# المسئولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن أعمال الطبيب (دراسة مقارنة)

إعداد

د./ محمد عبد المحسن القرشي

دكتوراة في القانون الصحي (جامعة لويولا شييكاغو)

كلية الاقتصاد والادارة . جامعة الملك عبد العزيز

## ملخص

تحلل هذه الورقة المسئولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن أعمال الطبيب وذلك بالمقارنة بين قواعد الفقه الإسلامي والقانون الوضعي. تناقش الورقة مفهوم المؤسسات الصحية الخاصة وتوضح الفرق بينها وبين المؤسسات الصحية العامة. يدرس البحث طبيعة التزام المؤسسات الصحية الخاصة. كما تتناول الورقة بعض التطبيقات المتعلقة بالتزام المؤسسات الصحية الخاصة. يكشف البحث عن آثار مسئولية المؤسسات الصحية الخاصة عن عمل تابعيها وذلك من خلال دراسة علاقة الطبيب والمريض بالمؤسسة العلاجية الخاصة. كما تحلل الورقة الأساس القانوني لمسئولية المؤسسات الصحية الخاصة عن عمل الأطباء. قدم البحث عدداً من المقترحات فيما يتعلق بتشديد شروط المسئولية وكفالة أكبر قدر ممكن من الحماية للمرضى، وضع ضوابط متشددة تكفل تقنين وضع قانوني متميز وقوي للمريض في مواجهة المستشفى أو العيادة الخاصة التي يختارها للعلاج، إنشاء نوع من التأمين عن المسئولية لدى شركات تأمين وفقًا للقانون الساري في الدولة تتكفل بسداد التعويضات الجايرة لأضرار المرضى، نتيجة لأخطاء المؤسسة الصحية الخاصة.

**Abstract**

**This paper analyzes the civil liability of the private health institutions for doctors' work and compare it with the rules of Islamic jurisprudence and positive law. The paper discusses the concept of private health institutions and explains the differences between private and public health institutions. The study examines the nature of the commitment of private health institutions. The paper also addresses some applications related to the commitment of private health institutions. The research reveals the effects of the responsibility of the private health institutions on the work of their employees, by studying the relationship between doctors and patients with the private health institution. The paper also analyzes the legal basis for the responsibility of private health institutions for doctors' work. The research presented a number of recommendations regarding the tightening of the conditions of liability to ensure the greatest possible protection for patients, establishing strict rules to ensure the legalization of a distinct and strong legal status of the patient, provide insurance plans for private health institutions to pay any compensation as a result of medical malpractice.**

## مقدمة:

### ١- التعريف بموضوع البحث وأهميته:

ترتب على تمسك الدولة بمقاليد النظام الاقتصادي وتوليها التخطيط المركزي لكافة الشئون الاقتصادية والاجتماعية الكثير من المثالب الاقتصادية، وانعكس ذلك على القطاع الصحي في الدول، ولكن منذ بداية عقدي الثمانينات والتسعينيات، بدأ التوجه الاقتصادي يأخذ سبيلاً متحررًا وتدل للأفراد والشركات والقطاع الخاص في عمومه الحرية في إنشاء المشاريع الاقتصادية المختلفة في الكثير من الدول النامية التي شهدت أنظمة اقتصادية مركزية، وذلك من أجل تلاقي السلبيات التي ترتب على إدارة الدولة للأنشطة الاقتصادية ومن بينها الخدمات العلاجية والصحية والمنتجات الدوائية. وبعد توجه العالم نحو تحرير الاقتصاد وتطبيق المزيد من مبادئ الرأسمالية المالية، قامت معظم الدول بتنفيذ سياسات اقتصادية تهدف إلى تخويل القطاع الخاص القيا م بالأنشطة الاقتصادية وتنفيذ خطط التنمية المختلفة بسبب ما يتوافر لديه من خبرات وإمكانيات مالية جبارة وكوادر فنية ولم يكن القطاع الصحي بعيدًا عن ذلك التطور، إذ كان يجب إصلاح الأحوال السيئة للمؤسسات الصحية العامة ممثلة في المستشفيات والعيادات الحكومية وغيرها من المؤسسات والمراكز العلاجية المتخصصة والتابعة للدولة، حيث تولى القطاع الخاص إنشاء المستشفيات الخاصة، والعيادات والمراكز الطبية المتخصصة في علاج أمراض معينة، مع التكفل بتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمرضى.

ومع مرور السنين تعاظم دور المؤسسات العلاجية الخاصة سواء كانت مستشفيات أو عيادات أو مراكز طبية، وبسبب ما تمتلكه هذه المؤسسات من إمكانيات تسمح لها بتوفير جميع أنواع الخدمات الصحية والفندقية، يقوم المريض بدفع النفقات

والتكاليف المتفق عليها مع المؤسسة الصحية الخاصة، وهو ما يعني وجود اتفاق بين المريض والمؤسسة على تلقي العلاج والرعاية الصحية. وترتب على ذلك وقوع أخطاء طبية من جانب الأطباء والعاملين بهذه المؤسسات أدت إلى إصابة المرضى بالكثير من الأضرار بداية من الأضرار التي يمكن علاجها مرورًا بالعاهات المستديمة، وانتهاءً بالوفاة.

لذلك من الأهمية بمكان البحث عن مدى مسئولية هذه النوع من المؤسسات الصحية عن الأضرار التي أصابت المرضى نتيجة للإهمال أو الجهل من جانب الأطباء، أو العاملين بتلك المؤسسات خاصة على تزايد أخطاء المؤسسات الصحية الخاصة والأطباء العاملين لها، ومعرفة الأساس القانوني لهذا النوع من المسئولية للتوصل إلى جبر الأضرار التي حاقت بالمريض، في ظل تزايد الدعاوى والقضايا المتطورة أمام المحاكم نتيجة لأخطاء المؤسسات العلاجية الخاصة.

**٢- إشكالية البحث**:

تدور إشكالية البحث حول معرفة الأساس القانوني للمؤسسات الصحية الخاصة، ونوع المسئولية المدنية التي يمكن للمريض التمسك بها في مواجهة هذا النوع من المؤسسات، وفي مواجهة الأطباء العاملين بها، أو الذين يتولون علاج المرض مع عدم ارتباطهم بعلاقة عمل مع المستشفى أو العيادة.

كما تثور الإشكالية حول تحديد نوع العلاقة بين المؤسسة الصحية الخاصة والأطباء العاملين بها، وبين المريض والمؤسسة العلاجية، وبين المريض والطبيب المعالج، وطبيعة المسئولية المدنية وهي إشكاليات سوف نحاول التعرف على مضمونها والموقف التشريعي والقضائي والفقهي سواءً في الفقه الإسلامي أو الفقه الوضعي، مع بيان الحلول الخاصة بكل علاقة قانونية.

نتناول موضوع المسئولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن أعمال الطبيب وفقًا للتقسيم التالي:

مبحث تمهيدي: ماهية المؤسسات الصحية الخاصة.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الصحية الخاصة وتمييزها عن المؤسسة الصحية العامة

المطلب الثاني: المسئولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي

المبحث الأول: الطبيعة القانونية لالتزام المؤسسات الصحية الخاصة

المطلب الأول: طبيعة التزام المؤسسات الصحية الخاصة وأطبائها

المطلب الثاني: تطبيقات متعلقة بالتزام المؤسسة الصحية الخاصة

المبحث الثاني: آثار مسئولية المؤسسات الصحية الخاصة عن عمل تابعيها

المطلب الأول: علاقة الطبيب بالمؤسسة العلاجية الخاصة

المطلب الثاني: علاقة المريض بالمؤسسة العلاجية الخاصة

المطلب الثالث: علاقة الطبيب بالمريض

المبحث الثالث: الأساس القانوني لمسئولية المؤسسة الصحية الخاصة عن عمل الأطباء

## مبحث تمهيدي

## ماهية المسئولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة

**تمهيد وتقسيم**:

في ظل عدم وجود قواعد تشريعية كافية تنظم عمل المؤسسات العلاجية الخاصة ممثلة في المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية المختلفة، وتحدد التزامات المستشفى الخاص نحو المريض ومسئوليتها فإن الأخطاء التي تقع من العاملين فيها وتصيب المريض بالضرر تثير المسئولية القانونية التي وضع المشرع قواعدها في القانون المدني، فضلاً عن العقد الطبي الذي يربط بين المؤسسة الصحية الخاصة والمرضى الذين يترددون عليها من أجل العلاج والذي يوضح التزامات تلك المؤسسات نحو المرضى، لذلك من الأهمية بمكان تحديد ماهية المؤسسة العلاجية الخاصة وتعريفها وتمييزها عن غيرها من المؤسسات العلاجية الحكومية، وبيان الطبيعة القانونية لالتزامات المؤسسات العلمية الخاصة. ونتعرض لهذه المسائل من خلال تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين على النحو التالي:

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة الصحية الخاصة وتمييزها عن المؤسسة الصحية العامة.

المطلب الثاني: المسئولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي.

## المطلب الأول
## التعريف بالمؤسسة الصحية الخاصة
## وتمييزها عن المؤسسة الصحية العامة

**تقسيم**:

نتناول من خلال هذا المطلب تعريف المؤسسة الصحية الخاصة أو المستشفى الخاص، والمستشفى العام أو الحكومي، ونميز بين كل منهما وذلك من خلال الفروع الآتية:

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الصحية الخاصة.

الفرع الثاني: تعريف المؤسسة الصحية العامة.

الفرع الثالث: التمييز بين المؤسسة الصحية الخاصة والعامة.

### الفرع الأول
### تعريف المؤسسة الصحية الخاصة

نصت على تعريف المؤسسات الصحية الخاصة سواءً كانت مستشفيات أو عيادات أو مراكز طبية متخصصة، المادة الأولى من القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن تنظيم المنشآت الطبية المصري[١] المعدل عام ٢٠٠٤[٢] بقولها في تطبيق أحكام هذا القانون تعتبر منشأة طبية كل مكان أعد للكشف على المرضى أو علاجهم أو تمريضهم أو إقامة الناقهين أو إجراء الفحوصات الطبية ويشمل ما يأتي:

(١) الجريدة الرسمية، العدد ٢٦ (تابع) في ١٩٨١/٦/٢٥.
(٢) الجريدة الرسمية، العدد ٢٨ مكرر (أ) في ١٤ يولية ٢٠٠٤.

**أ- العيادة الطبية الخاصة**:

هي كل منشأة يملكها أو يستأجرها أو ينتقل إليه الحق في استعمالها قانونًا ويديرها طبيب أو طبيب أسنان كل حسب مهنته المرخص له في مزاولتها ولا تمنعه أي قواعد أخرى عن هذه المزاولة ومعدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيًا ويجوز أن يكون بها أسرة للملاحظة وليست للإقامة على ألا يجاوز عددها ثلاثة أسرة، ويجوز أن يساعده أو أن يقوم مقامه في حالة غيابه طبيب أو طبيب أسنان أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة من ذات التخصص.

ويعتبر في حكم العيادة الطبية الخاصة عيادة الأشعة والمعمل التي يمتلكها أو يديرها طبيب.

