بحث عن

القانون الصحي السعودي ما بين مرحلة الإنشاء والرقابة الداخلية والخارجية بالمملكة والنظام الدولي

مقدم من

د/ عبير حمدي محمد حسن

أستاذ مساعد - قسم القانون - كليه الأعمال - رابغ

جامعه الملك عبد العزيز

خطة البحث

مقدمة:

الفصل الاول:

المبحث الاول: نظام المؤسسات الصحية الخاصة:

المطلب الاول:الأحكام العامة:

المطلب الثاني:ترخيص فتح المؤسسات الخاصة

المطلب الثالث: الشروط والمتطلبات الخاصة بكل مؤسسة صحية

المبحث الثاني:المؤسسات الصحية (العيادات والمجمعات الطبية)

المطلب الاول: شروط ترخيص العيادة الخاصة:

المطلب الثاني: ضوابط وشروط انشاء هذه المراكز:

المطلب الثالث: انتهاء الترخيص للمؤسسة الصحية الخاصة

المطلب الرابع:اجراءات التقاضي امام اللجان:

الفصل الثاني: نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم ٥٩ تاريخ ٤ / ١١ / ١٤٢٦ ولائحته التنفيذية.

المبحث الاول:الترخيص بمزاولة المهنة الصحية للممارسين الصحيين

المطلب الاول: شروط الترخيص بمزاولة المهن الصحية

المطلب الثاني:مدة الترخيص

المطلب الثالث:واجبات الممارس الصحي

المطلب الرابع: واجبات الممارس الصحي تجاه المرضى

المبحث الثاني:حالات جواز افشاء السر المهني للممارس الصحي.

المطلب الاول :حالات الافشاء تحقيقاً للمصلحة العامة.

المطلب الثاني:محظورات تتعلق بالاطباء فقط من الممارسين الصحيين

المطلب الثالث:المسؤولية المهنية للممارس الصحي

المبحث الثالث:المسؤولية الجزائية للممارسين الصحيين.

المطلب الاول:المسؤلية الجزائية للطبيب

المطلب الثاني:المسؤلية التاديبية

المبحث الرابع:التحقيق والمحاكمة.

المطلب الاول:اجراءات التحقيق والمحاكم

الخاتمة:

النتائج :

التوصيات:

المراجع:

مقدمة

يقاس قدم الأنظمة الصحية بقدم المجتمعات التي نشأت فيها هذه الأنظمة، ففي كل المجتمعات نشأت أنظمة لرعاية المرضى والتعامل مع الألم والعلة. وقد عكست الأفكار حول مسببات الأمراض واعتلال الصحة الثقافة السائدة في مجتمع ما من ناحية بالإضافة إلى درجة تطور هذا المجتمع من ناحية أخرى. ومن ثم، فقد عكست الأنظمة الصحية – بطرق متعددة – السلوك السائد في المجتمعات تجاه الألم، والمرض، والوفاة، والصحة. إلا أن درجة التطور الاجتماعي والاقتصادي والعلمي في أي مجتمع قد لعبت دوراً هاماً في الطريقة التي يعمل من خلالها النظام الصحي بهذا المجتمع وأيضاً في توجه هذا النظام. وفي ذات الوقت، فقد كان للمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية أثراً، ليس فقط على تحديد كمية وجودة الرعاية الصحية المقدمة، وإنما أيضاً على توجه النظام الصحي وخصائصه.

والخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية ذات تاريخ ومسيرة طويلة، بدأت قبل توحيد المملكة على يد المغفور له بإذن الله الملك عبدالعزيز بن عبدالرحمن آل سعود عام ١٣١٩هـ، لقد ارتكزت هذه الخدمات قبل توحيد المملكة على الموروثات من الطب الشعبي، ثم تطورت لاحقاً من وحدة صغيرة للخدمات الصحية في مكة المكرمة وتدرجت في التطور حتى وصلت إلى ما هي عليه اليوم، لقد وصلت إلى المستوى الرفيع الذي جعل الكثير من مستشفيات المملكة مستشفيات مرجعية للكثيرين من مواطني الدول الشقيقة المجاورة والدول الصديقة

إن تطور وتاريخ الخدمات الصحية بالمملكة جدير بالاهتمام والدراسة فهو خير شاهد على ما بذله الملك عبدالعزيز والذين خلفوه من أبنائه من الملوك من آل سعود من جهد كبير ورعاية كريمة حتى وصلت الخدمات إلى ما هي عليه اليوم.

لقد تطور القطاع الخاص على قدم وساق مع القطاع الحكومي، فأنشئت المستشفيات الخاصة التخصصية وفق ضوابط وزارة الصحة ورقابة المديرية العامة للشؤون الصحية، لقد أصبحت خدمات القطاع الخاص مكملة لجهد الدولة في هذا المجال.

الفصل الأول

المبحث الأول

نظام المؤسسات الصحية الخاصة

المطلب الأول:

الأحكام العامة:

ما المقصود بالمؤسسة الصحية الخاصة؟ طبقاً للمادة الأولى من نظام المؤسسات الصحية الخاصة أن المؤسسة الصحية **الخاصة هي**(١):

" كل مؤسسة صحية يملكها القطاع الخاص معدة للعلاج أو التشخيص أو التمريض أو اجراء التحاليل أو التأهيل أو لإقامة الناقهين من المرضى".

يتضح من هذا النص أن المؤسسات الصحية التابعة للأشخاص المعنوية العامة أي للدولة أو للمؤسسات العامة والبلديات وغيرها من الأشخاص العامة غير خاضعة للنظام المؤسسات الصحية الخاصة(٢).

تشمل المؤسسات الصحية الخاصة ما يلي:

المستشفى: وتأتي على رأس المؤسسات الصحية من حيث الأهمية، وهي كل مكان معد لاستقبال المرضى وفحصهم وتقديم العلاج لهم والمنامة عندما يستدعي وضعهم الصحي ذلك.

المجمع الطبي العام: وهو كالمستشفى إلا أن النظام اشترط أن يوجد فيه ثلاث

---

(١) المادة الثانية والثلاثون:

يصدر الوزير اللائحة التنفيذية لهذا النظام خلال تسعين يوماً من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

(٢) المادة الثالثة والثلاثون:يحل هذا النظام محل نظام المؤسسات الطبية الخاصة الصادر بالمرسوم

الملكي ذي الرقم (م/٥٨ (الصادر بتاريخ ١٤٠٧/١١/٣هـ.

اختصاصات طبية مختلفة على الأقل احدها يجب أن يكون اما الجراحة أو الأمراض الباطنية أو امراض النساء والولادة أو تخصص الأطفال أو طب الأسرة.

المجمع الطبي المتخصص: وهو عبارة عن مجمع عيادات تخصص طبي واحد أو أكثر وفروعه الدقيقة، كتجمع الطبي للعيون، وتجمع الطبي للتجميل وغيرها.

١) **العيادات الخاصة في مختلف التخصصات الطبية.**

٢) **مركز الأشعة:** لإخذ الصور بالأشعة أو العلاج بالأشعة.

٣) **المختبر الطبي:** للفحوص المخبرية.

مركز جراحة اليوم الواحد: مخصص لإجراء عمل طبي مثل العمليات الصغيرة والمتوسطة على أن يخرج المريض في اليوم نفسه الذي دخل فيه.

٤) **مراكز الخدمة الصحية المساندة:** التي تقدم الخدمات الصحية أو الفنية المتممة كمراكز العلاج الطبيعي ومحلات النظارات الطبية ومحلات بيع الأطراف الصناعية.

٥) **مراكز خدمات النقل الاسعافي:** وهي التي تتولى النقل الاسعافي وتقديم الخدمات الاسعافية للمريض أو المصاب قبل وصوله إلى المستشفى، أو نقله من مؤسسة صحية إلى أخرى.

ملكية المؤسسات الصحية الخاصة والاشراف عليها:

كل المؤسسات الخاصة ما عدا المستشفيات يجب أن تكون مملوكة من السعوديين ما لم تكن هذه المؤسسات في احدى المناطق النائية المحددة في اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية.

ويشترط في مالك العيادة أن يكون طبيباً (سعودياً) متخصصاً في طبيعة عمل العيادة ومشرفاً عليها ومتفرغاً لها تفرغاً كاملاً (لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يكون

مالك العيادة أو المشرف عليها غير سعودي)[١].

أما بالنسبة للمجمع الطبي أو مركز جراحة اليوم الواحد فيقـضي النظـام أن يكون مالكه (السعودي) أو أحد شركائه طبيباً ومشرفاً عليه ومتفرغاً له تفرغاً كـاملاً ما لم تكن المؤسسة تقع في المناطق النائية، مما يعني أنه في المناطق النائية يجـوز أن يكون مالك المجمع والمشرف عليه غير سعودي.

ويشترط في المختبر أو مركز الأشعة أن يكون مالكه (السعودي) أو أحـد شركائه فيه مهنياً متخصصاً في طبيعة العمل وتحت اشرافه (لا يجوز بأي حال مـن الأحوال أن يكون مالك المختبر أو مركز الأشعة أو المشرف عليهما غير سعودي).

أضف الى ذلك وجوب أن يكون لكل مؤسسة صحية خاصة مشرفاً فنيـاً متخصـصاً في طبيعة عمل المؤسسة يتفرغ لها تفرغاً كاملاً.

بالنسبة للإدارة يشترط النظام في المستشفى الخاص أن يكون مديرها الطبـي طبيباً سعودياً مؤهلاً.

أما الادارة العامة للمؤسسات الصحية الخاصة كافة فيجـب أن تكـون مـن السعوديين ذوي التأهيل المناسب.

المقصود بالتفرغ المذكور هو التفرغ للعمل فـي ذات العمـل فـي القطـاع الخاص والا يعمل في أي مرفق صحي تابع للدولة تحت أي مسمى كان.

يكون تشغيل المؤسسات الخاصة بطريقتين اما مباشرة من قبـل الأطبـاء أو المهنيين المتعاقدين وما بطريق غير مباشر عبر التعاقد مع شركة متخصـصة فـي

(١) المادة الرابعة والثلاثون: تستمر التراخيص الصادرة للمؤسسات الصحية الخاصة وفقاً للأنظمة والتعليمـات المعمول بهـا وقـت صـدور هـذا النظـام وعلـى هـذه المؤسـسات تكييـف أوضـاعها وفقـاً لأحكـام هـذا النظـام ولائحتـه التنفيذيـة خـلال خمـس سـنوات مـن تـاريخ نفـاذ اللائحـة التنفيذيـة ويمكـن تمديـدها بموافقـة رئـيس مجلـس الـوزراء بنـاءً علـى اقتـراح مـن وزيـر الصحة.

التشغيل الطبي مسجلة أصولاً.

يشترط لتملك غير السعودي مؤسسة صحية(مستشفى – مجمع عيادات– مركز لجراحة يوم واحد) في المناطق النائية ما يلي:

أن تكون المؤسسة الصحية واقعة في النطاق الجغرافي للمنطقة النائية الذي يحددها وزير الصحة في ضوء الحاجة الشديدة والنقص في التخصصات المطلوبة الترخيص لها.

٢- موافقة هيئة الاستثمار الأجنبي بالنسبة للمهني غير السعودي.

٣- حصوله على ترخيص لمؤسسة صحية واحدة فقط.

٤- بالنسبة للمهني غير السعودي يجب أن يكون هو المالك للمؤسسة ومشرفاً عليها ومتفرغاً عليها ومتفرغاً لادارتها تفرغاً كاملاً.

نشير إلى أنه يسري على فرع المؤسسة الصحية من شروط ما يسري على المؤسسة الرئيسية.

الشروط الواجب توافرها في مباني المؤسسات الصحية الخاصة

هناك معايير وشروط عامة يجب توافرها في مبنى المؤسسة الصحية هذه الشروط هي(١):

موقع مناسب يسهل الوصول اليه مع وجوب توافر موقف للسيارات يتناسب مع حجم المؤسسة.

توافر متطلبات السلامة العامة ومكافحة الحريق وتدرب العاملين على طرق المكافحة وكيفية التنسيق مع الدفاع المدني.

---

(١) البريك، سرى (٢٠٠٠م): (دور القطاع الصحي الخاص في تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني)، ورقة مُقدَّمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بالغرفة التجارية الصناعية بالدمام يوم ١٤٢٠/١١/١٧هـ الموافق ٢٠٠٠/٢/٢٢م.

توفير مكان مناسب لملفات المرضى.

توافر خط هاتفي أو أكثر بحسب حجم المؤسسة.

٥) تأمين أماكن انتظار للرجال منفصلة عن أماكن النساء وأثاث مناسب ومياه شرب باردة ودورات مياه كافية ونظيفة.

٦) أن يكون المبنى مكيفاً والاضاءة والتهوية جيدة والمبنى نظيف ومرتب ولائق لاستقبال الناس.

٧) وضع لوحة رئيسية على مدخل المؤسسة تبين اسمها وتخصصها ومواعيد العمل ووضع لوائح استرشاديه داخل المؤسسة.

من المستحسن أن يشتمل المبنى على مداخل ومخارج مصممة للمعاقين.

٩) توافر المعدات والأثاث والأجهزة الطبية لكل مؤسسة وفق الشروط الخاصة التي ينص عليها النظام.

بالإضافة إلى هذه الشروط العامة يجب أن تلتزم المؤسسات الصحية بنظام مكافحة العدوى والتخلص من النفايات الطبية حسب الشروط التي تقررها الوزارة.

كما يجب أن يتوافر في كل مؤسسة نظام معلومات يلائم حجم المؤسسة وأن يتوافر كحد أدنى ما يلي:

لائحة داخلية تتعلق بالعمل والعمال وحقوقهم وواجباتهم.

نظام حديث لتسجيل المواعيد والاستعلام.

وجود النماذج والسجلات الطبية والاحتفاظ بملفات المرضى لمدة خمس سنوات على أن يحتفظ بملخص عنها بعد هذا التاريخ، اما ملف الوفيات يجب الاحتفاظ به طوال مدة عمل المستشفى.

دفاتر للوصفات الطبية(١)

---

(١) تقرير عن تطور الخدمات الصحية في المملكة خلال السنوات ١٣٩٦-١٤٢٠هـ.، المصدر: معهد الإدارة العامة بالرياض: رقم ٢٢٣٤٤.

المطلب الثاني:

ترخيص فتح المؤسسات الخاصة[1]

تمنح المؤسسات الصحية ترخيصاً بإنشائها أو تشغيلها لمدة خمس سنوات فقط قابلة للتجديد تبدأ من تاريخ منح الترخيص النهائي بعد التأكد من توافر جميع الشروط والمتطلبات التي ينص عليها نظام المؤسسات الصحية ولائحته التنفيذية:

(شروط عامة وشروط متعلقة بالمبنى وأخرى بالكادر البشري ومنها بالتجهيزات وغيرها من الشروط)، فلا يجوز افتتاح أو تشغيل أي مؤسسة خاصة الا بعد استكمال كافة الشروط المطلوبة.

---

(١) مرسوم ملكي رقم: (م/٤٠) وتاريخ: ٣/ ١١/ ١٤٢٣هـــ.

بعون الله تعالى، نحن فهد بن عبد العزيز آل سعود (ملك المملكة العربية السعودية)

بناء على المادة (السبعين) من النظام الأساسي للحكم، الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/٩٠) وتاريخ ٢٧/ ٨/ ١٤١٢هـــ.

وبناء على المادة (العشرين) من نظام مجلس الوزراء، الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/١٣) وتاريخ ٣/ ٣/ ١٤١٤هـــ.

وبناء على المادتين(السابعة عشرة) و(الثامنة عشرة)من نظام مجلس الشورى، الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/٩١) وتاريخ ٢٧/ ٨/ ١٤١٢هـــ.

وبعد الاطلاع على نظام المؤسسات الطبية الخاصة، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٨) وتاريخ ٣/ ١١/ ١٤٠٧هـــ.

وبعد الاطلاع على قرار مجلس الشورى رقم (٥٤/ ٦٥) وتاريخ ١٧/ ١/ ١٤٢٣هـــ.

وبعد الاطلاع على قرار مجلس الوزراء رقم (٢٤٠) وتاريخ ٢٦/ ١٠/ ١٤٢٣هـــ.

رسمنا بما هو آت:

أولاً: الموافقة على نظام المؤسسات الصحية الخاصة، بالصيغة المرافقة.

ثانياً: على سمو نائب رئيس مجلس الوزراء و الوزراء كل فيما يخصه تنفيذ مرسومنا هذا.

فهد بن عبد العزيز.

قرار رقم (٢٤٠) وتاريخ ٢٦/ ١٠/ ١٤٢٣هـــ.

ان المستشفيات تمنح رخصة بموافقة الوزير، أما المؤسسات الصحية الأخرى تمنح الرخصة بموافقة مدير الشؤون الصحية بالمنطقة أو المحافظة التي يقع في دائرتها مقر المؤسسة الصحية وقبل منح الترخيص على طالب الترخيص أن يسدد الرسم المتوجب وفق الجدول الوارد باللائحة التنفيذية.

تصنيف المؤسسات الصحية:

تصنف المؤسسات الصحية إلى عدة درجات وفقاً للمعايير والشروط الموضوعة من قبل لجنة مشكلة بقرار من وزير الصحة تتكون من:

ممثل عن وزارة الصحة.

ممثل عن مجلس الضمان الصحي.

ممثل عن الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

ممثل عن الغرف التجارية والصناعية.

بالاضافة إلى ثلاثة أعضاء يختارهم وزير الصحة من ذوي الخبرة.

يتم تصنيف المستشفيات ومراكز جراحة اليوم الواحد والمجمعات الطبية المشتملة على مركز جراحة اليوم الواحد من قبل لجنة من المتخصصين تتشكل من قبل وكيل وزارة الصحة المختص[(١)].

أما المؤسسات الأخرى فيتم تصنيفها من قبل لجنة من المختصين تشكل بقرار من مدير الشؤون الصحية المختص[(٢)].

تحديد متوسط أسعار الخدمات الصحية إن أسعار الخدمات الصحية مقيدة بما تحدده لجنة مشكلةمن مندوبين من وزارة الصحة ووزارة التعليم والقطاعات

---

(١) الشريف، عبدالله (٢٠٠٧م): (مجلس الضمان الصحي التعاوني ودوره في تطبيق النظام.

(٢) الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية، منصور النزهة، المجلة الجوية، ص ٣٥–٣٧)، الرقم الداخلي ٣٦١ – صحيفة المدينة رقم ٤١٣٣.

العسكرية وشركات التأمين الصحي ومجلس الضمان الصحي ومجلس الغرف التجارية والصناعية، تقوم هذه اللجنة بتحديد متوسط الأسعار للخدمات الصحية ويراجع هذا المتوسط كل ثلاث سنوات، وعلى المؤسسات الصحية الالتزام بمتوسط الأسعار بعد اعتمادها(١).

توظيف الأطباء وغيرهم من الممارسين الصحيين يعرّف الممارس الصحي بأنه كل من يرخص له بمزاولة المهن الصحية التي تشمل الفئات الآتية (٢):

- الأطباء البشريين وأطباء الأسنان والصيادلة والفنيين الصحيين في (الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات)

والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، واخصائي التغذية والصحة العامة،

---

(١) الحيدر، عبدالمحسن ومحمد التركي (٢٠٠٢): نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية (بحث ميداني) الرياض معهد الإدارة العامة.

(٢) - إن مجلس الوزراء:-

بعد الاطلاع على المعاملة الواردة من ديوان رئاسة مجلس الوزراء برقم ٧/ ١١٨٤٢/ ر وتاريخ ١٦/ ٨/ ١٤٢٠هـ، المشتملة على خطاب معالي وزير الصحة رقم ١١/٣٥٨ وتاريخ ٢٩/ ٤/ ١٤١٦هـ بشأن مشروع نظام المؤسسات الصحية الخاصة.

وبعد الاطلاع على المحضر رقم (٢٧٨) وتاريخ ١٠/ ٧/ ١٤٢٣هـ، المعد في هيئة الخبراء.

وبعد الاطلاع على نظام المؤسسات الطبية الخاصة، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٥٨) وتاريخ ٣/ ١١/ ١٤٠٧هـ.

وبعد النظر في قرار مجلس الشورى رقم (٥٤/ ٦٥) وتاريخ ١٧/ ١/ ١٤٢٣هـ.

وبعد الاطلاع على توصية اللجنة العامة لمجلس الوزراء رقم (٤٥٢) وتاريخ ٦/ ٩/ ١٤٢٣هـ.

يُقرِّر الموافقة على نظام المؤسسات الصحية الخاصة بالصيغة المرافقة. وقد أعد مشروع مرسوم ملكي بذلك صيغته مرافقة لهذا.

رئيس مجلس الوزراء.

