التعويض عن الضرر الناتج عن الأخطاء الطبية في القانون اليمني (دراسة تأصيلية تطبيقية)

د. محمد علي حسين الذيب
كلية الحقوق - جامعة عدن - اليمن

أولاً: المقدمة:

تُعدّ المسؤولية الطبية من أكثر مجالات المسؤولية القانونية تعقيداً وحساسية، نظراً لاتصالها المباشر بحق الإنسان في الحياة وسلامة الجسد، وتداخلها مع معطيات علمية وفنية دقيقة، وقد أسهم التطور المتسارع في العلوم الطبية، وتزايد التدخلات العلاجية المتقدمة، في اتساع نطاق الأخطاء الطبية، وما يترتب عليها من أضرار تستدعي تدخل القانون لتنظيم المسؤولية عنها وضمان تعويض المتضررين.

وفي هذا الإطار، يثير تنظيم التعويض عن الضرر الناتج عن الأخطاء الطبية في القانون اليمني إشكاليات متعددة، تتصل بمدى كفاية القواعد العامة في القانون المدني لاستيعاب خصوصية العمل الطبي، في ظل غياب تشريع خاص ينظم هذه المسألة بشكل تفصيلي، وفي المقابل، يقدّم الفقه الإسلامي تأصيلاً راسخاً لمسؤولية الطبيب، قائماً على مبدأ الضمان عند التعدي أو التقصير، وهو ما يفتح المجال لإعادة قراءة التنظيم القانوني في ضوء هذا التأصيل.

ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة التي تسعى إلى تحليل الإطار القانوني اليمني المنظم للتعويض عن الأخطاء الطبية، واستجلاء أوجه القصور فيه، مع ربطه بالأساس الفقهي، وصولاً إلى تقديم تصور علمي يسهم في تطوير هذا المجال.

ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تتمحور مشكلة الدراسة حول قصور التنظيم القانوني للتعويض عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية في القانون اليمني، سواء من حيث كفاية النصوص، أو من حيث فاعلية التطبيق العملي.

السؤال الرئيس:

إلى أي مدى يوفّر القانون اليمني إطاراً كافياً لتنظيم التعويض عن الضرر الناتج عن الأخطاء الطبية؟

ويتفرع عنه الأسئلة الآتية:

- ما مفهوم الخطأ الطبي ومعياره في الفقه الإسلامي والقانون اليمني؟
- ما الأساس القانوني للتعويض عن الأخطاء الطبية في التشريع اليمني؟
- ما نطاق الضرر القابل للتعويض في المجال الطبي؟
- ما أبرز الإشكالات التطبيقية التي تواجه التعويض عن الأخطاء الطبية في اليمن؟
- ما مدى انسجام التنظيم القانوني اليمني مع التأصيل الفقهي لمسؤولية الطبيب؟

ثالثاً: فرضيات الدراسة:

تنطلق الدراسة من عدد من الفرضيات، أبرزها:

- أن القواعد العامة في القانون المدني اليمني غير كافية لاستيعاب خصوصية المسؤولية الطبية.
- أن هناك قصوراً تشريعياً في تنظيم التعويض عن الأخطاء الطبية في اليمن.
- أن صعوبات الإثبات تمثل عائقاً رئيساً أمام حصول المتضررين على التعويض.

- أن غياب معايير محددة لتقدير التعويض يؤدي إلى تفاوت الأحكام القضائية.
- أن التأصيل الفقهي الإسلامي يوفر أساساً يمكن الاستفادة منه في تطوير التشريع اليمني.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:

- بيان مفهوم الخطأ الطبي ومعياره في الفقه والقانون.
- تحليل الأساس القانوني للتعويض في القانون اليمني.
- تحديد نطاق الأضرار القابلة للتعويض في المجال الطبي.
- الكشف عن الإشكالات التطبيقية في الواقع اليمني.
- تقديم مقترحات علمية لتطوير التنظيم القانوني للمسؤولية الطبية.

خامساً: أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في الجوانب الآتية:

1. الأهمية العلمية:

- إثراء البحث القانوني في مجال المسؤولية الطبية.
- الربط بين التأصيل الفقهي والتنظيم القانوني المعاصر.

2. الأهمية التطبيقية:

- تحليل الواقع القانوني اليمني وكشف أوجه القصور.
- دعم القضاء والباحثين برؤية تحليلية متخصصة.

3. الأهمية المجتمعية:

- تعزيز حماية حقوق المرضى.
- الإسهام في رفع مستوى الوعي بالمسؤولية الطبية.

سادساً: حدود الدراسة ومحدداتها:

الحدود الموضوعية:

- تقتصر الدراسة على التعويض عن الضرر الناتج عن الأخطاء الطبية في نطاق المسؤولية المدنية.

الحدود المكانية:

- تركز الدراسة على القانون اليمني، مع الاستئناس بالفقه الإسلامي.

الحدود الزمنية:

- تعالج الدراسة النصوص القانونية النافذة والتطبيقات المعاصرة.

محددات الدراسة:

- قلة الأحكام القضائية المنشورة في المجال الطبي
- محدودية البيانات الإحصائية الدقيقة
- صعوبة الوصول إلى بعض التطبيقات العملية

سابعاً: التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

- الخطأ الطبي: انحراف الطبيب عن الأصول العلمية والفنية المستقرة بما لا يقع من طبيب معتاد في ذات

الظروف.

- التعويض: ما يُحكم به من مقابل مالي لجبر الضرر الذي أصاب المضرور.
- الضرر الطبي: كل أذى مادي أو أدبي يصيب المريض نتيجة خطأ في العمل الطبي.
- المسؤولية الطبية: التزام الطبيب بتعويض الضرر الناتج عن خطئه المهني.

ثامناً: منهجية الدراسة وإجراءاتها:

- تعتمد الدراسة على مجموعة من المناهج العلمية، هي:
- المنهج التحليلي: في تحليل النصوص القانونية اليمنية
- المنهج التأصيلي: في استنباط الأحكام من الفقه الإسلامي
- المنهج المقارن: في المقارنة الجزئية عند الحاجة
- المنهج النقدي: في تقييم النصوص والتطبيقات

إجراءات الدراسة:

- جمع النصوص القانونية ذات الصلة
- تحليلها في ضوء الفقه الإسلامي
- استقراء الواقع التطبيقي
- استخلاص النتائج والتوصيات

تاسعاً: الدراسات السابقة:

1. الدراسات:

الدراسة الأولى: دراسة (د. هائل حزم العامري) بعنوان: "ماهية الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في التشريع اليمني والتشريع المصري"؛ حيث تناولت التأصيل المفاهيمي للمسؤولية المدنية الطبية، مع تحليل طبيعة التزام الطبيب، وصور الخطأ الطبي، ومعايير تقديره، وطرق إثباته، وذلك في إطار دراسة تحليلية تطبيقية مقارنة، مع إبراز أوجه القصور في التنظيم التشريعي اليمني.

الدراسة الثانية: دراسة (د. محمد صالح أحمد المهدي، ود. صبّار محمد الحجوري) بعنوان: "المسؤولية الجنائية للخطأ الطبي في التشريع اليمني"؛ حيث عالجت الموضوع من منظور جنائي، من خلال تحليل أركان المسؤولية الجنائية للخطأ الطبي، ومعيار الخطأ، وشروط مشروعية العمل الطبي، وحالات انتفاء المسؤولية، دون التوسع في الجوانب المدنية أو التعويضية.

2. الفجوة البحثية:

الإضافة العلمية لهذه الدراسة كما يلي:

على الرغم من القيمة العلمية للدراسات السابقة، فإن الدراسة الحالية تسعى إلى معالجة فجوة بحثية تتجلى في الأبعاد الآتية:

أولاً: من الناحية المنهجية (التأصيل الشرعي): تركزت الدراسات السابقة على التحليل القانوني المقارن، في حين تسعى هذه الدراسة إلى تقديم تأصيل فقهي إسلامي لمسؤولية الطبيب، قائم على مفهومي التعدي والتقصير، بما يسهم في بناء إطار نظري أكثر اتساقاً مع البيئة التشريعية.

ثانياً: من ناحية نطاق المعالجة (التعويض): انصب اهتمام الدراسات السابقة على بيان الخطأ الطبي وأركان المسؤولية، دون معالجة تفصيلية كافية لآليات التعويض عن الأضرار المادية والأدبية، وهو ما تحاول هذه الدراسة

تحليله، مع إبراز إشكالية غياب المعايير القانونية الواضحة لتقدير التعويض في القضاء اليمني.

ثالثاً: من حيث البعد التطبيقي (الواقع اليمني): رغم تناول بعض الدراسات للواقع اليمني، إلا أنها لم تقدّم تحليلاً معمقاً للعقبات العملية التي تواجه المتضررين، ومن ثم تسعى هذه الدراسة إلى بحث أثر شيوع التسويات الودية، وضعف الإبلاغ عن الأخطاء الطبية، وقصور الخبرة الطبية القضائية، ومحدودية الدور التعويضي للمجلس الطبي.

عاشراً: هيكل البحث:

يتكون البحث من:

مقدمة

ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: ماهية الخطأ الطبي وأساس المسؤولية

المبحث الثاني: الأساس القانوني للتعويض في القانون اليمني

المبحث الثالث: ضوابط التعويض وإشكالات التطبيق في اليمن

خاتمة تتضمن النتائج والتوصيات

المبحث الأول: ماهية الخطأ الطبي وأساس المسؤولية:

تثير مسألة تحديد ماهية الخطأ الطبي إشكالات قانونية دقيقة، نظراً لخصوصية العمل الطبي الذي يتسم بالتعقيد الفني وعدم اليقين في النتائج. فليس كل ضرر يصيب المريض يُعدّ خطأً يُرتب مسؤولية الطبيب، بل يتطلب الأمر تمييزاً دقيقاً بين المخاطر الطبية المقبولة وبين الانحراف عن الأصول المهنية، ومن ثمّ، فإن تحديد مفهوم الخطأ الطبي ومعياره، وبيان طبيعة التزام الطبيب، يمثل المدخل الأساسي لفهم نظام المسؤولية الطبية.

المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي وخصائصه:

الفرع الأول: تعريف الخطأ لغة وفقها وقانونا:

أولاً: الخطأ لغة: يُعرّف الخطأ في اللغة: بأنه ضدُّ الصواب، سواء وقع عن قصد أم بغير قصد[1]، وهو ما يدلّ على أن المدلول اللغوي للخطأ لا يفترض التعمد بالضرورة، بل يشمل كل انحراف عن الجادة الصحيحة، سواء كان ناشئاً عن جهل أو تقصير أو سوء تقدير، وتكمن أهمية هذا المعنى في تأسيسه لفكرة جوهرية مفادها أن الخطأ لا يُقاس بمجرد النتيجة المترتبة عليه، وإنما بانحراف الفعل ذاته عن المسار السليم.

