التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ
دراسة مقارنة

د. محمد عبد المحسن القرشي
دكتوراة في القانون الصحي (جامعة لويولا شيكاغو)
كلية الاقتصاد والادارة . جامعة الملك عبد العزيز

ملخص

تحلل هذه الورقة مضمون التزام الممارس الصحي بتقديم العناية اللازمة في الحالات الطارئة التي ترد إلى أقسام الطوارئ في ظل قواعد الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية السعودية وتقارنها بموقف قانون Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA)الأمريكي في هذا الصدد. تناقش الورقة مفهوم الالتزام والمقصود بالحالة الطارئة. يدرس البحث أوجه الاختلاف بين الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية السعودية والنظام الأمريكي (EMTALA) فيما يتعلق بموضوع البحث. يكشف البحث كيف أن نظام مزاولة المهن الصحية لم يُعرف المقصود بالحالات الطارئة ولم يّفصل شروط والتزامات أقسام الطوارئ عند وصول حالة طارئة واكتفى بالنص على الالتزام بتقديم المساعدة والعناية الضرورية. يظهر البحث كيف أن المشرع الأمريكي عرف الحالات الطارئة ونص بالتفصيل على مسئوليات الممارس الصحي تجاه الحالات التي ترد إلى أقسام الطوارئ. قدم البحث عدداً من المقترحات فيما يتعلق بتعديل الأنظمة الصحية السعودية والتي من شأنها تلافي موارد في هذا النظام من قصور.

Doctors' Obligation to Treat Emergency Cases at Emergency Departments :A Comparative Study

Dr. Mohamed Alqurash

Abstract

This paper analyzes the legal Obligation of health practitioner to provide necessary care in cases of emergency at emergency departments under the rules of Islamic jurisprudence and Saudi health laws and compare them with the position of the American Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA) in this regard. The paper discusses the definition of legal obligation and emergency medical cases. The research examines the differences between Islamic jurisprudence and Saudi health laws and the American system (EMTALA) about research. The research reveals how the Health Professions Law did not define the meaning of emergency medical cases and did not specify the conditions and obligations of the emergency departments when an emergency medical case arrives, and only required to provide the necessary assistance and care. The research shows how the US legislator defined emergency medical cases and detailed the health practitioners' responsibilities towards emergency medical cases. The research presented number of recommendations regarding the amendment of the Saudi health regulations which would improve standard of care.

موضوع البحث:

تنص قواعد الشريعة الإسلامية الغراء على ضرورة إغاثة المحتاج ونص القرآن الكريم والسنة النبوية في أكثر من موضوع على أهمية التعاون على البر والتقوى وتقديم العلاج والمساعدة للحالات الطارئة باب فيما جاء من أعمال البر والتعاون عليه. هذا ونصت الأنظمة الصحية السعودية على ضرورة علاج الحالات الطارئة وذلك في النظام الصحي السعودي ونظام مزاولة المهن الصحية ونظام المؤسسات الصحية الخاصة. وبالنظر إلى القانون الأمريكي في هذا الخصوص نجد أن التزام الطبيب بتوفير العناية الطبية اللازمة للمريض في الحالات الطبية الطارئة مفصل بشكل يوفر حماية أكبر للمريض من عدة نواحي. لذلك يدرس البحث التزام الممارس الصحي بأقسام الطوارئ بتقديم الرعاية الطبية اللازمة للمريض فالحالات الطارئة.

أسئلة البحث:

يثير موضوع البحث عدداً من التساؤلات: ما هو المقصود بالحالات الطارئة؟ وماهي التزامات الممارس الصحي تجاه الحالات الطارئة؟ ما هي شروط نقل المريض لمركز صحي آخر؟ ما هو المقصود باستقرار حالة المريض؟ من المسؤول عن نقل المريض لمركز صحي آخر في حال عدم توفر الإمكانيات اللازمة لدى قسم الطوارئ؟ متى يجوز لقسم الطوارئ أو الممارس الصحي طلب الأتعاب من المريض؟

منهجية البحث:

إن منهج البحث المتبع في هذه الدراسة هو منهج المقارنة. تقارن الورقة التزام الممارس الصحي بتقديم العلاج اللازم للحالات الطارئة في ظل الأنظمة الصحية السعودية وتقارن ذلك بموقف النظام الأمريكي. تهدف عملية المقارنة إلى الآتي:

أولاً: الكشف عن الجوانب التي يكتنفها الغموض في النظام الصحي السعودي فيما يتعلق بتقديم الفحص وتوفير العلاج اللازم لمرضى الحالات الطارئة.

ثانياً: تقويم الحلول التي يقدمها النظام الأمريكي من خلال دراسة نظام Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA).

ثالثاً: الخروج بتوصيات يمكن الأخذ بها عند إجراء أي تعديلات على الأنظمة الصحية السعودية.

حدود الدراسة:

تتعدد جوانب موضوع الالتزام بتقديم العناية الطبية اللازمة لمرضى الحالات الطارئة فهناك المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية الناتجة عن عدم القيام بالالتزام وآلية التقاضي وما يتعلق بالعقوبات التي قد تنجم عن الاخلال بالالتزام بتقديم العناية الضرورية للحالات الطارئة. إن من غير الممكن أن يدرس البحث جميع جوانب الالتزام بتقديم العناية الضرورية للحالات الطارئة بالعمق المتوقع وفي المساحة المتاحة. لذلك كان لابد من اختيار موضوع والتعمق فيه. وقع الاختيار توضيح التزامات الممارس الصحي بأقسام الطوارئ تجاه الحالات الطارئة، وبيان المسئولية المدنية المترتبة على عدم تقديم العلاج للحالات الطارئة التي ترد لأقسام الطوارئ وطبيعة التزام الممارس الصحي بتقديم العلاج في الحالات الطارئة.

خطة الدراسة:

تتألف الدراسة من تمهيد، بالإضافة إلى مبحثين. المبحث الأول يناقش التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ في الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية السعودية ذات العلاقة ونظام (EMTALA) الأمريكي وذلك في ثلاث مطالب. المبحث الثاني يناقش المسئولية المدنية المترتبة على عدم قيام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ وطبيعة التزام الممارس الصحي بتقديم العلاج للحالات الطارئة، وذلك في مطلبين. ينتهي البحث بخاتمة وفيها عرضت أهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها من خلال البحث التي من شأنها تطوير الأنظمة الصحية السعودية فيما يتعلق بموضوع البحث.

التمهيد:

إن دراسة مضمون التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة التي ترد إلى أقسام الطوارئ، يقتضي تعريف الالتزام وتحديد المقصود بالحالات الطارئة في كل من الفقه الإسلامي والنظام الصحي السعودي ونظام (EMTALA) الأمريكي. معرفة المقصود بالحالات أمر جوهري يترتب عليه قيام المسئولية على الممارس الصحي في حال امتنع عن تقديم العلاج اللازم.