والقبالة، والاسعاف، ومعالجة النطق والسمع والتأهيل الحرفي والعلاج الحرفي والفيزيا الطبية، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزيري الصحة والخدمة المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

المبدأ:

لا يجوز لأي مؤسسة صحية أن توظف أي ممارس صحي الا بعد حصوله على ترخيص من وزارة الصحة بمزاولة المهنة (المادة ٨ من نظام المؤسسات الصحية الخاصة) ولقد حدد نظام مزاولة المهن الصحية شروط الترخيص بمزاولة المهني الصحية وهي:

الحصول على المؤهل المطلوبة للمهنة (مثلاً شهادة طب إذا كان طبيباً – شهادة صيدلة إذا كان صيدلياً... الخ)[١].

أن يكون قد أمضى الممارس الصحي فترة تدريبه.

أن يكون مسجلاً لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

ألا يكون محكوم عليه بجريمة مخلة بالشرف والأمانة.

بالاضافة إلى ذلك يجوز للمستشفيات استقدام اطباء زائرين والحصول على تأشيرات لهم عن طريق مديريات الشؤون الصحية المختصة على أن تلتزم المستشفى عند استقدامها اطباء زائرين بما يلي:

تحمل مسؤولية كاملة عن أي خطأ طبي قد يرتكبه الطبيب الزائر.

تقديم كفالة مصرفية بمبلغ ١٥٠ الف ريال لصالح وزارة الصحة مدتها عاماً من تاريخ الموافقة على الاستقدام.

عدم الاعلان عن الطبيب الزائر الا بعد الحصول على موافقة الاستقدام.

تبليغ مديرية الشؤون الصحية المختصة باسم الطبيب الزائر قبل وصوله إلى المملكة[٢].

(١) تنظيم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، العماري، رقم ٣٦١/١ ن ر، ومعهد الإدارة العامة بالرياض، ١٤٠٤هـ.

(٢) الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية – مجلة الدفاع مجلد ٢٩، ص ٧٦-٧٩،العدد ٨٢.

المطلب الثالث

الشروط والمتطلبات الخاصة بكل مؤسسة صحية خاصة[(١)]

أولاً... المستشفيات.

١- الشروط المتعلقة بعدد الأسرّة: يجب ألا يقل عدد الأسرّة عن ثلاثين بالنسبة للمستشفى المرخص لها بأكثر من تخصصين، وعن عشرين للمستشفى المرخص لها بتخصصين فقط، وعن عشرة أسرّة للمستشفى المرخص لها بتخصص واحد.

الشروط المتعلقة بالمبنى ومرافقه: بالاضافة إلى الشروط العامة التي سبق ودرسناها الواجب توافرها في مباني كافة المؤسسات الصحية الخاصة هناك شروط خاصة يجب توافرها في مبنى المستشفى على الوجه الآتي:

تطابق المبنى مع أنظمة البناء في المنطقة ومواصفات وزارة الصحة.

توفر وسائل السلامة في المبنى كمخارج الطوارئ ولوحات ارشادية لها، وطفايات الحريق واجهزة الانذار.

ج. ترتيب الأقسام بصورة علمية واتساع الممرات وضرورة وجود لوحات ارشادية داخل المبنى.

د. تأمين مصدر صحي للمياه الباردة والساخنة في مرافق المستشفى.

هـ. توفر مصدر احتياطي للكهرباء (مولد كهربائي خاص بالمؤسسة) بقوة كافية لتشغيل الأقسام الرئيسية بالمستشفى.

و. توفر الشروط الصحية والفنية في التمديدات الصحية، وأن تكون تمديدات الصرف الصحي على المجاري العمومية ان وجدت وعلى خزانات خاصة بالمستشفى.

---

(١) – تطور الخدمات الطبية بالمملكة العربية السعودية ودور الأجهزة المساعدة رقم ٤٠٣٣٠٠٣٢٨ المجلة الطبية السعودية مجلد ٢٣،عدد ١٤ ص ٨٥-٩٠، وزارة الصحة.

ز. توافر المصاعد إذا كان المستشفى مؤلف من طابقين فأكثر.

الشروط المتعلقة بالعاملين في المستشفيات [1]:

بالاضافة إلى شرط الترخيص بمزاولة المهن الصحية للممارسين الصحيين في كافة المؤسسات الصحية الخاصة هنالك العديد من الشروط الواجب توافرها في الطاقم البشري الذي يسيّر أعمال المستشفى، لا سيما المدراء والأطباء والممرضين.

بالنسبة لمدير الادارة العامة: يجب أن يكون مدير المستشفى سعودي الجنسية يحمل شهادة جامعية ولديه الأهلية والتدريب اللازمين لادارة المستشفى.

بالنسبة للمدير الطبي: يجب تعيين أحد الأطباء ليكون رئيساً للأطباء ومسؤولاً عن العمل الفني المتعلق بمهنة الطب وبالضرورة يجب أن يكون من السعوديين.

بالنسبة لرئيسة الممرضين: يجب تعيين رئيسة للتمريض لديها الأهلية والخبرة في مجال الاشراف على أعمال التمريض.

بالنسبة للأطباء: يجب وجود عدد كاف من الأطباء الاستشاريين والاخصائيين والمقيمين حسب التخصص كما يجب توافر عدد كاف من أطباء التخدير للأقسام الجراحية، وأطباء أطفال في اقسام الولادة.

توفير عدد كاف من الفنيين العاملين على الادوات الميكانيكية الطبية كعمال المختبر والأشعة بشكل مستمر.

بالنسبة للممرضين: يجب توفير عدد كاف من الممرضين والممرضات لتغطية كافة أعمال التمريض في جميع الأقسام والعيادات الخارجية ويسمح بتغطية المناوبات

(١) المادة الأولى:

تدل الكلمات والعبارات الآتية حيثما وردت في هذا النظام على المعاني المدونة أمامها ما لم يقتض السياق خلاف ذلك:

- المؤسسة الصحية الخاصة: كل مؤسسة صحية يملكها القطاع الخاص معدة للعلاج، أو التشخيص، أو التمريض، أو إجراء التحاليل الطبية، أو التأهيل، أو لإقامة الناقهين من المرضى.

والاجازات

أقسام وخدمات المستشفى يجب أن تشمل كل مستشفى خاصة حسب التخصص على عدة أقسام وأن تكون مجهزة حسب قوائم وزارة الصحة.

أي مستشفى خاصة يجب أن تتضمن على الأقل الأقسام التالية تقدم فيها خدماتها الصحية.

أولاً: الخدمات الطبية، التي تقدم في الأقسام التالية:

قسم الطوارئ: هو القسم الذي تستقبل فيه الحالات الطارئة من مرضى أو ضحايا حوادث وهي حالات لا تحتمل التأخير في تقديم الاسعافات الأولية لها على وجه السرعة يلتزم قسم الطوارئ بما يلي[1]:

استقبال أي حالة اسعافية.

توفير طبيب اسعاف واحد على الأقل وعدد كاف من الممرضين.

تأمين سيارة اسعاف واحدة على الأقل.

الاستعداد لتقديم خدمات طبية خارجية عند الضرورة.

٢) العيادات الخارجية: تخصص لاستقبال المراجعين من المرضى ضمن أوقات الدوام العادي.

٣) المختبر: وله شروط خاصة يجب أن تتوافر فيه سنذكرها لاحقاً.

٤) قسم الأشعة: يجب أن يتوافر فيها الشروط الفنية والتجهيزات الخاصة بعيادات الأشعة لا سيما متطلبات الوقاية من الاشعاع.

---

(١) الربيعة، عثمان (٢٠٠٠م): (أهداف ومبرِّرات الضمان الصحي)، ورقة مُقدَّمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بالغرفة التجارية بالدمام يوم ١٤٢٠/١١/١٧هـ الموافق ٢٠٠٠/٢/٢٢م.

٥) صيدلية: يديرها صيدلي مجاز ومرخص له وتطبق بشأنها أحكام الصيدليات الخاصة.

٦) جناح العمليات: ويوجد فيه عدة أقسام جراحة ويجب أن يشمل على التالي:

مدخلاً خاصاً للعاملين ومكاناً لتغيير الملابس.

مكاناً منفصلاً لتعقيم الأيدي.

غرفة تحضير أجهزة العمليات (أجهزة تعقيم عاجل).

غرفة تخدير للمستشفيات التي يكون فيها عدد الأسرة مئة فأكثر.

غرفة لتعقيم الأدوات.

٧) جناح التوليد: للمستشفيات التي فيها قسم توليد على أن تشمل غرفتين على الأقل مجهزة للولادة الطبيعية، غرفة مجهزة لعمليات الولادة، غرفة تعقيم وغرفة خاصة بالأطفال حديثي الولادة، وحاضنات كافية للأطفال غير مكتملي النمو.

٨) أجنحة الاقامة: على أن يراعى فيها.

* وجود غرف للمرض ذات مساحة كافية وفقاً للمتعارف عليه ومدهونة بطلاء يسهل تنظيفه وفيها انارة عامة وانارة متحركة وأبوابها متسعة لادخال الاسرة واخراجها بسهولة، ونوافذها كافية للتهوية ودخول الضوء الطبيعي ومغطاة بالسلك والستائر المناسبة، وفيها دولاب لحفظ ملابس المريض وأدواته الشخصية، مع ضرورة وجود غرفة أو خزانة عامة للأمانات.

كما يتوجب أن يكون السرير قابل للتحرك يدوياً ومخصصاً له طاولة للطعام متحركة ودولاب بارتفاع السرير ليكون طلب استدعاء الممرضين متاحاً بسهولة للتمريض.

أن يوجد في كل دور صالة جلوس واحدة على الأقل مفروضة وفقاً للمتعارف عليه

(وفيها كتيبات ومجلات ونشرات نوعية)[1].

٩) قسم العناية المركزة: يجب أن يتوافر فيه.

عدد من الأسرة مخصصة لحالات العناية المركزة لا تقل عن ١٠% من مجموع الأسرة، ويتم تجهيزه بالاثاث والتجهيزات اللازمة.

يخصص لكل مريض بالعناية المركزة ممرضة على مدار ٢٤ ساعة.

يتم الاشراف على القسم من قبل طبيب مختص يتبع تعليمات رئيس قسم التخدير أو رئيس قسم الباطنية بالمستشفى.

١٠) قسم العزل: وهو القسم التي يستقبل حالات الأمراض المعدية، يخصص فيه غرفة للعزل يراعى فيها التالي:

* أن لا تقل مساحتها عن ١٦ متراً مربعاً وفيها حمام داخلي، لها مكيف خاص منفصل ويكون نظام التهوية بها يسمح بدخول الهواء من الخارج وليس العكس. والأهم من ذلك كله أن تكون غرفة العزل مفصولة عن باقي أقسام المستشفى وبها أبواب عازلة ومغاسل وأماكن لارتداء الملابس الواقية مثل المريول والقفازات وغطاء الرأس وما شابه.

ثانياً: خدمات ادارية، على كل مستشفى أن تؤمن الخدمات الادارية التالية[2]:

قسم مستقل الادارة: يمكث فيه المدير ومساعديه وموظفي الادارة والمحاسبة.

مكتب الاستقبال: يقع على مدخل المستشفى يشرف عليه موظف يتكلم اللغة العربية حاصل على الشهادة الاعدادية على الأقل وقادر على ارشاد زوار المستشفى.

---

(١) ابن سعيد، خالد (٢٠٠٠م): التأمين الصحي التعاوني. الرياض، جامعة الملك سعود.

(٢) الغزالي، طارق (٢٠٠٣م): العلاج على نفقة الدولة. القاهرة، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة.

مكتب المواعيد: لتحديد مواعيد المراجعة للمرضى.

قسم السجلات الطبية: يقوم هذا القسم باعداد ملف لكل مـــريض دخـــل المستـــشفى، ويعطى المريض عند فتح ملف له بطاقة للمراجعة تتضمن عدة بيانات أساسية عـــن المريض على أن يوفر مكان مناسب والعمالة اللازمة المؤهلة لحفظ الملفات الطبية.

ثالثاً: الخدمات المساندة، تقدم الخدمات التالية(١):

التغذية: على المستشفى تأمين مطبخ تتوافر فيه كافة الشروط الصحية والفنية لاعداد الطعام للمرض مع وجوب توفير نظام تغذية يتوافق مع لوائح وزارة الـــصحة فـــي مجال التغذية ويجب أن يعين مشرف تغذية مؤهلة فنياً.

خدمات الغسيل: تأمين غرفة لغسيل الأغطية والشراشف والملابس وكيها، وتجهيـــز الغرفة بالعدة اللازمة، أو تأمين هذه الخدمة من خارج المستشفى.

١) خدمات النظافة: مهام هذا القسم تقديم خدمات النظافة إلى كافة أقسام المستـــشفى بواسطة عمال مدربين، على أن يخصص لأقسام التوليـــد والعمليـــات والعنايـــة المركزة خدمات تنظيف مستقلة.

من الجدير بالملاحظة أن اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة الزمـــت العاملين بخدمات النظافة والمطبخ والغسيل قبل توظيفهم أن يستحصلوا على شـــهادة صحية تثبت خلوهم من الأمراض المعدية.

٢) ثلاجة الموتى:على كل مستشفى تأمين ثلاجة لحفظ الجثث بما لا يقل عن أربعـــة أماكن لكل مئة سرير.

دور النقاهة وتمريض المسنين يمكن أن تؤسس دور النقاهة وتمريض المـــسنين امـــا بشكل مستقل واما كقسم خاص تابع للمستشفى.

---

(١) الكتاب الإحصائي السنوي، العدد الثامن عشر ١٤٠٢هـــ،وزارة المالية والاقتصاد الوطني بالمملكة العربية السعودية.

شروط الترخيص لدور النقاهة يجب توافر الشروط التالية للترخيص بفتح وتشغيل دور النقاهة وتمريض المسنين:

الشروط الصحية العامة وقواعد السلامة.

العدد الكافي من الأطباء لا يقل عن طبيب واحد لكل أربعين سريراً.

تجهيز دور النقاهة بكافة الأجهزة اللازمة تراعي وضع المرض والمسنين، ووسائل التثقيف والترويج اللازمة واماكن القيام بالتمارين الرياضية والصحية الأساسية.

٣) عدد من الممرضين بمعدل ٣ ممرضين لكل أربعين سريراً على الأقل.

٤) مستوى جيد من النظافة والتغذية.

علاج المدمنين لدى المستشفيات الخاصة.

أتاحت اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الخاصة، للمستشفيات استقبال وعلاج الحالات الاسعافية الخاصة (المدمنين- حالات الصرع) التي إذا تأخر تقديم العلاج لها يؤدي حدوث مضاعفات للمريض على أن يتم التدخل الاسعافي لمرة واحدة حيث اشترطت اللائحة أن يحول المريض بعد ذلك إلى أقرب مركز علاج الادمان.

أما اذا ارادت المستشفى القيام بانشاء قسم شامل لعلاج المدمنين عبر تقنية مساعدة المدمن التدريجية على عدم تعاطي المخدرات كمرحلة أولى.

واستكمال علاجه النفس والاجتماعي كمرحلة ثانية للاقلاع عن الادمان فيسمح للمستشفى بذلك إذا استكملت الشروط التالية(١):

موافقة وزير الصحة بعد التأكد من توافر الشروط المطلوبة لافتتاح القسم.

---

(١) بيت الباحث العربي (١٤٢١هـ): التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الواقع والمشكلات والآفاق المستقبلية. الرياض.

أن يكون المستشفى يضم جميع التخصصات وليس قسم علاج المدمنين فقط.

يتم العلاج في قسم خاص مخصص لهذا الغرض.توافر عاملين مؤهلين في الطب النفسي والصحة النفسية ولديهم اختصاص في ذلك طبقاً للمعايير الدولية ولما تراه الادارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية على أن يرأس هؤلاء العمال استشاري في الطب النفسي.

أن يتوافر في المستشفى مركزاً للعلاج الترفيهي.

أن يتوافر في المستشفى مختبراً يحتوي على أجهزة كشف المخدرات والمؤثرات العقلية في الدم والبول وكشف أمراض المناعة (الايدز) وأن يتم العلاج بالادوية النفسية وليس بالادوية المخدرة، أما إذا كانت حالة المريض تتطلب معالجته بالادوية المخدرة فيجب أن يتم ذلك في مستشفى متخصص بعلاج الادمان مع وجوب ازالة جميع المواد والادوات التي قد تشكل خطراً على المريض.

أن يتوفر بالقسم غرف مجهزة لاحتواء خطورة المريض.

خضوع القسم للتفتيش المفاجئ من قبل الاجهزة المختصة في السلطة العامة.يسمى القسم بقسم التوجيه والتأهيل. الواجب العام الواقع على كافة المؤسسات الصحية على كل مؤسسة صحية ابلاغ الجهة الصحية المختصة عن أي حالة مرضية معدية فور تشخصيها، كما احالة حالات الحجر الصحي للامراض المعدية إلى مستشفيات الوزارة مباشرة والابلاغ عن ذلك فوراً، تقوم وزارة الصحة باعداد لائحة لما يعتبر من الامراض المعدية كما تحدد اجراءات الابلاغ عنها وكذلك الاجراءات الاحتياطية الواجب اتخاذها(١).

---

(١) ساعاتي، عبدالإله (١٩٩٨م): (تطبيق نظام الضمان الصحي في دول مجلس التعاون ــ الأهداف، المبرِّرات، المحاذير)، ورقة مُقدَّمة لندوة التأمين الصحي والضمان الصحي المنعقدة في دولة البحرين ــ المنامة في الفترة من ٢٢ ــ ٢٣ صفر ١٤١٩هــ الموافق ١٦ ــ ١٧ يونيه ١٩٩٨م.

المبحث الثاني

المؤسسات الصحية

العيادات والمجمعات الطبية

المطلب الاول

شروط ترخيص العيادة الخاصة:

يشترط لافتتاح عيادة عدة شروط وهـــــي:

أن يكون مالك العيادة طبيباً سعودياً مصنفاً كطبيب ممارس في نفس العيادة المطلوب الترخيص لها، وترخيص مهني ساري المفعول.

أن يتوافر فيها المرافق التالية(1):

المرافق والشروط العامة التي تتوافر في كافة المؤسسات الصحية الخاصـــة والتـــي درسناها سابقاً.

غرفة مخصصة للكشف على المريض لا تقل مساحتها عن ١٨ متر مربـــع مجهـــزة وفقاً لما هو متوافقاً عليه وغرفة للتضميد.

وجود ممرض أو ممرضة (إذا كانت عيادة نسائية يجب أن تكون ممرضة).

تجهيزها بالاثاث والتجهيزات اللازمة.

توفر الادوية والوسائل الاسعافية الضرورية اللازمة.

شروط ترخيص المجمع الطبي العام أو المتخصص:

أن يكون مالكه أو أحد الشركاء طبيباً سعودياً متخصصاً في طبيعـــة العمـــل ولديـــه ترخيص مهني ساري المفعول.

---

(1) مجموعة النظم، قسم الصحة العامة والإسعاف والمحاجر الصحية من ١٣٤٥هـــ –١٣٥٧هـــ قرار مجلس الشورى رقم ١٣٥٧/٣/١١/٥٥هـــ، المصدر: وزارة الصحة.

أن يكون المدير سعودياً متفرغاً يحمل شهادة الثانوية العامة على الأقل وذلـك فـي المجمعات التي تشمل أكثر من ثلاث عيادات.

أن يتضمن بالاضافة إلى المرافق العامة المذكورة أعلاه (الواردة بالمادة ٣ / ١ مـن اللائحة التنفيذية التي درسناها سابقاً) ما يلي(١):

ثلاث عيادات على الأقل مخصصة للكـشف، وغرفـة للـضماد مجهـزة بالاثـاث والتجهيزات اللازمة.

سيارة اسعاف حديثة الطراز ومجهزة حسب مـا تقـرره الـوزارة وذلـك بالنـسبة للمجمعات العامة.

تأمين سكن ملائم للطبيبات والممرضات.

توفير الأدوية والاسعافات اللازمة.

توافر استشاري على الأقل في كل التخصصات الرئيسية المرخـصة، وممـرض أو ممرضة لكل عيادة، ويجوز تخفيض عـدد الاستـشاريين إلـى واحـد أو الاكتفـاء بالاخصائيين بالنسبة للمجمعات الطبية الموجودة في المناطق النائيـة التـي تحـددها الوزارة.

المؤسسات الصحية الثالثة.

المختبرات الطبية.

هناك مختبرات عامة ومختبرات متخصصة، كما يمكن أن يكون المختبر مـستقلاً أو ضمن مؤسسة صحية خاصة.

العاملون بالمختبر: بالنسبة للمدير يجب أن يدار من قبل اخصائي في التحاليل الطبية

---

(١) ساعاتي، عبدالإله (٢٠٠٠م): (الضمان الصحي التعاوني ــ رؤية مستقبلية)، ورقة مُقدَّمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بالغرفة التجارية بالرياض يوم ١٨/١٠/١٤٢٠هــ الموافق ٢٥/١/٢٠٠٠م.