ثانياً: الخطأ فقهاً: عرّف الفقهاء الخطأ بتعريفات متعددة، من أبرزها أنه: "فعل يصدر بلا قصد إليه عند مباشرة أمر مقصود"[2]، وهو ما يفيد انتفاء القصد المباشر إلى الفعل محلّ الخطأ، مع إمكان ترتب المسؤولية عليه في بعض الأحوال، كما عُرِّف بأنه: "إطلاقٌ على من طلب شيئاً فلم يصبه، أو على من وجب عليه الطلب فقصّر فيه"[3]، وهو تعريف يجمع بين حالتي عدم الإصابة رغم السعي، والتقصير في بذل العناية الواجبة. ويُستفاد من هذه التعريفات أن الفقه الإسلامي يُوسّع من نطاق الخطأ ليشمل صوراً مختلفة تتراوح بين عدم القصد والتقصير في الأداء.

1- محمد بن أبي بكر الرازي، مختار الصحاح، المكتبة العصرية – بيروت، ط5، 1999م، ص92.

2- سعد الدين التفتازاني، شرح التلويح على التوضيح، مكتبة صبيح – مصر، بدون طبعة، بدون تاريخ، ج2ص388.

3- أبو حامد محمد الغزالي، المستصفى، دار الكتب العلمية – بيروت، ط1، 1993م، ص97.

ثالثاً: الخطأ قانوناً: لم يضع المشرّع اليمني تعريفاً صريحاً للخطأ، تاركاً تحديد مضمونه لاجتهاد الفقه والقضاء، وفي هذا السياق، عرّف الفقه القانوني الخطأ بأنه: "الإخلال بواجب قانوني مقترن بإدراك المخلّ إيّاه"[1]، وهو تعريف يُبرز الطبيعة المركّبة للخطأ من حيث قيامه على عنصرين متلازمين:

- عنصر مادي: يتمثل في الإخلال بالواجب القانوني، سواء كان ذلك بفعل إيجابي أو امتناع عن فعل يوجبه القانون.
- عنصر معنوي: يتمثل في إدراك الفاعل لطبيعة سلوكه، وقدرته على التمييز، بما يجيز نسبة الفعل إليه.

ويُفهم من هذا التعريف أن الخطأ لا يقوم بمجرد وقوع الضرر، بل يفترض انحرافاً عن واجب قانوني محدد، مع توافر قدر من الوعي والإدراك لدى الفاعل، كما أنه لا يشترط توافر قصد الإضرار، بل يكفي ثبوت الإخلال بالواجب وفق معيار الشخص المعتاد، الأمر الذي يُضفي على المسؤولية طابعاً موضوعياً في تقدير السلوك.

رابعاً: تعريف الخطأ الطبي: تعدّدت تعريفات الفقه القانوني للخطأ الطبي تبعاً لاختلاف زوايا النظر إليه، وأبرزها عُرِّف الخطأ الطبي بأنه: "عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته"[2]، فيركّز هذا التعريف على فكرة الالتزام المهني، ويُبرز أساس المسؤولية، غير أنه جاء عاماً؛ إذ لم يبيّن معيار هذا الإخلال ولا ضابط تقديره، كما لم يُظهر الطبيعة الخاصة لالتزام الطبيب بوصفه التزاماً ببذل عناية.

كما عُرِّف بأنه: "الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته مهنته إخلالاً بواجب بذل العناية، ويتجلّى في عدم أدائه لعمله بالانتباه والحذر اللازمين، وعدم مراعاته للأصول العلمية المستقرة، مع مراعاة الظروف المحيطة بالعمل الطبي"[3]، ويمتاز هذا التعريف بقدر أكبر من الدقة؛ إذ يبرز معيار بذل العناية، ويراعي الظروف المحيطة، إلا أنه يظل وصفياً مطوّلاً، ويحتاج إلى مزيد من الإيجاز مع تحديد أوضح للمعيار الموضوعي الحاكم للسلوك.

كما عُرِّف بأنه: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقتضي العلم بها أو المتعارف عليها نظرياً وعملياً وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي تفرضها القوانين وأعراف المهنة"[4]، ويركّز هذا التعريف على الأصول العلمية والواجبات المهنية، ويُحسن في بيان مضمون السلوك المنحرف، غير أنه لا يصرّح بالمعيار الموضوعي (الطبيب المعتاد)، كما لا يميّز بوضوح بين الخطأ ذاته وعناصر المسؤولية الأخرى.

وبناء على ما سبق، يمكن صياغة تعريف مختار يجمع بين عناصرها ويعالج أوجه القصور فيها، على النحو الآتي: "الخطأ الطبي هو انحراف الطبيب، أثناء مزاولته مهنته، عن واجب بذل العناية وفق الأصول العلمية والفنية المستقرة، وبما لا يصدر عن طبيبٍ معتاد وُجد في ذات الظروف".

ويتميّز هذا التعريف بكونه يجمع بين معيار بذل العناية والمعيار الموضوعي المهني، مع مراعاة الظروف المحيطة، ويفصل بين الخطأ كركن من أركان المسؤولية وبين الضرر والعلاقة السببية، بما يجعله أدقّ تعبيراً عن حقيقة الخطأ الطبي في الإطار القانوني.

1- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، دار إحياء التراث العربي – بيروت، بدون طبعة، بدون تاريخ، ج1ص778.

2- عبدالجليل زهير، الخطأ الطبي مفهومه ومعاييره ومسؤولية مرتكبه، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، مجلد30، عدد101، سنة 2015م، ص292.

3- عبدالجليل زهير، المرجع السابق، ص293.

4- عبدالجليل زهير، المرجع السابق، ص293.

الفرع الثاني: خصائص الخطأ الطبي:

يتميّز الخطأ الطبي بعدة خصائص أساسية، من أبرزها:

1. الطابع الفني: إذ يرتبط الخطأ الطبي بطبيعة العمل الطبي بوصفه عملاً فنياً متخصصاً يقوم على أصول علمية دقيقة، الأمر الذي يجعل تقديره متوقفاً على معايير مهنية لا قانونية محضة[1].
2. صعوبة الإثبات: نظراً لكونه يتعلق بمسائل فنية دقيقة لا يدركها غير المختصين، فإن إثباته يتطلب غالباً الرجوع إلى الخبرة الطبية والتقارير الفنية لتحديد مدى الانحراف عن الأصول العلمية[2].
3. عدم التلازم مع الضرر: إذ قد يقع الضرر على المريض دون أن يكون نتيجة خطأ من الطبيب، كما قد يتحقق الخطأ دون أن يترتب عليه ضرر، مما يدل على استقلال الخطأ عن النتيجة في بعض الحالات[3].
4. تعدد صوره: يتخذ الخطأ الطبي صوراً متعددة، فقد يقع في مرحلة التشخيص، أو أثناء العلاج، أو في مرحلة المتابعة والرعاية اللاحقة للمريض، تبعاً لمراحل العمل الطبي المختلفة[4].

المطلب الثاني: التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية:

يُعدّ التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية من أدق المسائل في مجال المسؤولية الطبية، لما يترتب عليه من آثار قانونية حاسمة في تقرير المسؤولية أو نفيها، إذ ليس كل ضرر يصيب المريض نتيجة تدخل طبي يُعدّ خطأً موجباً للمسؤولية، بل قد يكون ذلك من قبيل المضاعفات المحتملة التي تلازم العمل الطبي بطبيعته.

الفرع الأول: مفهوم المضاعفات الطبية:

يُلاحظ أن مفهوم "المضاعفات الطبية" لم يحظ بتعريف اصطلاحي دقيق ومستقل في المصادر المتاحة، الأمر الذي يعكس غلبة الطابع التطبيقي عليه، أكثر من كونه مفهوماً نظرياً مُؤصّلاً، مما يستدعي ضبطه تعريفاً إجرائياً في هذا البحث، وعليه يقترح الباحث تعريفه بأنه: "آثار أو نتائج سلبية محتملة قد تترتب على التدخل الطبي، رغم إجرائه وفق الأصول العلمية والفنية المستقرة".

وتأسيساً على هذا التعريف، تتميّز المضاعفات الطبية بعدة خصائص، من أهمها:

- أنها قد تكون معروفة ومتوقعة في ضوء الممارسة الطبية والعلم الطبي.
- أنها قد تحدث رغم التزام الطبيب باتخاذ الاحتياطات اللازمة وبذل العناية المطلوبة.
- أنها لا تُنسب إلى خطأ أو إهمال من جانب الطبيب.

وبناءً على ذلك، فإن المضاعفات الطبية تُعد من قبيل المخاطر الملازمة للعمل الطبي، والتي لا يمكن تفاديها بصورة مطلقة، حتى مع الالتزام التام بالمعايير المهنية والعلمية.

الفرع الثاني: معيار التفرقة بين الخطأ والمضاعفات:

يقوم التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية على معيار جوهري يتمثل في مدى التزام الطبيب بالأصول العلمية والفنية المستقرة في مهنته، وبواجب بذل العناية المقررة مهنياً[5].

1- عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ج1ص822.

2- عبيد فتيحة، صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين خصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف منها، مجلة صوت القانون، مجلد7، عدد3، سنة2021م، ص1383.

3- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مجلة صوت القانون، المعارف - الاسكندرية، بدون طبعة، بدون تاريخ، ص124.

4- محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص37.

5- محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص22.

وعلى ضوء هذا المعيار يمكن التفرقة على النحو الآتي:

فإذا التزم الطبيب بالأصول العلمية والفنية المستقرة وبذل العناية الواجبة، فإن ما قد ينجم عن تدخله الطبي من آثار سلبية يُعد من قبيل المضاعفات الطبية التي لا تُنسب إليه.

أما إذا انحرف عن تلك الأصول أو قصر في واجب العناية، فإن النتيجة الضارة تُعد خطأً طبياً يُرتب المسؤولية القانونية متى توافرت باقي أركانها.

ويُعد هذا المعيار معياراً موضوعياً، إذ يُقاس بسلوك الطبيب المعتاد في ذات الظروف، لا بالنتيجة ذاتها، مما يحقق التمييز الدقيق بين المخاطر الطبية الطبيعية وبين الأخطاء المهنية.

الفرع الثالث: أثر التفرقة في قيام المسؤولية:

يترتب على التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية أثرٌ بالغ الأهمية في تحديد قيام المسؤولية الطبية من عدمها، وذلك على النحو الآتي:

1. في حالة الخطأ الطبي: إذا ثبت أن الضرر ناتج عن خطأ طبي، فإن المسؤولية الطبية تقوم في مواجهة الطبيب، ويترتب على ذلك التزامه بالتعويض متى توافرت أركان المسؤولية المتمثلة في الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما.
2. في حالة المضاعفات الطبية: أما إذا تبين أن الضرر ناتج عن مضاعفات طبية محضة وقعت رغم التزام الطبيب بالأصول العلمية والفنية وبذل العناية الواجبة، فإن المسؤولية لا تقوم في مواجهته، ولا يُلزم بالتعويض، ويُعد الضرر في هذه الحالة من قبيل المخاطر الطبية المقبولة التي تلازم العمل الطبي بطبيعته.