تعريف الالتزام

الالتزام مأخوذ من لزم، ولزم لغة: ثبت ودام، فيقال: لزم الشيء يلزمه لزماً ولزوماً، ولازمه ملازمة ولزاماً، والتزمه، أي لم يفارقه.[1]

قال ابن فارس: "اللام والزاي والميم أصل واحد صحيح يدل على مصاحبة الشيء بالشيء دائما يقال: لزمه الشيء يلزمه".[2]

والالتزام اصطلاحاً: "إيجاب الإنسان أمراً على نفسه إما باختياره وبإرادته، وإما بإلزام الشارع له". والالتزام في القانون هو: "حالة قانونية يرتبط بمقتضاها شخص معين بنقل حق عيني، أو بالقيام بعمل، أو بالامتناع عن عمل".[3]

والمعنى المراد في هذه الدارسة، في جانبها الفقهي، يبحث في تلك الحالة التي يكون فيها مصدر الالتزام الشريعة الإسلامية، وفي جانبها القانون يبحث في الحالة التي يكون مصدر الالتزام فيها القانون الموجب للقيام بعمل. بل إن الفقه القانوني قد أعطى عبارة: "الالتزام القانوني بالعمل" معنى واسعاً يشمل الالتزام الذي يقرره نص في القانون، أو يقرره العقل على نحو يجعل منه القاضي التزاماً قانونياً، وذلك بمقتضى آداب المجتمع، وعادات الأشخاص الأمناء فيه.[4]

---

[1]- انظر: لسان العرب، لابن منظور: ٠١ / ١٤٠ .

[2]- معجم مقاييس اللغة، لأبي الحسين أحمد بن فارس بن زكريا (٣٩١هـ)، دار إحياء التراث العربي، الطبعة الأولى، ١٤٢٢هـ/ ٢٠٠١ م. ٩٠٨

[3] - الدكتور عبدالرزاق أحمد السنهوري، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤م، ص١٢.

[4]- المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، للمستشار: منير رياض حنا، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨ م، ص٣٠١.

تعريف الحالات الطارئة

الطارئة لغة: مأخوذة من طرأ على القوم يطرأ طرءاً وطـروءاً: أتـاهم مـن مكان، أو طلع عليهم من بلد آخر، أو خرج عليهم من مكان بعيد فجاءة، أو أتـاهم مـن غير أن يعلموا.[1] ولم يخرج استخدام الفقهاء المتقدمين – بحسب مـا اطلعـت عليـه – لهذا اللفظ عن غير وضعه اللغـوي. والحالـة الطارئـة اصـطلاحاً هـي: "الحـالات المرضية التي تستدعي إجراء عمـل علاجـي أو جراحـي دون أي تـأخير؛ نظـراً لخطورة الوضع الصحي الذي يعاني منه المريض إنقاذاً لحياته، أو منعاً لتلـف عـضو من أعضائه".[2]

ومما يؤخذ على هذا التعريف أن: اشتراط الهلاك أو العاهـة المـستديمة قـد يجعل المصطلح قاصراً عن اشتمال أفراده؛ إذ إن هذا التقييد يخرج تلك الحالة التـي – إذا لم يتم إسعافها – تدخل المصاب بحالة بسيطة إلى حالة معقـدة يـصعب علاجهـا، وإن كانت لا تحدث عاهة مستديمة أو هلاكاً. وعليه، قد يكون هذا الاشـتراط مـسوغاً للطبيب أو المستشفى أن تترك إسعاف الحالات التي تحتـاج رعايـة طبيـة فوريـة لا يتحقق فيها الوصف المذكور في التعريف، لذا كان من المناسب تعديل التعريف ليكـون قادراً على اشتمال تلك الحالات.

إلا أن نظام مزاولة المهن الصحية والذي يعد هو المرجع الأساسـي لواجبـات الممارس الصحي جاء خالياً من أي توضيح لمفهوم الحالات الطارئة التي يلجـئ لهـا عند قيام نزاع متعلق بعلاج حالة طارئة. هذا ويعكـس وجـود التعريـف نوعـاً مـن الاستقرار على أطراف العقد الطبي بحيث يعرف كلاً منهما التزاماته وحقوقـه بـشكل أوضح. من جهة أخرى نجد أن نظام المؤسسات الصحية الخاصـة عـرف الحـالات

---

[1] - لسان العرب، لأبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور الإفريقي المصري(٧١١هـ)، دار الفكر –بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٠ هـ/ ١٩٩٠م. (١-١١٤).

[2] - وهذا ما نص عليه قرار رقم ٠٨٤ لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي، المنعقد في دورته التاسعة عشرة في إمارة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة من ١ إلى ٥ جمادي الأولى ١٤٣٠ هـ الموافق ٢٦ – ٣٠ إبريل ٢٠٠٩م.

الطارئة بأنها "الحالة الناتجة عن إصابة أو مرض يمكن أن يهدد حياة المريض أو أحد أطرافه أو أعضائه الداخلية أو الخارجية"[1]

هذا وقد عرف المشرع الأمريكي الحالات الطارئة في نظام خاص بغرف الطوارئ بأنها" حالة طبية تتجلي فيها أعراض حادة بما في ذلك الألم الشديد بحيث يشكل غياب الرعاية الطبية الفورية إلى تحول حالة المريض إلى حالة خطيرة جداً أو أن يتعرض أي جزء من أجزاء أو أطراف الجسم للخطر"[2] هذا وقد أضاف المشرع للحالات الخطيرة ونص على ذلك صراحة المرأة الحامل التي تصل لقسم الطوارئ في حالة وضع أو ما يعرف بـــ (Contractions) على ألا يكون هناك وقت كاف لنقلها بشكل آمن لمركز آخر أو/ ويؤثر نقلها على صحتها أو صحة الجنين.[3]

المبحث الأول

التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ في الفقه الإسلامي والأنظمة الصحية السعودية ونظام (EMTALA) الأمريكي

المطلب الأول: التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ في الفقه الاسلامي.

المطلب الثاني: التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ في الأنظمة الصحية السعودية.

المطلب الثالث: التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ في نظام (EMTALA) الأمريكي.

---

[1] - نظام المؤسسات الصحية الخاصة، المادة السادسة عشر ل١/٢، قرار وزاري رقم ٦٨٣١٥١ بتاريخ ١٤٣٦/٣/١٠هـ.

[2] Zibulewsky, Joseph. "The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA): what it is and what it means for physicians." *Proceedings (Baylor University. Medical Center)* 14.4 (2001): 339.

[3] Lee, Tiana Mayere. "An EMTALA primer: The impact of changes in the emergency medicine landscape on EMTALA compliance and enforcement." *Annals Health L.* 13 (2004): 145.

المطلب الأول

التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ في الفقه الاسلامي

يعد اسعاف المريض والمصاب من فروض الكفايات التي إذا قام بها البعض سقطت عن الباقين فإذا وجد المسعف الذي يقوم بما يحتاج إليه المريض سقط الوجوب عن بقية الأطباء، أما إذا لم يوجد إلا طبيب مسف واحد فإن الأمر يلزمه ويكون فرض عين عليه. حيث جاءت مقاصد الشريعة الإسلامية الغراء بحفظ الضروريات الخمس وأهمها حفظ النفس.

يعتبر جمهور الفقهاء أن علاج المريض في الحالة الطارئة أمراً ملزماً وواجب. ومن حق المريض أن يجبر الممارس الصحي على اسعافه إذا توفر أمران الأول قدرة الممارس الصحي على تقديم العلاج والثاني الحالة الطارئة.[1] فإذا نُقل مريض إلى مستشفى وهو في حالة طارئة ويحتاج العلاج المستعجل ولم يقبل الطبيب على اسعافه إلا بدفع الأُجرة ولم يكن الأجر حاضراً ومات المريض فإن المستشفى مسؤولة عن ذلك. هذا وقد ذكر المالكية في (التاج والإكليل) "واجب على كل من خاف على مسلم الموت أن يحييه بما قدر عليه" (آل الشيخ) وذكر ابن القيم " وكذلك من أمكنه إنجاء إنسان من مهلكه وجب عليه أن يخلصه، فإن ترك ذلك مع قدرته عليه، أثم وضمنه"[2]

هذا وصدر قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة عشر بمسقط متضمناً ضمان الممارس الصحي إذا امتنع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الطارئة.[3]

لا يستطيع الممارس الصحي أخلاقياً ولا قانونياً القيام برفض علاج مريض في حالة طارئة. حيث إنه وإن لم يكن قادراً على تقديم العلاج اللازم، فيتعين عليه طلب

---

[1] - د. قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، الريان للطباعة والنشر، الرياض، ١٩٩٧م

2 - الطرق الحكمية في السياسة الشرعية، للإمام أبي عبدالله بن أبي بكر المعروف بابن قيم الجوزية، دار الكتب العلمية، بيروت، ص٢٦١.

