المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد 5 - الإصدار 56
تأريخ النشر: 20 يونيو 2024 م

أحكام مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء الممارسين التابعين لها وفق النظام السعودي

Health facility liability provisions About the mistakes of its practitioners according to the Saudi Law

إعداد الباحث/ هادي بن علي بن هادي آل شرية

باحث دكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

Email: Hadi3558@gmail.com

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في أحكام مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء الممارسين التابعين لها وفق النظام السعودي، ولغايات تحقيق الهدف من الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي، من خلال جمع المعلومات التي تصف الحالات محل البحث، ووصف النصوص النظامية التي تعالج مشكلة البحث، إضافة إلى استخدام المنهج التحليلي من خلال تحليل الآراء المختلفة والنصوص النظامية، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها، أن مسؤولية المنشأة الصحية تتمثل بالجزاء القانوني المترتب على إدارة المنشأة الصحية بإلزامها تحمل تبعات أخطائها أو أخطاء العاملين فيها من الممارسين الصحيين، عندما تلحق بالمرضى ضرراً نتيجة أخطاء طبية تقع منهم عند قيامهم بأداء أعمالهم الصحية ومعالجتهم لهؤلاء المرضى، وهذه المسؤولية ترتب آثاراً تتمثل بوجوب دفع التعويض للمضرور. وقد أوصت الدراسة المنظم السعودي بتحديد طبيعة الأخطاء التي تقع فيها المنشأة الصحية والموجبة للمسؤولية على غرار ما أورده في المادة (27) من نظام مزاولة المهن الصحية، إضافة إلى وضع أحكام خاصة تحدد طبيعة المسؤولية الطبية للمنشآت الصحية نظراً لما لهذا الأمر من أهمية بالغة من الناحية العملية والقضائية.

وعليه فقد تناولنا هذا البحث في ثلاثة مباحث مبحث تمهيدي تطرقنا فيه إلى مفهوم المنشأة الصحية والخطأ الطبي تناولنا فيه التعريف بالمنشأة الصحية كشخص معنوي وتعريف الخطأ الطبي وتمييزه عن الخطأ المرفقي وكذلك تناولنا التزامات الطبيب تجاه المرضى، أما المبحث الأول فتناولنا طبيعة وأركان مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها وحالات إنتفائها وذلك في ثلاثة مطالب، بينما تناولنا في المبحث الثاني من هذا البحث إثبات مسؤولية المنشأة الصحية والدعاوى الناشئة والآثار المترتبة عن مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها.

الكلمات المفتاحية: الخطأ الطبي، الممارس الصحي، المنشأة الصحية، التشخيص الطبي، المسؤولية.

المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد 5 - الإصدار 56
تأريخ النشر: 20 يونيو 2024 م

Health facility liability provisions About the mistakes of its practitioners according to the Saudi Law

Abstract

This study aimed to investigate the provisions of the responsibility of the health facility for the mistakes of its practitioners according to the Saudi system، and for the purposes of achieving the objective of the study، the descriptive approach was followed، by collecting information that describes the cases in question، and describing the legal texts that address the research problem، in addition to using The analytical approach through analyzing the different opinions and legal texts، and the study reached a number of results، the most prominent of which is that the responsibility of the health facility is the legal penalty resulting from the management of the health facility by obligating it to bear the consequences of its mistakes or the mistakes of its health practitioners، when it causes harm to patients as a result of mistakes medical duties that fall from them when they perform their health work and treat these patients، and this responsibility entails the effects of the obligation to pay compensation to the injured. The study recommended the Saudi regulator recommending to the Saudi regulator to determine the nature of the errors in which the health facility is located and which leads to responsibility، as stated in Article (27) of the Law for the Practice of Health Professions، in addition to the development of special provisions that determine the nature of medical responsibility for health facilities due to the importance of this matter. Extremely important from a practical and judicial point of view.

Accordingly, we dealt with this research in three sections, an introductory section in which we touched on the concept of the health facility and medical error, in which we addressed the definition of the health facility as a legal entity, the definition of medical error, and its distinction from corporate error, and we also dealt with the doctor’s obligations towards patients. As for the first section, we discussed the nature and pillars of the health facility’s responsibility for errors.

Its employees and the cases of its absence in three sections, while in the second section of this research we dealt with proving the responsibility of the health facility, the emerging lawsuits, and the implications of the health facility’s responsibility for the mistakes of its employees.

Keywords: Medical Error, Health practitioner, Health Institution، Responsibility, Responsibility

1. المقدمة:

بسم الله الرحمن الرحيم الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على النبي المصطفى وعلى آله وصحبه ومن سار على نهجه واقتفى وبعد.

تعتبر سلامة جسد الإنسان من أهم وأبرز الحقوق التي نادت بها الشرائع السماوية وتبعها بذلك الدساتير والأنظمة الوضعية، من خلال النص على عدم جواز المساس بجسد الإنسان أو الاعتداء عليه تحت أي مبرر، سواء بشكل مباشر ومقصود أو نتيجة للأخطاء الطبية التي تقع من قبل الأطباء لدى معالجتهم للمرضى (درويش، معاذ جهاد، 2018، ص1). ومن هنا فقد حظي البحث في مسؤولية الطبيب باهتمام بالغ على اعتبار وجود بعض الخصوصية والمقومات المحددة في مهنة الطب والتي تجعل الطبيب في وضع صعب وحساس مقارنة مع غيره من المهنيين، لأنه يتعامل مع أثمن شيء في الإنسان وهو صحته وحياته الشخصية (عساف، وائل تيسير، 2008، ص2)، وهو ما أوجب عليه بذل العناية اللازمة والتقيد بالأصول العلمية المتفق عليها قانوناً، حتى يتمكن من تقديم الخدمة الطبية الإنسانية اللازمة لمرضاه بعيداً عن ارتكاب الأخطاء الطبية التي ترتب المسؤولية القانونية عليه.

في المقابل فإن المسؤولية عن أخطاء الطبيب إذا كان يعمل لدى مرفق صحي لا تقف عليه وحده بل تتعدى إلى مساءلة المرفق الصحي ذاته، في حال كان الطبيب موظفاً رسمياً في هذا المرفق أو يرتبط معه بعقد عمل، وفقاً لقاعدة مسؤولية المتبوع عن تابعيه، ولهذا فقد أجتهد فقهاء النظام في بحث أساس مسؤولية الإدارة عن أعمال الموظفين التابعين لها، على اعتبار أن كل عمل تقوم به الإدارة ومن شأنه أن يحدث ضرراً للغير يكون أساسه الموظف الذي يُعبر عن هذه الإدارة ويمثلها ويقدم الخدمات للأشخاص باسمها كونه أحد موظفيها (عوابدي، عمار، 1998، ص113).

من جهة أخرى، قد تقوم مسؤولية المرفق الصحي (المستشفى) في حالات أخرى غير مرتبطة بالأخطاء الشخصية للعاملين لديه من أطباء وممارسين صحيين على اختلاف مهامهم واختصاصاتهم، ومن هذه الحالات الحوادث الناتجة عن المواد والمعدات الطبية المستخدمة في المرفق الصحي التي قد يصاب المريض بضرر بسبب استخدامها من قبل الطبيب المعالج، حيث تكون الإدارة في هذه الحالات هي المسؤولة عن المعدات المستعملة في المرفق الصحي، كون الالتزام بسلامة المريض من الأضرار المستقلة التي يقع على عاتقها وحدها، باعتبار أنها أضرار مستقلة لا علاقة لها بالمرض الذي من أجله لجأ المريض إلى المرفق الطبي لعلاجه، ولا علاقة أيضاً لها بخطأ الطبيب الشخصي، وبالتالي يقع على عاتق الإدارة استعمال أدوات ومعدات سليمة خالية من العيوب التي قد يؤدي استعمالها إلى حدوث الضرر للمرضى (الطباخ، شريف، 2005، ص86 وما بعدها).

وعليه وفي ظل الارتباط والتداخل الكبير بين مسؤولية المرفق الصحي كشخص اعتباري عن الحوادث الطبية التي لا اعتبار للخطأ فيها، وما بين الأخطاء الطبية الشخصية للتابعين لهذه المرافق الصحية، والتي تؤدي كليهما إلى حدوث الضرر للمريض.

1.1. مشكلة البحث:

تبرز مشكلة الدراسة في إلقاء الضوء على طبيعة مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها وأركان هذه المسؤولية والآثار المترتبة على هذه المسؤولية وفقاً للنظام السعودي.

2.1. أهمية البحث:

تبدو أهمية هذا البحث من خلال تسليط الضوء على مسألةٍ وموضوع هام والمتمثل بمسؤولية المرفق الصحي كشخص معنوي عن الأخطاء الطبية لتابعيه، وحدود هذه المسؤولية، والتمييز بينها وبين المسؤولية الشخصية للطبيب، خاصة في ظل ندرة

الدراسات السابقة في هذا المجال – على حد علم الباحث- والتي تركزت بشكل أكبر على مسؤولية الأطباء دون مسؤولية الإدارة الممثلة للمرفق الصحي كشخص معنوي.

كما تبدو أهمية هذا البحث في تقديمه لعدد من التوصيات والمقترحات التي من شأنها توجيه المنظم السعودي لبذل المزيد من الاهتمام في تنظيم مسؤولية الإدارة في المرافق الصحية عن الأخطاء الطبية للعاملين في هذه المرافق، فقد وجد الباحث ولدى اطلاعه على الأنظمة المرتبطة بهذا الموضوع أنها لم تتطرق بشكل مباشر إلى مسؤولية المرفق الصحي عن أخطاء تابعيه الطبية كما أنها لم تتطرق إلى أحكام التعويض عن الحوادث الطبية والإصابات الجسدية التي تكون المسؤولية فيها ناجمة عن تقصير إدارة المرفق الصحي لا لتقصير العاملين نفسهم، أو أخطاء الممارسين الصحيين كالأطباء.

3.1. أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث على النحو الآتي:

1. تحديد مفهوم المنشأة الصحية كشخص معنوي.
2. تحديد مفهوم الخطأ الطبي الشخصي وتمييزه عن الخطأ الطبي المرفقي.
3. الوقوف على طبيعة مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها وأركان هذه المسؤولية.
4. إلقاء الضوء على شروط تحقق مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها، والآثار المترتبة على هذه المسؤولية.
5. تقديم عدد من التوصيات والاقتراحات التي تهم المختصين في تنظيم موضوع مسؤولية المنشأة الصحية كشخص معنوي عن أخطاء الممارسين التابعين لها.

4.1. تساؤلات البحث:

ثارت العديد من التساؤلات حول طبيعة حالات هذه المسؤولية والتمييز فيما بينها، ومن المسؤول عن تعويض المريض المتضرر هل هو الممارس الصحي أم الإدارة التي تمثل المرفق الصحي؟ وما هي طبيعة الحوادث الطبية التي توجب المسؤولية على الإدارة (المرفق الصحي) دون الممارس الصحي؟

5.1. منهج البحث:

سيعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي القائم على وصف وتحليل الآراء المختلفة والنصوص النظامية المتعلقة بمجال البحث وذلك وفقاً للنظام السعودي، وذلك للوقوف على نقاط القوة وأوجه القصور فيما يتعلق بمعالجة المنظم السعودي لموضوع مسؤولية المرفق الصحي كشخص معنوي عن أخطاء تابعيه.

2. الدراسات السابقة:

- دراسة عميري (2011) بعنوان "مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي.

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في الطبيعة القانونية لمسؤولية المستشفيات في المجالات الطبية وتحديد الحالات التي تقوم بها هذه المسؤولية، إضافة إلى الوقوف على الآثار القانونية المترتبة على هذه المسؤولية، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها أن مسؤولية المستشفى كشخص معنوي تقوم بمجرد حدوث ضرر للمريض بسبب الأخطاء المرفقية للأطباء العاملين فيه، نتيجة لخضوع الطبيب في المستشفى لعلاقة التبعية، وقد قدمت الدراسة عدد من التوصيات من أبرزها إنشاء صندوق خاص للتعويضات في كل مستشفى يتولى تعويض ضحايا الأخطاء والحوادث الطبية بدون اللجوء للقضاء، لضمان حصول المرضى

المتضررين على التعويضات المناسبة بأقل تكلفة وبأسرع وقت، وتفادياً لتعريض الأطباء في الكثير من الحالات للمساءلة القضائية حتى عن الأخطاء البسيطة التي يقترفونها.

هناك تشابه في بعض الجوانب ما بين الدراسة السابقة والدراسة الحالية وتحديداً تناول مسؤولية المستشفيات أو المنشآت الطبية كشخص معنوي، إلاّ أن الدراسة السابقة ركزت على الأخطاء المرفقية أو الحوادث الطبية أكثر من تركيزها على أخطاء العاملين من أطباء وغيرهم من العاملين في المجال الطبي، إضافة إلى أن الدراسة السابقة تناولت الموضوع وفقاً للقانون الجزائري، أما الدراسة الحالية فستتطرق إلى الموضوع وفقاً للنظام السعودي.