مؤهل ومرخص له، أما العاملين يجب أن يكونوا من الاخصائيين ومن الفنيين المساعدين المؤهلين المرخص لهم، وجوب تواجب متخصص استشاري واحد على الاقل بالاضافة الى وجود اخصائي أول في كل تخصص متعارف عليه (تحاليل الدم والانسجة والاحياء الدقيقة والكيمياء الحيوية) كما يجب توافر في المختبر العام بالاضافة إلى ذلك شخص فني في كل تخصص.

تجهيزات المختبر ومرافقه والفحوص المخبرية: يجب تجهيز المختبر بالتجهيزات المنصوص عليها في اللائحة التنفيذية (مادة ١٥ / ١) وأن تجري الفحوصات المخبرية وفق ما هو وارد باللائحة أيضاً.

المؤسسة الصحية الرابعة:

مركز الاشعة:هناك مركز للعلاج بالاشعة يرخص له فقط للمستشفى التي يتوفر فيها فنيون متخصصون في هذا النوع من العلاج.

المطلب الثاني

ضوابط وشروط انشاء هذه المراكز:

بالنسبة للكادر البشري:

القائم بالعمليات: يشترط في من يقوم باجراء العملية تحت التخـدير العمـومي فـي المركز استشاري مؤهل يكون طبيباً سعودياً ويجوز أن يكون غيـر سـعودي فـي المناطق النائية.

العمال: توافر فنيين وممرضين متخصصين.

أن يكون الفريق الطبي حاصلاً على دورات معتمدة في الانعاش القلبي الرئوي.

بالنسبة للطبيب غير السعودي يجب أن يكون استشارياً ولديه ترخيص مهني سـاري المفعول وعقد سنوي وتأمين ضد الاخطاء الطبية ساري المفعول لما بعـد مغادرتـه لمدة ستة أشهر، على أن يتحمل المركز متابعة أي مضاعفات قد تنتج عـن الخطـأ الطبي.

<u>شروط منح الترخيص:</u>

حصول الطبيب على موافقة وزير الصحة بالعمليات المسموح بها ولا يجـوز لغيـر الطبيب المرخص له بالعمليات اجراء العمليات، على أن يكون مالك المركز والطبيب مسؤولية مسؤولية كاملة عن أي اهمال تجاه المريض يمنح الترخيص للطبيب لمـدة عام ويتجدد كل عام لمدة سنتين بعد تقديمه تقريراً مفصلاً عن العمليات التي اجراهـا وأي مخالفات أو مضاعفات أو قضايا على الطبيب بعد ذلك يجدد الترخيص نظاميـاً مع تجديد ترخيص العيادة كل خمس سنوات ويسمح للأطبـاء الزائـرين ممارسـة العمليات بعد حصولهم على ترخيص.

أن يتوافر في المركز جميع التجهيزات اللازمة للانعاش القلبـي الرئـوي علـى أن يشمل جهاز تنفس اصطناعي متنقل.

وجود طبيب تخدير مرخص له بمزاولة المهنة.

وجود اتفاقية سارية المفعول مع احدى المستشفيات بقبول الحالات الطارئة التي تحال اليها من المركز[1].

اقرار من مالك المركز بعدم قبول أن يبيبت المريض بالمركز مهما كانت الظروف.

ضرورة تحديد اجر العملية واعلام المريض بها قبل اجرائها.

اما بالنسبة للشروط الواجب توافرها بالمبنى والتجهيزات، فيجب التقيد بهذه الشروط الواردة بالمادة ١٥ / ٣ من اللائحة التنفيذية

المؤسسة الصحية السادسة:

مراكز الخدمات الصحية المساندة[2]:

أنواعه: نذكر على سبيل المثال مركز العلاج الطبيعي – مركز النظارات الطبية – مركز الأطراف الاصطناعية- معامل الاسنان والتركيبات الاصطناعية- مركز العلاج النفسي، وغيرها من المراكز.

كما يلزم الترخيص لتخصصات صحية اضافية أو اضافتها إلى مؤسسات موجودة في الحالات التالية:

مراكز فحص العمالة الوافدة.

مراكز طفل الانبوب والعقم.

مراكز المعالجة بالليزر أو بالابر الصينية.

---

(١) مفتي، محمد (٢٠٠٠م): (الضمان الصحي بين المزايا والمحاذير)، ورقة مُقدَّمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بالغرفة التجارية بالدمام يوم ١٤٢٠/١١/١٧هـ الموافق ٢٠٠٠/٢/٢٢م.

(٢) – تطور الخدمات الطبية بالمملكة العربية السعودية ودور الأجهزة المساعدة رقم ٤٠٣٣٠٠٣٢٨ المجلة الطبية السعودية مجلد ٢٣،عدد ١٤ ص ٨٥–٩٠، وزارة الصحة.

مراكز المناظير الباطنية والجهاز الهضمي.

مراكز الختان.

مراكز علاج الالم.

مراكز جراحة المناظير.

مراكز الاشعة فوق الصوتية.

مراكز زراعة الشعر.

مراكز زراعة الاسنان.

أي تخصصات اضافية أخرى توصي باضافتها الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ويوافق عليها وزير الصحة(١).

المؤسسة الصحية السابعة

مركز خدمات النقل الاسعافي

يشترط الترخيص له الالتزام بالشروط والمواصفات التي تحددها الهلال الاحمر السعودي ويشترط على صاحب المشروع تقديم خطة لتشغيل تشمل اسلوب الادارة وتنظيم النقل والاتصالات توافق عليها الجمعية.

العلاجات الاسعافية

القاعدة العامة: على المؤسسات الصحية الخاصة التالية المستشفيات والمجمعات الطبية والعيادات الخاصة التزام تقديم الخدمات الصحية الاسعافية للحالات الطارئة،ودون مطالبة مالية مسبقة.

العلاج الاسعافي يرتبط بحالة ناتجة عن مرض أو اصابة يمكن أن يهدد حياة المريض أو احد اطرافه أو اعضائه الداخلية أو الخارجية، وتتمثل الاسعافات الاولية

(١) – وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية (٢٠٠٠م)، دليل نظام الضمان الصحي التعاوني

بالاجراءات الطبية العاجلة التي تؤدي إلى استقرار حالة المريض بشكل يسمح بنقله، اضافة إلى اجراء الفحوصات الطبية التي لا غنى عنها لتشخيص حالة المريض أو تقرير طريقة العلاج.

قواعد علاج الحالات الاسعافية

تلتزم المؤسسات الصحية تقديم العلاج الاسعافي لحين استقرار حالة المريض مهما كانت جنسية المريض أو الجهة التي يعمل لديها.

وإذا تبين للمؤسسة أن المريض بحاجة إلى التنويم فعليها القيام بالاجراءات التالية:

ينقل المريض السعودي أو المتعاقد مع الدولة الى المستشفى الحكومي، الا اذا ابدى رغبته بالبقاء في المؤسسة الخاصة عندها لا بد من التوقيع منه أو من قبل ولي امره على تعهد بتسديد كافة التكاليف المالية.

في حال عدم توافر سرير بالمستشفى الحكومي يعالج بالمؤسسة الخاصة على حساب الدولة.

بالنسبة للمريض غير السعودي فعلى كفيله أو شركة التأمين التعهد بتسديد كافة التكاليف

إذا كان السعودي أو المتعاقد مع الدولة مشمول بالضمان الصحي فان شركة التأمين تتحمل كافة تكاليف العلاج سواء بالمستشفى الحكومي أو في أي مؤسسة خاصة أخرى.

المراقبة والتفتيش على المؤسسات الصحية الخاصة

لجان التفتيش: تخضع كافة المؤسسات الصحية الخاصة للتفتيش من قبل لجان تفتيش تابعة لمديرية الشؤون الصحية في وزارة الصحة، وذلك من أجل التأكد من تطبيق أحكام الأنظمة والقرارات المتعلقة بتطبيق الشروط المفروضة على المؤسسات الصحية الخاصة ومراقبة مستوى الجودة والنوعية للخدمات المقدمة.

واذا وجدت اللجنة مخالفات في المؤسسة الخاصة تحرر محضراً بالمخالفات وتــشير فيه الى ملاحظاتها وترفق به الوثائق وتحيله الى مديرية الشؤون الــصحية لاتخــاذ الاجراء اللازم[١].

(١) – معالم النهضة الصحية، وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، ١٤٠٥هــ، تهامة للإعلان.

المطلب الثالث

انتهاء الترخيص للمؤسسة الصحية الخاصة

ينتهي الترخيص في الحالات التالية:

انتهاء مدته دون طلب صاحب المؤسسة التجديد.

مرور ٦ اشهر من تاريخ وفاة صاحب المؤسسة دون أن يطلب الورثة تحويل الرخصة لمصلحتهم.

يعتبر الترخيص ملغياً اذا قام صاحب المؤسسة بنقل ملكيتها الى الغير، او تغيير نشاطها او مكانها دون موافقة الوزارة.

عاقبت المادة العشرين من نظام المؤسسات الخاصة تشغيل مؤسسة صحية خاصة دون ترخيص الاغلاق وغرامة مالية تختلف قيمته بحسب نوع المؤسسة المخالفة، هذا ما لم ينص نظام آخر على عقوبة اشد.

كما عاقبت المادة ٢١ من النظام ذاته كل مؤسسة تخالف اي حكم من احكام نظام المؤسسات الخاصة، وتكون العقوبة اما غرامة تتراوح بين عشرة الاف الى مئة الف ريال او اغلاق المؤسسة او سحب الترخيص، ذلك ما لم تقرر عقوبة اشد ينص عليها نظام آخر.

الجهة الصالحة لتوقيع العقوبات.

اللجنة الطبية الشرعية ولجان مديرية الشؤون الصحية.

تختص هذه اللجنة بالنظر في الدعاوى والنزاعات الناجمة عن الاخطاء الطبية المهنية التي ترفع على المؤسسات الصحية للمطالبة اما بالتعويضات المالية (الحق الخاص) وكذلك لا تزال العقوبات الجزائية اللازمة (الحق العام) فيحيل مدير الشؤون الصحية المختص كافة الاوراق الطبية المتعلقة بالنزاع الى اللجنة الطبية للنظر بمسؤولية المؤسسة الصحية.

بالاضافة إلى ذلك هناك لجان تنظر بمخالفات احكام نظام المؤسسات الخاصة، يشكل وزير الصحة لجان في مديرية الشؤون الصحية تتكون كل منها من ثلاثة اعضاء على الاقل، يكون احدهم استشاريا في المهن الطبية والثاني يكون مستشاراً قانونياً، وتكون مدة العضوية فيها ثلاثة سنوات قابلة للتجديد.

مهام او اختصاص اللجان:

تختص اللجان المذكورة بالنظر في المخالفات الناشئة عن نظام المؤسسات الصحية الخاصة ولائحته التنفيذية وتوقع العقوبة المناسبة في حدود اختصاصها[١].

(١) – الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية، منصور النزهة، المجلة الجوية، ص ٣٥–٣٧)، الرقم الداخلي ٣٦١ – صحيفة المدينة رقم ٤١٣٣.

المطلب الرابع

اجراءات التقاضي امام اللجان:

تعقد اللجان جلساتها في مديرية الشؤون الصحية المختصة، ويتطلب صحة اجتماعها لحضور رئيس اللجنة أو نائبه والممثل القانوني والممثل الطبي وتصدر قراراتها بالاغلبية المطلقة.

على اللجنة أن تقوم بالتحقيق اللازم واخطار ذوي العلاقة وسماع اقوال المخالف وادلاء اوجه دفاعه على ان تدون اعمالها في محضر رسمي، ويتم ابلاغ اصحاب العلاقة كتابة بموعد مثولهم امامها بالزمان والمكان مع مراعاة اضافة مهلة مناسبة اذا كان الحضور يتطلب الانتقال من مدينة اخرى، ويجب الا يقل موعد الحضور عن ٣٠ يوماً من تاريخ التبليغ اذا لم يحضر صاحب الشأن او وكيله الشرعي فاذا لم يحضر بعد ابلاغه الثاني فعلى اللجنة استكمال النظر في المخالفة والفصل فيها اذا كانت جاهزة للحكم.

بعد اصدار اللجنة قرارها عليها ان ترفعه الى وزير الصحة او من يفوضه وذلك من اجل اعتمادها ويبلغ ذوو الشأن بقرار اللجنة المعتمد من الوزير في موعد لا يتجاوز ٣٠ يوماً من تاريخ اعتماد القرار.

يجوز لذوي الشأن التظلم من هذه القرارات امام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ ابلاغ قرار اللجنة.

ينشر الحكم النهائي على نفقة المخالف في ثلاث صحف محلية تصدر احدها في مقر اقامة المخالف.

التزامات عامة تقع على المؤسسات الصحية الخاصة

بالنسبة للعمال لديها:

على كل مؤسسة صحية خاصة ان توضح للمتعاقدين لديها من العمال احكام انظمة العمل والعمال ودليل الاجراءات والوصف الوظيفي المعمول بها في المملكة وذلك

قبل التعاقد.

٢. بالنسبة للممارسين الصحيين.

على المؤسسة تمكين الممارسين الصحيين من حضور برامج التعليم الطبي المستمر في مجال تخصصهم سواء داخل المملكة أو خارجها وفقاً لما تحدده الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

تلتزم المستشفيات بتأمين مكتبة طبية بداخلها، وتلتزم بالاشتراك في الدوريات العلمية في مجال تخصصها لتتيح للممارسين لديها الاطلاع على آخر المستجدات في تخصصهم والمساهمة في الابحاث العلمية، أما بالنسبة للمؤسسات الاخرى فعليها توفير الدوريات العلمية الاساسية ذات العلاقة أيضاً.[١]

٤. تلتزم المؤسسات الخاصة بتجنيد امكانيتها عند الضرورة وفي الحالات الطارئة وذلك عندما يطلب وزير الصحة منها ذلك مقابل تسديد الحكومة كافة التكاليف.

التبليغ عن أي حادث جنائي: على المؤسسة الصحية ابلاغ اقرب سلطة امن مختصة ومديرية الشؤون الصحية عن اي حادث جنائي او وفاة تحدث للمرضى لديها، وتحتفظ بسجل كامل عن الحوادث المرورية والاصابات التي عولجت لديها.

٦. بالنسبة للدعاية:يحظر على المؤسسات الصحية ان تقوم بالدعاية عن نفسها الا في الحدود التي لا تتعارض مع اخلاق المهنة ووفقاً للمعايير التي تحددها اللائحة التنفيذية، بالاضافة الى وجوب حصولها على موافقة مدير الشؤون الصحية[٢]

---

(١) اليامي، منصور(٢٠١٠) أثر الصحة التنظيمية في تعزيز السلوك الإبداعي لدى العاملين في الغرف التجارية الصناعية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة مؤتة.

(٢) بحوث المؤتمر العالمي عن تاريخ الملك عبدالعزيز، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية،١٤٠٦هـ،الرياض.

الفصل الثاني

نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم ٥٩ تاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦ ولائحته التنفيذية.

المبحث الاول

الترخيص بمزاولة المهنة الصحية للممارسين الصحيين

المطلب الاول

شروط الترخيص بمزاولة المهن الصحية[(١)]:

أوجبت المادة الثانية من نظام مزاولة المهن الصحية عدة شروط للترخيص بمزاولة المهن الصحية وهي

الحصول على المؤهل العلمي المطلوب للمهنة من الكلية المناسبة (كلية طب، كلية صيدلة، كلية علوم تطبيقية، معهد صحي) أو أي مؤهل آخر مطلوب لمزاولة مهنة صحية تعترف بها الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، أو الحصول على شهادة من الخارج تعترف بها الهيئة المذكورة. وتقوم الهيئة بالتصنيف المهني للممارسين على ضوء الشهادات والمؤهلات وتكون مسؤولة عن تسجيلهم والاحتفاظ بقاعدة المعلومات الخاصة بهم.

أن يكون الممارس الصحي ق د أمضى مدة تدريبه الالزامية، وان تتوافر لديه اللياقة الصحية، علماً بأنه يجب أن يتم التدريب تحت اشراف ممارس للمهنة مرخص له في

---

(١) أشارت المادة ٤/ ٢ من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية ان الممارس الصحي الذي يرخص له بمزاولة المهنة هو من يقدم أو يشارك في تقديم الرعاية الصحية المباشرة للمريض سواء كان ذلك في خدمة تشخيصية أو علاجة أو تأهيلية ذات تأثير على الحالة الصحية، واضافتبأنه ليس كل من ادرج ضمن لائحة الوظائف الصحية أو ما شابهها ممارساً صحياً.يمنع على أي ممارس صحي أن يمارس مهنته الصحية قبل الحصول على ترخيص بمزاولة المهنة من قبل وزارة الصحة، كما لا يجوز لأي مؤسسة صحية تشغيل ممارس صحي غير حاصل على الترخيص.

ذات المجال وتبلغ الهيئة الجهات الصحية المختصة عن الذين تثبت عدم صلاحيتهم لممارسة المهنة.

أن يسجل الممارس الصحي نفسه في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وفقاً للمتطلبات التي تحددها الهيئة.

ألا يكون قد سبق وحكم عليه بجريمة مخلة بالشرف والامانة (كجريمة التزوير، والغش وسحب شيك بلا رصيد والسرقة والاحتيال... الخ) الا إذا رُد اليه اعتباره.

يجوز قصر منح الترخيص بمزاولة المهن الصحية على السعوديين فقط من الممارسين الصحيين دون غيرهم، اما لمقتضيات المصلحة العامة، واما لتوافر العدد الكافي منهم في المملكة أو في احدى المناطق.

الجهة المختصة لمنح الرخص[1]:

يعطى الترخيص النهائي من قبل ادارات الرخص الطبية والصيدلية بمديرية الشؤون الصحية التابعة لوزارة الصحة.

على أنه يجوز منح ترخيص مؤقت للفئات التالية بعد الموافقة على مؤهلاتهم، الاطباء الزائرين أو من في حكمهم، وكذلك الممارسين الذين يتم التعاقد معهم خلال فترة اجراءات التصنيف والتسجيل المهني.

تتولى الهيئة ابلاغ الجهات الصحية وغيرها عن تزوير الشهادات أو أي تلاعب بها، وتبلغ أيضاً عن الذين استنفذوا مرات الرسوب.

وبالنسبة لممارسة العلاج الشعبي:

لا يجوز ممارسة هذه المهنة الا بعد ترخيص من الجهة المختصة التي تحددها الوزارة بناء على شروط وضوابط معتمدة، وعندها يخضع الممارسة للمسؤوليات

(١) باز، علاء(٢٠١٠)، دالة الإنتاج في القطاع الصحي السعودي، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة لقسم الاقتصاد، كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود.

التي يخضع لها الممارس الصحي المدرجة في نظام مزاولة المهن الصحية.

يجب الانتباه إلى وجوب مراعاة القواعد والاحكام ذات العلاقة بممارسة المهنة والواردة في نظام المؤسسات الصحية ونظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية عند الترخيص للممارسين بالعمل لدى أي من هذه المؤسسات أو المنشآت.[1]

المطلب الثاني

مدة الترخيص

بالنسبة للممارسين العاملين في الجهات الحكومية[2]:

يعتبر الترخيص سارياً طالما الممارس على رأس العمل الطبي، على أن يراعى تجديد التسجيل لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية عند انتهائه.

بالنسبة للممارسين الصحيين في المؤسسات الخاصة:

تكون مدة الترخيص معادلة لمدة التسجيل لدى الهيئة وفي حال تغيير مكان العمل خلال مدة التسجيل المهني دون تغيير التخصص، يظل التسجيل ساري المفعول.

لا يجوز لمن انقطع عن مزاولة المهنة مدة سنتين متتاليتين لغير اغراض الدراسة والتدريب، العودة إلى مزاولة المهنة إلا بعد تجديد الترخيص.

يجدد الترخيص وفقاً للشروط الواردة في نظام مزاولة المهن الصحية (أي شروط الترخيص بمزاولة المهنة الصحية المذكورة سابقاً).

الغاء الترخيص[1]:

---

(١) – ملاّ، عادل محمد (٢٠٠١م): خصخصة المستشفيات العامة وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية. جدة، مطبعة الخطوط السعودية.

(٢) –الشرقي، عمر والدمرداش، طلعت وبرعي، حسين(٢٠١٣)، اقتصاديات الخدمات الصحية: إشارة إلى اقتصاديات النظام الصحي السعودي، خوارزم العلمية.

عدم تجديد الترخيص قبل انتهائه، ويعتبر الترخيص لاغياً من تاريخ انتهاء مدته دون تجديد.

عند انتهاء الترخيص للمؤسسة الصحية التي يعمل بها الممارس الصحي أو عند انتهاء عقد التشغيل للشركة المشغلة للممارسين أو عند انتهاء مدة زيارة الطبيب المرخص بالعمل له خلالها.

عند تغيير الممارس مكان عمله أو نوعه أو تخصصه دون موافقة وزارة الصحة، باستثناء الممارسين العاملين لدى الجهات الحكومية.