[3] - قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم ١٤٢(١٥/٨) المنعقد في دورته الخامسة عشر بمسقط من ١٤ إلى ١٩ المحرم ١٤٢٥هـ الموافق ٦-١١ آذار (مارس) ٢٠٠٤م.

مساعدة طارئة من أي ممارس صحي آخر في نفس المنشأة، أو يتم نقل المريض إلى منشأة صحية أخرى بشروط تحددها الأنظمة الصحية ذات العلاقة. ولا خلاف بين الفقهاء في وجوب إغاثة الملهوف، وإعانة المسلم الذي يخشى عليه من الهلاك[1]، والتي يعد إسعاف الحالة الطارئة أحد أشكالها؛ لذلك يلتزم الممارس الصحي بتقديم الخدمة الطبية اللازمة لإسعاف الحالة الطارئة.[2]

ويؤكد على ذلك النصوص الشرعية من الكتاب والسنة النبوية:

القرآن الكريم: قول الله تعالى {وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ}.[3]

وقوله تعالى {مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا}.[4]

وفي السنة النبوية قول رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم: "من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل"[5]، وقوله صلى الله عليه وسلم " المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يُسلمه، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة، ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة"[6]، وقوله صلى الله عليه وسلم "أيما أهل عرصة أصبح فيهم امرؤ جائع فقد برئت عنهم ذمة الله".[7]

وجاء في فتاوى اللجنة الدائمة للإفتاء بالمملكة العربية السعودية: (يجب على الطبيب الموظف لعلاج المرضى القدرة لمعالجة الناس بذل ما في وسعه لعلاجهم رجاء شفائهم أو التخفيف من آلامهم، ويدل لذلك النصوص العامة في الشريعة الإسلامية التي تفيد التعاون وإعانة المحتاج وإغاثة الملهوف، إضافة إلى أن الطبيب

---

1 - فنصوصهم في هذا دالة على ذلك منطوقاً ومفهوماً. انظر: المبسوط:٢٤/١٤٣، وحاشية الدسوقي: ٢/١١٢، والمجموع ٩/٤٢، ومغني المحتاج: ٤/٣٠٩، والمغني:٩/٣٣٤، وشرح منتهى الإرادات: ٣/٣٠٤، ٣٠٥، والمحلي: ١١/١٨٥-١٨٦.

2 - يؤيد ذلك القرار رقم (٥) لمجمع الفقه الإسلامي الدولي في الدورة السابعة المنعقدة بجدة بالمملكة العربية السعودية في ٧-١٢ من ذي القعدة لعام ١٤١٢هـ، الموافق ٩ – ١٤ مايو ١٩٩٢ م.

3 - سورة المائدة الآية ٢.

4 - سورة المائدة الآية ٣٢.

5 - أخرجه مسلم في صحيحه في باب استحباب الرقية من العين والنملة والحمة والنظرة، حديث (٢١٩٩)

6 - أخرجه البخاري في باب لا يظلم المسلم ولا يسلمه، حديث (٢٣١٠).

7 - أخرجه الإمام أحمد في مسنده ٢/٣١.

في عمله الوظيفي يجب عليه أداء وظيفته على الوجه الأكمل ومن ذلك معالجة المرضى الذين يلجئون إلية فلا يجوز له ردهم أو التساهل في علاجهم).[1]

المطلب الثاني

التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ في الأنظمة الصحية السعودية

إن من الحقوق التي كفلتها أغلب الدساتير هي الحق في الحصول على العلاج. وقد نص على ذلك نظام الحكم الأساسي بالمملكة العربية السعودية في مادتيه السابعة والعشرون والواحدة والثلاثون على أن تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرض كما نص على أن الدولة تعنى بالصحة العامة وتوفير الرعاية الصحية لكل مواطن.[2]

كما نصت الأنظمة الصحية السعودية على الالتزام بعلاج الحالات الطارئة، فقد جاء ذلك في كل من النظام الصحي السعودي ونظام مزاولة المهن الصحية ونظام المؤسسات الصحية الخاصة. ففي النظام الصحي السعودي نصت المادة الرابعة فقرة هـ على أنه "تلتزم جميع المؤسسات الصحية العامة والخاصة بما تقضي به الأنظمة والتعليمات لديها من تقديم العلاج الاسعافي للمصاب عند وصوله، ويجوز نقله إلى مركز علاجي آخر بعد إجراء الإسعاف اللازم له"[3] من جانب آخر نص نظام مزاولة المهن الصحية في المادة الثامنة على أنه " يجب على الممارس الصحي الذي يشهد أو يعلم أن مريضاً أو جريحاً في حالة خطرة أن يقدم له المساعدة الممكنة أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية"[4] وفي المادة السادسة عشر " للممارس الصحي – في غير الحالات الخطرة والعاجلة– أن يعتذر عن علاج المريض لأسباب مهنية أ شخصية مقبولة" [5] مما يعني أنه لا يحق للممارس الصحي الاعتذار في الحالات الخطرة والعاجلة. وتؤكد المادة الثالثة عشر على أهمية الحالات الطارئة وما لها من

---

1 - مجلة البحوث الإسلامية، العدد ٨٥، ص ١١١

2 - النظام الأساسي للحكم، المادة ٣١/٢٧، مرسوم ملكي رقم أ/٩٠ بتاريخ ١٤٢١٢/٨/٢٧هـ

3 - النظام الصحي، المادة الرابعة فقرة (هـ)، مرسوم ملكي رقم م/١١ بتاريخ ١٤٢٣/٢/٢٣ هـ.قرار مجلس الوزراء رقم ٧٦ بتاريخ ١٤٢٣/٢/٢٢هـ

4 - نظام مزاولة المهن للصحية، المادة الثامنة، مرسوم ملكي رقم م/٥٩ بتاريخ ٤ / ١١ / ١٤٢٦ هـ.قرار مجلس الوزراء رقم ٢٧٦ بتاريخ ٣ / ١١ / ١٤٢٦ هـ

5 - نظام مزاولة المهن الصحية، المادة السادسة عشر.

خصوصية حيث نصت المادة على أنه "لا يجوز للممارس الصحي في غير الحالات الطارئة إجراء الفحوص أو العلاج بالمقابل أو بالمجان في الصيدليات أو الأماكن غير المخصصة لذلك"[1] وهذا يعكس لنا أن المشرع السعودي يجيز الفحص في الحالات الطارئة في الأماكن الغير معدة لذلك والهدف سلامة المريض والحفاظ على صحته.

