ، مرجع سابق ، ص٤٣.

(٢) حسني، محمود، ١٩٨٨، قانون العقوبات القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، ص٧٠٧.

(٣) حجازي ، عبد الفتاح ، مرجع سابق ، ص١٦٥.

(٤) قرار محكمة العدل العليا الأردنية رقم ١٩٩٧/٢١ من موقع عدالة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكذلك قضت محكمة التمييز الكويتية بان " التزام الطبيب في علاج مرضاه ليس التزاماً بتحقيق غاية، وإنما هو التزام ببذل عناية وأن مناط مسؤولية الطبيب عن خطئه المهني أن يثبت بصورة أكيدة وواضحة أنه خالف في سلوكه عن جهل أو تهاون أصول الفن الثابتة وقواعده الأساسية التي لا مجال للجدل أو الخلاف فالعبرة ليست بوصف الخطأ يسيراً أو جسيماً، ولكن بثبوته على وجه التحقيق والقطع وليس على الشك والاحتمال فيجب استخلاصه بصورة أكيدة لا يتطرق إليها الشك من وقائع واضحة تتنافى في ذاتها مع الأصول الطبية المستقرة " [١].

ويرى الباحث إلى وجوب محاسبة الطبيب عن خطئه الطبي بكافة صوره ودرجاته يسيراً كان أو جسيماً ولعل السبب في ذلك أن التمييز بين درجتي الخطأ الطبي هو تمييز تحكمي لا سند له في نصوص القانون.

وكذلك يرى الباحث أن الخطأ في كل صوره هو انحراف عن السلوك الواجب، وفي الطب كما هو في غيره أصول وقواعد ثابتة ويمثل الخطأ في تطبيق هذه الأصول المستقرة خطأً تأديبياً يستوجب مساءلة الطبيب، إذن العبرة بطبيعة القاعدة التي خرج عليها الطبيب ، وكذلك يتضح لدى الباحث أن المسؤولية الإدارية هي كل إخلال بواجبات الوظيفة العامة إيجاباً أو سلباً، أي أنه هو إتيان الموظف لفعل يمنع القانون إتيانه أو امتناع الموظف عن فعل يوجب القانون القيام به، أو كل فعل يرتكبه الموظف من شانه الإخلال بواجبات وظيفته أو مخالفة القوانين واللوائح حيث يحق للإدارة محاسبته عليها.

الفرع الثاني : ركن الضرر :

إن المسؤولية عن الخطأ الطبي هي مسؤولية تقصيرية ، وحتى تقوم هذه المسؤولية يجب توافر ركن الضرر ، وهو أن يقع فعل أو سلوك من الطبيب يخالف التزاما قانونيا بالقيام بعمل معين ، والضرر هنا يجب أن يصيب الإنسان في جسمه ، أي ضرر مادي ،وأن يكون الضرر قد وقع فعلا حتى تتحقق مسؤولية الطبيب ، حيث أن المسؤولية الطبية التقصيرية تخضع لأحكام النظرية العامة للمسؤولية التقصيرية عن فعل الغير الضار ، والتي تقتضي وجود الضرر المادي لكي يقع الطبيب تحت طائلتها، ولذلك فليس مجرد عدم تنفيذ الطبيب لالتزاماته بالعلاج كافياً لإقامة الدليل على تحقيق الضرر ، بل يجب أن يكون هناك ضرر ناتج عن الخطأ الصادر من الطبيب المعالج [٢].

ويقصد بالضرر وفقاً للقواعد العامة، المساس بمصلحة المضرور، ويتحقق ذلك من خلال النيل أو المساس بوضع قائم أو الحرمان من ميزة بحيث يصبح المضرور في وضع أسوأ مما كان عليه قبل وقوع الخطأ، وقد بينت محكمة النقض المصرية ذلك فأكدت " إن الضرر يعد ركناً من أركان المسؤولية وثبوته يعد شرطاً لازماً لقيامه والقضاء بالتعويض تبعاً لذلك "[٣] .

وقد قضت محكمة التمييز الأردنية بأنه " لا بد للحكم بالتعويض عن الضرر اللاحق بأي شخص على شخص آخر أن تقوم البينة على ارتكاب المدعى عليه خطأ ما بصورة ما ، وأن يثبت حصول الضرر وأن تكون هناك علاقة سببية بين الخطأ والضرر " [٤].

---

(١) قرار محكمة التمييز الكويتية رقم ١٩٩٠/٢٠٦، تجاري، تاريخ، ١٩٩٢/١/٢٧.

(٢) قزمار، ناديه ، ٢٠١٠، الجراحة التجميلية الجوانب القانونية والشـــرعية ، دار الثقافة للنشـــر ، عمان ، ص١٤٥.

(٣) نقض رقم ١٤٤ لسنة ٢٨ مجموعة أحكام محكمة النقض ص ٧١٦.

(٤) قرار محكمة التمييز الأردنية حقوق رقم ١٩٩٦/٣١٦ من موقع عدالة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكذلك قضت محكمة التمييز الكويتية بأن " الضرر ركن من أركان المسؤولية وثبوته شرط لازم بقيامها ، وعبء إثباته يقع على المضرور، وأن استخلاص توافر الضرر الموجب للتعويض، أو عدم توافره وتقدير التعويض يدخل في سلطة محكمة الموضوع بغير معقب ما دامت قد أقامت قضاءها على أسباب تبرره"[١]

أما الضرر في مجال المسؤولية الطبية فيتمثل في مجرد المساس بجسم المريض أو نفسه بأي صورة من الصور ولو كان في أقل صورة كتفويت فرصة عليه في العمل الذي يشتغل به ويتمثل ذلك في عدم قدرته على مزاولة مهنته أو فقدان المريض لحريته لفترة من الوقت ، وقد يتمثل الضرر في المساس بالاعتبار الأدبي لمريض عندما يقوم الطبيب بإفشاء سر ويعرف الضرر بأنه الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه ، ولا يمكن مساءلة الطبيب ما لم يترتب على خطئه ضرراً على المريض

وينقسم الضرر إلى قسمين:

الأول: ضرر مادي وهو ما يصيب المريض في حياته أو سلامة جسمه، الثاني: ضرر أدبي وهو ما يصيب الإنسان أو عاطفته .

وقد أخذ القانون المدني الأردني بالتفرقة ما بين الضررين ، حيث تناولت المادة ٢٥٦ الضرر المادي كما تناولت المادة ٢٦٧ الضرر الأدبي ، وكذلك القانون المدني الكويتي قام بالتفرقة ما بين الضررين، حيث تناولت المادة ٢٣٠ الضرر المادي كما تناولت المادة ٢٣١ الضرر الأدبي.

وانقسم الفقه في مدى جواز التعويض عن الضرر الأدبي إلى قسمين، الرأي الأول يستند إلى عدم جواز التعويض عن الضرر الأدبي ، ويؤسس ذلك إلى القول بأن التعويض عن الضرر الأدبي ، لا يتفق مع قواعد الأخلاق ، فليس من المستساغ أخذ مبلغ من النقود عن ضرر يصيب الشرف أو العاطفة، كما أن المقصود بالتعويض هو جبر الضرر وهو متوافر في الضرر المادي عكس الضرر الأدبي الذي لا يتمثل في خسارة مالية ومن ثم فلا يتصور أن يتم جبره بالمال وصعوبة تقدير هذا التعويض [٢] .

أما الرأي الآخر فيرى خلاف ذلك الاتجاه حيث يرى أنه يمكن التعويض عن الضرر الأدبي ويستندون في ذلك إلى أن المقصود من الضرر هو محوه وإزالته بحسب الأصل إلا أنه في أغلب الأحيان يستحيل التوصل إلى تلك النتيجة فيكون الحل هو إيجاد بديل مادي للحق أو المصلحة المشروعة للذي اعتدى عليه [٣] ، وهذا بالاستناد إلى المادة ٢٣١ مدني كويتي والمادة ٢٦٧ مدني أردني .

وكلا النوعين من الضرر يوجب مسؤولية الطبيب ، وفي ذلك فقد قضت محكمة التمييز الكويتية بأن " النص في الفقرة الأولى من المادة ٢٣١ من القانون المدني على أنه يتناول التعويض عن العمل غير المشروع الضرر ولو كان أدبياً ويدل على ما أفصحت عنه المذكرة الإيضاحية للقانون على أن التعويض الذي يلتزم به المسؤول عن العمل غير المشروع يتناول الضرر ولو كان أدبياً فالضرر المادي والأدبي يخضعان للمسؤولية التقصيرية سبباً ويستوجبان التعويض عنهما شأن المسؤولية التقصيرية ذلك شأن المسؤولية المدنية بوجه عام إذا كانت الفقرة الثانية من المادة قد ذكرت على سبيل المثال لا الحصر بعض صنوف من الضرر الأدبي وحصرت

---

(١) الطعن ٢٠٠١/٤٢٤ تجاري جلسة ٢٠٠٢/٣/٣٠، مجموعة أحكام محكمة التمييز، القسم الخامس من مجلد ١١،ص٥٥.

(٢) حنا، منير، ٢٠١١، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ص٥٤٧.

(٣) سويلم ، محمد، مرجع سابق ، ص٢٣٥.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما ورد بالمذكرة الإيضاحية المشار إليها على أن تذكر بين ما أوردته من أمثلة ما يستشعره الشخص من الحزن والأسى واللوعة وما يفتقده من عاطفة الحب والحنان نتيجة موت عزيز لديه حتى تدفع شكاً قد يثار حولها في القضاء الكويتي خلال فترة من الزمن نتيجة بعض الغموض وهو شك سرعان ما تبدد ليستقر القضاء الكويتي على التعويض عن الضرر الأدبي في شتى مظاهره" [١] ، وكذلك قضت محكمة التمييز الأردنية بأنه " أن الضرر الأدبي ضرر يصيب العاطفة والشعور والحنان ، فهو ضرر يصيب المضرور في عاطفته وشعوره ويدخل في قلبه الغم والأسى والخوف ، وهذا الضرر قابل للتعويض بالمال " [٢].

وينبغي التمييز بين نوعين آخرين من الضرر وهما الضرر المستقبل والضرر المحتمل ، والضرر المستقبل هو ضرر وقع بالفعل ولكن آثاره تراخت كلها أو بعضها إلى المستقبل كالشخص الذي يصاب بعاهة مستديمة حيث أن العاهة قد وقعت في الحال ومازالت الخسارة مستمرة لعجزه عن تحقيق الكسب في المستقبل [٣].

أما الضرر المحتمل فهو ضرر غير محقق ، قد يقع أو لا يقع ولا يكون التعويض واجباً عنه إلا إذا وقع وعلى ذلك تواترت أحكام المحاكم ، حيث اشترطت للحكم بالتعويض عن الضرر المادي أن يكون هناك إخلال بمصلحة مالية للمضرور وأن يكون الضرر محققاً ، ولذا فقد قضت محكمة التمييز الكويتية بأنه " يشترط للقضاء بالتعويض عن الضرر المادي الإخلال بمصلحة مالية للمضرور ، وان يكون الضرر محققاً بان يكون قد وقع بالفعل أو أن يكون وقوعه في المستقبل حتمياً.

ويجد الباحث بأنه يجب التمييز بين الضرر المحتمل وتفويت الفرصة الذي يعوض عنها ، ذلك أن الفرصة إذا كانت أمراً محتملاً فإن تفويتها أمرٌ محقق وهو ما يمكن التعويض عنه ، ولذلك فإن القضاء قد تواتر على أن مجرد تفويت الفرصة للكسب هو في حد ذاته ضرر محقق ، ومع ذلك فإن الضرر لا يصح تقديره بمقدار الكسب الذي فاتت فرصته بل يتعين تقديره فقط بالقدر الذي كان يحتمل معه تحقق الكسب ، ولذلك فقد قضت محكمة التمييز الكويتية أن " فوات الفرصة وأن كان أمراً محتملاً أو مجرد أمل إلا أن تفويتها يعتبر في حد ذاته عنصرا من عناصر الضرر المحقق الذي يتعين تقديره بالقدر الذي كان محتملاً معه تحقق الكسب من الفرصة الفائتة.