الفرع الرابع: دور إذن المريض في التفرقة:

يلعب إذن المريض دوراً مهماً في التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية، إذ يُعد من العناصر المؤثرة في تحديد مشروعية العمل الطبي وآثاره القانونية.

فإذا قام الطبيب بإبلاغ المريض بالمخاطر المحتملة المترتبة على التدخل الطبي، وحصل على موافقة صحيحة صادرة عن إرادة واعية، فإن ما قد ينشأ من نتائج سلبية في هذه الحالة يُعد من قبيل المضاعفات الطبية التي لا تُنسب إلى خطأ الطبيب، طالما التزم بالأصول العلمية والفنية[1]. أما إذا لم يتم إبلاغ المريض بالمخاطر الجوهرية، أو شاب الإذن عيبٌ يفقده مقومات الصحة القانونية، فإن ذلك قد يؤثر في مشروعية التدخل الطبي، وقد يُرتب مسؤولية على الطبيب إذا ترتب على ذلك ضرر كان يمكن تجنبه أو التنبؤ به.

وبذلك يتضح أن الإذن الطبي لا يُعد مجرد إجراء شكلي، بل يمثل عنصراً جوهرياً في إباحة العمل الطبي وتحديد نطاق المسؤولية الناشئة عنه.

الفرع الخامس: الصعوبات العملية في التمييز:

على الرغم من وضوح المعيار النظري في التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية، إلا أن التطبيق العملي يواجه جملة من الصعوبات التي تجعل هذا التمييز من المسائل الدقيقة والمعقدة في المجال القضائي.

وتتمثل أبرز هذه الصعوبات في الطبيعة الفنية المعقدة للعمل الطبي، والتي تجعل من غير اليسير على غير المختصين تحديد مدى التزام الطبيب بالأصول العلمية من عدمه، كما تبرز صعوبة أخرى تتمثل في تحديد ما إذا

1- محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص33.

كانت النتيجة الضارة متوقعة في ضوء المعطيات الطبية أم أنها تُعد من قبيل النتائج الاستثنائية غير المتوقعة [1].

ويضاف إلى ذلك اعتماد القضاء بدرجة كبيرة على الخبرة الطبية الفنية، وما قد يرافق ذلك من احتمال اختلاف تقدير الخبراء حول طبيعة الواقعة ذاتها، وهو ما يؤدي أحياناً إلى تباين في التكييف القانوني للواقعة الواحدة [2].

وبذلك يتضح أن هذه الصعوبات تجعل من التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية مسألة دقيقة، تثير جدلاً واسعاً في التطبيق القضائي، وتستدعي قدراً عالياً من التخصص في التقدير الفني والقانوني معاً.

الفرع السادس: موقف الفقه الإسلامي:

يتفق الفقه الإسلامي في الجملة مع التمييز بين الخطأ الطبي والمضاعفات الطبية من حيث المبدأ، إذ يقرر عدم ضمان الطبيب الحاذق إذا التزم الأصول العلمية والفنية ولم يصدر عنه تعدٍّ أو تقصير في أداء عمله، حتى وإن ترتب على فعله ضرر بالمريض [3].

وفي المقابل، يثبت الضمان على الطبيب إذا تبين أنه قد انحرف عن مقتضيات الأصول الطبية أو قصر في واجب العناية المقررة، لأن هذا الانحراف يُعد تعدياً موجباً للمسؤولية [4].

ويُفهم من ذلك أن مناط المسؤولية في الفقه الإسلامي لا يقوم على مجرد تحقق الضرر، وإنما على ثبوت التعدي أو التقصير، بما ينسجم مع قاعدة أن "لا ضمان إلا بتعدٍّ أو تفريط" [5].

المطلب الثالث: طبيعة التزام الطبيب:

تُعدّ مسألة تحديد طبيعة التزام الطبيب من المسائل الجوهرية في نطاق المسؤولية الطبية، إذ يترتب عليها تحديد معيار الخطأ، وعبء الإثبات، ونطاق المسؤولية، وقد ثار خلاف فقهي وقانوني حول ما إذا كان التزام الطبيب يُعد التزاماً بتحقيق نتيجة تتمثل في شفاء المريض، أم مجرد التزام ببذل عناية وفق الأصول الطبية.

الفرع الأول: مفهوم الالتزام ببذل العناية:

يُقصد بالالتزام ببذل العناية التزام المدين ببذل الجهد المعتاد لتحقيق غاية معينة، دون أن يكون مسؤولاً عن عدم تحقق هذه الغاية، ما دام قد بذل العناية التي يقتضيها معيار الشخص المعتاد في ذات الظروف [6].

وفي المجال الطبي، يتخذ هذا الالتزام خصوصية واضحة، إذ لا يلتزم الطبيب بضمان شفاء المريض، نظراً لتدخل عوامل متعددة تخرج عن إرادته، وإنما يلتزم باتباع الأصول العلمية والمهنية المستقرة، وببذل جهد يقظ ومتبصر يتفق مع مستوى الطبيب المعتاد في ذات الظروف.

وعلى هذا الأساس، فإن مسؤولية الطبيب لا تقوم لمجرد عدم تحقق الشفاء، وإنما تثبت عند الإخلال بواجب

1- باسل النواسية، الخبرة الطبية ودورها في إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني، المجلة الأردنية في القانون والعلوم السياسية، مجلد6، عدد3، سنة2014م، ص57.

2- مراد ميهوبي، صعوبات إثبات الخطأ الطبي المرفقي وكيفيات تذليلها، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، مجلد7، عدد1، سنة2024م، ص210.

3- ابن القيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، مؤسسة الرسالة – بيروت، ط27، 1994م، ج4ص128.

4- محمد بن مفلح، الآداب الشرعية والمنح المرعية، عالم الكتب – بيروت، بدون طبعة، بدون تاريخ، ج2ص453.

5- ابن المنذر، الإجماع، دار المسلم للنشر والتوزيع – الرياض، ط1، 2004م، ص125.

6- عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ج1ص57.

بذل العناية، من خلال الانحراف عن المعايير الطبية المقررة.

الفرع الثاني: مفهوم الالتزام بتحقيق النتيجة:

يُقصد بالالتزام بتحقيق نتيجة التزام المدين بتحقيق غاية محددة سلفاً، بحيث يُعدّ مسؤولاً إذا لم تتحقق هذه الغاية، وذلك بغض النظر عن مدى ما بذله من عناية أو جهد في سبيل تحقيقها[1].

ولو طُبّق هذا المفهوم على العمل الطبي، لأدى ذلك إلى تحميل الطبيب مسؤولية كل حالة لم تتحقق فيها النتيجة المرجوة، كعدم شفاء المريض أو عدم تحسن حالته، وهو ما لا يتفق مع طبيعة العمل الطبي التي تقوم على الاحتمال وتداخل عوامل متعددة قد تخرج عن إرادة الطبيب.

ومن ثم، فإن الأخذ بهذا النوع من الالتزام في المجال الطبي من شأنه أن يُفضي إلى تشديد غير مبرر في مسؤولية الطبيب، بما لا ينسجم مع خصوصية المهنة الطبية وظروف ممارستها.

الفرع الثالث: موقف القانون:

يتفق الفقه القانوني الحديث مع الاتجاه القائل بأن التزام الطبيب لا يُعد التزاماً بتحقيق نتيجة، وإنما هو التزام ببذل عناية، يقتضي من الطبيب اتباع الأصول العلمية والمهنية المستقرة، وبذل الجهد المعتاد في رعاية المريض[2].

ويُقاس هذا الالتزام وفق معيار موضوعي، يتمثل في سلوك الطبيب المعتاد متوسط الكفاءة، الذي يوجد في ذات الظروف المهنية والواقعية التي أحاطت بالفعل محل التقييم.

وعلى هذا الأساس، لا تقوم المسؤولية الطبية إلا إذا ثبت انحراف الطبيب عن هذا المعيار، وذلك بالإخلال بواجب العناية أو مخالفة الأصول الطبية المقررة، بصرف النظر عن تحقق النتيجة من عدمها.

الفرع الرابع: الاستثناءات على مبدأ بذل العناية:

على الرغم من أن الأصل في التزام الطبيب هو كونه التزاماً ببذل عناية، إلا أن الفقه القانوني يقر بوجود حالات محدودة يقترب فيها هذا الالتزام من الالتزام بتحقيق نتيجة، وذلك بحكم طبيعتها أو لاعتبارات تتعلق بحماية المريض، ومن أبرز هذه الحالات ما يأتي:

1. الحالات البسيطة أو الروتينية: في بعض التدخلات الطبية البسيطة التي استقر العلم على نتائجها بدرجة كبيرة، يشتد معيار العناية المطلوبة، بحيث يقترب التزام الطبيب من ضمان تحقق نتيجة معينة، نظراً لندرة المخاطر فيها، كإعطاء حقنة أو خلع ضرس.
2. الالتزامات المتعلقة بالأجهزة والأدوات الطبية: يلتزم الطبيب أو المنشأة الطبية بضمان سلامة الأجهزة المستخدمة وصلاحيتها، وكذلك دقة التحاليل والفحوصات المخبرية، وهو ما يقترب من فكرة الالتزام بتحقيق نتيجة، باعتبار أن هذه الجوانب تخضع لمعايير فنية يمكن ضبطها والتحقق منها[3].
3. الالتزام بالإعلام والحصول على إذن المريض: يُعد التزام الطبيب بإعلام المريض بالمخاطر الجوهرية، والحصول على موافقته المستنيرة، من الالتزامات التي تقترب من تحقيق نتيجة محددة، تتمثل في تحقق العلم والإرادة لدى المريض، ويترتب على الإخلال بهذا الالتزام قيام المسؤولية، حتى ولو لم يثبت خطأ فني في مباشرة العمل الطبي[4].

1- عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ج1ص657.

2- عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ج1ص661.

3- محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص155.

4- محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص29.

وبذلك يتضح أن هذه الاستثناءات لا تُغيّر من الأصل العام المتمثل في كون التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية، وإنما تُعد تطبيقات خاصة تشدد من نطاق المسؤولية في حالات معينة تقتضيها طبيعة العمل الطبي واعتبارات حماية المريض.

الفرع الخامس: التكييف في القانون اليمني:

لم ينصّ القانون اليمني صراحةً على تحديد الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب، غير أنّ إخضاع المسؤولية الطبية للقواعد العامة في المسؤولية المدنية، وربط قيامها بثبوت الخطأ، يفيد بوضوح أنّ التزام الطبيب هو التزامٌ ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة.

