Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences
Volume (6), Issue (3): 30 Jan 2022
P: 69 - 81
ISSN: 2522-3372
مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية
المجلد (6)، العدد (3): 30 يناير 2022 م
ص: 69 - 81

Moral civil responsibility of Physicians from Administrative point of view: A case study on a number of Saudi hospitals

Moteb Ayesh Albugami
Hasan Salih Al-Qudah
College of Business \ Rabigh || King Abdulaziz University || KSA

Abstract: The need for medical responsibility and to extent its relationship that can occur from physicians, as their awareness of size to error and medical responsibility that falls on them in light and existence of an effective law and legislative system in Saudi Arabia, is special to assessing the value committed to medical responsibility and the misdemeanors that are decided and evaluated, In the events of error occurring intentionally or unintentionally, the issue of medical responsibility still raises a lot of controversy due to the difficulty of linking medical sciences with administrative and legal sciences, because the field of medical work is still shrouded in a lot of confusion and ambiguity due to the complexity and accuracy of the branches of medical science. This present study seeks to shed light on the health sector, as it is supervising in issuing regulations, instructions and laws that contribute to organization and development of multiple regulations aimed at protecting the interests of country and citizen. The study concentrates in the first degree to patients who have been exposed to a medical error, with study sample of 100 individuals, and retrieved 95 questioners. The study methodology on two approaches: Descriptive method and the Field method. The study results are: 1- Increasing the number of medical teams 2- Reducing physicians assignment of additional burdens more than their actually perform as additional work they perform 3- Providing training opportunities for hospital workers to keep pace with continuous scientific development and catch up with technology to increase their ability to optimize the use of modern devices. 4- Focusing on external training courses that allow employees to exchange experiences with others. The study recommended the importance of developing team spirit within the work environment among to employees working in the hospital, to create a comfortable atmosphere, which affects the service provided to patients. And taking into account fairness and integrity in the division of work among doctors

Keywords: Civil responsibility, Medical error, Physician ethics, Health institutions.

المسؤولية المدنية الأخلاقية للطبيب من وجهة النظر الإدارية: حالة دراسية على عدد من المستشفيات السعودية

متعب بن عايش المرزوقي
حسن صالح القضاة
كلية الأعمال / رابغ || جامعة الملك عبد العزيز || المملكة العربية السعودية

المستخلص: تعتبر الحاجة إلى المسؤولية الطبية ومدى الارتباط الذي يمكن وقوعه من الطبيب، وإدراكهم لحجم الخطأ والمسؤولية الطبية الواقعة عليهم في ظل وجود قانون ونظام تشريعي فعال في السعودية خاص بتقدير قيمة المسؤولية الطبية المرتكبة والجنح التي

يتم تقريرها وتقديرها في حال حدوث الخطأ بقصد أو بدون قصد، وما يزال موضوع المسؤولية الطبية يثير الكثير من الجدل بسب صعوبة الربط بين العلوم الطبية والعلوم الإدارية والقانونية، بسبب أن ميدان العمل الطبي لا يزال يكتنفه الكثير من اللبس والغموض نظرا لتشعب فروع علم الطب ودقتها. وتسعى الدراسة إلى إلقاء الضوء على القطاع الصحي كونه المشرف بإصدار الأنظمة والتعليمات والقوانين التي تسهم في تنظيم ووضع لوائح تنظيمية متعددة هدفها حماية مصلحة الوطن والمواطن، تكون مجتمع الدراسة في الدرجة الأولى من المرضى الذين تعرضوا لخطأ طبي، من عينة الدراسة وعددهم 100 فرد أي تم استرداد 95 استبانة. وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات؛ أهمها:1- زيادة أعداد الفرق الطبية 2- عدم تحميل الكادر الطبي أعباء إضافية أكثر إضافة إلى ما يؤديه الأطباء من أعمال إضافية عليهم.3- توفير فرص تدريبية للعاملين في المستشفيات لمواكبة التطور العلمي المستمر واللحاق بالتكنولوجيا وذلك لزيادة قدرتهم على الاستخدام الأمثل للأجهزة الحديثة. 4- والتركيز على الدورات التدريبية الخارجية التي تتيح للعاملين تبادل خبرات مع الآخرين. كما أوصت الدراسة بضرورة تنمية روح الفريق داخل بيئة العمل بين الموظفين العاملين في المستشفى، لخلق جو مريح مما يؤثر على الخدمة المقدمة للمرضى. ومراعاة مراعاة العدالة والنزاهة في تقسيم العمل بين الأطباء.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية، الخطأ الطبي، أخلاقيات الطبيب، المؤسسات الصحية.

المقدمة.

يعتبر الطب من المهن الإنسانية والأخلاقية والعلمية المقدسة، ويقع عل الطبب العبء الاكبر في أعمال المؤسسات الصحية بل هو القلب النابض في المؤسسات الصحية، باعتبار أن العقد المبرم بين الأطباء والمؤسسات الطبية يتضمن قدر كبير من المسؤولية التي تقع على عاتق الأطباء كونهم المسؤولين عن تنفذ عقد المسؤولية الاجتماعية، وتحقيق الانتفاع لفئة كبيرة من أفراد المجتمع، كون الرعاية الطبية هي حق واجب على المحقوق أداؤه ، ويعتبر القطاع الصحي العام المسؤول الاول وعنق الزجاجة الرئيسي المسؤول عن التخطيط والاشراف والتنظيم في عقد المسؤولية الاجتماعية بينها وبين المجتمع الكبير، الامر الذي استدعى من هذا القطاع الصحي العام أن يشرف بل ويتوسع بإصدار الأنظمة والتعليمات والقوانين التي تسهم في تنظيم والتوسع في رسم الخريطة التشريعية الصحية، وما تتضمنها هذه اللوائح من نصوص قانونية نافذة هدفها حماية مصلحة الوطن والمواطن من تغول احد أفراد المجتمع على الآخر، واصدار جميع ما يرتبط بالعمل الصحي سواء كان طبيبا أو ممارسا صحيا والزامه بالحصول على التراخيص والموافقات الرسمية لأجل مزاولة أي مهنه داخل النظام الصحي، وسيتناول البحث موضوع الأخطاء الطبية الناتج عن سلوك إنساني مجرد، كونه لم يحظى بالاهتمام الكبير، وستحاول هذه الدراسة طرح عدد من القضايا تتضمن قياس تطبيق التشريعات المنظمة لموضوع المسؤولية الصحية ومدى توافقها مع النصوص الحقيقية للتشريع الاسلامي.