كما نصت اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة في المادة الحادية عشر على التزام أقسام الطوارئ بتوفير الكادر الصحي الملائم والتجهيزات الطبية اللازمة لتقديم العلاج للحالات الطارئة التي ترد إلى أقسام الطوارئ " قسم الطوارئ: يلزم توفير طبيب نائب إسعاف، وعدد اثنين من قسم التمريض على الأقل على مدار اليوم، وغرفة عزل مكتملة التجهيزات، وسيارة إسعاف مجهزة لنقل الحالات الاسعافية"[2] ونصت المادة السادسة عشر من ذات النظام على " تلتزم المؤسسة الصحية الخاصة بتقديم العلاج الإسعافي لجميع الحالات الطارئة الخطرة الواردة إليها وذلك دون مطالبة مالية قبل تقديم العلاج"[3]

ومما سبق فإنه يظهر جلياً أن الأنظمة الصحية السعودية في المملكة العربية السعودية قد أحسنت في إلزامها الممارس الصحي والمؤسسات الصحية الخاصة والعامة بعلاج الحالات الاسعافية الطارئة دون مطالبة مالية تسبق تقديم العلاج، وبغض النظر عن جنسية المريض أو جهة عمله.

إلا أن هذه الأنظمة واللوائح قصرت في أمور:

أولاً: ما يتعلق بخصوص إجراءات الفحص التي يلتزم بها الممارس الصحي في ظل النظام الصحي السعودي فقد نص المشرع في المادة الثامنة من نظام مزاولة المهن الصحية أن التزام الممارس الصحي هو بتقديم المساعدة الممكنة، وذلك يعكس أن الالتزام هنا علاجي وليس تشخيصي ومن المعروف أن العمل الطبي له مراحل تبدأ بالفحص أو التشخيص ثم العلاج، فالأولى جعل الالتزام

---

1 - نظام مزاولة المهن الصحية، المادة الثالثة عشر.

2 - نظام المؤسسات الصحية الخاصة، المادة الحادية عشر، مرسوم ملكي رقم م/ ٤٠ بتاريخ ١٤٢٣/١١/٣هـ.قرار مجلس الوزراء رقم ٢٤٠ بتاريخ ١٤٢٣/١٠/٢٦هـ.

3 - نظام المؤسسات الصحية الخاصة، المادة السادسة عشر.

بالتشخيص حيث إن هناك حالات لا يظهر عليها علامات الخطورة في حين أن المريض قد يعاني من نزيف داخلي على سبيل المثال.

ثانياً: لم توضح الأنظمة الصحية السعودية آلية استيفاء أجور الرعاية الصحية، حيث ألزمت المؤسسات الصحية الخاصة بالعلاج بدون طلب الأتعاب ولم تنص على موعد وآلية استيفاء تلك الأجور.

ثالثاً: جاءت المادة الثامنة من نظام مزاولة المهن الصحية خالية من توضيح التزامات الممارس الصحي في حال اتخاذ قرار النقل ومتى يحق له ذلك وما هي الالتزامات التي يجب عليه القيام بها إذا كان المريض يرغب بالنقل وحالته الصحية لا تقبل ذلك. ومن تلك الأمور المهمة التي يجب أن يلتزم بها الممارس الصحي عند النقل أخذ توقيع المريض أو من ينوب عنه على ورقة النقل موضحاً بها عدة أمور أساسية مثل سبب النقل، المخاطر التي قد تنتج جراء النقل، الفوائد المتعلقة بقرار النقل. ومن ثم يجري البحث عن مركز صحي يستقبل الحالة على أن يقوم الممارس الصحي بالتنسيق ويقوم بتصوير جميع الفحوصات التي تمت من قبل المستشفى ويتم ارسالها مع المريض وذلك لمنع خوض المريض مجدداً لنفس الفحوصات مما يؤدي إلى تأخر تقديم العلاج له.

المطلب الثالث

التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ في نظام (EMTALA) الأمريكي

كان قانون EMTALA قد صدر وذلك بعد قضية يوجين بارنز الذي أصيب بطعنه في رأسه، وتم نقل يوجين إلى مستشفى بروكسايد في سان بابلو، كاليفورنيا، في ٢٨ يناير ١٩٨٥م. حضر طبيب الطوارئ والموظفين على الفور، وقام الطبيب بطلب أشعة مقطعية (CT) للدماغ، والتي كشفت عن وجود حالة طارئة تستدعي التدخل الجراحي الفوري من قبل طبيب الأعصاب. طبيب الطوارئ اتصل بطبيب

جراحة الأعصاب المناوب الذي بدوره رفض الحضور. تم التواصل مع طبيب جراحة أعصاب آخر (وأيضاً في مستشفى بروكسايد والذي أيضاً رفض الحضور كونه ليس الطبيب المناوب تلك الليلة. جرت محاولات لنقل المريض إلى مستشفيات أخرى، تم رفض الحالة حتى وافق مستشفى سان فرانسيسكو العام قبول المريض بشرط مرافقة طبيب الطوارئ له في النقل. خضع السيد بارنز لعملية جراحة على الفور ولكن نتيجة لإصاباته والتأخر الذي حدث في تقديم الرعاية الصحية الطارئة، توفي بعد ٣ أيام.[١]

أصدر كونغرس الولايات المتحدة نظام Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA) في عام ١٩٨٥.[٢] وبذلك، تم وضع معيارًا للرعاية الطبية الطارئة وقوانين تحدد التزامات المستشفيات والأطباء بعلاج الحالات الطارئة. بعد إصدار نظام EMTALA، جعل الكونغرس من أقسام الطوارئ بالمستشفيات مصدر أساسي للمجتمع في الحصول على الرعاية الطارئة.[٣] كان الهدف من EMTALA هو ضمان الوصول إلى الخدمات الطبية الطارئة ومنع ممارسة رفض أو نقل المرضى الغير قادرين على الدفع بدون أن تستقر حالتهم

---

1 Equal Access to Health Care: Patient Dumping: Subcommittee on Human Resources and Intergovernmental Relations to the House Comm. On Governmental Operations, H.R. REP. No. 531, 100th Cong., 2d Sess., at 6–7 (1988)

2 The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA) was passed by the US Congress in 1986 as part of the Consolidated Omnibus Reconciliation Act (COBRA), much of which dealt with Medicare issues. The law's initial intent was to ensure patient access to emergency medical care and to prevent the practice of patient dumping, in which uninsured patients were transferred, solely for financial reasons, from private to public hospitals without consideration of their medical condition or stability for the transfer. Although only 4 pages in length and barely noticed at the time, EMTALA has created a storm of controversy over the ensuing 15 years, and it is now considered one of the most comprehensive laws guaranteeing nondiscriminatory access to emergency medical care and thus to the health care system. Even though its initial language covered the care of emergency medical conditions, through interpretations by the Health Care Financing Administration (HCFA) (now known as the Centers for Medicare and Medicaid Services), the body that oversees EMTALA enforcement, as well as various court decisions, the statute now potentially applies to virtually all aspects of patient care in the hospital setting. Thus, all physicians on the hospital staff, not just emergency physicians, need to be familiar with its general requirements.