إذا صدر قرار من الجهة المختصة بايقاف الترخيص أو الغائه.

وفاة صاحب الترخيص.

استقدام أطباء زائرين:

القواعد التي تحكم استقدام الأطباء الزائرين:

هناك عدة شروط وقواعد تحكم استقدام الأطباء الزائرين إلى المملكة وهي التالية:

أن يكون الطبيب الزائر في رتبة طبيب استشاري في بلده، أو من ذوي التخصصات النادرة والتقنيات الجديدة التي ليس لها مثيل في المملكة، وأن يكون لديه ترخيص بمزاولة المهنة ساري المفعول في بلده.

يقتصر استقدام الاطباء الزائرين على المستشفيات والمجمعات الطبية المهيأة لتخصص الطبيب الزائر.

غير محكوم على الطبيب المستقدم بحكم الحد الشرعي أو بحكم جنائي (ارتكاب جرم وتوصيفه القانون جناية) أو حكم بسبب خطأ طبي، أو سبق وابعد من المملكة لسبب له علاقة بمهنة الطب.

---

(١) وفقاً للمادة ٤/ ٣ من اللائحة التنفيذية يعتبر الترخيص لاغياً في الحالات التالية:

مرور ستة أشهر من تاريخ منح الترخيص دون العمل به.

أن يراعى في تحديد مدة الزيارة الوقت الكافي لتقييم الاجراءات الطبية التي تمت خلال الزيارة.

تعهد من المؤسسة الصحية بضمان سداد التعويضات التي قد يصدر بها حكم قضائي في حال ارتكاب الطبيب الزائر خطأً طبياً وذلك إذا لم تتوافر تغطية تأمينيــة أو لــم تكفِ التغطية.

يقدم طلب استقدام الطبيب الزائر إلى مديرية الشؤون الصحية التابعة لها المؤسسة الصحية، ويجب أن يرفق الطلب بالمستندات التالية:

صورة من الشهادات والسيرة الذاتية على أن ترسل صورة منهما إلى الهيئة لتقييمها.

برنامج الزيارة.

اقرار من الطبيب بالعمل وفق الانظمة السعودية واحترام المبادئ الاسلامية.

اقرار من الطبيب المرافق بالموافقة على مرافقة الطبيب الزائــر ومتابعــة الحــالات المرضية التي عالجها الطبيب الزائر ومواجهة مضاعفاتها.

بعد موافقة الهيئة على طلب الاستقدام، تقوم مديرية الشؤون الصحية بمنح الموافقة النهائية على الاستقدام ويصدر الترخيص المؤقت بمزاولة المهنة للطبيب الزائر بعد وصوله وينتهي الترخيص بانتهاء الزيارة.

يجوز استقدام استشاريين من غير الاطباء ذوو التخصصات النادرة ويطبــق علــيهم قواعد استقدام الاطباء الزائرين(١).

---

(١) عبدالله، محمد(٢٠١١)، اقتصاديات الموارد والبيئة، النشر العلمي والمطابع جامعة الملك سعود.القريشي، محمد(٢٠٠٩)، علم اقتصاد التنمية، إثراء للنشر والتوزيع.

المطلب الثالث

واجبات الممارس الصحي[1]:

هناك واجبات متعددة القاها نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية على الممارس الصحي منها ما هي واجبات عامة ومنها ما هي واجبات نحو المرض ومنها واجبات تجاه زملائه من الممارسين، ففي كافة هذه الواجبات هناك اعمال ايجابية يجب مباشرتها من قبل الممارس واعمال سلبية(محظورات) يجب الامتناع عن اثباتها.

أولاً: الأعمال الايجابية:

١) يزاول الممارس الصحي مهنته في نطاق احترام حقوق الانسان وسلامته وكرامته لذلك وجب عليه ممارسة المهنة في المملكة وفق لما تقضيه العادات والتقاليد السائدة المستمدة من الأحكام العامة للشريعة الاسلامية بعيداً عن الاستغلال، كذلك وجب عليه احترام حقوق الانسان المستمدة من الدستور السعودي والاتفاقيات الدولية ذات الصلة اهمها الاعلان العالمي لحقوق الانسان الصادر عام ١٩٤٨ فعليه مثلا احترام حق المريض في الاختيار (مثلاً اختيار الطبيب المعالج) وفق الحدود الشرعية والنظامية.

٢) ان النظام الصحي السعودي القى على عاتق الدولة واجب تقديم الرعاية الصحية والمحافظة على الصحة العامة بشموليتها فعلى الممارس الصحي معاونة السلطات العامة في اداء واجباتها نحو الصحة العامة، حيث ان الدولة بلسطاتها المختلفة ملزمة حماية المواطنين والمقيمين على ارضها ضد اي اخطار صحية قد تصيبهم سواء في حالة السلم او في حالة الحرب، كحمايتهم ضد الامراض المعدية والاوبئة الخطيرة

(١) مفتي، محمد (٢٠٠٠م): (الضمان الصحي بين المزايا والمحاذير)، ورقة مُقدَّمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بالغرفة التجارية بالدمام يوم ١٤٢٠/١١/١٧هـ الموافق ٢٠٠٠/٢/٢٢م.

كالايدز والجدري وغير ذلك وتتوجه اليهم بالتحـذيرات اللازمـة، ان المـساعدين الاساسيين للسلطات العامة في ذلك هـم الممارسـون الـصحيون وعلـى رأسـهم الاطباء.٣) على الممارسين الصحيين (الاطباء على وجه خاص) تنميـة معلومـاتهم المتعلقة بمهنتهم وذلك من خلال حضور الندوات والمحاضرات العلمية ذات الـصلة، واجراء الابحاث في اختصاصهم او المشاركة فيها وحـضور المـؤتمرات وتقـديم اوراق عمل فيها قدر الامكان وذلك ليبقى الممارس الصحي على اعلى مستوى مـن التطورات والاكتشافات الحديثة في مجال تخصـصه، علمـاً أن اجـراء الابحـاث والمشاركة في المؤتمرات تؤخذ بالاعتبار عند النظر في ترقية الممارس الـصحي او في اعادة تسجيله او تجديد الترخيص بمزاولة المهنة[1].

٤) على الممارسين الصحيين (الاطباء على وجه خاص) تنمية معلومـاتهم المتعلقـة بمهنتهم وذلك من خلال حضور الندوات والمحاضرات العلمية ذات الصلة، واجـراء الابحاث في اختصاصهم او المشاركة فيها وحضور المؤتمرات وتقديم اوراق عمـل فيها قدر الامكان وذلك ليبقى الممارس الصحي على اعلى مستوى مـن التطـورات والاكتشافات الحديثة في مجال تخصصه، علماً أن اجراء الابحاث والمـشاركة فـي المؤتمرات تؤخذ بالاعتبار عند النظر في ترقية الممارس الـصحي او فـي اعـادة تسجيله او تجديد الترخيص بمزاولة المهنة.

وتلعب الهيئة السعودية للتخصصات الصحية دوراً فعالاً في هـذا المجـال اذ تقـوم بوضع لائحة ضوابط تنمية المعلومات للممارسين وادارات المنشآت الصحية، تـشمل ساعات التعليم الصحي المستمر والساعات المعترف بها للتدريب ونـوع الـدورات المطلوبة ونشر هذه الضوابط بالطريقة الاعلامية المناسبة، وفي هذا الـسياق علـى المنشآت الصحية تمكين الممارسين الصحيين من استكمال ساعات التعليم الصحي بما

---

(١)الهيتي، أحمد؛ علي، عدي؛ خلف، فاطمة(٢٠٠٩)، "العلاقة بين الإنفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي: دراسة تحليلية في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي للمدة ١٩٨١-٢٠٠٦"، المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية، مجلد٧، العدد٢٠، ص ص ١-١٦.

لا يتعارض مع التزام الممارس الصحي تجاه المرضى.

٥)يقع على الممارس الصحي واجب تقديم العناية الطبية والرعاية العاجلة في حال علم او شهد حالة المريض اوجريح يحتاج إلى مثل هذه الرعاية الفورية، ولا يجوز له استغلال الوضع بالطلب من المريض دفع الأجر مقدماً، وإذا كانت حالة المريض تستدعي المزيد من الرعاية غير المتوفر لدى الممارس الصحي يجب على هذا الأخير مساعدة المريض على تأمين نقله إلى أقرب مركز ملائم للمعالجة.

٦) الهدف الوحيد من التدخل الطبي يجب أن يكون دائماً في مصلحة المريض، بالتالي على الممارس الصحي أن يبذل قصارى جهده في سبيل ذلك، يترتب على ذلك انه على الممارس الصحي الابتعاد عن اي عمل طبي لا يحقق فيه مصلحة المريض حتى ولو لم يترتب ضرر عليه، على سبيل المثال وصف دواء لا لزوم له، تنويمه بالمستشفى من غير داعي للتنويم، اجراء عملية غير ضرورية القيام بأعمال تجارب طبية على المرضى.

٧) يقع على الممارس الصحي أو على المؤسسة الصحية التي يعمل لديها عندما يعاين مريضه يشتبه به أنه مصاب بحادث جرمي أو مصاب بمرض معدي، واجب تبليغ الجهات الأمنية أو الصحية المختصة بذلك (مثلاً تبليغ قسم الشرطة أو مديرية الشؤون الصحية أو أي جهة حكومية ذات اختصاص) يجوز للممارس أن يبلغ ادارة المؤسسة التي يعمل بها وبذلك يعتبر أنه نفذ واجب التبليغ.

على أن تقوم وزارة الصحة باصدار قرار تحدد بمقتضاه الامراض المعدية التي يجب التبليغ عنها، والجهة التي تبلغ اليها والاجراءات الواجب اتباعها في هذا الشأن، ويتم تحديث المعلومات بشكل دوري ويكون متاحاً لجميع الممارسين الصحيين، على أن يلتزم الممارس الصحي بما يصدر من قرارات وتعليمات تنظم التبليغ عن الأمراض المعدية[١].

---

(١) وزارة الصحة (٢٠٠٦): تطوير النظام الصحي (بلسم). الرياض، وزارة الصحة.

المطلب الرابع

واجبات الممارس الصحي تجاه المرضى

عندما يزاول الممارس الصحي مهنته الصحية انما يقوم برسالة الصحة العامة لمصلحة الفرد والمجتمع، فعليه احترام حق المريض بالاختيار وفق الحدود الشرعية والنظامية وقد القى عليه نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية العديد من الواجبات تجاه المرضى نذكر منها التالي:

١) على الممارس الصحي أن يقوم بالتشخيص بالوسائل الفنية الملائمة بالعناية المناسبة، وعليه أن يستعين عند الحاجة بالاخصائيين والمساعدين وعليه أن يقدم للمريض ما يطلبه من تقارير عن حالته الصحية ونتائج الفحوصات، لكن يجب الالتزام عند اصداره التقارير أن تكون صحيحة ودقيقة لا سيما تلك المتعلقة بالاجازات المرضية واللياقة الصحية والتقارير الخاصة بالاصابات الجنائية وشهادات الوفاة وغيرها من التقارير الرسمية.

٢) على الممارس الصحي اخبار المريض بالاماكن التي تتوافر بها الخدمة الصحية المطلوبة وترك الخيار له وله في هذا السياق الاعتذار عن تقديم العلاج للمريض لاسباب مهنية او شخصية مقبولة وذلك في غير الحالات الخطرة او العاجلة.

٣) على الممارس الصحي المعالج أن ينبه المريض أو ذويه إذا رأى ضرورة الاستعانة او استشارة ممارس صحي آخر، من جهته على الممارس الصحي ان يتقبل مساعدة ممارس صحي آخر اذا طلب منه المريض أو ذووه ذلك.

الا ان له الحق في ان يقترح اسم الممارس الصحي الاخر الذي يراه مناسباً وفي حال لم يرَ الممارس الصحي استشارة آخر بعكس رأي المريض أو اختلف مع الممارس الصحي الاخر بالرأي الطبي، فله الحق عندها الاعتذار عن متابعة العلاج دون التزام عليه بتقديم اسباب لاعتذاره اي ان الخلاف بالرأي كاف وحده للاعتذار، الا أن عليه قبل الاعتذار عن متابعة العلاج أن يتأكد من عدم حصول ضرر ظاهر

للمريض[1].

٤) على الممارس الصحي أن ينبه المريض او ذويه غلى ضرورة اتباع التعليمات المعطاة له ومضاعفات عدم الالتزام بذلك على صحته بعد شرح الوضع العلاجي او الجراحي واثاره.

اما اذا كان المريض مصاب بمرض خبيث او مستعصي(كالسرطان مثلاً) ويهدد حياة المريض بالخطر، فان الممارس الصحي يعود له الامر في ابلاغ المريض حقيقة وضعه ام لا وذلك تبعاً لما يمليه عليه ضميره الطبي ومدى تأثير ذلك على المريض، فقد يرى ابلاغ ذوو المريض فقط وذلك ما لم يكن المريض حظر عليه ذلك او عين شخصاً أو اشخاصاً لتبليغهم عن وضعه الصحي.

٥) كل عمل طبي سواء كان تشخيص عادي أو عملية جراحية كبيرة ام صغيرة خطرة ام بسيطة، وبالاجمال كل عمل طبي على الانسان امرأة أو رجل مواطن أو مقيم لابد من اخذ موافقته المسبقة اذا كان عاقلاً راشداً أو موافقة ولي امره اذا كان صغيراً أو مصاب بعرض من عوارض الاهلية كالجنون والسفه وما الى ذلك من امور تجعل ارادته غير معتد بها.

لكن في حالات الحوادث او الطوارئ او الحالات المرضية الحرجة التي تستدعي تدخلاً طبياً عاجلاً لانقاذ المريض او انقاذ احد اعضائه او تلافي ضرر بالغ ينتج عن التأخير في التدخل الطبي الفوري وتعذر الحصول على موافقة المريض او ولي امره في الوقت المناسب فالممارس الصحي عندها اجراء العمل الطبي قبل الحصول على الموافقة[2].

٦) في تقارير الوفاة: عندما يستدعي طبيب للتوقيع على كشف طبي لشخص متوفى عليه الا يعطي تقريراً بالوفاة الا بعد ان يتأكد بحسب خبرته من الوفاة ومن سبب

(١) – وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية (٢٠٠٠م)، دليل نظام الضمان الصحي التعاوني.

(٢) وزارة الاقتصاد والتخطيط(٢٠١٢)، "منجزات الخطط"، رقم ٢٩.

الوفاة وذلك بعد اجراء الفحوصات السريرية الدقيقة وتأكده من توقف الوظائف الحيوية للجسم واثبات وقت الوفاة.

وعند اشتباه الطبيب ان الوفاة عائدة الى حادث جنائي او تسمم عليه ان يقوم بابلاغ الجهات الامنية المختصة فوراً، واثبات الاصابات بتقرير طبي يسلمه للشرطه المعنية لطلب الطبيب الشرعي.

اذا ارتأى الطبيب الشرعي ضرورة تشريح الجثة لاثبات سبب الوفاة عليه ان يطلب ذلك من الجهات الامنية لاستصدار امر التشريح.

٧) الحفاظ على السر المهني: يعتبر موضوع السر المهني الطبي من المواضيع بالغة التعقيد واصبحت تثير العديد من المشكلات القانونية والعملية باعتبار ان السر المهني وموضوعه يعد من الضمانات الاساسية لحقوق الانسان وقد ورد ذلك في الاعلان العالمي لحقوق الانسان بالمادة ١٢ منه التي تتضمن حماية الخصوصية الشخصية للأفراد.

يأتي الالتزام بالاحتفاظ بالسر الطبي ضمن قائمة الأسرار المهنية التي يتوجب على اصحابها الالتزام بهذه الاسرار كالمحامين والاطباء والصيادلة وغيرهم من اصحاب المهن الحرة.

وقد يصل الامر الى اعتبار افشاء السر المهني بشكل عام والسر الطبي بشكل خاص جريمة جزائية يعاقب عليها القانون.

المبدأ:

اصل المبدأ اخلاقي يتعلق بأن كل ما وصلالى بصر أو سمع المهني (هنا المقصود به الممارس الصحي) اثناء قيامه بمهامه او بمعرضها يمس المريض ويتطلب كتمانه يجب كتمه والمحافظة على اسرار الناس، ومن حقالمريض ان يتوقع الا يقوم طبيبه او الممارس الصحي يتقديم اي معلومات شخصية لجهة اخرى والتي يكون قد حصل عليها بحكم عمله او بمعرض عمله، وفي حال اراد الطبيب او

الممارس الصحي رفع هذه المعلومات الى جهة معينة دون موافقة المريض عليه ان يراعي في ذلك الانظمة المرعية الاجراء والا يكون قد ارتكب جــرم افــشاء الــسر المهني.

ما هوالسر الطبي او المتعلق بمهنة الممارس الصحي[1].

هو الذي يعلمه الطبيب أو الممارس الصحي اثناء التشخيص وتقديم العناية الــصحية وكان للمريض أو لاسرته مصلحة مشروعة في كتمانــه، فهــو لا يقتــصر علــى المعلومات الخاصة بنوع المرض او الاصابة التي يعاني منها المريض انمــا يــشمل على كل ما يتصل بالعمل الطبي مــن فحــص وتــشخيص، كــاجراء التــشخيص بالاشعاعات وغيرها، اما المعلومات التيتتعلق بالعمل الطبي ذاته فلا يــضفي عليهــا المشرع صفة السر مثل اسعار الخدمات الطبية المقدمة للمريض.

ويجري العرف على اعتبار بعض الامراض من قبيل الامراض التي لا يجوز افشاء سرها كمرض البرص والجذام والزهري والسيلان وهي الامراض التي تعتبر معدية وكذلك العقم عند الرجال والنساء، ووصف السر يتوقف على نظرة المــريض اليــه بغض النظر عما يراه الطبيب، فالمريض هو صاحب السر وهو الذي يمكنه ان يقدر اثار افشائه السلبية.

من جانب آخر يجب ان يكون السر له صلة بالمهنة الذي يمارســها المهنــي، علــى سبيل المثال لو استدعى طبيب لمعاينة مريض في منزله وسمع عرضاً محادثة عــن ارتكاب جريمة قتل، فهو غير ملزم بالكتمان اذ ليس لهذه الوقائع صلة بالمهنة التــي يمارسها واتى الى المنزل على اساسها.

---

(١) تشارلز، فيلبس(٢٠١٢)، اقتصاديات الصحة والرعاية الصحية والتأمين الصحي: المسار الأمريكي، المكتب العربي الحديث.

- الربيعة، عثمان(١٤٢٤)، " السياق التاريخي لاتجاهات تمويل الخدمات الصحية في المملكة وتوجهات المستقبل"، السلسلة العلمية لجمعية الاقتصاد السعودية، مجلد٥، العدد٩.

على اية حال ان اعتبار الوقائع افشاء لسر مهني طبي امر يعود الى السلطة التقديرية للقاضي الناظر في النزاع.

على انه يجب العلم ان السر الطبي لا يقتصر على افشاء نوع المرض او علاجه لكنه يشمل كافة الامور المتصلة بالعمل الطبي.

والمحافظة على السر المهني يقضي بألا يقوم الطبيب او الممارس الصحي بافشاء السر الطبي اي كشفه واطلاع الناس باي وسيلة سواء بطريق مباشر او غير مباشر شفاهة أو كتابة، فقد يكون بالصحف والمجلات او وسائل الاعلام المسموعة او البصرية (التلفزيون، الراديو، الانترنت) او شهادات طبية للغير بحالة المريض، ولا يجوز الافشاء ولو بواقعة أصبحت معروفة للناس، بحيث ان تكرار الافشاء لا ينزع عنه صفة السرية بل يظل الافشاء معاقباً عليه مهما تكرر.

الشهادات الطبية بعدم اللياقة.

تنص قوانين الخدمة المدنية على وجوب حصول المرشح للوظيفة على تقرير طبي من طبيب مختص يثبت لياقته الطبية لشغل الوظيفة.

فالطبيب المختص لا يجوز له أن يشير في تقريره الطبي الى تفاصيل المرض بل يتعين عليه ان يشير في تقريره فقط ما اذا كان المرشح لائقاً طبياً أم لا فاذا اشار الطبيب في تقريره الى طبيعة المرض او نوعه يعد مفشياً لسر مهني.

يقتضي افشاء السر المهني في القطاع الصحي ان يكون صادراً عن الممارس الصحي لا سيما الاطباء، لكن يجب ان يكونوا قد علموا بالسر اثناء ممارسة المهنة او بسببها او بمعرضها، فالمعلومات التي تصل الى الطبيب باعتباره شخصاً عادياً وليس بصفته طبيباً لا يكون ملزماً بالمحافظة عليها[1]

(١) الربيعة، عثمان(١٤٢٤)، " السياق التاريخي لاتجاهات تمويل الخدمات الصحية في المملكة وتوجهات المستقبل"، السلسلة العلمية لجمعية الاقتصاد السعودية، مجلد٥، العدد٩.