مشكلة الدراسة:

يتناول البحث موضوع المسؤولية الطبية الذي قد ينتج عن سلوك إنساني مجرد، وكونه لم يحظى بالاهتمام الكبير على المستوى المحلي والاقليمي، هذه الدراسة ستحاول البحث والتوصية بتقييم وايجاد ضوابط بالأخطاء الطبية كون هذا الموضوع لم يحظ بدراسات مستفيضة ومتخصصة تساعد في ايجاد تشريع وقانون خاص يربط مفهوم الأخطاء الطبية بالمسؤولية الطبية الذي ما يزال يثير الكثير من الجدل وبسبب صعوبة الربط بين العلوم الطبية والعلوم القانونية حتى والإدارية، حيث إن ميدان العمل الطبي يكتنفه الكثير من اللبس والغموض نظرا لتشعب فروع علم الطب ودقتها .وأيضا لان مجموع هذه العلوم لم ترق بعد إلى درجة الاكتمال النهائي أو بعبارة أدق أن جل نتائجها ليست سوى نسبية، فما زالت مهنة الطب تتلمس خطواتها المتتالية نحو تطوير أساليبها وتقنياتها العلمية والتكنولوجية ومن خلال البحث العلمي قصد بلوغ وإيجاد الحلول الناجعة لبعض المشكلات الطبية والصحية المستعصية عل تشعب ميادين العلاج والتطبيب وصعوبة تشخيص بعض الحالات المرضية أو علاجها قد

يفسر إلى حد ما إحجام المشرع عن التدخل لسن القواعد القانونية في ميدان المسؤولية الطبية سواء أو وضع ضوابط موضوعية تحدد سلوك الاشخاص داخل المجتمع فإن سلوك الطبيب في علاقته بالمريض تحكمه معطيات علمية بحتة، وهذه المعطيات تصعب الاحاطة بها من جميع الجوانب.

أسئلة الدراسة:

بناء على ما سبق؛ تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية:

1- ما المقصود بمفهوم الأخطاء الطبية من ناحية علمية وقانونية؟
2- ما الأسباب المؤدية لحدوث الأخطاء الطبية؟
3- من المسؤول عند ارتكاب الخطأ الطبي؟

فرضيات الدراسة

وللإجابة على الأسئلة؛ تختبر الدراسة الفرضيات الآتية:

H01: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التطور التقنيات الحديثة والأخطاء الطبية.

H02: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوطات العمل والأخطاء الطبية.

H03: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمليات الإداري والأخطاء الطبية.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

1- التعريف بمفهوم الأخطاء الطبية من الناحية العلمية والقانونية.
2- بيان الأسباب المؤدية لحدوث الأخطاء الطبية.
3- تحديد المسؤول عند ارتكاب الخطأ الطبي.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من الاتي:

- قد تفيد نتائج الدراسة في إلقاء الضوء على هذا القطاع الحيوي والهام في الدولة، وإعادة النظر في إصدار الأنظمة والتعليمات والقوانين التي تسهم في تنظيم والتوسع في رسم الخريطة التشريعية الصحية وما تتضمنها هذه اللوائح من نصوص قانونية نافذة لحماية مصلحة الوطن والمواطن من تغول أحد أفراد المجتمع على الآخر.
- كما قد تفيد وضع بعض المعايير وتحديد الشروط الواجب توافرها لأي فرد معنوي يريد الانخراط بالعمل الصحي سواء كان طبيبا أو ممارسا صحيا وإلزامه بالحصول على التراخيص والموافقات الرسمية لأجل مزاولة أي مهنه داخل النظام الصحي
- كما قد تفيد في تحديد المسؤولية الطبية الناتجة عن الخطأ الذي يمكن وقوعه من الطبيب، وعلى قيمة إدراكهم لحجم الخطأ وقيمة المسؤولية الطبية الواقعة عليهم في ظل وجود قانون ونظام تشريعي فعال في السعودية خاص بتقدير قيمة المسؤولية الطبية المرتكبة والجنح التي يتم تقريرها وتقديرها في حال حدوث الخطأ بقصد أو بدون قصد.

مصطلحات الدراسة:

- **الخطأ الطبي**: يعرف حسب دراسة (المعايطة، 2004)، بأنه: "الخطأ في القديم يحدد بناءً على معيار خلقي مرجعه الضمير الإنساني "وهو ايضا "تقصير في مسلك الإنسان لا يصدر عن شخص يقظ وجد في نفس الظروف التي أحاطت بالمسؤولية".
- وعرف الخطأ الطبي: بأنه: "انحراف سلوك الطبيب المحترف الحريص والمثابر والمؤهل لو وضع في نفس الظروف التي كان فيها الطبيب مرتكب الضرر فأي اختلاف بين مسلك الشخصين يظهر وجود الخطأ". المجموعة المتخصصة، (2000)،
- **المسؤولية الطبية**: وتعرف على أنها "حالة الشخص الذي ارتكب أمراً يستوجب المواخذة" (الحياري، 2008).
- **العمل الطبي:** ويقصد به: "الإجراء والخطة الطبية التي يقوم الطبيب بإعدادها للمريض، بحيث ترتبط بالإجراءات والمعايير الطبية المتفق عليها بين الاوساط الطبية والعلمية نظريا وعملياً في علوم الطب، ويقوم بها أطباء يملكون التصاريح والموافقات الرسمية في مزاولة مهنهم وتمكينهم من إجراء المداخلة المطلوبة للمريض من خلال عمليات التشخيص والعلاج من أجل مساعدة المريض والحد من المرض، بحيث يهدف الإجراء الطبي المحافظة على صحة أفراد المجتمع وتحقيق الرفاهية المطلوبة لهم. (حنا منير، 2014).