أما عن صور الضرر فيمكن إيجازها بما يلي :

١_ الإصابة الخطأ: وتنحصر في إيذاء المريض في سلامة جسمه أو صحته كأحداث جرح بجسم الإنسان أو الإيذاء والذي يتسع معناه لكل ما يلحق بجسم المريض ألماً أو يضر بصحته [٤].

٢_ القتل الخطأ: وينحصر في وفاة المريض ، وجدير بالذكر أن ذلك الخطأ لا يقترن به القصد الجنائي لدى الطبيب وبالتالي فلا يعد جناية من الجنايات المنصوص عليها في قوانين العقوبات [٥].

---

(١) الطعن رقم ٢٠٠٣/٦٤٤، تجاري جلسة ٢٠٠٤/٦/٥، مجموعة أحكام محكمة التمييز، القسم الخامس مجلد ١١، ص٥٨.

(٢) قرار محكمة التمييز الأردنية حقوق رقم ١٩٩٢/٨٧٥ من موقع عدالة .

(٣) قزمار، ناديه ، مرجع سابق ، ص١٤٦.

(٤) حنا، منير، مرجع سابق، ص٥٣٠.

(٥) النداوي ، آدم ، ١٩٩٧، دور الحاكم المدني في الإثبات ، دار الثقافة للنشر ، عمان ، ص٤٣.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويجد الباحث بأن إثبات الضرر الناتج عن الخطأ الطبي ، فإن القاعدة العامة في الإثبات هو أن عبء الإثبات يقع على المدعي أو على المضرور، أو على الدائن حسب نصوص القوانين ، حيث نصت المادة ٧٧ من القانون المدني الأردني بأنه " البينة على من أدعى واليمين على من أنكر " وبالتالي فإن عبء الإثبات يقع على عاتق من يدعيه، وفي المسؤولية الطبية يرى الباحث بأن هذه المسألة جوازية للقاضي يأخذ بها دون رقابة عليه من محكمة التمييز وهي من المسائل الموضوعية التي لا رقابة لمحكمة التمييز على محكمة الموضوع فيها إلا أنه لابد من إثبات مدى الضرر الذي وقع وبيان عناصره إلا إذا اقتصرت الدعوى على طلب تعويض مؤقت لتقرير مبدأ المسؤولية تمهيداً لطلب التعويض الكامل.

ويتعين إثبات هذا الضرر في عناصر الحكم التي تدخل في حساب التعويض ، وحساب التعويض هو من المسائل القانونية التي تخضع لرقابة محكمة التمييز، وقد يحدث أن تتعاقب الإضرار الناجمة عن النشاط الطبي، فهل يُسأل الطبيب عن هذه الأضرار كلها أم تقتصر مسؤوليته عن الضرر الناجم عن فعله الخاطئ فقط، حيث أن الطبيب لا يُسأل إلا عن خطئه المباشر فقط [١].

وليس هناك معيار محدد للضرر المباشر وغير المباشر، بل يجب النظر لكل حالة على حدة، وينظر في ذلك إلى ما لحق المريض من خسارة وما فاته من كسب، ولذلك فقد جاءت الأحكام القضائية مبينة مسؤولية الطبيب عن الضرر الذي أصاب الورثة إذا كان خطأ الطبيب هو نتيجة وفاة شخص وأنه كان يعول هؤلاء، ولذا فقد قضت محكمة التمييز الكويتية بأن " مناط تحقق الضرر المادي لمن يدعيه نتيجة وفاة آخر هو ثبوت أن المجني عليه كان يعوله فعلاً وقت وفاته وعندئذ يقدر القاضي ما ضاع على المضرور من فرصة بفقده فيقضي له بالتعويض على هذا الأساس""[٢] ، وكذلك قضت محكمة التمييز الأردنية بأنه " أن الضرر الأدبي يقضي به للأزواج وللأقربين من الأسرة عما يصيبهم بسبب موت المصاب " [٣].

ويجوز للمريض أو للمتضرر أن يقيم الدليل على توافر أركان المسئولية، ويثبت ذلك بكافة طرق الإثبات [٤]، وهذا ما ذهب إليه قانون البينات الأردني وقانون البينات الكويتي:

أولاً: الإقرار: يعد الإقرار حجة كاملة على مصدره، وهو أقوى وسيلة من وسائل الإثبات فإذا اعترف الطبيب بأنه ارتكب الإهمال أو التقصير الذي يدعيه المريض فليس أمام القاضي إلا الحكم لصالح المريض، غير أنه قد يحدث أن يعترف الطبيب بالخطأ الصادر منه ولكنه ينفي الحاقة ضرراً بالمريض وهنا يأتي دور القاضي والخبراء للتأكد من صحة ذلك ولا يفيد الطبيب إنكاره اللاحق بعد اعترافه أمام القاضي بارتكابه الخطأ[٥].

---

(١) الطباخ ، شـــريف ، ٢٠٠٧، التعويض عن المســؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية في ضوء القضاء والفقه ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، ص١٦٨.

(٢) الطعن رقم ٢٠٠٤/٣٧٢، تجاري جلســة٢٠٠٦/٢/١٨، مجموعة أحكام محكمة التمييز، القســم الخامس مجلد١١، ص٦٠.

(٣) قرار محكمة التمييز الأردنية حقوق رقم ١٩٩٩/٦٤٥ من موقع عدالة .

(٤) نصت المادة (٢) من قانون البينات الأردني على أن أدلة إثبات الحق هي البينات التالية (الكتابة، والشهادة، والقرائن، والمعاينة والخبرة، والإقرار، واليمين).

(٥) بخيت، محمود ،١٩٩٩، الخبرة الطبية في الفقه والقانون، بحث مقدم لمؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون جامعة جرش، الاردن، ١٩٩٩ م، ص5

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: الشهادة: تعرف الشهادة بأنها حجة شرعية تظهر الحق ولا توجبه فهي الإخبار بما علمه بلفظ خاص فالمدعي المضرور يستطيع الاستعانة بالشهود لإثبات خطأ الطبيب هنا قد يكونون من زملاء الطبيب أو مساعديه العاملين في المصلحة أو المؤسسة الطبية، وقد يكونون أناسا عاديين شاهدوا تصرف الطبيب ويعول القضاة كثيراً على أقوال الأشخاص العاملين مع الطبيب ويقل الاعتماد على أقوال أقرباء المريض بسبب رابطة القرابة. وقد اشترط الفقهاء في الشهادة أن تكون من أثنين فأكثر لغرض تحقيق العدالة ودفع تهمة التواطؤ واكتفوا بقول شاهد واحد إذا لم يوجد غيره وكأن من أهل الاختصاص فذكر ابن القيم أنها تقبل شهادة طبيب واحد فيما يختص بمعرفة أهل الخبرة والطب [1].

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

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

خامساً : اليمين: يقصد باليمين أداء القسم، أي يحلف الشخص بالله العظيم أن يقول الحق، وهي على نوعين اليمين الحاسمة وهي تلك الموجهة من الخصم إلى خصمه حسماً للنزاع بينهما إن خلت يده من أدلة الإثبات الأخرى فإن أدَاها الخصم الموجهة إليه خسر موجهها دعواه،أما إن نكل الموجه إليه عن أدائها كسب المدعي دعواه، وقد ترد اليمين إلى الخصم الذي وجهها فإن حلف قضي لصالحه أو امتنع خسر دعواه. ولا يجوز رد اليمين إلا مرة واحدة. واليمين المتممة أو المكملة هي التي يوجهها القاضي من تلقاء نفسه لأي من الخصمين في الدعوى في محاولة منه لاستكمال اقتناعه إن لم تكن الأدلة كافية لاقتناع القاضي وهنا يظهر دور القاضي الإيجابي في الإثبات، لكنها لا تكفي وحدها لأن تكون دليلا كاملا للإثبات وحجيتها متروكة لتقدير القاضي، وللخصم نقضها بإثبات العكس كأي دليل آخر

سادساً : الاستعانة بالخبرة الطبية في إثبات مسؤولية الطبيب: إذا لم يستطع المريض تقديم عناصر الإثبات الضرورية لإثبات خطأ الطبيب، فإن القاضي من تلقاء نفسه، أو بناء على طلب من المريض أو ذويه يستطيع أن يأمر بالاستعانة بالخبرة الطبية لتقديم المعلومات الضرورية والرأي الطبي فيما يدعيه المريض، من ارتكاب الطبيب لخطأ طبي، والخبرة الطبية هي معرفة الطب على حقيقته، وتظهر أهمية استعانة القاضي بالخبرة الطبية للاستدلال بها في معرفة حقيقة الأمر المتنازع فيه[2].

---

(١) خليل البحر، ممدوح ،١٩٩٨ ، مبادئ قانون أصول المحاكمات الجزائية ، دار الثقافة للنشر ، عمان، ص19

(٢) بخيت، محمود ، مرجع سابق ، ص5

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والقاضي ليس ملزما بالاستجابة لطلب المريض بالاستعانة بالخبرة الطبية، إذا قدر أن لديه عناصر كافية من الإثبات، تمكنه من إصدار حكم في القضية، كما أن رأي الخبراء لا يلزم القاضي، فيستطيع القاضي مخالفة رأيهم إذا قدر أنه يجانب العدالة، ولكن في معظم الحالات، يؤثر رأي الخبير الطبي في قرار القاضي. عندما يقدم الخبير تقريره فيما يطلب منها إبداء الرأي فيه فإنه يصبح من بين الأدلة المطروحة للمناقشة أمام المحكمة ويكون محلا لتقديرها، وذلك تطبيقاً لمبدأ الاقتناع القضائي حيث يخضع هذا التقدير للسلطة التقديرية للقاضي وهكذا يتضح أن تقرير الخبير هو رأي استشاري ولا يلزم الهيئة، بل يكون تحت نظرها وتمحيصها وبالتالي من حقها أن تطرحه جانباً إذا لم تطمئن إلى صحته، ويجب على المحكمة تبرير رأيها إذا خالفت برأيها ما ذهب إليه الخبير، كما أنه يجوز لها أن تأخذ بأجزاء منه وتستبعد الأجزاء الأخرى ويجب عليها في كل حالة أن تعلل ذلك أما إذا كان موضوع الخبرة يتعلق بمسألة فنية بحته فيصعب على المحكمة أن تقدرها بنفسها فإن رفض الخبرة هنا لا يتم إلا إذا استندت المحكمة على خبرة فنية أخرى حتى توازن بين الخبرتين لأن الرأي الفني البحت لا يدحض إلا برأي فني أقوى منه لأنه رغم اتساع السلطة التقديرية للقاضي في تقدير قيمة رأي الخبير إلا أن لهذه السلطة حدوداً [١].

وينبغي على القاضي الاستعانة بأكثر من خبير واحد ومع ذلك فإنه يجوز له الاقتصار على رأي خبير واحد، رجلا أو امرأة، إذا تعذر وجود اثنين، وتعد الخبرة في الفقه الإسلامي من باب الرواية لا من باب الشهادة، فهي علم يأخذ القاضي عمن يتقنه ويعرفه وليست كالشهادة التي تتعلق بأمر خاص بشخص معين، ولذلك فليست العدالة شرطا في الخبير فيجوز قبول قول الطبيب الخبير فيما يسأله عنه القاضي فيما يتعلق بما يعرفه [٢].

الفرع الثالث : ركن علاقة السببية :

وعلاقة السببية شرط مستقل عن شرط الخطأ، فقد يقع الخطأ من الطبيب ولكن لا يكون هو السبب فيما أصاب المريض من أضرار، كما لو أهمل الطبيب في إجراء العملية الجراحية ثم أصيب المريض بأزمة قلبية حادة أدت إلى وفاته، حيث لا ارتباط بين المرض الأصلي وحدوث الأزمة القلبية فما حدث لا يرجع إلى خطأ الطبيب، وقد يموت المريض نتيجة العلاج الذي وصفه الطبيب دون وقوع خطأ من جانب المريض، والحقيقة أن الضرر ينتج دائماً عن أسباب عديدة مترابطة فيما بينهما، ولا يجد المسؤول وسيلة إلا نفي هذه القرينة بإثبات ان الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه [٣].