**ب- العيادة التخصصية**:

هي كل منشأة يملكها أو يستأجرها أو ينتقل إليه الحق في استعمالها قانونًا طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة وتكون معدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيًا، ويجوز أن يكون بها أسرة لا يجاوز عددها خمسة أسرة، ويعمل بالعيادات التخصصية أكثر من طبيب من تخصصات مختلفة تجمعهم إدارة مشتركة يكون أحدهم هو المدير الفني المسئول عن العيادات ويجوز إجراء عمليات صغرى فقط في غرفة عمليات مجهزة طبقًا للوائح المنظمة لذلك...

**ج- المركز الطبي التخصصي**:

هو كل منشأة يملكها أو يستأجرها أو ينتقل إليه الحق في استعمالها قانونًا طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة ويكون معدًا لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيًا، ويقتصر العمل بالمركز على تخصص واحد بفروعه الدقيقة وما يرتبط به من تخصصات مكملة، وتجمعهم إدارة مشتركة يكون أحدهم المدير الفني المسئول، ويجوز

أن يكون به أسرة لا يجاوز عددها خمسة وعشرين سريرًا، كما يجوز إجراء عمليات جراحية به في غرفة عمليات كبرى مجهزة طبقًا للوائح المنظمة لذلك.

**د- المستشفى الخاص**:

هو كل منشأة أعدت لاستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم ويوجد به على الأقل خمسة عشر سريرًا، كما يلزم أن يوجد بها غرفتان للعمليات على الأقل وغرفة إقامة وأخرى رعاية مركزة، ويكون مجهزًا طبقًا للوائح المنظمة لذلك وحسب التخصصات الموجودة بالمستشفى، وعلى أن يدير المستشفى ويشرف عليه طبيب مرخص له بمزاولة المهنة، كما يلزم أن يكون للمستشفى الذي يرخص له لأول مرة طبقًا لأحكام هذا القانون مدخل خاص به منفصل عن المدخل الخارجي للعقار الموجود به...

**هـ- دار النقاهة**:

هي كل منشأة أعدت لإقامة المرضى ورعايتهم طبيًا أثناء فترة النقاهة من الأمراض، على أن يكون ذلك تحت إشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة. كما يعتبر صاحب المنشأة هو من صدر باسمه ترخيص بمزاولة نشاط المنشأة.

وفي مقابل ذلك، نصت المادة الأولى من نظام المؤسسات الصحية الخاصة السعودي[1] على تعريف المؤسسات الصحية الخاصة بقولها "المؤسسة الصحية الخاصة: كل مؤسسة صحية يملكها القطاع الخاص معدة للعلاج أو التشخيص أو

(١) نظام المؤسسات الصحية الخاصة الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٤٠ بتاريخ ١٤٢٣/١١/٣هـ، ولائحته التنفيذية الصادرة بالقرار رقم ١٠١٩٣٧٧ وتاريخ ٢٨-٥-١٤٣٩هـ، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

التمريض أو إجراء التحاليل الطبية أو التأهيل أو الإقامة الناقهية من المرضى وتشمل ما يأتي:

١- المستشفى: كل مكان معد لاستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم وتنويمهم.

٢- المجمع الطبي العام: كل مكان معد لاستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم وتوجد فيه ثلاث تخصصات وطبية مختلفة على الأقل، أحدها من التخصصات الأساسية (الجراحية – الأمراض الباطنية – النساء والولادة – الأطفال – طب الأسرة).

٣- المجمع الطبي المتخصص: مجمع لعيادات في تخصص طبي واحد أو أكثر وفروعه الدقيقة.

٤- العيادة: كل مكان معد لاستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم.

٥- مركز الأشعة: المكان المعدل لإجراء التصاوير التشخيصية الطبية أو العلاج بالأشعة.

٦- المختبر الطبي: المكان المعد لإجراء الفحوصات المخبرية.

٧- مركز جراحة اليوم الواحد: مؤسسة صحية مرخص لها بإدخال المرضى لعمل إجراء طبي مثل: بعض العمليات الصغيرة والمتوسطة على أن يخرج المريض منها في اليوم نفسه وفقًا لما تحدده اللائحة التنفيذية.

٨- مراكز الخدمة الصحية المساندة: الأماكن التي تقدم الخدمات الصحية أو الفنية المتممة للعلاج والتأهيل وتشمل ما يأتي:

أ- مراكز العلاج الطبيعي.

ب- محلات النظارات الطبية.

ت- محلات الأجهزة والأطراف الصناعية.

ث- المراكز المساندة: التي يصدر قرار من وزير الصحة باعتمادها من الخدمات الصحية.

٩- مركز خدمات النقل الإسعافي: الوحدة التي تقوم بالنقل الإسعافي وتقديم الخدمات الإسعافية للمريض أو المصاب قبل وصوله إلى المستشفى. وفقًا للمواصفات والضوابط التي تحددها جمعية الهلال الأحمر السعودي...".

وعلى ذلك يتضح من نصوص كل من القانون المصري والنظام السعودي الخاص بالمؤسسات الصحية الخاصة الأنواع والأشكال التي يمكن أن تتخذها المؤسسة الصحية الخاصة والتي تتمثل في المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية المتخصصة والمجمعات التي تقدم الخدمات الطبية المختلفة للمرضى الذين يترددون عليها.

كذلك وضع المشرع في كلا القانونين شروط خاصة بالحصول على الترخيص بافتتاح أي من المؤسسات الصحية الخاصة سواءً كانت شروطًا يجب توافرها في الطبيب ومن أهمها حصوله على ترخيص بمزاولة المهنة، أو من حيث التنظيم الإداري للأماكن الخاصة بالمؤسسات الصحية الخاصة والمعدات والآلات وعدد الأسرة، والمسئول عن الإدارة، وغير ذلك من شروط منح الترخيص الخاص بافتتاح منشأة طبية خاصة.

وبناءً على ذلك، عرف البعض العيادة الخاصة على أنها "مؤسسة مدنية تقوم بتقديم خدمة محلها رعاية وعلاج المرضى والحفاظ على سلامة جسم الإنسان باستخدام أفضل الوسائل من أجل تحقيق الربح(١).

وعرف البعض المستشفى الخاص على أنه المستشفى الذي تملكه جهة غير حكومية تمارس فيه مهمة تقديم الخدمات الصحية وفقًا للشروط القانونية بقصد تحقيق الربح"(٢).

## الفرع الثاني

## تعريف المؤسسة الصحية العامة

عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى بصفة عامة بمناسبة إصدارها للتقرير الأول الذي وضعته اللجنة الفنية بشأن تنظيم العناية الصحية في المستشفيات على أنها "الجزء المتكامل من المنظمة الاجتماعية الصحية ووظيفتها توفير العناية الكاملة لجميع السكان، الوقائية والعلاجية .. إلى جانب كونه مركزًا لتدريب العاملين في حقل الصحة والأبحاث الاجتماعية البيولوجية"(٣).

وعرف البعض المستشفى العام – أو الحكومي Public Hospital على أنه المستشفى الذي يدار من خلال الدولة أو إحدى هيئاتها العامة باعتبارها شخصًا من أشخاص القانون العام، لذلك توصف المستشفى بأنها مملوكة ملكية عامة(٤).

---

(١) زواوي لياس، زاوش هيشام، المسئولية المدنية للعيادة الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية – الجزائر، ٢٠١٧-٢٠١٨، ص١٣.

(٢) د. نجيب خلف أحمد، مسئولية المستشفى العام عن أخطاء أطبائه، مجلة العلوم القانونية، جامعة بغداد، المجلد رقم ٢١، ٢٠٠٦، ص٢٤٥.

(3) W.H.O.: Organization of Medical Care, technical report series, R.S. No. 122, 1957, p.4.

(٤) د. نجيب خلف أحمد، مرجع سابق، ص٢٤٤.

وتصنف المؤسسات الصحية العامة على النحو التالي[١]:

١- المستشفيات العامة حسب التخصصات الطبية، وهي المستشفيات التي توجد بها تخصصات طبية رئيسية وتتمثل في قسم الطب الباطني، والجراحة العامة، والأطفال، والنساء والتوليد، وقد تضم خدمات طبية تخصصية مثل جراحة العيوب، أو طب الأنف والأذن والحنجرة، وطب العظام، هذا فضلاً عن تضمنها للعيادات الخارجية التابعة للمستشفى العام، وقسم خاص بالخدمات الصيدلية، وأقسام الأشعة، ومعامل التحاليل والمختبرات وغيرها من الأقسام الأخرى.

٢- المستشفيات العامة بحسب الملكية، حيث تعد جزءً من المرافق العامة – مرفق الصحة – التي تتبع الدولة من حيث الإدارة والإشراف والميزانية[٢]. وتنقسم هذه المستشفيات إلى نوعين[٣]:

النوع الأول – وهو المستشفيات العامة التي تقدم خدماتها لجميع المواطنين وهي المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

النوع الثاني – وهو المستشفيات العامة التي تقدم خدماتها لقطاع أو فئة معينة من المجتمع مثل المستشفيات العسكرية.

وعلى ذلك فالمستشفى العام هو مؤسسة عامة، تعود ملكيتها للدولة من حيث الإشراف، والرقابة، والتمويل، والإدارة، ويحتوي على تخصصات طبية رئيسية أربعة

(١) سجي حسن علوي، المسئولية المدنية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، ٢٠١٧-٢٠١٨، ص١٤.

(٢) ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥، ص٢٧.

(٣) محمد عبد المنعم شعيب، إدارة المنظمات الصحية، المستشفيات، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، الجزء الثالث، القاهرة، ٢٠١٤، ص١٠٥.

(الباطني، والجراحة العامة، الأطفال، النساء والتوليد)، بالإضافة إلى خدمات صحية أخرى وذلك في أغلب الحالات، وتقوم المستشفيات العامة بتقديم خدمات علاجية وطبية وفقًا لمجموعة من المبادئ ومن ضمنها: مبدأ الاستمرارية في تنفيذ الخدمة العامة بطريقة منتظمة ودائمة، ومبدأ نوعية الخدمة التي يتم تقديمها، ومبدأ مساواة الجميع أمام الخدمة المقدمة من قبل المستشفى العام، وهو مبدأ دستوري وهو من المبادئ الدستورية العامة"[١].

ويدخل في تكوين المستشفى العام الأجهزة الفنية والمعدات الطبية وغير الطبية إلى جانب الكوادر والقوى العاملة المدربة والفنية عالية المهارة، وقوى عاملة فنية ومتوسطة المهارة، وكوادر إدارية وقوى عاملة بلا مهارة، وكل نوع منهم يؤدي دور مختلف عن النوع الآخر ولكن في النهاية يتكاتف الجميع من أجل خدمة المريض وتقديم العلاج والوقاية له، وتقسم الدوائر في المستشفيات إلى دوائر فنية وتضم فئة الأطباء وأعضاء الفريق الصحي ويشمل الصيادلة والممرضين وأصحاب المهن المساعدة، هذا فضلاً عن الخدمات ذات الطبيعة الطبية الإدارية والتي تقوم على خدمات تتعلق بملفات المرضى، والخدمات الاجتماعية الطبية، وخدمات إدخال وإخراج المرضى، وبالنسبة للقسم الإداري في المستشفى فيضم أفراد الإدارة والإدارة المالية والعلاقات العامة وخدمات الصيانة.