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري:

معيار وإثبات الخطأ الطبي:

سيتم توضيح المقصود بطبيعة المعيار العام للخطأ وارتباطه في معيار الخطأ الطبي وعلاقته بسلوكيات وفعالية مهارة الأطباء حسب المعطيات التالية:

اولا: معيار الخطأ الطبي: وقدرة الأطباء في أداء واجباتهم ودرجة التزامهم في بذل اقصى درجة من درجات العناية للمرضى بدون أي ارتباطات رسمية أو خاصة بالإجراءات وتعليمات الرعاية الطبية، والدرجة الملزمة للأطباء في ببذل اقصى عناية ممكنه للمرضى والتي تتفق والظروف القائمة مع الأصول العلمية الثابتة بهدف رئيسي وهو محاولة بذل كافة الجهود لأغراض شفاء المريض وتحسين حالته الصحية، وأن أي إخلال وتقليل من الجهد الواجب بذلها لمصلحة انقاذ حياة المريض يعتبر خطأ طبيًا الامر الذي قد يترتب عليه مسؤولية الطبيب في حال اثبات الخطأ، فالمعيار العلمي للتوثق من قدرات الأطباء، قائمة على قياس الكفاءات والخبرات كل في مجال اختصاصه، ومن خلال مراعاة الأصول الطبية المستقرة وفي حالة الخروج عن تلك المعايير الطبية فإن ذلك يشكل ذلك خروجاً عن تلك الموجبات ويشكل خطأ طبيًا يصبح مسؤولا الأطباء عنه، (خربوطلي، 2005)، لذلك فلمعيار المؤكد لتعريف مفهوم الأخطاء الطبية أنه "مسلك الأطباء اليقظين وحالة مرضاهم عند بدء الطبيب في إجراءات التطبيب، وكذلك تأكيد أهمية تطبيق المفاهيم العلمية الطبية الحديثة في جميع مراحل وضع الخطة العلاجية للمرضى، بالتأكيد على أهمية مراعاة المستوى المهني والطبي للأطباء المعالجين، ومراعاة الامور الخارجية المرتبطة بالإجراءات الطبية ".

ثانيًا: إثبات الخطأ الطبي: وهو إقامة الدليل أمام القضاء بطريقة من الطرق التي يحددها القانون على وجود أو صحة واقعة قانونية متنازع فيها)، ويقع على عاتق المدعي اظهار البينة، واثبات عنصر المسؤولية من والاسباب الداعية لحدوث الخطأ، وقد رأي القضاء الغربي وفقهه أن موضوع إثبات الخطأ الطبي مسؤولية المريض في إظهاره، وقدأكد القضاء الفرنسي أن مسؤولية الطبيبة تقصيرية، واستمر بإلقاء عبئ الإثبات على المريض الذي وقع علية الضرر، حتى

بعد اعتباره مسؤولية الطبيب عقدية كأصل وعلل الفقهاء الفرنسيين هذا النهج بأنه، "التزام الطبيب تجاه المريض هو بذل عناية الطبية القصوى، ولذلك فإنه لن يثبت الخطأ الطبي نتيجة عدم الوصول إلى النتيجة وهي الشفاء، بل للمريض أن يقيم الدليل على إهمال الطبيب وتقصيره". (**الحياري، 2005**).

ثالثا: الضرر والعلاقة السببية: يعتبر الخطأ الطبي عنصر مهم لقيام المسؤولية الطبية، لكن لا يكفي لوحده، بل لابدّ من توفر ركنين آخرين ألا وهما الضرر (الفرع الأول) والعلاقة السببية التي تربط بين الخطأ والضرر (الفرع الثاني).

أ- تعريف الضرر الطبي: هو الاذى الذي يمس بسلامة الشخص نتيجة خطأ الطبيب أو تقصيره اثناء ممارسته للمهام المنوطة به، وفي هذا لصدد فإن الركن في ذلك اطار المسؤولية العقدية الطبية، عباسي، (2011) وكذلك فقد عرفها غصن (2006) أن الضرر الطبي يقصد به وفقًا للقواعد العامة" المساس بمصلحة الذي وقع علية الضرر ،

ب- أنواع الضرر: يقسم الضرر الطبي إلى ضرر مادي يصيب الشخص في كيانه الجسماني أو ماله، وضرر معنوي يصيب الشخص في شعوره وعواطفه كالاتي:

1- الضرر المادي" :هو الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده وماله أو إخلاله بمصلحة ذات قيمة مالية"، وهو قيام الطبيب بارتكاب خطأ طبي خلال العلاج في المستشفى أو العيادة بسبب تأخره بتنفيذ العلاج أو أن ينفذه بطريقة خاطئة تؤدي إلى وفاة المريض.

2- الضرر المعنوي (الأدبي): "هو الضرر الذي لا يطال بشيء من كيان الشخص المادي بل يصيب الإنسان عواطفه وإحساساته ومشاعره أو الضرر الذي يسبب للإنسان آلام نفسية أو جسمانية (غصن، 2006).