ويجد هذا التكييف سنده في نصوص القانون المدني، حيث نصّت المادة (344) على أنه: "في الالتزام بالمحافظة على الشيء أو بإدارته أو بتوخي الحيطة عند القيام بشيء، يكون الملتزم قد وفّى التزامه إذا بذل من العناية ما يبذله الشخص العادي، ولو لم يتحقق الغرض المقصود، ما لم ينص الاتفاق أو القانون على غير ذلك، وفي جميع الأحوال يُسأل الملتزم عما يقع منه من غش أو خطأ جسيم." ويُستفاد من هذا النص أنّ الأصل في هذا النوع من الالتزامات هو بذل العناية الواجبة دون ضمان تحقيق النتيجة، وهو ما ينطبق على عمل الطبيب الذي يلتزم باتباع الأصول العلمية المستقرة وبذل الجهد المهني المعتاد.

غير أنّ معيار "الشخص العادي" الوارد في النص لا يُؤخذ على إطلاقه في المجال الطبي، بل يتعيّن تكييفه ليصبح معيار "الطبيب المعتاد" من ذات المستوى المهني وفي ذات الظروف المحيطة، نظراً للطبيعة الفنية الخاصة للمهنة الطبية.

وقد تأكّد هذا الاتجاه في القضاء اليمني، إذ استقر قضاء المحكمة العليا - الدائرة المدنية - على أن: "انحراف الطبيب عن أداء واجب بذل العناية المناط به، والتقصير في عمله بما لا يقع من طبيب يقظ من ذات مستواه المهني وفي الظروف ذاتها، يُعدّ خطأً موجباً للمسؤولية"[1]، بما يكرّس اعتماد معيار موضوعي قوامه سلوك الطبيب المعتاد، وينفي قيام المسؤولية لمجرد عدم تحقق الشفاء.

كما قضت محكمة جنوب شرق الأمانة بأن: "... وحيث إن التزام الطبيب في علاج المريض يعدّ التزاماً بالقيام بعمل، فيبذل عناية بكل ما في وسعه، وفقاً للأصول الفنية الطبية لشفاء المريض، مستخدماً الوسائل الطبية اللازمة والكافية المتعارف عليها، ويقع إثبات عكس ذلك على مدّعي عدم بذل تلك العناية، وفقاً لقواعد الإثبات..."[2]، ويُستفاد من هذا الحكم تأكيد الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب، فضلاً عن إلقاء عبء إثبات التقصير على عاتق المضرور، اتساقاً مع القواعد العامة.

وبذلك يتبيّن أنّ القانون والقضاء اليمنيين يتجهان بوضوح إلى اعتبار التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية، يقوم على معيار مهني موضوعي، مع اشتراط ثبوت الخطأ وعلاقة السببية، دون الاكتفاء بمجرد عدم تحقق النتيجة، وإن كان ذلك لا يحول دون مساءلة الطبيب في حالات الغش أو الخطأ الجسيم أو الإخلال بالأصول العلمية المستقرة.

المطلب الرابع: أساس مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي وأثره في التأصيل القانوني:

يُعدّ تحديد أساس مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي نقطة ارتكاز في بناء نظرية متكاملة للمسؤولية الطبية، إذ لم يكتفِ الفقه ببيان صور الخطأ، بل قرر قواعد عامة تضبط العلاقة بين الفعل الطبي والنتائج المترتبة

1- هائل حزم العامري، ماهية الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في التشريع اليمني والتشريع المصري، مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، مجلد2، العدد1، السنة2018م، ص87.

2- هائل حزم العامري، مرجع سابق، ص92.

عليه، وتمتاز هذه القواعد بمرونتها وقدرتها على استيعاب التطورات الطبية، مما يجعلها صالحة للإفادة منها في التأصيل القانوني المعاصر.

الفرع الأول: مبدأ الضمان في الفقه الإسلامي:

يقوم أساس المسؤولية في الفقه الإسلامي على مبدأ عام مؤداه أن من أتلف نفساً أو مالاً بفعله لزمه ضمان ما ترتب على هذا الفعل من ضرر، ويستند هذا المبدأ إلى جملة من الأصول الشرعية، من أبرزها القواعد الكلية، كقاعدة: "لا ضرر ولا ضرار"، فضلاً عن ما استقر عليه إجماع الفقهاء من تضمين المتعدي والمقصّر[1].

ويُفهم من ذلك أن الضمان في الفقه الإسلامي لا يرتبط بالقصد وحده، بل يقوم على مجرد تحقق التعدي أو التقصير متى أفضى إلى وقوع الضرر، وهو ما يُبرز الطبيعة الموضوعية للمسؤولية في هذا الإطار، ويجعلها قائمة على حماية الحقوق ودفع الضرر، لا على مجرد نية الفاعل.

الفرع الثاني: أساس مسؤولية الطبيب (التعدي والتقصير):

قرر الفقهاء أن مسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي لا تقوم إلا في حالتي التعدي أو التقصير، باعتبارهما الأساس الذي تُبنى عليه المسؤولية الشرعية في المجال الطبي.

ويقصد بالتعدي[2] مجاوزة حدود الإذن الممنوح للطبيب أو مخالفة الأصول والقواعد الطبية المستقرة، بما في ذلك إجراء تدخل طبي غير مشروع، أو اتخاذ أساليب علاجية لا تتفق مع الأصول العلمية المعتمدة.

أما التقصير[3] فيقصد به الإخلال بواجب العناية الواجبة في مباشرة العمل الطبي، سواء كان ذلك نتيجة إهمال أو ضعف في الاحتراز أو عدم متابعة حالة المريض بما تقتضيه الأصول المهنية المستقرة.

ويُستفاد من ذلك أن التعدي والتقصير يشكلان الأساس الحقيقي لمسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي، وهو ما يقابل في التصور القانوني الحديث مفهوم الخطأ بوصفه انحرافاً عن السلوك المهني الواجب.

الفرع الثالث: أثر إذن المريض في قيام المسؤولية:

يُولي الفقه الإسلامي أهمية كبيرة لإذن المريض، حيث يُعدّ من الضوابط الأساسية لمشروعية العمل الطبي، إذ لا يجوز للطبيب مباشرة العلاج إلا في حدود الإذن الصادر من المريض أو من يقوم مقامه شرعاً[4].

فإذا باشر الطبيب العمل الطبي بإذن صحيح، والتزم الأصول العلمية والمهنية المستقرة دون تعدٍّ أو تقصير، فإنه لا يضمن ما قد يترتب على فعله من آثار، حتى وإن لم تتحقق النتيجة المرجوة[5]، أما إذا باشر الطبيب التدخل الطبي دون إذن معتبر، فإن فعله يُعد في الأصل غير مشروع، ويترتب عليه الضمان متى نتج عنه ضرر، باعتباره قد تجاوز حدود الإباحة الشرعية.

ويُستثنى من اشتراط الإذن بعض الحالات، كحالات الضرورة الطبية، أو الحالات التي يتعذر فيها الحصول على الإذن في الوقت المناسب، حيث تُقدَّم فيها مصلحة إنقاذ النفس أو حفظها على شرط الإذن.

ويُفهم من ذلك أن إذن المريض ليس مجرد إجراء شكلي، بل يُعد عنصراً جوهرياً في تحديد مشروعية

1- وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته، دار الفكر – دمشق، ط4، 1997م، ج6ص587.

2- فخر الدين الرازي، مفاتيح الغيب، دار إحياء التراث العربي – بيروت، ط3، 1420هـ، ج5ص193.

3- عبد الرؤوف المناوي، التوقيف على مهمات التعاريف، عالم الكتب – القاهرة، ط1، 1990م، ص103.

4- ابن القيم الجوزية، مرجع سابق، ج4ص130.

5- ابن القيم الجوزية، مرجع سابق، ج4ص130.

العمل الطبي وأثره في قيام المسؤولية أو نفيها.

الفرع الرابع: التمييز بين الطبيب الحاذق والجاهل:

يميز الفقه الإسلامي بين نوعين من الأطباء، لما لذلك من أثر في تحديد المسؤولية والضمان:

1. الطبيب الحاذق: وهو الطبيب العارف بأصول مهنته وقواعدها العلمية والعملية، المتمكن من أدواتها، فإذا باشر العمل الطبي ملتزماً بالأصول الفنية ولم يصدر عنه تعدٍّ أو تقصير، فإنه لا يضمن ما قد يترتب على فعله من نتائج، باعتبار أن مسؤوليته تقوم على الخطأ لا على مجرد تحقق الضرر.
2. الطبيب الجاهل: وهو من يزاول المهنة دون تأهيل كافٍ أو علم معتبر، أو يغلب على عمله الخطأ وعدم الإتقان، ويُعد في هذه الحالة متعدياً بجهله، لأنه أقدم على ممارسة عمل لا يحسنه، بما يعرّض سلامة الآخرين للخطر، ومن ثم فإنه يضمن ما ينشأ عن فعله من أضرار[1].

ويقوم هذا التمييز على قاعدة جوهرية مفادها أن من تصدّى لعمل لا يحسنه، فقد وضع نفسه موضع المسؤولية، وأعرض غيره للضرر بغير حق، وهو ما يبرر اختلاف الحكم بين الحاذق والجاهل في نطاق الضمان.

الفرع الخامس: طبيعة الضمان في المسؤولية الطبية:

يتّسم الضمان في الفقه الإسلامي في نطاق المسؤولية الطبية بطبيعة مزدوجة، إذ يجمع بين البعد التعويضي والبعد الوقائي في آنٍ واحد.

فمن جهة، يؤدي الضمان وظيفة تعويضية تتمثل في جبر الضرر الواقع على المريض أو المتضرر وإعادة التوازن بين الأطراف بقدر الإمكان، بما يحقق العدالة في مواجهة ما لحقه من أذى.

ومن جهة أخرى، يحمل الضمان بعداً وقائياً، إذ يسهم في ردع صور الإهمال والتعدي في الممارسة الطبية، ويحد من الإخلال بواجبات المهنة، بما يضمن رفع مستوى الحيطة والعناية[2].

وعليه، فإن الضمان في الفقه الإسلامي لا يهدف إلى معاقبة الطبيب بقدر ما يهدف إلى تحقيق التوازن بين حماية المضرور ومنع التهاون في أداء الواجب المهني، بما يعكس طبيعة المسؤولية القائمة على الإصلاح لا الانتقام.

الفرع السادس: أثر التأصيل الفقهي في البناء القانوني:

يتقاطع التأصيل الفقهي لمسؤولية الطبيب في الفقه الإسلامي مع المبادئ العامة للمسؤولية في القانون الحديث في عدد من الجوانب، من أبرزها اعتماد الخطأ أساساً للمسؤولية، واشتراط قيام علاقة سببية بين الخطأ والضرر، وعدم كفاية تحقق الضرر وحده لقيام المسؤولية.