وبالنسبة للقسم الفني والذي يضم الأطباء فيشمل الأطباء المتدربين ويعرفون بأطباء الامتياز، وحديثي التخرج ويعملون لمدة سنة في المستشفيات بعد تخرجهم وإنهاء دراستهم في كلية الطب، وذلك تحت إشراف أطباء متخصصين ولا يتحملون مسئولية المرضى. هذا فضلاً عن الأطباء المقيمين الذين أمضوا فترة التدريب ووقع عليهم الاختيار للعمل في المستشفى وذلك تمهيدًا لتأهيلهم كأطباء متخصصين في واحد

(١) سجي حسن علوي، مرجع سابق، ص١.

أو أكثر من التخصصات الطبية المختلفة، ويتولون مسئولية علاج المرضى وذلك إلى جانب الأطباء المتخصصين الذين يتحملون المسئولية المباشرة عن علاج المرضى وقد يعملون كالأطباء متفرغين أو غير متفرغين، كما يوجد إلى جانبهم الأطباء الاستشاريين الذين يقدمون النصح والمشورة إلى الأطباء المتخصصين عند حاجتهم إلى ذلك(١).

## الفرع الثالث

## التمييز بين المؤسسة الصحية الخاصة والعامة

توجد العديد من المعايير التي يمكن من خلالها التمييز بين المؤسسات الصحية الخاصة سواءً كانت مستشفيات أو عيادات أو مراكز طبية متخصصة، وبين المستشفيات الحكومية والمراكز الطبية التابعة لها، ومن أهم هذه المعايير الآتي(٢):

١- من حيث الجهة التي قامت بإنشاء المستشفى، فإذا كانت جهة إدارية عامة تتبع وزارة الصحة أو أي جهة حكومية أخرى فإن المستشفى يصبح عامًا، أما إذا كان الأفراد هم الذين أنشأوا المستشفى فإنه يعد مستشفى خاص.

٢- من حيث قواعد التنظيم والإدارة: ويتمثل هذا المعيار في أنه يجب النظر إلى القواعد التي تنظم كيفية سير العمل بالمستشفى وأدائه لخدماته، والهدف الذي يبغي الأشخاص القائمين على إنشاء المستشفى تحقيقه، وطريقة ممارسة الإشراف والرقابة على العاملين فيه من الأطباء وغيرهم.

٣- من حيث الغرض من وراء إنشاء المستشفى: فبالنسبة للمستشفى العام الذي تقوم الدولة بإنشائه أو إحدى الهيئات العامة التابعة لها، إذا كان الغرض تقديم

(١) سجي حسن علوي، مرجع سابق، ص١٢-١٣.
(٢) د. نجيب خلف أحمد، مرجع سابق، ص٢٤٣.

الخدمات الطبية والصحية بدون مقابل مادي أو بمقابل رمزي وبسيط، فإن المستشفى يكون في هذه الحالة مستشفى عام أو حكومي، هذا بخلاف المستشفى الخاص الذي يهدف من إنشائه إلى تقديم الخدمات الصحية مقابل أجر مادي ويقصد تحقيق الربح، لذلك قد يكون تكلفة العلاج كبيرة إذا ما قورنت بتلك التي يقدمها المستشفى العام(١).

ولكن يجب أن يلاحظ، أن الكثير من المستشفيات العامة في الوقت الراهن أصبحت تضم أقسام تؤدي خدمات علاجية تعتمد على التمويل الذاتي، إلى جانب الأقسام الأخرى المجانية، وهو ما يعني أن معيار الربح للتمييز بين المستشفى العام والخاص لم يعد معيارًا حاسمًا للتمييز بينهما(٢).

وبناءً على ذلك، فإن المستشفى العام هو الذي تقوم الدولة أو إحدى هيئاتها العامة بإدارته على اعتبار أنها من أشخاص القانون العام، لذلك يطلق عليه وصف المستشفى العام أو الحكومي أو المملوك ملكية عامة للدولة، وقد ينتمي المستشفى في بعض الحالات إلى قطاع أو مرفق معين في الدولة، أو أحد وزاراتها مثل وزارة الدفاع أو الداخلية، كما أن ميزانية المستشفى قد تدخل ضمن ميزانية وزارة الصحة أو الوزارة التي تتبعها، أو إلى جانب ميزانية ملحقة تمولها الدولة بصورة مباشرة خاصة في الحالة التي تمارس فيها الدولة على تلك المستشفيات بعض الجوانب التعليمية وهو ما يتزامن مع وجود تمويل بسيط يتمثل في الرسوم الرمزية التي يدفعها المنتفعين

(١) د. حسن زكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ١٩٦٤، ص٣٧٥-٣٧٦.

(٢) د. أكرم محمود حسن البدو، المسئولية المدنية للمستشفيات الأهلية، رسالة دكتوراه، كلية القانون، جامعة الموصل، ١٩٩٩، ص٩.

بالخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى، وتخصص هذه الرسوم لمواجهة بعض التكاليف البسيطة التي يحتاج إليها المستشفى[١].

وبالنسبة للمستشفى الخاص فإنه يشمل جميع المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية الغير تابعة لجهات حكومية، وقد يتمثل في مستشفى خاص تملكه إحدى الجمعيات أو الجهات التي تعمل في فعل الخير ومساعدة المحتاجين، دون أن تقصد تحقيق الربح. وقد تمتلك المستشفى الخاص منشأة أو فرد أو مجموعة من الأفراد من أجل تحقيق الربح على اعتبار أنه مشروع تجاري[٢].

## المطلب الثاني

## المسئولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة

## في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي

**تقسيم**:

نتعرض من خلال هذا المطلب لبيان المسئولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة وذلك بواسطة بيان موقف الفقه الإسلامي والقانون الوضعي من مسئولية الطبيب أو المستشفى الخاص عن الأخطاء التي تقع منه وتلحق الضرر بالمريض. وذلك من خلال فرعين:

الفرع الأول: موقف الفقه الإسلامي.

الفرع الثاني: موقف القانون الوضعي.

---

(١) د. نجيب خلف أحمد، مرجع سابق، ص٢٤٥.

(٢) د. زهير حنفي علي، المستحدث في الإدارات العليا للمستشفيات، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٦، ص١٧.

## الفرع الأول

## موقف الفقه الإسلامي

يعد عمل الطبيب ومهنة التطبيب من الأمور المباحة من وجهة نظر فقهاء الشريعة الإسلامية، كما أن تعلم مهنة الطب من فروض الكفاية لأنه يلبي حاجة الجماعة ولأنه يمثل ضرورة اجتماعية، وبما أن الغرض من تعلم فن التطبيب أو الطب هو علاج المرضى من الناس، فإن الطبيب يكون ملتزم بعلاج من يحتاج إلى العلاج والرعاية الصحية، إلا أن قيام الطبيب بممارسة الطب قد يترتب عليه نتائج لا مفر من وقوعها وبالتالي فإن الطبيب في هذه الحالة يسأل عن نتائج أعماله، لأن القاعدة تقضي بأن الواجب لا يتقيد بشرط السلامة، ولكن إذا كان أداء هذا الواجب من اختيار الطبيب ومتروك له تقدير المرضى وتقديم العلاج عنه، فإن أدى ذلك إلى الأضرار بالمريض، فإنه يجب أن يتم البحث في مدى مسئوليته، طالما أن طريقة العلاج متروكة تقديره وخبرته[١]. ويستند عمل الطبيب إلى حديث النبي صلى الله عليه وسلم في قوله "من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن"[٢]. وفي رواية أخرى "من تطبب ولم يكن بالطب معروفًا فأصاب نفسًا فما دونها فهو ضامن"[٣]. وإذا كان يقصد العدوان من وراء عمله فهو متعمد، وإذا لم يقصد الإضرار بالمريض فهو ضامن[٤].

(١) ابن القيم الجوزية، الطب النبوي، دار القلم العربي، حلب، ١٩٩٥، ص١٠٧.

(٢) رواه أبو داود، والنسائي، وابن ماجه، والبيهقي، والحكم في صحيحه.

(٣) رواية أبي نعيم، انظر في ذلك: أبي العباس الرملي (لات)، نهاية المحتاج في شرح المنهاج، الطبعة الأولى، مطبعة البابي الحلبي، ص٣٢.

(٤) مواق، المواق، شرح الزرقاني على مختصر خليل، مطبعة محمد أفندي مصطفى، ص١١٧.

وتقضي القاعدة الشرعية بأن كل من يزاول عملاً أو علمًا لا يعرفه أو غير ملم بأصوله فإنه يكون مسئولاً عن الأضرار التي يحدثها للغير نتيجة ممارسته لهذا العمل. ويتفق الفقه على ضرورة منع الطبيب الجاهل من ممارسة الطب لأنه يخدع الناس بمظهره ويضرهم بجهله عند ممارسته للعمل الذي يدعي إتقانه. ولذلك يقول الإمام أحمد إذا أقام بأعمال التطبيب شخص غير حاذق في فنه، فإن عمله يعتبر عملاً محرمًا[١].

ويرى علماء الفقه الإسلامي أن الطبيب الجاهل إذا أوهم المريض بعلمه وسمح له الأخير نتيجة لهذا الإيهام بعلاجه، فإذا قصد الطبيب قتل المريض أو كان سيء النية عند ممارسته لعمله، فإنه يسأل من الناحية الجنائية والمدنية عن الأضرار التي لحقت بالمريض، سواءً كان هذا الضرر ممثلاً في وفاة المريض أو إصابته بعاهة، وإذا كان علاج الطبيب للمريض كان بإذن من الأخير، فإن عمل الطبيب يعد محرمًا في هذه الحالة، لأن عمله في الأصل يجب أن ينفع المريض وأن يؤديه بحسن نية وأمانة، ويرى البعض أنه لا يوجد خلاف في أن المعالج إذا تعدى فتلف المريض كان ضامنًا[٢].

ويجمع الفقه الإسلامي على رفع المسئولية عن الطبيب المعالج طالما لم يقع منه خطأ، ولكن يختلف الفقهاء في حالة ما إذا ترتب على عمل الطبيب نتائج ضارة بالمريض وذلك بالنسبة لتبرير نفى المسئولية عنه، وفي ذلك يذهب الإمام أبو حنيفة إلى أن عمل الطبيب يقوم على إذن من المريض بعلاجه وعلى الضرورة الاجتماعية، وباجتماع الإذن مع الضرورة يتم رفع المسئولية عن الطبيب[٣]. ويرى الإمام الشافعي

(١) د. عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، الجزء الأول، الطبعة الرابعة عشر، ١٤٢١هـ، ٢٠٠٠م، مؤسسة الرسالة، بيروت- لبنان، ص٥٢٢.

(٢) د. عبد القادر عودة، المرجع السابق، ص٥٢٣.

(٣) ابن القيم الجوزية، مرجع سابق، ص١٠٨.