وتحديد رابطة السببية في المجال الطبي أمر شاق للغاية نظراً لتعقد جسم الإنسان وتغير حالاته وخصائصه، وعدم وضوح الأسباب للمضاعفات الظاهرة ، وقد يتعاقب الأطباء الذين يباشرون العلاج بحيث يتعذر معرفة خطأ أي منهم يمكن نسبة الضرر الذي حصل إليه.

---

(١) البحر، ممدوح ، مرجع سابق ، ص ١٩٦

(٢) حيف ، معتصم ، ٢٠١٤ ، الخبرة القضائية في القضايا الحقوقية ، دار الثقافة للنشر ، عمان، ص١٥٨

(٣) الفتلاوي ، صاحب ، ٢٠١٤، السهل في شرح القانون المدني ، ج ٢ مصادر الالتزام ، مطبعة دار الجمال ، عمان ، ص٤٢٩.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ووفقاً للقواعد العامة فإن علاقة السببية تنتفي في الحالات التالية [١] :

١_ خطأ المريض: وينفي خطأ المريض رابطة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق به إذا كان خطأ المريض هو السبب الوحيد في إحداث الضرر ومثال ذلك تناول المريض أشياء حرمها عليه الطبيب وحذره منها وفي تلك الحالة فإنه يفرق بين أمرين :

أ_ استغراق أحد الخطأين للخطأ الآخر ، فإذا كان خطأ المريض هو الذي استغرق خطا الطبيب، وفي هذه الحالة يُعفى الطبيب من المسؤولية.

ب_ أن تقل مسؤولية أحد الطرفين عن الأخر ، فإذا وقع خطأ من الطبيب وخطأ من المريض فإن المسؤولية تقوم بينهما مشتركة، ولا يحكم للمريض إلا بتعويض يعادل ما ساهم به الطبيب بخطئه في إحداث الضرر[٢].

٢_ خطأ الغير: وتنتفي مسؤولية الطبيب أيضاً إذا كان خطأ الغير هو الذي تسبب في ضرر المريض ولا يشترط أن يكون الغير معروفاً مادام أنه قد ثبت تدخل هذا الغير بخطئه بإحداث الضرر.

٣_ القوة القاهرة والحادث الفجائي: ويمكن اعتبارهما مترادفين بالرغم من تقسيم بعض الفقهاء كليهما إلى سببين منفصلين [٣].

وتتحقق القوة القاهرة أو الحادث الفجائي بوقوع حادثة لا يمكن توقعها ولا يمكن دفعها أي أنه يشترط توافر شرطين أساسيين:

أ_ عدم إمكانية توقع الحادثة فتوقع الحادثة ينفي اعتبارها قوة قاهرة أو حادثا فجائيا حتى ولو استحال دفع الحادثة ذلك أن توقع وقوع الحادثة يجعل من الممكن القيام بالتدابير المناسبة لتلافي وقوع الحادثة.

ب_ استحالة الدفع وينبغي بالإضافة للشرط الأول أن يستحيل دفع تلك القوة القاهرة أو الحادث الفجائي والمعيار في تقدير تلك الاستحالة معيار موضوعي يعتد فيه بحيطة الناس ويقظتهم [٤].

ويجد الباحث بأن هناك العديد من المشكلات القانونية المتعلقة بعلاقة السببية في المجال الطبي وسوف نتناول بعضا منها على سبيل الإيجاز وهي كالآتي:

أولا : أثر اختيار وسيلة علاج محل نظر في تقدير بعض الآراء الطبية على توافر السببية ومثال هذه الحالة إذا أجري المريض عملية جراحية لعلاج إصابته فمات أثناء التخدير لإعطائه المخدر بنسبة تزيد على قدرة تحمله وفي تلك الحالة تظل علاقة السببية قائمة.

ثانياً : الشك في نسبة الضرر الواقع إلى خطأ الطبيب، وفي تلك الحالة فإنه طبقاً للقواعد العامة فليس هناك مناص من إعفائه من المسؤولية حسب القاعدة العامة التي تنص على أن الشك يفسر لمصلحة المتهم.

---

(١) حمزة ، محمود ، ١٩٨٥، العمل غير المشروع باعتباره مصدرا للالتزام ، مطبعة الاتحاد ، دمشق، ص١٢٥.

(٢) سلطان ، أنور ، ٢٠٠٧، مصادر الالتزام ، دار الثقافة للنشر ، عمان ، ص٣٤٠.

(٣) حمزة ، محمود ، مرجع سابق ، ص١٢٧.

(٤) عبيدات ، يوسف ، ٢٠١١، مصادر الالتزام في القانون المدني ، دار المسيرة للنشر ، عمان ، ص٣٣٨.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: حالة امتناع الطبيب عن الإغاثة ويفترض هنا توافر فرضين، الأول: هو ألا يوجد على الطبيب إلا مجرد التزام أدبي. والثاني: أن يوجد عليه التزام قانوني وفي الحالة الثانية يعد مسؤولاً عن قتل خطأ شريطة أن تحدث الوفاة نتيجة امتناع الطبيب عن التدخل.

وللإجابة على هذه المشكلة يجد الباحث بأن المادة ٧ من قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لهما الكويتي نصت على أنه " لا يجوز لأي طبيب أن يمتنع عن علاج مريض ، ما لم تكن حالته خارجة عن اختصاصه، أو قامت لديه أسباب أو اعتبارات تبرر هذا الامتناع ، أما في الحالات الطارئة، فيجب على الطبيب العناية بالمصاب وإجراء ما يراه لازماً من الإسعافات الأولية وألا يتخلى عن واجبه المهني - أياً كانت الظروف - إلا إذا تأكد من وجود آخرين يملكون القدرة والإمكانيات الأفضل لأداء العناية المطلوبة "، وكذلك نصت المادة ٨ على أنه " لا يجوز للطبيب أن يتنحى عن علاج مريض إلا إذا كان ذلك لصالحه، ويشترط توافر الرعاية الطبية له عند غيره" ، وأيضا جاء بنفس السياق الدستور الطبي الأردني [1]، حيث نصت المادة ١٣ على أنه " على الطبيب في مجال الرعاية الطبية الخاصة مراعاة التقاليد التالية :

ج_ فيما عدا حالات الطوارئ والإسعاف ، للطبيب الحق في رفض المعالجة لأسباب مهنية أو شخصية .

د_ يمكن للطبيب رفض معالجة مريضه بشرط :

١_ أن لا يضر ذلك بمصلحة الطبيب .

٢_ أن يقدم المعلومات اللازمة لمواصلة العلاج .

ويجد الباحث من خلال المادة ٧ من قانون مزاولة مهنة الطب البشري الكويتي والمادة ١٣ من الدستور الطبي الأردني ، بأنه يحق للطبيب أن يرفض معالجة المريض ولكن ضمن قيود معينة ، إذا كانت الحالة المرضية خارج اختصاصه الطبي الدقيق أو لا يستطيع علاج هذه الحالة ولا يضر ذلك بالمريض وأن يقدم النصيحة الطبية حول الطبيب المختص بعلاج مرضه ، وكذلك يستطيع الطبيب أن يمتنع عن علاج المريض لأسباب شخصية أو لاعتبارات معينة مثل حالة العداوة ما بين الطبيب والمريض أو أنهما خصوم في دعوى منظورة أمام القضاء ، ولكن نجد بأن الطبيب لا يستطيع أن يرفض علاج المريض في الحالات الطارئة الحرجة ، ويجب أن يقدم له العناية الطبية اللازمة على قدر المستطاع وأن يستدعي الطبيب المختص في علاج هذه الحالة المرضية الطارئة .

---

(١) الدستور الطبي الأردني وواجبات الطبيب وآداب المهنة الأردني لسنة ١٩٨٩ .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني : الرقابة الإدارية على عمل الطبيب في القطاع العام

عملية الرقابة وظيفة مهمة للإدارة سواء في المجال الخاص أو في المجال الحكومي .ولكن وسائلها تختلف تبعًا لاختلاف أهداف الإدارة الحكومية عن أهداف الشركات أو المؤسسات الخاصة ، فالرقابة تشكل الوظيفة الرابعة للإدارة ومفهومها يتبلور في تقييم النشاط الفعلي ومقارنته بالمخطط وتحديد الانحرافات ومعالجتها، ومراحل الرقابة الإدارية هي تحديد المعايير وقياس الأداء، ومقارنة الأداء الفعلي بالمخطط وتحليل أسباب الانحرافات ومعالجتها، وتعتبر العملية الإدارية دورة كاملة تبدأ بالتخطيط والذي يجعل العملية الإدارية هادفة موجهة إلى غرض أهداف المؤسسة ويسهل متابعة التنفيذ والتعرف على المشكلات التي تعترضه والتدخل أولا بأول لحلها.

وينظر إلى الرقابة الآن كحجر الزاوية في الإدارة ، وتعد وظيفة حيوية في الدولة الحديثة بالدرجة التي تضعها في مصاف السلطات المهمة بالدولة في بعض البلدان ، وتحظى الرقابة باهتمام خاص من جانب بعض الرواد في مجال الإدارة ، وهؤلاء يضعون الرقابة في المقدمة وتوصف بأنها التنظيم أي الرقابة كوظيفة من وظائف الإدارة تمارس فقط حينما تؤدى وظائف الإدارة الأخرى كالتخطيط، التنظيم، القيادة واتخاذ القرارات ، ذلك لان الهدف الأساسي من الرقابة هو التأكد من أن الأعمال تسير في اتجاه الأهداف بصورة مرضية، وان هذه الأهداف تتحقق على مستوى عالٍ من الفعالية و الكفاية .

ولهذا سيقوم الباحث في هذا الفصل في تناول الرقابة الإدارية على عمل الطبيب في القطاع العام من خلال الآلية الإدارية في الرقابة على عمله وكذلك الأثر المترتب على الرقابة الإدارية على عمل الطبيب عند ارتكابه لخطأ طبي وذلك في المبحثين التاليين :_

المبحث الأول : ماهية الرقابة الإدارية .

المبحث الثاني : الأثر المترتب على الرقابة .

المبحث الأول :ماهية الرقابة الإدارية

تهدف الدولة عادة إلى تقديم خدماتها لمواطنيها بصورة رفيعة المستوى من خلال النشاطات التي تقوم بها وحداتها المختلفة ، يقتضي القيام بهذا الواجب التخطيط للاستثمار الأمثل لمواردها المتاحة .إن تحقيق الخطط يتطلب توفر نظام رقابي فاعل على نشاطات هذه المنظمات للوقوف على مستوى أداء العاملين فيها ومدى موافقة هذا الأداء لما هو مسبقًا في تلك الخطط .بحيث تتمكن الدولة بوساطة الرقابة من تلافي الأخطاء قبل وقوعها، كما تستطيع أيضا معرفة المخطئ فترده إلى الصواب، والمقصر تؤاخذه والمجد فتثيبه.

وتعتبر الرقابة بهذه الصورة من الضروريات لتحقيق أهداف التنمية ، حيث تقوم الجهات الإدارية المسئولة أحيانا بالرقابة على المنظمات بنفسها أو بوساطة لجان خاصة تشكلها الجهات المختصة للرقابة على الأداء.

ومن هنا سيقوم الباحث بالحديث عن ماهية الرقابة الإدارية والجهات المختصة بالرقابة وكذلك تنفيذ أوامر الرئيس الإداري وذلك في المطلبين التاليين :_

المطلب الأول : مفهوم الرقابة الإدارية .

المطلب الثاني : الجهات المختصة بالرقابة الإدارية على الطبيب .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الأول :مفهوم الرقابة الإدارية:

تعتبر الرقابة الإدارية من الأعمال الأساسية للإدارة العامة ، ومن خلالها تتمكن الإدارة من الإشراف على الوحدات الإدارية وعلى الموظفين والتأكد من تحقيق الأهداف التي تسعى الإدارة إليها ، وهذه الرقابة تصدر عن الجهات الإدارية التي تكون الجهاز التنفيذي والإداري للدولة تشمل هذه الرقابة، المرافق العامة المركزية ، وكذلك المرافق العامة اللامركزية المحلية والإقليمية مستهدفة ضمان احترام القانون ، وحماية المصلحة العامة [١].