- دراسة درويش (2018) بعنوان "الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه.

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح المسؤولية القانونية المترتبة عن الخطأ الطبي وأنواعها، ومعرفة نطاق مسؤولية الإدارة على أساس الخطأ الطبي وفقاً للتشريع الفلسطيني، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها أن طبيعة العلاقة بين الموظف والإدارة ليست علاقة تعاقدية وإنما علاقة تحكمها القوانين واللوائح الناظمة للعمل، وأن طبيعة مسؤولية الإدارة هي مسؤولية قانونية غير مباشرة عن فعل الغير كما هو الحال في مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه، وقد قدمت الدراسة عدداً من التوصيات من أبرزها تضمين إدراج نص قانوني صريح ضمن قانون المسؤولية الطبية الفلسطيني مضمونه أن الإدارة يجب أن تغطي الموظف بمبلغ التعويض في حال اشتراكه بارتكابه الخطأ المرفقي وأن تحميه من العقوبات المدنية في حال تم رفع دعوى عليه من الغير.

هناك تشابه في بعض الجوانب ما بين الدراسة السابقة والدراسة الحالية وتحديداً تناول مسؤولية المستشفيات كشخص معنوي أو الإدارة، إلا أن الدراسة السابقة ركزت على الحوادث الطبية أكثر من تركيزها على أخطاء العاملين من أطباء وغيرهم من العاملين في المجال الطبي، إضافة إلى أن الدراسة السابقة تناولت الموضوع وفقاً للقانون الفلسطيني، أما الدراسة الحالية فستتطرق إلى موضوع مسؤولية المنشآت الطبية عن أفعال تابعيها بشكل أكثر تفصيلاً ووفقاً للنظام السعودي.

- دراسة الفتلاوي والمسلماوي (2022) بعنوان "المسؤولية المدنية للمؤسسات الطبية الخاصة: دراسة مقارنة.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مفهوم المسؤولية الطبية والوقوف على طبيعة المسؤولية المدنية للمؤسسات الطبية الخاصة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها أن المسؤولية المدنية للمؤسسات الطبية الخاصة تنهض بمناسبة الأخطاء التي ترتكبها الكوادر الطبية أثناء ممارستها للأعمال المكلفة بها، مما يستوجب المساءلة عند حدوث الضرر وفقاً للقواعد العامة في المسؤولية التي لا تستثني قواعدها المؤسسات الطبية الخاصة، ولا تنشأ المسؤولية العقدية للمؤسسات الطبية الخاصة إلا إذا كان هناك خطأ ترتب على وقوعه إخلال بالتزام عقدي يجب على المركز تنفيذه تجاه المستفيد مما ألحق به الضرر نتيجة لذلك، وقد قدمت الدراسة عدد من التوصيات من أبرزها دعوة المشرع العراقي أن يشرع قانون خاص بعمل المؤسسات الطبية الخاصة يتضمن نصوصاً قانونية تنظم نشاطها الطبي وفق الضوابط والأصول العلمية الثابتة في مهنة الطب.

هناك تشابه في بعض الجوانب ما بين الدراسة السابقة والدراسة الحالية وتحديداً تناول مسؤولية المستشفيات كشخص معنوي، إلا أن الدراسة السابقة ركزت على المستشفيات الخاصة على وجه التحديد، إضافة إلى أن الدراسة السابقة تناولت الموضوع وفقاً للقانون العراقي، أما الدراسة الحالية فستتطرق إلى موضوع مسؤولية المنشآت الطبية عن الأخطاء الطبية لتابعيها بشكل أكثر تفصيلاً ووفقاً للنظام السعودي.

3. خطة البحث:

تشتمل خطة البحث على مقدمة ومبحث تمهيدي ومبحثين وخاتمة.

المبحث التمهيدي: مفهوم المنشأة الصحية والخطأ الطبي

يشتمل هذا المبحث على ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: تعريف المنشأة الصحية كشخص معنوي

المطلب الثاني: تعريف الخطأ الطبي الشخصي وتمييزه عن الخطأ الطبي المرفقي

المطلب الثالث: التزامات الطبيب تجاه المرضى

المبحث الأول: طبيعة وأركان مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها وحالات انتفائها

يشتمل هذا المبحث على ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: طبيعة مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

المطلب الثاني: أركان مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

المطلب الثالث: حالات انتفاء مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

المبحث الثاني: إثبات مسؤولية المنشأة الصحية والدعاوى الناشئة عنها والآثار المترتبة عليها

يشتمل هذا المبحث على ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: إثبات مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

المطلب الثاني: الدعاوى الناشئة عن مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

المطلب الثالث: الآثار المترتبة على مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

الخاتمة: وتتضمن أهم النتائج والتوصيات

المبحث التمهيدي: مفهوم المنشأة الصحية والخطأ الطبي

تمهيد وتقسيم:

المنشأة الصحية هي إحدى المرافق الصحية المخصصة لتقديم الخدمات الصحية للمرضى، والتي تتمتع بشخصية معنوية إعتبارية، وفي بعض الحالات قد يقع داخل هذه المنشآت الصحية أخطاء طبية أثناء تشخيص أو معالجة المرضى تتسبب بإلحاق الضرر بهم، وهو ما يوجب تطبيق قواعد المسؤولية الطبية على هذه المنشآت إذا تبيّن أن الخطأ ناجم عن إهمال أو تقصير من قبل إدارة هذه المنشآت، في المقابل قد يقع الخطأ الطبي من قبل الممارس الصحي أو الطبيب العامل في هذه المنشآت شخصياً، بسبب عدم اتخاذه للعناية المطلوبة، وفي هذه الحالة يخضع لقواعد المسؤولية عن خطأه الشخصي، وبالتالي لا بد هنا من التمييز ما بين الخطأ الطبي الشخصي للممارس الصحي، والخطأ الطبي المرفقي للمنشأة الصحية. وهو ما سيتم التطرق إليه من خلال هذا المبحث، وذلك بتقسيمه إلى ثلاثة مطالب، في المطلب الأول سيتم التطرق إلى تعريف المنشأة الصحية كشخص معنوي، فيما سيخصص المطلب الثاني للتعريف بالخطأ الطبي الشخصي وتمييزه عن الخطأ الطبي المرفقي، أمّا المطلب الثالث فسيتم من خلاله الوقوف على التزامات الطبيب تجاه المرضى، وذلك على النحو الآتي:

المطلب الأول: تعريف المنشأة الصحية كشخص معنوي

تعرّف المنشأة بأنها كل تنظيم يتمتع بالشخصية المعنوية الاعتبارية لغاية تحقيق نتيجة ملائمة، ضمن شروط محددة تختلف باختلاف المكان والزمان الذي تتواجد فيه، وتبعاً لحجم ونوع النشاط الذي تؤديه (سلاطنية، بلقاسم وآخرون، 2012، ص69). ويتمثل العنصر المعنوي في المنشأة في تحقيق مصلحة المجموعة، سواءً كان الهدف عاماً للمصلحة العامة أو مصلحة الشركاء في الشركة، ويجب تحديد هدف الشخص المعنوي مالياً أو غير مالي، اضافة إلى عدم مخالفته للنظام العام والآداب العامة (حملاوي، سهيلة، 2014، ص11).

وقد تعددت التعريفات الخاصة بالشخص المعنوي، حيث تم تعريف بأنه مجموع من الأشخاص أو مجموع من الأموال يستهدف تحقيق غرض معين، وبالتالي يصبح قابلاً لأن تثبت له الحقوق، وتجب عليه الواجبات، وينظر له مجرداً عن الأشخاص المؤسسة له أو الأموال المكونة له (العطار، عبد الناصر، 1979، ص314).

ويكون للشخص الاعتباري وجود مستقل وقائم بذاته، وبالتالي يمكن أن يتملك وأن يتعاقد مع الغير، ويكون دائناً ومديناً، فهو كالشخص الطبيعي له ذمة خاصة، لا تختلط بذمم الأشخاص الطبيعيين الذين يتكون منهم (الصدة، عبد المنعم فرج، 1998، ص507).

في المقابل فإن وجود الشخص المعنوي يمتد إلى المؤسسات والإدارات العامة في الدولة، وإلى الكثير من الشركات والجمعيات، لأن لكل منها شخصية اعتبارية، تنفصل عن الشخصيات الطبيعية التي تمثلها، أو التي تعمل لمصلحتها، إذا توفرت لها شروطها المطلوبة، فالفئات السابقة وغيرها ممن ينطبق عليها وصف الشخص المعنوي أو الاعتباري، إذا شكلت وجوداً مستقلاً عن الأشخاص المكونين لها، أو المنتفعين منها، تكون ذات شخصية اعتبارية لها أهلية الوجوب، وأهلية الأداء (البقمي، 1406هـ، ص192)..

وبالتالي فإن الشخص المعنوي يتعاقد بواسطة من يمثله، ويتمتع بكافة الحقوق عدا ما يكون ملازماً لصفة الشخص الطبيعي، كما أنه يسأل مسؤولية عقدية أو تقصيرية، ويلتزم بدفع التعويضات التي تستحق في ذمته بسبب ما يرتكبه ممثلوه من أعمال ضارة باسمه ولحسابه (بوخزنة، مبروك، 2010، ص34).

أما عن تعريف المنشآت الصحية فهي وبحسب المادة (1) من نظام المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية: المرافق الصحية الحكومية أو الخاصة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية، وتشمل:(المستشفى، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، والمجمع الطبي العام، والمجمع الطبي المتخصص، والعيادة، ومركز الأشعة، والمختبر الطبي، ومركز جراحة اليوم الواحد، ومركز الخدمة الصحية المساندة، ومراكز خدمات النقل الإسعافي)[1].

ومن التعريف السابق فإن المنشآت الصحية تنقسم إلى نوعين، منشآت صحية حكومية ومنشآت صحية خاصة، وقد أتى المنظم السعودي على تعريف المنشآت الصحية الخاصة في سياق نظام المؤسسات الصحية الخاصة لعام 1423ه، بأنها "كل مؤسسة صحية يملكها القطاع الخاص ُمعدة للعلاج أو التشخيص أو التمريض أو إجراء التحاليل الطبية أو التأهيل أو لإقامة الناقهين من المرضى وتشمل: المستشفى، المجمع الطبي العـام، العيادة، مركز الأشعة، المختبر الطبي، مركز جراحـة اليوم

[1] المادة (1) من نظام تنظيم المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم (346) تاريخ 1436/7/22ه.

الواحد، مراكز الخدمة الصحية المساندة، مركز خدمات النقل الإسعافي"[2]. في المقابل لم يجد الباحث أي نص نظامي يشير إلى مفهوم المنشآت الصحية العامة.

المطلب الثاني: تعريف الخطأ الطبي الشخصي وتمييزه عن الخطأ الطبي المرفقي

سيتم من خلال هذا المطلب التعرف على مفهوم الخطأ الطبي الشخصي للطبيب، وتمييزه عن مفهوم الخطأ الطبي المرفقي للمنشآت الصحية، بتقسيمه إلى فرعين على النحو الآتي:

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي الشخصي

يعرف الخطأ الطبي الشخصي بأنه "إخلال من الطبيب بواجبه المتمثل ببذل العناية المتفقة مع أصول المهنة الثابتة والمستقرة في علم الطب " (الفضل، منذر، 1993، ص13).

كما تم تعريف الخطأ الطبي الشخصي بأنه الخطأ الذي يحصل في المجال الطبي نتيجة لإنعدام الخبرة أو الكفاءة أو الأهمال من قبل الطبيب الممارس أو الطاقم الطبي المساعد في علاج المرضى، وهذا يعني بأن الانحراف عن السلوك المألوف في الأصول الفنية المتعارف عليها في مهنة الطب يعتبر خطأً طبياً شخصياً (ابراهيم، لمى، المسلماوي، فاطمة، وسيف الدين، بان، 2019، ص2177).

ووفقاً لنظام مزاولة المهن الصحية فإن المنظم السعودي لم يحدد تعريفاً للخطأ الطبي الشخصي بنص صريح، إلا أنه جاءت الإشارة إلى تعريف الخطأ الطبي في سياق المادة (27) من النظام والتي جاء فيها "كل خطأ مهني صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض". وعليه فقد أعتبر المنظم السعودي أن الخطأ الطبي الشخصي هو كل خطأ صدر عن الممارس الصحي سواءً طبيباً أو ممرضاً أو فنياً أو أي أحد ممن تنطبق عليهم وصف الممارس الصحي الوارد بنص المادة (1) من نظام مزاولة المهن الصحية، وترتب على هذا الخطأ إلحاق الضرر بالمريض طالب العلاج.