ومع هذا التقاطع، يمتاز الفقه الإسلامي بجملة من الخصائص التي تضفي عليه طابعاً متميزاً، من أهمها وضوح معيار التعدي والتقصير كضابط للمسؤولية، وإدماج عنصر الإذن الطبي ضمن نطاق المشروعية وأثره في نفي الضمان أو إثباته، إلى جانب التمييز الدقيق بين صور الخطأ في المجال الطبي بحسب درجاته وآثاره.

ويُظهر هذا التلاقي إمكانية الاستفادة من هذا التأصيل الفقهي في تطوير التشريع اليمني في مجال المسؤولية الطبية، من خلال استلهام هذه القواعد وإعادة صياغتها في إطار قانوني معاصر يراعي خصوصية الممارسة الطبية ويحقق التوازن بين حماية المريض وضمان استقرار العمل الطبي.

1- ابن القيم الجوزية، مرجع سابق، ج4ص128- 129.

2- وهبة الزحيلي، نظرية الضمان، دار الفكر - دمشق، ط2، 1982م، ص303.

المبحث الثاني: الأساس القانوني للتعويض عن الضرر الناتج عن الأخطاء الطبية في القانون اليمني:

إذا كان الفقه الإسلامي قد قدّم تأصيلاً واضحاً لمسؤولية الطبيب قائماً على التعدي والتقصير، فإن السؤال الذي يثور في السياق القانوني اليمني هو: إلى أي مدى استطاع المشرّع أن يترجم هذا التأصيل في نصوص قانونية قادرة على تنظيم التعويض عن الأخطاء الطبية؟

والواقع أن المشرّع اليمني لم يُفرد تنظيماً خاصاً للمسؤولية الطبية، وإنما أخضعها للقواعد العامة في القانون المدني، الأمر الذي يقتضي تحليل هذه القواعد وبيان مدى كفايتها في استيعاب خصوصية العمل الطبي.

المطلب الأول: الأساس العام للمسؤولية الطبية في القانون المدني اليمني:

الفرع الأول: نطاق تطبيق المادة (304) مدني:

تنص المادة (304) من القانون المدني اليمني على أنه: "كل فعل أو ترك غير مشروع، سواء كان ناشئاً عن عمد أو شبه عمد أو خطأ، إذا سبب للغير ضرراً، يلزم من ارتكبه بتعويض الضرر الذي أصابه".

ويُعد هذا النص الأساس العام للمسؤولية التقصيرية في القانون اليمني، حيث يمتد نطاق تطبيقه ليشمل الأخطاء الطبية بوصفها أحد صور الأفعال غير المشروعة متى ترتب عليها ضرر للغير.

ويُلاحظ في هذا السياق أن المشرّع لم يميّز بين صور الأفعال الضارة المختلفة، كما لم يضع تعريفاً خاصاً للخطأ الطبي، ولم يتضمن قواعد إجرائية أو إثباتية متميزة تتناسب مع طبيعة العمل الطبي وتعقيداته الفنية، وهو ما يعكس تبني تنظيم عام للمسؤولية دون تخصيص قطاعي.

الفرع الثاني: أركان المسؤولية الطبية في القانون اليمني:

تقوم المسؤولية الطبية في القانون اليمني، وفقاً للقواعد العامة للمسؤولية المدنية[1]، على ثلاثة أركان أساسية، يتعين توافرها مجتمعة لقيام المسؤولية، وهي الخطأ والضرر وعلاقة السببية.

1- الخطأ الطبي:

يقوم الخطأ الطبي على انحراف الطبيب عن السلوك المهني المعتاد الذي يُقاس بمعيار موضوعي يتمثل في سلوك الطبيب المعتاد متوسط الكفاءة في ذات الظروف، وهو ما سبق بيانه عند تناول مفهوم الخطأ الطبي في المبحث الأول.

2- الضرر:

يُعد الضرر الركن الثاني للمسؤولية، ويشمل كل أذى يصيب المريض نتيجة الفعل الطبي، سواء كان ضرراً مادياً يتمثل في الخسائر المالية أو البدنية، أو ضرراً أدبياً يتمثل في الآلام النفسية والمعاناة التي تلحق بالمضرور.

3- علاقة السببية:

وتتمثل في الرابطة القانونية التي تربط بين الخطأ والضرر، بحيث يُثبت أن الضرر ما كان ليقع لولا الفعل الطبي الخاطئ، وهو ما يجعل الخطأ سبباً مباشراً في إحداث النتيجة الضارة.

الفرع الثالث: خصوصية تطبيق القواعد العامة على العمل الطبي:

على الرغم من شمول القواعد العامة للمسؤولية المدنية في القانون اليمني للأخطاء الطبية من حيث المبدأ، إلا أن تطبيقها في المجال الطبي يثير جملة من الصعوبات العملية التي تعكس خصوصية هذا المجال وتعقيداته الفنية.

وتتمثل أبرز هذه الصعوبات في الطبيعة الفنية المعقدة للعمل الطبي، التي تجعل من تقدير مدى انحراف

1- المادة (304) القانون المدني اليمني رقم (14) لسنة 2002م.

الطبيب عن الأصول المهنية أمراً يتطلب خبرة متخصصة، كما تبرز صعوبة إثبات الخطأ الطبي نظراً لاعتماده على عناصر فنية لا يمكن إدراكها بسهولة من غير المختصين، إضافة إلى تداخل الأسباب المؤدية إلى الضرر، مما يصعب معه تحديد العلاقة المباشرة بين الفعل الطبي والنتيجة الضارة.

ويُفهم من ذلك أن القواعد العامة، رغم صلاحيتها من حيث المبدأ، لا تكفي وحدها لضبط المسؤولية الطبية بشكل دقيق، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى تطوير تنظيم أكثر تخصصاً يراعي خصوصية العمل الطبي ويحقق التوازن بين حماية المريض وضمان استقرار الممارسة الطبية.

المطلب الثاني: تنظيم التعويض في القانون المدني اليمني:

الفرع الأول: معيار تقدير التعويض (المادة 351):

تنص المادة (351) من القانون المدني اليمني على أنه: "يكون التقدير على أساس ما لحق المضرور من ضرر محقق، بشرط أن يكون نتيجة طبيعية للفعل الضار".

ويُستفاد من هذا النص أن المشرّع يعتمد في تقدير التعويض على معيار الضرر الفعلي المحقق، مع اشتراط قيام علاقة سببية بين الفعل الضار والنتيجة، بحيث يكون الضرر نتيجة طبيعية ومباشرة للفعل.

ويترتب على ذلك استبعاد الأضرار الاحتمالية أو غير المتوقعة التي لا يمكن نسبتها بشكل مباشر إلى الفعل الضار.

غير أن تطبيق هذا المعيار في المجال الطبي يثير إشكالاً عملياً، يتمثل في صعوبة التحقق من كون الضرر نتيجة مباشرة للفعل الطبي، أو أنه راجع إلى عوامل أخرى متداخلة ترتبط بطبيعة الحالة الصحية للمريض أو تطور المرض، وهو ما يزيد من تعقيد عملية التقدير في هذا المجال.

الفرع الثاني: شمول التعويض للضرر الأدبي (المادة 352):

تنص المادة (352) من القانون المدني اليمني على أن: "يشمل التعويض الضرر المادي والضرر الأدبي".

ويُستفاد من هذا النص أن المشرّع اليمني قد وسّع نطاق التعويض ليشمل نوعين من الأضرار، هما الضرر المادي والضرر الأدبي، بما يعكس تبنياً لمفهوم شامل لجبر الضرر.

وتتجلى أهمية هذا النص بصورة خاصة في المجال الطبي، حيث لا يقتصر الضرر الناتج عن الأخطاء الطبية على الخسائر المالية أو البدنية، بل قد يمتد ليشمل الآلام النفسية والمعاناة الجسدية والاضطرابات المعنوية التي تلحق بالمريض.

ومع ذلك، فإن تقدير الضرر الأدبي يظل بطبيعته خاضعاً لسلطة القاضي التقديرية، نظراً لصعوبة قياسه تقديراً دقيقاً، وهو ما يمنح القضاء دوراً جوهرياً في تحديد مدى التعويض المناسب وفق ظروف كل حالة على حدة.

الفرع الثالث: سلطة القاضي في تقدير التعويض:

يمنح القانون القاضي سلطة تقديرية واسعة في تحديد مقدار التعويض المناسب لجبر الضرر، وذلك استناداً إلى مجموعة من الاعتبارات الموضوعية، من أبرزها جسامة الضرر، وظروف الواقعة، وملابسات الحالة التي أحاطت بالفعل الضار.

وتستند هذه السلطة إلى طبيعة التعويض بوصفه وسيلة مرنة لتحقيق التوازن بين جبر ضرر المضرور وعدم المغالاة في تقديره، بما يحقق العدالة في كل حالة على حدة.

غير أن اتساع نطاق هذه السلطة التقديرية، في ظل غياب معايير دقيقة ومحددة لضبطها، قد يؤدي في بعض

الحالات إلى تباين في الأحكام القضائية، ومن ثم إلى عدم استقرار التوجهات القضائية في تقدير التعويض، وهو ما يثير إشكالاً عملياً في توحيد المعايير القضائية في هذا المجال.

المطلب الثالث: دور التشريعات المهنية في تنظيم المسؤولية الطبية:

الفرع الأول: اختصاصات المجلس الطبي اليمني:

يُعدّ المجلس الطبي اليمني من أبرز الجهات المهنية المنظمة لمزاولة مهنة الطب، وقد أسند إليه القانون جملة من الاختصاصات المتعلقة بالرقابة على الأداء المهني للأطباء ومساءلتهم تأديبياً.

وتتمثل أهم هذه الاختصاصات في تلقي الشكاوى المتعلقة بالمخالفات المهنية، والتحقيق فيها وفق الإجراءات المقررة، وتقدير مدى توافر الإخلال بالواجبات المهنية من عدمه، بما يضمن ضبط الممارسة الطبية وتعزيز الالتزام بالمعايير المهنية، كما يختص المجلس بتوقيع الجزاءات التأديبية في حدود صلاحياته القانونية، بما يحقق وظيفة الضبط المهني داخل الوسط الطبي.

وقد نص قانون المجلس الطبي اليمني لسنة 2000م في المادة (10/ف) على أنه: "التحقيق في الشكاوى والمخالفات المرفوعة إليه والبت فيها وتوقيع العقوبات الواردة في المادة (24) أو إحالتها إلى النيابة العامة إذا رأت لجنة التحقيق أن موضوع الشكوى يتعلق بجريمة من الجرائم التي تختص النيابة العامة برفع الدعوى فيها".

ويُستفاد من هذا النص أن المشرّع قد منح المجلس الطبي اختصاصاً مزدوجاً، يجمع بين السلطة التأديبية من جهة، وصلاحية الإحالة إلى القضاء الجنائي من جهة أخرى، الأمر الذي يجعل المجلس حلقة وصل بين التنظيم المهني والمسؤولية القانونية بمختلف صورها.