وتعتبر الرقابة من أهم الوظائف التي تباشرها الإدارة وهي الإجراءات والأساليب التي تستخدمها في تقييم ما تم تحقيقه من إنجازات في سبيل تحقيق الهدف [٢].

ورغم أن الرقابة الإدارية تعتبر أحد مكونات العملية الإدارية إلا أنها رغم ذلك تمثل إحدى النواحي التي يحيطها الكثير بسوء الفهم .إذ كثيراً ما تفهم بمعناها الضيق الذي يوحي في مظهره بالبطش.

والرقابة على الموظفين ، والإعمال الحكومية ضرورية ، للقضاء على كثير من الأخطاء والانحرافات داخل الأجهزة الإدارية للدولة ، والتي تعرقل تحقيق مصالح المواطنين .وعن طريق وسائل الرقابة المتعددة التي تمارسها الدولة على أجهزتها التنفيذية تستطيع متابعة تنفيذ الأعمال المختلفة داخل هذه الأجهزة، وكذلك نستطيع متابعة خطط التنمية والمشروعات التي تنشأ من اجل خدمة المجتمع ، وتحقيق مستقبل أفضل للمواطنين وتقديم أفضل الخدمات في الوقت المحدد وبالسرعة المطلوبة

وتعني الرقابة ، التفتيش والإشراف والمتابعة والملاحظة.ويعرفها آخرون بأنها التحقق من إتمام التنفيذ ، وفق الخطط والبرامج والسياسات الموضوعة، وتعني أيضا الإشراف والمراجعة من جانب سلطة أعلى للتعرف على كيفية سير العمل داخل المنشأة ولتحقيق أهداف المنشأة والكشف عن الأخطاء ، والانحرافات والعمل على إصلاحها [٣].

وهي الوسيلة التي تستطيع بها السلطات الإدارية معرفة كيفية سير الإعمال داخل المنشأة وذلك بهدف التأكد من حسن سير العمل لتحقيق الأهداف وكشف أي خطأ أو تقصير أو انحراف، للعمل على إصلاحه ووضع الإجراءات الوقائية اللازمة للقضاء على أسبابه.فهي تعمل على التحقق من الاستخدام الأمثل للموارد وسلوك الأفراد لتحقيق أهداف المنشأة وحسن سير العمل فيها ، وعرفها " Stoner " على أنها العملية التي يتأكد من خلالها المديرون بان الأنشطة التي تم إنجازها فعلا تتوافق مع الأنشطة المخططة [٤].

ففي مرحلة التخطيط يتم تحديد الأهداف ووسائل تحقيقها، ويناط بعملية الرقابة الإدارية قياس التقدم الذي أحرزته المنظمة في اتجاه تحقيق هذه الأهداف وتمكين المديرين من الوقوف من اجل اتخاذ الإجراءات التصحيحية قبل فوات الأوان [٥].

---

[١] الشوبكي ، عمر،١٩٨١، مبادئ الرقابة على أعمال الإدارة العامة وتطبيقاتها في الأردن – منشورات المنظمة العربية للعلوم الإدارية – عمان – ص ٢٧٢

[٢] الحبيب ، على،١٩٨٠، الإدارة العامة – دار النهضة العربية – القاهرة – ص ٢٢٩

[٣] الحبيب ، على– مرجع سابق – ص ٢٣٣

[٤] المقلي ، عمر ،، مبادئ الإدارة العامة – مطابع السودان المحدودة – الخرطوم – ص ٥٤٢

[٥] الحبيب ، على– مرجع سابق – ص ٢٢٩

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويجد الباحث بأن الرقابة باعتبارها إحدى الوظائف الإستراتيجية الحساسة داخل الكيان الإداري تتطلب فهمًا مرنًا وشاملا للاعتبارات السلوكية والإنسانية التي تؤثر في العلاقات بين العاملين وفي طرق أدائهم .

ومن خلال ما سبق فإن الباحث يعرف الرقابة الإدارية على الطبيب العامل في القطاع العام بأنها " الإشراف والمتابعة الفنية الطبية من جانب السلطة الطبية الأعلى حسب التسلسل الوظيفي الإداري في قيام الطبيب المعالج بواجبه الطبي الوظيفي في بذل العناية اللازمة لعلاج المريض ووصف العلاج المناسب لحالته المرضية بهدف شفائه وتخفيف آلامه " .

فالرقابة المتشددة أو التي تلجأ إلى التهديد بقوة السلطة والجزاءات الرسمية تخلق جوًا من النفور وأزمة الثقة بين القيادات والمرؤوسين مما يدفع بالمرؤوسين إلى التنصل من المسئولية خشية التورط في الأخطاء، ويؤدي ذلك بدوره إلى السلبية وقتل الحوافز وأضعاف القدرة على الابتكار والمبادرة، أما مرونة السياسات الرقابية فأنها تحقق نتائج أكثر إيجابية وأكثر فائدة لعمل التنظيم [١].

والرقابة الإدارية حتى تتم يجب أن تقوم على محورين من المستويات التنظيمية هما :_

المحور الأول : وهو الرقابة التشغيلية ويتم على مستوى التشغيل حيث يهتم المديرون باستخدام الموارد المادية والبشرية والمالية والمعلومات لتنفيذ الأهداف التنظيمية ، حيث تتضمن الرقابة على الموارد البشرية ما يلي :

١_ هي تعني التحقق من الاختبار السليم والتدريب الجيد،وتقييم أداء الأفراد،والمكافآت والأجور لأفراد التنظيم،والرقابة على مصادر المعلومات يعني بها التحقق من توافر المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب لمساندة مختلف الأنشطة التنظيمية.

٢_ الرقابة على الموارد المادية وتتضمن الرقابة على المشتريات والحصول عليها بمستوى الجودة المناسب، وبالسعر المناسب ويتم تسلمها في الزمن المحدد، وأيضا الرقابة على إدارة المخزون ومستويات المخزون بالنسبة لمختلف الإدارات والرقابة على الأجهزة توافر الأجهزة والتسهيلات المناسبة والآلات [٢].

المحور الثاني : محور خارجي :فالإدارة مسئولة عن إستراتيجيات المؤسسة ، ونظرًا لان هذه الاستراتيجيات توضع في مستوى الإدارة العلا لذلك سميت الرقابة على هذا النوع بالرقابة الإستراتيجية، حيث يتولى كبار الإداريين جمع المعلومات عن المنافسين والمستهلكين و الموردين والحكومة والمجتمع أو البيئة التي تعمل وتتعامل فيها المنظمة ومن ثم تراقب التطورات التي تؤثر على خطط المؤسسة وأسلوب وطريقة تنفيذ هذه الخطط بطريقة ملائمة [٣].

---

[١] المقلي ، عمر – مرجع سابق – ص ٥٤٣

[٢] الحكيم ، سعيد ،١٩٨٧، الرقابة على أعمال الإدارة العامة في الشريعة الإسلامية والنظم الوضعية – دار الفكر العربي – الإسكندرية – ص ٤٦٨ .

[٣] الخولى ، سيد ،٢٠١٦، الفكر الإداري المعاصر – منشورات جامعة عين شمس – القاهرة – ص ٢٠٤ .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وحتى تحقق الرقابة الإدارية أهدافها فإن الإدارة العامة عند قيامها بهذه الوظيفة ، يجب أن تتخذ الرقابة الإدارية عدة أشكال ، وهذه الأشكال هي :

١_ الرقابة السابقة : هي مدخل لمراقبة استخدام تنفيذ المدخلات داخل نظام الأنشطة التنظيمية كوسيلة لإنجاز أهداف التنظيم.

ففي هذا النوع من الرقابة يحاول المدير الكشف مسبقًا عن المدخلات أو الإجراءات التي تشكل جوانب حرجة في نجاح العمليات ، وهذا يعني أنهم يركزون جهد الرقابة على اختبار أفضل المدخلات، وتجنب المشاكل قبل وقوعها وضبط ومراقبة التنفيذ ، هذا النوع من الرقابة يهدف إلى الكشف عن التغيرات الرئيسية في البيئة والتي يحتمل أن تؤثر على تنفيذ الأهداف طويلة الأجل [١].

٢_ الرقابة المتزامنة : حيث تتم هذه الرقابة أثناء تنفيذ العمل-فالرقابة المتزامنة في مستوي التشغيل تهدف إلى التحقق من أن العمل يؤدي بالطريقة الملائمة وان الأحداث تتم كما هو مخطط لها [٢].

٣_ الرقابة اللاحقة : تركز هذه الرقابة على نتائج الأنشطة التنظيمية بعد إتمام هذه الأنشطة وتحقق الرقابة اللاحقة في المستوي التشغيلي ثلاثة أدوار هي:

أ_ تستخدم كأساس لتقييم ومكافآت الأفراد فقد يتم الربط بين الدقة والجودة في المنتج والمكافآت التي يحصل عليها الفرد مما يستدعي فحص إنتاج كل فرد وتحديد المكافآت المستحقة بناء على ذلك.

ب_ إنها تزود المدير بالمعلومات التي تساعده في تقييم فاعلية أداء الأنشطة التنظيمية والمسئولين عنها.

ج_ تساعد الرقابة اللاحقة في هذا المستوى المدير في معرفة من المسئول عن المدخلات أو العملية الإنتاجية وذلك لإجراء التعديلات اللازمة في أي من هذه المراحل [٣].

ومصادر الرقابة الإدارية ، عادة ما تقسم مصادر الرقابة إلى الرقابة الداخلية والرقابة الخارجية ، ويقصد بها أنواع الرقابة التي تمارسها كل وزارة ، أو مؤسسة ، أو مصلحة ، أو إدارة، على أوجه النشاط التي تؤديه وهذه الرقابة تمتد عادة إلى جميع العمليات ، التي تؤديها الوحدة، كما تمتد خلال مستويات التنظيم المختلفة ، وإلى جانب هذه الرقابة المفروضة بحكم التدرج الرئاسي يوجد في كثير من الوحدات الإدارية أجهزة متخصصة للرقابة والتفتيش ففي بعض الوزارات قد نجد كل أو بعض هذه الأجهزة التالية:

١_ وحدة للتفتيش العام أو التفتيش الفني.

٢_ وحدة للرقابة المالية.

٣_ وحدة للتنظيم والإدارة.

٤_ وحدة لشئون العاملين .

---

[١] حريم ، حسين ،٢٠١٠، مبادئ الإدارة العامة – دار الحامد للنشر – عمان – ص ٣١١ .

[٢] الحكيم ، سعيد – مرجع سابق – ص ٤٩٦ .

[٣] الحبيب ، على– مرجع سابق – ص ٢٣٧

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والرقابة الداخلية من خلال التدرج الرئاسي أساسها طبيعة التدرج ووظيفته ، وهذا النوع من الرقابة يمكن أن يستخدم الأساليب التالية:

أ_ التحليل الدقيق للأهداف.

ب_ وضع معدلات الأداء.

ج_ دراسة النماذج والحالات، والقياس عليها للوقوف على نواحي الاختلاف أن وجدت.

د_ الإحصاءات التي تمكن من عمل المقارنات والدراسات الضرورية.

هـ_ دراسة التقارير التي تحوي المعلومات المتحصلة نتيجة عمليات التفتيش [١].

والإدارة العامة عند قيامها بوظيفة الرقابة الإدارية فإن ذلك ليس بل وإنما لتحقيق مجموعة من الأهداف وليس هدفا واحدًا ومن هذه الأهداف :

١_ التدقيق في ما إذا كانت البيانات المالية بحسب الرأي الفني للمدقق تمثل بصورة عادلة وبطريقة صحيحة وكذلك نتائج نشاطاتها، والتغيرات على الوضع المالي، وفقًا للمبادئ المقبولة بصورة عامة في المحاسبة والمطبقة على أسس، تتلاءم مع تلك الأسس التي جرى تطبيقها.