ج- شروط الضرر الطبي:

1- حدوث الضرر الشخصي: وهو قيام الافراج بطلب التعويض طبيعيًا أو معنويًا له أو للورثة أو من يعيلهم بالتعويض من الطبيب الذي تسبب لهم بالضرر، ومن الجائز أن يكون الطبيب مسؤولا عن تعويض من له علاقة تجارية بالمريض كدائنه، ويحق أيضًا لم ارتد عليه ضرر الطبيب مطالبته بالتعويض (خربوطلي، 2005)،

2- المسؤولية عن فعل الأشياء :تقوم مسؤولية حارس الأشياء الخطرة عن الأضرار التي تسببها للغير وهي تشمل الأشياء ذات الطبيعة الميكانيكية، وغيرها من الأشياء التي نتجت عن التطور التقني والصناعية، ويتضح من هذا النص أن هناك شرطين لقيام هذه المسؤولية كالتالي:

1- الشرط الأول: وهو حراسة الشيء: ويقصد به السيطرة الفعلية على الشيء من حيث رقابته واستعماله والعناية به،

2- الشرط الثاني: أن يحدث الشيء ضرراً بالغير؛ وذلك من خلال فعل إيجابي صادر من الشيء، المومني طلال وآخرون، (2015)

آثار المسؤولية المدنية للطبيب: أن الآثار العملية المترتبة على وجود المسؤولية المدنية للطبيب بحيث أنه إذا وجد الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما، ينتج عن ذلك وجود المسؤولية الطبية، وهذا يؤدي إلى حق المريض بالمطالبة بالتعويض من الطبيب عما ارتكبه من خطأ.

تأديب الأطباء: في هذا المطلب فإن الوسيلة التأديبية المتبعة من قبل وزارة الصحة اتجاه الطبيب الذي يثبت قيامه بارتكاب أخطاء طبية اتجاه المرضى ويتم هذا العمل من خلال لجان طبية متخصصة وحسب الأصول المهنية المطبقة.

الفرع الأول: المسؤولية التأديبية للأطباء: وهي"تعني بشكل عام إخلال الشخص بالواجبات التي تفرضها عليه واجباته المهنية وهي في الأساس مسؤولية سلوكية" (المعايطة، 2004).

تعويض المرضى عن المسؤولية الطبية:

أولاً: تعريف التعويض: هو وسيلة القضاء إلى إزالة الضرر أو التخفيف منه وهو الجزاء العام عن قيام المسؤولية المدنية.

أنواع التعويض:

1. **التعويض العيني**: هو" إعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار، ويزيل الضرر الناشئ عنه" ويعتبر هذا أفضل طرق الضمان، والقاضي ملزم بالحكم بالضمان العيني إذا كان ذلك ممكنًا وطلبه الدائن أو تقدم به المدين، أن كان ذلك ممكنًا مع التعويض عن عدم التنفيذ" الزهيري عبد الحميد، (2015).
2. **التعويض بمقابل**: فالضرر بالنقد حتى الضرر المعنوي والتعويض النقدي هو الصورة الأشمل في التعويض عن المسؤولية التقصيرية ويتمثل في المبلغ النقدي الذي يقدره القاضي لجبر الضرر الذي لحق بالمضرور (الحياري، 2005). ويجب أن يكون التعويض مساويًا للضرر فلا يزيد ولا ينقص لأن الغاية من التعويض هي جبر الضرر وقد استقر القضاء المصري على ذلك (دودين، 2006).

ثانيا: تقدير التعويض واستحقاقه

المقصود بتقدير التعويض هو " عملية تقدير التعويض عن المسؤولية الطبيبة تنطوي على نواحي دقيقة وفنية ليس في مقدرة القاضي معرفتها، لأنها بحاجة إلى الأطباء وأهل الخبرة من ذوي المهنة، لأن القاضي لا يفترض به أن يلم بالأمور الطبية وليس من السهل عليه أن يعرف الخطأ في سلوك الطبيب المعالج "،

ثالثاً: استحقاق التعويض: من المتفق عليه والمسلم به قانونًا أن التعويض يقدر بقدر ما لحق المضرور من ضرر، فلا يزيد عنه ولا يقل، والتعويض يكون مقابل الضرر الذي أصاب المضرور نتيجة الفعل الضار (الخطأ الطبي)، ويشترط للحصول على التعويض ما يلي:

1. ما يتعلق بمصدر الضرر: حيث يجب أن تنشأ هذه الأضرار بسبب تدخل طبي من قبل الطبيب المعالج، سواء كان للتشخيص أو العلاج أو غير ذلك من الأمور الطبية المطلوبة، ولذا فلا تثور هذه المسألة إلا بعمل أو امتناع عن عمل.
2. من الضروري أن تكون الأعمال الطبية المسببة للضرر معروفة: فإذا لم تكن كذلك ينتفي لضرر وينتفي التعويض.
3. يجب أن يكون الضرر فيه اعتداء على حق للشخص أو مصلحة معترف بها: فإذا لم تكون كذلك لن يحصل على التعويض (عبد الحميد، 2015).

ثانياً- الدراسات السابقة:

تتبع الباحثان من خلال استعراض الدراسات السابقة لموضوع الدراسة، طريقة Annotated Bibliography وذلك من خلال عرض لاسم الباحث الذي قام بالدراسة، وعرض سنة عمل الدراسة، بالإضافة إلى ذكر ملخص قصير لأهداف وأبرز النتائج والتوصيات التي خرجت بها الدراسة وفي نهاية كل جزيئة تلخيص الدراسات السابقة يظهر تعليق الباحثين على الدراسات السابقة، وأحيانا يكون التعليق هو تلخيص لأهم النتائج.