3 Bitter-man RA. Providing Emergency Care under Federal Law: EMTALA, AM. College of Emergence Physicians (2000), p. xiii

الصحية. يتطلب EMTALA أن جميع المرضى الذين يقدمون إلى أقسام الطوارئ يحصلون على فحص طبي في الوقت المناسب وتقدين الرعاية الطبية لهم حتى تستقر حالتهم الصحية بغض النظر عن القدرة على الدفع. في حالة عدم توفر الخدمات المتخصصة اللازمة لاستقرار الحالة الطارئة، يجب نقل المرضى إلى مستشفى بديل للحصول على مستوى أعلى من الرعاية الصحية. كما يجب أن تقبل المستشفيات المستقبلة نقل المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات متخصصة إذا كان لدى المنشأة الإمكانيات اللازمة لعلاج المريض.[1]

يلزم نظام Emergency Medical Treatment and Labor Act(EMTALA) الأمريكي الممارسين الصحيين " qualified medical personnel" والمستشفيات في الحالات التي يكون بالمستشفى قسم طوارئ أو أي مكان يمكن للمريض الوصول له والفحص عن حالته الصحية[2] وطلب أي فرد من قسم الطوارئ الفحص أو العلاج لحالته الطبية فيجب على المستشفى توفير الفحص الطبي المناسب في حدود إمكانيات المستشفى لتحديد ما إذا كان هناك حالة طبية طارئة أو لا.[3] هذا ولا يمانع نظام (EMTALA) من طلب بعض البيانات الأساسية للمريض حتى وإن تعلقت ببيانات التأمين على أن لا يتسبب ذلك في تأخير فحص المريض، إلا أنه يمنع أن يمتد ذلك ليصل إلى تأخير المريض بعذر التأكد من تغطية التأمين أو التواصل مع الشركة للحصول على الموافقة المسبقة للفحص حتى وإن تطلب الفحص تقنيات متقدمة ذات تكلفة مادية مرتفعة فالنظام لا يسمح بتأخير الفحص تماماً وذلك تحقيقاً لسلامة المريض.

---

1 Ansell DA, Schiff RL. Patient dumping. Status, implications, and policy recommendations. JAMA. 1987;257:1500-1502.

2 "Patient dumping is not a practice that is limited to emergency rooms. If a hospital determines that a patient on the ward has developed an emergency medical condition, it may fear that the costs of treatment will outstrip the patient's resources and seek to move the patient elsewhere" Lopez v. Hawavek. 98 F3d 1594 (1st Cir 1999).

3 Examination and treatment for emergency medical conditions and women in labor. 42 USC 1395dd (1986).

التزامات المراكز الصحية:

١. يفرض النظام الأمريكي (EMTALA) على أقسام الطوارئ وضع قائمة بأسماء الأطباء المناوبين لتتحمل المؤسسات الصحية تغيب أحدهم عن الحاجة إليه.
٢. القيام بفحص طبي مناسب لتحديد ما إذا كانت الحالة طارئة أم لا.
٣. في حال كانت الحالة طارئة، فإن على المستشفيات التزام توفير العلاج الطبي حتى تستقر الحالة، في حال لم يكن لدى المستشفى الإمكانات اللازمة لعلاج الحالة الطارئة، تلتزم بنقل المريض للمركز الصحي المناسب والذي تتوفر فيه الامكانيات اللازمة.
٤. تلتزم المراكز الصحية المتخصصة التي تنقل لها الحالات الطارئة بقبولها وتقديم الرعاية الصحية اللازمة لها حتى تستقر الحالة الصحية للمريض.

التزامات الطبيب المناوب:

١. يلتزم الطبيب المناوب بالتجاوب مع أي اتصال من قبل المركز الصحي الذي يعمل لديه، أو أي اتصال من مركز صحي آخر يرغب في تحويل حالة طارئة له.
٢. يلتزم الطبيب المناوب بالحضور في حال تم استدعاؤه، بغض النظر عن التخصص فبمجرد الطلب تقوم المسئولية على الطبيب المناوب بالحضور.
٣. هذا وتلتزم المؤسسات الصحية بتوفير ممارسين صحيين في القائمة لكل تخصص تقوم المستشفى عادةً بعلاجه فإذا فرضنا أن المؤسسة الصحية لا تقدم خدمات علاجية لمرضى العظام، فهي غير ملزمة بتضمين اسم ممارس صحي متخصص بذلك في القائمة. أما ما يتعلق بعدد الممارسين الصحيين في القائمة فإن النظام يفرض ٣ على الأقل لكل تخصص وإذا كان عدد الممارسين في التخصص واحد أو اثنين فيجب تضمين أسماؤهم في القائمة

بشكل مستمر أما إذا كان هناك أكثر من ثلاثة ممارسين فيجوز التبـديل بيـنهم على ألا يقل العدد عن ثلاثة.[1،2]

الالتزام بفحص الحالات الواردة لقسم الطوارئ:

من خلال التزام الممارس الصحي بفحص الحـالات الـواردة علـى غـرف الطوارئ طبقاً للنظام الأمريكي (EMTALA) يتبين لنا أن الالتزام بفحـص المـريض هو التزام قانوني يبذل من خلاله الممارس الصحي العناية الضرورية للكشف عمـا إذا كان المريض يعاني من حالة طارئة فيتم علاجها. فالمقابل نجد أن المـشرع الـسعودي نص في نظام مزاولة المهن الصحية في المادة الثامنة " يجب على الممـارس الـصحي الذي يشهد أو يعلم إن مريضا أو جريحاً في حالة خطرة أن يقدم له المـساعدة الممكنـة أو ان يتأكد ممن يتلقى العناية الضرورية"[3] ومنه يتبين لنا أن المشرع الـسعودي ربـط تقديم العلاج بالحالات الخطرة في وقت يُلزم المشرع الأمريكي من تقديم الفحص ابتـدأ بغض النظر عما إذا كان الشخص لا تظهر عليه علامات تدل علـى وجـود إصـابات بالغة، فعلى سبيل المثال قد يصاب شخص بألم في الرأس ويظهـر بعـد الفحـص أن هناك نزيف بالدماغ فلولا الفحص لما عُرف ذلك.

يشمل نطاق الالتزام بالفحص في ظل النظام الأمريكـي (EMTALA) لـيس محصوراً على وصول المريض لتلك المؤسسات بل يشمل أيـضا سـيارات الإسـعاف المملوكة لتلك المؤسسات فمسئولية المؤسسة الصحية بالفحص تقـوم بمجـرد دخـول المريض سيارة الإسعاف. أما في الحالات التي يدخل بها المريض سـيارات الإسـعاف المملوكة للدولة فإن المسئولية تقع على المؤسسة الصحية بمجرد تواصل المسعفين مـع

---

1 Groth SJ, Begley D, et al. Emergency department back-up panels: a critical component of the safety net problem. In: Fields W, editor. Defending America's Safety Net. Dallas: American College of Emergency Physicians; 1999. pp. 25–28

2 Glauser J. Screening examinations, stabilization, and the law. Emergency Medicine News. 2000;(June):26

3- نظام مزاولة المهن الصحية، المادة الثامنة

قسم الطوارئ وابلاغهم بمعلومات وحالة المريض الصحية فبمجرد الإبلاغ يعد المريض وصل للمؤسسة وتقوم حينها المسئولية القانونية بالفحص.[1]

هذا ويشمل الالتزام بالفحص عدد من الأمور الواضحة في نظام (EMTALA) حيث أن الفحص لا يقتصر على سؤال المريض عن التاريخ المرضي فحسب أو يكتفي باستقبال المريض فيما يعرف بال (Triage)[2] بل هو فحص مستمر ينتهي فقط عندما يتم التأكد بأن حالة المريض الصحية جيدة أو حالته أصبحت مستقرة بغض النظر عن طول المدة التي يستغرقها الفحص أو الأدوات التي يتطلبها للتأكد من حالة المريض الصحية. لذلك قد يتضمن الفحص في الحالات العادية كل من التحاليل الطبية أو بعض أنواع الأشعة الطبية أو استشارة طبيب كل ذلك يقع تحت مصطلح الفحص. أما الحالات الأكثر تعقيدا فقد تتطلب إجراءات فحص أكثر بحكم أن الحالة المرضية معقدة، وفي كل الأحوال تقوم مسئولية الطبيب إذا لم يقدم الفحص اللازم ويقاس ذلك على الفحص المعتاد والثابت علمياً لمريض بحالة مماثلة.[3]