والإمام أحمد بن حنبل أن العلة من وراء رفع المسئولية عن الطبيب تستند إلى وجود إذن من المريض، كما أن الطبيب المعالج يقصد العلاج وليس الإضرار، وباجتماع الإذن مع قصد العلاج تنتفي مسئولية الطبيب طالما أن أدائه لعمله يتفق مع ما جاء به أهل العلم بالطب(١). بينما يذهب الإمام مالك إلى أن سبب عدم مسائلة الطبيب عن عمله ترجع إلى وجود إذن من الحاكم وإذن من المريض، لأن الحاكم يسمح بالاشتغال بالطب ويبيحه، وإذن المريض يسمح للطبيب بعلاجه بالطريقة التي فيها نفع له، وباجتماع كلا الإذنين تنتفي مسئولية الطبيب إلا إذا خالف الأصول الخاصة بفن الطب أو أخطأ في القيام بها(٢).

وعلى ذلك يمكن القول بأن شروط انتفاء مسئولية الطبيب من وجهة نظر فقهاء الشريعة الإسلامية هي وجود إذن من الحاكم، أي ولي الأمر مع توافر العلم والدراية والخبرة الفنية لدى الطبيب، ووجود رضاء وإذن من المريض، وأن يتغيأ الطبيب الشفاء والعلاج، وألا يقع في خطأ(٣).

## الفرع الثاني

## موقف القانون الوضعي

تتفق القوانين الوضعية مع الفقه الإسلامي في إباحة عمل الطبيب، كما أنها تتفق مع الأصول المستمدة من الشريعة الإسلامية التي تعفي الطبيب من المسئولية

(١) الكاساني، علاء الدين، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء السادس، الطبعة الثانية، دار الكتاب العربي، بيروت-لبنان، ١٩٨٢، ص٣٠٥.

(٢) الرملي، مرجع سابق، ص٢؛ الحطاب حطاب، مواهب الجليل شرح مختصر خليل، الطبعة الأولى، مطبعة العادة، ص٣٢١.

(٣) د. عبد القادر عودة، مرجع سابق، ص٥٢٣؛ الرملي، مرجع سابق، ص٣٢.

طالما أن من مارس الطب والعلاج معدود من الأطباء، كما يجب أيضًا أن يمارس أعمال التطبيب بقصد العلاج وأن يتوافر لديه حسن النية، مع مراعاته للأصول الفنية عند ممارسة عمله، هذا فضلاً عن وجود إذن المريض بالعلاج، وفي هذه الحالة وباجتماع هذه الأمور يعد عمل الطبيب مشروعًا ومباحًا تسمح به الدولة وتقوم على تنظيمه لأن الطب يلبي الحاجات الاجتماعية للناس(١). كما أن القضاء المصري أخذ بهذا الرأي الذي قال به الفقه الإسلامي(٢).

وتتخذ المسئولية المدنية صورتان: مسئولية عقدية، ومسئولية تقصيرية، ويثور الخلاف الفقهي حول إرساء المسئولية المدنية عن الخطأ الطبي إلى أي صورة من الصورتين، كما أن النظم القانونية تختلف فيما بينها حول إرجاع المسئولية المدنية إلى الأساس العقدي، أو الأساس التقصيري. وتأثر القضاء أيضًا بهذا الخلاف مما أدى إلى تباين الأحكام الصادرة في مجال المسئولية الطبية وتطبيقاتها المختلفة، لا سيما وأن الحكم الصادر يختلف نتيجة لطبيعة المعالجة والجهة القائمة على العلاج، فقد يختار المريض العلاج لدى مؤسسة طبية عامة تنتمي إلى القطاع الحكومي، وقد يختار المريض طبيبه من خلال اللجوء إلى مستشفى أو عيادة خاصة. وتمسك كل فريق بأسانيد معينة يراها صحيحة لتدعيم موقفه في مواجهة غيره من الفرقاء، من أجل تكييف المسئولية الطبية وإبراز أساسها القانوني.

والجدير بالذكر في هذا الصدد أن القضاء الفرنسي ظل من خلال محاكمة طوال قرن كامل يعتبر مسئولية الطبيب مسئولية تقصيرية(٣).

---

(١) د. عبد القادر عودة، مرجع سابق، ص٥٢٤.

(٢) نقض جلسة ١٨ يناير ١٩١٨، المجموعة الرسمية س١٨ رقم ١٨، ص٣١.

(٣) د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات في الفعل الضار والمسئولية المدنية، القسم الأول، الأحكام العامة، ج١، الطبعة الخامسة، القاهرة، ١٩٩٢، ص٣٨٢.

وبالنسبة للقضاء المصري فما زالت المحاكم المصرية تأخذ بالمسئولية التقصيرية للطبيب، لأن المنازعات التي أثيرت أمامها كانت تدور حول إثبات خطأ الطبيب، ولا يختلف هذا الإثبات بين كل من المسئولية العقدية، والمسئولية التقصيرية، لأن الالتزام الواقع على الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة، لذلك يقع على عاتق المريض، سواء كان يربطه بالطبيب عقد أو لا يوجد عقد مبرم بينهما، أن يقيم هو الدليل على درجة العناية التي كان يتعين على الطبيب القيام بها(١).

والمستقر عليه في الفقه أنه لا يمكن القول بوجود مسئولية عقدية بين المضرور والمتسبب بالضرر إلا إذا وجد عقد صحيح بينهما وكان الضرر نتيجة لإخلال أحد الطرفين بالتزاماته العقدية نحو المتعاقد الآخر، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى في حالة عدم وجود رابطة عقدية بين الطبيب والمريض، يثبت وقوع الضرر بالمريض نتيجة لإخلال الطبيب، فإن مسئولية الأخير في هذه الحالة لا تعدو أن تكون تقصيرية(٢).

والرأي الراجح في الفقه، والذي يتفق على موقف النظم القانونية وتطبيقات القضاء، أن المسئولية الطبية هي مسئولية من طبيعة تقصيرية تقوم على خطأ الطبيب الذي وقع منه نتيجة لمخالفته للأصول الفنية لمهنة الطب، والضرر الذي أدى إلى إصابة المريض بتلف أحد الأعضاء أو تسبب له في عاهة، أو أدى إلى وفاته، طالما كانت هناك علاقة سببية بين الخطأ والضرر(٣).

---

(١) نقض مدني مصري، جلسة ٢٢ يونيو ١٩٣٦، مجموعة القواعد القانونية ١-١١٥٦-٣٧٦، وملحق القانون والاقتصاد ٦، ص٣٤٤.

(٢) د. سليمان مرقس، مرجع سابق، ص٣٨١-٣٨٢.

(٣) د. أحمد شرف الدين، مسئولية الطبيب، منشورات جامعة الكويت، ١٩٨٦، ص١٣٠؛ د. محمد يوسف ياسين، المسئولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٣، ص٤٠؛ بسام محتسب بالله، المسئولية الطبية المدنية والجزائية، ١٩٨٤، دار الإيمان –دمشق، ص١٢٥.

## المبحث الأول

## الطبيعة القانونية لالتزام المؤسسات الصحية الخاصة

**تمهيد وتقسيم**:

يوجد نوعان من الالتزامات هي الالتزام ببذل عناية والالتزام بتحقيق نتيجة. والتزام المؤسسات الصحية الخاصة والأطباء العاملين بها هو التزام بأداء عمل، يتمثل في التزام الطبيب الذي يعمل في أحد المؤسسات الصحية الخاصة سواءً كانت مستشفى أو عيادة أو مركز طبي، بأن يبذل العناية الواجبة نحو المريض، مع بعض الاستثناءات التي يلتزم بها الطبيب بتحقيق نتيجة معينة والتي سوف نتعرض خلالها من خلال بعض التطبيقات المتعلقة بالقيام بواجب العناية نحو المريض.

لذلك سوف نتعرض بالبحث لبيان طبيعة التزام المؤسسات الصحية الخاصة والأطباء العاملين بها وبعد ذلك نشير إلى بعض التطبيقات الخاصة بطبيعة التزام المؤسسات الصحية الخاصة والأطباء العاملين بها.

المطلب الأول: طبيعة التزام المؤسسات الصحية الخاصة وأطبائها.

المطلب الثاني: تطبيقات متعلقة بالتزام المؤسسات الصحية الخاصة.

## المطلب الأول

## طبيعة التزام المؤسسات الصحية الخاصة وأطبائها

يقع على عاتق الطبيب في أية مؤسسة صحية خاصة تقديم العناية اللازمة للمرضى بصورة مستندة إلى معيار أداء العمل من الطبيب المعتاد أو المتوسط، وذلك في نطاق وظل الظروف المصاحبة لممارسته لعمله وتقديمه للخدمة وذلك مع مراعاة التقاليد والأصول العلمية المتعارف عليها في تخصصه، لأن القواعد العامة في ممارسة

مهنة الطب لا تلزم الأطباء والعاملين به التزامًا يقوم على شفاء المريض، أو ضمان السيطرة على حالته الصحية وإنما تفترض عليهم القيام بالقدر الطبيعي والمعتاد من العناية وفي حالة قيامهم بذلك برأت ذمتهم حتى ولو لم يترتب عليها شفاء المريض(١).

ويعبر الأطباء بالمؤسسات الصحية الخاصة عن الأداء التي من خلالها تقوم الأخيرة بتحقيق الهدف من وراء إنشائها وهو تقديم كافة خدمات العلاج والرعاية والوقاية، لذلك فإن التزام المستشفيات الخاصة والأطباء العاملين بها هو التزام ببذل عناية، والعناية المطلوبة هي بذل جهود حقيقية في إدارة المؤسسة الصحية وتقديم الخدمات الصحية والإدارية وفقًا لما تقضي به الأصول المتعارف عليها، أما الطبيب العامل فهو ملتزم ببذل جهود وعناية صادقة ويقظة في علاج المريض ورعايته وتقديم أية خدمات صحية تساعد في إتمام شفائه وعلاجه وفقًا لما هو متعارف عليه في علم الطب(٢).

ويرجع السبب وراء أن الالتزام الواقع على المؤسسة الصحية الخاصة هو التزام ببذل عناية، لكون أن الخدمات الطبية التي تقدمها والتي تتمثل في الرعاية الصحية للمرضى وتقديم الخدمات العلاجية لهم لا يمكن أن تهدف إلى شفاء المرضى في النهاية كنتيجة منتظرة، ولكن هناك عوامل بشرية واعتبارات خارجة عن إدارة المؤسسة الصحية الخاصة قد تحول دون ذلك. وبالنسبة لكون التزام الطبيب العامل في المستشفى الخاص هو أيضًا التزام ببذل عناية، فذلك لأن العمل الطبي يشمل العديد من

(١) محمد هشام القاسم، المسئولية الطبية من الوجهة المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، العدد رقم ٢، السنة الخامسة، الكويت، ١٩٨١، ص٨٣.

(٢) بسام محتسب بالله ياسين، ياسين دركزلي، المسئولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، دمشق- بيروت، ١٩٨٤، ص٩٢.