المبحث الثاني

حالات جواز افشاء السر المهني للممارس الصحي.

يمكن تقسيم هذه الحالات بحسب اسباب تقريرها وهي:

المطلب الاول

حالات الافشاء تحقيقاً للمصلحة العامة (1):

اولا: الابلاغ عن حالة وفاة بحادث جنائي: اذا قدم الممارس الصحي العناية الصحية لشخص مصاب بحادث جنائي وتوفي هذا الشخص نتيجة الاصابة على الممارس الابلاغ عن حالة الوفاة الى الجهة الرسمية وكذلك الحال لو وصلت الضحية متوفية بحادث جنائي.

ويمتد هذا الحكم ايضا على حالة المتوفيين بشكل طبيعي اذا توفوا بالمؤسسة الصحية عندها على الطبيب المشرف والمؤسسة الصحية الابلاغ عن حالة الوفاة وسببه وتاريخه ويمتد هذا الحكم على معالجة شخص اصابته ناجمة عن حادث جنائي.

الافشاء عن سر للحيلولة دون ارتكاب جريمة: فالطبيب مثلاً الذي يشاهد احد مرضاه النفسيين يباشر عملاً ذا خطر على الغير فيجوز له الافضاء بالسر للجهة الرسمية المختصة لتفادي وقوع العمل الجرمي

الابلاغ عن مرض سار او معد: وهذا السبب يعود تحقيقاً للمصلحة العامة فاذا كان تقرير السر المهني الطبي لمصلحة متلقي العناية الصحية الخاصة فان المصلحة العامة ترجح عليها لذا اوجب نظام مزاولة المهن الصحية على الممارس الصحي افشاء السر عند اشتباهه في اصابة المريض بمرض معد او مرض سار او مرض شائع غير معد (كالسكري والسرطان وامراض القلب والاوعية الدموية وامراض

(١) عبد الحميد الشواربي، شرح قانون العقوبات،دراسة مقارنة في الشريعة الاسلامية، منشاة المعارف الاسكندرية،١٩٩١، ص ١٣٥.

مشابهة يمكن ان تشكل خطراً على الصحة العامة).

الابلاغ عن حالات الولادة والحالة الصحية للمولود وتسجيل كافة المعلومات المتعلقة بهذه الحالة بالسجل المعد لذلك الاب والام وديانتهما وتاريخ وساعة الولادة.

ثانياً: حالات الافشاء لتحقيق سير العدالة والدفاع عن النفس.

* حالة صدور قرار من جهة قضائية بتكليف الممارس الصحي للادلاء بالشهادة، عن حالة تتعلق بالمريض الذي قدم لهالعناية فان الادلاء بالشهادة عندها واجب وذلك للمساعدة على كشف الحقيقة ولو كشف سراً للمريض.

حالات دفاع الممارس عن نفسه لمواجهة اتهام وجهه اليه المريض أو ذووه يتعلق بكفاءته او بكيفية ممارسته المهنة مثلاً يحق للطبيب افشاء السر الطبي عن دفاعه عن نفسه امام الجهات القضائية عند اتهامه مثلاً بارتكابه جريمة جزائية كالاجهاض او الاغتصاب او خطأ في العلاج.

حالات تكليف الممارس الصحي من قبل هيئة قضائية لتقديم تقرير خبرة في شأن من شؤون تخصصه عن حالة محددة.

ثالثاً: حالات رضاء المريض"صاحب السر" او لمنفعته.

من الحالات التي يجوز لممارس الصحي أن يفشي السر المهني في حال أذن صاحب السر له بذلك بشرط أن يكون الرضاء صادر عن ارادة حرة وادراك سليم وأن يكون كتابة.

كذلك يجوز الافشاء عن السر عندما توجد ظروف تفرض على الممارس الصحي (لا سيما الطبيب) ضرورة اطلاع ذووي المريض على طبيعة المرض تجنباً لضرر أكبر من الضرر الذي ينتج عنه الافشاء أو كان افشاء السر يفيد في العلاج.

رابعاً: واجبات الزمالة الواقعة على الممارس الصحي.

* ككل المهن الحرة يقتضي أن تكون العلاقة بين الممارسين الصحيين على قدر من

التعاون والثقة المتبادلة، وان يبتعدوا عن كل ما من شأنه أن يؤثر على مستوى الاداء ويحطوا من مستوى المهنة، كالمنافسات غير المشروعة والتخاطب غير اللائق والتمييز العنصري داخل المؤسسة الصحية وغير ذلك.

فعلى سبيل المثال يمنع على الممارس الصحي الكيد لزميله واشاعة اخبار عنه تفضي إلى الانتقاص من كرامته او مكانته العلمية او الادبية، كما يحظر عليه الاتيان باعمال من شأنها محاولة اجتذاب المرضي اليه عن طريق الاساءة لزميله الذي يعالجهم واشاعة اخبار عنه بعدم كفاءته وغير ذلك من الاعمال المباشرة وغير المباشرة لصرف الزبائن عن زملاء له[1].

على الممارس الصحي الذي يحل محل زميله في تقديم الخدمات الصحية لمرضاه، أن يمتنع عن استغلال غياب زميله ويكيل له الشتائم وينسب له عدم الخبرة وعدم الكفاءة لمصلحته الشخصية، بمعنى عليه أن يترفع عن كل ما من شأنه الاساءة الى زميله في ممارسة مهنته.

يقع على الممارس الصحي الذي يحل محل زميله في تقديم الخدمات الصحية لمرضاه أن يطلع على ملف المريض بدقة وعلى الاجراءات والعلاجات التي بدأها زميله او اوصى بها، وعليه ان يستكمل العمل الطبي من الوضع الذي انتهى اليه زميله ووفق حالة المريض، وعليه بعد ذلك أن يدون في ملف المريض كافة الاجراءات والمعالجات التي قدمها للمريض.

المحظورات الواقعة على الممارسين الصحيين.

القى نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية العديد من المحظورات التي يتوجب على الممارسين الصحيين التقيد بها تحت طائلة المسؤولية الجزائية غالباً، نذكر من هذه المحظورات او الممنوعات الامور التالية:

---

(١)) عبد الحميد الشواربى،مسؤلية الاطباء و الصيادة و المستشفيات،المدنية و الجنائية، منشأة المعارف،الاسكندرية، ١٩٩١، ص ٢٠٠.

عدم اتباع طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها علمياً، على الممارس الصحي ان يبقى دائماً متبعاً النظريات الحديثة في مجال مهنته، فاذا كانت الطـــرق العلميـــة القديمة المتبعة اثبت ضررها اكثر من نفعها فيجب التخلي عنها، كذلك يجب التخلـــي عن اتباع المناهج أو النظريات المهجورة في الخدمات الصحية لا سيما فـــي مهنـــة الطب، فهناك انواع معينة من طرق التشخيص والعلاج غير معتـــرف بهـــا عمليـــاً كعلاج امراض السرطان بادوية غير مثبته علمياً على الوجه الاكيـــد بأنهـــا تـــشفي المريض او مجهولة المضاعفات المترتبة عنها.

كذلك هناك بعض الطرق في التشخيص والعلاج المحظورة فـــي المملكـــة العربيـــة السعودية اما لانها مخالفة لاحكام الشريعة الاسلامية او ان التطبيقات العلمية اثبتـــت ضررها اكثر من نفعها، كالطرق القائمة على السحر والشعوذة وعلم الغيب وما شابه ذلك.

الا ان اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية في المملكـــة اجـــازت ممارســـة الطب البديل او التكميلي اذ ذلك الطب المعتمد على طرق غير تقليدية فـــي معالجـــة الامراض، كالمعالجة بالاعشاب الطبيعية والوخز بالابر الصينية والحجامـــة وغيـــر ذلك من الطرق المشابهة، لكن يشترط ان تكون هذه الطـــرق معتمـــدة مـــن الجهـــة المختصة للممارسين الصحيين الذين يثبت تأهلهم لهذه الممارسة.

يحظر على الممارس الصحي القيام بعمل يتجاوز اختصاصه او امكاناتـــه، فمـــثلاُ لا يجوز للطبيب العام (غير المتخصص) ان يقوم بعمليات جراحية اذا كان في ظروف عادية، اما اذا واجه حالة مرضية تستدعي اجراء عملية عاجلـــة وكانـــت الظـــروف استثنائية كما لو كان في حالة حرب او فيضان او زلزال فلا مأخـــذ عليـــه اذا قـــام بالعملية، ذلك لان الضرورات تبيح المحظورات الا ان الضرورة تقدر بقـــدرها فـــلا يجوز التذرع بحالة الضرورة لاتيان عمل يتجاوز امكانيته او اختـــصاصه اذا كـــان

بالمقدور بذل جهد معقول لاحالة المريض الى الجهة الصالحة(1).

في هذا السياق تلتزم المؤسسة الصحية التي يعمل لديها الممارس الصحي ان تعرف الصلاحيات السريرية والوصف الوظيفي لهذا الممارس الصحي ومؤهلاته وخبرته، بمعنى آخر ان كل ممارس صحي تكون صلاحياته معروفة ومحددة حسب خبرته وتخصصه لدى جهة العمل.

يمنع عن الممارس الصحي الاعلان عن نفسه والدعايه لشخصه مباشرة او بالواسطة وذلك في غير الحالات التي سمحت بها اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية.

المبدأ:

أن المهن الصحية تحمل في طياتها رسالة سامية ألا وهي المساهمة في تحقيق الصحة العامة للمواطنين، وبذلك يجب أن يبتعد القائمون عليها سواء المؤسسات الصحية أو الممارسين عن الدعاية المبتذلة غير المستندة على ركائز علميه والهادفه فقط اجتذاب الزبائن وتحقيق اكبر قدر ممكن من الارباح ضاربين بعرض الحائط كافة القيم الاخلاقية.

إلا أن النظام أتاح للممارس الصحي الاعلان عن نفسه في حالات محددة منها:

الاعلان عن التخصص المرخص له به، أي الاعلان عن مهنته الحاصل فيها على اذن بمزاولة المهنة.

الاعلان عن العودة من الاجازة.

الاعلان عن تغيير مواعيد الدوام..

يحظر على الممارس الصحي أن يسجل على اللوحات الاعلانية الخاصة به، أو على بطاقات التعريف به، أو على دفتر الوصفات الطبية، او الاعلانات التي ينظمها، ان

---

(١) عبد الحميد الشواربى، المرجع السابق ص ٣٨٥.

يسجل القاباً او تخصصات لم يحصل عليها وفقاً للأصول.

يمنع الممارس الصحي ان يمارس أكثر من مهنة صحية واحدة وان كـــان حاصـــلاً على مؤهلات اكثر من مهنة صحية، كما لا يجوز ان يجمع بـــين مزاولتـــه للمهنـــة الصحية وبين اي مهنة أخرى تتعارض معها، مثلاً مزاولة الطب واحتراف التجارة، او مزاولة الصيدلية وقيادة سيارة بالاجرة.

يحظر على الممارس الصحي ان يطلب عطية (منفعة) او يقبلها او يأخذها أياً كانت صورتها سواء كانت عمولة او مكافأة وسواء كانت مادية او معنوية لقـــاء التـــرويج لمنتج دوائي معين او لمنتج يستعمل في الخدمات الصحية او الالتزام بوصف ادويـــة معينة، او لقاء توجيه المرضى للتعامل مع صـــيدلية او مستـــشفى او مختبـــر أو أي مؤسسة صحية خاصة اخرى محددة، فعلى الممارس اخبار المريض فقط بالامـــاكن التي تتوافر فيها الخدمة دون الترويج لها ومن ثم يجب ترك الخيار له.

يحظر على الممارس الصحي اجراء الفحوصات او تقديم العلاج سواء اكان بالمقابل او بالمجان في الصيدليات او الاماكن غير المخصصة لذلك الا في الحالات الطارئة، الا ان ذلك لا يحول دون امكانية قيام الممارس الصحي في تلك الامـــاكن بـــالفحص والعلاج على سبيل المشورة في الحالات التي تقتضي ذلك(١).

يمنع على الممارس الصحي استخدام اشخاص لمساعدته في تقديم العناية الصحية غير مرخص لهم بمزاولة المهنية، على سبيل المثال لا يجوز للطبيب استخدام عاملة في عيادته كممرضة غير حائزة على شهادة التمريض واذن مزاولة المهنة.

كذلك الامر لا يجوز للصيدلي استخدام عامل لديه في الصيدلية لبيع الادوية وتركيبها دون ان يكون صيدلي مجاز وحاصل على اذن مزاولة المهنة.

كما يمنع عليه ايضا تقديم اي مساعدة ذات صلة بالمهن الصحية لـــشخص يمـــارس

---

(١) د. عبد الرؤوف عبيد، جرائم الاعتداء علي الاشخاص والاموال،دار الفكر العربي، مصر، ص ٢٠١.

مهنة صحية بطريقة غير مشروعة مع علمه ان هذا الشخص يمارس المهنة الصحية بصورة غير مشروعة.

يحظر على الممارس الصحي الاحتفاظ في مقر عمله بالادوية واللقاحات خلافاً لما تسمح به تعليمات وزارة الصحة، يستثنى من ذلك المنشآت الصيدلية، فهذه المنتجات لها اثر كبير على الصحة العامة اذا ما اسيئ استعمالها وحفظها لذلك يجب الاحتفاظ بها في الاماكن المخصص لها وبالتالي لا يجوز العب بها وتركها في مقر عمل الممارس الصحي.

لا يجوز للممارسين الصحيين الاتجار بالادوية أي بيعها للمرضى تحت اي شكل كان، باستثناء بيعها في المنشآت الصيدلية، كما لا يجوز بيع العينات الطبية المقدمة للممارس الصحي كهبة ليقدمها بدره مجاناً الى المرضى، فهذه الادوية تكون كنموذج طبي يحظر بيعه (غير مخصصة للبيع) وعادة ما تكون هذه العبارة واردة على عبوة تلك العينات، هذا يعني ان للممارس الصحي ان يصف هذه العينات كوصفة طبية وله أن يقدمها للمرضى على سبيل التبرع بالمجان في حالات الضرورة، وهذا هو الحكم بالنسبة للأدوية الاسعافية.

يحظر على الممارس الصحي القيام بما يسمى القتل الرحيم وهي نظرية مصدرها الفقه الغربي، ومفادها ان الشخص الذي اصبحت حياته شقاء وعذاب جراء مرض ميؤوس من شفائه، واصبحت آلامه شديدة الوطأة الى حد أن موته اصبح افضل من حياته وارحم له، فان اقدام الممارس الصحي على قتله سيكون رحمه له، لذا سمي بالموت الرحيم او القتل شفقة، شرط أن يطلب المريض بالحاح بانهاء حياته، فاذا قام الطبيب مثلاً بتنفيذ طلب المريض واعطائه ابرة سامة وانهى حياة المريض فلا يعد الطبيب قاتلاً بنظر القانون، هذا في القوانين التي تعتمد هذه النظرية.

الا ان المملكة العربية السعودية لا تأخذ بهذه النظرية وجميع الدول العربية كذلك لمخالفتها الشريعة الاسلامية، ويبقى القاتل قاتلاً ولو اختلفت دوافع الجريمة من قاتل

الى آخر فسواء كان القتل بدافع الشفقة او بدافع الانتقام فالامر سيان[1].

وقد اكد النظام السعودي على ذلك في المادة ١٩ من نظام مزاولة المهن الصحية التي نصت على عدم جواز بأي حال من الأحوال، انهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه طبياً ولو كان بناء على طلبه أو طلب ذويه.

يحظر على الممارس الصحي السعي من أجل حصول المريض على اي ميزة او منفعة غير مستحقة او غير مشروعة.

تتعدد صور المنفعة فقد تكون مادية مثلاً تقديم اجهزة علاجية او ادوية اضافية ليس بحاجة اليها المريض، وقد تكون معنوية مثلاً تأمين غرفة له مستقلة للتنويم، او تأمين اكثر من ممرضة للاعتناء بمريض على مدى ٢٤ ساعة كل ذلك بشرط الا يكون وضع المريض يستدعي ذلك، أي أن تكون هذه المنافع او المزايا غير مستحقة او غير مشروعة.

يحظر ايواء المريض في غير الاماكن المعدة لذلك، حيث ان كافة المنشآت الصحية يجب أن تكون مجهزة لاستقبال المرضى والمراجعين لذلك اشترط النظام ان تتوافر في مباني المؤسسات الصحية الغرف والتجهيزات اللازمة لاداء مهمة العناية الصحية، يترتب على ذلك وجوب التزام الممارسين الصحيين والمنشآت الصحية بايواء المرضى في الاماكن المخصصة لهم كل بحسب حالته.

على سبيل المثال لا يجوز وضع المريض الذي يعاني من مرض معد في الغرف العادية انما له غرف محددة لذلك وهي غرف العزل، كذلك لا يجوز وضع المريض في غرف ليس فيها شبابيك للتهوئة كافية او الانارة فيها غير ملائمة كما لا يجوز اجراء العمليات بغرف غير مجهزة ومخصصة للعمليات.

الا ان ذلك لا يحول في الحالات الطارئة او الاسعافية المستعجلة وضع المريض في

---

(١)) د. عبد الرؤوف عبيد المرجع السابق، ص ٣٨٩.

غير المكان المخصص له، على اعتبار الضرورات تبيح المحظورات.

بناء عليه اذا وردت حالة طارئة لقسم الطوارئ في المستشفى ووضعها لا يحتمل التأخير في تقديم الاسعافات الاولية فاذا كانت غرف المستشفى ممتلئة وكذلك أسرّة الطوارئ، فانه يجوز تقديم العناية الطبية لهذه الحالة ولو كان ذلك في ممر الطوارئ.

يحظر على الممارسين الصحيين استخدام اجهزة كشف اوتشخيص او اي اجهزة اخرى او علاجات ممنوع استخدامها في المملكة لمخالفتها احكام الشريعة الاسلامية، مثلاً يحظر استخدام اجهزة منع الحمل المعروفة في الاسواق، او ادوية منع الحمل، ما لم تكن حالة المريض تستدعي استخدام هذه المنتجات، أي أن عدم استخدامها من شأنه تعريض المريض للخطر، ويعود للمنظم تحديد انواع الاجهزة والعلاجات الممنوع استخدامها في المملكة.

يحظر على الممارس الصحي اصدار تقارير غير صحيحة أو مبالغ فيها لا سيما اذا كانت بناء على طلب المريض للحصول على اجازة مرضية غير مستحقة او شهادة صحية غير مطابقة للواقع، او للحصول على تقرير عن حالة مريض اصيب بحادث جنائي للمبالغة عن وضع المريض أو تقليل اهمية الاصابة فكثيراً ما يتعرض الممارس الصحي لا سيما الاطباء منهم لطلبات لا بل لضغوطات من المراجعين من اجل اصدار لهم تقارير زائفة غير مطابقة للواقع، فعلى الممارس الصحي ان يواجه ذلك ولا يصدر تقرير الا وفقاً لما يمليه عليه ضميره ومهنته الصحية(١).

(١) – د. اسامة عبد الله قايد، المسؤلية الجنائية للاطباء،دار الانهضة، القاهرة، ١٩٩٦، ص ٢٤٣.

المطلب الثاني

محظورات تتعلق بالاطباء فقط من الممارسين الصحيين[(١)].

المحظورات المتعلقة بالصيادلة فقط.

ارسى نظام مزاولة المهن الصحية جملة من المحظورات تتعلق بمهنة الصيدلة وبالصيادلة وهي التالية:

- يمنع على الصيدلي ان يكون مديراً مسؤولاً من صيدلية واحدة، بناء عليه اذا كان صيدلي يملك اكثر من فرع لصيدليته عليه ان يعين لكل فرع مديراً مسؤولاً، على أن يكون هذا الاخير مستوفي جميع الشروط النظامية منها واهمها ان يكون حائزاً على اذن مزاولة الصيدلة، وان يلتزم بالموجبات والمسؤوليات المحددة في نظام المنشآت الصيدلانية والمستحضرات الدوائية ولائحته التنفيذية.

يحظر على الصيدلي صرف اي دواء الا بوصفه طبية، لا سيما الادوية التي فيها نسبة من المواد المخدرة او المهنة للأعصاب، وعلى العموم جميع الادوية باستثناء تلك الادوية التي تحددها وزارة الصحة، على سبيل المثال البانـدول والبراستيمول والعائلة المستمدة منها باعتبارها ادوية بسيطة مسكنة للأوجاع علماً أن هناك لائحة من الادوية لا تحتاج الى وصفة طبية واردة في الدليل السعودي للأدوية اللا وصفية التي تعرف بـ (OTC) ويشترط في الوصفة الطبية ان تكون مستوفية الشروط المتعارف عليها والتي تحددها وزارة الصحة، كأن تكون صادرة عن طبيب مأذون له بممارسة المهنة في السعودية وله الحق في صرف الادوية[(٢)].