هذا وقد أورد المنظم السعودي في سياق المادة (27) السابقة من النظام وعلى سبيل الحصر أنواع الأخطاء الطبية التي قد يقع بها الممارس الصحي ومنهم الطبيب، والتي قد تلحق الضرر بالمريض، وهي[3]:

- الخطأ في العلاج، أو نقص المتابعة.
- الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.
- إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.
- إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.
- إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.
- استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.
- التقصير في الرقابة والإشراف.

---

[2] المادة (1) من نظام المؤسسات الصحية الخاصة الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/40) تاريخ 1423/11/3ه.
[3] راجع المادة (27) من نظام مزاولة المهن الصحية.

- عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.

ومن التعريفات السابقة وما أورده المنظم السعودي من تحديد للأخطاء التي قد تصدر عن الممارس الصحي أثناء تأديته لعمله في معالجة المرضى، فإن الباحث يعرف الخطأ الطبي الشخصي بأنه إخلال في التزام الممارس الصحي بأخذ واجب الحيطة والحذر الذي فرضه النظام عليه وأدى إلى إلحاق الضرر بالمريض، كالخطأ في تشخيص المرض والعلاج وإجراء الفحوصات والتحاليل الطبية، وغيرها من الأخطاء التي ترتبط بالأصول المهنية لمهنة الطب، وسواء كان هذا الخطأ يسيراً أم جسيما، وبالتالي فإن الممارس الصحي يُسأل عنه مسؤولية شخصية.

وعادة ما يتحدد الخطأ الطبي الشخصي للممارس الصحي أو الطبيب وفقاً لمعيارين أساسيين هما:

أ. المعيار الشخصي

بموجب هذا المعيار يتم مقارنة ما وقع من الممارس الصحي أو الطبيب من أخطاء في ضوء التصرفات العادية، من حيث إمكانية تجنب هذه الأخطاء إذا ما وجد في ذات الظروف التي أحاطت به، فإذا ثبت أنه كان بإمكانه تجنب وقوع الضرر نتيجة هذه الأخطاء ولم يفعل ذلك، فإن سلوكه يتصف بالخاطئ لعدم اتخاذ الحيطة والحذر المطلوبة (منصور، محمد حسين، 1999، ص35).

ب. المعيار الموضوعي

يقتضي هذا المعيار قياس سلوك الممارس الصحي أو الطبيب بمسلك الرجل العادي المألوف في الحياة، مع الأخذ بالاعتبار الظروف التي أحاطت به (أحمد، شرف الدين، د.ت، ص225-226).

والأخطاء الطبية الشخصية للممارس الصحي أو الطبيب قد تقع في عدة مراحل من مراحل عمله، لعل أبرزها الخطأ الطبي أثناء مرحلة التشخيص، والخطأ الطبي في مرحلة اختيار العلاج المناسب، وهي ما سيتم توضيحها على النحو التالي:

أولاً: الخطأ الطبي في مرحلة التشخيص

يعرف التشخيص الطبي بأنه فن وآلية اكتشاف المرض، فهو عملية فكرية تعتمد على خبرة الطبيب وكفاءته في تحديد الأعراض ومقارنتها بغيرها من الأعراض المشابهة، بهدف الوصول إلى طبيعة المرض ونوعه الذي يعاني منه المريض (يعقوب، همام محمد، 2020، ص267).

أمّا أخطاء التشخيص فتعرف بأنها "تفويت الطبيب لفرصة الوصول إلى التشخيص الصحيح للمرض الذي يعاني منه المريض في الوقت المناسب، أو عدم معرفة المرض بالشكل الصحيح، أو منح تقرير تشخيصي خاطئ عن حالة المريض، وما يترتب عليه من منح علاج خاطئ للمريض لا يفيد في تحسن حالته الصحية وقد يتسبب بالحاق الضرر به (اخلاص، 2021، ص1170). وبهذا فقد أوجب المنظم السعودي على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة مستعينًا بالوسائل الفنية الملائمة، وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين، ونتائج الفحوصات مراعياً في ذلك الدقة والموضوعية[4].

[4] المادة (15) من نظام مزاولة المهن الصحية.

المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد 5 - الإصدار 56
تأريخ النشر: 20 يونيو 2024 م

ثانياً: الخطأ الطبي في اختيار العلاج المناسب

تبدأ مرحلة اختيار العلاج ووصفه للمريض بعد انتهاء مرحلة التشخيص الذي تمت من خلالها تحديد طبيعة المرض، واختيار العلاج تعتبر مرحلة التطبيق العملي لما أقره الطبيب اثناء قيامه بتشخيص المرض (عابدين، عصام، 2006، ص65). ومن المبادئ الأساسية في مهنة الطب هو أن الطبيب له الحرية في وصف العلاج للمريض، غير أن هذه الحرية غير مطلقة، بل مقيدة بالوصف الدقيق والمناسب للعلاج، وعدم وصفه لدواء غير معترف به علمياً أو من الأدوية المحظورة في الدولة، وإلاّ ترتب على الطبيب مسؤولية عدم وصف العلاج المناسب للمريض. وهو ما أكد عليه المنظم السعودي عندما أوجب على الممارس الصحي ألاّ يمارس طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها علميّاً، أو المحظورة في المملكة.[5].

مما سبق يرى الباحث أن الطبيب هو في النهاية إنسان، يمكن أن يخطئ في تشخيص المرض مهما كانت خبرته ومهما كان يقظاً وبذل كل ما بمقدوره من عناية ودقة في علاج مريضه وباستخدام أحدث الطرق والمعدات الطبية، وبالتالي يجب التأكد من أن الخطأ الطبي الذي ارتكبه هو خطأ ناتج عن جهله أو عدم اتخاذه للعناية اللازمة هنا يجب مساءلته، أمّ إن كان خطؤه لا علاقة له باليقظة والعناية المتخذة، بل تأتى بسبب ظروف خارجة عن إرادته، وهو ما يجب أخذه بعين الاعتبار لدى مساءلته.

الفرع الثاني: الفرق بين الخطأ الطبي الشخصي والخطأ الطبي المرفقي

يعد الخطأ مرفقياً إذا كان مرده إلى الإدارة ذاتها حتى ولو كان الذي قام به أحد موظفيها، وبالتالي يمكن تعريف الخطأ المرفقي بأنه "الخطأ غير المرتبط بطابع شخصي بحيث لا يمكن فصله عن واجبات الوظيفة" (درويش، معاذ جهاد، 2018، ص144). وفي تعريف آخر فهو "الخطأ الذي ينسب إلى المرفق أو التنظيم نفسه، حتى ولو كان وراءه شخص الموظف، من غير أن ينسب هذا الخطأ له شخصياً" (الحجري، نجوم غانم، 2019، ص362).

وهذا ما ينطبق أيضاً على المرافق الطبية، حيث يعرف الخطأ الطبي المرفقي بأنه الخطأ الصادر عن شخص معنوي (مؤسسة طبية) كالمستشفى، نتيجة إخلاله بالتزام فرضه عليه النظام، والمتمثل بالالتزام بضمان سلامة المتعاملين معه من المرضى، فيكون هذا المرفق الطبي مسؤولاً عن الضرر الذي قد يصيب أحد المرضى داخله نتيجة إهمال هذا المرفق في الرقابة والمتابعة الطبية، أو عدم توفيره للطاقم الطبي الكفؤ وبالعدد الكافي اللازم للتدخل عند الحاجة، أو إهماله في متابعة وصيانة الأجهزة الطبية بما يكفل ضمان سلامة المرضى والكادر الطبي المتعامل معها، وبالتالي فإن أي إهمال في جانب من هذه الجوانب يعتبر خطأً طبيا مرفقيا (دنون، سمير، 2009، ص172). وبهذا فإن الخطأ الطبي المرفقي يختلف عن الخطأ الطبي الشخصي للطبيب من عدة جوانب، وهي على النحو التالي:

أولاً: من حيث مصدر الخطأ

الخطأ الطبي المرفقي يرتبط بشخص معنوي مباشرة كالمستشفى أو المركز الطبي نتيجة لإهمال المرفق الطبي في الرقابة والمتابعة وتوفير الكادر الطبي الكفؤ والمستلزمات الطبية الضرورية، بينما يرتبط الخطأ الطبي الشخصي بما يصدر عن أحد الكوادر الطبية كالأطباء أثناء ممارستهم لأعمالهم، وعدم بذلهم العناية المطلوبة (لمى وآخرون، 2019، ص2178).

[5] الفقرة (ب) من المادة (7) من نظام مزاولة المهن الصحية.

ثانياً: من حيث المسؤولية

تقع المسؤولية في الخطأ الطبي المرفقي الذي ينسب فيه الإهمال والتقصير إلى المرفق الطبي على الإدارة وهي التي تدفع التعويض ويكون الاختصاص في ذلك منوط بالقضاء الإداري، أما في الخطأ الطبي الشخصي فتقع المسؤولية على الموظف (الطبيب) شخصياً وينفذ الحكم بالتعويض في أمواله الخاصة ويكون الاختصاص في ذلك للقضاء العادي (موافي، د.ت، ص121).

المطلب الثالث: التزامات الطبيب تجاه المرضى

مهنة الطب أو المهن الطبية المساندة هي مهن في غاية الحساسية والأهمية نظراً لارتباطها بحياة الإنسان وحرمة جسده، وبالتالي فمن الطبيعي أن يتم تنظيم هذه المهن، بتحديد الالتزامات التي يجب على الممارس الصحي أو الطبيب التقيد بها، وإلا تحمّل المسؤولية عن الإخلال بهذه الالتزامات، ومن خلال هذه المطلب سيتم التطرق إلى أبرز التزامات الطبيب تجاه المرضى بحسب ما أورده المنظم السعودي في سياق نظام مزاولة المهن الصحية، وذلك على النحو الآتي:

الفرع الأول: التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة

إنّ أبرز التزام يفرض على الطبيب هو الالتزام ببذل العناية اللازمة، شأنه في ذلك شأن جميع العاملين في المهن الطبية والصحية (الحيلوسي، ابراهيم، 2007، ص127)، بحكم أن عمل الطبيب مرتبط بسلامة وصحة الإنسان وجسده، وبالتالي يبقى الطبيب ملزماً باتخاذ كافة معايير الحيطة والحذر ومراعياً للقواعد الطبية والمهنية في هذا المجال، بل عليه أن يبالغ في حرصه وحذره، نظراً لطبيعة وخصوصية عمله، سواء في عملية التشخيص أو صرف العلاج أو التدخلات الجراحية أو أي إجراء طبي آخر يحتاجه المريض (وفاء، 1987، ص73).

وهو ما أكد عليه المنظم السعودي بأن التزام الممارس الصحي الخاضع لهذا النظام هو التزام ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها.[6].

الفرع الثاني: التزام الطبيب بإحترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته

يعتبر احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته الجسدية وكرامته، من أبرز التزامات الممارس الصحي بشكل عام والطبيب بشكل خاص، وهو ما أكد عليه المنظم السعودي في سياق المادة (5) من نظام مزاولة المهن الصحية والتي جاء فيها "يزاول الممارس الصحي مهنته لمصلحة الفرد والمجتمع في نطاق احترام حق الإنسان في الحياة وسلامته وكرامته، مراعيًا في عمله العادات والتقاليد السائدة في المملكة مبتعدًا عن الاستغلال"[7]، وبالتالي فإن خروج الممارس الصحي عن القواعد والأصول الطبية ومخالفته لها أثناء ممارسته لعمله الطبي، وتسببه بإلحاق الضرر بالمريض من جراء ذلك السلوك الخاطئ، يعد الأساس الذي يرتب المسؤولية الطبية عليه، ذلك أن الممارس الصحي ملزم ضمن الأنظمة واللوائح الطبية التي تنظم مهنة أن يبذل العناية اللازمة في إتباع الأساليب التشخيصية والعلاجية التي تقوم على الأصول العلمية والطبية المعمول بها.

الفرع الثالث: التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض

يلتزم الممارس الصحي بالحصول على رضا المريض أو موافقة أي ممن يمثله وذلك قبل إجراء أي عمل أو تدخل طبي له، وذلك بعد إعلام المريض وتبصيره بكافة المعلومات الضرورية حول ذلك العمل الطبي، فلا يكفي الترخيص النظامي والمؤهل

[6] المادة (26) من نظام مزاولة المهن الصحية.
[7] المادة (5) من نظام مزاولة المهن الصحية.

العلمي للطبيب لوحدهما لقيامه بمعالجة المريض أو إجراء تدخل جراحي له، بل لا بد من موافقة المريض أو أحد أقربائه المخولين على ذلك، لما لجسد المريض من حرمة واحترام لحياته الشخصية (غصن، علي عاصم، 2012، ص95).