العوامل والاعتبارات التي لا يمكن السيطرة عليها من جانب الطبيب والتحكم فيها بإرادته، لأنه عندما يتولى علاج المريض لا يتعهد له بأنه سوف يترتب على علاجه تحقق لشفاء في نهاية مرحلة العلاج أو الرعاية، وإنما هو يلتزم ببذل عناية بغرض تحقيق الشفاء بسبب أن هناك عوامل تتداخل أثناء العملية العلاجية ترجع إلى عامل الوراثة والاستعداد المرضي للمريض وحالته الحسية والعصبية، وهي أمور تنفي علاقة السببية في حالة وقوع خطأ طبي يضر بالمريض. هذا إلى جانب أن العمل الطبي في بعض الحالات المرضية يقوم على التخمين والحدس والاحتمال وذلك مع التزام المؤسسة الصحية الخاصة والطبيب بإعلام المريض بحالته وإخباره بكافة الاحتمالات والنتائج المتوقعة أو التي لا يمكن تحديدها، وبسبب كل هذه الحقائق يعد العمل الطبي غير مضمون النتيجة(١).

ولذلك يقع عبء الإثبات على المريض في حالة ادعائه تقصير الطبيب في علاجه كما تقضي الأصول الطبية، أي عدم بذله العناية الواجبة أثناء علاجه، كما أنه يلتزم بتقديم الدليل على إهمال الطبيب وهي واقعة مادية يجوز إثباتها بكافة طرق الإثبات.

وتطبيقًا لذلك قضت محكمة النقض المصرية "واجب التطبيب في بذل العناية مناطه بما يقدمه طبيب يقظ من أوسط زملائه علمًا ودراية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته عمله، مع مراعاة تقاليد المهنة، والأصول العلمية الثابتة، وبصرف النظر عن المسائل التي اختلف فيها أهل هذه المهنة(٢). وقضت أيضًا بأن "التزام

(١) منير رياض حنا، النظرية العامة للمسئولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠١١، ص٢٧١.

(٢) أسعد الجميلي، الخطأ في المسئولية الطبية المدنية، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١، ص٢٢١.

الطبيب – وعلى ما جاء به قضاء محكمة النقض – ليس التزامًا بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض، وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودًا صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول"[١].

ولا يمكن أن يشكل التزام الطبيب العامل في المؤسسة الصحية الخاصة، التزامًا بتحقيق نتيجة إلا في بعض الحالات الاستثنائية، وبالتالي فإن المسئولية تنشأ في حالة عدم تحقق تلك النتيجة ويعد الطبيب والمستشفى الخاص في هذه الحالة قد أخلا بالتزامهما نحو المريض، وبالتالي لا يقع على عاتق المريض في هذه الحالة إثبات خطئهم اكتفاءً بالنتيجة التي تحققت، وبما أن فكرة الاحتمال هي التي تتحكم في كافة حالات المرضى في المستشفيات أيًا كان نوعها، فإنه يبقى الالتزام ببذل العناية هو الأصل أما تحقيق النتيجة فهو يعبر عن محض استثناء[٢].

ولكن قد يقع على عاتق المؤسسات الصحية الخاصة والأطباء العاملين بها تحقيق نتيجة معينة نحو المرضى والتي تثور في بعض الحالات التي سوف نتعرض لها من خلال المطلب التالي:

---

(١) طعن رقم ٤٦٤ لسنة ٣٦، جلسة ١٩٧١/١٢/٢١.

(٢) جلسة ١٩٦٦/٣/٢٢، مشار إليه لدى د. سمير عبد السميع، المسئولية القانونية للطبيب والمستشفى والصيدلي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠١١، ص١٨-١٩.

## المطلب الثاني

## تطبيقات متعلقة بالتزام المؤسسات الصحية الخاصة.

**تقسيم**:

نتناول من خلال هذا المطلب بعض الالتزامات التي تمثل التزامًا بتحقيق نتيجة يقع على المؤسسة الصحية الخاصة والأطباء العاملين بها ونشير إليها في الفروع التالية:

الفرع الأول: الالتزام بضمان سلامة المريض.

الفرع الثاني: الالتزام المترتب على نقل الدم.

الفرع الثالث: الالتزام المترتب على إجراء التحاليل والفحوصات الطبية.

### الفرع الأول

### الالتزام بضمان سلامة المريض

قد تتدخل بعض الأشياء والأمور البعيدة كل البعد عن إجراءات علاج المريض أثناء تواجده في المؤسسات الصحية الخاصة، وتعد هذه الأشياء قريبة من مخاطر العمل الطبي ومصاحبة له كما أنها بعيدة أيضًا ولا علاقة لها بإجراءات السلامة والأمن التي يجب أن توفرها المؤسسة الصحية للمرضى المتواجدين بها أثناء فترة علاجهم، وهذه الأمور تتمثل في الأدوات التي تستخدم في علاج المريض والأجهزة التي تستعمل في الكشف والعلاج، والتي قد تكون ملوثة أو منتهية الصلاحية أو يترتب على استخدامها في العلاج إصابة المريض بأمراض لم تكن لديه عندما دخل المؤسسة

الصحية الخاصة سواء كانت مستشفى أو عيادة خاصة وهي أخطاء طبية لا يوجد شك في أنها تخالف الأصول الطبية وقواعد العمل والعرف الطبي المتعارف عليها[١].

واتخاذ كافة الإجراءات والتحوطات التي تكفل سلامة المريض وعدم تعرضه للإصابة بأية أمراض أو ملوثات هي التزامات ليس لها أية علاقة بالعمل الطبي أو أصول ممارسته، كما أنها لا تحتاج إلى تخصص طبي أو فني معين أو كفاءة كبيرة، لأنه من غير المنطقي أن يدخل المريض لأحد العيادات أو المستشفيات الخاصة لكي يتلقى العلاج من مرض معين، أو لإجراء جراحة معينة، ثم يترتب على تدخل أطباء هذه المستشفى أو تلك العيادة تلوث ما بجسمه من جروح أثناء إجراء الجراحة، أو استخدام أدوات غير معقمة تؤدي إلى إصابته بأضرار جسيمة أو وفاته. لذلك يعد الالتزام بالحفاظ على سلامة المريض التزامًا بتحقيق نتيجة يقع على عاتق المؤسسة الصحية الخاصة والأطباء العاملين بها الذين قاموا بعلاج المريض أو تقديم ما يحتاج إليه من رعاية صحية[٢].

لا سيما وأنها ترجع إلى سوء تقدير وتنظيم للمؤسسة الصحية وقد تقع من الأطباء والممرضين وتسبب في تهديد سلامة المريض، ولا يمكن اعتبارها من الأعمال الطبية، وترتبط بسوء تنظيم المستشفى أو العيادة أو المركز الطبي، وعدم استخدام أدوات صحية ومعقمة، وهو ما يؤدي إلى إثارة مسئولية المؤسسة الصحية الخاصة والعاملين بها في حالة إصابة المريض بأي أذى يضر بسلامته الصحية[٣].

---

(١) أسعد عيد الجميلي، مرجع سابق، ص٢٢٥-٢٢٦.

(٢) محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠١، ص٢١٢.

(٣) رفيقة عيساني، مسئولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة أبو بكر بلقايد- تلسمان، الجزائر، ٢٠١٥-٢٠١٦، ص٢١١.

## الفرع الثاني

## الالتزام المترتب على نقل الدم

ترتبط المؤسسات الصحية الخاصة سواءً كانت مستشفيات أو عيادات أو مراكز طبية متخصصة بعقود توريد للدم مع مراكز نقل الدم التي تتولى جمع وتخزين الدم وتأمين وصول الدم للمرضى عند الحاجة إليه من خلال المؤسسات العلاجية العامة والخاصة، لذلك فإن مراكز نقل وتخزين الدم ترتبط مع المؤسسات العلاجية المختلفة باتفاقات تقوم على الاشتراط لمصلحة الغير الذي يشترطه المستشفى العام أو الخاص لمصلحة المريض. لذلك يعد مركز نقل الدم ملتزم بتحقيق نتيجة في مواجهة كل من المستشفى والمريض، ومحور هذا الالتزام هو تقديم دم سليم وخالي من الأمراض والملوثات، بحيث يضمن وصول دم نقي للمريض ويتفق مع فصيلة دمه، وألا يكون الدم المنقول مصدرًا أو سببًا لعدوى تصيب المريض الذي سوف يحصل عليه[1]. ويقع التزام آخر على الطبيب العامل في المؤسسة العلاجية الخاصة والتابع لها، بأن يقوم بفحص حالة المتبرع الصحية من خلال إجراء كشف أولي على حالته الصحية لمعرفة مدى قدرته على التبرع من عدمها وما إذا كان يعاني من أمراض معينة قد تؤثر على نقاء الدم أم لا. كذلك يقع على عاتق طبيب المستشفى الخاص أو العيادة التابع لها التزام يتمثل في نقل الدم النقي المتفق على فصيلة المريض المحتاج له، ويجب ألا يكون الدم غير متفق مع فصيلة المريض، لأنه لو حدث مثل هذا الأمر، فلا تستطيع المؤسسة العلاجية الخاصة التخلص من المسئولية الناجمة عن نقل دم ملوث التي تصيب المريض المنقول إليه بالعدوى أيًا كان نوعها، إلا في حالة إثبات السبب الأجنبي

(١) د. حمد سلمان سليمان الزيود، المسئولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، دار النهضة العربية، ٢٠٠٩، ص٣٢١.

الذي لا دخل لإرادة المؤسسة -ممثلة في أطبائها- في حدوثه، وهو ما يعني أنه لا يكفي مجرد بذل العناية الواجبة فقط[١].

وعلى ذلك فإن التزام العيادة أو المستشفى الخاص والطبيب التابع لها بنقل الدم للمرضى هو التزام بتحقيق نتيجة، ومحل هذا الالتزام هو نقل الدم سليمًا ونقيًا لجسم المريض وأن يكون خاليًا من أي فيروسات، أما فيما يتعلق بالتزام الطبيب في المؤسسة العلاجية الخاصة بشفاء المريض، فإنه كما سبق القول، يعد التزامًا ببذل العناية اللازمة والواجبة والمتعارف عليها في أصول ممارسة مهنة الطب، دون أن يكون الطبيب ملزمًا بشفاء المريض[٢].

## الفرع الثالث

## الالتزام المترتب على إجراء التحاليل والفحوصات الطبية

يمثل إجراء التحاليل والفحوصات الطبية والأشعة بمختلف أنواعها عملاً من الأعمال الطبية العادية، لأنها محددة ومعروفة من حيث كيفية القيام بها وطريقة الحصول على نتائجها، لذلك لا تعبر عن أية نواحي فنية دقيقة، كما أنها لا تمثل أية صعوبات أو مشاق في القيام بها من قبل المؤسسات الصحية الخاصة والأطباء والعاملين فيها، لذلك يشكل التزام القيام بها التزامًا بتحقيق نتيجة يقع على الطبيب القائم بها، ويجب أن تكون نتيجة التحليل دقيقة وصحيحة هذا بصفة عامة.

---

(١) أحمد حسين الحياري، المسئولية المدنية للطبيب في ضوء النظام الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٢، ص٤٨.

(٢) محمد حسين منصور، المسئولية الطبية...، مرجع سابق، ص٢٣١.