الالتزام بنقل الحالات الخطرة:

يعد التزام الممارس الصحي بنقل المريض هو ثاني الالتزامات التي يضمنها النظام الأمريكي لمرضى الحالات الطارئة في ظل نظام (EMTALA)، فإذا تم التحقق من خلال الفحص أن المريض في حالة طارئة فإنه يقع التزاماً على الممارس الصحي تقديم العلاج اللازم حتى تستقر حالة المريض. هذا ويجوز نقل المريض إلى مؤسسة صحية أخرى بحيث لا يؤثر ذلك على صحته، ولنقل المريض لم تستقر حالته لمركز صحي اخر يجب أن يكون هناك طلب من المريض أو أحد ذويه حال عجزه بعد إبلاغه بالمخاطر المحتملة جراء هذا النقل وتوضيح مسئولية المؤسسة القانونية ببذل العناية اللازمة لعلاج الحالة، فإذا أصر المريض أو أحد ذويه حال عجزه على النقل فلا مانع. كما يمكن نقل المريض إلى مركز صحي اخر متى ما كتب الممارس

---

1. Arrington v. Wong, No. 98-17135 (9th Cir 2001).

2 - محطة يتم استقبال مرضى الطوارئ لديها الأخذ بعض العلامات الأولية مثل قياس الضغط ونبضات القلب.

3 Frew SA. Patient Transfers: How to Comply with the Law. Dallas: American College of Emergency Physicians; 1995. Introduction to patient transfer regulations; pp. 1–2

الصحي شهادة يوضح بها الحالة الصحية وقت النقل وأن النقل يعود بفائدة أكبر من بقاء المريض في الحالية ويوضح تلك الاعتبارات.[1]

المبحث الثاني

المطلب الأول

المسئولية المدنية المترتبة على عدم قيام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ

تعرف المسئولية المدنية بأنها "التزام المدين بتعويض الضرر الذي يترتب على إخلاله بالتزام يقع عليه"[2] إن المسئولية المدنية أساسها الإخلال بأي التزام قانوني، ولو لم يكن يكفله قانون العقوبات، مادام قد ترتب على هذا الإخلال بهذا الالتزام ضرر للغير. وتهدف هذه المسئولية إلى إصلاح ما نشأ عن التصرفات من ضرر، ووسيلتها في ذلك تعيض من أصابه الضرر.

هذا وتنقسم المسئولية المدنية إلى مسئولية عقدية وأخرى تقصيرية، فالتعاقدية هي "ضمان الضرر الناشئ عن الاخلال بالعقد" والتقصيرية هي "ضمان الضرر الناشئ عن الفعل الضار".[3] وفي موضوع البحث يصعب علينا تصور المسئولية العقدية إذا أن الامتناع عن اسعاف الحالات الطارئة يستحيل قيام علاقة تعاقدية بالتالي لا مجال لاعتبار المسئولية عقدية، لذا تقوم المسئولية التقصيرية.

وقد نظام المشرع السعودي في نظام مزاولة المهن الصحية أحكام المسئولية المدنية التي تنشأ عن إخلال الممارس الصحي بالالتزامات التي فرضها عليه القانون حيث نصت المادة السابعة والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية على "....."
ويأتي هذا النص القانوني ليؤكد الأركان التي تقوم عليها المسئولية المدنية التي تتكون من:

---

1 Examination and treatment for emergency medical conditions and women in labor. 42 USC 1395dd (1986).

[2] - أحمد حسن الحياري، المسئولية المدنية للطبيب في ضوء النظام الأردني والقانون الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٨م، ص١٣.

[3] - د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسئولية الطبية المدنية دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠١١م، ص٥٣-٥٤

أولاً: الخطأ

وهو إخلال الفرد بموجب يقع عليه، ومفروض عليه تنفيذه قانوناً أو اتفاقاً"[1] كما عرف مجلس مجمع الفقه الإسلامي الخطأ بأنه "الإخفاق في إتمام فعل مخطط له كما استُهدف بسبب إهمال أو تقصير ونحوهما".[2] ذكرت المادة السابعة والعشرون بعض الحالات التي تعد من قبيل الخطأ المهني على سبيل المثال لا الحصر ولم تذكر منها الامتناع عن علاج الحالات الطارئة، إلا أن النظام عرف الخطأ الطبي بأنه "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريًا وعمليًا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب، متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين أن في قدرته وواجبًا عليه أن يكون يقظًا وحذرًا في تصرفه حتى لا يضر بالمريض".[3] من خلال التعريف السابق يمكن اعتبار عدم تدخل الممارس الصحي بتقديم العلاج اللازم يعد من قبيل الخطأ الطبي، كونه يعد إخلال بواجبات الممارس الصحي التي فرضها القانون عليه ويترتب على عدم القيام بها نتائج جسيمة.

ثانياً: الضرر

وهو "حالة نتجت عن فعل إيجابي أو سلبي مست بالنقص أو بما يعنيه قيمة مادية أو معنوية، أو كلاً منهما للشخص".[4] ويعرف الضرر فقهياً بأنه "حالة نتجت عن فعل طبي إيجاباً أو سلباً مست بالأذى جسم الشخص، وقد يستتبع ذلك نقصاً في مال الشخص، أو في عواطفه ومعنوياته".[5] هذا ويعد ركن الضرر جوهري لقيام المسئولية

---

1 - د. حسيني إبراهيم أحمد إبراهيم، الوجيز في مصادر الالتزام في ضوء الفقه الإسلامي والنظام المدني، مطابع المشهوري، الطائف، ٢٠١٧م، ص٢١٣.

2 - قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم ٢٢٣(٧/٢٣) المنعقد في دورته الثالثة والعشرون بالمدينة المنورة، خلال الفترة من: ١٩-٢٣ صفر ١٤٤٠هـ الموافق: ٢٨أكتوبر - ١نوفمبر ٢٠١٨م.

3 - نظام مزاولة المهن الصحية، المادة السابعة والعشرون.

4 - الوجيز في النظرية العامة للالتزام، مرجع سابق، ص٢٦٩.

5 - الوجيز في مصادر الالتزام في ضوء الفقه الإسلامي والنظام المدني، مرجع سابق، ص٢٢٣.

المدنية إذ أن اصلاح الضرر الناتج عن الفعل الضار هو السبب في قيام المسئولية المدنية.

وفي خصوص الحالة الطارئة نجد أن الضرر يتمثل إما بوفاة المصاب وإما بفقدانه أياً من أعضائه وإما بتفاقم الحالة الصحية للمريض. لذلك انتفاء الضرر يمنع الرجوع على الطبيب بالتعويض إذ لا سبب له لذا وجب اشتراط توافر عنصر الضرر.

ثالثاً: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر

وهي "أن توجد علاقة مباشرة ما بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض المضرور".[1] لذا إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي عنه لا يد له فيه؛ كقوة قاهرة، أو حادث فجائي، أو فعل المضرور، أو فعل الغير، كان غير ملزم بالتعويض. إذ لابد من أن يكون الضرر الذي وقع على المصاب يعود سببياً إلى خطأ الطبيب في امتناعه عن إسعافه على الرغم من حالته الطارئة، ودون أن يحجبه عنه عامل خارجي يكفي لاستغراقه؛ إذ العلاقة السببية تنعدم في حالة السبب الأجنبي. فلو أن المصاب مات بسبب طارئ آخر لا علاقة له بالإصابة المتعلقة بالحالة الطارئة، فإن هذا يمنع قيام المسؤولية التقصيرية؛ لانتفاء العلاقة بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب، والضرر الذي وقع بالمصاب.