- **هدفت دراسة دودين (2006)** حول " مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن أعماله المهنية " هدفت الدراسة الأعمال المرتكبة من قبل الفرد ويسبب الضرر للغير يصبح لزاما تعويض المتضرر، وبالنسبة للمسؤولية المدنية للطبيب فالدراسة اوصت على ضرورة تعويض الاشخاص الذين لحق بهم الضرر الطبي ماديا ومعنويا ويتم رفع قضية من قبل صاحب الضرر أو اسرته لمقاضاة الطبيب الذي أحدث الضرر. وتوضح الدراسة الحالية أهمية الالتزام بما أطلق عليه الباحث في بحثه ضرورة ايلاء المسؤولية العقدية التقصيرية أهمية كبرى من قبل الجهات التشريعية.
- **وفي دراسة ادعيس معن، (2014)** نحو نظام قانوني شامل للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية" ويظهر في التقرير أن التحقيق في قضايا الأخطاء الطبية يشكل عملية مهمة للأطباء، والعاملين في المهن الصحية المختلفة، كما هو الحال بالنسبة للمرضى المتضررين، وذويهم، بالإضافة إلى أنه من الضروري أن تخطو الجهات الرسمية خطوات فعلية، ومقنعة وجدية باتجاه مساءلة المتسببين في حالات الأخطاء الطبية ومحاسبتهم، وقد اكد الباحث في دراسته على أهمية وضع قانون شامل خاص بقضايا الأخطاء الطبية لحماية المرضى الذين يمكن يتعرضون للخطأ الطبي وكذلك الحال الوقوف على حق الأطباء انهم ادوا واجبهم اتجاه المريض على احسن وجه بعيدا عن توجيه سهام الخطأ الطبي عليهم.
- **أما دراسة الهريشي (2016)** والتي عنوانها" المسؤولية المدنية للطبيب في الأخطاء الطبية دراسة مقارنة بين القانون المدني الليبي والشريعة الإسلامية" تتضمن تحديد المسؤولية العقدية أم التقصيرية في موضوع جدية الطبيب برعاية المريض وجديته بتحقيق اقصى قدر من الجهد في العمل الطبي، ومن هم نتائج الدراسة أن مسؤولية الطبيب قائمة على اصول تعاقدية بين الطرفين، وتوضيح مدى التزام الأطباء نحو مرضاهم وقدرتهم لبذل جهد إضافي بتحقيق نتيجة فضلى لمصلحة المريض، واستخدام جميع الامكانات من ادوات ومحاليل واجهزة طبية ضرورية وغيره لمصلحة المريض بدون أي تقصير، وان الخطأ الطبي، حسب ما اجمع علية حكم القانون الذي لا يفرق بين خطا واخر. وقد أكد ت الدراسة في بحثها الموسوم أعلاه ضرورة أهمية مسالة الأطباء عن أخطائهم التي يحدثونها بالمرضى بغض النظر أن كان الخطأ كبير أو غير ذلك.
- **وأظهرت بن دشاش، نسيمة، (2013)** تحت موضوع "المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة "والتي بينت فيه الباحثة على من تقع المسؤولية بالتعويض عن الضرر الناتج عن الخطأ الصادر عن الطبيب العامل في المستشفيات العامة، من خلال تبيان علاقة التبعية بين الطبيب والمستشفى العام ولكون الطبيب يقوم بأداء خدمة عامة لصالح المستشفى العام فيتحمل المستشفى العام المسؤولية عن الأخطاء الصادرة من الأطباء المرتبطة بالخدمات التي يؤدونها، وقد تميزت الدراسة بالتوجه إلى القضاء في حالة الخطأ الشخصي للقضاء العادي أما في حالة الخطأ المرفقي فالتوجه للقضاء الإداري وذلك وفقاً للمشرع الجزائري والفرنسي.
- **دراسة باكري مريم، زبن شيخ، (2015)** وهدفت إلى بيان مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي "للاجابة عن إشكالية متى تقام مسؤولية المستشفيات، مبينة أركان وصور المسؤولية المدنية للمستشفيات، والدعاوى الناشئة عن مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي، من خلال قيام مسؤولية المستشفى بمجرد اكتمال اركانها) الخطأ، الضرر، العلاقة السببية)وعندئذ للمتضرر الحق باستيفاء تعويض عن طريق الدعاوى القضائية. وقد أكد الباحثان ضرورة العمل على تطبيق المسؤولية المدنية للمستشفيات بجميع اركانها بحيث يكون للمتضررين الحرية في اختيار طريقة اثبات الخطأ الطبي بالوسيلة التي نص عليها القانون.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة أهم الأسباب المؤدية للوقوع في الأخطاء الطبية في بعض المستشفيات العامة في السعودية، ولتحقيق ذلك، فقد اعتمد الباحثان في دراستهما المنهج الوصفي المسحي.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المرضى بشكل عام والمرضى الذين تعرضوا لخطأ طبي بشكل خاص، حيث قام الباحثان بتوزيع الاستبانات على عدد من المرضى الذين تعرضوا لعدد من الأخطاء الطبية في عدد من المؤسسات الطبية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 100 فرد؛ وفقا للعينة المتيسرة، وهم الذين تم توزيع الاستبانات عليهم وتم استرداد 95 استبانة، وتم استبعاد (5) لعدم صلاحيتها للتحليل، وبذلك استقر عدد العينة (90) مفردة، وكما يبينها الجدول.