لا يجوز للصيدلي مخالفة محتوى الوصفة الطبية دون موافقة الطبيب الذي اعتمدها، اي يجب ان تصرف الوصفة الطبية كماً ونوعاً كما هي واردة بالوصفة وسواء كان

(١) د. اسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص ٢٥٠.

(٢) - د. محمد عبد الطاهر حسن، المسؤلية المدنية، في مجال الطب وجراحة الاسنان،دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠٤.ص ١٢٠.

الدواء جاهزاً أو مركباً، في هذا السياق اجاز نظام مزاولة المهن الصحية للصيدلي صرف بدائل مماثلة للأدوية الموصوفة كماً ونوعاً ودون الرجوع الى الطبيب محرر الوصفة شرط ان تكون تلك الادوية مسجلة في وزارة الصحة ويكون سعرها مساوياً او اقل من سعر الدواء الموصوف ووجوب اخذ موافقة المريض، ويستثنى من ذلك الادوية ذات المجال العلاجي الضيق (Narrow Therapeu c Index) وتلك التي تحددها الوزارة.

يحظر على الصيدلي تكرار صرف الوصفة الطبية الا اذا كانت الوصفة الطبية تنص على ذلك وهذا ما يحصل عادة في الأدوية لأمراض مزمنة شرط ألا تكون من الأدوية المخدرة والنفسية المحددة في دليل الأدوية السعودي أو ما تنص عليه وزارة الصحة.

لا يجوز للعاملين في الصيدلة من فنيين وغيرهم وطلاب الصيدلة المتدرجين ان يصرفوا او يبيعوا المستحضرات الصيدلانية دون اشراف صيدلي مرخص له، على ان ذلك لا يعفيهم من المسؤولية المدنية عن أي خطأ في صرف الأدوية إلحق الضرر بالزبائن.

الأصل أن الصيدلي لا يجوز له الامتناع عن بيع الدواء للزبائن اذا كان الطلب مشروعاً، الا انه استثناءً من ذلك عليه الامتناع عن صرف الدواء في حالتين:

اذا ظهر له خطأ في الوصفة الطبية عندها عليه استيضاح رأي الطبيب الذي حرر الوصفة.

إذا تبين له عدم صلاحية الدواء للاستعمال، عليه توضيح ذلك للطبيب الذي حرر الوصفة، فاذا لم يقم بهذا الاجراء يبقى مسؤولاً بالتضامن مع الطبيب محرر الوصفة عن الأضرار التي قد تلحق بالمريض(١).

---

(١) – د. محمد عبد الطاهر حسن، المرجع السابق، ص ١٢٠.

المطلب الثالث

المسؤولية المهنية للممارس الصحي[(١)].

القاعدة العامة في العمل غير المشروع (الفعل الضار) كمصدر من مصادر الالتـزام هي "أن كل فعل سبب ضرراً غير مشروع يُلزم فاعله بـالتعويض" والعمـل غيـر المشروع قد يكون ناتجاً عن خطأ أو اهمال أو عدم مراعاة الأنظمة والقوانين، وهـذا ما يسمى في العلم القانوني بالمسؤولية، وتنقسم المسؤولية الى مسؤولية مدنية (عقدية اذا كان الضرر ناتج عن اخلال بالتزام عقدي، وتقصيرية اذا كان الضرر لا يعـزي إلى اخلال بالتزام عقدي).

ومسؤولية جنائية اذا كان الشخص ارتكب فعلاً يجرمه القانون.

ومسؤولية تأديبية اذا اخل صاحب المهنة او الموظف بأنظمة المهنة او الوظيفة التابع لها.

وقد يحدث ان تجتمع المسؤوليات الثلاث بارتكاب فعل واحد كما لو قام طبيب غيـر مختص بعملية جراحية لمريض دون اذنه فارتكب خطأً فادحاً سبب ضرراً بليغاً له.

أولاً: المسؤولية المدنية:

ان المسؤولية المدنية هي التزام المدين بتعويض الضرر الذي يترتب عن اخلاله بالتزام يقع عليه.

تنقسم المسؤولية المدنية للممارس الصحي الى نوعين الاولى مسؤولية عقدية وهـي ناتجة عن الاخلال بالالتزامات العقدية (بين الممارس الـصحي والمـريض او بـين المريض والمؤسسة الصحية الخاصة) والثانية مسؤولية تقصيرية وهي لا تستند إلـى عقد بل الى الاخلال بواجب الحيطة والحـذر (أو اخلال بالتزام قانوني)،

واذا كان الاتجاه الفقهي والقضائي مجمع على قيام مسؤولية الممارس الصحي بشكل

---

(١) د. اسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص ٢٦٠.

عام والطبيب بشكل خاص عند خطئهم او اهمالهم او تقصيرهم اثناء تقديم الخدمة الصحية للمريض.

الا أن تكييف تلك المسؤولية فيما اذا كانت عقدية او تقصيرية امر مختلف عليه، الا أن الرأي الراجح يرى في تكييف مسؤولية الطبيب (والممارس الصحي) عن اخطائه المهنية هي مسؤولية عقدية، واخذ بذلك كل من القضاء الفرنسي والمصري.

حتى تقوم مسؤولية الطبيب او الممارس الصحي لا بد ان يرتكب ثمة خطأ ينتج عنه ضرر واثبات علاقة السببية بين الضرر والخطأ.

الخطأ الطبي او خطأ الممارس الصحي الذي يتحمل عنه المسؤولية هو انحراف في سلوك ايجابي (فعل) أو سلبي (امتناع عن فعل) من قبل الطبيب او الممارس الصحي يتمثل هذا الخطأ بعدم قيام الطبيب او الممارس الصحي بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنة الطب أو المهنة التي يتبعها الممارس الصحي، أو بالاحرى هو كل تقصير في مسلك الطبيب.

والالتزام الذي يقع على الطبيب أو الممارس الصحي من حيث المبدأ هو التزام ببذل عناية، مضمونه بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الاصول العلمية الثابتة، والتي تتفق مع الظروف القائمة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية، وكل اخلال بهذا الالتزام يشكل خطأً طبياً يثير مسؤولية الطبيب او الممارس الصحي[(١)].

يقاس ما اذا كان فعل الطبيب او الممارس الصحي يشكل خطأ من عدمه، بمعيار موضوعي، بحيث لا يقع ذات الخطأ من طبيب في نفس مستواه المهني وفي نفس الظروف التي احاطت بالطبيب أو الممارس الصحي المسؤول، أي أن القاضي في سبيل تقدير خطأ الطبيب أو الممارس الصحي في علاج المريض او تقديم العناية الصحية له يقيس سلوكه على سلوك ممارس من مستواه المهني المتوسط[(٢)].

---

(١) – د. محمد عبد الطاهر حسن، المرجع السابق.ص ١٢٩.

(٢) نصت المادة ٢٦ من نظام مزاولة المهن الصحية على ان "التزام الممارس الصحي الخاضع

يكون التزام المدين بتحقيق نتيجة اذا كان المطلوب منه القيام بعمل معين بذاته فعدم قيامه بذلك العمل او قام به بشكل معيب يعتبر مخطأ ويتحمل مسؤولية عدم تحقق النتيجة المرجوة، كالتزام الناقل بنقل البضائع من مكان معين الى مكان آخر.

أما اذا كان المطلوب من المدين بذل عناية لتحقيق النتيجة المرجوة دون ان يضمن تحقيق النتيجة فتكون اما التزام ببذل عناية، فاذا لم يبذل العناية المطلوبة يعتبر مخطئاً ويتحمل مسؤوليته اما اذا بذل العناية المطلوبة فلا مسؤولية عليه حتى ولو لم تتحقق النتيجة المرجوة، كالتزام المدرس الذي يقوم بتعليم الطلاب بحيث عليه بذل العناية اللازمة لانجاحهم دون ان يضمن تحقق النجاح، وهذا هو التزام الطبيب تجاه المريض.

أهمية التفرقة بين الالتزامين:

تكمن اهمية التفرقة بين الالتزامين في عبء الاثبات ففي التزام بتحقيق نتيجة يكفي ان يثبت الدائن عدم تحقق النتيجة المرجوة وبالتالي يفترض خطأ المدين بعدم تحقق النتيجة، فلا يستطيع نفي مسؤوليته الا اذا قام الدليل على وجود السبب الاجنبي الذي منعه من تحقيق النتيجة.

والسبب الاجنبي هو القوة القاهرة او خطأ الدائن او خطأ الغير[(١)].

في حين أنه في التزام ببذل العناية يقع على عاتق الدائن اثبات تقصير المدين وعدم تنفيذه الالتزام حتى تتحقق مسؤوليته، ويمكن تطبيق ذلك على علاقة الطبيب بالمريض، حيث يتوجب على هذا الاخير اثبات خطأ الطبيب المتمثل بالانحراف عن الاصول الطبية المستقرة في علم الطب بالاضافة الى اثبات الضرر والعلاقة السببية

لاحكام هذا النظام هو التزام ببذل عناية" يقظة تتفق مع الاصول العلمية المتعارف عليها.يتضح من هذا النص ان طبيعة التزام الممارس الصحي هو التزام ببذل عناية يقظة، وليس التزام بتحقيق نتيجة.

(١) د. اسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص ٣٠٥.

بين الخطأ والضرر.

فالاطباء والممارسون الصحيون يقع عليهم بالمبدأ التزام ببذل عناية صادقة ويقظة في تقديم الخدمات الصحية ومتفقة مع الظروف التي يوجد بها المريض ومع الاصول العلمية الثابتة، فلا يسألون عن عدم شفاء المريض او وفاته، طالما راعى في تقديم الخدمات الصحية القواعد المهنية المستقاة من مهنة الطب او المهن الصحية الاخرى وموافقة مع الاصول العلمية المستقرة وما جرت عليه عادة الاطباء والممارسين الصحيين في ذات الظروف.

فيسأل الطبيب او الممارس الصحي عن كل تقصير في مسكله الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي احاطت بالطبيب (او الممارس الصحي) المسؤول، كما يسأل عن خطئه العادي أياً كانت جسامته.

الضرر:

الضرر هو بصفةعامة المساس بمصلحة المضرور بحيث يصير المضرور في وضع اسوأ مما كان عليه قبل وقوع الخطأ، والضرر قد يكون مادياً أي ماساً بمصلحة مادية وقد يكون معنوياً يصيب المريض في شعوره او عاطفته او كرامته.

وقد اناط نظام مزاولة المهن الصحية بالهيئة الشرعية الصحية تقدير التعويض المتوجب للمضرور.

علاقة السببية:

معناها وجود رابطة مباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه المسؤول والضرر الذي اصاب المضرور، فاذا لم تتوافر هذه العلاقة انتفت المسؤولية، واثبات العلاقة السببية في المجال الطبي هو امر من الصعوبة بمكان ولا يحدده الا ذوي الخبرة في هذا المجال.

وتنتفي رابطة السببية بين الخطأ والضرر اذا توافر سبب اجنبي ادى الى حدوث الضرر يتمثل السبب الاجنبي بالقوة القاهرة او خطأ المريض أو خطأ الغير.

والقوة القاهرة هي حدث مفاجئ لا يمكن توقعه ولا يمكن دفعه، كما لو تفي مريض بالقلب تحت العملية جراء حدوث زلزال.

وكذلك الامر تنتفي مسؤولية الطبيب او الممارس الصحي اذا وقع خطأ من المريض ادى الى الضرر المشكو منه كما لو تناول المريض دواء كان الطبيب قد حذره من تناوله.

اضافة الى ذلك فقد ذكرت المادة السابقة عدة صور للخطأ المهني وهي واردة على سبيل المثال بدليل ما ورد في ذيل المادة ٢٧ بقولها "ويعد من قبيل الخطأ المهني الصحي ما يأتي، هذه الصور هي التالية(١):

١. الخطأ في العلاج او نقص المتابعة(٢).
٢. الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الالمام بها.
٣. اجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الانسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.
٤. اجراء التجارب او البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.
٥. اعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.
٦. استخدام آلات او اجهزة طبية دون علم كاف بطريقة استعمالها او دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.

---

(١) ان نظام مزاولة المهن الصحية في المادة ٢٧ من نظام المسؤولية المدنية الواقعة على الممارسين الصحيين حيث نصت على ان كل خطأ صحي صدر من الممارس الصحي وترتب عليه ضرر للمريض يلزم من ارتكبه بالتعويض. هذه المسؤولية لا تخرج عما قلناه بحيث يجب لتقوم مسؤولية الممارس الصحي وجود خطأ مهني ألحق ضرراً بالمريض، يلزم مرتكبه بالتعويض.

(٢) د. علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، بدون طابعة دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩٢،ص ١٥٠.

٧. التقصير في الرقابة والاشراف.

٨. عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به.

وابطل المنظم السعودي كل شرط وارد في العلاقة التعاقدية بين الممارس الصحي والمريض من شأنه ان يعفي الممارس من مسؤوليته عن الخطأ المهني او تحديد مسؤوليته بسقف معين لا يجوز تجاوزه.

بعض التطبيقات عن الخطأ المهني الطبي(١).

الخطأ في التشخيص: يسأل الطبيب عن الاخطاء في التشخيص اذا كانت تنطوي على جهل مطبق بالعلوم الطبية، او غلط غير مغتفر، كما اذا كانت علامات واعراض المرض من الظهور بحيث لا تفوت على طبيب مثل الذي قام بالتشخيص.

ويسأل أيضاً اذا كان خطؤه في التشخيص راجعاً الى عدم استعمال الوسائل العلمية الحديثة التي اتفق على استخدامها في مثل هذه الاحوال، كالسماعة او الاشعة او الفحص المجهري والتحاليل المخبرية والفحوصات الميكروسكوبية، ولا يعفى الطبيب من المسؤولية في حال عدم استعماله لهذه الوسائل الحديثة الا اذا كانت حالة المريض لا تسمح لاستعمال هذه الوسائل او كانت هذه الظروف الموجود بها المريض لا تؤهل لذلك كوجوده في مكان مجهور او منعزل.

كما تقوم مسؤوليته اذا استعمل وسائل مهجورة او طرفاً طبياً قديمة وكان من شأن هذه الطرق الاضرار بالمريض.

الخطأ في العلاج: تأتي هذه المرحلة بعد التشخيص وهي وصف العلاج وتحديد الطريقة الملائمة له، فيجب ان يكون هذا الوصف للعلاج ضمن الاصول العلمية الثابتة وعلى الطبيب ان يبذل الجهود الصادقة واليقظة فيطريقة اختيار العلاج.

فاذا كان الطبيب لا يسأل عن عدم تحقق شفاء المريض عند وصفه للعلاج لكن يسأل

(١) – د. علي حسين نجيدة، المرجع السابق، ص ١٦٠.

اذا لم يراع الحد اللازم من الحيطة والحذر في وصف العلاج، اذا ينبغي عليه مراعاة بنية المريض وسنه وقوة مقاومته ودرجة احتماله للمواد الكيميائية التي يحتويها الدواء والتفاعل السلبي باعطاء دوائين معاً.

فيسأل الطبيب او الممارس الصحي اعطاء جرعة زائدة من الدواء ادت الى تفاقم وضعه الصحي.

ويسأل الطبيب ايضا اذا وصف الدواء او طريقة العلاج قبل اجراء الفحوصات الاولية لاختبار حالة المريض وادى ذلك الى الحاق الضرر بالمريض.

يسأل الطبيب ايضا اذا نقل دم الى مريض لا تتفق فصيلته مع فصيلة المريض او كان حاملاً لفيروس معين، اذ لو كان الطبيب اجرى الفحوص الطبية بعناية قبل نقل الدم لاكتشف ذلك بسهولة وامكن تجنب الاضرار التي تلحق بالمريض.

يسأل أيضا الطبيب الذي يصف دواء ذات خصائص سامة دون ان يبين كمية العلاج الواجب تعاطيها، كذلك الطبيب الذي يكتب الوصفة الطبية بصيغة غير مقروءة وتثير اللبس لدى الصيدلي فيصرف دواءً مختلفاً يترتب عليه وفاة المريض.

العمليات الجراحية: على الطبيب قبل القيام باجراء العملية الجراحية القيام بالفحص الشامل الذي تستدعيه حالة المريض وتقضتيه طبيعة الجراحة، فعليه ان يشرح للمريض باسلوب سهل ومفهوم طبيعة المرض وطرق المعالجة ونسبة النجاح والمضاعفات المحتملة والمخاطر التي يمكن أن تنتج في حالة عدم المعالجة باسلوب يتناسب مع قدراته الجسمية والعقلية والنفسية.

فيلتزم الطبيب اثناء القيام بالعملية الجراحية بذل اقصى الجهود الطبية المتفقة مع الاصول العلمية الثابتة.

كما يلزم ايضا عند انتهاء العملية من متابعة حالة المريض متابعة حثيثة ودقيقة

فيسأل الجراح مثلاً اذا ترك قطعة قماش او المشرط في احشاء المريض(١).

استخدام الالات والاجهزة الطبية: ان التقدم العلمي لا سيما في المجال الطبي استدعى استخدام معدات طبية حديثة تنطوي على بعض المخاطر على صحة الانسان اذا ما اسيء استعمالها، فعلى الممارس الصحي او الطبيب عليه استخدامه الات واجهزة سليمة لا تلحق الاذى بالمريض، ويجب ان يكون لديه العلم الكافي بطريقة الاستخدام، فيسأل الطبيب عن انفجاة آلة يرجع الى اهمال في اختيار مكان وضعها بين الالات الاخرى التي يستعملها.

ويسأل الطبيب عن الأضرار التي اصابت المريض نتيجة سقوطه من فوق منضدة الفحص بسبب هبوطها المفاجئ او عند صعوده او نزوله عنها.

اثبات الخطأ المهني للطبيب او الممارس الصحي.

عبء الاثبات: وفقاً للقواعد العامة فان المريض "المدعي" هو الذي يقع عليه عبء اثبات الخطأ والضرر والعلاقة السببية في دعوى المسؤولية على الطبيب واذا كان اثبات الضرر لا صعوبة فيه الا ان اثبات الخطأ الطبي او المهني وعلاقة السببية امر يكتنفه الكثير من الصعوبات.عندما يكون التزام الطبيب او الممارس الصحي التزام ببذل عناية يتوجب على المريض ان يثبت خطأ الطبيب او الممارس الصحي بان يقيم الدليل على اهماله او انحرافه عن اصول المهنة مع الاخذ بالاعتبار الظروف الخارجية المحيطة.

اما عندما يكون التزام الطبيب او الممارس الصحي التزام بتحقيق نتيجة، فينتقل عبء الاثبات من المريض الى عاتق الطبيب، فيكفي المريض اثبات عدم تحقق النتيجة لينتقل عبء الاثبات على الطبيب او الممارس الصحي باقامة الدليل على ان عدم تحقق النتيجة يعود الى سبب اجنبي أي القوة القاهرة او خطأ المريض او خطأ الغير

---

(١) د. احمد شريف الدين،الاحكام الشرعية للاعمال الطبية، القاهرة ١٩٩٩، ص ٢٧٩.

المبحث الثالث

المسؤولية الجزائية للممارسين الصحيين.

المطلب الاول

المسؤلية الجزائية للطبيب

قد يرتكب الطبيب او الممارس الصحي اثناء مزاولته المهنة خطــأ تجــاه الاخــرين يؤدي الى تعريض حياتهم الى الخطر بدلاً من تحقيق سلامتهم وشفائهم، فــي هــذه الحالة يكون الطبيب مسؤولاً عن خطئه، فاذا ادى الخطــأ الــى وفــاة المــريض او اصابته في جسمه او صحته فتكون مسؤولية الطبيب أو الممارس الصحي مــسؤولية جنائية غير عمدية، والخطأ في المسؤولية المدنية الذي حددناه هو ذاته الخطــأ فــي المسؤولية الجزائية.

واذا كانت المسؤولية الجزائية للطبيب غالباً ما تقوم على الخطأ غير العمدي، وبالتالي تكون جريمة غير عمدية الا انه اذا ارتكب فعلاً قصد منه الاضرار بالمريض تكون جريمته عمدية ومن باب أولى يعاقب عليها كالجريمة غير العمدية وتكون عقوبتها اشد عادة.

مثال على ذلك كما لو دس الطبيب او الممرض او الصيدلي قصداً للمــريض الــذي يعالجه بدل الدواء بغية ازهاق روحه.

في المملكة ان المسؤولية الجزائية وعقوبتها للممارسين الصحيين محددة بنــصوص خاصة في نظام مزاولة المهن الصحية، وبما ان النصوص الجزائية يجب ان تفــسر تفسيراً ضيقاً حصرياً لذا سوف ندرس الافعال المعاقب عليهــا الــواردة فــي نظــام مزاولة المهن الصحية فقط، دون الافعال الاخرى التــي يمكــن بمقتــضاها معاقبــة الممارسين الصحيين([1]).