وهذا الالتزام هو ما أكد عليه المنظم السعودي في سياق المادة (19) من نظام مزاولة المهن الصحية والتي جاء بنصها "يجب ألاّ يجرى أي عمل طبي لمريض إلاّ برضاه، أو موافقة من يمثله، أو ولي أمره إذا لم يعتد بإرادته هو". غير أن المنظم السعودي عاد واستثني من هذا الالتزام عدم حصول الطبيب على موافقة أو رضا المريض في حالات الطوارئ والحالات المرضية الحرجة التي لا تُحتمل الانتظار لحصول هذه الموافقة.[8]

وبرأي الباحث أنه من أهم مزايا المنظم السعودي عندما إستثنى من التزام الطبيب في أخذ موافقة المريض أو رضاه أو رضا أحد ذويه في حالات الطوارئ، ذلك أن التأخر في إجراء التدخل الطبي لمريض في حالة حرجة أو طارئة لحين الحصول على هذه الموافقة قد يتسبب في تدهور حالة المريض الصحية ويمكن أن يفقد حياته، وبالتالي فإن معالجته قبل الحصول على الموافقة المطلوبة من شأنه إنقاذ حياته، وهي النتيجة الأسمى التي يسعى إليها الممارس الصحي أو الطبيب

المبحث الأول: طبيعة وأركان مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها وحالات إنتفائها

تمهيد وتقسيم:

إن مسألة إخضاع الشخص الاعتباري للمسؤولية عن فعل التابعين له تعتبر من المسائل المثيرة للجدل، وهذا يرجع إلى الاختلاف في التكييف القانوني للشخص الاعتباري، حيث توجد عدد من النظريات التي حاولت تحديد الطبيعة القانونية للشخص المعنوي، منها نظرية الحقيقة التي تقوم على أساس أن الشخص المعنوي محض افتراض وحيلة صناعية يخلقها القانون، ونظرية نفي الشخصية الاعتبارية، التي تقرر نفي وجود الشخصية الاعتبارية تماماً.

ومن خلال هذا المبحث سيتم تناول طبيعة وأركان مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها وحالات إنتفائها، من خلال ثلاثة مطالب، التطرق إلى طبيعة مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها في المطلب الأول، وتحديد أركان مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها في المطلب الثاني، وحالات انتفاء مسؤولية المنشأة الصحية في المطلب الثالث وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: طبيعة مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

عادة ما تقوم الأشخاص المعنوية بتصريف شؤونها عن طريق الأشخاص الطبيعيين، هؤلاء الآخرون منهم من يتصرف باسم الشخص المعنوي الذين يمثلونه قانونياً، وكثيراً من الأشخاص يأتمرون بأمر هؤلاء الممثلين ويلتزمون بإتباع تعليماتهم وتوجيهاتهم فيما عهد إليهم من أعمال تخص ذلك الشخص المعنوي، ولكن المتفق عليه هو أن الخطأ الصادر من ممثلي الأشخاص المعنوية تسأل عنه الأشخاص المعنوية مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعة.

ومن خلال هذا المطلب سيتم التطرق إلى طبيعة مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها، وذلك بتقسيمه إلى فرعين، في الفرع الأول سيتم إلقاء الضوء على تعريف مسؤولية المنشأة الصحية، فيما سيُخصص الفرع الثاني للبحث في حدود مسؤولية المنشأة الصحية بسبب أخطاء تابعيها، وعلى النحو التالي:

الفرع الأول: تعريف مسؤولية المنشأة الصحية

[8] المادة (19) من نظام مزاولة المهن الصحية.

تعرف المسؤولية بأنها "كل ما يتحمله مسؤول تناط بعهدته أعمال تكون تبعة نجاحها أو إخفاقها عليه" (فيلالي، علي، 2002، ص87). كما يمكن تعريف المسؤولية بأنها حالة الإنسان الذي يأتي بفعل يستوجب مؤاخذته (البشواري، 2008، ص20).

والمسؤولية هي أيضا تعويض الأضرار الناجمة عن فعل غير مشروع؛ إمّا في صورة إخلال تعاقدي كما في حال المسؤولية التعاقدية، وإمّا في صورة إضرار بالآخر عن قصد أو بدونه كما في حال المسؤولية التقصيرية (الشوبري، 2016، ص27).

أما مسؤولية المنشأة كشخص معنوي (اعتباري) فتعرف بأنها "التزام الدولة بتعويض كل من يصيبه ضرر من جراء نشاط الإدارة، سواء كان نشاط الإدارة قراراً إدارياً أم فعل مادي" (أحمد، عبد العزيز، 2020، ص117).

كما تم تعريف مسؤولية المنشأة كشخص معنوي بأنها "الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات والمرافق والهيئات العامة الإدارية بدفع التعويض عن الضرر أو الأضرار التي تسببت للغير بفعل الأعمال الإدارية الضارة سواء كانت هذه الأعمال الضارة مشروعة أم غير مشروعة، وذلك على أساس الخطأ المرفقي أو الخطأ الإداري" (عوابدي، 1998، ص24).

أما مسؤولية المنشأة الصحية عن الخطأ الطبي فيقصد بها أن تتحمل إدارة المنشأة الصحية بوصفها المسؤول عن تسير وتنظيم المرافق الصحية بتحمّل الأضرار الناجمة عن المرفق الصحي، أو أخطاء العاملين في المجال الطبي كالطبيب ومساعديه كالتمريض وفنيي التخدير وغيرهم عند ارتكابهم أخطاء طبية أثناء قيامهم بعملهم الطبي وما يترتب على ذلك من دفع التعويض العادل للمريض المضرور مقابل ما أصابه من ضرر (درويش، معاذ، 2018، ص116).

مما سبق فإن الباحث يعرف مسؤولية المنشأة الصحية بأنها الجزاء القانوني المترتب على إدارة المنشأة الصحية بإلزامها تحمّل تبعات أخطائها أو أخطاء العاملين فيها من الممارسين الصحيين، عندما تلحق بالمرضى ضرراً نتيجة أخطاء طبية تقع منهم عند قيامهم بأداء أعمالهم الصحية ومعالجتهم لهؤلاء المرضى، وهذه المسؤولية ترتب آثاراً تتمثل بوجوب دفع التعويض للمضرور.

الفرع الثاني: حدود مسؤولية المنشأة الصحية بسبب أخطاء تابعيها

الثابت والمعروف أن الدولة تمارس أعمالها في الهيئات والمرافق العامة من خلال العاملين فيها، وهي كشخص معنوي ترتكب أخطاء من خلال العاملين فيها وتسمى بالأخطاء المرفقية، حيث أنهم أشخاص طبيعيون تقوم عليهم المسؤولية المدنية، ولكن في حال أرتكب الموظف لخطأ أثناء قيامه بأعماله الوظيفية أو من أجل إدارة المرفق العام فيكون هو الطرف الضعيف والمعسر بالنسبة للمضرور، لذلك يلجأ المضرور إلى الإدارة من أجل الحصول على تعويض عما أصابه من ضرر نتيجة خطأ الموظف، على اعتبار أن الإدارة هي المسؤولة عن الأخطاء الناتجة بواسطة موظفيها الذين يعملون لحسابها ويعبّرون عنها (درويش، معاذ، مرجع سابق، ص116-117).

فالعلاقة بين الموظف والإدارة هي علاقة تنظيمية، تحكمها القواعد القانونية المتصلة بتنظيم الوظائف العامة وشؤون الموظفين (جمال الدين، سامي، 2012، ص278)، وهي قواعد تحدد المركز القانوني للموظف العام باعتباره من المراكز العامة وليست الشخصية، فيكون للسلطة التنظيمية الحق في تعديله وتغييره وإعادة تنظيمه في كل وقت، لمواجهة أية تطورات وتحقيقاً لمقتضيات المصلحة العامة ومتطلبات دوام سير المرفق العام بانتظام وإطراد، وذلك دون حاجة إلى أخذ رأي الموظف العام أو الحصول على موافقته، حيث أنه لا يستطيع الادعاء بأن له حق مكتسب من الوظيفة العامة استنادا للنصوص أو اللوائح السابقة على التعديل فالموظف للوظيفة وليست الوظيفة للموظف (أبو زيد، محمد، 2007، ص278).

وتكييف العلاقة بين الموظف والإدارة على أنها علاقة تنظيمية يعني أن مركز الموظف وما له من حقوق وما عليه من واجبات إنما يتحقق مقدما بموجب القوانين واللوائح التي تصدرها الدولة (السعدوني، الهام، 1988، ص312). وهذا يعني أن الموظف يعمل ضمن المنظومة الإدارية المتكاملة وهو يشكل فرداً من أفرادها ولا يعمل لحسابه الخاص، فإنه بذلك يكون في مركز التابع وإدارة المنشأة تكون في مركز المتبوع.

وبالتالي فإن الأساس الذي تقوم عليه مسؤولية المنشأة هو الخطأ المفترض في رقابتها وتوجيها لتابعيها من الموظفين، فإدارة المنشأة مسؤولة عن جميع العاملين في أنظمتها الإدارية لأنّه يقع على عاتقها سلطة التوجيه والإرشاد والرقابة بغض النظر عن مدى حريتها في اختيارهم، وعليه يشترط لقيام مسؤولية المنشأة شرطين هما (الطيماوي، وعثمان، 1957، ص291):

أ. أن يثبت وقوع الخطأ من الموظف.

ب. أن يكون الفعل الضار قد وقع من الموظف أثناء قيامه بأعمال الوظيفة أو بسببها .

كما أن طبيعة مسؤولية المنشأة هي مسؤولية قانونية غير مباشرة عن فعل الغير، كما هو الحال في مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه، وتتحقق مسؤولية المنشأة عن أفعال موظفيها الضارة عندما يختلف شخص المسؤول المتبوع طبيعياً عن شخص التابع، مع وجود رابطة أو علاقة التبعية بين التابع والمتبوع (عوابدي، مرجع سابق، ص27)..

وعليه يتبيّن أن المنشأة الصحية بإعتبارها مرفق صحي يقدم خدمات صحية لكافة المرضى في الدولة، يرتبط مع الأطباء وكافة الكادر الطبي المساعد بعلاقة تحكمها اللوائح والأنظمة المتبعة بالمنشأة الصحية، ويمكن أن تطبق بخصوصها قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع، حيث أن المنشأة الصحية تعتبر متبوعاً والطبيب تابعاً له، ومهمة المنشأة الصحية في هذه الحالة تكون الرقابة والتوجيه على أعمال الطبيب والكادر الطبي المساعد له، وبذلك تتحقق العلاقة التبعية من خلال ممارسة المنشأة الصحية لسلطتها في المتابعة على أعمال الكادر الطبي، كما أن هذه المسؤولية لا يمكن أن تقوم باتجاه العاملين في المجال الطبي وعلى وجه الخصوص الطبيب، إلا في حالة إرتكب خطأً أثناء ممارسة عمله وتسبب بإلحاق الضرر بالمريض، حيث يعتبر هذا المعيار الذي يربط مسؤولية المنشأة الصحية (المتبوع) بالموظف التابع وهو الطبيب أو أحد أفراد الكادر الطبي المعالج (درويش، معاذ، مرجع سابق، ص118-119).

تجدر الاشارة هنا إلى أن المسؤولية المطبقة على المنشأة الصحية بسبب أخطاء تابعيها لا تهدف إلى إيقاع العقوبات، ولكن الهدف منها هو جبر الضرر الذي تسببت به نتيجة أخطاء تابعيها من خلال دفع التعويض المالي للمضرور، وبمعنى أنها مسؤولية مدنية للمنشآت الصحية، ولا يمكن أن تكون مسؤولية جزائية تؤسس على الخطأ الشخصي، لأن المنشأة الصحية باعتبارها شخص معنوي لا تستطيع أن تقوم بارتكاب أفعال جرمية شخصية (الحسن، كفيف، 2012، ص5).

المطلب الثاني: أركان مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

لا تتحقق مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها إلاّ بتوافر عدد من الأركان العامة، وهي وقوع خطأ طبي، وحدوث ضرر، إضافة إلى العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل، والتي سيتم مناقشتها من خلال ثلاثة فروع على النحو التالي:

الفرع الأول: حدوث خطأ طبي

الخطأ كما تم التطرق إليه في المبحث السابق هو إخلال بالتزام قانوني أي هو انحراف في السلوك المعتاد للشخص المتوسط، ومناط ذلك الالتزام هو وجوب أن يتحلى الشخص في سلوكه باليقظة والتبصّر منعاً للإضرار بالآخرين، وبالتالي فإن الانحراف عن ذلك السلوك الواجب يعد خطأً موجبا للمسئولية (فوده، عبد الحكيم، 2005، ص43).

أما خطأ المنشأة الصحية فيعتبر خطأً شخصياً لكنه مقترناً بالمرفق الصحي أو المنشأة الصحية كالمستشفى أو العيادات الطبية فيتخذ صفة الخطأ المرفقي (عوابدي، مرجع سابق، ص33).

كما يعرف بأنهّ خطأ موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبارات أن هذا المرفق قد قام بارتكاب الخطأ الطبي بغض النظر عن مرتكبه، ومن أمثلة ذلك في حالة عدم ضمان المنشأة الصحية للحد الأدنى من الخدمة المقررة للمرضى، أو حدوث أخطاء بسبب الإهمال في صيانة الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة في التشخيص والفحص (عنتر، أسماء، 2018، ص215).