الفرع الثاني: الطبيعة التأديبية للمساءلة المهنية:

تتسم المساءلة أمام المجلس الطبي اليمني بطبيعة تأديبية متميزة عن المسؤولية المدنية والجنائية، إذ لا تهدف إلى جبر الضرر أو توقيع العقاب الجنائي، وإنما تهدف أساساً إلى ضبط السلوك المهني وتنظيم ممارسة مهنة الطب وفق أصولها وقواعدها.

وتنحصر وظيفتها في تقييم مدى التزام الطبيب بواجباته المهنية وآداب المهنة، وتوقيع الجزاءات التأديبية المناسبة عند ثبوت المخالفة، دون أن يترتب على ذلك تقرير حق مباشر للمضرور في التعويض، إذ يظل هذا الحق خاضعاً لأحكام المسؤولية المدنية أمام القضاء المختص.

وقد نصت المادة (24) من قانون المجلس الطبي اليمني على أنه: "مع عدم الإخلال بأحكام المسؤولية الجزائية والمدنية يكون مزاول المهنة محلاً للمساءلة التأديبية إذا أخل بأحد واجباته المهنية أو خالف أصول المهنة وآدابها، وفي هذه الحالة يحق للمجلس أن يطبق أحد العقوبات التأديبية التالية: لفت نظر، الإنذار، غرامة مالية لا تتجاوز خمسين ألف ريال، السحب المؤقت لترخيص مزاولة المهنة لمدة لا تزيد عن ستة أشهر، وشطب الاسم من سجلات المجلس وإلغاء ترخيص مزاولة المهنة".

ويُظهر هذا النص الطبيعة الاستقلالية للمساءلة التأديبية، من خلال تعدد الجزاءات وتدرجها بما يتناسب مع جسامة المخالفة، مع تأكيد انفصالها عن المسؤوليتين المدنية والجنائية.

الفرع الثالث: حدود فعالية التنظيم المهني:

على الرغم من الأهمية النظرية للتنظيم المهني الذي يتولاه المجلس الطبي اليمني، إلا أن التطبيق العملي يكشف عن عدد من الإشكالات التي تحد من فعاليته في ضبط المسؤولية الطبية بصورة كاملة.

وتتمثل أبرز هذه الإشكالات في ضعف التفعيل العملي لبعض الاختصاصات المقررة للمجلس، ومحدودية

مستوى الشفافية في الإجراءات التأديبية، إضافة إلى عدم تحقق التكامل الكافي بين النظام التأديبي الذي يباشره المجلس وبين المسار القضائي المدني والجنائي، الأمر الذي قد يؤدي إلى تباين في معالجة الوقائع ذات الطبيعة الطبية واختلاف في تقدير المسؤولية تبعاً للجهة المختصة.

ويترتب على ذلك أن الدور التنظيمي للمجلس، رغم أهميته، لا يزال بحاجة إلى تعزيز أكبر من حيث الفاعلية الإجرائية والتكامل المؤسسي مع القضاء، بما يضمن تحقيق قدر أعلى من العدالة المهنية والوضوح القانوني في مساءلة الأطباء.

المطلب الرابع: التقييم النقدي للإطار القانوني اليمني:

الفرع الأول: غياب التشريع المتخصص:

يُعد غياب قانون خاص ينظم المسؤولية عن الأخطاء الطبية في التشريع اليمني من أبرز أوجه القصور التشريعي في هذا المجال، إذ يترتب على ذلك إخضاع هذه المسؤولية للقواعد العامة في المسؤولية المدنية دون مراعاة كافية لخصوصية العمل الطبي.

وينتج عن هذا الغياب عدد من الإشكالات العملية، من أهمها الاعتماد على نصوص عامة لا تتضمن تفصيلاً كافياً لطبيعة الخطأ الطبي ومعاييره الفنية، مما يؤدي إلى غموض في تحديد معيار الخطأ الواجب التطبيق، كما يترتب عليه ضعف في تنظيم الإجراءات الخاصة بالمنازعات الطبية، سواء من حيث الإثبات أو تقدير المسؤولية، بما قد يؤثر على دقة الأحكام القضائية في هذا المجال.

الفرع الثاني: قصور القواعد العامة:

تُظهر القواعد العامة في المسؤولية المدنية، رغم شمولها من حيث المبدأ، قصوراً واضحاً عند تطبيقها على المجال الطبي، نظراً لعدم مراعاتها الخصوصية الفنية لهذا المجال.

ويتمثل هذا القصور في عدم قدرتها على استيعاب الطبيعة الفنية المعقدة للعمل الطبي، التي تتطلب معايير تقييم متخصصة لا تتوافر عادة في القواعد العامة، كما أنها لا تتضمن تنظيماً خاصاً لوسائل الإثبات في القضايا الطبية، رغم ما يكتنفها من صعوبات فنية تعتمد على الخبرة الطبية بدرجة أساسية، إضافة إلى ذلك، فإن القواعد العامة لا تعالج بشكل دقيق تعدد صور الخطأ الطبي وتفاوت درجاته، وهو ما قد يؤدي إلى صعوبات في التكييف القانوني للوقائع.

وبذلك يتضح أن القواعد العامة، رغم صلاحيتها من حيث الأصل، لا تكفي وحدها لضبط المسؤولية الطبية بصورة دقيقة وفعالة.

الفرع الثالث: إشكالية الإثبات:

تُعد مسألة إثبات الخطأ الطبي من أبرز الإشكاليات العملية في نطاق المسؤولية الطبية، نظراً للطبيعة الفنية الدقيقة للعمل الطبي وصعوبة إدراك عناصره من غير المختصين.

وتتمثل هذه الإشكالية في صعوبة إثبات وقوع الخطأ الطبي ذاته، إذ غالباً ما تتداخل العوامل الفنية والظروف الصحية للمريض في إحداث الضرر، مما يجعل تحديد مصدره أمراً معقداً. كما يعتمد القضاء بدرجة كبيرة على الخبرة الطبية الفنية في تقدير وجود الخطأ من عدمه، وهو ما يجعل مسألة الإثبات مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بتقرير

الخبراء [1].

غير أن الاعتماد على الخبرة الطبية قد يثير إشكالاً آخر يتعلق باحتمال عدم حيادها أو تباين تقديرات الخبراء، الأمر الذي قد يؤثر في دقة الاقتناع القضائي ويؤدي إلى اختلاف النتائج في القضايا المتشابهة.

وبذلك يتضح أن إشكالية الإثبات تمثل إحدى أهم العقبات في تطبيق قواعد المسؤولية الطبية، وتستدعي تطوير آليات أكثر دقة وموضوعية في تقدير الخطأ الطبي.

الفرع الرابع: غياب معايير تقدير التعويض:

يُلاحظ في إطار المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في القانون اليمني غياب معايير دقيقة أو محددة لتقدير التعويض، سواء في صورة جداول استرشادية أو ضوابط موحدة يمكن للقاضي الاستناد إليها عند تقدير الضرر.

ويترتب على هذا الغياب اتساع نطاق السلطة التقديرية للقاضي دون وجود إطار مرجعي موحد، مما يؤدي في بعض الحالات إلى تفاوت في تقدير التعويضات بين القضايا المتشابهة، ويؤثر بالتالي على درجة الاستقرار والاتساق في الأحكام القضائية المتعلقة بالمسؤولية الطبية.

المبحث الثالث: ضوابط التعويض عن الضرر الطبي وإشكالاته التطبيقية في اليمن:

لا يثير التعويض عن الضرر الطبي إشكالاً على مستوى التأصيل النظري فحسب، بل يمتد ليشمل صعوبات عملية معقدة تتعلق بإثبات الخطأ، وتحديد نطاق الضرر، وتقدير التعويض. وتزداد هذه الإشكالات وضوحاً في السياق اليمني، في ظل غياب تنظيم تشريعي متخصص، وضعف البنية المؤسسية الداعمة لتسوية المنازعات الطبية، ومن ثم، يقتضي الأمر تحديد ضوابط التعويض من جهة، وتحليل أبرز الإشكالات التطبيقية من جهة أخرى.

المطلب الأول: معيار الخطأ الطبي كضابط للتعويض:

الفرع الأول: المعيار الموضوعي للخطأ الطبي:

يقوم الخطأ الطبي في القانون اليمني على معيار موضوعي، يتمثل في سلوك الطبيب المعتاد متوسط الكفاءة في ذات الظروف المحيطة بالفعل الطبي، ويعني ذلك أن المسؤولية لا تقوم لمجرد تحقق الضرر، وإنما تتطلب إثبات انحراف الطبيب عن الأصول والقواعد الطبية المستقرة.

ويُعد هذا المعيار أداة لتحقيق التوازن بين مصلحتين متقابلتين؛ تتمثل الأولى في حماية المريض وضمان جبر الضرر الواقع عليه، بينما تتمثل الثانية في عدم تحميل الطبيب مسؤولية النتائج التي قد تقع رغم التزامه بالمعايير المهنية والعلمية الواجبة.

الفرع الثاني: التمييز بين الخطأ الجسيم والخطأ العادي:

تتجلى أهمية التمييز بين الخطأ الجسيم والخطأ العادي في المجال الطبي بوجه خاص، نظراً لتأثيره المباشر في تقدير المسؤولية وتحديد نطاق التعويض.

فالخطأ الجسيم: يُقصد به ذلك الانحراف الفادح والواضح عن الأصول والقواعد المهنية المستقرة، بما يعكس

1- نصت المادة (207) من قانون الإجراءات الجزائي اليمني: "للنيابة العامة ان تطلب من طبيب أو شخص له خبره فنيه في أي مجال إبداء الرأي في أي مسألة متعلقة بالتحقيق..."، والمادة (334): "للمحكمة أن تستعين بخبير أو أكثر في أي مسألة فنية يدق فهمها ويبدي الخبير رأيه في تقرير مكتوب موقع عليه منه."

قدراً كبيراً من الإهمال أو التهاون في أداء الواجب الطبي[1]، كالإخلال الجسيم بالإجراءات الجراحية أو تجاهل الاحتياطات الطبية الأساسية.

أما الخطأ العادي: فيتمثل في مجرد تقصير محدود أو انحراف يسير عن مستوى العناية الواجب بذله، دون أن يصل إلى درجة الإهمال الجسيم أو الانحراف الفاحش عن الأصول المهنية[2].

ويترتب على هذا التمييز أثر مهم في نطاق المسؤولية الطبية، سواء من حيث تقدير مقدار التعويض أو من حيث مدى تشديد المسؤولية أو تخفيفها تبعاً لدرجة الخطأ المرتكب.