والمسؤولية المدنية التي ستنشأ من جراء إخلال الطبيب بالتزامه في إسعاف الحالة الطارئة تختلف بحسب الأثر الناتج عن هذا الإخلال، ويتم تقدير التعويض فيها بحسب نظر الهيئة الصحية الشرعية بحكم الاختصاص.[2]

---

1 - الوجيز في النظرية العامة للالتزام، مرجع سابق، ص٣٨٢

2 - نظام مزاولة المهن الصحية، المادة الرابعة والثلاثون.

المطلب الثاني

طبيعة التزام الممارس الصحي بعلاج الحالات الطارئة الواردة لأقسام الطوارئ

تكمن أهمية تحديد التزام الممارس الصحي بتقديم العناية اللازمة بأنها التزام ببذل عناية أو تحقيق نتيجة في مسألة اثبات المسئولية. ففي الالتزام ببذل عناية لا تقوم مسئولية الممارس الصحي إلا إذا أقام المريض دليلاً على تقصيره أو إهمال في بذل العناية الواجبة. والعكس تماماً إذ كان الالتزام بتحقيق نتيجة فتقوم المسئولية على عاتق الممارس الصحي بمجرد عدم تحقيق النتيجة مالم يثبت سبباً أجنبياً أحال دون تحقيق النتيجة. لذلك سنوضح نوع التزام الممارس الصحي بتقديم العلاج اللازم لمرضى الحالات الطارئة.[1]

من المسلم به وبوجه عام أن القواعد القانونية الخاصة بالمهن الصحية تنص على أن التزام الممارس الصحي هو التزام ببذل عناية سواء كانت العلاقة بين الممارس الصحي والمريض عقدية أو غير عقدية. ويتجلى ذلك في نظام مزاولة المهن الصحية السعودي في مادته السادسة والعشرون على أن مسؤولية الممارس الصحي في علاجه لمرضاه هي التزام ببذل يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها.[2] هذا ولا شك أن الأصل في التزام الممارس الصحي هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة حيث إن الشفاء بيد الله عزوجل وهو أمر احتمالي غير مؤكد.[3] هذا ويستند الفقه في تحديد العناية اللازمة إلى معيار يعرف بـ(الاحتمال) فيكون الالتزام دائماً ببذل عناية إذا كانت الغاية من الالتزام غير محققة الوقوع أو احتمالية.[4]

وتجدر الإشارة إلى أن المستوى المهني للممارس الصحي لا يفرض عليه التزاماً محدداً بزوال المرض، إذ يتوقف الشفاء على عوامل واعتبارات خارجة

---

1 _ د. ذائل عبدالرحمن، مسؤولية الأطباء الجزائية، مجلة العلوم والشريعة والقانون، المجلد ٢٩، العدد ١، الجامعة الأردنية، ١٩٩٩م.

2 - نظام مزاولة المهن الصحية، المادة السادسة والعشرون.

3 - د. محسن عبدالحميد إبراهيم البنية، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مكتبة الجلاء الجديد، ١٩٩٣م.

4 - د. عبدالحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨م.

عن إرادة الممارس الصحي كضعف البنية الجسمية للمريض أو زيادة سوء الحالة المرضية. وعليه لا يتحمل الممارس الصحي العادي نفس التزامات الممارس الصحي المتخصص. بالمقابل تؤثر ظروف المكان على التزام الممارس الصحي ببذل العناية، حيث إن المركز الذي تتوفر به أدوات وأجهزة طبية مطورة تختلف فيه الظروف عن مستشفى آخر منعزل ويفتقر لمثل تلك الإمكانيات. فالتزام الممارس الصحي ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية يصعب في ظل محدودية الإمكانيات المتوفرة. لذلك نجد أن نظام المؤسسات الصحية الخاصة ألزمت كلاً من أقسام الطوارئ بالمستشفيات وفي المجمعات الطبية العامة والمتخصصة والعيادات الخاصة بتوفير الأدوية الإسعافية الضرورية.[1]

وكما أن لكل أصل استثناء فهناك استثناءات على التزام الممارس الصحي ببذل عناية يقظة. يرى الدكتور (محسن عبدالحميد البنية) أن تطور الطب ولعدم مقدرة القاضي من تعديل القواعد القانونية التي تميل لمصلحة الممارس الصحي فلا مجال إلا بالالتفاف على القاعد القانونية وتطويعها لتخفيف عبء الاثبات على عاتق المريض وذلك في مواجهة القول الغالب أن التزام الممارس الصحي هو التزام ببذل عناية ولا يضمن الشفاء. فمواجهة التطورات العلمية المذهلة يوجب الاعتراف أن هناك التزامات على عاتق الممارس الصحي بتحقيق نتيجة إضافة إلى التزامه ببذل عناية يقظة وبهذا تتحقق علاقة متوازنة بين الطبيب والمريض.[2]

1 - نظام المؤسسات الصحية الخاصة، المادة السادسة عشر.

2 - د. محسن عبدالحميد البنية، المرجع السابق.

الخاتمة

أشكر الله سبحانه وتعالى، على أن يسر لي الانتهاء من إعداد هذه الدراسة، والتي أختمها بتوضيح أهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها من خلال الدراسة.

أولاً: النتائج:

١- تميز الفقه الإسلامي على التشريع الوضعي في إغاثة الملهوف وإعانة من يخشى عليه الهلاك، وتأكيد التكافل والتكاتف بين أفراد المجتمع بما يؤكد أحقية هذه الشريعة الربانية بأن تكون المصدر الأساسي للتشريع كما هو المعمول به في بلادنا الحبيبة.

٢- اتفقت الأنظمة الصحية السعودية مع الفقه الإسلامي في التزام الممارس الصحي بإسعاف المصاب في الحالة الطارئة، وفي قيام المسئولية القانونية والشرعية عند الامتناع عن الإسعاف دون مبرر أو مسوغ يجيز هذا الامتناع.

٣- رعاية النظام الصحي في المملكة العربية السعودية للحالات الطارئة، وذلك من خلال التشريعات الصحية.

٤- أن المصالح التي جاءت التشريعات بحفظها لا تتحقق بمجرد الدعوة إليها، والحض على فعلها فحسب، بل تحتاج إلى نظام عقابي يعد رافداً لتأكيد حمل الجماعات والأفراد على ما يستلزمه تطبيقها؛ جمعاً بين وازع القران ووازع السلطان.

ثانياً التوصيات:

١- تضمين نظام مزاولة المهن الصحية تعريف خاص بالحالات الطارئة.

٢- تعديل تعريف الحالات الطارئة في نظام المؤسسات الصحية الخاصة، بحيث يشمل جميع الحالات التي ترد على أقسام الطوارئ.

٣- جعل التزام الممارس الصحي في غرف الطوارئ التزام بالتشخيص أولاً ثم بالعلاج إذا ظهر له أن الحالة تستدعي ذلك.

٤- توضيح التزامات المؤسسات الصحية الخاصة بتعين أطباء مناوبين في كل تخصص دقيق تشتهر به المؤسسة الصحية الخاصة.

٥- النص على مسؤوليات الأطباء المناوبين في حال التخلف عن تشخيص أو علاج الحالات الطارئة.