الفرع الثاني: حدوث الضرر

يعتبر الضرر الركن الثاني من أركان مسؤولية المنشأة أو المرفق الصحي، حيث يرتب الضرر الناتج عن الأخطاء الطبية، أثراً مهماً في مجال مسؤولية المرافق الصحية، فبالإضافة إلى الخطأ يشترط أيضا قيام ركن الضرر والذي تكمن أهميته كونه الوسيلة التي تمكن القضاء من تحديد قيمة التعويض التي يطالب به المضرور (مباركي، د.ت، ص9).

وينقسم الضرر إلى ضرر مادي يصيب الدائن في ذمته المالية، وضرر معنوي يصيب الدائن في سمعته وكرامته (السرحان، وخاطر، 2003، ص323). وهنا يتوجب على المضرور إثبات الأذى الذي أصابه نتيجة مساس بمصلحة مشروعة سواء كانت مادية أو أدبية أو بحق من حقوقه (السعدي، 2007، ص314).

وبالتالي لابد أن يصدر عن المنشأة الصحية ضرر يلحق بالمضرور (المريض) حتى يترتب عليها المسؤولية وبالتالي الحكم بالتعويض، فالضرر هو عنصر أساسي ولازم للتعويض، إلاّ أن هذا لا يعني أن التعويض يتقرر عند حدوث ضرر مهما كانت درجته وحجمه، وإنما يجب توافر شروط معينة في الضرر الموجب للحكم بالتعويض، ومن أهم هذه الشروط أن يكون الضرر محققا، أي أن تكون آثاره قد ظهرت على أرض الواقع فعلاً (الجميلي، 2011، ص104).

الفرع الثالث: علاقة السببية بين الخطأ والضرر

وهذا يعني وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الذي تم ارتكابه، والضرر الذي أصاب المضرور، أي أن الخطأ هو السبب المباشر في حدوث الضرر، وإلاّ انعدمت المسؤولية (السنهوري، 1998، ص878).

فمن الضروري وجود رابطة سببية بين الخطأ والضرر لقيام المسؤولية كيفما كانت طبيعتها، وبخصوص المسؤولية العقدية فإن الإخلال العقدي يقتضي وجود علاقة منطقية ومباشرة بين الضرر وبين الفعل الضار والتي تحكمها نصوص القانون لأنه بدون توافر هذه العلاقة لا تقوم المسؤولية (صافي، عبد الحق، 2007، ص254).

فمتى ما أخل شخص بالتزام، وترتب على هذا الإخلال ضرر للغير، أصبح مسؤولاً قِبل المضرور وملتزماً بتعويضه عما أصابه من ضرر.

وهنا يرى أنصار ازدواج المسؤولية أنه في المسؤولية العقدية لا يكون التعويض إلاّ عن الضرر المباشر المتوقع، فيما عدا حالتي الغش والخطأ الجسيم، فيكون التعويض عندئذ عن الضرر المتوقع وغير المتوقع، أمّا في المسؤولية التقصيرية فيكون التعويض عن الضرر المباشر كله سواء كان متوقعاً أو غير متوقع (الصدة، 1998، ص522).

وبهذا فقد أقر المنظم السعودي بسياق المادة (27) من نظام مزاولة المهن الصحية بقيام الممارس الصحي بتعويض المريض كأثر مترتب على الأخطاء الطبية التي ارتكبها الممارس الصحي.

ووفقاً للمادة (41) من ذات النظام فإن المؤسسات والمنشآت الصحية العامة والخاصة تضمن سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على تابعيها من الممارسين الصحيين، في حال لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكفِ، مع إعطاء الحق لهذه المؤسسات بالرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه.

كما أجاز المنظم السعودي لكل من أصابه ضرر من الخطأ المهني الصحي أو لوليّه أو لورثته في حالة وفاته أن يتقدم بالمطالبة بحقه الخاص إلى المرفق الصحي الذي وقع فيه الخطأ[9].

ومما سبق يتبيّن أن المنظم السعودي قد أقر بمسؤولية المنشأة الصحية عن الأخطاء الطبية التي يقع فيها الممارس الصحي التابع له، في حال تسبب هذا الخطأ بإلحاق الضرر للمريض.

المطلب الثالث: حالات إنتفاء مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

تنتفي الرابطة السببية بين نشاط المنشأة الصحية من جهة والضرر الحاصل من جهة أخرى إذا ثبت أن الضرر يرجع إلى سبب آخر كالحادث المفاجئ أو وقع الضرر بفعل المريض نفسه، أو إذا وقع الضرر بفعل الغير (الزحيلي، وهبة، 2011، ص54-57).

ووفقا لذلك فإنه يمكن نفي العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل للمريض بأن يُثبت وجود سبب آخر لا يد للمدعي عليه فيه، وهو ما سيتم توضيحه من خلال الفروع التالية:

الفرع الأول: انتفاء المسؤولية بسبب الحادث المفاجئ أو القوة القاهرة

تنتفي الرابطة السببية بين الخطأ الطبي والضرر بطريقة غير مباشرة بسبب حدوث قوة قاهرة أو حدث مفاجئ، بمعنى إثبات أن الضرر الذي وقع على المريض هو في الأصل ناتج عن سبب أجنبي سواء كان السبب الأجنبي هو السبب الوحيد في حدوث النتيجة الضارة أم كان هو العامل المساعد لحدوثها (اسماعيل، عصام، 2015، ص68).

والسبب الأجنبي قد يكون قوة قاهرة أو حدث مفاجئ، وكلاهما تعبيران مختلفان لكنهما يدلان على ذات المعنى، ولا يد للطبيب أو المنشأة الصحية فيه، حيث لا يمكنهما توقعهما أو تلافيهما، على أن عدم التوقع وعدم القدرة على الدفع يرتبطان بظروف الحال ارتباطا وثيقاً، وعلى من يتمسك بالقوة القاهرة أن يثبت توافر شروطها مثل عدم التوقع وعدم القابلية على الدفع، ويمكن أن يتم ذلك بالاستناد إلى قرائن الحال التي تعتبر توافر هذه الشروط أمراً مفترضاً فيقوم السبب الأجنبي إلى أن يثبت الخصم عكس ذلك (مرقس، سليمان، 1988، ص492).

فمن حالات انتفاء مسؤولية المنشأة الصحية بسبب القوة القاهرة فقد تخطئ المنشأة الصحية إلاّ أن هذا الخطأ لا يكون هو السبب الحقيقي الذي أدي إلى إصابة المريض بالضرر، مثل لو كان هناك إهمال في تعقيم الأدوات الجراحية ومات المريض نتيجة نوبة قلبية فإن العلاقة تنتفي بين الخطأ والنتيجة، وبالتالي لا يكفي اقتران الخطأ الطبي بالضرر بل لا بد من توافر العلاقة السببية بينهما (الحياري، 2008، ص136).

كما تنتفي مسؤولية المنشأة الصحية عن الضرر الذي حصل للمريض نتيجة الحادث المفاجئ، ومثال ذلك وفاة مريض قلب بنوبة قلبية أثر رعد مفاجئ أو زلزال عنيف (منصور، محمد، ص120).

---

[9] المادة (1/40) من اللائحة اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية الصادرة بقرار معالي وزير الصحة رقم (12/1/396444) وتاريخ 14/ 05 /1427هـ

الفرع الثاني: انتفاء المسؤولية بسبب خطأ المريض

يكون بأي فعل أو إمتناع غير مشروع يصدر من المضرور وهو المريض نفسه، فليس من الطبيعي أن تتحمل المنشأة الصحية المسؤولية في حال أخطأ المريض في إتباع تعليمات الطبيب وتسبب في ضرر لنفسه، وبالتالي لا بد أن تنتفي مسؤولية المنشأة الصحية في هذه الحالة ولا يترتب عليها أي محاسبة للطبيب، في حال ثبت أن خطأ المريض نفسه هو السبب الوحيد الذي أدي لوقوع النتيجة الضارة ولا علاقة للمنشأة الصحية أو لعمل الطبيب بها (درويش، معاذ، مرجع سابق، ص140).

ومن الأمثلة على إنتفاء مسؤولية المنشأة الصحية بسبب خطأ المضرور (المريض)، هو عدم قيام المريض باتباع تعليمات الطبيب في تناول جرعات الدواء بعد إجراء العملية وعدم القيام بإجراء الغيار على الجرح، الأمر الذي يؤدي لإحداث مضاعفات نتيجة التهاب الجرح، لكن في حال توافر خطأ المضرور (المريض) واشترك معه خطأ الطبيب فاجتمع الخطأين في نتيجة واحدة فأيهما يتحمل المسؤولية؟

وهنا إذا كان الضرر قد حدث نتيجة خطأ الطبيب المعالج أو خطأ المنشأة الصحية، فإن إدارة المنشأة الصحية تتحمل جزء من الخطأ الذي تسببت فيه، وهنا يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض المفروض على مسؤولية المنشأة الصحية أو لا يحكم به إذا إشترك المريض في إحداث الضرر أو زاد فيه، ونتيجة لذلك فإن المضرور (المريض) لا يتقاضى في كل الأحوال تعويضاً كاملاً بل يتحمل نصيبه من المسؤولية إذا كان هناك ما يدعو لذلك (عويس، حمدي، 2011، ص189).

المبحث الثاني: إثبات مسؤولية المنشأة الصحية والدعاوى الناشئة عنها والآثار المترتبة عليها

يتطلب لإثبات مسؤولية المنشأة الصحية عن الأخطاء الطبية لتابعيها توافر مجموعة من الشروط، المتمثلة بإثبات علاقة التبعية بين المنشأة الصحية والممارس الصحي الذي تسبب خطؤه بإلحاق الضرر بالمريض، إضافة إلى إثبات علاقة السببية بين هذا الخطأ الطبي والضرر الناجم عنه، وبالتالي فإنه متى ما ثبتت مسؤولية المنشأة الصحية عن الأخطاء الطبية لتابعيها، فإن ذلك يوجب رفع دعوى المسؤولية للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي نجمت عن هذه الأخطاء الطبية.

ومن خلال هذا المبحث سيتم التطرق إلى موضوع إثبات مسؤولية المنشأة الصحية والدعاوى الناشئة عنها والآثار المترتبة عليها، وذلك بتقسيمه إلى ثلاثة مطالب على النحو التالي:

المطلب الأول: إثبات مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

المطلب الثاني: الدعاوى الناشئة عن مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

المطلب الثالث: الآثار المترتبة على مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

المطلب الأول: إثبات مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

إن مسؤوليّة الشخص المعنوي عن الأفعال التي يرتكبها الشخص الطبيعي الذي ينوب عنه تعدّ صورة من صور المسؤوليّة عن فعل الغير ويُنسب الخطأ تبعاً لذلك إلى الشخص المعنوي (صالح، إبراهيم، 1980). وحتى تتحقق مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها، لا بد من إثبات توافر عددا من شروط المسؤولية، ولكن قبل التطرق إلى هذه الشروط لا بد من التعرف على مفهوم الإثبات وذلك على النحو التالي:

الفرع الأول: تعريف الإثبات

الإثبات في اللغة هو إقامة الحجة (الفيروز ابادي، مجد الدين، 1913، ص144)، وهو مشتق من الفعل الثلاثي ثبت، وثبت الشيء أي إستقر، والجمع من الفعل ثبت إثبات، حيث قيل أثبت الأمر حققه وصححه، وأثبت الحق أقام علية الحجة (المعجم الوسيط، ط5، ص93).

أما الإثبات اصطلاحا فهو إقامة المدعي الدليل أمام القضاء على إثبات ما يدعيه قِبل المدعى عليه، وبالطرق التي حددها القانون (حسين، أحمد، 2004، ص7)، أي بمعنى إقامة الدليل على صحة الإدعاء أمام القاضي (حسن، شحاته، 2005، ص2).

كما يعرف الإثبات أيضا بأنه الوسائل التي تؤدي إلى إظهار الحقيقة ويتذرع بها أطراف الخصومة للوصول إلى الدليل بالمعاينة أو الخبرة أو الكتابة أو الشهادة أو القرائن أو غيرها من وسائل الإثبات (مقابلة، منتهى، 2013، ص132)، كذلك فإن الإثبات هو نشاط إجرائي موجه مباشرة للوصول إلى اليقين القضائي طبقًا لمعيار الحقيقة الواقعية، وذلك بشأن الإتهام أو أي تأكيد أو نفي آخر يتوقف عليه إجراء قضائي (عثمان، آمال، 1975، ص4).

ويعتبر الإثبات واجباً على الخصوم كما هو حق لهم، ومن ثم يقتضي الأمر أن يقيم الخصم الدليل على ما يدعيه وإلاّ خسر دعواه، فيقدم إلى المحكمة الدليل الذي يراه سنداً لدعواه، ويكون للخصم الآخر أن يفنِّد الدليل الذي يقدمه خصمه وينقضه ويثبت عكس ما يدعيه (زكي، محمود، 1978، ص1029).