وتُظهر بعض الوقائع العملية في السياق اليمني وجود صور من الخطأ الجسيم في بعض التدخلات الطبية، لاسيما الجراحية منها، حيث يُلاحظ أحياناً الإخلال الواضح بالإجراءات الطبية الواجبة والمعايير المهنية المستقرة[3].

الفرع الثالث: أثر معيار الخطأ في استحقاق التعويض:

لا يكفي في نطاق المسؤولية الطبية تحقق الضرر وحده لاستحقاق التعويض، وإنما يتعين لقيام المسؤولية توافر ركن الخطأ الطبي، وثبوت العلاقة السببية بين هذا الخطأ والضرر الحاصل.

ويترتب على ذلك أن عبء الإثبات يقع في الغالب على المريض أو من يدعي الضرر، حيث يتعين عليه إثبات وقوع الخطأ الطبي ونسبته إلى الطبيب، إلى جانب إثبات أن الضرر قد نشأ نتيجة مباشرة لهذا الخطأ.

ويُعد هذا الوضع من الناحية العملية أحد التحديات المهمة في مجال المسؤولية الطبية، نظراً لما يكتنف إثبات الخطأ الطبي من صعوبات فنية وتعقيدات تتصل بطبيعة العمل الطبي ذاته واعتماده على الخبرة المتخصصة.

المطلب الثاني: نطاق الضرر القابل للتعويض في المجال الطبي:

الفرع الأول: الضرر المادي:

يشمل الضرر المادي في نطاق الأخطاء الطبية كل ما يصيب المريض من خسائر مالية أو آثار اقتصادية مباشرة أو غير مباشرة ناجمة عن الفعل الطبي الخاطئ.

ومن أبرز صور هذا الضرر تكاليف العلاج الإضافي التي يتحملها المريض نتيجة الخطأ الطبي، وكذلك فقدان الدخل أو القدرة على العمل إذا ترتب على الخطأ عجز كلي أو جزئي، إضافة إلى المصاريف المستقبلية للعلاج والرعاية الصحية المستمرة التي قد تفرضها الحالة الصحية الناتجة عن ذلك الخطأ.

ويمتاز الضرر المادي بإمكانية تقديره بصورة نسبية من الناحية العملية، نظراً لارتباطه بعناصر مالية قابلة للحساب، وإن كان ذلك لا يخلو من صعوبات في بعض الحالات التي تتداخل فيها العوامل الطبية والاقتصادية عند تقدير حجم الخسارة.

الفرع الثاني: الضرر الأدبي:

يُعدّ الضرر الأدبي من الأضرار ذات الأهمية الخاصة في المجال الطبي، نظراً لطبيعته غير المادية وصعوبة ضبطه بمعايير حسابية دقيقة، ويشمل هذا النوع من الضرر ما قد يلحق المريض من آلام جسدية ومعاناة صحية، وما قد يترتب على ذلك من أذى نفسي واضطرابات معنوية، إضافة إلى ما قد يمس كرامته أو سلامته الجسدية نتيجة

1-عصمت عبدالمجيد بكر، نظرية العقد في القوانين المدنية العربية، دار الكتب العلمية – بيروت، ط1، 2015م، ص596.

2- بخشان رشيد سعيد، المسئولية الجنائية عن الأخطاء الطبية عند إجراء العمليات الجراحية، ، دار المصرية للنشر والتوزيع – القاهرة، بدون طبعة، 2021م، ص55.

3- نحو نسيان مقص داخل جسم جريح يمني بعد إجراء عملية.https://ajm.me/kdg5f :

الخطأ الطبي.

وقد أحسن المشرّع اليمني صنعاً بإقراره مبدأ التعويض عن الضرر الأدبي إلى جانب الضرر المادي، بما يحقق شمولية في جبر الأضرار، غير أن تقدير هذا النوع من الضرر يظل في النهاية خاضعاً للسلطة التقديرية للقاضي، نظراً لطبيعته الشخصية وتفاوت آثاره من حالة إلى أخرى، وهو ما يمنح القضاء دوراً جوهرياً في تحقيق العدالة التعويضية.

الفرع الثالث: شرط العلاقة السببية:

تُعد العلاقة السببية من أدق وأعقد عناصر المسؤولية الطبية، إذ يتعين لقيام المسؤولية إثبات أن الضرر الذي لحق بالمريض كان نتيجة مباشرة للخطأ الطبي الصادر عن الطبيب، وبصورة لولاها لما وقع الضرر.

وتبرز صعوبة هذا الشرط في المجال الطبي نتيجة تعدد الأسباب المحتملة للحالة المرضية، وتداخل العوامل الصحية السابقة أو المصاحبة، إضافة إلى إمكانية تدخل عوامل خارجية مستقلة عن الفعل الطبي، مما يجعل تحديد السبب المباشر للضرر أمراً بالغ التعقيد.

ولهذا السبب، يعتمد القضاء بدرجة كبيرة على الخبرة الطبية الفنية في تقدير مدى توافر العلاقة السببية، وهو ما يمنح التقارير الطبية دوراً حاسماً في حسم النزاع وتوجيه الاقتناع القضائي.

المطلب الثالث: صور الأخطاء الطبية في التطبيق العملي [1]:

الفرع الأول: الأخطاء في التشخيص:

تُعد الأخطاء في التشخيص من أكثر صور الأخطاء الطبية شيوعاً في التطبيق العملي، نظراً لاعتمادها على مهارة الطبيب في تفسير الأعراض وربطها بالمعطيات الطبية.

وغالباً ما تنشأ هذه الأخطاء عن التسرع في تقييم الحالة المرضية، أو عدم إجراء الفحوصات الطبية اللازمة، أو سوء تقدير الأعراض والبيانات السريرية للمريض. ويؤدي هذا القصور في التشخيص إلى نتائج خطيرة، من أبرزها اختيار علاج غير مناسب للحالة المرضية، أو تأخر التدخل العلاجي الصحيح، بما قد يترتب عليه تفاقم حالة المريض أو تدهورها.

الفرع الثاني: الأخطاء في العلاج:

تُعد الأخطاء في مرحلة العلاج من الصور المهمة للأخطاء الطبية، إذ تتعلق بمرحلة تطبيق التشخيص واختيار الوسيلة العلاجية المناسبة للمريض.

وتتمثل هذه الأخطاء في وصف أدوية غير ملائمة للحالة المرضية، أو الوقوع في أخطاء تتعلق بتحديد الجرعات الدوائية بما يزيد أو ينقص عن الحد المطلوب، كما قد تظهر في بعض الحالات على شكل تدخل جراحي غير مبرر أو غير مناسب لطبيعة المرض.

وغالباً ما تكون هذه الأخطاء امتداداً لخطأ سابق في التشخيص، حيث يؤدي التقدير غير الصحيح للحالة المرضية إلى بناء خطة علاجية غير سليمة، بما ينعكس سلباً على سلامة المريض ونتائج التدخل الطبي.

الفرع الثالث: الأخطاء في المتابعة الطبية:

تظهر الأخطاء في المتابعة الطبية في المرحلة اللاحقة للتدخل العلاجي، حيث يفترض أن يستمر الطبيب في مراقبة حالة المريض والتأكد من استقرارها واستجابتها للعلاج.

---

1 - جمال الشامي، التعويض عن الضرر في الفقه الإسلامي والقانون، بدون طبعة، 2021م، ص340.

وتتمثل هذه الأخطاء في إهمال متابعة تطور الحالة الصحية للمريض بعد الإجراء الطبي، أو عدم التدخل في الوقت المناسب عند ظهور مضاعفات كان يمكن تداركها أو الحد من آثارها.

وقد تترتب على هذا النوع من الأخطاء نتائج خطيرة على صحة المريض، رغم أن الإجراء الطبي الأصلي قد يكون قد تم بصورة صحيحة، مما يبرز أهمية المتابعة كجزء مكمل للعمل الطبي وليس مجرد مرحلة لاحقة منفصلة عنه.

المطلب الرابع: الإشكالات التطبيقية للتعويض في اليمن:

الفرع الأول: ضعف الإبلاغ عن الأخطاء الطبية:

تشير المؤشرات العملية إلى أن عدد الشكاوى المتعلقة بالأخطاء الطبية في الواقع أقل من الحجم الفعلي المحتمل لهذه الأخطاء، وهو ما يكشف عن وجود فجوة بين الواقع العملي وحالات الإبلاغ الرسمية.

ويُعزى هذا الضعف إلى مجموعة من العوامل، من أبرزها محدودية الوعي القانوني لدى المرضى بحقوقهم وإجراءات المطالبة بالتعويض، إضافة إلى التخوف من الدخول في إجراءات قضائية معقدة أو طويلة، فضلاً عن ضعف الثقة في آليات المساءلة المتاحة.

ويترتب على ذلك انخفاض فعالية نظام التعويض عن الأخطاء الطبية، بما يؤثر على دوره في تحقيق الردع وجبر الضرر على النحو المطلوب.

الفرع الثاني: غلبة التسوية الودية على التقاضي:

تميل العديد من المنازعات الناشئة عن الأخطاء الطبية في الواقع العملي إلى التسوية الودية خارج نطاق القضاء، وهو ما يعكس اتجاهاً عملياً لتجنب اللجوء إلى الإجراءات القضائية في هذا النوع من القضايا.

ويترتب على ذلك انخفاض عدد القضايا المعروضة أمام المحاكم، الأمر الذي يحد من تراكم الخبرة القضائية وتطور الاجتهادات القضائية في مجال المسؤولية الطبية. كما أن الاعتماد الواسع على التسويات الودية قد يثير في بعض الحالات إشكالات تتعلق بمدى تحقيقها للعدالة الكاملة، خاصة إذا لم تتوافر فيها ضمانات كافية لحماية الطرف الأضعف وهو المريض.

الفرع الثالث: قصور الخبرة الطبية القضائية:

تعتمد المحاكم بدرجة كبيرة على الخبرة الطبية في حسم المنازعات المتعلقة بالأخطاء الطبية، نظراً للطبيعة الفنية المتخصصة لهذا النوع من القضايا، إلا أن هذه الخبرة تواجه في التطبيق العملي عدداً من التحديات التي تحد من فاعليتها.

وتتمثل أبرز هذه التحديات في محدودية عدد الخبراء المتخصصين القادرين على الإحاطة الدقيقة بالمسائل الطبية محل النزاع، إضافة إلى احتمال تأثر بعض التقارير بالاعتبارات المهنية أو الذاتية، فضلاً عن غياب معايير موحدة تضبط منهجية إعداد التقارير الطبية وتقييمها.

ويؤدي ذلك في بعض الحالات إلى تفاوت في التقديرات الفنية، مما قد ينعكس على دقة الحكم القضائي واستقراره في هذا النوع من القضايا.

الفرع الرابع: غياب معايير دقيقة لتقدير التعويض:

يُلاحظ في النظام القانوني اليمني غياب معايير تفصيلية أو أدوات استرشادية دقيقة لتقدير التعويض في حالات المسؤولية الطبية، سواء في صورة جداول معيارية أو ضوابط قانونية محددة يمكن الرجوع إليها عند تقدير مقدار الضرر.