٢_ التقرير، فيما إذا كانت الأحكام القانونية، المتعلقة بعمليات التدقيق قد طبقت.

٣_ تقييم درجة الاقتصاد، والفعالية في الإدارة وفي استعمال الموارد.

٤_ تقييم الفعالية، التي تحقق بموجبها العمليات في الإدارة أهدافها هذه الأهداف الموضوعة من قبل الدولة أو من قبل الإدارة الخاصة للمصلحة المعنية [٢].

ويرى الباحث بأن مبدأ الرقابة الداخلية يرتكز على الفكرة التي تقول أن لإدارة المصلحة مسئولية أساسية، في تأدية مهامها الخاصة بطريقة معينة، وبدرجة من الكفاءة والفطنة، تسمح لها بتخفيف حاجاتها، إلى رقابة خارجية إلى الحد الأدنى وفي بعض البلدان اتخذت الهيئة العلا للرقابة تدابير لتشجيع المؤسسات العامة على تطوير أنظمة جديدة للرقابة عن طريق عنصر أساسي، هو مكتب متخصص للرقابة الداخلية ، في أنها تتضمن مخطط التنظيم، وكل الطرق والتدابير المنسقة التي تتبناها مصلحة معينة لأجل الحفاظ على الموارد، وتدقيق صحة وجدوى المعطيات الخاصة بالمالية والأداء وتعزيز فعالية التسيير، وتشجيع التقييد بالسياسات الموضوعة، وكذلك لتحقيق المخططات والأهداف والغايات التي وضعت مسبقا .

مما سبق يجد الباحث بأن الرقابة الإدارية على الطبيب العامل في القطاع العام تقوم على محورين ، المحور الأول الرقابة التشغيلية ، وهي اختيار الطبيب المؤهل لتنفيذ أهداف المرفق العام الطبي ، والمحور الثاني الرقابة الخارجية ، ويتمثل في الرقابة على النتائج الفنية لعمل الطبيب أثناء علاج المرضى

---

[١] درويش ، عبد الكريم وتكلا ، ليلى ،١٩٨٠، أصول الإدارة العامة – مكتبة الأنجلو مصرية – القاهرة – ص ٥٢٠

[٢] عبد الله ، عبد الغني بسيوني ،١٩٨٤، أصول الإدارة العامة – الدار الجامعية للنشر – بيروت – ص ٣٦٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولهذا المحور الخارجي عدة أشكال في الرقابة على الطبيب تتمثل بما يلي :_

١_ الرقابة السابقة من قبل الرئيس الإداري على الطبيب في اختيار أفضل الطرق والوسائل الفنية لعلاج المرضى .

٢_ الرقابة المتزامنة ، وهي الرقابة من الرئيس الإداري الطبي المباشر أثناء تنفيذ العلاج وبالطرق المناسبة لكل مريض حسب حالته .

٣_ الرقابة اللاحقة من الرئيس الإداري الطبي المباشر بعد العلاج على النتائج بعد قيام الطبيب بالإجراء الطبي على المريض وأنه تم بذل العناية اللازمة وأن العلاج حقق النتائج المرجوة .

المطلب الثاني :الجهات المختصة بالرقابة الإدارية على الطبيب:

إن الرقابة التي تمارس على الموظف العام ، مهما كان اختصاصه وتخصصه في داخل أي هيئة إدارية عامة تقوم عن طريق الرقابة الإدارية الداخلية ، فالرقابة الداخلية تتم من خلال التدرج ، أو التسلسل الوظيفي داخل الهيئة الإدارية ، وفي موضوع دراستنا فإن الرقابة الإدارية على الطبيب تتم بواسطة الإشراف الفني الطبي على عمله أثناء ممارسته لمهنة الطب عن طريق التسلسل ، أو التدرج الوظيفي ، من المستوى الإداري الأعلى إلى المستوى الأدنى وفقا للتعليمات الإدارية المحددة في كل من الأردن والكويت .

ولهذا سوف نتناول الجهات المختصة في الرقابة الإدارية والفنية على الطبيب في القطاع العام في كل من الأردن والكويت من خلال الفرعين التاليين :_

الفرع الأول : الرقابة الإدارية على الطبيب في الأردن :

إن المستويات الإدارية الطبية في المستشفيات الأردنية تكون بشكل متسلسل وفقا لتعليمات التصنيف الفني والإداري للأطباء الصادرة من وزارة الصحة [١]، وهذه المستويات تقسم إلى :

١_ مدير المستشفى .

٢_ رئيس القسم الطبي ، كرئيس قسم الجراحة العامة أو رئيس قسم الأمراض الباطنية .

٣_ طبيب اختصاصي ، كاختصاصي جراحة الأعصاب أو اختصاصي أمراض القلب أو اختصاصي النسائية والولادة .

٤_ طبيب مقيم في برنامج اختصاص معين ، كمقيم جراحة عامة ، أو مقيم باطني .

طبيب امتياز .

[١] تعليمات التصنيف الفني والإداري للطبيب البشري رقم ١ لسنة ٢٠١٠ الصادرة من وزارة الصحة الأردنية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن خلال التسلسل السابق سوف نتناول بالشرح الرقابة الإدارية على الطبيب حسب التسلسل الوظيفي المذكور كما يلي :

١_ مدير المستشفى .

يعتبر مدير المستشفى الرئيس الإداري والفني للمستشفى ، وهدف هذا المسمى الوظيفي هو الإشراف على جودة الخدمات الصحية وضمان استمرارها وإدارة الموارد البشرية والمالية والفنية من أجل تحقيق أهداف المستشفى من خلال وضع الخطط والسياسات الخاصة بالمستشفى وبما ينسجم مع الخطط الإستراتيجية وسياسات وزارة الصحة والإشراف على تنفيذ هذه الخطط واتخاذ القرارات اللازمة [١].

أما مهام مدير المستشفى من ناحية الإشراف الإداري والفني على الأطباء فتنحصر بما يلي:

أ_ الإشراف على المناوبين الإداريين في الليل والتنسيق معهم في حل المشاكل الفنية والإدارية التي تواجههم داخل المستشفى أثناء المناوبة .

ب_ الإشراف على تنفيذ كافة النشاطات في المستشفى ومراقبة عمل رؤساء الأقسام ومراقبة سير العمل في كافة الأقسام .

ج_ اتخاذ الإجراءات التأديبية بحق المخالفين بما يتفق مع نظام الخدمة المدنية .

د_ متابعة الشكاوى المقدمة من الموظفين والمواطنين والعمل على اتخاذ الإجراءات المناسبة في ضوء صلاحياته [٢].

مما سبق نجد بأن مدير المستشفى يشرف إداريا وفنيا بشكل مباشر على رؤساء الأقسام الطبية كرئيس قسم الجراحة ورئيس قسم الأمراض الباطنية ، ولا يقوم بالإشراف المباشر على الطبيب المعالج ، ولكن يتمتع مدير المستشفى باتخاذ الإجراءات التأديبية بحق المخالفين للقواعد الإدارية والفنية وفقا للإجراءات القانونية .

ومدير المستشفى يخضع إداريا وفنيا ، إلى مدير إدارة المستشفيات في وزارة الصحة والذي يخضع إلى رقابة الأمين العام للوزارة .

٢_ رئيس القسم الطبي في المستشفى .

إن رئيس القسم الطبي ، يجب أن يكون طبيبا يحمل درجة الاستشاري في المجال الطبي الذي يرأسه لهذا القسم ، مثال ذلك كاستشاري جراحة الأعصاب لرئاسة قسم الجراحة العامة ، ولقب الاستشاري أعلى درجة علمية وفنية من طبيب اختصاصي ، ويقوم رئيس القسم الطبي في جميع الشؤون الفنية والإدارية من تخطيط وتنظيم وإشراف ورقابة في القسم وتقديم كافة الخدمات الطبية في مجال التخصص ، ورئيس القسم يخضع لرقابة وإشراف مدير المستشفى من الناحية الفنية والإدارية [٣].

---

[١] وزارة الصحة الأردنية ، الوصف الوظيفي / المهن الإدارية ، ص ١٢٠ .

[٢] الوصف الوظيفي / المهن الإدارية – مرجع سابق – ص ١٢٠ .

[٣] وزارة الصحة الأردنية ، الوصف الوظيفي / الأطباء والمهن الطبية ، ص ١١٨ .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن رئيس القسم الطبي يتمتع بصلاحية الرقابة والإشراف الإداري والفني كما يلي :

أ_ يقوم بالإشراف الفني والإداري على أداء الاختصاصيين في القسم والأطباء المقيمين وأطباء الامتياز وكذلك تدريبهم على طرق العلاج المتبعة في القسم الطبي .

ب_ الإشراف المباشر على تقييم أداء الأطباء العاملين في القسم الطبي .

ج_ تشكيل لجان التحقيق حين يطلب منه ذلك من مدير المستشفى ، أو ضمن صلاحياته على مستوى القسم الطبي وتنسيب أسماء الأطباء الاختصاصيين للمشاركة معه .

د_ الإشراف على الجهاز الإداري في القسم الطبي ، والتأكد من حسن أداء العمل [1].

ومما سبق فإن رئيس القسم الطبي هو الذي يقوم بالإشراف الفني والرقابة الإدارية بشكل مباشر على الأطباء أثناء عملهم في ممارسة العمل الطبي العلاجي للمرضى ، وكذلك يتمتع رئيس القسم الطبي في تشكيل لجان التحقيق مع الأطباء في حالة تقديم شكوى ضدهم من المرضى أو بناء على طلب مدير المستشفى أو بناء على السلطة التقديرية للرئيس الإداري إذا وجد منهم أي خطأ أو مخالفة إدارية أو فنية .

الفرع الثاني : الرقابة الإدارية على الطبيب في الكويت :

وفقا للقرار رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ الصادر من مجلس الخدمة المدنية الكويتي بشأن وظائف ومرتبات الأطباء البشريين في الكويت [2]، فإن المستويات الإدارية الطبية في المستشفيات الكويتية تقسم وفق التسلسل التالي : _

١_ مدير المستشفى .

٢_ مساعد مدير المستشفى .

٣_ طبيب رئيس قسم ، كرئيس قسم الأمراض الباطنية أو رئيس قسم الجراحة العامة .

٤_ طبيب رئيس وحدة ، كرئيس وحدة أمراض الكلى في قسم الأمراض الباطنية أو رئيس وحدة جراحة الأعصاب في قسم الجراحة العامة .

٥_ طبيب مساعد رئيس وحدة .

٦_ طبيب مسجل أول .

٧_ طبيب مسجل .

٨_ طبيب مساعد مسجل .

٩_ طبيب مقيم .

---

[1] الوصف الوظيفي / الأطباء والمهن الطبية – مرجع سابق – ص ١١٩ .

[2] قرار مجلس الخدمة المدنية الكويتي رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن وظائف ومرتبات الأطباء البشريين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ووفقا لهذا التسلسل سوف نتناول بالشرح الرقابة الإدارية والفنية على الطبيب في الكويت وفقا للقرار رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ حسب التسلسل الإداري وذلك كما يلي :_

١_ مدير المستشفى :

إن مدير المستشفى يعتبر رأس الهرم الإداري والفني في داخل المستشفى ويخضع للإشراف العام من قبل مدير المنطقة الصحية والوكيل المساعد لشؤون المستشفيات .

ووفقا للقرار فإن مدير المستشفى يتمتع بعدة اختصاصات وظيفية من ضمنها الإشراف والرقابة الإدارية والفنية على مرؤوسيه ، حيث يتمتع مدير المستشفى بالرقابة والإشراف على جميع النشاطات الفنية والإدارية الخاصة بالمستشفى ، فمدير المستشفى يتمتع بالرقابة الإدارية والفنية بشكل مباشر على مساعد مدير المستشفى وعلى الطبيب رئيس القسم ، وأيضا يتمتع مدير المستشفى في إحالة العاملين للتحقيق معهم في المخالفات الفنية والإدارية التي تقع منهم أثناء العمل واقتراح الجزاء الذي يراه مناسبا وفق قاعدة تناسب العقوبة مع الفعل المرتكب .