جدول (1) عدد الاستبانات الموزعة والمستبعدة والصالحة في المستشفى

المستشفى	الاستبانة الموزعة	الاستبانة المستردة	الاستبانة المستبعدة	الاستبانة الصالحة
مستشفى خليص ورابغ	100	95	5	90

تبين من نتائج الدراسة الاتي:

جدول (2): وصف عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
الجنس	ذكر	47	51.65
	أنثى	43	48.35
	المجموع	90	100.00
العمر	أقل من 20 سنة	32	35.16
	من 20 إلى أقل من 30 سنة	28	30.77
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	21	23.08
	من 40 سنة فأكثر	10	10.99
	المجموع	90	100.00
الحالة الاجتماعية	متزوج	49	53.85
	أعزب	41	46.15
	المجموع	90	100.00
	المجموع	90	100.00

أداة الدراسة:

تم استخدام المعالج الاحصائي للبيانات الخاصة بالاستبانات وجميعها تم تحليلها على الحاسوب ومعالجتها بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ، وقد استخدمت اختبارات الفروض بمستوى دلالة (5 %) للتأكد من مدى صحة الفروض والادعاءات ومن أنه لا يوجد فروق في الخصائص موضوع الدراسة بين المجتمع والعينة ولتحقيق ذلك حددت أربعة معايير تساعد الباحثين في اختيار الطريقة الإحصائية المناسبة لاختبار فرضيات الدراسة.

ثبات الأداة:

تم استخدام اختبار كرونباخ الفا لاختبار مدى ثبات المقياس حيث بلغت قيمه الفا 0.88 وهي نسبه ممتازة كونها أعلى من النسبة المقبولة 0.70

4- عرض النتائج ومناقشتها.

- **نتيجة السؤال:** " ما الأسباب المؤدية لحدوث الأخطاء الطبية؟".

وللإجابة على السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات العينة على عبارات الأسباب المؤدية للأخطاء الطبية، وعلى النحو المبين في الجدول.

جدول (3) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات العينة على عبارات الأسباب المؤدية لحدوث الأخطاء الطبية والمسؤولية المدنية للطبيب

م	العبارات والمجالات الرئيسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	التطور الطبي المستمر من حيث الاكتشافات والمصطلحات وظهور الأمراض الجديدة.	4.70	1.12
2	قلة الاهتمام بالكوادر الطبية من حيث التدريب والتثقيف المستمر.	3.80	1.10
3	نقص الإمكانات الطبية من حيث الأجهزة الطبية والكادر الطبي	3.42	1.41
	أسباب تعود إلى التطور التكنولوجي	3.67	0.66
1	ضعف التزام المرضى بالمواعيد وحضورهم في أي وقت.	3.64	1.31
2	وجود مشاكل شخصية لدى الموظفين.	2.98	1.11
3	زيادة أعداد المراجعين يومياً يؤدي إلى زيادة ضغوط العمل.	3.75	1.50
	أسباب تعود إلى الضغط الوظيفي	3.45	0.73
1	عدم وجود نظام مواعيد فعال	4.02	1.24
2	فقدان المعلومات الصحية للمريض مثل ملفه الطبي أو تقاريره.	3.66	1.18
3	ضعف وجود نظام تواصل فعال لتنظيم التعاون بين الأقسام الطبية.	3.46	1.42
	أسباب تعود إلى العملية الإدارية	3.71	0.82
	الكلي	3.64	0.48

يلاحظ من الجدول (3) متوسط الدرجة الكلية. حيث بلغ الوسط الحسابي (3.64) وبانحراف معياري (0.48) وبلغت المتوسطات الحسابية بين (3.71-4.02). حيث جاء في اولا موضوع أسباب تعود إلى الضغط الوظيفي الوسط الحسابي (4.02) بانحراف معياري (1.24). وفي المرتبة الأخيرة جاءت أسباب تعود إلى العملية الإدارية التي بلغ متوسطها الحسابي (3.71) بانحراف معياري (0.82).

فحص فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الأولى:** "لا يوجد دور هام للأسباب التي تعود إلى التطور التكنولوجي كأسباب تؤدي للوقع بالأخطاء الطبية"

ولاختبار صحة الفرضية، تم استخدام اختبار تي تست، وكانت النتيجة كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (4) نتيجة اختبار عينة الدراسة لفرضية الدراسة الأولى

الأسباب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
التي تعود إلى التطور التكنولوجي	3.76	0.66	11.01	90	0.000	مرفوضة

يظهر التحليل أن (ت) كقيمة محسوبة بلغت (11.01) إلى وجود دور هام ذو دلالة إحصائية للأسباب التي تعود إلى التطور التكنولوجي كأسباب تؤدي للوقوع بالأخطاء الطبية وفقاً لقيمة متوسط تقدير أفراد عينة الدراسة بلغ (3.76) حيث إن بلغ مستوى الدلالة البالغ (0.000) والمرافق لاختبار (ت) كان أقل من 0.05 وقد تبين أن متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة كان أكبر من القيمة (3) والتي تعبر عن قيمة المتوسط الافتراضي للاستجابات. وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة (فرضية النفي) وبالتالي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية وجود الدور الهام لهذه الأسباب.

- **الفرضية الثانية:** "لا يوجد دور هام للأسباب التي تعود إلى الضغط الوظيفي كأسباب تؤدي للوقع بالأخطاء الطبية".

ولاختبار صحة الفرضية، تم استخدام اختبار تي تست (ت)، وكانت النتيجة كما يوضحا الجدول ادناه:

جدول (5) نتيجة اختبار تي تست لفحص الفرضية الثانية

الأسباب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
الأسباب التي تعود إلى الضغط الوظيفي	3.45	0.73	5.91	90	0.000	مرفوضة

تشير قيمة (ت) المحسوبة والبالغة (5.91) إلى وجود دور هام ذو دلالة إحصائية للأسباب التي تعود إلى الضغط الوظيفي كأسباب تؤدي للوقوع بالأخطاء الطبية وفقاً لقيمة متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة والبالغ (3.45) وذلك لأن قيمة مستوى الدلالة (0.000) والمرافق لاختبار (ت) كان أقل من 0.05 وقد تبين أن متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة كان أكبر من القيمة (3) والتي تعبر عن قيمة المتوسط الافتراضي للاستجابات. وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة (فرضية النفي) وبالتالي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية وجود الدور الهام لهذه الأسباب.