وهو ما أكد عليه المنظم السعودي في سياق المادة (2) من نظام الإثبات، والتي جاء فيها "على المدعي أن يثبت ما يدعيه من حق، وللمدعى عليه نفيه"[10].

الفرع الثاني: شروط إثبات مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

لإثبات مسؤولية المنشأة الصحية عن الأخطاء الطبية لتابعيها لا بد من توافر مجموعة من الشروط، المتمثلة بإثبات علاقة التبعية بين المنشأة الصحية والتابع وهو هنا الممارس الصحي الذي تسبب خطؤه بإلحاق الضرر بالمريض، إضافة إلى إثبات وقوع الخطأ والعلاقة السببية، هذا بالإضافة إلى إثبات صدور الخطأ عن التابع أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها، والتي سيتم توضيحها على النحو التالي:

أولاً: إثبات وجود علاقة تبعية بين المنشأة الصحية والتابع

علاقة التبعية تعني أن يكون للمتبوع على التابع سلطة فعلية في الرقابة والتوجيه، والسلطة الفعلية في الرقابة والتوجيه هي العنصر الأساسي لقيام علاقة التبعية، والمقصود بسلطة الرقابة والتوجيه أن يكون للمتبوع السلطة في إصدار الأوامر والتعليمات لتابعه لتوجيهه ومراقبته في عمل معين وطريقه إدارته لهذا العمل والـتأكد من قيام التابع بعمله وفقاً للتعليمات والأوامر الصادرة إليه، ومحاسبته عند خروجه عليها (عجاج، طلال، 2003، ص96).

وهذه السلطة قد يكون مصدرها العقد، فيكون للمتبوع بذلك كامل الحرية في اختيار التابع، أو يكون مصدرها القانون[11]، وأيّاً كان مصدر هذه السلطة فإن علاقة التبعية تعتبر قائمة، إذ أن العبرة بتوافر السلطة للمتبوع في أن يصدر لتابعه من التعليمات ما

---

[10] المادة (1/2) من نظام الإثبات السعودي لسنة 1443ه، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/43) تاريخ 1443/5/26ه.

[11] تجدر الإشارة هنا إلى أنه لا يلزم في العلاقة التي تربط المتبوع بالتابع أن تكون ثابتة بمقتضى عقد رسمي مكتوب بل يكفي أن يكون هناك اتفاق شفوي جرى العرف على تداوله كما هو الشأن بالنسبة للتبعية في إطار علاقة العمال الموسميين أو خدم المنازل بمشغلهم، كما لا يلزم أن تكون علاقة مأجورة.

يوجهه في عمله ولو كان توجيهاً عاماً، بشرط أن يكون في إطار عمل معين يقوم به التابع لحسابه، وليس فقط توجيهاً عاماً في إطار عمل مطلق غير محدد (الفكهاني سعيد، وعبد العزيز، وحسين، 1986، ص310).

ولا يكفي أن يكون هناك مطلق رقابة وتوجيه، بل لا بد من أن تكون هذه الرقابة والتوجيه في عمل معين يقوم به التابع لحساب المتبوع وتتراخى علاقة التبعية بتراخي الرقابة والتوجيه، حتى إذا لم يبقى لدى المتبوع سلطة كافية في الرقابة والتوجيه انعدمت علاقة التبعية كالطبيب الذي يعمل في مستشفى خاص لحسابه فلا يعتبر تابعاً للمستشفى (كحلون، علي، 2014، ص610).

وعليه فإنه ولإثبات مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها لا بد من إثبات وجود أو قيام علاقة التبعية بين المنشأة وتابعيها، بحيث يجب أن يتم إثبات وجود سلطة فعلية تمارسها إدارة المنشأة الصحية (المتبوع) على التابع (الطبيب أو الممارس الصحي) ويكون هذا الأخير خاضع للمتبوع، وليس من الضروري أن تكون هذه السلطة عقديه تقوم على الاختيار ولا أن تكون شرعية ولا يشترط أن يكون هناك عقد بين التابع والمتبوع، ولو وجد العقد، فليس من الضروري أن يكون هذا العقد صحيحاً، فلو كان هذا العقد باطلاً لبقيت هناك علاقة التبعية موجودة، مادام هناك سلطة فعلية للمتبوع على التابع كما أنه لا يشترط أن يكون المتبوع حرّاً في اختيار التابع.

ثانياً: إثبات وقوع الخطأ والعلاقة السببية

تعد مسألة إثبات العلاقة السببية في مجال الطب من الأمور بالغة الصعوبة، بالنظر إلى تعقيد جسم الإنسان وتغير حالاته وخصائصه وعدم وضوح الأسباب التي أدت إلى المضاعفات الظاهرة (العتيبي، صالح، 2014، ص88)، لكن ذلك لا يمنع من البحث في مسؤولية الطبيب وخطئه، حيث يقع عبء الإثبات على المريض الذي عليه أن يثبت ما يدعيه بكل الوسائل القانونية الممكنة من أجل إقامة مسؤولية الطبيب إذا كان خطأ هذا الأخير هو الذي سبب إلحاق الضرر بالمريض تطبيقا للقرينة القائلة "البينة على من ادعى واليمين على من أنكر".[12]

فبما أن التزام الطبيب أو المؤسسة العمومية الصحية هو التزام ببذل عناية، فإن ما يترتب على ذلك هو قيام المضرور (المريض) بإثبات أن الطبيب المعالج أو المنشأة الصحية لم يوفيا بالتزاماتهما ببذل العناية المطلوبة، وذلك بإقامة الدليل سواء عن إهمال الطبيب أم انحرافه عن الأصول المستقرة في المهنة أو أن سلوك الطبيب لم يكن مطابقا لسلوك طبيب مماثل في نفس المستوى (مجاهد، نادية، 2014، ص51).

أما في مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه، فمتى قامت مسؤولية التابع قامت مسؤولية المتبوع، وفي كل الأحوال فإن على المريض إثبات أن خطأ الطبيب هو السبب المباشر لإحداث الضرر، فمتى ما أثبت المضرور أن الضرر والفعل الذي سبب في إحداثه هو بسبب خطأ الطبيب، فإن القرينة على توفر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور (بولغنام، خالد، 2014، ص52)، ومثال ذلك، نسيان الطبيب إحدى الأدوات المستخدمة في العملية الجراحية داخل جسم المريض مما أدى إلى إصابته بالتهاب في جسمه.

ثالثاً: إثبات صدور الخطأ عن التابع أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها

إن مساءلة المتبوع على أساس ما ارتكبه تابعه من خطأ يتوقف بالضرورة على صدور هذا الخطأ أثناء تأدية الوظيفة الموكلة إليه أو بسببها، فهذا هو الضابط الذي يربط مسؤولية المتبوع بعمل التابع ويبررها (الفكهاني وآخرون، 1986، ص311).

[12] تعد هذه القرينة من القرائن المتبعة في الإثبات والتي نص عليها المنظم السعودي في سياق المادة (2) من نظام الإثبات لسنة 1443ه.

والقاعدة هنا أن يصدر الخطأ من التابع بسبب هذه الوظيفة، حيث لا يكفي أن يقع بمناسبة الوظيفة بأن تكون هذه الأخيرة قد سهلت ارتكاب الخطأ أو ساعدت أو هيأت الفرصة لارتكابه، بل يجب أن تكون على الأقل علاقة سببية وثيقة بين الخطأ والوظيفة إذا لم يكن الخطأ قد وقع في عمل من أعمال الوظيفة، وإذا كان الخطأ بمناسبة الوظيفة لا يجعل المتبوع مسؤولاً عن عمل تابعه، فأولى بالخطأ الأجنبي عن الوظيفة أن له هذا الحكم (السنهوري، عبد الرزاق، د.ت، ص871).

لكن وبالرغم من أن المسؤولية يتم حصرها عن أخطاء التابع في تلك التي تصدر عنه أثناء القيام بوظيفته مستبعداً بذلك فرضية ارتكابها بسبب هذه الوظيفة، فإن الناحية العملية بينت قيام بعض الأخطاء بسبب تأدية العمل (بناني، محمد، 2007، ص434).

المطلب الثاني: الدعاوى الناشئة عن مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها:

كما تم ذكره سابقاً فإن إقامة الدعوى هي الإجراء الذي يقوم به المضرور (المريض) أو من ينوب عنه بحق المنشأة الصحية أو الممارس الصحي التابع لها إثبات مسؤولية المنشأة الصحية أو مسؤولية الممارس الصحي عن الأضرار التي لحقت بالمريض نتيجة أخطائهم الطبية، ومن خلال هذا المطلب سيتم التطرق إلى مفهوم الدعوى وشروطها في فرع أول، ومن ثم التطرق إلى أطراف الدعوى الناشئة عن مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها في فرع ثانٍ، وعلى النحو التالي:

الفرع الأول: تعريف الدعوى وشروطها

الدعوى لغة: اسم من الإدّعاء، أي لما يُدَّعَى، ويُجْمَعُ على: (دعاوى)، بالفتح ـ ورجّحه بعضهم لأنّ فيه تخفيفاً. أو (دعاوِي) بالكسر ـ ويفهم من كلام سيبويه أنّه الأولى، بناءً على أنّ ما بعد ألف الجمع لا يكون إلاّ مكسوراً (التهاوني، محمد، 1996، ص785)، وهي حق الشخص في الحصول على حكم في الموضوع لصالحه، وذلك في مواجهة شخص آخر بواسطة السلطة القضائية (البغا مصطفى وآخرون، 2006، ص15). والدعوى هي تلك الوسيلة الناجعة التي خولها القانون لصاحب الحق للإلتجاء إلى القضاء لحماية حقه (الفقيه، أحمد، د.ت، ص90).

أما الدعوى اصطلاحاً فتعرف بأنها "الوسيلة القضائية التي يتمكن المضرور من خلالها الحصول من المسؤول عن الضرر على تعويض الضرر الذي أصابه إذا لم يسلم به المضرور اتفاقاً (مرقس، سليمان، 2000، ص569). وتعتبر دعوى التعويض تطبيقاً للقواعد العامة والمتمثلة بالمسؤولية التقصيرية التي أساسها الفعل الضار (السرحان، عدنان؛ وخاطر، نوري، 2003، ص409).

وفيما يتعلق بشـــروط دعوى التعويض فهي إمّا أن تكون موضـــوعية واجبة التوفر في الدعوى، منها ما يتعلق بالأطراف، كشرط الصفة والمصلحة، ومنها ما هو مرتبط بموضوع الدعوى كالإذن وعدم سبق الفصل في الدعوى، وإمّا أن تكون شروط شكلية خاصة ببعض الدعاوى دون البعض الآخر والتي سيتم توضيحها على النحو الآتي:

أ. شرط المصلحة

يقصد بالمصلحة المنفعة أو الفائدة التي تعود على رافع الدعوى، من الحكم له قضائياً على طلباته كلها أو بعضها، والعلة من هذا الشرط أن المحاكم لم توجد لإعطاء استشارات قانونية للمتخاصمين، بل لا بدّ للمدعي من مصلحة لدخول باب القضاء، فمن دون هذه المصلحة لا يملك المدعي هذا الحق، فالمصلحة هي الضابط القانوني لضمان جدية الدعوى وعدم خروجها عن الغاية التي رسمها القانون لها (بوضرسة، عبدالوهاب، 2006، ص62). ولا يكفي لقبول الدعوى أن يكون لصاحبها مصلحة

في رفعها، بل يجب أن تتوفر هذه المصلحة على مجموعة من الشروط، حتى تكون صحيحة وجديرة بالفصل في نظر القانون، ومن هذه الشروط:

1. المصلحة القانونية: وهي أن تكون مصلحة المدعي مستندة إلى حق قانوني، أو مركز قانوني، أو تهدف إلى الاعتراف بهذا المركز، أو ذلك الحق، أو إلى حمايته (المناصرة، مجد، 2012، ص35).
2. المصلحة قائمة أو محتملة: يقصد بهذا الشرط أن تكون المصلحة قانونية موجودة وقت رفع الدعوى وأثناء مباشرتها.

ب. شرط الصفة

إذا كانت الدعوى يجب أن ترفع ممن تكون له مصلحة في ذلك، فإن القانون يشترط أيضاً أن تُرفع الدعوى من صاحب الحق أو المركز القانوني، فالدعوى لا تقبل إلا من الشخص الذي يدعي لنفسه حقاً أو مركزاً قانونياً، سواء كان هذا الشخص طبيعياً أم معنوياً.