٢_ مساعد مدير المستشفى :

إن الطبيب الذي يشغل منصب مساعد مدير المستشفى لا يتمتع بأي صلاحية مباشرة في الرقابة الإدارية والفنية على الأطباء مهما كان تسلسلهم الوظيفي ، ولكن يملك هذه الصلاحية بشكل غير مباشر إذا فوض مدير المستشفى هذه الصلاحية للمساعد أو في حالة الحلول الإداري، وهنا يتمتع المساعد بالصلاحيات التي يتمتع بها مدير المستشفى .

٣_ طبيب رئيس قسم :

هو طبيب يحمل اختصاصا طبيا معينا ويرأس قسما طبيا عاما مثل رئيس قسم الأمراض الباطنية الذي يتفرع عنه وحدات مثل وحدة باطنية الكلى أو وحدة باطنية القلب ، أما فيما يتعلق بصلاحية رئيس القسم من ناحية الرقابة الإدارية والفنية ، فنجد بأنه يشرف ويراقب مباشرة إداريا وفنيا على الأطباء رؤساء الوحدات الطبية المتفرعة عن القسم الذي يرأسه ، وكذلك الرقابة الإدارية والفنية على جميع العاملين بالقسم من أطباء وفنيين ، وكذلك يتبلغ من رئيس الوحدة الطبية عن المخالفات الإدارية والفنية التي تحدث في الوحدة الطبية ومن ثم يقوم رئيس القسم بإحالة المخالفات إلى مدير المستشفى لاتخاذ الإجراء القانوني اللازم .

٤_ طبيب رئيس وحدة :

هو طبيب يحمل اختصاصا طبيا معينا ودقيقا كطبيب اختصاصي باطني كلى ومسالك بولية ويكون رئيسا لوحدة أمراض الكلى ، ويتمتع بصلاحية الرقابة الإدارية والفنية على جميع الأطباء والعاملين في الوحدة ، وكذلك يقوم بإبلاغ رئيس القسم عن المخالفات الإدارية والفنية التي تقع من أحد الأطباء العاملين في وحدته .

٥_ طبيب مساعد رئيس وحدة :

هذا الطبيب يتمتع بنفس صلاحيات الطبيب رئيس الوحدة من ناحية الرقابة الإدارية والفنية ولكن في حالة واحدة وهي حالة الحلول الإداري محل رئيس الوحدة أثناء غيابه .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦_ طبيب مسجل أول :

وفقا للقرار فإن هذا الطبيب يراقب ويشرف إداريا وفنيا على الأطباء المسجلين ومساعديهم والمقيمين ويقدم تقارير إلى رئيس الوحدة عن عملهم ومن بينها الأخطاء والمخالفات التي تقع منهم أثناء ممارستهم لعملهم سواء كانت مخالفات فنية أو إدارية .

مما سبق يجد الباحث بأن الرقابة الإدارية الفنية على الطبيب في القطاع الصحي العام ليست بالأمر التقديري ، ولكنها تخضع لقيود إدارية وفقا للتسلسل الإداري الوظيفي الفني ، وهذا الأمر مطبق في كل من الأردن والكويت ، حيث أن الطبيب يخضع للرقابة والإشراف الفني من قبل طبيب أعلى منه درجة من الناحية الإدارية وكذلك من الناحية الطبية في الاختصاص والكفاءة العلمية والعملية ، وهكذا تتدرج هذه الرقابة حتى تصل إلى رأس الهرم الإداري والفني في القطاع الصحي العام ، والذي يشرف ويراقب إداريا وفنيا على الأقسام الطبية ، فرأس الهرم في القطاع الطبي العام هو الذي يحال إليه التقارير عن عمل الأطباء في الأقسام من قبل رئيس القسم الطبي ، فإذا وجد رئيس القسم مخالفة إدارية أو فنية من أحد الأطباء العامين في قسمه ، يقوم رئيس القسم بإعداد تقرير عن هذه المخالفة ومن ثم يحيل التقرير إلى رأس الهرم الإداري والفني ، وبعد ذلك يقوم رأس الهرم باتخاذ الإجراءات التأديبية بحق الطبيب المخالف للقواعد الإدارية والفنية وفقا للإجراءات القانونية المتبعة ، وإحالة التقرير للسلطة المختصة بالتأديب وإيقاع العقوبات التأديبية على الطبيب وفقا لنظام الخدمة المدنية الأردني وقانون الخدمة المدنية الكويتي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني :التعويض عن المسؤولية الإدارية لخطأ الطبيب

إن الرقابة الإدارية تعتبر من أهم الوظائف التي تباشرها الإدارة وأحد مكونات العملية الإدارية في الدولة حيث أن الرقابة الإدارية ضرورة للقضاء على كثير من الأخطاء والانحرافات داخل الأجهزة الإدارية وخاصة أخطاء الموظفين العموميين ومن ضمنهم الأطباء ، وإذا وجدت أجهزة الرقابة الإدارية بأن أحد الموظفين ترتب بحقه أركان المسؤولية الإدارية ، فإن الموظف المرتكب لخطأ فني هو المسؤول عنه وبالتالي يتحمل النتائج القانونية وهي المسؤولية الإدارية .

فإذا قام الطبيب في القطاع العام بارتكاب أي خطأ أثناء عمله فإن خطأ الطبيب يخضع للرقابة الإدارية وبالتالي يترتب على ذلك أثر قانوني معين وهو التعويض عن الضرر .

فالقاعدة العامة تقضي بأن المخطئ هو الذي يقع عليه العبء في تعويض ما سببه من ضرر ولكن من شروط مسؤولية القطاع الصحي عن موظفيه ارتباط خطأ الموظف بالوظيفة التي عهدت إليه، لذا كان لابد لهذا الشرط من أثر خاص على القطاع الصحي في تحمل عبء التعويض .

فإذا كان مرتكب الخطأ في مسؤولية القطاع الصحي هو الموظف في جميع الأحوال ، فإن ذلك لا يعني تحمل الموظف وحده عبء التعويض، بل قد يتحمل القطاع الصحي وبصفة نهائية عبء تعويض الضرر الذي أصاب الغير نتيجة خطأ موظفيه، وقد يشترك القطاع الصحي في تحمل عبء أخطاء موظفيه تجاه المتضرر فيتحمل كل من القطاع الصحي والطبيب حصته في مبلغ التعويض، وقد يلتزم القطاع الصحي بتعويض الضرر الناتج عن الخطأ بصفة احتياطية بمعنى أن يكون للقطاع الصحي الحق في الرجوع إلى الطبيب وفقا لنظرية الحلول القانوني، حيث سيقوم الباحث في هذا المبحث ببيان الجهة الملزمة بدفع التعويض للمتضرر بسبب خطأ الطبيب وذلك في المطالب التالية :_

المطلب الأول : القطاع الصحي يتحمل التعويض بصفة نهائية

المطلب الثاني : مشاركة القطاع الصحي للطبيب عبء التعويض .

المطلب الثالث : تحمل القطاع الصحي التعويض بصفة احتياطية .

المطلب الأول : القطاع الصحي يتحمل التعويض بصفة نهائية:

قد ينشأ عن تنفيذ القطاع الصحي لوظائفه التسبب بالإضرار بالناس، وقد تكون هذه الأضرار مباشرة وخاصة وغير عادية مما يقتضي تعويض المتضررين، والمسؤولية عن هذه الأضرار إما أن تكون قائمة على أساس الخطأ أو أن تكون على أساس المخاطر.

ولكي تتوافر المسؤولية المدنية يجب توفر أركانها الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما قامت المسؤولية وجزاؤها هو التزام القطاع الصحي نحو المتضرر والتعويض، وهذا التعويض يتميز بصفات أهمها أن يكون كاملاً ولا أكثر مما طلبه المدعي ولا يكون وسيلة للإثراء بلا سبب، ويجب أن يكون نقديا [1].

---

(١) الشهاوي ، قدري، ١٩٧٧، جرائم السلطة الشرطية – دار النهضة العربية – القاهرة – ص ١٥٦.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما المسؤولية القائمة على أساس الخطأ فقد حرص الفقه الإداري على التمييز ما بين الخطأ المرفقي الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير إلى الإدارة (القطاع الصحي)، وبين الخطأ الشخصي الذي ينسب إلى الطبيب

ففي حالة الخطأ المرفقي تقع المسؤولية على القطاع الصحي وحده دون الطبيب ، وليس للمتضرر إلا أن يقاضي القطاع الصحي وحده ويكون الاختصاص بالفصل في المنازعة بشأن التعويض للقضاء الإداري، وهنا إذا قامت مسؤولية القطاع الصحي بالتالي يتحمل التعويض بصفة نهائية ولا يحق له الرجوع على الطبيب.

وإذا كان الضرر لم يكن دوافعه عوامل شخصية، وإنما عمل إداري من قبل طبيب يكون عرضة للخطأ والصواب أو يكون بإساءة استعمال السلطة وهنا يكون الخطأ مرفقياً، فالعبرة بالقصد الذي ينطوي عليه الطبيب ، وهو يؤدي واجبات الوظيفة.

والقضاء الأردني يقضي بمسؤولية الإدارة وتحملها عبء التعويض نهائياً على أساس الخطأ الذي يثبت بحقها مباشرة استنادا للمسؤولية الشخصية أو في الأحوال التي لا يمكن فيه نسبة الخطأ إلى موظف معين أو إثباته بحقه.

فقد قضت محكمة التمييز الأردنية بأن "مسؤولية الشخص الإداري بالتعويض عن الضرر الذي يلحقه أحد موظفيه بالغير هي مسؤولية الشخص الإداري عن أحد أفعال أحد أعضائه إذ أن هؤلاء الأعضاء في الواقع هم الشخص الإداري ذاته"[١].

وإذا ما تم إسناد الخطأ إلى الإدارة (القطاع الصحي) ، يكون الحكم عليها بالتعويض نهائياً، أي ليس لها الرجوع على الطبيب بما دفعته من تعويض، لذا فقد قضت محكمة التمييز بأن "القواعد المتعلقة بمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها وحقها في الرجوع عليهم بما دفعته من تعويض للمتضرر تقضي بأن الإدارة لا تملك حق الرجوع عليهم بما دفعته ما لم يكن الضرر قد نشأ عن خطأ من جانبهم"[٢].

المطلب الثاني : مشاركة القطاع الصحي للطبيب عبء التعويض :

جرت العادة بالفصل التام بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، والضرر الذي يصيب الأفراد نتيجة عمل القطاع الصحي ، إما أن يكون راجعاً إلى خطأ شخصي يرتكبه الطبيب وهو هنا وحده المسؤول أمام المتضرر، وإما أن يكون الضرر راجعاً إلى خطأ مرفقي يكون القطاع الصحي هو وحده المسؤول عن تعويض الأضرار.

ويمكن أن يكون الضرر الذي أصاب المدعي ناتج عن خطأ شخصي ويحكم على الطبيب بالتعويض وكذلك عن خطأ مرفقي ويحكم على الإدارة بالتعويض بنفس الوقت، وهنا تثور مشكلة تحديد الجهة الملتزمة بتعويض الضرر، هل هي الإدارة (القطاع الصحي) وحدها أم الطبيب وحده؟ ومن هنا نتوصل إلى نتيجة وهي المسؤولية التضامنية ما بين الإدارة (القطاع الصحي) والطبيب .

وتتحقق المسؤولية التضامنية في حالة الخطأ من قبل الطبيب أثناء قيامه بعمله، وعدم استطاعة أي من القطاع الصحي والطبيب التخلص من المسؤولية باعتبار أن كلا منهم يعتبر مسؤولاً عن الضرر كله وتتأسس المسؤولية عن الضرر على خطأ مفترض من القطاع الصحي والطبيب [٣].

---

(١) تمييز حقوق رقم ٧٩/٤٠٦. مجلة نقابة المحامين – ١٩٨٠ – ص٧٧٦.

(٢) تمييز حقوق رقم ٧٩/٤٠٦، مجلة نقابة المحامين – ١٩٨٠ – ص٧٧٦.