- **الفرضية الثالثة:** "لا يوجد دور هام للأسباب التي تعود إلى العملية الإدارية كأسباب تؤدي للوقوع بالأخطاء الطبية"

ولاختيار الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للعينة موضع الدراسة، ويوضح التحليل الاحصائي نتيجة اختبار هذه الفرضية على النحو التالي:

جدول (6) نتيجة التحليل الاحصائي للاختبار(ت) لفحص الفرضية الثالثة: الأسباب التي تعود إلى العملية الإدارية

الأسباب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الانحراف	مستوى الدلالة	نتيجة الفرضية
الأسباب التي تعود إلى العملية الإدارية	3.71	0.82	8.30	90	0.000	مرفوضة

فان قيمة (ت) المحسوبة بلغت (8.30) وهذا يدل على أن له دور كبير ذو دلالة إحصائية للأسباب التي تعود إلى العملية الإدارية كأسباب تؤدي للوقع بالأخطاء الطبية وفقاً لقيمة متوسط أفراد عينة الدراسة بلغ (3.71) وذلك لأن قيمة مستوى الدلالة بلغ (0.000) وقد بلغ المرافق لاختبار (ت) أقل من 0.05 وقد تبين متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة كان أكبر من القيمة (3) والتي تعبر عن قيمة المتوسط الافتراضي للاستجابات. وبهذه النتيجة يتم رفض فرضية الدراسة (فرضية النفي) وبالتالي يتم قبول الفرضية البديلة وهي فرضية وجود الدور الهام لهذه الأسباب.

تبين مما سبق وتحليلية أعلاه انه وحسب المعطيات التي ارتبطت في عملية التحليل الإحصائي وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، بين العوامل المهنية والأخطاء الطبية في المستشفيات العامة السعودية، وان السبب الحقيقي لوقوع الخطأ الطبي معظمة كان نتيجة وجود الضغط الوظيفي، والحاجة الفعلية لمواصلة التطور في المجالات التكنولوجية والطبية وخاصة ذات العلاقة بالقطاع الصحي.

خلاصة بأهم الاستنتاجات:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على أكثر الأسباب التي تؤدي للوقوع بالأخطاء الطبية، وقد أظهرت معطيات التحليل الإحصائي عددا من الاستنتاجات وعلى النحو الآتي:

1- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية، مهنيا وعلاقتها بالأخطاء الطبية في المستشفيات العامة السعودية:

أ- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، بين التكدس العملي للوظائف وبين الوقوع في الأخطاء الطبية، ويمكن تفسير ذلك بأن طبيعة العمل في مهنة الطب والتمريض تنطوي على أبعاد تسبب للعاملين الضغط الوظيفي، ومن هذه الأبعاد: الدقة والمسؤولية عن أرواح الآخرين والمخاطرة وصعوبة أخذ الإجازات وعبء العمل الكمي والنوعي وطبيعة نظام الدوام القائم على أساس الورديات الليلية، بالإضافة إلى قلة الرواتب التي يتقاضاها هؤلاء العاملون وكثرة التنقلات، كل هذه الأبعاد تجعل من طبيعة العمل في مهنة الطب والتمريض مصدرا من المصادر المسببة للضغط.

ب- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، بين التطور التكنولوجي والأخطاء الطبية، ويمكن تفسير ذلك بأن التطور الطبي السريع وعدم القدرة على اللحاق بهذا التطور وقلة تدريب العاملين يسبب للعاملين الضيق والانزعاج وبالتالي يؤثر هذا على أدائهم العملي.

ج- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، بين العملية الإدارية والوقوع بالخطأ الطبي، ويعود ذلك إلى أن العاملين في المستشفيات يتعاملون بشكل مباشر ويومي مع المرضى، وبالتالي أية سلوكيات سلبية تظهر بفعل هؤلاء المرضى يكون لها تأثيرات سلبية على الموظفين بالإضافة إلى النقص بالأنظمة الإدارية الفعالة التي قد تؤدي إلى الوقوع بالخطأ.

2- جاء تقييم المرضى في المستشفيات السعودية للأسباب الرئيسية للوقوع بالخطأ الطبي، على النحو التالي:

أ- أسباب تعود إلى الضغط الوظيفي، ب، أسباب تعود إلى التطور التكنولوجي والطبي، ج، أسباب تعود إلى العملية الإدارية،

ب- أظهر عنصر التطور الطبي المستمر من حيث الاكتشافات، والمصطلحات، وظهور الأمراض الجديدة أهمية كبرى في تأثيره على الوقوع بالخطأ الطبي، مقارنة بالعناصر الأخرى المكونة لبعد التطور التكنولوجي،

ج- أظهر عنصر زيادة أعداد المراجعين يوميا أهمية كبرى في تأثيره على الوقوع بالخطأ الطبي، مقارنة بالعناصر الأخرى المكونة لبعد الضغط الوظيفي،

د- أظهر عنصر عدم وجود نظام مواعيد فعال أهمية كبرى في تأثيره على الوقوع بالخطأ الطبي، مقارنة بالعناصر الأخرى المكونة لبعد العملية الإدارية،

3- هناك وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول رؤية المرضى اتجاه اسباب حدوث الخطأ الطبي، تعود للمتغيرات الشخصية التالية: (العمر، المهنة)، حيث بينت نتائج تحليل الدراسة أن المتوسط الحسابي يختلف حسب هذه المتغيرات كما يلي:

أ- حيث وجد أن اتجاهات الأشخاص ذوي الأعمار الكبيرة مختلفة عن الأشخاص ذوي أعمار الصغيرة وغالبا ما يعود ذلك إلى الخبرة التي اكتسبها هؤلاء الكبار في السن.