ويترتب على هذا الغياب اتساع نطاق السلطة التقديرية للقاضي دون إطار مرجعي موحد، الأمر الذي قد يؤدي في التطبيق العملي إلى تفاوت في الأحكام القضائية الصادرة في القضايا المتشابهة، ويؤثر بالتالي على درجة الاستقرار والاتساق في معايير تقدير التعويض.

الفرع الخامس: القصور التشريعي العام:

يُعد غياب تشريع خاص ينظم المسؤولية عن الأخطاء الطبية في النظام القانوني اليمني من أبرز أوجه القصور التشريعي في هذا المجال، حيث يترتب على ذلك إخضاع هذه المسؤولية للقواعد العامة في المسؤولية المدنية دون مراعاة كافية لخصوصية العمل الطبي.

ويؤدي هذا الوضع إلى الاعتماد على نصوص قانونية عامة لا تتضمن تنظيماً تفصيلياً يتلاءم مع طبيعة الأخطاء الطبية، كما لا توفر إطاراً واضحاً لإجراءات الإثبات في هذا النوع من المنازعات ذات الطابع الفني المعقد. وينعكس ذلك في النهاية على مستوى الحماية القانونية للمريض، إذ قد لا تكون هذه الحماية بالمستوى الذي يتناسب مع خطورة الأضرار الطبية وخصوصيتها.

الخاتمة:

تناول هذا البحث موضوع التعويض عن الضرر الناتج عن الأخطاء الطبية في القانون اليمني من زاويتين متكاملتين: تأصيلية، من خلال استقراء الأسس الفقهية الحاكمة لمسؤولية الطبيب، وتطبيقية، عبر تحليل النصوص القانونية اليمنية واستجلاء إشكالاتها العملية. وقد سعى البحث إلى الكشف عن مدى كفاية الإطار القانوني القائم في تنظيم هذه المسؤولية، ومدى انسجامه مع طبيعة العمل الطبي ومتطلباته.

وقد أظهر التحليل أن المشرّع اليمني، رغم إقراره لمبدأ التعويض عن الضرر في إطار القواعد العامة للمسؤولية التقصيرية، لم يضع تنظيماً خاصاً يستوعب خصوصية الأخطاء الطبية وتعقيداتها الفنية. وفي المقابل، بيّن البحث أن الفقه الإسلامي قد قدّم تأصيلاً متيناً لمسؤولية الطبيب يقوم على مبدأ الضمان عند التعدي أو التقصير، وهو ما يتقاطع في جوهره مع الأساس القانوني الحديث، ويُشكّل ركيزة يمكن البناء عليها في تطوير التشريع.

كما كشفت الدراسة عن وجود فجوة واضحة بين النص القانوني والتطبيق العملي، تجلّت في صعوبات الإثبات، وضعف اللجوء إلى القضاء، وغياب معايير دقيقة لتقدير التعويض، فضلاً عن محدودية دور التنظيم المهني في تحقيق الحماية الكافية للمريض.

وبناءً على ذلك، يخلص البحث إلى أن نظام التعويض عن الأخطاء الطبية في اليمن، وإن كان قائماً من حيث المبدأ، إلا أنه لا يزال بحاجة إلى تطوير تشريعي ومؤسسي يضمن تحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى وتمكين الأطباء من أداء رسالتهم في بيئة قانونية واضحة ومستقرة.

أولاً: النتائج:

توصل البحث إلى جملة من النتائج، من أبرزها:

1. أن مسؤولية الطبيب في القانون اليمني تقوم على أساس المسؤولية التقصيرية وفقاً للقواعد العامة المنصوص عليها في القانون المدني، دون وجود تنظيم تشريعي خاص بالأخطاء الطبية.
2. أن التزام الطبيب يُعدّ التزاماً ببذل عناية، لا بتحقيق نتيجة، ويُقاس سلوكه بمعيار الطبيب المعتاد متوسط الكفاءة في ذات الظروف.
3. أن الفقه الإسلامي قد أرسى قواعد راسخة لمسؤولية الطبيب تقوم على ضمان الضرر عند التعدي أو التقصير، بما ينسجم مع المبادئ الحديثة للمسؤولية المدنية.

4. أن النصوص القانونية اليمنية، ولا سيما المواد (304، 351، 352) من القانون المدني، تُقرّ مبدأ التعويض عن الضرر المادي والأدبي، لكنها تظل نصوصاً عامة لا تعالج خصوصية المجال الطبي.
5. أن إثبات الخطأ الطبي يُعد من أبرز التحديات العملية، نظراً للطبيعة الفنية للعمل الطبي واعتماد القضاء على الخبرة الطبية.
6. أن العلاقة السببية في المجال الطبي تتسم بالتعقيد، بسبب تعدد العوامل المؤثرة في الحالة الصحية للمريض.
7. أن تقدير التعويض يخضع لسلطة القاضي التقديرية في ظل غياب معايير أو ضوابط محددة، مما يؤدي إلى تفاوت الأحكام القضائية.
8. أن التنظيم المهني للمساءلة الطبية (من خلال المجلس الطبي) ذو طابع تأديبي، ولا يوفر آلية مباشرة لتعويض المتضررين.
9. أن الواقع العملي في اليمن يشهد ضعفاً في الإبلاغ عن الأخطاء الطبية، وغلبة للتسوية الودية على التقاضي، مما يحد من فعالية نظام المسؤولية.
10. أن هناك قصوراً تشريعياً واضحاً في تنظيم المسؤولية الطبية، يتمثل في غياب قانون خاص، وضعف تنظيم إجراءات الإثبات، وعدم وجود آليات مؤسسية داعمة.

التوصيات:

في ضوء ما انتهى إليه البحث، يُوصى بما يأتي:

1. إصدار تشريع خاص بالمسؤولية الطبية في اليمن، يتضمن تعريفاً دقيقاً للخطأ الطبي، ويحدد أركان المسؤولية وضوابطها، ويستوعب خصوصية العمل الطبي.
2. وضع معايير قانونية واضحة لتقدير التعويض عن الأضرار الطبية، بما يحد من التفاوت في الأحكام القضائية ويحقق قدراً أكبر من العدالة.
3. تعزيز دور الخبرة الطبية القضائية من خلال إنشاء لجان خبرة مستقلة ومتخصصة، ووضع ضوابط مهنية دقيقة لعملها، بما يضمن الحياد والكفاءة.
4. تنظيم قواعد الإثبات في المنازعات الطبية بشكل أكثر مرونة، بما يخفف من عبء الإثبات عن المريض، مع الحفاظ على التوازن مع حقوق الطبيب.
5. تعزيز التكامل بين المسؤولية التأديبية والمدنية، من خلال ربط إجراءات المجلس الطبي بآليات التعويض، بما يحقق حماية أكثر فعالية للمتضررين.
6. إنشاء سجل وطني للأخطاء الطبية يهدف إلى توثيق الحالات وتحليلها، والاستفادة منها في تطوير السياسات الصحية والتشريعية.
7. نشر الوعي القانوني لدى المرضى بحقوقهم في التعويض، وتشجيع اللجوء إلى القضاء بدل الاكتفاء بالتسويات غير المنصفة.
8. تطوير التدريب القانوني للأطباء فيما يتعلق بالمسؤولية المهنية، بما يسهم في تقليل الأخطاء الطبية والحد من النزاعات.
9. تشجيع الاجتهاد القضائي المتخصص في القضايا الطبية، بما يسهم في بناء مبادئ قضائية مستقرة في هذا المجال.
10. الاستفادة من التأصيل الفقهي الإسلامي في تطوير التشريع، بما يعزز من مشروعيته وملاءمته للبيئة القانونية والاجتماعية في اليمن.

المصادر والمراجع:

أولاً: الكتب:

1. ابن القيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، مؤسسة الرسالة - بيروت، ط27، 1994م.
2. ابن المنذر، الإجماع، دار المسلم للنشر والتوزيع - الرياض، ط1، 2004م.
3. أبو حامد محمد الغزالي، المستصفى، دار الكتب العلمية - بيروت، ط1، 1993م.
4. بخشان رشيد سعيد، المسئولية الجنائية عن الأخطاء الطبية عند إجراء العمليات الجراحية، ، دار المصرية للنشر والتوزيع - القاهرة، بدون طبعة، 2021م.
5. جمال الشامي، التعويض عن الضرر في الفقه الإسلامي والقانون، بدون طبعة، 2021م.
6. سعد الدين التفتازاني، شرح التلويح على التوضيح، مكتبة صبيح - مصر، بدون طبعة، بدون تاريخ.
7. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، دار إحياء التراث العربي - بيروت، بدون طبعة، بدون تاريخ.
8. عبد الرؤوف المناوي، التوقيف على مهمات التعاريف، عالم الكتب - القاهرة، ط1، 1990م.
9. عصمت عبدالمجيد بكر، نظرية العقد في القوانين المدنية العربية، دار الكتب العلمية - بيروت، ط1، 2015م.
10. فخر الدين الرازي، مفاتيح الغيب، دار إحياء التراث العربي - بيروت، ط3، 1420ه.
11. محمد بن أبي بكر الرازي، مختار الصحاح، المكتبة العصرية - بيروت، ط5، 1999م.
12. محمد بن مفلح، الآداب الشرعية والمنح المرعية، عالم الكتب - بيروت، بدون طبعة، بدون تاريخ.
13. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مجلة صوت القانون، المعارف - الاسكندرية، بدون طبعة، بدون تاريخ.
14. وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته، دار الفكر - دمشق، ط4، 1997م.
15. وهبة الزحيلي، نظرية الضمان، دار الفكر - دمشق، ط2، 1982م.

ثانياً: المجلات:

1. باسل النواسية، الخبرة الطبية ودورها في إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني، المجلة الأردنية في القانون والعلوم السياسية، مجلد6، عدد3، سنة2014م
2. عبدالجليل زهير، الخطأ الطبي مفهومه ومعاييره ومسؤولية مرتكبه، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، مجلد30، عدد101، سنة 2015م.
3. عبيد فتييحة، صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين خصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف منها، مجلة صوت القانون، مجلد7، عدد3، سنة2021م.
4. مراد ميهوبي، صعوبات إثبات الخطأ الطبي المرفقي وكيفيات تذليلها، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، مجلد7، عدد1، سنة2024م.
5. هائل حزم العامري، ماهية الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في التشريع اليمني والتشريع المصري، مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، مجلد2، العدد1، السنة2018م.

ثالثاً: القوانين:

1. القانون المدني اليمني رقم (14) لسنة 2002م
2. قانون المجلس الطبي اليمني رقم (28) لسنة 2000م.
3. قانون الإجراءات الجزائية رقم (13) لسنة 1994م.