(٣) الدناصوري والشواربي – مرجع سابق – ص ٤٨٥.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومسؤولية القطاع الصحي مسؤولية تبعية لا تقوم إلا مستندة إلى خطأ الطبيب ، وهذه القاعدة تحكم العلاقتين المتضرر و الطبيب والقطاع الصحي فيما يتعلق بتوزيع الأعباء النهائية للتعويض الذي يحكم به، على أن يكون للمتضرر الخيار إما أن يرجع على التابع وهو الطبيب ، وإما أن يرجع على المتبوع وهو القطاع الصحي ، وإما أن يرجع عليهما معاً فالاثنان متضامنان أمامه، والمتضرر في الغالب يرجع على القطاع الصحي بمفرده لاحتمال إعسار الطبيب [١].

وقد يكون للطبيب شريك في إيقاع الخطأ مثل الطبيب المساعد ، فيجوز للمتضرر أن يرجع على القطاع الصحي والطبيب وشريكه جميعاً متضامنين، بل يصح له في هذه الحالة أن يرجع على القطاع الصحي وحده بكل التعويض، ويكون للقطاع الصحي في تلك الحالة أن يرجع على الطبيب وشريكه لكل واحد حسب نسبته في تسبب الضرر [٢].

المطلب الثالث : تحمل القطاع الصحي التعويض بصفة احتياطية:

لقد أخذ المشرع بمبدأ التمييز ما بين الخطأ الشخصي ، والخطأ المرفقي، في خصوص تحمل العبء النهائي للتعويض المحكوم به بمقتضى نص القانون، ولا يجوز للجهة الإدارية (القطاع الصحي) الرجوع على الطبيب المخطئ بما حكم عليها من تعويض إلا إذا كان خطئه شخصياً.

وإذا ارتكب الطبيب خطأ وأقام المتضرر دعوى على القطاع الصحي يطالب فيها بالتعويض عن الضرر الذي أصابه على أساس مسؤولية المتبوع (القطاع الصحي) عن أعمال تابعة (الطبيب) غير المشروعة، فأقام القطاع الصحي دعوى فرعية بإلزام الطبيب بأن يؤدي لها ما عسى أن يقضي به عليها، وإذا تبين للمحكمة توافر أركان المسؤولية في الدعوى الأصلية وألزمت القطاع الصحي بالتعويض المناسب، فإنه لا يجوز للمحكمة أن تحكم على الطبيب بالتعويض إلا إذا ثبت أن خطئه شخصي[٣].

ويعتبر الخطأ شخصياً إذا كان مدفوعاً بعوامل شخصية قصد به الإيذاء أو تحقيق منفعة ذاتية له أو لغيره كما إذا كان قد أقدم على الخطأ بقصد الانتقام من المتضرر لعداوة بينهما أو أراد التنكيل به تحيزاً لقريب أو مجاملة لصديق لوجود عداوة بينه وبين المتضرر، أما إذا كان ما وقع من الطبيب لا يعدو أن يكون خطأ فنيا فلا يجوز للقطاع الصحي الرجوع على الطبيب.

والمتضرر إذا رجع على الطبيب دون القطاع الصحي وقف الأمر عند هذا الحد، أما إذا رجع المتضرر على القطاع الصحي دون الطبيب ، فللمتبوع (القطاع الصحي) أن يرجع بما دفعه على تابعه (الطبيب) لأنه مسؤول عنه لا مسؤول معه، ومن ثم فإن القطاع الصحي إذا أدى التعويض المحكوم به، جاز له أن يرجع بما دفعه على الطبيب [٤].

ويجب أن ننوه إلى أن رجوع القطاع الصحي على الطبيب بما يمكن أن تكون قد دفعته من تعويضات عن حصته لا ينصرف إلا إلى الحالة التي يكون فيها الخطأ الذي سبب الضرر قاصرا على الطبيب وحده بحيث لا يمكن أن يشاركه فيها القطاع الصحي بأي صورة من الصور، أي رجوع القطاع الصحي على الطبيب في هذه الصورة يخضع للقواعد العامة.

---

(١) الشهاوي ، قدري – مرجع سابق – ص ١٨٠.

(٢) الدناصوري والشواربي – مرجع سابق – ٤٨٦.

(٣) الدناضوري والشواربي – مرجع سابق – ص ١٢٠٠.

(٤) سلطان ، أنور – مرجع سابق – ص ٢٦٥.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولكن هل ينصرف هذا الوضع في حالة كون الخطأ الواقع غير مقصور على الطبيب بمفرده بل يكون مرجعه بعض الأسباب الأخرى التي قامت بجانب خطئه كسوء تنظيم المرفق الصحي أو أن الأدوات أو الأجهزة المستعملة معطوبة أو فيها عطل معين مثلاً؟ والثابت أن القطاع الصحي لا يرجع إلا بما يوازي خطأ الطبيب ، والخطأ هنا ثابت بالنسبة للطبيب أو للقطاع الصحي ويلزم إثبات نصيب كليهما من الخطأ لكي توزع الأعباء بينهما، ولكن ما موقف الطبيب إذا كان العمل الذي قام به واضر بالغير تنفيذا لأمر صدر إليه من رئيس تجب طاعته أو كان يعتقد أنها واجبة؟

وهنا لا يكون الطبيب مسؤولاً عن عمله الذي أضر بالغير إذا قام به تنفيذاً لأمر صدر إليه من رئيسه أو كان يعتقد أنها واجبة واثبت أنه كان يعتقد مشروعية العمل الذي وقع منه[١].

وكذلك ذهب اجتهاد محكمة التمييز الأردنية، حيث قررت بأنه "إذا كان جهاز الكاوي الذي استخدمه الطبيب المذكور معطوباً (أي غير صالح للاستعمال) مع ذلك قام الطبيب باستعماله في عملية الختان للطفل المذكور علماً بأنها ليست ضرورية ومستعجلة في ذلك الوقت ولا توجد موافقة خطية من ذويه لإجراء مثل هذه العملية حيث أدخل الطفل المذكور لإجراء عملية فتق فقط ، فإن على الطاعن / الدكتور أن يتأكد من صلاحية الأجهزة التي يستعملها في إجراء العمليات وقبل المباشرة بمثل هذه العمليات ويكون الخطأ الناتج عن فعله مفترضاً وذلك لأن استعماله لجهاز الكاوي المعطوب سببه الإهمال والتقصير وقلة الاحتراز. لذا تقوم المسؤولية المدنية هنا، والتي سببها الإهمال والتقصير وقلة الاحتراز. وأن المبدأ القائل بأن الالتزام المهني على الطبيب لا يفرض عليه تحقيق غاية وإنما هو مطالب ببذل العناية، فإن هذا المبدأ لا يتعارض مع مسؤوليته على الوجه سالف الذكر ما دام أن هذا الضرر سببه الإهمال وقلة الاحتراز ، وما دام أن الخبراء لدى محكمة الاستئناف قد وضحوا في تقرير خبرتهم الحالة التي أصيب بها الطفل / سعد جراء عملية الختان التي قام بها الدكتور.. أثناء استخدامه لجهاز الكاوي العائد للخدمات الطبية الملكية وكان الجهاز غير صالح للاستعمال (معطوبا)"

على أن إلزام القطاع الصحي بأداء التعويض للمتضرر مقيد بأن يتقدم المتضرر إلى المحكمة بطلب إلزام القطاع الصحي بتعويض الضرر الذي أحدثه الطبيب ، حيث أجازت محكمة التمييز الأردنية رفع الدعوى على الدولة (القطاع الصحي) وحدها دون الموظف (الطبيب) ، واعتبار الدعوى على الدولة احتياطية[٢].

وتتمتع محكمة الموضوع بالسلطة التقديرية في الإجابة على طلب المتضرر في الحصول على التعويض من الدولة دون الموظف ، وإذا كانت مسؤولية الدولة (القطاع الصحي) في القانون الأردني والكويتي مسؤولية احتياطية، فلابد أن يكون لها الحق في الرجوع على الموظف (الطبيب) بما دفعته للمتضرر[٣].

مما سبق فإن الباحث يرى بأن القطاع الصحي العام هو الملتزم بتحمل عبء التعويض الناتج عن خطأ الطبيب الموظف لديه إذا كان نتيجة إهمال أو تقصير منه ، والسبب في ذلك أن الطبيب يخضع لرقابة وإشراف وتوجيه من الرئيس الإداري ، وإن الخطأ الصادر منه ليس بشكل مقصود وإنما نتيجة الإهمال أو التقصير وبالتالي تطبق مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه ، ولكن إذا تبين أن الضرر الذي أصاب المريض كان نتيجة خطأ مقصود من الطبيب المعالج ، فإنني أرى بأن المسؤولية لا تقع بأكملها على عاتق الطبيب المعالج وحده ، وأن الطبيب لا يتحمل عبء التعويض كاملا ولكن يشاركه القطاع الصحي العام عبء التعويض ، أما المسؤولية الجزائية تقع على عاتق الطبيب وحده .

---

(١) الشهاوي ، قدري – مرجع سابق – ص ١٨١.

(٢) تمييز حقوق ٨٤/٢٢٤ – مجلة نقابة المحاميين سنة ١٩٨٥ – ص ١٠٤٦.

(٣) الطائي ، عادل – مرجع سابق – ص ٢٧٢.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخاتمة

إن موضوع هذه الدراسة " أحكام المسؤولية الإدارية على خطأ الطبيب في القطاع العام " ، فقد تناولت هذا الموضوع من خلال تقسيمه إلى فصلين ، تحدثت في الفصل الأول عن ماهية المسؤولية الإدارية ، وتم تقسيمه إلى مبحثين ، فتناولت في المبحث الأول مفهوم المسؤولية الإدارية للطبيب ، أما المبحث الثاني فقد جاء عن الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية وأساسها القانوني.

أما الفصل الثاني فكان بعنوان الرقابة الإدارية على الطبيب ، وقمت بتقسيمه إلى مبحثين ، ففي المبحث الأول تناولت فيه آلية الرقابة الإدارية ، أما المبحث الثاني فتحدثت فيه عن التعويض عن المسؤولية الإدارية .

وقد توصلت إلى مجموعة من النتائج من خلال هذه الدراسة وأهمها :_

١_ تعرف المسؤولية الإدارية للطبيب بأنها" الواقعة القانونية التي تلتزم بها الدولة أو وزارة الصحة بدفع التعويض عن الضرر الذي تسبب للمريض أو الغير على أساس الخطأ المرفقي الصادر عن الطبيب الموظف نتيجة عدم بذله العناية الطبية اللازمة أو التقصير أو الإهمال في القيام بالواجب الطبي".

٢_ إن التزام الطبيب تجاه المريض هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة وفقا للدستور الطبي الأردني وقانون مزاولة مهنة الطب البشري الكويتي .

٣_ إن الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية المترتبة على الطبيب في القطاع العام هي مسؤولية تقصيرية، وذلك لأنها لا تثار إلا عند انحراف الطبيب عن واجب من الواجبات الوظيفية المفروضة عليه أو بواجبات مهنة الطب بمقتضى القوانين والأنظمة، وذلك بسبب تبعية الطبيب الإدارية للدولة على أساس مسؤولية المتبوع عن أفعال التابع.

٤_ إن الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية على الطبيب تقوم على ثلاثة أركان ، ركن الخطأ وركن الضرر وركن علاقة السببية .

٥_ يترتب على الرقابة الإدارية على الطبيب الذي بخطئه سبب ضررا للغير تأديبه إداريا وإلزامه بالتعويض إذا كان الخطأ مقصودا وليس نتيجة إهمال أو قلة احتراز .

أما التوصيات التي يوصي بها الباحث فهي :_

١_ ضرورة تقوية وتنمية المبادئ القانونية والتشريعات الطبية لدى الأطباء لخلق نوع من الرقابة الذاتية لدى الطبيب للمساهمة في التقليل من الخطأ الطبي .

٢_ على المشرع الأردني والكويتي تنظيم تشريع قانوني ينظم المسؤولية الإدارية للطبيب في القطاع العام لأن التشريع الأردني والكويتي يفتقر إلى تلك النصوص ، حيث أن جميع ما يتعلق بتلك المسؤولية يخضع للقواعد العامة للمسؤولية المدنية .