ب- وجد اختلاف في اتجاهات الأشخاص الموظفين عن الأشخاص غير الموظفين وغالبا ما يعود ذلك إلى وجود تجربة لدى الموظفين ومرورهم بتلك المواقف المذكورة.

ج- اختلاف في اتجاهات الأشخاص حسب نوع التأمين فأصحاب التأمين الحكومي كانت نظرتهم مختلفة عن الآخرين وذلك يعود للمشاكل التي تحدث في المستشفيات الحكومية كل يوم.

4- عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المرضى اتجاه الأسباب المؤدية للوقوع في الخطأ الطبي، تعود للمتغيرات الشخصية التالية: (الجنس، الحالة الاجتماعية).

التوصيات والمقترحات.

استنادا إلى نتائج الدراسة يوصي الباحثان ويقترحان ما يلي:

1- زيادة أعداد الفرق الطبية، وعدم تحميلهم أعباء إضافية أكثر إضافة إلى ما يؤديه الأطباء من أعمال إضافية عليهم.

2- توفير فرص تدريبية للعاملين في المستشفيات لمواكبة التطور العلمي المستمر واللحاق بالتكنولوجيا، وذلك لزيادة قدرتهم على الاستخدام الأمثل للأجهزة الحديثة، والتركيز على الدورات التدريبية الخارجية التي تتيح للعاملين تبادل خبرات مع الآخرين.

3- توفير بيئة عمل مادية جيدة للأطباء، من خلال توفير أدوات عمل مناسبة، وأجهزة متطورة، وتوفير جو مناسب للعمل كتحسين الإضاءة والتهوية والأثاث في المكاتب وغرف العمليات.

4- تنمية روح الفريق داخل بيئة العمل بين الموظفين العاملين في المستشفى، لخلق جو مريح مما يؤثر على الخدمة المقدمة للمرضى.

5- مراعاة العدالة والنزاهة في تقسيم العمل بين الأطباء.

6- المحافظة على خصوصية أماكن العمل، من خلال توفير قاعات انتظار للمرضى لمنع تزاحمهم أمام مكاتب الأطباء وعياداتهم.

7- أهمية التوسع واصدار نظام مزاولة المهن الصحية الذي نص على تنظيم وتحدد إجراءات ترتبط بالمارس الصحي (نظام مزاولة المهن الصحية السعودي، 1435)، كونه ما يزال يتعرض موضوع والقواعد العامة السارية لموضوع المساءلة الطبية للكثير من النقاش في كثير من الدول، بسبب حالة من عدم الوضوح لهذا المفهوم.

8- إجراء المزيد من البحوث والدراسات المستقبلية عن الأسباب المؤدية للوقع بالخطأ الطبي.

قائمة المراجع.

- أبو الرب غدير، (2010)، " المسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الفلسطيني: دراسة تحليلية مقارنة" ، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، فلسطين.
- ادعيس معن، (2014) نحو نظام قانوني شامل للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، تقارير قانونية رقم 84.
- بن دشاش، نسيمة، (2013)، "المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة"، رسالة ماجستير، ، جامعة أكلي محند اولحاج- البويرة، الجزائر
- حنا منير، (2014)، " المسؤولية المدنية للأطباء والجراحيين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري"، دار الفكر الجامعي، دمشق، 2014، ص43. سوريا.
- الحياري أحمد، (2005)، "المسؤولية المدنية للطبيب"، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الاردن.
- خربوطلي جاد الله، (2005)، "المسؤولية المدنية للطبيب"، دار المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، لبنان.
- دودين، محمود موسى، (2006)، "مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن أعماله المهنية"، جامعة بير زيت، فلسطين.
- الزغيب، بدر محمد (2011)، " المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء الطبية في مجال التلقيح الصناعي"، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، قسم القانون الخاص، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الاردن
- الزهيري، عبد الحميد، (2015)، " شرح قانون المعاملات المدنية"، مكتبة الجامعة، الشارقة، م، ص 139، الامارات العربية المتحدة.
- غصن، علي حسين، (2006)، "الخطأ الطبي"، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان.
- كريمة، عباسي (2011)، " الضرر في المجال الطبي"، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيرزي وزو، ص، 151 ، الجزائر.
- المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، (2000)، " المسؤولية الطبية"، منشورات الحلبي الحقوقية، ، بيروت، لبنان.
- محمود، موسى دودين، (2006)، "مسؤولية الطبيب الفردية المدنية عن أعماله المهنية"، جامعة بير زيت.
- مريم باكري، وليلة بن شيخ، (2015)، " مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي"، رسالة ماجستير، جامعة عبد الرحمان ميرة- بجاية، الجزائر
- المعايطة محمد، (2004)، " المسؤولية المدنية والجنائية في الاحكام الطبية"، الرياض، مركز الدراسات والبحوث، الاردن،
- المومني طلال؛ إياد محمد إبراهيم، قيس عبد الستار، (2015)، " شرح مصادر الالتزام غير الإرادية في قانون المعاملات المدنية الإماراتي"، مكتبة الجامعة، الشارقة، ص، 145، الامارات العربية المتحدة.
- نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/59 بتاريخ 1 /1426/4هـ، المملكة العربية السعودية،
- الهريشي عرفان؛ عباس ونصرو الله، (2016)، "المسؤولية المدنية للطبيب في الأخطاء الطبية دراسة مقارنة بين القانون المدني الليبي والشريعة الإسلامية"، رسالة ماجستير، جامعة مولانا مالك ابراهيم، ليبيا
- وزارة الشؤون القانونية بالمملكة العربية السعودية (1426): نظام مزاولة المهن الصحية السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/59 بتاريخ 1426/4/11هـ، الرياض، المملكة العربية السعودية.