٦- النص على الإجراءات المتبعة عند نقل الحالة من مؤسسة صحية لأخرى.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع الشرعية:

- الطرق الحكيمة في السياسة الشرعية، للإمام أبي عبدالله بن أبي بكر المعروف بابن قيم الجوزية، دار الكتب العلمية، بيروت.
- المبسوط، لشمس الأئمة أبي بكر محمد بن أحمد بن أبي سهل السرخسي (٤٨٣هـ)، ط. دار المعرفة، بيروت، الطبعة الثالثة، ١٣٩٨هـ/١٩٩٠م.
- المغني، لموفق الدين عبد الله بن أحمد (٦٢٠هـ)، ط. دار إحياء التراث العربي، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٠٥هـ/١٩٨٥م.
- حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، لشمس الدين محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي (١٢٣٠ه)، ط. دار إحياء الكتب العربية، القاهرة.
- حكم الامتناع عن إسعاف المريض، د. فيصل بن سعيد بالعمش، وهو بحث مطبوع ضمن أعمال مؤتمر الفقه الإسلامي الثاني الذي أقامته جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، في الرياض بتاريخ ٢٥-٢٧/٤/١٤٣١هـ.
- دقائق أولى النهي لشرح المنتهي المعروف بشرح منتهى الارادات لمنصور بن يونس بن إدريس البهوتي (١٠٥١هـ)، دار عالم الكتب، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٤هـ/١٩٩٣م.
- صحيح البخاري، لمحمد بن إسماعيل البخاري (٢٥٦هـ)، دار ابن كثير، بيروت، الطبعة الثالثة، ١٤٠٧/ ١٩٨٧م.
- صحيح مسلم، لمسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري (٢٦١هـ)، دار إحياء التراث، بيروت.
- لسان العرب، محمد بن مكرم بن على، أبو الفضل، جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعى (٧١١هـ)، دار صادر، بيروت، الطبعة الثالثة،١٤١٤هـ.

- لسان العرب، لأبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور الإفريقي المصري(٧١١هـ)، دار الفكر، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٠ هـ/ ١٩٩٠م.
- مسند الإمام أحمد، لأحمد بن حنبل الشيباني (٢٤١هـ)، دار إحياء التراث العربي، بيروت، الطبعة الثالثة، ١٤١٢هـ/١٩٩٩م.
- معجم مقاييس اللغة، لأبي الحسين أحمد بن فارس بن زكريا (٣٩١هـ)، دار إحياء التراث العربي، الطبعة الأولى، ١٤٢٢هـ/ ٢٠٠١ م.

ثانياً: المراجع القانونية:

- أحمد حسن الحيارى، المسئولية المدنية للطبيب في ضوء النظام الأردني والقانون الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠٠٨م.
- د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسئولية الطبية المدنية دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ٢٠١١م.
- المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، للمستشار: منير رياض حنا، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨ م.
- د. حسيني إبراهيم أحمد إبراهيم، الوجيز في مصادر الالتزام في ضوء الفقه الإسلامي والنظام المدني، مطابع المشهوري، الطائف، ٢٠١٧م.
- د. عبدالحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨م.
- د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٤م.
- د. قيس بن محمد آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، الريان للطباعة والنشر، الرياض، ١٩٩٧م.
- مجلة البحوث الإسلامية، العدد ٨٥، ص ١١١

- د. محسن عبدالحميد إبراهيم البنية، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنيـــة، مكتبة الجلاء الجديدة، ١٩٩٣م.
- د. نائل عبدالرحمن، مسؤولية الأطباء الجزائيـــة، مجلـــة العلـــوم والـــشريعة والقانون، المجلد ٢٩، العدد ١، الجامعة الأردنية، ١٩٩٩م.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- Arrington v. Wong, No. 98-17135 (9th Cir 2001).
- Ansell DA, Schiff RL. Patient dumping. Status, implications, and policy recommendations. JAMA. 1987;257:1500-1502.
- Bitter-man RA. Providing Emergency Care under Federal Law: EMTALA, AM. College of Emergence Physicians (2000), p. xiii
- Equal Access to Health Care: Patient Dumping: Subcommittee on Human Resources and Intergovernmental Relations to the House Comm. On Governmental Operations, H.R. REP. No. 531, 100th Cong., 2d Sess., at 6–7 (1988).
- Examination and treatment for emergency medical conditions and women in labor. 42 USC 1395dd (1986).
- Frew SA. Patient Transfers: How to Comply with the Law. Dallas: American College of Emergency Physicians; 1995. Introduction to patient transfer regulations; pp. 1–2
- Glauser J. Screening examinations, stabilization, and the law. Emergency Medicine News. 2000;(June):26
- Groth SJ, Begley D, et al. Emergency department back-up panels: a critical component of the safety net problem. In: Fields W, editor. Defending America's Safety Net. Dallas: American College of Emergency Physicians; 1999. pp. 25–28
- Lee, Tiana Mayere. "An EMTALA primer: The impact of changes in the emergency medicine landscape on EMTALA compliance and enforcement." *Annals Health L.* 13 (2004): 145.
- Treatment will outstrip the patient's resources, and seek to move the patient elsewhere" Lopez v. Hawayek, 98 F3d 1594 (1st Cir 1999).
- Zibulewsky, Joseph. "The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA): what it is and what it means for physicians." *Proceedings (Baylor University. Medical Center)* 14.4 (2001): 339.

رابعاً: الأنظمة والقرارات الوزارية:

- النظام الأساسي للحكم، المادة ٣١/٢٧، مرسوم ملكي رقم أ/٩٠ بتاريخ ١٤٢١٢/٨/٢٧هـ
- النظام الصحي، المادة الرابعة فقرة (هـ)، مرسوم ملكي رقم م/١١ بتاريخ ١٤٢٣/٣/٢٣ هـ قرار مجلس الوزراء رقم ٧٦ بتاريخ ١٤٢٣/٣/٣٢هـ
- قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم ٢٢٣(٧/٢٣) المنعقد في دورته الثالثة والعشرون بالمدينة المنورة، خلال الفترة من: ١٩-٢٣ صفر ١٤٤٠هـ، الموافق: ٢٨أكتوبر- ١نوفمبر ٢٠١٨م.
- قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي، المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي، المنعقد في دورته التاسعة عشرة في إمارة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة من ١ إلى ٥ جمادي الأولى ١٤٣٠ هـ، الموافق ٢٦ – ٣٠ إبريل ٢٠٠٩م.
- قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم ١٤٢(١٥/٨) المنعقد في دورته الخامسة عشر بمسقط، من ١٤ إلى ١٩ المحرم ١٤٢٥هـ، الموافق ٦-١١ آذار (مارس) ٢٠٠٤م.
- قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم (٥) في الدورة السابعة المنعقدة بجدة بالمملكة العربية السعودية في ٧-١٢ من ذي القعدة لعام ١٤١٢هـ، الموافق ٩ – ١٤ مايو ١٩٩٢م.
- نظام مزاولة المهن الصحية، المادة الثامنة، مرسوم ملكي رقم م/٥٩ بتاريخ ٤ /١١ / ١٤٢٦ هـ قرار مجلس الوزراء رقم ٢٧٦ بتاريخ ٣ / ١١ / ١٤٢٦ هـ
- نظام المؤسسات الصحية الخاصة، المادة الحادية عشر، مرسوم ملكي رقم م/ ٤٠ بتاريخ ١٤٢٣/١١/٣هـ قرار مجلس الوزراء رقم ٢٤٠ بتاريخ ١٤٢٣/١٠/٢٦هـ