٣_ على المشرع الكويتي سن تشريع يلزم الأطباء بالتأمين من المسؤولية ضد الأخطاء الطبية لجبر الضرر اللاحق بهم جراء الأخطاء التي يرتكبونها لكي يقوموا بعملهم دون خوف وتردد .

٤_ على المشرع الأردني أن ينظم في قانون نقابة الأطباء الأردنيين أو في الدستور الطبي الأردني بترتيب المسؤولية على الطبيب المعالج إذا ارتكب خطأ في وصف علاج سبب ضررا للمريض مثلما فعل المشرع الكويتي عندما نص على ذلك في المادة ١٣/أ من قانون مزاولة مهنة الطب البشري.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المـراجـع

أولا : الكتب العامة :.

١- القرآن الكريم

٢- الإمام الماوردي، ١٩٧٣ ، الأحكام السلطانية، طبعة أولى.

٤- سنن الترمذي ٤٦٠/٣، .١٣٥٩

٥- لسان العرب لابن منظور، الجزء الثالث.

٦- المعجم الوسيط، باب السين، جزء٢، رقم .٤١١

٧- المنجد في اللغة والأعلام، دار المشرق، حرف السين، ط٣٣، بيروت، ١٩٩٢.

ثانيا : كتب الإدارة :.

١- الحبيب ، على (١٩٨٠) الإدارة العامة – دار النهضة العربية – القاهرة .

٢- حريم ، حسين (٢٠١٠) مبادئ الإدارة العامة – دار الحامد للنشر – عمان.

٣- الحكيم ، سعيد (١٩٨٧) الرقابة على أعمال الإدارة العامة في الشريعة الإسلامية والنظم الوضعية – دار الفكر العربي – الإسكندرية.

٤- الخلايلة ، محمد (٢٠١٣) الإدارة المحلية – دار الثقافة للنشر – عمان .

٥- الخولى ، سيد (٢٠١٦) الفكر الإداري المعاصر – منشورات جامعة عين شمس – القاهرة.

٦- درويش ، عبد الكريم وتكلا ، ليلى (١٩٨٠) أصول الإدارة العامة – مكتبة الأنجلو مصرية – القاهرة.

٧- عبد الله ، عبد الغني بسيوني (١٩٨٤) أصول الإدارة العامة – الدار الجامعية للنشر – بيروت .

٨- المقلي ، عمر (٢٠٠٢) مبادئ الإدارة العامة – مطابع السودان المحدودة – الخرطوم .

ثالثا : الكتب القانونية :

١- أبو الجمل، وفاء حلمي، ١٩٨٧، الخطأ الطبي دراسة فقهية وقضائية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

٢- أبو ملوح، موسى، ١٩٩٩، المسؤولية عن أخطاء الفريق الطبي، فلسطين.

٣- ازواء ، عبد القادر، ٢٠٠١، التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

٤- البيه، محسن، ١٩٩٣، نظرية حديثة إلى أخطار الطبيب الموجب للمسؤولية، مطبوعات جامعة الكويت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥- جعفر، أنس، ١٩٩١، القانون الإداري، دار النهضة العربية، القاهرة.

٦- حمزة، محمود جلال (٢٠٠٦). التبسيط في شرح القانون المدني الأردني، الجزء الثاني، دائرة المطبوعات والنشر، عمان.

٧- حمزة ، محمود ، ١٩٨٥، العمل غير المشروع باعتباره مصدرا للالتزام ، مطبعة الاتحاد ، دمشق.

٨- حسني، محمود، ١٩٨٨، قانون العقوبات القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة.

٩- حنا، منير، ٢٠١١، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

١٠- حيف ، معتصم ، ٢٠١٤ ، الخبرة القضائية في القضايا الحقوقية ، دار الثقافة للنشر ، عمان.

١١- خليل البحر، ممدوح (١٩٩٨). مبادئ قانون أصول المحاكمات الجزائية ، دار الثقافة للنشر ، عمان.

١٢_ الخلايلة ، محمد (٢٠١٥) القانون الإداري ، الكتاب الثاني ، دار الثقافة للنشر ، عمان.

١٣- دنون، سمير (٢٠٠٩)، الخطأ لشخصي والخطأ المرفقي في القانونين المدني والإداري، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان.

١٤- الدناصورى، عز الدين، والشواربي، عبد الحميد، ٢٠٠٤، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ج٢، منشأة المعارف، الإسكندرية.

١٥- داود، عبد المنعم، ١٩٨٨، المسؤولية القانونية للطبيب، مكتبة نشر الثقافة، الإسكندرية.

١٦- رمضان ، جمال ، ٢٠٠٥، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، القاهرة.

١٧- السنهوري، عبد الرزاق، ١٩٦٤، الوسيط، ج١، دار النهضة العربية، القاهرة.

١٨- سويلم، محمد، ٢٠٠٩، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الاعفاء منها في القانون المدني والفقه الإسلامي، منشأة المعارف، الإسكندرية.

١٩- سلطان ، أنور ، ٢٠٠٧، مصادر الالتزام ، دار الثقافة للنشر ، عمان.

٢٠- الشواربي، عبد الحميد (٢٠٠٦)، مسؤولية الآباء والصيادلة والمستشفيات المدنية الجنائية التأديبية، منشأة المعارف، مصر.

٢١- الشرقاوي، سعاد، ١٩٧٣، المسؤولية الإدارية، دار المعارف، القاهرة.

٢٢- شطناوي، على، ٢٠٠٨، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، دار وائل للنشر، عمان.

٢٣- الشيخ، باكر، ٢٠٠٢، المسؤولية القانونية للطبيب، دار الحامد للنشر، عمان.

٢٤- شريم، محمد، ٢٠٠٠، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، جمعية عمال المطابع، عمان.

٢٥- شرف الدين ، أحمد ، ١٩٨٦، مسؤولية القانونية الطبيب، منشورات جامعة الكويت ، الكويت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢٦- الشوبكي ، عمر (١٩٨١) مبادئ الرقابة على أعمال الإدارة العامة وتطبيقاتها في الأردن – منشورات المنظمة العربية للعلوم الإدارية – عمان .

٢٧- الشهاوي ، قدري (١٩٧٧) جرائم السلطة الشرطية – دار النهضة العربية – القاهرة.

٢٨- الطماوي، سليمان، ١٩٩٦، القضاء الإداري ، الكتاب الثاني، قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، دار الفكر العربي، القاهرة.

٢٩- الطائي، عادل، ١٩٩٩، المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها، دار الثقافة للنشر، عمان.

٣٠- الطباخ ، شريف ، ٢٠٠٧، التعويض عن المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية في ضوء القضاء والفقه ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية.

٣١- عبد السميع، كامل، ٢٠٠٢، مسؤولية الإدارة عن أعمال المادية المشروعة، دار النهضة العربية، القاهرة.

٣٢- عبيدات ، يوسف ، ٢٠١١، مصادر الالتزام في القانون المدني ، دار المسيرة للنشر، عمان.

٣٣- العجلاني ، عدنان – الوجيز في الحقوق الإدارية ج٣ – دار الجامعة، دمشق.

٣٤- العطار، أحمد، ١٩٩١، السياسة الجنائية في الدول الاشتراكية، مصر.

٣٥- عوض، محمد، قانون العقوبات القسم العام، النهضة العربية، القاهرة.

٣٦- عوابدي، عمار (٢٠٠٤)، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

٣٧- الفتلاوي ، صاحب ، ٢٠١٤، السهل في شرح القانون المدني ، ج ٢ مصادر الالتزام، مطبعة دار الجمال ، عمان.

٣٨- فرج، هشام، ٢٠٠٧، الاخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، المنوفية.

٣٩- الفضل، منذر، ٢٠٠٠، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، دار الثقافة للنشر، عمان.

٤٠- قزمار، ناديه ، ٢٠١٠، الجراحة التجميلية الجوانب القانونية والشرعية ، دار الثقافة للنشر ، عمان.

٤١- مجاهد، هشام، ٢٠٠٧، الامتناع عن علاج المريض، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية.

٤٢_ محمد ، عبد الملك ، ١٩٩٩ ، أساس مسؤولية الإدارة وقواعدها ، مطبعة جامعة صلاح الدين ، أربيل.

٤٣- المشعان، محمد خالد (٢٠٠٣). الوسيط في الطب والقانون، دار الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

٤٤- منصور، محمد، ٢٠٠٦، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

٤٥- مهنا، محمود، ١٩٧٢، مسؤولية الإدارة، مهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.

٤٦- النداوي ، آدم ، ١٩٩٧، دور الحاكم المدني في الإثبات ، دار الثقافة للنشر ، عمان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعا : الرسائل الجامعية والأبحاث والمقالات :

١- أمين، احمد، ٢٠١١، التزام الطبيب بضمان السلامة، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، مصر.

٢- بخيت، محمود (١٩٩٩). الخبرة الطبية في الفقه والقانون، بحث مقدم لمؤتمر الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون جامعة جرش، الأردن.

٣_ الجراح ، مشعل (٢٠٠٦) مسؤولية الفريق الطبي المدنية وفق أحكام التشريع الأردني ، رسالة دكتوراه جامعة عمان العربية ، عمان .

٤- الجوهري، محمد فائق (١٩٥١). المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، جامعة فؤاد الأول بمصر، دار الجوهري للطباعة والنشر.

٥- حجازي ، أحمد (١٩٩٠) الرقابة الرئاسية في مجال الرقابة الذاتية للإدارة على أعمالها – بحث منشور في مجلة العلوم الإدارية ، عدد ٢ ديسمبر ١٩٩٠ – القاهرة.

٦- السبيعي، فالح راشد (٢٠٠٩). طبيعة المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

٧- سعد، احمد محمود،١٩٨٧،المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، مقدمة لكلية الحقوق، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

٨- سلام ، إيهاب (١٩٨٢) الرقابة السياسية على أعمال السلطة التنفيذية – رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة – القاهرة.

٩_ صالح ، فواز (٢٠٠٦) المسؤولية المدنية للطبيب في القانون السوري والفرنسي ، بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، العدد الأول ، المجلد ٢٢ سنة ٢٠٠٦ ، دمشق .

١٠- الطهراوي، هاني على (٢٠٠٧) طبيعة المخالفة التأديبية ومبدأ المشروعية ، بحث منشور في مجلة جامعة الزرقاء الأهلية ، الزرقاء.

١١- عسكر، محمد، ١٩٩٠، المسؤولية الجنائية عن فعل الغير، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر.

١٢_ عميري ، فريدة (٢٠١١) مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، رسالة ماجستير ، جامعة مولود معمري ، الجزائر .

١٣_ لافي ، ماجد ،٢٠٠٦، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي ، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية ، عمان.

١٤- المغربي، طه (٢٠١٢) المسؤولية الإدارية للطبيب والمستشفى عن الأخطاء في مجال التوليد، بحث منشور، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، مصر.

٢٥- منار، فاطمة الزهرة نور الدين (٢٠١٠). مسؤولية طبيب التخدير المدنية: دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

خامسا : التشريعات :

١- القانون المدني الأردني رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٦ .

٢- القانون المدني الكويتي رقم ٦٧ لسنة ١٩٨٠ .

٣- قانون الخدمة المدنية الكويتي رقم ١٥ لسنة ١٩٧٩ .

٤- نظام الخدمة المدنية الأردني رقم ٨٢ لسنة ٢٠١٣ .

٥- قانون مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لها الكويتي رقم ٢٥ لسنة ١٩٨١ .

٦- قانون نقابة الأطباء الأردنية رقم ١٤ لسنة ٢٠١٥ .

٧- الدستور الطبي الأردني .

سادسا : الأحكام القضائية :

١- محكمة التمييز الأردنية .

٢- محكمة التمييز الكويتية .

٣- محكمة النقض المصرية .

٤- محكمة الاستئناف العليا الكويتية .

٥- محكمة العدل العليا الأردنية .

٦- المحكمة الإدارية العليا الكويتية .

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com