---

(١) فالأفعال التي تشكل أساس المسؤولية الجزائية للممارسين الصحيين وفق نظام مزاولة المهن

نستنتج ذلك من مطلع هذه المادة الذي أتى بصيغة "مع عدم الاخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في أنظمة أخرى.

ان العقوبات الواردة في النص المشار اليه اعلاه هي عقوبات للأفعال التي يمكن أن نطلق عليها الاخطاء غير العمدية، وهي السجن مدة لا تزيد عن ستة أشهر وبغرامة لا تزيد عن مئة الف ريال او باحدى هاتين العقوبتين، ويلاحظ هذه العقوبات ان المنظم وضع لها حداً أقصى ولم يضع حداً أدنى ما يعني أن الهيئة الناظرة في الدعوى ضد الممارس الصحي عن خطئه المهني يمكنها أن تحكم بالسجن بحده الأقصى أو بالغرامة بحدها الأقصى أو بالعقوبتين معاً، كما يمكنها تخفيض السجن الى يوم واحد والغرامة الى ريال واحد وفقاً لظروف وجسامة كل قضية بقضيتها، هذه العقوبة تطبق على الحالات التالية:

مزاولة المهنة دون ترخيص، المقصود بالمهنة هي المهنة الصحية اي على الممارسين الصحيين لأي فئة انتموا، سواء زاولوا المهنة دون الحصول على ترخيص مزاولة المهنة من حيث الاصل او مارسوها وكانت قد انتهت صلاحية الترخيص قبل تجديده.(١)

تقديم بيانات غير مطابقة للحقيقة، او استعمال طرقاً غير مشروعة كان من نتيجتها منحه ترخيصاً بمزاولة المهن الصحية، من أمثلة ذلك تقديم شهادة طب مزورة لمديرية الشؤون الصحية.

. استعمال وسيلة من وسائل الدعاية يكون من شأنها حمل الجمهور على الاعتقاد بأحقيته في مزاولة مهنة صحية خلافاً للحقيقة، في هذه الحالة لا يزعم المخالف انه

الصحية قبل عرض نص المادة ٢٨ من نظام مزاولة المهن الصحية التي نصت على الافعال المعاقب عليها جزائياً، نشير الى العقوبات الواردة في هذه المادة هي الحد الادنى الواجبة الإعمال فاذا وردت عقوبة أشد في اي نظام آخر فهي التي تطبق.

(١) – د. سلامة احمد كامل، المسؤلية الجنائية لاسرار المهنة،رسالة دكتوراة، القاهرة، ١٩٨٠،ص ٨٧.

يمارس مهنة صحية بشكل صريح انما يلمح الى ذلك تلميحاً من خلال الدعاية لنفسه باسلوب يجعل الجمهور يعتقد خطأ انه ممارس صحي ويحق له ممارسة المهنة الصحية التي يعمل بها، مثلاً المعالجين بالاعشاب او الطب البديل، فهؤلاء ليسو اطباء، فعندما يعلنون عن نفسهم بطريقة تجعل الناس يعتقدون خطأ على وجه مشروع انهم اطباء تتحقق هذه الحالة ويستحق الفاعل العقاب المقرر.

. انتحال لنفسه لقباً من الالقاب التي تطلق عادة على مزاولي المهن الصحية، كمن يطلق على نفسه لقب صيدلي او طبيب وهو ما زال على مقاعد الدراسة والانتحال يجب ان يكون ثابتاً ثبوتاً لا يرقى اليه الشك كما لو طبع بطاقات له ووزعها على معارفه وزبائنه او كمن حصل على بطاقة طبيب او صيدلي وحرف الاسم الوارد بها وجعلها باسمه، اما مجرد اللقب الشفوي المتعارف عليه بين اصحابه واقاربه والذي لايستعمله في الدوائر الرسمية وفي معاملاته اليومية مع الغير لا يرقى الى اعتباره انتحال صفة[١].

وجود لدى الممارس الصحي الات ومعدات مما يستعمل عادة في مزاولة المهن الصحية، دون أن يكون مرخصاً له بمزاولة تلك المهن او دون ان يتوفر لديه سبب مشروع لحيازتها، كمن يكون لديه معدات لتركيب الدواء دون ان يكون صيدلانياً او صانع ادوية مرخص له، او كمن يحوز الادوات لسحب عينات الدم وفحصه دون الحصول على اذن مزاولة مهنة فني مختبر.

امتناع عن معالجة مريض دون مبرر، فاذا لم يكن للطبيب او الممارس الصحي عذراً مهنياً او شخصياً مقبول عن معالجة المريض فيسأل بمقتضى هذا النص، على انه لا يقبل اي عذر اذا كانت حالة المريض خطره غير قابلة لتأخير العلاج.

٧. ممارسة طرق التشخيص والعلاج غير المعترف بها علمياً، او المحظورة في

---

(١) د. سلامة احمد كامل، المسؤلية الجنائية لاسرار المهنة،رسالة دكتوراة، القاهرة، ١٩٨٠،ص ٨٧.

المملكة.

٨. كل عمل طبي لا يستهدف مصلحة المريض، وكل ممارس تجــاوز فــي عملــه اختصاصها او امكانياته.

عدم التبليغ عن مريض مشتبه في اصابته جنائياً او بمرض معد للجهات الامنية او الصحية.

١٠. استخدام الممارس الصحي اشخاصاً غير مرخص لهم بمزاولة المهنة، او تقديم مساعدة لاي شخص يمارس مهنة صحية بصورة غير مشروعة، او استخدام اجهزة كشف او علاجات محظورة في المملكة.

١١. اجراء عمل طبي دون رضى المريض او ولي امره حسب الاحوال مع مراعاة الاستثناءات الخاصة التي لا تتطلب الرضى.

ازهاق روح مريض ميؤوس من شفائه ولو كان بناء لطلبه.

١٣. اعطاء تقرير طبي بالوفاة قبل التأكد من سبب الوفاة.

١٤. اعطاء الطبيب تقريراً بالوفاة اذا كانت ناجمة عن حادث جنائي.

١٥. قيام الطبيب باجهاض امرأة دون مراعاة احكام نظام مزاولة المهن الصحية.

١٦. جميع المحظورات المتعلقة حصراً بالصيادلة المذكورة سابقاً.

مخالفة واجبات الزمالة.

١٨. اجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الانسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.

١٩. الاتجار بالاعضاء البشرية او القيام بعملية زراعة عضو بشري مع علمه بانــه تم الحصول عليه عن طريق المتاجرة.

هناك مخالفات اخرى نص عليها نظام مزاولة المهن الصحية عقوبتها غرامة لا تزيد على خمسين الف ريال في الحالات التالية:

١-الاعلان عن نفسه والدعاية لشخصه مباشرة او بالواسطة، خارج الحالات الذي سمحت بها اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية(١).

(١) د. احمد شفقة، مسؤلية الاطباء المدنية، مطبعة المكتبة الامنية، الرباط، ١٩٨٩، ص ١٣٧.

٢-قيام الممارس الصحي بالتسجيل على اللوحات او البطاقات او الوصفات الطبية او الاعلانا القاباً علمية او تخصصات لم يحصل عليها وفقاً للقواعد المنظمة لها.

٣-ممارسة اكثر من مهنة صحية، او ممارسة مهنة يتعارض مزاولتها مع المهنة الصحية، او قيام الممارس الصحي بطلب عمولة او مكافأة او قبولها او اخذها، او حصوله على اي منفعة لقاء الترويج او الالتزام بوصف ادوية او اجهزة او توجيه المرضى الى صيدلية معينة اومستشفى او مختبر محدد او ما في حكم ذلك.

٤-اجراء الممارس الصحي الفحوص او العلاج بالمقابل او بالمجان في الـصيدليات او الاماكن غير المخصصة لذلك.

الاحتفاظ في مقر العمل بالادوية واللقاحات خلافاً لما تسمح به تعليمات الوزارة باستثناء الصيدليات.

٥- بيع الادوية للمرضى او بيع العينات الطبية لهم.

٦- تسهيل حصول المريض على اية ميزة او فائدة مادية او عضوية غير مستحقة او غير مشروعة.

٧-ايواء المرضى في الاماكن غير المعدة لهم.

ان هذه الجرائم وعقوباتها في نظام مزاولة المهن الصحية هي على سبيل الحصر وليس المثال، اعمالاً لمبدأ شرعية الجرائم والعقوبات حيث لا جريمة ولا عقوبة الا بنص.

بالاضافة الى ذلك عاقب نظام مزاولة المهن الصحية بغرامة لا تزيد عن عشرين الف ريال الممارس الصحي الذي يخالف اي حكم من احكام هذا النظام او لائحته التنفيذية لم يحدد له عقوبة.

المطلب الثاني

المسؤلية التاديبية[1]

المسؤولية التأديبية للممارسين الصحيين.

المسؤولية التأديبية للممارسين الصحيين.

المسؤولية التأديبية تكون عندما يخل الممارس الصحي بسلوكه المهني ما يعد خروجاً على مقتضيات واجبات وظيفته[2].

نستخلص من هذا النص ان المسؤولية التأديبية للممارسين الصحيين تنعقد في الحالات التالية:

اخلال الممارس الصحي بأي واجب من واجبات وظيفته الواردة في نظام مزاولة المهن الصحية او لائحته التنفيذية وتحدثنا عن هذه الواجبات وهي واجبات عامة وواجبات تجاه المرضى وواجبات تجاه زملائه.

اخلال الممارس الصحي باصول مهنته، لكل عمل من الاعمال ولكل مهنة من المهن اصولها المتعارف عليها بين اهلها، والعمل التي يأتي على خلافها وان كان غير معلوم من العموم الا ان اهل الخبرة او المهنة يستطيعون ان يقرروا بشكل حاسم مدى اتفاق هذا النوع من العمل مع اصول المهنة من عدمه.

خروج الممارس الصحي عن مقتضيات مهنته وآدابها، فكل مهنة لها رسالة يجب ان يؤديها القائمون عليها، فيعد خروجاً عن مقتضيات المهنة الاتجار بالمهنة والنظر اليها على انها مورد رزق فقط دون الاهتمام بجانبها المعنوي، كما لا يجوز للقائمين

---

(١) د. محمد الرشيد المامون، عقد العلاج بين النظرية و التطبيق، دار النهضة القاهرة،ص ٧٦.

(٢) وقد نص نظام مزاولة المهن الصحية على هذا النوع من المسؤولية بنص المادة ٣١ منه التي تنص على ان الممارس الصحي يكون محلاً للمساءلة التأديبية "اذا اخل باحد واجباته المنصوص عليها في هذا النظام او خالف اصول مهنته او كان تصرفه ما يعد خروجاً على مقتضيات مهنته وآدابها".

على المهن اتيان اعمال مخلة بآدابها كاستغلال الطبيب مثلاً مهنته لاقامة علاقات غير مشروعة مع مريضاته من النساء.

العقوبات التأديبية:

تتراوح العقوبات التأديبية بحسب جسامة المخالفة، وهذه العقوبات هي:

الانذار.

الغاء التراخيص بمزاولة المهنة الصحية وشطب الاسم من السجل المرخص لهم، وفي حالة الغاء الترخيص لا يجوز التقدم بطلب ترخيص جديد الا بعد انقضاء سنتين على الأقل من تاريخ صدور قرار الالغاء.

ملاحظة مهمة:ان تطبيق احدى هذه الجزاءات التأديبية لا يعني استبعاد تطبيق الجزاءات المدنية

(التعويض) والجزاءات الجنائية (سجن أو غرامة) يستفاد من ذلك من صياغة نص المادة ٣١ اعلاه التي تبدأ "مع عدم الاخلال باحكام المسؤولية الجزائية او المدنية".

فالفعل الواحد قد يشكل سبباً لمسؤولية مدنية ومسؤولية جنائية ومسؤولية تأديبية للممارس الصحي في ذات الوقت.مثال ذلك قيام طبيب باجراء تجارب طبية غير معتمدة على المريض والحق ضرراً به بهدف تجاري محض، فاجراء تجارب فعل يجرمه نظام مزاولة المهن الصحية، والتسبب بضرر يحمل الطبيب مسؤولية مدنية، والهدف التجاري مخالف لمقتضيات المهنة يرتب مسؤولية تأديبية.

الهيئة الصحية الشرعية [1]

(١) د. قرني امين نصر،اصول مهنة الطبيب، دار النهضة العربية، ٢٠٠٠، ص ١٠٧.

المبحث الرابع
التحقيق والمحاكمة.

اسند نظام مزاولة المهن الصحية النظر في الاخطاء المهنية الصحية التي يرتكبها الممارسون الصحيون الى هيئة اسمها "الهيئة الشرعية الصحية"، اما المخالفات الناشئة عن تطبيق هذا النظام فقد اسندها الى لجان خاصة يعينها وزير الصحية[1].

سنبحث في هذا الجزء تشكيل الهيئة، اختصاصها، اجراءات المحاكمة امامها، واللجان المعينة من وزير الصحة للنظر بمخالفات نظام مزاولة المهن الصحية.

تشكل الهيئة الصحية الشرعية: تتكون الهيئة الصحية الشرعية من رئيس للهيئة يكون قاض لا تقل درجته عن (أ) يعينه وزير العدل، وكل من الأعضاء:

مستشار نظامي يعينه وزير العدل.

عضو هيئة تدريس من احدى كليات الطب يعينه وزير التعليم العالي، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية طب، يعين الوزير بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة.

عضو هيئة تدريس في احدى كليات الصيدلة، يعينه وزير التعليم العالي، وفي المنطقة التي ليس فيها كلية صيدلة، يعين وزير الصحة بدلاً منه عضواً من المرافق الصحية المتوافرة في تلك المنطقة.

٤) طبيبان من ذوي الخبرة والكفاية يختارهما الوزير.

٥) صيدلي من ذوي الخبرة والكفاية، يختاره الوزير.

بالاضافة الى ذلك يجوز للهيئة الاستعانة بخبير او اكثر في موضوع القضية المعروضة يكون اجرة عليها الا اذا كان طلب الاستعانة بالخبير بناء على احد الخصوم عندها يكون اجرة على ذلك الخصم، ويجوز للوزير تعيين امين سر للهيئة

(١) د. محمد الرشيد المامون، عقد العلاج بين النظرية و التطبيق، دار النهضة القاهرة،ص ٧٦.

كفؤ وحاصل على مؤهل جامعي.

يقوم أمين السر بكافة الاعمال الادارية والاجرائية المنصوص عليها بالنظام والمتعلقة بالدعاوى المنظورة من الهيئة كتدقيق المعاملات والتأكد من اكتمال الملفات وتجهيز القضية وكتابة محاضر الجلسات وقرارات الهيئة وابلاغ اطراف الدعوى واثبات غيابهم وحضورهم.

مقر الهيئة يكون بالرياض، ويجوز لوزير الصحة انشاء هيئات اخرى في المناطق يقوم هو بتحديدها.

ان مدة العضوية في الهيئة هي ثلاث سنوات قابلة للتجديد.

اختصاص الهيئة الصحية الشرعية.

تختص الهيئة الصحية الشرعية بالتالي:

* النزاعات المتعلقة بالاخطاء المهنية الصحية التي يرفع بها مطالبة بالحق الخاص، اي النظر بالدعوى المدنية التي يطالب بها المضرور (المريض) والناتجة عن خطأ مهني صحي سواء كانت المطالبة بالدية أي بمبلغ من المال يدفعه الممارس لأولياء المجني عليه عن الجناية على النفس، او المطالبة بالارش اي العوض الذي يدفعه الجاني بدلاً عن الجروح، او المطالبة بالتعويض عن الضرر اللاحق بالمريض.

النزاعات المتعلقة بالاخطاء المهنية الصحية الناتج عنها وفاة او تلف عضو من اعضاء الجسم او فقد منفعته او بعضها حتى ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص

المطلب الاول

اجراءات التحقيق والمحاكمة.

التحقيق:

قبل رفع الدعوى من المتضرر لدى الهيئة الصحية الشرعية يجوز له او لورثته فـــي حالة وفاته ان يتقدم الى المؤسسة الصحية الذي وقع فيها الخطأ او الى مدير الشؤون الصحية او لوزير الصحة بطلب التحقيق وتعتبر الشكوى من المتضرر او نائبـــه او ورثته بسبب الخطأ المهني الصحي مطالبته بالحق الخاص، الا انـــه يجـــوز التقـــدم بطلب التحقيق ولو لم يكن هناك دعوى بالحق الخاص.

يتوجب على الجهة الصحية المقدم اليها الطلب او الشكوى ان تأمر باجراء التحقيق فور تقديمها من المتضرر، يجوز للمكلف بالتحقيق أن يأمر بتأجيل سفر المدعى عليهم او من يتطلب التحقيق سماع اقوالهم من ذوي علاقة او شهود حتى صدور قرار مدير الشؤون الصحية المختص[1].

كما يجوز للمدعي بالحق الخاص ان يقدم للمحقق طلباً لرفعه الـــى رئـــيس الهيئـــة الصحية الشرعية ضمن ملف الدعوى للنظر بمنع سفر المدعى عليه.

يتم تعيين المحقق من بين ذوي الخبرة يختارهم مدير الشؤون الصحية المختص، يتولى المحقق ابلاغ الخصوم باليوم والساعة لمباشرة التحقيق واجراءاته والمكان الذي يجري فيه قبل موعد اجراء التحقيق بوقت كاف.

على المحقق ان يدون في محضر رسمي، البيانات الشخصية للمدعى عليه ويحيطـــه علماً بالمخالفات المنسوبة اليه وما يبديه من اقوال، وللمحقق ان يواجهه بغيـــره مـــن ذوي العلاقة او المدعيين او الشهود مدوناً كل اقوالهم بالمحضر ويوقع المدعى عليه على اقواله بعد تلاوتها عليه، ويحق للخصوم اثناء التحقيق ان يقدموا ما يشاؤون من

(١) د. محمد محمد محمد على، المسؤلية المدنية للصيدلي، رسالة دكتوراة، جامعة عين شمس، القاهرة، ص ١٦٩.

الطلبات للمحقق.

على المحقق ان يستمع الى اقوال كل من له علاقة مباشرة بالمخالفات الصحية موضوع التحقيق والى اقوال الشهود وله في ذلك ان يستمع الى كل شاهد على انفراد ان يواجههم ببعضهم وبالخصوم ويوقع كل منهم على اقواله.

للمحققان يستعين بمن يرتئيه مناسباً من المختصين لابداء الرأي بأي مسألة مهنية متعلقة بالتحقيق، وله ان يستبدله بآخر اذا لم يلتزم بمواعيد تقديم التقرير، كما يحق للخصوم تقديم تقارير من مختصين آخرين بالحالة محل التحقيق وذلك بصفة استشارية.

يجب على ذوي العلاقة تقديم جميع الاوراق والمستندات والمفات الطبية والتقارير وصور الاشعة والتحاليل الى المحقق حين يطلبها، وتعتبر جميع اجراءات التحقيق ونتائجه من قبيل السر المهني على المحقق ومن يتصلون بالتحقيق او من يعلم بها بسبب وظيفته او مهنته عدم افشائها والا وقع تحت طائلة المسؤولية.

بعد ختام التحقيق يعرض المحقق للنتائج التي توصل اليها مدعمة بالادلة والقرائن، كما يتضمن التحقيق توصية المحقق اما باحالة القضية الى الهيئة الصحية الشرعية (او لجنة المخالفات الصحية بالنسبة لمخالفات النظام) او بعدم السير في الدعوى لعدم ثبوت خطأ طبي او مخالفة تقتضي ذلك.

بعد ذلك يرفع المحقق تقرير الى مدير الشؤون الصحية المختص الذي يصدر قراراً اما باحالة القضية الى الهيئة الصحية الشرعية (او لجنة المخالفات) او بحفظ القضية لعدم وجود خطأ طبي او مخالفة لاحكام النظام.

في هذه الحالة الأخيرة يحق لصاحب الشأن (المريض المتضرر ا نائبه او ورثته) أن يتظلم من القرار اما امام وزير الصحة واما امام ديوان المظالم.

أمانة الهيئة[1]:

عندما يكون القرار احالة القضية الى الهيئة الصحية الشرعية (او لجنة المخالفات)، يتوجب على المحقق تسليم كافة اوراق التحقيق من مستندات وملفات طبية الى امانة الهيئة الصحية الشرعية (او اللجنة المحال اليها) التي تتأكد من توافر متطلبات الدعوى وعناوين جميع أطرافها واثباتها بالسجل وكذلك تقوم بتبليغ جميع من له علاقة بالدعوى بموعد حضور الجلسة لدى الهيئة (او اللجنة) بوقت كاف، وتعد الامانة لكل قضية ملفاً خاصاً بها.

اجراءات الدعوى امام الهيئة الصحية الشرعية:

اطراف الدعوى: ككل دعوى قضائية لا بد من مدعي ومدعى عليه.