ولكن في بعض الأحيان تستلزم حالة المريض إجراء بعض التحاليل التي تتطلب دقة خاصة نظرًا لكونها تستهدف الحصول على نتائج طبية يصعب الوصول إليها بالطرق التقليدية، وتحتاج من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة استخدام بعض الطرق العلمية الحديثة، وفي هذه الحالة فإن التزام الطبيب يتصف بأنه التزام ببذل عناية. أما بالنسبة لالتزام المؤسسة العلاجية فإنه يتمثل في توفير المعدات والأجهزة والآلات الحديثة اللازمة من أجل استخدامها في هذا النوع من التحاليل إلى جانب أجهزة الأشعة المساعدة، ويتصف التزام المؤسسة العلاجية في هذه الحالة بأنه التزام بتحقيق نتيجة، خاصة إذا كانت المؤسسة الصحية الخاصة تصنف على أنها من المؤسسات المتخصصة في إجراء نوع معين من التحاليل أو الفحوصات أو الأشعة، إذ تعد هذه الأجهزة العلمية المستخدمة في إجراء الفحوصات الدقيقة من المكونات الأساسية للمؤسسة العلاجية سواءً كانت مستشفى أو عيادة أو مركز طبي متخصص في علاج نوع معين من الأمراض، أو نوع معين من التحاليل، لذلك يجب أن تلتزم المؤسسة العلاجية بتوفيرها[1]. وهو التزام بتحقيق نتيجة كما سبق القول.

(١) محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص٢٣١.

## المبحث الثاني

## آثار مسئولية المؤسسات الصحية الخاصة عن عمل تابعيها

**تمهيد وتقسيم**:

من أجل تحديد مسئولية المؤسسة الصحية الخاصة أو الطبيب العامل فيها، يجب البحث في العلاقات المتعددة التي تربط بين المؤسسة العلاجية والطبيب العامل فيها، وعلاقة الطبيب بالمريض، وعلاقة الأخير بالمستشفى الخاص أو العيادة الخاصة. لأن معرفة نوع الرابطة القانونية بين هذه الأطراف تساعد على تحديد المسئول عن الأضرار التي قد تلحق بالمريض أثناء تلقيه العلاج.

لذلك نقسم هذا المبحث إلى المطالب الآتية:

المطلب الأول: علاقة الطبيب بالمؤسسة العلاجية الخاصة.

المطلب الثاني: علاقة المريض بالمؤسسة العلاجية الخاصة.

المطلب الثالث: علاقة الطبيب بالمريض.

### المطلب الأول

### علاقة الطبيب بالمؤسسة العلاجية الخاصة

تستعين المؤسسة العلاجية الخاصة أثناء تنفيذ التزاماتها نحو المريض المتمثلة في تقديم الرعاية الصحية اللازمة له أثناء فترة إقامته بها، بالعديد من الأطباء المتخصصين في المجالات الطبية المختلفة مثل أطباء التخدير، والأشعة والعلاج الطبيعي، والتحاليل، وقد يكون أولئك الأطباء من العاملين الدائمين بالمستشفى الخاص أو بالعيادة الخاصة أو من الملتحقين بها، وقد يقتصر عملهم على القيام بإجراءات

معينة. وبالنسبة للأطباء الدائمين والملتحقين بالمؤسسة الخاصة فإن العلاقة التي تربطهم بالمؤسسة العلاجية، هي علاقة عقدية، وهو ما يعني أنها علاقة تقوم على أساس التبعية[١]. بمعنى أن الطبيب المعالج تابع للمستشفى أو العيادة الخاصة وهو ما يعني أن المسئولية التي يمكن إثارتها في حال أصاب المريض بالضرر الناجم عن علاج الطبيب له، هي مسئولية المتبوع عن أعمال تابعة.

وهو ما يعد تطبيقًا للمادة ١٧٤ مدني مصري التي نصت على أن "١- يكون المتبوع مسئولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع، متى كان واقعًا منه في حال تأدية وظيفته أو بسببها". ٢-وتقوم رابطة التبعية، ولو لم يكن المتبوع حرًا في اختيار تابعه، متى كانت له عليه سلطة فعلية في رقابته وفي توجيهه".

ويتضح من النص السابق أن علاقة التبعية تنشأ في أغلب الأحوال عن عقود الخدمة، ولكن ذلك يعني حتمية وجود هذا العقد، لأن علاقة التبعية لا تستلزم أن يكون التابع مأجورًا من قبل المتبوع بصورة دائمة، أو أن يكون مأجورًا بصورة مطلقة، وبالتالي لا تتوقف علاقة التبعية في قيامها على وجود عقد بين التابع والمتبوع أو حصول التابع على أجر[٢].

كذلك تقوم علاقة التبعية على عنصرين هما عنصر السلطة الفعلية وهو ما يدل على عدم اشتراط وجود عقد، ولا ضرورة في أن تكون هذه السلطة عقدية تقوم على الاختيار، ولا أن تكون هذه السلطة شرعية ومتى وجدت علاقة التبعية بين شخصين

(١) زواوي لياس، زاوش هيشام، مرجع سابق، ص٥٠؛ د. عبد الرزاق السنهوري، شرح القانون المدني، الجزء الأول، مصادر الالتزام، طبعة نقابة المحامين، ٢٠٠٧، رقم ٦٧٥، ص ٨٧٠.

(٢) د. السنهوري، الجزء الأول، مصادر الالتزام، مرجع سابق، رقم ٦٧٧، ص٨٧٢.

فإن مسئولية المتبوع عن أعمال التابع تتحقق في حالة ارتكاب الأخير لخطأ أضر بالغير أثناء تأدية وظيفته أو بسببها[١].

ونظرًا لوجود علاقة تبعية بين الطبيب والمؤسسة العلاجية الخاصة سواءً كانت مستشفى خاص أو عيادة أو مركز طبي متخصص .. إلخ، وسواءً اتخذت هذه العلاقة صورة عقدية أم لا، تلتزم المؤسسة العلاجية الخاصة نحو الطبيب بمجموعة من الالتزامات وهي توفير الأمن والحماية له داخل المؤسسة ويعد ذلك الأمر حقًا والتزامًا دوليًا ودستوريًا، كما يتعين على المؤسسة العلاجية احترام قواعد الصحة والأمان المتعارف عليها، وتوفير الظروف الملائمة لعمل الطبيب والوسائل اللازمة لممارسة عمله، وتمكينه من الاطلاع على أحدث المستجدات العلاجية، وفي حالة وجود عقد مكتوب بينهما يجب عليها احترام شروطه، كذلك تلتزم بإبرام عقود تأمين من أجل تغطية المسئولية المدنية لأطبائها وعمالها والمرضى والممرضين وحراسها[٢].

أما بالنسبة للطبيب فإنه ملتزم تجاه المؤسسة العلاجية التي يعمل لحسابها بإتمام الأعمال التي تعهد إليه على أكمل وجه وتنفيذ توجيهات المؤسسة لأنه تابع لها بالنسبة للأمور الإدارية فقط، كذلك عليه التزام بأخلاقيات مهنة الطب وعدم إفشاء أسرار المؤسسة العلاجية التي يعمل بها، والحفاظ على أسرار المرضى. وإذا كان الطبيب على هذا النحو تابعًا للمؤسسة الصحية من الناحية الإدارية، إلا أنه مستقل عنها في الأمور الفنية الخاصة بأساليب علاجه للمرضى، دون أن يكون للمؤسسة التدخل في طريقة علاجه ومراقبته.

---

(١) د. السنهوري، الجزء الأول، مرجع سابق، رقم ٦٧٨، ص٨٧٣؛ حسين عامر، عبد الرحيم عامر، مرجع سابق، رقم ٨١٨، ص٦٣٧.

(٢) د. السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء السابع، العقود الواردة على العمل، طبعة نقابة المحامين بالجيزة، ٢٠٠٧، ص١٨.

وذلك دون أن تؤثر على علاقة التبعية التي تربط الطبيب بالمؤسسة الصحية، إذ يكفي فقط توافر التبعية الإدارية وخضوعه لها من الناحية الإدارية فيما يتعلق بتوزيع العمل، دون أن يمتد إلى النواحي الفنية[١].

## المطلب الثاني

## علاقة المريض بالمؤسسة العلاجية الخاصة

تقدم المؤسسة العلاجية الخاصة للمريض خدمة مزدوجة تتمثل في تقديم الرعاية الصحية والعلاج اللازم له، وخدمة فندقية طوال فترة إقامة المريض فيها. وتبدأ هذه العلاقة منذ قيام الطبيب بالكشف على المريض وفحصه ونصحه له بالتوجه إلى مستشفى أو عيادة خاصة وبمجرد موافقة المريض على ذلك، ينشأ عقدًا ضمنيًا بين إدارة المؤسسة الخاصة والمريض وعلى ذلك فهذا العقد هو عقد استشفاء ينظم العلاقة التعاقدية بينهما ويحكمها، ولذلك تلتزم المؤسسة العلاجية بموجب هذا العقد بتقديم العلاج والخدمات الصحية اللازمة، والخدمة الفندقية طوال مدة إقامة المريض داخل المستشفى الخاص أو العيادة، كما يلتزم جميع أعضاء المؤسسة والعاملين بها بما فيهم طبيب المتابعة الذي يتولى متابعة حالة المريض الصحية وتقديم كل ما يحتاج له ويساهم في علاجه، أيضًا يقع على عاتق المؤسسة العلاجية تجهيز مكان إقامة مناسب للمريض وخاصة غرف إجراء العمليات الجراحية مع التأكد من صلاحية الأجهزة الطبية قبل التدخل الجراحي، فضلاً عن توفير الطاقم الطبي المؤهل لإجراء العمليات الإجرائية، إلى جانب المساعدين من الأطباء والممرضين وتقديم الدواء والعقاقير[٢].

---

(١) د. عبد الرشيد مأمون، المسئولية العقدية عن فعل الغير، دار النهضة العربية، ١٩٨٦، ص٧٥؛ زواوي لياس زاوش هيشام، مرجع سابق، ص٥٢.

(٢) أحمد حسن الحياري، مرجع سابق، ص٧١.

وفي ذات السياق قضت محكمة النقض الفرنسية في عام ١٩٩٩ بأن العيادات الاستشفائية الخاصة لا تسأل عقديًا عن الأخطاء الصادرة من الأطباء الغير أجراء تجاه المريض، لأن الطبيب وحده هو المسئول مسئولية عقدية عن أخطائه الطبية متى وفرت العيادة للطبيب جميع الأجهزة والإمكانيات اللازمة للقيام بالعمل الطبي[١].

وفي حكم آخر قضت محكمة النقض الفرنسية عام ٢٠٠٢ بأن المريض يستطيع مقاضاة العيادة الخاصة على أساس المسئولية العقدية، والطبيب عن الفعل الشخصي الذي رتب الضرر، والمريض يستطيع رفع دعوى ضد العيادة وإثارة مسئولية الأطباء، لأن المؤسسة الطبية مسئولة عن الأخطاء المرتكبة من طرف أولئك المهنيين، كما يستطيع المريض إقامة الدعوى بصورة مباشرة ضد الأطباء وعلى العيادة الخاصة بسبب ما أصابه من أضرار[٢].

ويمكن القول في النهاية، أنه يمكن إثارة المسئولية العقدية للمؤسسة العلاجية الخاصة عن جميع الأخطاء التي تقع من الأطباء والعاملين فيها، ولكن يرتهن ذلك بوجود عقد مكتوب بين المؤسسة العلاجية الخاصة والعاملين بها، إلا أن هذا لا يمنع من إثارة المسئولية على أساس تقصيري.