حيث تعرف الصفة بأنها الحق في المطالبة أمام القضاء، وتقوم على المصلحة المباشرة والشخصية في التقاضي، كما قد يحدث أن يتدخل طرف أثناء سير الخصومة لم يرد ذكره في لائحة الدعوى إبتداءً، سواء بإرادته بهدف تحقيق مصلحة لفائدة المتدخل أو بطلب من أحد أو كلا طرفي الخصومة، حيث تختلف الصفة في الخصومة القضائية، فهذه الأخيرة قد تثبت لصالح الحق أو المركز القانوني، إذا كان هو رافع الدعوى، وقد تثبت لغيره الذي يمثله في رفعها أو مباشرتها، وعليه فإن الصفة في الخصومة لا تثبت إلاّ للشخص الطبيعي كامل الأهلية الإجرائية (بربارة، عبد الرحمن، 2013، ص41).

الفرع الثاني: أطراف الدعوى الناشئة عن مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

إن قيام الدعوى يتأسس على طرفين أساسيين، إذ لا يمكن أن تتصور الدعوى من غير مدعي يباشرها ويقيمها أمام المحكمة ممارساً حقه لحفظ مصلحة له، كما لا يمكن أن يتصور قيامها بغير مدعى عليه ومدعى به، غير أن الإختلاف قانوناً في تحديد أركان الدعوى يعود إلى الإختلاف في تحديد ماهيتها (العليوي، سليمان، 2012، ص67). فالدعوى تتوقف على عدد من الأركان الرئيسية وهي: المدعي والمدعى عليه وهما طرفا الدعوى والخصومة، والمدعى به هو الحق المتنازع عليه أو المطالب به (الزحيلي، محمد، 2002، ص296).

ويمكن توضيح هذه الأطراف على النحو الآتي:

أولا: المدعي

يقصد بالمدعي كل شخص يرفع دعوى أمام القضاء يطلب إنصافه في حق مادي أو معنوي يدعي أنه سُلب منه، أو حرم منه كلاً أو بعضا، معللاً إدعاءه بقرائن ووثائق ومستندات وأحداث ووقائع وعلى المحكمة أن تصدر حكما بالرفض أو القبول.

ويجب أن يتحقق في المدعي شروطا أساسية حتى تصح الدعوى، تطرقنا لها في موضع سابق من هذه الدراسة، وهي شروط الاهلية، الصفة، والمصلحة (مسلم، أحمد، 1971، ص313).

والمدعي في دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية هو الشخص الذي تعرض مباشرة للضرر بسبب الخطأ الطبي، أي هو الشخص الطبيعي الذي كان ضحية ضرر مادي وجسماني ومعنوي بسبب نتيجة الخطأ الطبي الحاصل سواء من طرف المنشأة الصحية، أو من طرف الطبيب الذي يعمل في المنشأة الصحية (عزام، سليمان، 2012، ص312-313).

ثانياً: المدعى عليه

وهو الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي ترفع الدعوى ضده من قبل المدعي أمام القضاء، وهو الشخص المسؤول عن الضرر الذي وقع بالشخص المضرور، وبالتالي تقام عليه الدعوى لدفع التعويضات عن الأضرار التي كانت نتيجة مباشرة عن الخطأ الذي وقع منه (الشهاوي، قدري، 2002، ص254).

والمدعي عليه في دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية هو المسؤول عن الضرر الذي لحق بالمضرور، وهي المنشأة الصحية، حيث ترفع دعوى التعويض ضدها لكونها تمثل الطرف المدعى عليه بصفتها المتبوع الذي يعمل لديها الطبيب (التابع) المتسبب بالخطأ الطبي (عزام، سليمان، مرجع سابق، ص310-311).

وقد أجازت التشريعات إمكانية قيام المتضرر برفع دعوى التعويض متى ما توافرت شروط إقامتها وبالتالي فإنه إذا تحققت شروط دعوى المسؤولية التعاقدية جاز للمتضرر رفعها، وإذا تحققت شروط الدعوى التقصيرية جاز له رفعها أيضاً (نصرة، أحمد، 2006، ص30).

وقد أناط المنظم السعودي بالهيئة مهام النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ترفع بها المطالبة بالحق الخاص (دية، تعويض، أرش)، إضافة إلى النظر في الأخطاء المهنية الصحية التي ينتج عنها وفاة أو تلف عضو من أعضاء الجسم، أو فقد منفعته، أو بعضها، حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص[13].

تجدر الاشارة هنا إلا أنه لاحقاً تم نقل اختصاص الهيئة الصحية الشرعية إلى القضاء العام، بموجب قرار المجلس الأعلى للقضاء رقم (42/3/9) تاريخ 1442/7/5ه.

المطلب الثالث: الآثار المترتبة على مسؤولية المنشأة الصحية عن أخطاء تابعيها

إن الالتزام بتعويض الأضرار ينجم بشكل مباشر من الفعل غير المشروع، ويوجد لدى إتمام عناصر المسئولية الثلاثة، فإن رفع الأمر إلى القضاء وصدر الحكم بإلزام المسئول بالتعويض، فإن ذلك الحكم ليس منشئاً للحق في التعويض بل هو كاشف عنه لا غير، فالالتزام بالتعويض قد نشأ من لحظة اكتمال أركان المسئولية، وحق المتضرر موجود من لحظتها، ومن ثم فإن دعوى المسئولية تبدأ في التقادم من ذاك الوقت ويحق له حوالة حقه للغير من لحظة وقوع الضرر، ويحق له اتخاذ الإجراءات التحفظية التي تحفظ له حقه قبل صدور الحكم، كما أن فوائد التأخير القانونية مستحقة عن مبلغ التعويض من لحظة وقوع الضرر وليس من لحظة صدور الحكم (حركاتي، بلال، 2013، ص70).

فالحكم الصادر بالتعويض يقيم التزاما ثانياً يحل محل الالتزام الأول الذي نجم عن الفعل غير المشروع، وهو ما يمكن أن نسميه "التجديد القضائي" الذي يفضي لنشأة التزام جديد كبديل للالتزام القديم، مع تباين المصدر والمحل، فمصدر الالتزام الأول هو الفعل غير المشروع بينما مصدر الالتزام الثاني هو الحكم القضائي بالتعويض، ومحل الالتزام الأول هو تعويض المتضرر عما لحقه من أضرار، أما محل الالتزام الثاني فهو دفع مبلغ مالي كتعويض، ويعارض جانب من الفقه الفرنسي هذا الرأي إذ لا يوجد في الحقيقة إلّا التزام وحيد بالتعويض ناجم عن مصدر وحيد وهو العمل غير المشروع، وما الحكم الخاص بدعوى المسئولية إلاّ إفصاح عن العنصر الجزائي المتعلق بذلك الالتزام (عنقر، خالد، 2019، ص194).

[13] وفق ما جاء بنص المادة (34) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي.

والحكم بالتعويض يتطلب توافر شروط محددة في الضرر الناجم عن خطأ المنشأة الصحية، أو خطأ الطبيب التابع للمنشأة الصحية، ومن أهم هذه الشروط أن يكون الضرر محققا، بمعنى أن تكون آثاره قد ظهرت فعلاً على أرض الواقع (الجميلي، أسعد، 2011، ص104). بمعنى أن يكون الضرر ناتج بشكل مباشر عن خطأ الطبيب التابع للمنشأة الصحية، بمعنى أن الضرر المتولد مباشرة من الخطأ الطبي الأصلي والمباشر هو الضرر القابل أو المستوفي للتعويض، ومثال ذلك، موت المريض بسبب إهمال الطبيب المعالج له في اتخاذ التدابير والاحتياطات اللازمة التي تفرضها عليه مبادئ وتعليمات مهنة الطب (زغيمي، محمد، 2014، ص92).

بينما الضرر غير محقق الوقوع أو المحتمل فلا يوجب التعويض، فعلى سبيل المثال، إذا وقعت امرأة حامل من كرسي انتظار الفحص الطبي بالمستشفى لعيب في الكرسي والإهمال في صيانته، فهنا يحتمل أن تجهض المرأة، كما يحتمل أن لا تجهض، فلا يجوز لها المطالبة بالتعويض عن الضرر المحتمل والغير محقق الوقوع، وهو هنا الإجهاض المحتمل الوقوع، ما دام لم يتأكد وقوعه (عيساوي، فاطمة، 2013، ص23).

وبهذا فقد أقر المنظم السعودي بسياق المادة (27) من نظام نظام مزاولة المهن الصحية بقيام الممارس الصحي بتعويض المريض كأثر مترتب على الأخطاء الطبية التي إرتكبها الممارس الصحي، ووفقاً للمادة (41) من ذات النظام فإن المؤسسات والمنشآت الصحية العامة والخاصة تضمن سداد التعويضات التي يصدر بها حكم نهائي على تابعيها من الممارسين الصحيين، في حال لم تتوافر تغطية تأمينية أو لم تكف، مع إعطاء الحق لهذه المؤسسات بالرجوع على المحكوم عليه فيما دفعته عنه.

أما عن الجهة المختصة بتحديد قيمة التعويض، فهي وبحسب المادة (27) من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي هي (الهيئة الصحية الشرعية) والهيئة الصحية الشرعية هي هيئة مقرّها المديريات العامة للشئون الصحية بعدد من مناطق المملكة وتتشكل من قاضٍ لا تقل درجته عن قاضي (أ)، يعينه وزير العدل رئيسًا، إضافة إلى عدد من الأعضاء[14]. والتي لاحقاً تم نقل اختصاص الهيئة الصحية الشرعية إلى القضاء العام، بموجب قرار المجلس الأعلى للقضاء رقم (42/3/9) تاريخ 1442/7/5ه.

5. الخاتمة

تعتبر المسؤولية الطبية للمنشأة الصحية من المواضيع الهامة، نظراً لدور هذه المنشآت في تقديم الرعاية الصحية للمرضى بمختلف أنواعها، وما قد تتعرض له العديد من الدعاوى القضائية نتيجة الأضرار التي تقع بحق المرضى بسبب أخطاء طبية تكون ناتجة عن أخطاء المنشأة نفسها أو أخطاء الممارسين الصحيين التابعين لها، ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة للبحث في طبيعة مسؤولية المنشآت الصحية الناشئة عن أخطاء التابعين لها، حيث توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج وعلى ضوء هذه النتائج تم تقديم عدد من التوصيات، وعلى النحو التالي:

1.5. النتائج

1. تعتبر مهنة الطب أو المهن الطبية المساندة هي مهن في غاية الحساسية والأهمية نظراً لارتباطها بحياة الإنسان وحرمة جسده، وبالتالي فمن الطبيعي أن يتم تنظيم هذه المهن، بتحديد الالتزامات التي يجب على الممارس الصحي أو الطبيب التقيد بها، وإلا تحمل المسؤولية عن الاخلال بهذه الالتزامات.

[14] المادة (33) من نظام مزاولة المهن الصحية.

2. بينت الدراسة أن الخطأ الطبي المرفق بأنه الخطأ الصادر عن شخص معنوي (مؤسسة طبية) كالمستشفى، نتيجة اخلاله بالتزام فرضه عليه النظام، والمتمثل بالالتزام بضمان سلامة المتعاملين معه من المرضى، فيكون هذا المرفق الطبي مسؤولا عن الضرر الذي قد يصيب أحد المرضى داخله نتيجة إهمال هذا المرفق في الرقابة والمتابعة الطبية.
3. تقع المسؤولية في الخطأ الطبي المرفقي الذي ينسب فيه الإهمال والتقصير إلى المرفق الطبي على الإدارة وهي التي تدفع التعويض ويكون الاختصاص في ذلك منوط بالقضاء الإداري، وهو ما يختلف عن الخطأ الطبي الشخصي حيث تقع المسؤولية على الموظف (الطبيب) شخصياً وينفذ الحكم بالتعويض في أمواله الخاصة ويكون الاختصاص في ذلك للقضاء العادي.
4. بينت الدراسة أن مسؤولية المنشأة الصحية تتمثل بالجزاء القانوني المترتب على إدارة المنشأة الصحية بإلزامها تحمل تبعات أخطائها أو أخطاء العاملين فيها من الممارسين الصحيين، عندما تلحق بالمرضى ضرراً نتيجة أخطاء طبية تقع منهم عند قيامهم بأداء أعمالهم الصحية ومعالجتهم لهؤلاء المرضى، وهذه المسؤولية ترتب آثاراً تتمثل بوجوب دفع التعويض للمضرور.
5. أشارت الدراسة إلى أن الأساس الذي تقوم عليه مسؤولية المنشأة هو الخطأ المفترض في رقابتها وتوجيها لتابعيها من الموظفين، فإدارة المنشأة مسؤولة عن جميع العاملين في أنظمتها الإدارية لأنه يقع على عاتقها سلطة التوجيه والارشاد والرقابة بغض النظر عن مدى حريتها في اختيارهم.