المدعي بالحق الخاص: هو من لحقه ضرر فقد نصت على ذلك المادة ١ / ٣٥ من اللائحة التنفيذية بالقول "على من لحقه ضرر من الخطأ الطبي ولورثته من بعده ان يطالب بحقه الخاص (التعويض) بطلب امام الهيئة الصحية الشرعية التي تنظر الدعوى".

المدعي بالحق العام: يمكن ان يقدم دعوى بالحق العام امام الهيئة لانزال العقوبات المنصوص عليها في النظام الناتجة عن ارتكاب الاخطاء المهنية، ويمثل الادعاء العام موظفون يصدر قرار بتحديدهم من وزير الصحة.

المدعى عليه: هو الممارس الصحي المتهم بارتكاب خطأ مهني، وقد يدعى على هذا الأخير وعلى المؤسسة الصحية التي يعمل بها.

اجراءات الدعوى امام الهيئة الصحية الشرعية:

اطراف الدعوى: ككل دعوى قضائية لا بد من مدعي ومدعى عليه.

المدعي بالحق الخاص: هو من لحقه ضرر فقد نصت على ذلك المادة ١ /

---

(١)) د. سلامة احمد كامل،الحماية الجنائية لاسرار المهنة، جامعة القاهرة ١٩٨٠، ص ١١٩.

٣٥ من اللائحة التنفيذية بالقول "على من لحقه ضرر من الخطأ الطبي ولورثته من بعده ان يطالب بحقه الخاص (التعويض) بطلب امام الهيئة الصحية الشرعية التي تنظر الدعوى".

المدعي بالحق العام: يمكن ان يقدم دعوى بالحق العام امام الهيئة لانزال العقوبات المنصوص عليها في النظام الناتجة عن ارتكاب الاخطاء المهنية، ويمثل الادعاء العام موظفون يصدر قرار بتحديدهم من وزير الصحة.

المدعى عليه: هو الممارس الصحي المتهم بارتكاب خطأ مهني، وقد يدعى على هذا الأخير وعلى المؤسسة الصحية التي يعمل بها.

تنعقد الهيئة بحضور جميع اعضائها ويحضر امين السر الجلسات ويتولى تحرير محضر الجلسة تحت اشراف الرئيس، يثبت في المحضر اسماء اعضاء الهيئة ورئيسها، واسماء الخصوم والمدعي العام وتاريخ ومكان انعقاد الجلسة، واقوال الخصوم وملخص مرافعاتهم والادلة والمستندات المقدمة وجميع الاجراءات المتخذة في الجلسة ويوقع المحضر رئيس الهيئة والاعضاء على كل صفحة.

تبدأ الهيئة بالاستماع الى اقوال المدعي العام والمدعي بالحق الشخصي، ثم توجه الاسئلة الى المدعى عليه عن المخالفات المنسوبة اليه وتسأله بالجواب عنها فاذا انكر او امتنع عن الاجابة فعلى الهيئة ان تتابع الجلسة وتنظر بالادلة المقدمة، ولكل من الخصوم ان يطلب سماع من يرى من الشهود او ان يتقدم لها ما لديه من ادلة مكتوبة لتضمه الى ملف القضية(١).

تستمع الهيئة الى جهة الادعاء والخصوم والشهود وتدون اقوالهم باللغة العربية فاذا كان احدهم لا يتكلم العربية فعليه الاستعانة بمترجم.

للمدعي بالحق الشخصي ان يتقدم اثناء نظر الدعوى او بعد احالتها اليها مباشرة الى

(١) د. محمد محمد محمد على، المسؤلية المدنية للصيدلي، رسالة دكتوراة، جامعة عين شمس، القاهرة، ص ١٦٩.

رئيس اللجنة بطلب ذات طبيعة مستعجلة لمنع خصمه من السفر.

قواعد الحضور والغياب:

يبلغ ذوو الشأن كتابة بمكان وزمان مثولهم امام الهيئة (أو لجنة المخالفات) شرط الا تزيد الفترة بين التبليغ وتاريخ الجلسة عن ثلاثين يوماً، في حال عدم حضور المدعي او من يمثله بعد تبليغه رسمياً تقوم الهيئة بتحديد موعد آخر واذا لم يحضر المدعي للمرة الثانية تقوم الهيئة استكمال النظر بالدعوى فيما يتعلق منها بالشق العام فقط ويصرف النظر بالشق الخاص.

اما في حالة عدم حضور المدعى عليه بعد تبليغه رسمياً، على الهيئة تأجيل الجلسة الى جلسة لاحقة يبلغ بها المدعى عليه فاذا لم يحضر تفصل بالدعوى اذا كانت جاهزة للحكمن ويعتبر الحكم في جميع الحالات حضورياً.

واذا كان من شأن الايقاف عن مزاولة المهنة الاضرار بالمرضى المستفيدين فعلى الوزير اتخاذ ما يجب لاستمرار تلقى المرضى ما يحتاجونه من رعاية صحية ويحق للممارس الصحي التظلم من الايقاف لدى ديوان المظالم خلال ثلاثين يوماً من تاريخ ابلاغه بذلك.

التظلم ضد الاخطاء الطبية:

للأطباء وأطباء الاسنان اجباري، للممارسين الصحيين غير هؤلاء اختياري.

الزم نظام مزاولة المهن الصحية جميع الاطباء واطباء الاسنان العاملين في المؤسسات الصحية والخاصة باجراء تأمين الزامي ضد الاخطاء المهنية الطبية لدى احدى شركات التأمين التعاوني العاملين بالمملكة عند الحصول على الترخيص بالعمل او تجديد الترخيص.

وعلى الجهة ذات العلاقة (المؤسسات الصحية العامة والخاصة) اتخاذ الاجراء الكفيل بقيام الطبيب بالتأمين ضد الاخطاء الطبية المهنية. تشمل منافع التغطية التأمينية التعويض بالحق الخاص للمضرور الناتج عن الخطأ المهني الطبي، واذا لم تتوافر

تغطية تأمينية لسداد التعويضات، او كانت التغطية غير كافية فان المؤسسة الصحية التابع لها الممارس الصحي سواء كانت عامة او خاصة تكون مسؤولة مسؤولية تضامنية عن سداد التعويض المحكوم به للمضرور، على ان يطالب هذا الاخير المؤسسة بذلك، كما يحق لهذه الاخيرة اذا دفعت عن الممارس الصحي التعويض ان ترجع عليه بالمبلغ التي دفعته.

يمكن ان يشمل التأمين التعاوني فئات اخرى من الممارسين غير الاطباء واطباء الاسنان وذلك بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير الصحة(١).

(١) د. محمد الرشيد المامون، عقد العلاج بين النظرية و التطبيق، دار النهضة القاهرة،ص ٧٦.

الخــــاتمة

ومن البحث يبدو واضحاً أن لكل مرحلة خصائصها المميزة والتي تعكس التطور الملموس للخدمات الصحية في المملكة عامة والرياض خاصة مع زيادة المخصصات المالية للصحة في ظل التحسن الاقتصادي المطرد للمملكة. لقد شمل التطور المرحلي الميزانيات، القوى العاملة، المستشفيات، مراكز الرعاية الصحية الأولية، خدمات الطوارئ والإسعاف وأيضاً شمل التطور مؤسسات القطاع الخاص. وبافتتاح مدينة الملك فهد الطبية تكون الرياض قد وصلت إلى مستوى عال من الخدمات العلاجية نفتخر به كأحد الإنجازات العظيمة في العهد الحديث للمملكة العربية السعودية.

وفي الختام إن ما أنجز في المجال الصحي بالمملكة عامة ومنطقة الرياض خاصة ليس بالعمل السهل بل هو إنجاز صاحبة الصبر والبذل والعطاء.. وقد صاحب هذا التطور شغل أبناء الوطن لأميز الوظائف التخصصية الدقيقة وما زالت الدولة تبذل قصارى جهدها في مجال التدريب وإنشاء المؤسسات الصحية الحديثة التي يقع على عاتقها أطباء وباحثي المستقبل، هذا بالإضافة للدور الملموس الذي تقوم به المؤسسات الحديثة من بحث علمي راق في مجالات الأمراض المتوطنة والقلب والسرطان على سبيل المثال لا الحصر.

سيظل تطور الخدمات الصحية ديدناً حتى ينعم المواطن السعودي بالمستوى الصحي والرفاهية المنشودة تحت رعاية خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبدالعزيز وحكومته الرشيدة.

النتائج

من خلال عرض ومناقشة البيانات السابقة فقد توصل الباحث إلى الاستنتاجات التالية:

١. مستوى وعي المستفيدين في المملكة العربية السعودية بالنظام الصحي التعاوني بشكل عام هو مستوى منخفض.

٢. درجة الإدراك لدى مقدمي الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية بشكل عام هى درجة متوسطة.

٣. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي كل من المستفيدين ومقـــدمي الخدمات الصحية بالمملكة.

وهى تؤكد النتيجة السابقة التى تشير ان مستوى وعي المستفيدين بالخدمات الصحية بالمملكة هو مستوى (منخفض) بينمامستوى وعى مقدمي الخدمات الصحية بالمملكة هو مستوى (متوسط)

٤. الانعكاسات الاجتماعية والاقتصادية المتوقعة من تطبيق نظام صحي عالي الجودة في المملكة العربية السعودية بشكل عام هى انعكاسات ذات مستوى عال.

التوصيات:

بناءاً على نتائج الدراسة الميدانية التي أجريت لاستطلاع آراء المستفيدين من النظام الصحي، وكذلك التعرف على آراء الذين سيقومون على تنفيذه من المستشفيات وشركات التأمين العاملة بالمملكة، وعلى التحليل الذي تم للتعرف على مكونات هذا النظام، يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

١. ضرورة تكثيف الجهود التثقيفية التي تقوم بها وزارة الصحة والجهات الأخرى المعنية بتطبيق نظام صحي عالي الجودة لتوفير الوعي المناسب لدى المجتمع

السعودي بأهمية العناية بالصحة و بالعاملين في مختلف الخدمات الصحية بالمملكة وتوضيح المزايا النسبية التي يحققها المجتمع السعودي عموما من تطبيقه.

٢. ضرورة الاستفادة من جهود هيئة كبار علماء المسلمين و أساتذة الشريعة في المعاهد والجامعات السعودية وأئمة المساجد لتوضيح الأبعاد الشرعية لالتزام العاملين بالمجال الصحي بالالتزام بالضمير الحي ليكون النظام الصحي التعاوني عالي الجودة لكل شرائح المجتمع.

٣. ضرورة تفعيل دور الجهات المشرفة على النظام الصحي وإنشاء آلية لمراقبة ضمان جودة الخدمات الصحية.

٤. ضرورة تفعيل دور الهيئة المشرفة على تطبيق نظام صحي عالي الجودة.

٥. البدء في تدريب الكوادر البشرية اللازمة لتطبيق نظام صحي عالي الجودة.

٦. ضرورة وضع الخطط التي تساهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية وتحسين مستوى رضا المستفيدين حول الخدمات الصحية التي يشتركون فيها أو المقدمة لهم.

▪ المراجــــع

١) ابن ثنيان، سليمان (١٩٩٣م): التأمين وأحكامه. بيروت، دار العواصم المتحدة للنشر.

٢) ابن سعيد، خالد (١٩٩٨م): ((العوامل المؤثرة على أقساط التأمين الصحي))، ندوة التأمين الصحي والضمان الصحي التي عقدها مجلس التعاون لدول الخليج العربية في المنامة بالبحرين في الفترة من ٢٢ ـــ ٢٣ صفر ١٤١٩هـــ الموافق ١٦ ـــ ١٧ يونيه ١٩٩٨م.

٣) ابن سعيد، خالد (٢٠٠٠م): التأمين الصحي التعاوني. الرياض، جامعة الملك سعود.

٤) ابن سعيد، خالد وبدران العمر (١٩٩٦م): ((تجارب عالمية مختارة في التأمين الصحي))، ورقة مُقدَّمة لندوة تقديم وتمويل الخدمات الصحية بين مسئوليات الدولة ودور القطاع الخاص المنعقدة في الرياض في الفترة من ١٢ ـــ ١٣ رجب ١٤١٧هـــ الموافق ٢٣ ـــ ٢٤ نوفمبر ١٩٩٦م.

٥) أبو السعود، رمضان (٢٠٠٠م): أصول التأمين. الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية.

٦) الأحمدي، طلال (٢٠٠٤): إدارة الرعاية الصحية. الرياض، معهد الإدارة العامة.

٧) أخضر، فاروق (١٩٩٥م): تخصيص الاقتصاد السعودي بين النظرية والتطبيق. جدة، الشركة السعودية للأبحاث والنشر.

٨) آل محمود، عبداللطيف (١٩٩٤م): التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية. بيروت، دار النفائس للنشر.

٩) الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية (١٣٩٧هـ): قرار رقم (٥١) في ١٣٩٧/٤/٤هـ.

١٠) باز، علاء(٢٠١٠)، دالة الإنتاج في القطاع الصحي السعودي، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة لقسم الاقتصاد، كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود.

١١) بدر، ماجد(٢٠١٢)، "أثر التعليم على النمو الاقتصادي في الأردن ١٩٧٦-٢٠٠٧"، دراسات، مجلد٣٩، العدد٢، ص ص ٢٨١-٢٩٠.

١٢) البريك، سرى (٢٠٠٠م): ((دور القطاع الصحي الخاص في تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني))، ورقة مُقدَّمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بالغرفة التجارية الصناعية بالدمام يوم ١٤٢٠/١١/١٧هـ الموافق ٢٠٠٠/٢/٢٢م.

١٣) البنك الدولي، مؤشرات التنمية العالمية، قاعدة البيانات على الإنترنت.

١٤) بيت الباحث العربي (١٤٢١هـ): التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الواقع والمشكلات والآفاق المستقبلية. الرياض.

١٥) تشارلز، فيلبس(٢٠١٢)، اقتصاديات الصحة والرعاية الصحية والتأمين الصحي: المسار الأمريكي، المكتب العربي الحديث.

١٦) الحيدر، عبدالمحسن ومحمد التركي (٢٠٠٢): نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية ((بحث ميداني)) الرياض معهد الإدارة العامة.

١٧) خليل، رضا محمد (٢٠٠٠م): ((قراءات في ضوء النظام))، ورقة مُقدَّمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بالغرفة التجارية بالدمام يوم ١٤٢٠/١١/١٧هـ الموافق ٢٠٠٠/٢/٢٢م

١٨) خليل، رضا محمد (٢٠٠٧): ((تحليل نضام الضمان الصحي التعاوني، ورقة مقدمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بقاعة شاطئ لاكوستا بجدة يوم ١٤٢٨/٤/٢٩هـ الموافق ٢٠٠٧/٥/١٦م.

١٩) الربيعة، عثمان (٢٠٠٠م): ((أهداف ومبرِّرات الضمان الصحي))، ورقة مُقدَّمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بالغرفة التجارية بالدمام يوم ١٤٢٠/١١/١٧هـ الموافق ٢٠٠٠/٢/٢٢م.

٢٠) الربيعة، عثمان(١٤٢٤)، " السياق التاريخي لاتجاهات تمويل الخدمات الصحية في المملكة وتوجهات المستقبل"، السلسلة العلمية لجمعية الاقتصاد السعودية، مجلد٥، العدد٩.

٢١) ساعاتي، عبدالإله (١٩٩٨م): ((تطبيق نظام الضمان الصحي في دول مجلس التعاون ــ الأهداف، المبرِّرات، المحاذير))، ورقة مُقدَّمة لندوة التأمين الصحي والضمان الصحي المنعقدة في دولة البحرين ــ المنامة في الفترة من ٢٢ ــ ٢٣ صفر ١٤١٩هـ الموافق ١٦ ــ ١٧ يونيه ١٩٩٨م.

٢٢) ساعاتي، عبدالإله (٢٠٠٠م): ((الضمان الصحي التعاوني ــ رؤية مستقبلية))، ورقة مُقدَّمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بالغرفة التجارية بالرياض يوم ١٤٢٠/١٠/١٨هـ الموافق ٢٠٠٠/١/٢٥م.

٢٣) ساعاتي، عبدالإله (٢٠٠٣م): التطور الصحي في عهد خادم الحرمين الشريفين حضارة وإنجاز. جدة، السعودية للتأمين.

٢٤) ساعاتي، عبدالإله وحسن العمري (٢٠٠٤م): الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بين النظرية والتطبيق. جدة، مطبعة المحمودية.

٢٥) ساعاتي، عبدالإله وعادل ملاّ (٢٠٠٧م). علم الإدارة الصحية والمستشفيات. جدة، جامعة الملك عبدالعزيز.

٢٦) سليمان، حسين (٢٠٠٤م): التأمين الصحي في السودان. الرياض، جامعة الملك سعود.

٢٧) الشرفات، علي(٢٠١٠)، التنمية الاقتصادية في العالم العربي، دار جليس الزمان.

٢٨) الشرقي، عمر والدمرداش، طلعت وبرعي، حسين(٢٠١٣)، اقتصاديات الخدمات الصحية: إشارة إلى اقتصاديات النظام الصحي السعودي، خوارزم العلمية.

٢٩) الشريف، عبدالله (٢٠٠٧م): ((مجلس الضمان الصحي التعاوني ودوره في تطبيق النظام))، ورقة عمل مقدمة في ندوة الضمان الصحي المنعقدة في الرياض في ٥/١٠/٢٠٠٧م.

٣٠) عبد الفتاح، عز (٢٠٠٨) "الاحصاء الوصفى والاحصاء الاستدلالى باستخدام SPSS " مكتبة خوارزم العلمية- جده

٣١) عبدالله، محمد(٢٠١١)، اقتصاديات الموارد والبيئة، النشر العلمي والمطابع جامعة الملك سعود.

٣٢) عبدالوهاب، سمير (٢٠٠٢م): العلاج على نفقة الدولة ((المشاكل والبدائل)). القاهرة، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة.

٣٣) العجمي، حسين يوسف (١٩٩٨م): التأمين ((الأسس والممارسة)). البحرين، معهد البحرين للدراسات المصرفية.

٣٤) العساف، صالح بن محمد (١٩٩٥م): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض، العبيكان للنشر والتوزيع والطباعة.

٣٥) عطية، عبدالقادر (١٩٩٥م): اتجاهات حديثة في التنمية. الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية.

٣٦) الغزالي، طارق (٢٠٠٣م): العلاج على نفقة الدولة. القاهرة، مركز دراسات واستشارات الإدارة العامة.

٣٧) الفقيه، محمد (١٩٩٨م): ((كيف نستطيع تقديم خدمات صحية جيدة ؟ دور الضمان والتأمين من وجهة نظر طبيب ممارس))، ورقة مُقدَّمة لندوة التأمين الصحي والضمان الصحي المنعقدة في دولة البحرين ــ المنامة في الفترة من ٢٢ ــ ٢٣ صفر ١٤١٩هــ الموافق ١٧ يونيه ١٩٩٨م القريشي، محمد(٢٠٠٩)، علم اقتصاد التنمية، إثراء للنشر والتوزيع.

٣٨) محبوب، عبد الحفيظ(٢٠٠٧)، "علاقة نمو الصادرات الصناعية بالنمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية"، مجلة الشرق الأوسط، العدد٢١، ص ص ٤٣٠-٤٤٦.

٣٩) مفتي، محمد (٢٠٠٠م): ((الضمان الصحي بين المزايا والمحاذير))، ورقة مُقدَّمة في ندوة الضمان الصحي التعاوني المنعقدة بالغرفة التجارية بالدمام يوم ١٤٢٠/١١/١٧هــ الموافق ٢٠٠٠/٢/٢٢م.

٤٠) ملاّ، عادل محمد (٢٠٠١م): خصخصة المستشفيات العامة وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية. جدة، مطبعة الخطوط السعودية.

٤١) منظمة الصحة العالمية، تقارير سنوية متعددة.

٤٢) مؤسسة النقد العربي السعودي، تقارير متعددة.

٤٣) الهيتي، أحمد؛ علي، عدي؛ خلف، فاطمة(٢٠٠٩)، "العلاقة بين الإنفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي: دراسة تحليلية في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي للمدة ١٩٨١-٢٠٠٦"، المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية، مجلد٧، العدد٢٠، ص ص ١-١٦.

٤٤) هيكل، عبدالعزيز (١٩٨٠م): مقدمة في التأمين. بيروت، دار النهضة العربية للنشر.

٤٥) وزارة الاقتصاد والتخطيط(٢٠١٢)، "منجزات الخطط"، رقم ٢٩.

٤٦) وزارة الصحة (٢٠٠٦): تطوير النظام الصحي ((بلسم)). الرياض، وزارة الصحة.

٤٧) وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية (٢٠٠٠م)، دليل نظام الضمان الصحي التعاوني.

ثانيا: مراجع باللغة الإنجليزية:

1) R.Reich, Michael١٩٩٥), "The politics of health sector reform in developing countries: three cases of pharmaceutical policy", Health Policy,vol.٣٢, no.١, pp..٧-٤٧