---

(1) Stan le Scolan et Rémi Pellet: Hôpitaux et clinique, les nouvelles responsabilités, Economica, paris-france, p. 83.

(٢) صفية سنوي، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة – الجزائر، ٢٠٠٦، ص١٢٠.

## المطلب الثالث

## علاقة الطبيب بالمريض

يتوقف تحديد العلاقة القانونية التي تربط بين الطبيب والمريض، حسب الحالة أو الظروف التي جمعت بينهما، ففي الحالة التي يقوم فيها المريض باختيار الطبيب لتلقي العلاج على يديه فإن العلاقة القانونية بينهما تتسم بأنها علاقة عقدية، أما في حالة قيام الطبيب بتقديم العلاج للمريض بدون الحصول على أجر منه، فإن الحكم يختلف من حالة لأخرى ويستند ذلك على النية المشتركة لكل من الطبيب والمريض فإذا انصرفت إلى ترتيب التزام على عاتق الطبيب، فإن المسئولية التي يمكن إثارتها في حالة إخلال الطبيب تكون مسئولية عقدية، أما إذا لم تتجه النية المشتركة لهما إلى إنشاء التزام على الطبيب، فإن المسئولية التي يستطيع المريض إثارتها هي المسئولية التقصيرية(١).

وفي الحالة التي يتدخل فيها الطبيب متطوعًا من تلقاء نفسه، أو استنادًا إلى دعوة من غير ذي صفة، كما هو الحال في الحوادث المختلفة التي ينجم عنها تعرض المريض لإصابات معينة. كذلك في حالة ما إذا رأى الطبيب شخصًا مصابًا في حادث ويحتاج إلى إسعافات وتدخل طبي، فيقوم بالتدخل من أجل إسعاف المريض أو محاولة إنقاذ حياته، ففي هذه الفرضية لا يمكن القول بوجود عقد بين الطبيب المتدخل والمريض المصاب، وفي هذه الحالة يعد عمل الطبيب من قبيل الفضالة، وينطبق ذلك على الحالة التي يتدخل فيها الطبيب لإسعاف المريض بعد تلقيه دعوة أو استغاثة من عامة الناس، ففي هذه الحالة أيضًا لا توجد رابطة عقدية بين الطبيب والشخص

(١) د. حسن زكزي الابراشي، مرجع سابق، ص٣٧٨.

المصاب وبين من وجه الدعوة أو الاستغاثة. ولكن في الحالة التي يقوم فيها أحد الأشخاص من العامة بدعوة الطبيب لإسعاف أحد المصابين وكان له علاقة بالحادث الذي وقع لذلك المصاب، فإن هذه الحالة توصف على أنها اشتراط لمصلحة الغير(١).

وفيما يتعلق بالعلاقة التي تربط بين الطبيب الذي يعمل في أحد المستشفيات، وبين المريض، فإن تكييف العلاقة القانونية ومن ثم المسئولية المترتب عليها يتوقف على نوع المستشفى أو المؤسسة العلاجية، ففي حالة أن المستشفى التي يعمل بها الطبيب هي من المستشفيات الخاصة، فإن علاقة الطبيب بالمستشفى يحكمها عقد، وهذا الأخير هو لمصلحة المترددين على المستشفى ويشكل اشتراطًا لمصلحة الغير. وفي هذه الحالة عند وقوع أخطاء تضر بمتلقي العلاج، ينشأ لهم الحق في رفع دعوى مباشرة تستند على العقد الأصلي من أجل إلزام الطبيب بدفع التعويض جراء ما وقع منه من أخطاء طبية، وهو ما يعني أن مسئوليته هي مسئولية عقدية(٢).

أما بالنسبة للحالة التي يعمل فيها الطبيب في أحد المستشفيات العامة، فإن هذه العلاقة ليست اشتراطًا لمصلحة الغير، لأن هذه العلاقة للقول بوجودها يجب أن تكون الدولة قد تعاقدت مع الطبيب من أجل تقديم الخدمات العلاجية لمرتادي المستشفى. أما علاقة الطبيب بالمستشفى العام فإنها تكيف على أنها علاقة تنظيمية، وبالتالي تكون علاقة الطبيب بالمستشفى العام علاقة تنظيمية يخضع لما تنص عليه الدولة من قواعد لتنظيم مركزه القانوني، وذلك يعني تخلف العناصر الموضوعية والشكلية التي تميز العلاقة العقدية والتي توجب على المتعاقدين عدم تعديل العقد إلا

(١) د. أنور أحمد سرور، مسئولية الدولة غير التعاقدية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧، ص٧٥.

(٢) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسئولية الطبية، رسالة ماجستير، جامعة بابل – كلية القانون، ٢٠٠٢، ص٨٤.

برضاء وموافقة المتعاقدين، أما في نطاق علاقة الطبيب بالمستشفى العام، فإن الأخير يمكن أن يعدل العلاقة التي تربطه بالطبيب استجابة لتحقيق المصلحة العامة ولحسن سير المرفق العام بانتظام واضطراد، ويعد ذلك من مظاهر السلطة الإدارية وليس للطبيب أن يعترض عليها أو التمسك بحقوق مكتسبة حيال جهة الإدارة، أو أن يطالب بالتعويض نتيجة للضرر الذي أصابه من جراء هذا التعديل الذي نال من حقوقه أو امتيازاته أو أدى إلى زيادة واجباته الوظيفية[1].

لذلك يمكن القول إن علاقة الطبيب بالمستشفى العام أو المؤسسات العلاجية الحكومية أيًا كان شكلها تحكمها قواعد المسئولية التقصيرية، بينما تعد قواعد المسئولية العقدية هي المطبقة على علاقة الطبيب بالمستشفى الخاص.

(١) د. عبد الغني بسيوني، القانون الإداري، منشأة المعارف بالإسكندرية، بدون تاريخ نشر، ص٢٢٠؛ د. محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص٤٢-٤٣؛ د. محمد عبد العال السناري، نظام الوظائف العامة والموظفين العموميين، المكتبة القانونية، ١٩٨٦-١٩٨٧، ص٥٩.

## المبحث الثالث

## الأساس القانوني لمسئولية المؤسسة الصحية الخاصة عن عمل الأطباء

يتوقف تحديد الأساس القانوني للمؤسسة الصحية الخاصة حسب الحالة التي يقع فيها الخطأ من الطبيب ويصيب المريض بالضرر، ففي الحالة التي يتعاقد فيها المريض مع الطبيب ويتفق معه على علاجه من مرض معين، ويقوم هو باختيار المستشفى الذي يتم فيه العلاج، أو يحدد الطبيب نفسه المستشفى التي يمارس فيها عمله العلاجي على المريض، فإن دور المستشفى الخاص يكون محددًا ويتوقف عند مجرد تقديم سرير أو غرفة للمريض ووضع كافة الآلات والأجهزة اللازمة للكشف أو تشخيص المرض، أو إجراء العمليات الجراحية، وتقديم المساعدين والمعاونين للطبيب وذلك نظير حصول المستشفى على أجر لقاء ما يقدمه للطبيب والمريض. وفي هذه الحالة فإن الطبيب لا يعد تابعًا للمستشفى، أما المساعدين والعمال الذين تم وضعهم من قبل المستشفى تحت تصرف الطبيب فإنهم يكونوا تابعين لذلك الطبيب للمدة التي سوف يستغرقها علاج المريض داخل المستشفى أو العيادة الخاصة.

لذلك فإن النتيجة في هذه الحالة أن الطبيب هو المسئول بصفة فردية عن أية أخطاء تلحق بالمريض الضرر، بسبب وجود تعاقد مباشر بينهما، ولا يتحمل المستشفى المسئولية، لأن الطبيب غير تابع للمستشفى، وبما أن التبعية تعد منتفية، وبما أنها تدور وجودًا وعدمًا مع المسئولية فإن الطبيب يتحمل المسئولية كاملة[1].

ولكن في الحالة التي يتعاقد فيها المريض مع المستشفى من أجل علاجه، فإنه لا يعرف شخصية الطبيب الذي سوف يتولى علاجه، كما أنه لم يتعاقد معه ولكنه تعاقد مع المستشفى مباشرة وهو ما يعني أن المستشفى ملتزم بموجب هذا العقد بأن يوفر

(١) د. عبد الرشيد مأمون، مرجع سابق، ص٢٢٩.

طبيبًا يقوم بعلاج المريض، وبالتالي يسأل المستشفى عن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب ومساعديه وتؤدي إلى إصابة المريض بالضرر، كذلك تثور مسئولية المستشفى أو العيادة الخاصة عن أية أخطاء أو إهمال يقع من المساعدين الذين يأتمرون بأوامر الطبيب ويسيرون على توجيهاته وتعليماته أثناء علاج المريض من خلال متابعة حالته الصحية والعناية به وتقديم كل ما يحتاج له، وأساس مسئولية المؤسسة العلاجية الخاصة يقوم على توليها لسلطة الإشراف والمتابعة، أي وجود علاقة تبعية تؤدي إلى إثارة مسئوليتها عن تابعيها ومن هم تحت رقابتها وإشرافها[١].

والغرض من إثارة المؤسسة الصحية الخاصة سواءً كانت مستشفى أو عيادة أو مركز طبي، عن الأخطاء المترتبة على ممارسة أطبائه للنشاط العلاجي هو كفالة الحماية اللازمة والكافية للمريض الذي أصابه الضرر، أو لأصحاب المصلحة رفع دعوى المسئولية مثل أزمة المريض المتوفي أو أقاربه الذين لهم الحق في المطالبة بالتعويض عن وفاة مورثهم نتيجة للخطأ الذي وقع من الطبيب المعالج له وتسبب في موته. ويعد ذلك أمرًا طبيعيًا خاصة وأن المستشفى الخاص هو شخص معنوي لا يسأل جنائيًا، ولكن يمكن أن تثار مسئوليته الناجمة عن أعمال تابعيه، وذلك من خلال المطالبة بالتعويض المالي استنادًا إلى مسئولية المتبوع عن أعمال تابعه، وهو ما ينتهي إلى تقرير المسئولية التضامنية بين الشخص المعنوي – المؤسسة الصحية الخاصة – وممثله من الأشخاص الطبيعيين[٢].

(١) د. أحمد شوقي عبد الرحمن، مسئولية المتبوع باعتباره حارسًا، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة، ١٩٧٦، ص١٠٤ وما بعدها.

(٢) د. نجيب خلف أحمد، مرجع سابق، ص٢٥٠؛ منير هليل، مسئولية المستشفى الناشئة عن خطأ الطبيب غير الموظف، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد ٢٥(٣)، ٢٠١١، ص٧٨٤.