2.5. التوصيات

1. التوصية للمنظم السعودي بتحديد طبيعة الأخطاء التي تقع فيها المنشأة الصحية والموجبة للمسؤولية على غرار ما أورده في المادة (27) من نظام مزاولة المهن الصحية.
2. التوصية للمنظم السعودي بوضع أحكام خاصة تحدد طبيعة المسؤولية الطبية للمنشآت الصحية نظراً لما لهذا الأمر من أهمية بالغة من الناحية العملية والقضائية.
3. التوصية للمنظم السعودي بتعديل نظام مزاولة المهن الصحية انسجاماً مع قرار المجلس الأعلى للقضاء رقم (42/3/9) تاريخ 1442/7/5ه.، الذي منح اختصاص نظر دعاوى الأخطاء الطبية للقضاء العام بدلاً من الهيئة الصحية الشرعية.
4. التوصية للطلبة والباحثين بإجراء المزيد من الدراسات حول الموضوع نظراً لمحدودية هذه الدراسات في البيئة السعودية، مع إمكانية إجراء المقارنة بتشريعات في دول أخرى.

6. المراجع والمصادر

1.6. كتب اللغة والمعاجم:

- الفيروز ابادي، مجد الدين محمد بن يعقوب. (1913م). القاموس المحيط، ج 1، مطبعة المكتبة التجارية، القاهرة.
- المعجم الوسيط، مكتبة الشرق الدولية، ط5.

2.6. الكتب الشرعية والقانونية:

الحيلوسي، إبراهيم. (2007). الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية دراسة مقارنة. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

صالح، إبراهيم علي. (1980). المسؤوليّة الجنائية للأشخاص المعنويّة (ط1). القاهرة: دار المعارف للنشر.

الشوبري، أحمد السيد. (2016). المسؤولية المدنية عن الخطر التكنولوجي والتأمين عليها. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

الفقيه، أحمد. (د.ت.). موجز المحاضرات في القانون القضائي الخاص.

الحياري، أحمد حسن. (2008). المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

حسين، أحمد فراج. (2004). أدلة الإثبات في الفقه الاسلامي. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

مسلم، أحمد. (1971). أصول المرافعات. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر.

الجميلي، أسعد عبيد. (2011). الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عثمان، آمال عبد الرحيم. (1975). الإثبات الجزائي ووسائل التحقيق العلمية. القاهرة: دار النهضة العربية.

سلاطنية، بلقاسم، وآخرون. (2012). علم الاجتماع الاعلامي. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

عويس، حمدي. (2011). مسؤولية الإدارة عن أعمالها القانونية والمادية. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي للنشر.

جمال الدين، سامي. (2012). أصول القانون الإداري. الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية للنشر.

الفكهاني، سعيد، توفيق، عبد العزيز، جعفر، حسين. (1986). التعليق على قانون الالتزامات والعقود المغربي في ضوء الفقه والقضاء (ج1). مطبعة الدار العربية للموسوعات.

الطيماوي، سليمان، عثمان، خليل. (1957). موجز القانون الإداري. القاهرة: الإدارة العامة، دار الفكر العربي للنشر.

العليوي، سليمان بن أحمد. (2012). الدعوى القضائية بين الشريعة والأنظمة الوضعية (ط1). الرياض: مكتبة التوبة.

مرقس، سليمان. (2000). الوافي في شرح القانون المدني (ج1). دار الكتب القانونية للنشر.

مرقس، سليمان. (1988). الوافي في شرح القانون المدني (مجلد 2، الفعل الضار والمسؤولية المدنية). بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

دنون، سمير. (2009). الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانون المدني والإداري: دراسة مقارنة. بيروت: المؤسسة الحديثة للكتاب.

حسن، شحاته عبد اللطيف. (2005). حجية الدليل المادي في الإثبات في الفقه الاسلامي والقانون الوضعي. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

الوكيل، شمس الدين. (1968). مبادئ القانون (ط1). الإسكندرية: منشأة المعارف للنشر.

البقمي، صالح بن زابن المرزوقي. (1406 هـ). شركة المساهمة في النظام السعودي: دراسة مقارنة بالفقه الاسلامي. الرياض: مركز البحث العلمي واحياء التراث الاسلامي، جامعة أم القرى.

الطباخ، شريف. (2005). جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي للنشر.

عجاج، طلال. (2003). مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه في القانون المدني اللبناني والأردني: دراسة مقارنة. طرابلس، لبنان: المؤسسة الحديثة للكتاب.

صافي، عبد الحق. (2007). القانون المدني، المصدر الإرادي للالتزامات (الجزء الأول). الدار البيضاء، المغرب: مطبعة النجاح الجديدة.

فوده، عبد الحكيم. (2005). موسوعات التعويضات المدنية، نظرية التعويض المدني (الجزء الأول). القاهرة: المكتب الدولي للموسوعات القانونية.

الشواربي، عبد الحميد. (2004). مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات (ط2). الإسكندرية: منشأة المعارف.

بربارة، عبد الرحمن. (2013). شرح قانون الاجراءات المدنية والإدارية (ط4). الجزائر: منشورات بغدادي.

السنهوري، عبد الرزاق أحمد. (1998). الوسيط في شرح القانون المدني الجديد (ط3، ج1). بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

الصدة، عبدالمنعم فرج. (1998). أصول القانون. القاهرة: دار النهضة العربية للنشر.

العطار، عبد الناصر. (1979). مدخل لدراسة القانون وتطبيق الشريعة الإسلامية. القاهرة: مطبعة السعادة.

بوضرسة، عبد الوهاب. (2006). الشروط العامة والخاصة لقبول الدعوى بين النظري والتطبيقي (ط2). الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر.

السرحان، عدنان إبراهيم، خاطر، نوري حمد. (2003). مصادر الحق الشخصية الالتزامات (ط1). عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عابدين، عصام. (2006). الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون. بيروت: منشورات زين الحقوقية.

غصن، علي عاصم. (2012). المسؤولية الجزائية للطبيب. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

فيلالي، علي. (2002). الالتزامات، العمل المستحق للتعويض (ج2). الجزائر: دار موفم للنشر والتوزيع.

كحلون، علي. (2014). النظرية العامة للالتزامات. تونس: مجمع الأطرش للكتاب المختص.

عوابدي، عمار. (1998). نظرية المسؤولية الإدارية: دراسة تأصيلية تحليلية مقارنة. الجزائر: دار المطبوعات الجامعية.

الشهاوي، قدري عبد الفتاح. (2002). عقد المقاولة في التشريع المصري والمقارن. القاهرة: دار النهضة العربية للنشر.

بوخزنة، مبروك. (2010). المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي في التشريع الجزائري. القاهرة: مكتبة الوفاء القانونية.

الفيروز ابادي، مجد الدين محمد بن يعقوب. (1913). القاموس المحيط (ج1). القاهرة: مطبعة المكتبة التجارية.

البشواري، محمد. (2008). المسؤولية المدنية، العقدية والتقصيرية (ط2). مطبعة أشرف.

الزحيلي، محمد. (2002). التنظيم القضائي في الفقه الإسلامي (ط2). دمشق: دار الفكر للنشر.

مباركي، محمد أنيس. (د.ت.). أساس المسؤولية الخطئية للمرافق العامة الصحية عن نشاطها الطبي.

التهاوني، محمد بن علي. (1996). موسوعة كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم. بيروت: مكتبة لبنان للنشر.

منصور، محمد حسين. (1999). المسؤولية الطبية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

عبد الوهاب، محمد رفعت. (2003). القضاء الإداري. بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.

زغيمي، محمد. (2014). المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية الجراحية. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر – 1.

بناني، محمد سعيد. (2007). قانون الشغل بالمغرب في ضوء مدونة الشغل (ج2، مج1). الدار البيضاء، المغرب: مطبعة النجاح الجديدة.

السعدي، محمد صبري. (2007). الواضح في شرح القانون المدني. الجزائر: دار الهدى للنشر.

ابو زيد، محمد عبد الحميد. (2007). المرجع في القانون الإداري (ط2). القاهرة: دار النهضة العربية للنشر.

زكي، محمود جمال الدين. (1978). الوجيز في النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني المصري (ط3). مصر: مطبعة جامعة القاهرة.

بريري، محمود مختار. (1985). الشخصية المعنوية للشركة التجارية. القاهرة: دار الفكر العربي.

البغا، مصطفى ديب، القرشي، عبد الرحيم، الراشدي، سالم. (2006). الدعاوى والبينات والقضاء. دار المصطفى للنشر.

مقابلة، منتهى. (2013). دور البصمة الوراثية في الإثبات الجزائي. أطروحة دكتوراه، جامعة الإسكندرية.

الفضل، منذر. (1993). المسؤولية الطبية. الأردن: مكتبة جامعة عمّان الأهلية.

الحجري، نجوم غانم. (2019). السلطة التقديرية في القرار الإداري. القاهرة: المركز العربي للنشر.

السعدوني، الهام محمد. (1988). أحكام القضاء الإداري. القاهرة: دار الطباعة الحديثة للنشر.

أبو جميل، وفاء. (1987). الخطأ الطبي دراسة تحليلية في مصر وفرنسا. القاهرة: دار النهضة العربية للنشر.

الزحيلي، وهبة. (2011). العقود المسماة في قانون المعاملات المدنية الاتحادي الإماراتي والقانون المدني الأردني. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر.

موافي، يحيى أحمد. (د.ت.). الشخص المعنوي ومسؤولياته قانونا. الإسكندرية: منشأة المعارف للنشر.

3.6. الرسائل العلمية:

نصرة، أحمد سليم فريز. (2006). الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري (رسالة ماجستير). جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

بولغنام، خالد. (2014). المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحية (رسالة ماجستير). جامعة مستغانم، الجزائر.

عنقر، خالد. (2019). المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الإشعاعات غير المؤينة (أطروحة دكتوراه). جامعة مستغانم، الجزائر.

درويش، معاذ جهاد. (2018). الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

عزام، سليمان حاج. (2012). المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية (أطروحة دكتوراه). جامعة محمد خيضر، الجزائر.

حملاوي، سهيلة. (2014). المسؤولية الجزائية للأشخاص المعنوية في ظل التشريع الجزائري (رسالة ماجستير). جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

عساف، وائل تيسير. (2008). المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة (رسالة ماجستير). جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

اسماعيل، عصام. (2015). المسؤولية الجزائية للطبيب: دراسة تحليلية (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

عميري، فريدة. (2011). مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي (رسالة ماجستير). جامعة مولود معمري، الجزائر.

عيساوي، فاطمة. (2013). المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية (رسالة ماجستير). جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

الحسن، كفيف. (2012). النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ (رسالة ماجستير). جامعة الجزائر.

المناصرة، مجد وليد. (2012). إدارة الدعوى المدنية وتطبيقاتها العملية وفقاً لأحكام القانون الأردني (رسالة ماجستير). جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

زغيمي، محمد. (2014). المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية الجراحية (رسالة ماجستير). جامعة الجزائر – 1.

درويش، معاذ جهاد. (2018). الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

مقابلة، منتهى. (2013). دور البصمة الوراثية في الإثبات الجزائي (أطروحة دكتوراه). جامعة الإسكندرية.

مجاهد، نادية. (2014). مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي (رسالة ماجستير). جامعة مستغانم، الجزائر.

4.6. الأبحاث والمجلات العلمية:

محمد، اخلاص لطيف. (2021). الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب المدنية دراسة مقارنة. مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، 4.(43)

عنتر، أسماء. (2018). تطبيقات قواعد مسؤولية المؤسسات الاستشفائية العامة: دراسة مقارنة. مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، .(5)

درويش، معاذ جهاد. (2018). الخطأ الطبي في التشريع الفلسطيني ومسؤولية الإدارة المترتبة عنه (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

أحمد، عبد العزيز عبد المعطي. (2020). مدى التزام الدولة بالتعويض عن الأضرار الناشئة عن الفيروس التاجي (كوفيد19): دراسة مقارنة. المجلة القانونية، 7.(3)

الفتلاوي، سلام عبد الزهرة، والمسلماني، فاطمة عبد الرحيم علي. (2022). المسؤولية المدنية للمؤسسات الطبية الخاصة: دراسة مقارنة. مجلة الشرق الأوسط للدراسات القانونية والفقهية، 2.(1)

ابراهيم، لمى وهاب، المسلماوي، فاطمة عبد الرحيم، وسيف الدين، بان. (2019). الخطأ الموجب لمسؤولية المستشفيات الأهلية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، .(43)

يعقوب، همام محمد. (2020). نظرة عن حالات قيام وانتفاء مسؤولية الطبيب المدنية في القانون العراقي. مجلة كلية القانون والعلوم السياسية، .(5)

5.6. الأنظمة والقوانين:

نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادر بموجب المرسوم الملكي الكريم رقم (م/59) بتاريخ 11 ذو القعدة 1426ه.

اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية الصادرة بقرار معالي وزير الصحة رقم (12/1/396444) وتاريخ 14/ 05 /1427هـ

نظام تنظيم المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم (346) تاريخ 1436/7/22ه.

نظام المؤسسات الصحية الخاصة السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/40) تاريخ 1423/11/3ه.

نظام الإثبات السعودي لسنة 1443ه، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/43) تاريخ 1443/5/26ه.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v5.56.8