## الخاتمة

تعرضنا بالبحث في الصفحات السابقة للمسئولية المدنية للمؤسسة الصحية الخاصة عن أعمال الأطباء العاملين بها، وتناولنا في المبحث التمهيدي تحديد مفهوم المسئولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة وذلك بعد أن قمنا من خلال المطلب الأول بتعريف المؤسسة الصحية الخاصة والذي ورد في القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن بتنظيم المنشآت الطبية في مصر، وفي نظام المؤسسة الصحية الخاصة السعودي الصادر عام ١٤٢٣هـ، ويتضمن المفهوم العديد من المؤسسات العلاجية الخاصة ممثلة في المستشفى الخاص والمجتمع الطبي المتخصص والعيادات ومراكز الأشعة والمختبرات، ومراكز الفحص والعلاج الطبيعي. وانتهينا إلى أن المؤسسة العلاجية الخاصة أيًا كانت الصورة التي تظهر فيها هي مؤسسة تملكها جهة غير حكومية تمارس فيها مهمة رعاية المرض والحفاظ على سلامة جسد الإنسان، باستخدام الوسائل اللازمة، وذلك من أجل تحقيق الربح. كذلك تعرضنا للتمييز بين المؤسسة العلاجية الخاصة والمؤسسة العامة.

وتعرضنا في المطلب الثاني إلى موقف الفقه الإسلامي من مسئولية المؤسسات الصحية الخاصة واستعرضنا رأي فقهاء المذاهب الأربعة، وتطرقنا إلى موقف القانون الوضعي من المسئولية وفي المبحث الأول والذي خصص للطبيعة القانونية لالتزام المؤسسات الصحية الخاصة، تناولنا طبيعة الالتزام المترتب على عمل الطبيب في المستشفى أو العيادة الخاصة. وفي المطلب الثاني تعرضنا لبعض التطبيقات الخاصة بالتزامات المؤسسة الصحية الخاصة نحو المرض، وهي الالتزام بضمان سلامة المريض، والالتزام الخاص بنقل الدم، والالتزام المترتب على إجراء التحاليل والفحوصات الطبية.

وفي المبحث الثاني والذي كان بعنوان آثار مسئولية المؤسسات الصحية الخاصة عن عمل تابعيها قمنا ببحث أنواع العلاقات التي تربط المؤسسة الصحية بالعاملين لديها، والتي تدور حول علاقة الطبية بالمؤسسة، وعلاقة المريض بالمؤسسة الخاصة، وعلاقة المريض بالطبيب.

وفي المبحث الثالث والخاص بالأساس القانوني للمسئولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة قمنا بتحديد نوع الأساس القانوني الذي يمكن الاستناد إليه من أجل إثارة مسئولية المستشفى الخاص، أو الطبيب من جانب المريض المضرور.

وفي نهاية البحث خلصنا إلى النتائج الآتية:

١- تتخذ المؤسسة الصحية الخاصة العديد من الأشكال التي تتمثل في المستشفى الخاص، والعيادة الخاصة، والمركز الطبي المتخصص، ومراكز الأشعة ومعامل التحاليل وغيرها مما يشرف على إنشائه وممارسة أعمال الطب بها جهة غير حكومية.

٢- المعيار المميز بين المؤسسة العلاجية الحكومية والمؤسسة العلاجية الخاصة، من الجهة المالكة والمشرف على أعمال العلاج بها، فإذا كانت الدولة أو أحد الجهات الإدارية التابعة لها، كانت المؤسسة العلاجية حكومية، أما لو كان المسئول عنها شخص طبيعي أو معنوي كنا أمام مؤسسة علاجية خاصة.

٣- تنتفي مسئولية الطبيب المدنية من وجهة نظر الفقه الإسلامي بسبب وجود إذن وتصريح بالعلاج من الحاكم أو ولي الأمر، مع توافر نية العلاج والعلم والخبرة الفنية لدى الطبيب، مع وجود رضاء من المريض، فإذا انتفت أي من هذه الرخص، تثور مسئولية الطبيب عن الخطأ المرتكب منه مدنيًا وجنائيًا.

وفي القانون الوضعي إذا توافر رضاء المريض ونية العلاج لدى الطبيب، إلى جانب الخبرة والدراية الطبية، فإن الضرر الذي يترتب على خطأ الطبيب يثور المسئولية من طبيعة تقصيرية تقوم على لخطأ والضرر وعلاقة السببية.

٤- الأصل أن التزام الطبيب نحو المريض هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة، طالما أنه يراعي الأصول الخاصة بممارسة مهنة الطب في التخصص المرخص له بمزاولته، ولكن قد يضحى هذا الالتزام التزامًا بتحقيق نتيجة في بعض الحالات الخاصة التي لا تحتاج إلى تخصص أو خبرة ولكن تفرضها طبيعة الأشياء مثل الالتزام بالحفاظ على سلامة المريض، ونقل الدم النقي والنظيف والالتزام بإجراء التحاليل والفحوصات الطبية اللازمة.

٥- يمكن إثارة المسئولية العقدية للطبيب والمؤسسة العلاجية الخاصة إذا اختار المريض أحد المستشفيات أو العيادات الخاصة من أجل أن يتلقى فيها العلاج واختار كذلك الطبيب الذي يتولى علاجه أو يشرف عليه. بينما يمكن إثارة المسئولية التقصيرية في حالة ما إذا عولج المريض في مستشفى عام أو حكومي لأن الطبيب العامل فيها يخضع لمركز قانوني تنظيمي، ولا يوجد بينه وبين المريض اتفاق على العلاج.

وبناءً على ذلك نقترح بعض التوصيات وهي:

١- إزاء تزايد عدد المؤسسات الصحية الخاصة، يجب تشديد شروط المسئولية وكفالة أكبر قدر ممكن من الحماية للمرضى، خاصة مع تزايد وقوع الأخطاء من هذا النوع من المؤسسات العلاجية، الأمر الذي ترتب عليه إصابة الكثير من المرضى بالضرر فضلاً عن العاهات المستديمة، وحالات الوفاة.

٢- وضع ضوابط متشددة تكفل تقنين وضع قانوني متميز وقوي للمريض في مواجهة المستشفى أو العيادة الخاصة التي يختارها للعلاج، ومن أمثلة ذلك وجود اتفاق مكتوب بين المريض والمؤسسة الخاصة أو من ينوب عنه قانونًا، مع وجود مرونة في تعديل هذا العقد حسبما تتطلب حاجة المريض المتطورة، وأن تتم الموافقة من المريض وأي من أسرته.

٣- إنشاء نوع من التأمين عن المسئولية لدى شركات تأمين وفقًا للقانون الساري في الدولة تتكفل بسداد التعويضات الجايرة لأضرار المرضى، نتيجة لأخطاء المؤسسة الصحية الخاصة، مع عدم الإخلال بالمسئولية الجنائية.

## المراجـــــع

**المراجع العربية**:


- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسئولية الطبية، رسالة ماجستير، جامعة بابل – كلية القانون، ٢٠٠٢.
- ابن القيم الجوزية، الطب النبوي، دار القلم العربي، حلب، ١٩٩٥.
- أحمد حسين الحياري، المسئولية المدنية للطبيب في ضوء النظام الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٢.
- أسعد الجميلي، الخطأ في المسئولية الطبية المدنية، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١.
- بسام محتسب بالله ياسين، ياسين دركزلي، المسئولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، دمشق- بيروت، ١٩٨٤.
- بسام محتسب بالله، المسئولية الطبية المدنية والجزائية، ١٩٨٤، دار الإيمان – دمشق.
- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥.
- الحطاب حطاب، مواهب الجليل شرح مختصر خليل، الطبعة الأولى، مطبعة العادة.
- د. أحمد شرف الدين، مسئولية الطبيب، منشورات جامعة الكويت، ١٩٨٦.
- د. أحمد شوقي عبد الرحمن، مسئولية المتبوع باعتباره حارسًا، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة، ١٩٧٦.

- د. أكرم محمود حسن البدو، المسئولية المدنية للمستشفيات الأهلية، رسالة دكتوراه، كلية القانون، جامعة الموصل، ١٩٩٩.
- د. السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء السابع، العقود الواردة على العمل، طبعة نقابة المحامين بالجيزة، ٢٠٠٧.
- د. أنور أحمد سرور، مسئولية الدولة غير التعاقدية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.
- د. حسن زكي الإبراشي، مسئولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ١٩٦٤.
- د. حمد سلمان سليمان الزيود، المسئولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، دار النهضة العربية، ٢٠٠٩.
- د. زهير حنفي علي، المستحدث في الإدارات العليا للمستشفيات، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٦.
- د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات في الفعل الضار والمسئولية المدنية، القسم الأول، الأحكام العامة، ج١، الطبعة الخامسة، القاهرة، ١٩٩٢.
- د. سمير عبد السميع، المسئولية القانونية للطبيب والمستشفى والصيدلي، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠١١.
- د. عبد الرشيد مأمون، المسئولية العقدية عن فعل الغير، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

- د. عبد الغني بسيوني، القانون الإداري، منشأة المعارف بالإسكندرية، بدون تاريخ نشر.
- د. عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنًا بالقانون الوضعي، الجزء الأول، الطبعة الرابعة عشر، ١٤٢١هـ، ٢٠٠٠م، مؤسسة الرسالة، بيروت- لبنان.
- د. محمد عبد العال السناري، نظام الوظائف العامة والموظفين العموميين، المكتبة القانونية، ١٩٨٦-١٩٨٧.
- د. محمد يوسف ياسين، المسئولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٣.
- د. نجيب خلف أحمد، مسئولية المستشفى العام عن أخطاء أطبائه، مجلة العلوم القانونية، جامعة بغداد، المجلد رقم ٢١، ٢٠٠٦.
- رفيقة عيساني، مسئولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة أبو بكر بلقايد- تلسمان، الجزائر، ٢٠١٥-٢٠١٦.
- رواه أبو داود، والنسائي، وابن ماجه، والبيهقي، والحكم في صحيحه.
- زواوي لياس، زاوش هيشام، المسئولية المدنية للعيادة الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية – الجزائر، ٢٠١٧-٢٠١٨.
- سجي حسن علوي، المسئولية المدنية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، ٢٠١٧-٢٠١٨.
- صفية سنوي، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة – الجزائر، ٢٠٠٦.

- عبد الرزاق السنهوري، شرح القانون المدني، الجزء الأول، مصادر الالتزام، طبعة نقابة المحامين، ٢٠٠٧، رقم ٦٧٥.
- الكاساني، علاء الدين، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء السادس، الطبعة الثانية، دار الكتاب العربي، بيروت-لبنان، ١٩٨٢.
- محمد حسين منصور، المسئولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠١.
- محمد عبد المنعم شعيب، إدارة المنظمات الصحية، المستشفيات، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات، الجزء الثالث، القاهرة، ٢٠١٤.
- محمد هشام القاسم، المسئولية الطبية من الوجهة المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، العدد رقم ٢، السنة الخامسة، الكويت، ١٩٨١.
- منير رياض حنا، النظرية العامة للمسئولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠١١.
- منير هليل، مسئولية المستشفى الناشئة عن خطأ الطبيب غير الموظف، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد ٢٥(٣)، ٢٠١١.
- مواق، المواق، شرح الزرقاني على مختصر خليل، مطبعة محمد أفندي مصطفى.

المراجع الأجنبية:

Stan le Scolan et Rémi Pellet: Hôpitaux et clinique, les nouvelles responsabilités, Economica, paris-france, p. 83.

W.H.O.: Organization of Medical Care, technical report series, R.S. No. 122, 1957, p.4.